**Поствакцинальный синдром, диагностика, лечение, профилактика**

Поствакцинальный синдром в течение последних нескольких лет всё чаще становится обычным диагнозом моей ежедневной врачебной практики. Экспериментальным путём я нашёл эффективный метод лечения этого тяжёлого заболевания. Я считаю своим долгом предать гласности результаты моих исследований для врачей, родителей и всех тех, кто обеспокоен решением этого вопроса. Ощущая реальную важность этого нового диагноза и также щекотливость ситуации, я подготовил эту публикацию с большой осторожностью.Перед публикацией я сделал несколько существенных изменений в тексте, чтобы добавить мнение практических врачей.

Я хочу сердечно поблагодарить каждого за их предложения: частнопрактикующего педиатра Yvonne Pernet, классического гомеопата Peter Guinee, частнопрактикующего врача Центра медицинского ухода Noor Prent-Tromp, врачей общей практики Adriaan van de Sande и Martin Wyers, врачей гомеопатов Jose Vermeulen и Hans Reijnen, родителей моих пациентов Ellen и Johan Huiskens, Mart и Marjet van Poppel, Wil и Yvonne Wijers, Wilma Bloemsma и напоследок, но не меньше, моего сына Gael, студента медика. Я с удовольствием посвящаю свою публикацию всем детям, которые пострадали от вакцинации и их родителям, которые столкнулись с многими неизвестными и оставшимися без ответа вопросами. Надеюсь, что моя публикация поможет уменьшить ненужные страдания и сыграть значительную роль в предотвращении и лечении PVS (поствакцинального синдрома - осложнений после вакцинации - примечание В.А.).

**Резюме.**

Цель публикации. Выделение новой нозологической единицы в медицине - поствакцинального синдрома, диагностика, методы лечения и профилактики.

Методы исследования. Данные анализа точных наблюдений за несколько лет, основанные на обсуждении с родителями детей и пациентами, которые получили благоприятный эффект от лечения и профилактики этих нарушений.

Средства реализации. Гомеопатические методы, включая использование потенцированных вакцин для подтверждения диагноза, терапии и профилактики.

Результаты. Эффект достигнутый при помощи потенцированных вакцин для диагностики и лечения PVS оказался настолько последовательным и успешным, что метод может стать арбитражным для ответа на спорный вопрос наличия или отсутствия поствакцинального синдрома. Это станет ясным из описания более чем двадцати историй болезни. Рамки, которые мешают распространению определенных результатов профилактического применения потенцированных вакцин, для предотвращения возникновения PV синдрома должны доказываться посредством параллельных научно-исследовательских изысканий.

Рекомендации. Знания, полученные от точного наблюдения и использования потенцированных вакцин, привели к множеству рекомендаций относительно стратегии вакцинации в Голландии, которые сформулированы в главе рекомендаций.

Выводы. Поствакцинальный синдром бесспорно получил видное место в педиатрии. Это состояние можно успешно контролировать при помощи потенцированных вакцин.

**Введение.**

Мой интерес к прививкам и к их неблагоприятным эффектам возник приблизительно 20 лет назад, когда мои дети были маленькие. В течение длительного времени я собирал информацию, главным образом, за последние десять лет, и сделал письменное обобщение. Наблюдения за последствиями вакцинации, начиная с XIX столетия, когда прививки от оспы получили повсеместное распространение, очевидно показало, что в результате этого вмешательства могут развиваться самые различные хронические болезни. Много лет Thuja применялась гомеопатами как доказанное средство для лечения осложнений вакцинации, но меньше, чем с удовлетворительным эффектом.

Приблизительно десять лет назад я приобрёл книгу "La medecine retrouvee" моего коллеги Jean Elmiger, который заставил меня пересмотреть мои методы лечения PVS, и у меня постепенно начало исчезать чувство беспомощности. Метод, который он описал, был прост и удобен для лечения и профилактики. Теперь я обязательно расспрашиваю об истории вакцинации каждого ребенка, и благодарные родители часто восклицают: "Никто не верил мне, что эти жалобы связаны с прививками". Вакцины имеют гораздо больше побочных эффектов, чем считалось до настоящего времени. Это вызвано тем, что вакцины содержат ослабленные, мёртвые или разрушенные микроорганизмы или токсины с примесями фосфата и гидроксида алюминия, неомицина (канамицина, гентамицина, стрептомицина - примечание В.А.), мертиолята (соединения ртути), формальдегида, 2-феноксиэтанола и антигены куриного (перепелиного, бычьего и лошадиного - примечания В.А.) белков. Моя публикация покажет, что прививки могут быть ответственны за многие острые и хронические заболевания. Я хотел бы представить это сообщение вниманию врачей, родителей, пациентов и всех, кто вовлечен в решение последствий вакцинации.

Мой обзор охватывает последовательно: PVS, гомеопатический метод лечения, подтверждение диагноза, возможности рассмотрения PVS, профилактические меры, ослабление общего иммунитета, рекомендации для дальнейших исследований, рекомендации по стратегии вакцинации и заключение.

Для упрощения восприятия я собрал вместе, насколько возможно, истории болезни в отдельную главу, к которой может обратиться читатель.

**Основное описание поствакцинального синдрома.**

Признаки, объединенные в этом синдроме, собраны из двух источников. С одной стороны большое количество наблюдений, часто цитируемых в литературе, как признаки поствакцинального синдрома; другие признаки - мои собственные наблюдения. Это должно быть подчеркнуто в этом контексте, что любой признак, который появляется после прививки и исчезает только после того, как проведено лечение потенцированной вакциной, изготовленной из вакцины, которая вызвала симптоматику. PVS можно разделить на острую и хроническую формы. Главные признаки острого синдрома: лихорадка, судороги, рассеянность, невнимательность, энцефалит и/или менингит, отёк вокруг места инъекции, кашель коклюшеподобного типа, бронхит, диарея, чрезмерная сонливость, частый и безутешный плач, пронзительные и душераздирающие крики (cri encephalique), обморок, шок, пневмония, синдром внезапной детской смерти (СВДС).

Тщательно изучая и делая записи случаев, я составил каталог хронических признаков поствакцинального синдрома: насморк с отделением жёлтой или зелёной слизи, воспаление глаз, снижение зрения, косоглазие, воспаление среднего уха, бронхит, отхождение мокроты, кашель, астма, экзема, аллергия, воспаление суставов, слабость, вялость, апатичность, усталость, утомление, бессилие, недостаток энергии, чрезмерная жажда, диабет, диарея, запор, головные боли, тревожный сон с периодами пробуждения и вскрикиваний, эпилепсия, напряжение паравертебральных мышц, судороги мышц, задержка роста и развития, недостаток концентрации, снижение памяти, недостаток координации, поведенческие проблемы: беспокойство, волнение, тревога; нетерпение, суетливость, двигательное беспокойство, агрессивность, гнев, раздражение, задиристость, враждебность, повышенная возбудимость, легко поддающееся переменам и снижение настроения, уныние, угрюмость, эмоциональная неустойчивость, замешательство, потеря силы воли, снижение умственной деятельности, смущение, смятение, легкомысленность.

