

Вакцинопрофилактика с учетом состояния здоровья ребенка

*А.М. Тимофеева
Центр лечебной педагогики, Москва*

Впервые профилактические прививки были сделаны английским врачом Э. Дженнером в конце XVIII века. В это время еще не было ничего известно ни об иммунитете, т.е. о защитных силах организма против инфекций, ни о том, как можно уменьшить восприимчивость человека к болезни. Не знали ничего и о возбудителях инфекционных болезней – вирусах, микробах. Следовательно, в то время не могли знать и о том, что введение в организм ослабленных или убитых возбудителей инфекционных болезней приводит к интенсивной выработке специфических защитных антител, что и предохраняет человека от заболевания. Не было теоретических знаний основ иммунитета, но была наблюдательность и интуиция замечательного доктора. Дженнер заметил, что женщины, ухаживающие за коровами, никогда не болеют черной оспой. А ведь они ежедневно соприкасаются со скотом, болеющим «коровьей» оспой. Тогда доктор привил людям содержимое пузырька «коровьей» оспы и доказал, что у привитых вырабатывается невосприимчивость к натуральной оспе. Материал, взятый из пузырьков «коровьей» оспы, называли вакциной от латинского слова «vaccina» – в переводе: «коровья». Много лет спустя, по предложению Луи Пастера, все препараты, предупреждающие заболевания, стали называть вакцинами. Так впервые 200 лет назад была найдена защита от эпидемий черной оспы.

Уже в наше время с успехом были ликвидированы такие страшные инфекционные заболевания, как дифтерия и полиомиелит. После начала вакцинации детей против полиомиелита совершенно исчезли самые страшные – паралитические – формы заболевания. Дифтерия почти полностью исчезла в Москве в начале 60-х годов. Единичные случаи встречались и впоследствии, но они были привозными – «вокзальная» дифтерия. К сожалению, в настоящее время дифтерия появилась вновь. Основная причина появления этого заболевания в Москве и других городах – это миграции больших групп населения в результате тех катаклизмов, которые произошли в нашей стране за последние годы. Есть и другие причины: многие московские дети не получают прививок из-за различных заболеваний, а у большинства взрослых людей уже исчез иммунитет к данному заболеванию. Все эти обстоятельства создали почву для новой вспышки дифтерии в наше время – вначале среди взрослых, а затем и среди детей.

Итак, нужно ли делать детям прививки? Да, нужно.

Однако необходимо понимать, что прививки небезопасны.

Так как же нужно делать прививки и кому, чтобы они приносили ребенку пользу, а не вред?

I. Прививки можно делать только здоровым детям, детям в здоровом состоянии. Если ребенок болен, иммунитет у него не выработается, а состояние его от прививки ухудшится.

II. Необходимо соблюдать все рекомендации по показаниям и противопоказаниям для каждого конкретного ребенка, которые действовали в России до 1997 года. Эти противопоказания были выработаны на основании длительного практического опыта многих поколений врачей, в них учитывалось, что недопустимо делать прививки в период аллергических реакций и различных

заболеваний у детей. Проработав много лет больничным врачом могу свидетельствовать, что все случаи осложнения после прививок были связаны именно с нарушением этих правил. Сроки проведения прививок детям очень индивидуальны, об этом будет сказано ниже.

Появившийся в 1997 году приказ Министерства здравоохранения России № 375 полностью уничтожил действовавшие ранее правила, разрешив делать прививки детям почти в любом состоянии. Такой же позиции придерживаются и авторы монографии «Вакцинопрофилактика. Методические рекомендации» (Москва, 1995 год) проф. В.К. Таточенко, канд. мед. наук Н.А. Озерецковский и д. мед. наук А.М. Федоров. Приводимые ими материалы и данные – это не наблюдения над детьми в России, а наблюдения ВОЗ, проведенные над детьми в африканских странах, в совершенно других социальных и медицинских условиях. Можно ли базироваться на этих данных при решении вопросов вакцинопрофилактики наших детей? Мой опыт показывает, что к нашим российским детям выводы ВОЗ не подходят, и, как следует из зарубежных публикаций, не только к нашим. Вот выводы некоторых исследований последних лет.

1. Aterugi (Япония), июль 2000 г., т. 49, № 7, стр. 585-592.

Включены полученные данные о влиянии DTP (АДС) и BCG вакцинаций на atopические нарушения. «На основании этих данных мы делаем вывод, что DTP (АДС) вакцинация играет определенную роль в развитии atopических нарушений у детей. BCG – при правильном проведении не влияет на них, хотя эффект от нее может быть не длительным.»