Этот список нуждается в дополнении, поскольку признаки поствакцинального синдрома чрезвычайно разнообразны. Диагноз основан не сколько на фактическом признаке, как на времени его появления. Сложно приписать какие-то индивидуальные признаки PVS к конкретной вакцине DKTP, DTP, MMR или же другие к HIB. Практически должно быть принято, что каждая вакцина может быть ответственна за несколько названных признаков, и также за дополнительные признаки, которые ещё не упомянуты.

Не имеется также никаких ясных границ между острыми и хроническими заболеваниями PVS, поскольку острые состояния - часто начало хронических болезней. Даже, если не было явных прямых или выраженных реакций на прививку, это не обязательно исключает, что, возможно, вакцинация является причиной хронических заболеваний. Эти заболевания обычно проявляются только после одной, двух недель или даже позднее, и исключение диагноза PVS в хронических случаях из-за расхождений по времени между причиной - прививкой, и появлением следствия - PVS, существенно неправильно. Часто только после второго, третьего или четвертого введения вакцины, появляются внезапные проблемы.

(Сравним описание последствий вакцинации с другими литературными источниками. "По определению ВОЗ "Мониторинг побочных реакций после иммунизации в расширенной программе иммунизации" (1991) "побочная реакция, возникающая после иммунизации (adverse event following immunization), является нежелательным явлением, которое вызвано вакциной, процессом иммунизации или по времени связано с иммунизацией". Побочные реакции после иммунизации могут быть классифицированы на 4 типа: 1) побочные реакции, вызванные вакциной; 2) побочные реакции, спровоцированные вакцинацией; З) побочные реакции, связанные с ошибками при вакцинации; 4) побочные реакции, возникающие при случайном совпадении с вакцинацией. Можно дать следующие дефиниции терминов, часто применяемых при оценке неблагоприятных последствий вакцинации.

Побочное действие вакцин - способность вакцин вызывать функциональные и морфологические изменения в организме, выходящие за пределы физиологических колебаний и не связанные с формированием иммунитета.

Поствакцинальные реакции клинические и лабораторные признаки нестойких патологических изменений в организме, связанные с вакцинацией. Различают слабые, средние и сильные поствакцинальные реакции.

Поствакцинальные осложнения - клинические проявления стойких патологических изменений в организме, связанные с вакцинацией.

Понятие "побочное действие" вакцин терминологически имеет сходство с понятием "реактогенность" вакцины. Любая вакцина, вводимая человеку, обладает определенной степенью реактогенности. Уровень реактогенности меняется при изменении дозы препарата, схемы или способа его введения.

Для изучения прививочных реакций используется контрольная группа людей, которым вводится индифферентный препарат - "плацебо", не вызывающий каких-либо нарушений в организме привитого. Такая группа необходима для оценки доли реакций, не связанных с вакцинацией, и интеркуррентных заболеваний.

Изучение реактогенных свойств вакцин необходимо проводить на серонегативных по отношению к данному антигену людях. При наличии неучтенного "иммунного фона" чаще всего наблюдаются заниженные цифры реактогенности препарата. В случае невозможности про ведения таких исследований опытная и контрольная группа должны иметь одинаковый уровень показателей иммунитета к инфекции, против которой проводится иммунизация.

Реакции на убитые и растворимые вакцины могут развиваться рано, поэтому необходимо обследовать пациентов через 3, 6 и 9 ч после иммунизации, а затем 1 раз в сутки. При введении живых вакцин реакции развиваются более медленно - в течение суток. Наблюдение за пациентами должно быть не меньше периода, характерного для инкубационного периода инфекции.

Побочное действие вакцин в большинстве случаев выражается в недомогании, небольшом повышении температуры, неярко выраженных местных реакциях. Обычно такие транзиторные состояния проходят самостоятельно и не требуют врачебного вмешательства. Наряду с развитием иммунитета при вакцинации происходят изменения неспецифического характера, которые касаются морфологии и белкового состава крови, ферментной активности, свертывающей системы крови, функции надпочечников и других эндокринных органов. Эти изменения, как правило, не носят патологический характер, продолжаются 1-2 недели и в редких случаях до 2-х мес.

Различают местные и общие прививочные реакции. Местные реакции развиваются в участках введения препарата, при этом могут появляться местная болезненность, гиперемия, отек, инфильтрат. Могут наблюдаться отдельные признаки воспаления или их сочетания. При аэрозольной и интраназальной иммунизации к местным реакциям относятся катаральные явления верхних дыхательных путей, конъюнктивит, при энтеральной вакцинации патологические признаки со стороны желудочно-кишечного тракта могут быть интерпретированы как местные, так и общие реакции.

К общим поствакцинальным реакциям относятся: повышение температуры, недомогание, головная боль, расстройства сна, боли в суставах, животе, тошнота, рвота, кратковременное обморочное состояние и пр.. Общими реакциями являются также изменения со стороны систем и органов, которые можно выявить с помощью лабораторных методов.

При введении убитых бактериальных вакцин реактогенность во многих случаях зависит от присутствия в вакцинах липополисахаридов, при введении живых вакцин, например, коревой вакцины, могут появляться симптомы, связанные со специфическими свойствами самих штаммов и возникновением вакцинального инфекционного процесса (конъюнктивит, катаральные явления в носоглотке, кореподобная сыпь и пр.).

При введении убитых и химических сорбированных бактериальных вакцин, а также анатоксинов, местные реакции развиваются через 24 ч и обычно исчезают через 2-7 дней, повышенная температура и признаки интоксикации держатся 24-48 ч. В некоторых случаях болезненные уплотнения в местах введения сорбированных препаратов сохраняются в течение месяца. Местные и общие реакции, зависящие от токсического действия вакцин, наиболее выражены после первого введения вакцин, в то время как аллергические свойства вакцин проявляются при повторной вакцинации.

Наиболее объективный показатель общей реакции - подъем температуры. По степени подъема температурные реакции делят на слабые (37-37,5°С), средние (37,6-38,5°С) и сильные (свыше 38,5°С). Местные реакции после введения корпускулярных и химических бактериальных вакцин могут быть классифицированы по диаметру инфильтрата слабая реакция (2,5 см), реакция средней силы (5 см), сильная реакция (более 5 см или наличие лимфангоита с лимфаденитом).

Аллергические реакции появляются преимущественно при введении химических (растворимых) вакцин. Они характеризуются появлением в участках введения вакцин гиперемии и отека, общие реакции сопровождаются лихорадкой, снижением артериального давления, появлением сыпи, артралгии и пр..

По срокам появления аллергические реакции делятся на немедленные (в течение часа), замедленные (через 24-48 ч) и смешанные.

Любая вводимая человеку вакцина вызывает изменения не только в иммунной системе, но и в других системах (эндокринной, сосудистой, нервной и др.). Даже те изменения, которые возникают в иммунной системе, не всегда являются полезными или индифферентными для организма.

**Виды побочного действия вакцин.**

1. Фармакологическое действие вакцин.

2. Поствакцинальный инфекционный процесс.

3. Туморогенное действие.

4. Образование антител к непротективным антигенам вакцин.

5. Аллергия:

- к антигенам вакцин

- к примесям и добавкам вакцин;

- к экзоаллергенам, не связанным с вакциной.

б. Иммуномодулирующее действие вакцин:

- действие антигенов вакцин;

- действие сорбента, носителей и пр.;

- действие цитокинов присутствующих в вакцинах.

7. Аутоиммунные состояния.

8. Иммунодефицитные состояния.

9. Психогенное действие вакцин.

Фармакологическое действие вакцин. Реактогенность корпускулярной АКДС-вакцины в большей степени обусловлена коклюшным компонентом, прежде всего коклюшным токсином и липополисахаридом. Именно действием этих веществ объясняется появление ранних легких реакций и достаточно тяжёлых осложнений (лихорадка, судорожный синдром, энцефалопатия). Бесклеточная коклюшная вакцина, лишенная липополисахарида, обладает слабой реактогенностью. Вакцины вызывают образование различных медиаторов иммунного ответа, в том числе провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО и др.), которые обладают фармакологическим действием.

Поствакцинальный инфекционный процесс. Поствакцинальный инфекционный процесс, возникающий после введения живых бактериальных и вирусных вакцин, зависит от специфической активности самих вакцинных штаммов. Причинами возникновения такого осложнения являются остаточная вирулентность вакцинного штамма, реверсия его патогенных свойств и нераспознанное иммунодефицитное состояние у привитого. Принадлежность выделенного от больного возбудителя к вакцинному штамму устанавливается исследованием структуры вирусного генома.

Туморогенное действие вакцин. В связи с интенсивным развитием биотехнологии, прежде всего рекомбинантной технологии, использованием клеточных линий и гибридом особое значение приобретает проблема безопасности генно-инженерных вакцин, их влияния на человека, на генетический аппарат клетки и возможность обсеменения окружающей среды генетически измененными возбудителями.

Присутствие в препаратах клеточной гетерологичной ДНК в большой концентрации представляет онкогенную опасность, так как ДНК может вызывать инактивацию супрессорных онкогенов или активацию протоонкогенов после ее интеграции с клеточным геномом. По требованиям ВОЗ уровень такой гетерологичной ДНК в вакцинах не должен превышать 100 пг на дозу. Проблема онкогенной опасности существует и для вновь разрабатываемых вакцин, состоящих из чистой ДНК возбудителей инфекционных заболеваний.

Образование антител к непротективным антигенам вакцин. Корпускулярные и многие растворимые вакцины представляют собой набор антигенных детерминант, число которых в одной вакцине может достигать нескольких десятков. Лишь небольшая часть этих детерминант обеспечивает развитие инфекционного иммунитета. Остальные антигены вызывают продукцию антител не играющих существенной роли в формировании иммунитета. Такую бесполезную работу по синтезу антител иммунная система выполняет при введении вакцин, рассчитанных преимущественно на создание клеточного иммунитета. Нельзя исключить возможность, что высокий уровень таких антител способен вызывать нежелательные явления, связанные с образованием иммунных комплексов. Вакцины содержат разнообразные аллергенные субстанции, одни из них вызывают преимущественно немедленную аллергию, другие - повышенную чувствительность замедленного типа. Повышенная чувствительность замедленного типа, как правило, сопутствует клеточному иммунитету. Иные взаимоотношения складываются между антиинфекционным иммунитетом и немедленной аллергией. Последняя чаще всего выступает в качестве неблагоприятного фактора течения инфекционного заболевания.

Показано, что не все дети с аллергией к гетерологичному белку (яичному белку, бычьему альбумину, сыворотке крупного рогатого скота и пр.) дают аллергические реакции на вакцину, содержащую этот белок, и что такие дети могут быть вакцинированы этим препаратом. Отсюда не следует, что введение вакцины, содержащей чужеродный белок, не представляет опасности. Опасность заключается в том, что введение небольшой дозы гетерологичного белка создает сенсибилизацию, которая может проявиться впоследствии у лиц, предрасположенных к аллергии, при введении большой дозы белка или приеме его с пищей. Это же относится, хотя и в меньшей степени, к мертиоляту и антибиотикам, добавляемым к вакцинам.

Некоторые вакцины повышают уровень сывороточного IgE, что создает возможность появления немедленной аллергии к неродственным антигенам. Примером вакцин, обладающих такими свойствами, являются АКДС-вакцина, особенно ее коклюшный компонент. АКДС-вакцина может способствовать появлению аллергических реакций на такие аллергены как пыльца растений домашняя пыль и т. п. Вакцинация аллергических детей АДС-М анатоксином, как правило, не сопровождается появлением клинических признаков аллергии, хотя в некоторых случаях наблюдается повышение уровня общего IgE.

Иммуномодулирующее действие вакцин. Многие возбудители (Myc. tuberculosis, Соr. раrvum, В. реrtussis, Nocardea, L. Monocytogenes) и бактерийные препараты (пептидогликаны, ЛПС, белок А) обладают ярко выраженными специфическими иммуномодулирующими свойствами. Например, коклюшные бактерии оказывают влияние на костный мозг, тимус, селезенку, лимфатические узлы, нарушают нормальное расселение лимфоцитов ("хоминг-эффект"), ведут к опустошению тимус-зависимых зон лимфоидной ткани. Они усиливают активность макрофагов, Т-хелперов, Т-эффекторов и подавляют активность Т-супрессоров. Неспецифические реакции клеток возникают не только в результате прямого действия микробных продуктов на клетки, они могут быть опосредованы через медиаторы, выделяющиеся из лимфоцитов или макрофагов под влиянием этих продуктов.

В некоторых случаях неспецифическая модуляция оказывается решающей в становлении иммунитета. Такой механизм, вероятно, является главным в развитии резистентности к хроническим инфекциям и антиопухолевой устойчивости при использовании вакцин в качестве иммуностимуляторов.

Аутоиммунные состояния. Появление аутоиммунных поражений после введения вакцин нельзя считать доказанными. Вместе с тем, некоторые вакцины, например, коклюшная вакцина, обладают поликлональным действием и могут индуцировать или стимулировать образование аутоантител и специфических клонов лимфоцитов, направленных против собственных компонентов организма.

Аутоантитела, например, антитела к ДНК, присутствуют в сыворотке крови отдельных людей, не имеющих каких-либо клинических проявлений аутоиммунной патологии. Введение вакцин может стимулировать образование аутоантител. Такая возможность возникает при введении больших доз некоторых вакцин, в этих случаях одновременно в сыворотке крови привитых повышается содержание противовоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО и др.).

Вторая возможная причина возникновения аутоиммунных расстройств связана с феноменом мимикрии, с наличием перекрестных антигенных структур между вакциной и собственными компонентами организма, например, между полисахаридом менингококковой В вакцины и гликопротеином клеточных мембран млекопитающих.