2. Журнал «Токсикология, механизмы и методы», январь 2002 г., т. 12, № 1, стр. 71. Марк Гейер. «Анализ встречаемости судорог и летального исхода после вакцинации детей».

Показано, что АДС вакцины менее реактогенны по сравнению с АКДС, т.к. коклюшный компонент опасен за счет высокой частоты активации коклюшного токсина.

3. Американский журнал ухода за детьми раннего возраста «American journal of Nursing», декабрь 2001 г., т. 101, № 12, стр. 17. «АКДС (DTP) и MMR (корь, краснуха, паротит) вакцины: связь с судорогами доказана.»

Связь доказана; в статье представлены данные о встречаемости поствакцинальных судорог и оценена их вероятность у привитых и непривитых детей.

Как делают у нас прививки на сегодняшний день и как их следует делать?

На 3-й день от рождения во всех родильных домах каждому ребенку делают прививку против гепатита В и прививку BCG. На самом же деле для решения вопроса о возможности прививок надо было бы знать иммунологический статус каждого новорожденного. Это довольно дорогое исследование и поэтому, конечно, его никто не делает. Между тем, у одного ребенка иммунная система к 3-му дню полностью сформирована, и такому ребенку можно делать прививку в полном объеме; у другого сформирована не полностью и ему надо было сделать половинную прививку; у третьего – иммунная система не сформирована вообще, и такому ребенку прививку делать нельзя.

В последнее время появились новорожденные, у которых уже на 7-8 день жизни вне зависимости от того, где проходили роды – дома или в стационаре –

возникали рвоты, нарушения стула вплоть до поноса с примесью крови. При этом и у матери, и у детей выявлялся дисбактериоз кишечника, который раньше был свойственен только врачам-рентгенологам или тяжелым хроническим больным (например, туберкулезом), получавшим интенсивную антибактериальную терапию. Как известно, заболевание дисбактериозом резко снижает иммунный статус организма. Стоит ли делать прививки в родильных домах, еще раз подчеркнем, без знания особенностей иммунного статуса каждого младенца.

Академик В.А. Таболин, выступая на Рождественских Чтениях 2001 года, заметил, что хотя всем новорожденным поголовно прививают BCG на 3-й день жизни, заболеваемость туберкулезом в стране растет. Так стоит ли это делать?

Первые прививки против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита обычно проводятся у нас в возрасте около 3 месяцев. Состояние же московских детей заставляет думать о том, что делать прививки даже в 3-месячном возрасте опасно. График всех традиционных детских прививок должен быть скорректирован в зависимости от состояния здоровья ребенка.

У большого числа современных детей иммунная система может дать правильный ответ на прививку против дифтерии, полиомиелита и других серьезных заболеваний только к 1 году. Наблюдения за современными детьми показывают, что если сделать первые прививки примерно к году, осложнений почти не бывает, если же на первых днях жизни новорожденному сделать все рекомендованные Минздравом прививки, то обычно иммунитет не повышается, а чаще всего мы имеем обратный результат. Можно привести в пример недавний случай, когда у новорожденного после II вакцинации против гепатита В возник менингит, о чем имеется выписка из детской больницы г. Люберцы.

Если ребенок здоров, хорошо развивается психически, эмоционально и физически, то, соблюдая необходимые ограничения, можно сделать первые прививки к 1 году, и только против дифтерии и полиомиелита. Причем противодифтерийную прививку лучше делать более слабой вакциной АДСМ, а что касается прививки против полиомиелита, то ее следовало бы делать «убитой» вакциной Солка. В России детям раннего возраста эту прививку делают живой вакциной (вакцина Сэйбина), а это очень опасно, учитывая состояние здоровья современных детей. Во многих странах Европы и в Америке прививку против полиомиелита маленьким детям начинают делать только с «убитой» вакцины Солка, а не так, как у нас, с живой вакцины Сэйбина, которая может дать серьезные осложнения.

Работая участковым врачом в конце 50-х и в начале 60-х годов, я должна была проводить детям ревакцинацию против туберкулеза между 1-м и 2-м годом жизни. Мне приходилось наблюдать, как дети, до прививки хорошо развивавшиеся, после ревакцинации начинали часто болеть, непрерывно переносили респираторные инфекции, у них увеличивалось количество лимфоузлов, они худели, буквально чахли. Это бросалось в глаза, значит, такое происходило со многими детьми. Была несомненной связь явных ухудшений их здоровья с прививкой, которую я обязана была сделать. Это часто заставляло меня давать отводы от прививок некоторым ослабленным детям.