Иммунодефицитные состояния. При вирусных и бактериальных инфекциях могут появляться разнообразные формы поражения иммунной системы. Изменения, которые возникают в иммунной системе при вакцинации, также не всегда полезны для организма. При соответствующих условиях, в зависимости от свойств самой вакцины, сроков, дозы и схемы ее введения может происходить развитие транзиторных иммунодефицитных состояний. Возможность проявления таких свойств у вновь разрабатываемых вакцин должна быть установлена при изучении их иммунологической безопасности.

Психогенное действие вакцин. Ярко выраженные психоэмоциональные свойства пациента могут усиливать местные и общие реакции, вплоть до обморочных состояний, возникающих на инъекцию вакцин. Прием успокаивающих средств, на пример, феназепама, подавляет развитие отрицательных реакций в поствакцинальный период. Прививки могут вызывать у детей негативную реакцию на повторное введение вакцины.

Поствакцинальные осложнения. Выявить причинно-следственную связь между вакцинацией и патологией, появившейся в вакцинальный период, бывает трудно. Связь может быть кажущейся, совпадающей по времени.

Патологические процессы, регистрируемые при вакцинации, могут быть следствием:

- низкого качества вакцин или нарушением правил вакцинации;

- обострения хронических инфекций и проявления латентных заболеваний (обострение ревматизма, туберкулёза, хронического гепатита, нефрита, хронической дизентерии, бронхиальной астмы, обострение нейровирусной и бактериальной инфекции при наличии у привитого носительства);

- присоединение интеркуррентных инфекций, появлению которых может способствовать вакцинация.

- особенности реактивности организма.

Особенности реактивности привитого, которые могут способствовать развитию поствакцинальных осложнений, связаны с конституционными генетическими факторами с понижением сопротивляемости вследствие предшествующих заболеваний, нарушениями питания, с наличием специфической (аллергия) и неспецифической повышенной чувствительности к действию вакцин, а также первичных и вторичных иммунодефицитных состояний.

Индивидуальная реакция на прививку является наиболее частой причиной поствакцинальных реакций. Установлена связь между антигенами гистосовместимости НLА системы человека и наклонностью к различного рода патологии, в том числе к поствакцинальным реакциям. Например, НLА-В12 антигены ассоциированы с более частыми судорожными реакциями, НLА-В7 - с аллергической предрасположенностью, НLА-В18 - с острыми респираторными заболеваниями. Вакцинация может выступать в качестве фактора стимуляции генетической предрасположенности прививаемого.

Важнейшей группой поствакцинальных осложнений являются вакциноассоциированные инфекции, обусловленные остаточной вирулентностью вакцинного штамма, реверсией его патогенных свойств и нарушениями в иммунной системе. Примером такого осложнения являются лимфадениты и остеомиелиты, которые развиваются при введении БЦЖ. Варианты вакцины БЦЖ, приготовленные из разных вакцинных штаммов и по разной технологии, обладают неодинаковой способностью вызывать осложнения. Вторым примером этой группы осложнений является вакцинно-ассоциированный полиомиелит, который развивается у привитых и у лиц, контактирующих с привитыми. Частота возникновения вакцинно-ассоциированного полиомиелита при введении живой полиомиелитной вакцины не должны превышать одного случая на 1 млн. привитых. Эта же проблема вакциноассоциированных заболеваний актуальна для живых коревых и паротитных вакцин.

Благоприятным фоном для возникновения вакциноассоциированных инфекций являются иммунодефицитные состояния, например, гипогаммаглобулинемия у детей при вакцинации живой полиомиелитной вакциной или хронический гранулематоз при введении БЦЖ вакцины. Одним из путей решения проблемы вакциноассоциированных осложнений является подбор генетически однородных и генетически стабильных вакцинных штаммов, обладающих минимальной способностью к реверсии вирулентных свойств.

Существует три группы наиболее частых поствакцинальных осложнений: токсические, аллергические реакции и поражение нервной системы. Наиболее серьезные реакции после введения вакцин связаны с нарушениями со стороны центральной нервной системы и нарушениями аллергического характера. Такие реакции в единичных случаях могут привести к летальному исходу.

На характер поствакцинальных осложнений влияют свойства вакцин. При введении сорбированных вакцин иногда появляются инфильтраты, стерильные абсцессы, а в случае эндогенного или экзогенного проникновения гноеродной флоры в участки инъекции могут возникать гнойные абсцессы, флегмона, рожа. В редких случаях развиваются септические состояния и генерализованная инфекция. При внутрикожном методе введения вакцин против туберкулеза развиваются инфильтраты, холодные абсцессы, лимфадениты.

К аллергическим осложнениям относятся: полиморфная сыпь, отек Квинке, артралгии, общие аллергические реакции и анафилактический шок. Аллергические осложнения развиваются чаще после повторного введения вакцин, при первичном введении препарата возникающие реакции являются чаще всего проявлением парааллергии ("ложной аллергии"). Эндотоксиновый шок возникает после первичного или вторичного введения убитых бактериальных вакцин в результате повышенной чувствительности организма к эндотоксину. Неврологические осложнения развивают вследствие поражения центральной нервной системы (знцефалит, менингоэнцефалит и т. п.) и периферической (мононеврит, полиневрит, полирадикулоневрит и пр.). Клинически различают два типа неврологических осложнений: 1) кратковременные приступы судорог без остаточных явлений; 2) энцефалитоподобный синдром с потерей сознания, длительными судорогами, тяжелым течением, остаточными явлениями, иногда с летальным исходом.

Неврологические осложнения при введении коклюшной вакцины характеризуются острой васкулярной энцефалопатией без демиелинизации. Через несколько часов после введения тифо-паразитарных вакцин могут возникать разнообразные неврологические явления, начиная от легких функциональных нарушений до тяжелого энцефаломиелита. При вакцинации коревой вакциной могут наблюдаться фебрильные судороги и субклинические формы энцефалита. Реже при введении различных по характеру вакцин могут возникать поражения других систем и органов: астматический синдром, ложный круп, тромбопеническая пурпура, геморрагический васкулит, пиелонефрит, гломерулонефрит. По данным многих научно-исследовательских институтов и практических медицинских учреждений истинные серьезные поствакцинальные осложнения встречаются крайне редко. Судороги появляются с частотой 1:70000 при введении АКДС и 1:200000 при введении коревой вакцины, сыпи аллергического характера и (или) отёк Квинке с частотой 1:120000, анафилактическая реакция на АКДС 1:100000, неврологические осложнения после введения полиомиелитной вакцины - 1:5000000.

За 1990-1997г в ГИСК им. Л. А. Тарасевича зарегистрированы 523 случая поствакцинальных осложнений, из них 4 смертельных, что даёт лишь общее представление о возникновении осложнений при введении различных вакцин, они занижены по сравнению с действительным числом осложнений в силу несовершенства существующей в России системы мониторинга побочного действия вакцин.

Неврологические осложнения встречаются в 2 раза чаще, чем аллергические. Коклюшный компонент АКДС вакцины, коревая и полиомиелитная вакцины вызывают преимущественно осложнения первой группы, анатоксины и вакцины, содержащие гетерологичный белок, - осложнения второй группы. Чуть меньше половины всех случаев осложнений связаны с введением БЦЖ и БЦЖ-М вакцин и возникновением лимфаденитов. На долю АКДС- и АДС-вакцины приходится примерно треть всех случаев осложнений. Наиболее тяжелой и частой формой побочных реакций являются неврологические поражения, причиной которых в большинстве случаев являются интеркуррентные инфекции. Основными причинами возникновения патологии, связанными с вакцинацией лишь по времени, являются: обострение вяло текущей или латентной инфекции; совпадение прививки с началом острого заболевания; присоединение интеркуррентного заболевания. В некоторых случаях заболевание развивается вследствие контакта прививаемого с инфекционным больным незадолго до вакцинации. В поствакцинальный период следует соблюдать щадящий режим труда, обеспечить полноценное питание и не допускать контакта привитых с инфекционными больными. ГИСК им. Л. А. Тарасевича за 1977-1996 гг. зарегистрировал 51 случай смертельных исходов, совпадающих по времени с прививками, но не связанных с вакцинами. В 38 случаях причинами гибели детей явились инфекционные заболевания: ОРВИ с отёком мозга (11 случаев), менингококковая инфекция (8 случаев), менингоэнцефалит гнойный (6), пневмония (5), кишечная инфекция (4), цитомегаловирусная инфекция (2), дифтерия (1) и скарлатина (1 случай).

За 20 лет зарегистрировано 8 случаев летального исхода от осложнений, вызванных вакцинами: от анафилактического шока после введения АКДС-вакцин - 3 случая, от генерализованной БЦЖ-инфекции - 2 случая, от поствакцинального энцефалита - 2 случая при введении АКДС-вакцины и 1 случай при введении живой коревой вакцины.

К сожалению пока невозможно полностью избежать появления поствакцинальных осложнений. Поствакцинальные осложнения всегда были предметом острых дискуссий и основным аргументом позиции противников вакцинации. Многолетний мировой опыт вакцинопрофилактики указывает, что вакцинация является наиболее эффективным способом предотвращении массовых инфекций. Ущерб от инфекционных заболеваний в значительной степени превосходит ущерб от вакцинации. Об этом свидетельствуют многочисленные данные (ВОЗ 1988, 1990 и др.) о частоте осложнений при вакцинации по сравнению с появлением аналогичных патологических признаков при заболевании у детей и подростков.

Мониторинг побочного действия вакцин. Мониторинг побочного действия вакцин представляет собой систему постоянного слежения за безопасностью вакцин в условиях их массового применения с целью проведения мероприятий по предупреждению возникновения поствакцинальных осложнений.

Задачами мониторинга являются: выявление поствакцинальных осложнений, определение частоты возникновения этих осложнений для каждой вакцины, выявление отдельных территорий и групп риска населения, в которых имеется повышенная частота осложнений, определение факторов риска, способствующих развитию осложнений, в том числе климатогеографического социально-экономических, экологических, а также связанных с индивидуальными особенностями привитого.

Мониторинг побочного действия вакцин проводится на всех уровнях медицинского обслуживания населения: районном или городском, областном (краевом), республиканском. Существует общий порядок первичной регистрации, учета и оповещения о поствакцинальных осложнениях и заболеваниях в вакцинальном периоде.

Первичная регистрация осложнения заключается в установлении диагноза в процессе активного наблюдения за привитым или в случае обращения привитого за медицинской помощью. Врач (фельдшер) обязан оказать больному медицинскую помощь, а при необходимости обеспечить своевременную госпитализацию.

Существующая в России система регистрации и анализа поствакцинальных реакций требует совершенствования, пока она не позволяет выявить все случаи побочного действия вакцин. Ниже приведен перечень определений побочных реакций, который рекомендуется ВОЗ для использования в рамках расширенной программы иммунизации.

Перечень определений, используемых для мониторинга побочных реакций, возникающих в течение 4-х недель после иммунизации.

**1. Местные побочные реакции**

Абсцесс в месте введения препарата (бактериального происхождения, стерильный).

Лимфадениты (включая гнойные).

Другие тяжелые местные реакции.

**2. Побочные реакции с поражением центральной нервной системы.**

Острый паралич (паралитический полиомиелит, вызванный применением вакцины, синдром Гильен-Барре).

Энцефалопатия

Энцефалит

Менингит

Судороги (с повышением температуры, без повышения температуры).

**3. Другие побочные реакции**

Аллергическая реакция

Анафилактическая реакция (острая гипераллергическая реакция)

Анафилактический шок

Артралгия (устойчивая, временная)

Диссеминированная инфекция, вызванная применением БЦЖ

Лихорадка (умеренное повышение температуры, высокая температура, предельно высокая температура, предполагаемая высокая температура без указания величины).

Коллапс

Остит (остеомиелит)

Устойчивый пронзительный крик

Сепсис

Синдром токсического шока

**4. Другие тяжелые и необычные реакции, наблюдающиеся в течение 4-х недель после иммунизации и не упомянутые в п.1, 2 или 3.**

Правильная оценка поствакцинальных реакций крайне важна для определения качества применяемой вакцины, для компенсации ущерба, нанесенного привитому лицу, и для отказа в компенсации по ложному заявлению. Вместе с тем, анализ причин поствакцинальных реакций у конкретных больных достаточно затруднен.

К типичным ошибкам, которые приводят к поствакцинальным реакциям относятся: проведение прививки на фоне недиагностированного заболевания; несоблюдение интервала между перенесённым заболеванием и прививкой; игнорирование необычных и тяжелых реакций на предыдущие прививки".

Как тонко подмечено, вакцины здесь ни причём! Интеркуррентные инфекции, слабая иммунная система, индивидуальная (а не массовая!) чувствительность. Хотелось задать вопрос, кто списал у кого: составители МКБ или эксперты ВОЗ, описывающие побочные реакции после иммунизации - примечание В.А.).

**Гомеопатический метод.**

Диагностика, лечение и профилактика выполнены согласно гомеопатической доктрины, поэтому необходимы элементарные знания гомеопатии. Гомеопатический метод был открыт и провозглашен в 1796 году немецким врачом Samuel Hahnemann (В этом же году сделана первая прививка против оспы, не случайно встретились эти два метода во времени! Только разумное сочетание обеих методик, а не противопоставление должно обезопасить человечество от тяжёлых заболеваний - примечание В.А.). Принципы гомеопатии основаны на законе подобия, который гласит, что человека нужно лечить веществами, которые вызывают у здоровых людей симптомы, которые в настоящее время существуют у пациента. Такие признаки собраны в materia medica (справочники, где описаны симптомы действия лекарств, с применением плацебо в контрольной группе - примечание В.А.). Гомеопатическое средство действует на энергетическую (полевую, информационную, квантовую - примечание В.А.) основу патологии, которая является причиной повреждения. Заболевание может стать хроническими, если введенное вещество - я ограничиваю здесь свои аргументы только проблемами, связанными с прививками - вызвало сильное повреждение или разрушение тканей. Инъецированное вещество - быстро удаляется из организма и может быть причиной продолжающихся нарушений только при повреждении тканей. Хронические состояния, связанные с PVS основаны на энергетических расстройствах. Материальные средства слишком грубо структурированы, чтобы работать непосредственно на энергетическом уровне.