В конце 70-х – начале 80-х годов прошлого века отмечен рост хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта во всех крупных промышленных городах, в том числе и в Москве. Несмотря на то, что создается большое количество «гастроцентров», терапевтические детские стационары также стали в

большинстве своем специализированными по желудочно-кишечным болезням. Рост количества этих заболеваний не прекращается, наоборот, дети заболевают все раньше и раньше. Ни в одной стране мира, кроме республик бывшего СССР, не отмечено подобной вспышки хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В литературе в связи с этим отмечали много факторов риска – школьный стресс, малая подвижность, нерациональное питание и т.д. Все эти факторы существовали и раньше. Единственное новое, что появилось в последние 20 лет в нашей стране – бесконтрольное применение в сельском хозяйстве и пищевой промышленности нитратов и нитритов. Этот фактор, на наш взгляд, может иметь крайне важное значение в развитии желудочно-кишечных патологий.

В связи с этим проведение прививок с использованием живых вакцин без учета состояния детского организма, вне ремиссии, может привести к возникновению так называемых «вакциноассоциированных» заболеваний, например, того же полиомиелита, что подтверждается собственными наблюдениями и клиническими примерами.

В своей практике я наблюдала подростка с хроническим желудочно-кишечным заболеванием, который при ходьбе «тянул» ногу, так, как если бы он перенес полиомиелит. Мать рассказала, что хромота появилась у него в детстве после прививки против полиомиелита, которую ему сделали во время обострения хронического пищеварительного заболевания. По-видимому, у этого мальчика возник вакциноассоциированный полиомиелит, вызванный прививкой, сделанной без учета противопоказаний.

Система запугивания в родильных домах и поликлиниках приводит к тому, что мамы считают, что корь, краснуха, паротит и другие детские болезни крайне опасны, и что только прививками можно обеспечить здоровье ребенка. Неумеренное количество прививок так изменяет (извращает) иммунитет ребенка, что вместо того, чтобы бороться с попадающей в организм инфекцией, иммунитет направляется против тканей собственного организма, в результате чего мы наблюдаем все возрастающее количество аутоиммунных и аутоагрессивных заболеваний у детей. Это намного опасней, чем переболеть, например, корью, осложнениями которой в основном запугивают врачи.

Можно привести клинический пример девочки, у которой после прививки против гепатита возникло такое тяжелое аутоиммунное заболевание, как ревматоидный артрит.

Учитываются ли у нас в стране осложнения в результате прививок? Отечественные данные о поствакцинальных осложнениях явно недостаточны. Это признается, в частности, специалистами Государственного Института стандартизации и контроля вакцин и сывороток (ГИСК) им. Л.А. Тарасевича. В комментарии к таблице с данными о вакцинальных осложнениях на территории РФ за 90-е годы авторы пишут: «Данные нижеследующей таблицы дают лишь общее представление о возникновении осложнений при введении различных вакцин, они, конечно, занижены по сравнению с действительным числом осложнений в силу несовершенства существующей в России системы мониторинга».

Подводя итог, хочу повторить: прививки надо делать только в период полного здоровья ребенка и с учетом тех противопоказаний и правил, которые действовали в нашей стране до 1997 года.

Если мы хотим, чтобы здоровье детей не ухудшалось, а улучшалось, надо призывать мам не к тому, чтобы против каждой инфекции делать специфическую прививку, а к тому, чтобы обеспечивать благоприятные условия жизни и развития ребенка:

- возможность уезжать летом из крупных городов;
- здоровое, правильное, рациональное питание;
- закаливающие процедуры –

вот на что надо надеяться, а не на то, что путем прививок мы сможем избавиться от всех инфекционных заболеваний.

Подчеркну еще раз: при всем разнообразии взглядов на проблему мы не должны забывать о том, что без учета состояния здоровья ребенка в каждый конкретный момент его развития, при формальном и безоглядном следовании любым новейшим рекомендациям борьба с детскими инфекциями может превратиться в борьбу против самого ребенка.

Тогда на территории России не будет ни кори, ни краснухи, ни паротита, но вместо этого будет расти количество заболеваний аллергической природы, аутоиммунных и аутоагрессивных состояний, приводящих к тяжелой и необратимой инвалидности.