Гомеопатические лечебные методы используют сильно растворенные и потенцированные средства. Наша отправная точка для лечения PVS - растворение одной части вакцины в 99 частях чистой воды, затем встряхивание (потенцирование) 100 раз. Это дает 1C потенцию. Одна часть 1С потенции смешивается с 99 частями воды и потенцируется 100 раз, чтобы получить 2C потенцию. Если неоднократно используется тот же самый стеклянный сосуд - это будут Korsakov или K потенции. Если используются отдельные стеклянные сосуды для каждого растворения, образуется сотенная потенция Hahnemann, CH- или C-потенция.

Выполняя эту процедуру 30 раз получается 30C или 30К. Чтобы уничтожить болезнь полностью, часто необходимо применить средства отличающиеся уровнем энергий. Чем выше потенция, тем более тонкая структура гомеопатического средства. Доказано экспериментально, что сочетание разных уровней потенций ведет к лучшим результатам, так в течение лет, мы последовательно использовали 30C, 200C, 1M (1,000C) и 10M (10,000C) потенции. Я лично всегда использую Корсаковские разведения, хотя возможно достичь тех же самых результатов и с сотенными потенциями. Когда применяется метод приготовления один к десяти для скорейшего приготовления, чем один к сотне, обозначается как десятичные или X-потенции, которые тоже часто используются в Нидерландах. 30C потенция могла бы считаться вполне сильным средством, которое было последовательно растворено тридцать раз и потенцировано (встряхнуто) 30 x 100 раз (100 в 30 степени). Если вакцина - причина болезни, та же самая вакцина при гомеопатическом растворении (например DKTP 30К) - самое совершенно подобное средство (similium) и поэтому может применяться и как лечебное средство и как диагностический тест. N.B! Автор использует K-потенции, так что Вы найдете в тексте 30К, 200К, MK и XMK, соответствующие 30C, 200C, 1M и 10M. ("Геометрия Эвклида, Лобачевского, Римана, Эйнштейна являются Архимедовыми, и геометрические координаты - это вещественные числа.

Дело в том, что на протяжении тысячелетий в естественных науках использовались только вещественные числа. Однако в 80-х годах в Математическом институте имени Стеклова группой И.Воловича было предложено использование так называемых р-адических чисел. Совместно с академиком Владимировым в отделе математической физики был разработан соответствующий математический аппарат, приспособленный для приложений.

Первоначальной мотивировкой была следующая идея: наблюдаемы только целые и рациональные числа (дроби). Вещественное число, т.е. бесконечная десятичная дробь - это идеализация, которая в реальных прикладных задачах не встречается.

Какова структура пространства на очень малых расстояниях?

На Планковских масштабах происходят большие флуктуации метрики и топологии. Это приводит к тому, что аксиома измеримости Архимеда становится неприменимой, и И.Волович предложил использовать неархимедову геометрию и р-адические числа. Достаточно сказать, что все обычные целые и рациональные числа являются также и р-адическими. Р здесь - простое число, р=2,3,5,7,…, которое не делится на другие натуральные числа. Неархимедова геометрия имеет замечательные свойства. Р-адический шар состоит из конечного числа шаров меньшего радиуса, при этом нет пустот между меньшими шарами. В отличие от шаров в обычном эвклидовом пространстве, когда нельзя составить шар из конечного числа шаров меньшего радиуса так, чтобы не было пустот. Это свойство неархимедовой геометрии очень важно, т.к. оно означает, что здесь имеется естественная иерархическая структура. Имеется в виду, что меньшие шары строго подчинены большему шару. Р-адическими числами дело не ограничивается, и И. Воловичем был предложен общий принцип инвариантности фундаментальных физических законов относительно замены числового поля. Замечательные результаты в теории вероятностей и даже в психологии и теории сознания получены в работах А.Хренникова и его сотрудников в Международном центре математического моделирования в Швеции с использованием р-адического анализа.

Огромную роль в описании реальности играет способ численного представления информации. Столетиями использовались вещественные числа. Геометрически - это прямая линия. Р-адические числа - это другая возможность. Геометрически р-адические числа имеют структуру иерархического дерева, где информация разветвляется.

Здесь можно было бы поговорить об интереснейших вещах в р-адической математической физике, а также о квантовой гравитации и теории суперструн, связанной с р-адическими числами".

Целесообразность применения в гомеопатии строгих весовых и объёмных правил приготовления лекарств по десятичному, сотенному и т.д. принципу можно подвергнуть сомнению. Значение имеет только similia. Существующие технологические приёмы нужны только для стандартизации при приготовлении препаратов для продажи. Для индивидуального личного изготовления и применения препаратов в домашних условиях мной предложено взять за основу технологии объёмные отношения, используемые в Тибетской Медицине в зависимости от времени года. Щепоть (индивидуальная мера) вещества заливается холодной водой из-под крана, ставится на медленный огонь, кипит, упаривается до объёма, соответствующего времени года. Мной были испытаны и показали высокую эффективность, ряд веществ при соблюдении принципа similia. Использованы кофе, сахар, соль, сода; перцы чёрный и красный; аптечная ромашка, медная монета или кусок медной проволоки, серебряный крестик, золотое обручальное кольцо и т. д. . Я не уточняю названия сырья, т. к. нет задачи стандартизации, важен принцип метода. Для применения этого метода нужно немногое: кастрюлька, вода и … знание Materia medica. Я широко использую этот метод при консультациях по телефону, особенно ночью, когда закрыты аптеки и считаю, что он является альтернативой аптечному изготовления не ядовитых и не требующих специальной технологии приготовления лекарств - примечание В.А).

**Общий принцип.**

Как можно утверждать, что гомеопатические растворения вакцин могут излечивать болезнь, которая непосредственно была вызвана этими же вакцинами? В действительности вакцина является причиной болезни, и гомеопатия использует её после растворения и потенцирования как средство для лечения (на основании закона подобия, открытым Samuel Hahnemann -примечание переводчика). Средства - нозоды типа tuberculinum (туберкулёзный токсин), syphilinum (luesinum - сифилисный токсин) и medorrhinum (гонорейный токсин) успешно применяются с 19-ого столетия по настоящее время. (Продаются свободно в гомеопатической аптеке и другие нозоды (сложные органические вещества, полученные из чистых культур микроорганизмов со следами питательной среды, из органов людей умерших от конкретного инфекционного заболевания или секреты, выделяемые человеком при заболеваниях), например, Psorinum,полученный из содержимого пустулы больного чесоткой, осмелюсь назвать его лимфотоксином, наверное, является аналогом chu ser в Тибетской Медицине, буквально означающее Жёлтую Воду, находящуюся, главным образом, в коже и в суставах; токсины или осадок (snyig ma) крови, хранящийся в желчном пузыре.

Различные заболевания, возникающие от увеличения токсинов в крови и chu ser в теле имеют общие признаки - маленькие, плоские папулы с зудом, возвышающиеся над поверхностью кожи, в различных областях или по всему телу; потемнение и шершавость кожи с выпадением бровей и волос на голове; также включает патологию подобную ревматоидному артриту. Diphterinum, содержащий сумму токсинов дифтерийной палочки, комплексный нозодный препарат Psorinoheеl. На основании закона подобия каждый нозод имеет растительные и минеральные аналоги. Любое дегенеративное заболевание в своей основе имеет инфекционную "модель" развития, вот почему периодически возникают, возможно, не безосновательно инфекционные теории атеросклероза, псориаза, волчанки, рассеянного склероза, диабета и рака.

Понятие srin в Тибетской медицине, термин, который используется для обозначения сущностей, живущих внутри тела или проникающих внутрь, чтобы вредить балансу внутренних srin или элементов. В здоровом теле srin классифицируются как внутренние srin, которые присутствуют в теле от рождения и внешние srin. В текстах указано, что число различных srin составляет 84000, но они не могут быть обнаружены невооружённым глазом, также упомянуто 21000 различных типов внутренних srin. Когда внутренние srin сбалансированы, они полезны для человека. Они поддерживают функции тела, способствуют перевариванию пищи и дают физическую силу. Различные внутренние srin связаны с тремя элементами и с кровью. Bad kan srin проживают в желудке, mkhris pa srin в зубах, глазах, в коже, прямой кишке и в половых органах, rlung srin в толстом кишечнике и khrag srin в кровеносной системе. Когда равновесие различных srin в теле нарушено, они могут вредить организму и способствовать развитию болезней.

Согласно положений Традиционной Тибетской Медицины чувствительность к внешним srin развиваются от нарушения кровообращения и выведения трёх видов нечистот (мочи, кала и пота) - примечание В.А). Как только болезнь проникла на энергетический уровень - мы считаем, что это хронические болезни - можно использовать потенцированную причину болезни (гомеопатическое средство) чтобы вылечить саму болезнь. (Универсальный закон подобия, как бы аллопаты не сопротивлялись, лежит в основе большинства лечебных систем. Эндокринные синдромы избыточности и недостаточности отдельных желёз имеют чётко очерченную клиническую картину и доказательную инструментальную диагностику, клиника гипотиреоза и гипертиреоза имеют полную корреляцию с описанными более 5000 лет назад синдромами Китайской Традиционной Медицины Jue Yin и Tai Yin. Применение тканей щитовидной железы и её гормонов при заболеваниях щитовидной железы успешно используется Традиционной медициной, гомеопатией и аллопатией. Никаких принципиальных противоречий не существует! Нужно сесть за стол переговоров и искать сходство, а не различие.

Типичным примером синтеза гомеопатии и аллопатии является гомотоксикология д-ра Г.-Г. Реквега, Традиционной медицины и гомеопатии - антропософская медицина Р. Штайнера, хотя адепты тщательно это скрывают. Интересно, что все авторы этих идей из Германии, которая находится возле Альп - Тибета Европы! Концепция болезни по Г.-Г. Реквегу: "Все те процессы, которые мы обозначаем как болезни, являются выражением биологических целенаправленных защитных мер, применяемым организмом против экзогенных и эндогенных гомотоксинов (фаза реакции выделения или фаза отложения), или, иначе выражаясь, они представляют собой биологическую целенаправленную попытку организма компенсировать вред, причиняемый гомотоксинами (фаза зачатия, перерождения (дегенерации) и новообразования (неоплазмы)) при помощи саморегуляции с целью остаться в живых как можно дольше". Принцип подобия лежит и в основе вакцинации, вся проблема в балластных веществах, от которых невозможно очистить вакцины - примечание В.А.).

Болезни могут вызываются не только вакцинами, но также и другими медикаментами, случай 2 c Peter, явный пример этого. Естественно, встречаются заболевания вызванные другими вирусами: ветряной оспы, гриппа, мононуклеоза, цитомегаловируса и т.д., которые могут также одинаково вызывать хронические болезни в отдалённом периоде. Смотри случай 3 с Henri.

**Диагностика.**

PVS диагностируется по существу на основе тщательно подобранных вопросов, задаваемых пациенту или его родителям. Практикующий врач должен всегда серьезно относиться и рассматривать, в первую очередь, диагноз поствакцинального синдрома всякий раз, когда жалобы, появились во время или после вакцинации, имеется эффект от лечения, которое проводилось методом, описанным в этой публикации. Это должно устранить бесконечный и злополучный поток обследования и лечения. Только при повторном обращении, если пациент не выздоравливает, должен рассматриваться другой диагноз. В качестве примера трудности постановки диагноза предлагается рассмотреть клинический случай.

Случай 4. Luuk родился в начале ноября 1994 и получил первую прививку DKTP/HIB 15 февраля 1995. Через несколько дней у него появился приступ удушья с дистанционными хрипами. Врач общей практики назначил Bricanyl и Clamoxyl, без эффекта, поэтому ребёнок получил второй курс Clamoxyl (полусинтетический пенициллин - примечание В.А.). 11 апреля у него, наконец, полностью исчезли хрипы и ему сделали ревакцинацию DKTP/HIB. Через два дня у него появилась диарея, которая продолжалась в течение недели, получил лечение Diarolyte.

11 мая сделана третья прививка DKTP/HIB и 16-ого мая у Luuk были снова нарушения дыхания, и доктор повторно предписал Clamoxyl, на сей раз вместе с Deptropine. Однако, состояние не улучшалось и в середине июня, ему назначили Atrovent и Erythrocine. 23 июня ему вновь начали давать Erythrocine с Zaditen, и 13 июля, спустя четыре месяца после появления жалоб, он посетил педиатра, который не поставил диагноз, но предложил прекратить лечение. Состояние ребёнка улучшалось постепенно. 21 ноября сделана четвертая прививка DKTP/HIB. 26 ноября появились выделения из носовых ходов, кашель, и затруднение дыхания.

В это время Luuk находился у родственников в разных городах. Мать консультировалась с местным врачом общей практики, который заподозрил PVS и отправил Luuk ко мне. Я увидел Luuk, когда у него была одышка и выраженное покраснение лица. Я назначил DKTP/HIB 30К. В течение суток приступы удушья прошли, несколько дней у него продолжался кашель с мокротой. Затем было продолжено лечение дальнейшим рядом потенцированных вакцин от 30К до XMK в течение четырёх дней подряд. С тех пор в течение девяти месяцев Luuk больше не болел. Из-за высокой степени надёжности и эффективности, этот метод предлагает превосходную возможность для установления причины некоторых заболеваний. Имеется уникальная возможность проследить шаг за шагом действие вакцины, лекарства и симптомы болезни. Эта схема также позволяет нам найти причину часто обсуждаемого 'Jungle syndrome', от которого пострадало так много молодых солдат, когда современная медицина не может предложить ни эффективную диагностику, ни удовлетворительную терапию. Смотри случай 5 с Johan, 19-летним моряком, как пример диагностики и лечения.

**Лечение.**

Лечение проводится потенцированной вакциной. Лучшим методом терапии хронического PV синдрома является применение четырёх различных потенций четыре дня подряд: первый день - 30C, второй - 200C, третий - 1M и четвертый - 10M. Гранулы растворяются полностью приблизительно в течение одной минуты. Желательно не принимать пищу и питьё или чистить зубы в течение получаса до и после приёма лекарства. Если появляются признаки ухудшения после приёма одной из этих потенций необходимо дождаться окончания реакция перед приёмом следующей потенции. В таких случаях необходимо повторение этой же потенции лекарства. Эта процедура должна продолжаться пока не прекратятся реакции, обычно после одной или двух повторных доз. Также возможно использовать только 30C для лечения тяжёлых реакций. Для этого крупинки растворить в половине стакана воды, принимать по глотку или по чайной ложке в течение одного или двух дней. Наиболее обычная реакция - лихорадка, которая не требует лечения. Если ребенок ослаблен, как в примерах с результатами серьезных осложнений связанных с вакцинацией или при ожидании реакции сверхчувствительности, каждая потенция может назначаться раз в неделю, пока не прекратятся реакции. Если нарушения не прошли в течение трёх недель, может быть повторён весь ряд потенцированных вакцин. Три курса лечения обычно достаточно.

В острых случаях лечение проводится подобно, отличаясь только применением водного разведения 30C или 200C, как описано выше. Это лечение проводится по глотку или чайной ложке через час в течение многих дней, обычно достаточно три приёма. См. случай 6 с Ragma.

Даже, если хронический поствакцинальный синдром проявляется длительно, как демонстрируется примером 7, когда пациент страдал в течение одиннадцати лет, и случая 8 с предысторией в 17 лет, болезни были эффективно полностью устранены.

**Профилактика.**

В гомеопатической традиции обычно рекомендуют приём Thuja 30C перед вакцинацией. У меня были неудачные попытки применения этого лекарства, и я никогда бы не подтвердил его эффективность. Педиатр Yvonne Pernet рекомендовала приём Thuja 30C всем детям, которых она прививала в течение нескольких лет. Когда она приступила к профилактическому использованию потенцированных вакцин, различие в результатах стало бесспорным. Имелось достоверное уменьшение количества побочных эффектов от вакцинации. Эффективная профилактика становится гарантированной, как будто организм заранее предупрежден о приближающихся "искусственных" болезнях, и может поэтому лучше поддерживать устойчивость. Хронические болезни могут появляться только при нарушении более глубоких энергетических уровней.

Технология процедуры профилактики: за два дня до прививки, назначается потенцированная вакцина, например, DKTP 200C, и повторяется после проведения прививки в этот же день. Гранулы быстро растворяются во рту. Хорошо бы не делать никаких прививок в ближайшее время, повторить приём потенцированной вакцины через месяц в увеличивающихся потенциях 30C, 200C, 1M и 10M в течение четырех дней подряд, чтобы предотвратить любое возможное повреждение более глубоких уровней энергий. Если не возможно отказаться от прививок, и возникают осложнения, несмотря на эти профилактические меры, рекомендуется принимать разведение на воде 200C в течение трех дней в острой стадии и повторить остальной ряд через несколько недель. См. случай 9, Lisette.

**Повреждение общих механизмов иммунной защиты.**

Принимая во внимание, что специфическая защита организма против определённых болезней может быть повышена посредством вакцинации, которая предназначена явно для этого, практика показывает, что резистентность в целом может также значительно нарушиться. Мы видим, что в группе детей с хорошим здоровьем, внезапно развиваются все типы заразных заболеваний после прививок, или дети, у которых были хронические заболевания, состояние ухудшается. Случай 6, пневмонии у Ragma, уже обсуждался выше. Ослабление естественных механизмов защиты часто проявляется хроническими инфекционными заболеваниями респираторной системы: насморком, отитом, воспалением горла, бронхов и пневмонией. Вообще говоря, семейный врач, а затем педиатр назначит антибиотики. В таких случаях ослабление иммунитета уже заметно: антибиотики внезапно, кажется, становятся менее эффективны, и требуют несколько курсов лечения в течение недель или даже месяцев. Кроме того, общие механизмы защиты могут прогрессивно ухудшаться после такого повторного лечения. Это ослабление иммунитета может, возможно, быть объяснено изменением иммунной системы на клеточном уровне, поддерживаемый клетками белой крови и гуморальной защитой, поддерживаемой антителами. Вакцинация усиливает гуморальную защиту и ослабляет клеточную защиту. Если это случается, дети в возрасте лишь нескольких месяцев от рождения имеют незрелую клеточную защиту, результатом может быть серьезная потеря естественной защиты с последующей повышенной чувствительностью к инфекции.

Johan E. Sprietsma считает, что иммунная система организма, изменяясь от клеточного к гуморальному механизму защиты, становится намного менее эффективной, и болезни приобретают хронический характер. ВОЗ, (Женева, апрель 1977), также, подтвердила огромное увеличение инфекционных заболеваний. Это объясняется большой разницей экономических условий стран мира. Условия жизни в бедных странах стали ещё более прискорбными, чем раньше. Малярия и туберкулез становятся все более и более трудной проблемой и возвращаются во многие части мира. Растёт заболеваемость чумой, жёлтой лихорадкой, дифтерией и холерой. ВОЗ полагает, что это является последствием проникновения человека в ранее необитаемые области и урбанизацией. Крах стран Советского блока, и огромное увеличения воздушных перевозок (более чем 50 миллионов людей ежегодно) также рассматриваются как вероятные причины.

Однако, условия жизни во многих странах серьезно не изменились в течение нескольких десятилетий, и хорошие условия жизни богатых стран не приводят к уменьшению чувствительности к инфекционным болезням; напротив, отмечается их повсеместный рост. ВОЗ также объясняет это: старение, миграция, туризм, промышленное производство продуктов питания. Этот последний аргумент не должен, конечно, недооцениваться. Постепенно было установлено, что на богатом Западе структура питания становится всё более неполноценной из-за промышленной обработки почвы, технологии сбора урожая, консервации, производства и приготовления пищи. Мнение, что различные диеты гарантируют адекватное питание, было подвергнуто сомнению и теперь отвергнуто результатами научных исследований. Но, ВОЗ игнорирует факт, что население богатых и бедных стран одинаково демонстрируют плохую защиту от инфекций и становятся всё более восприимчивыми. Человек с хорошей иммунной системой не беспокоится об инфекционных заболеваниях.

Традиционная Медицина относит инфекции к внешнему загрязнению, понимая, что в действительности ведущую роль играет индивидуальная защита. Единственная причина, которая действительно воздействует на всё население мира - это разнообразные вакцины, которые вводятся новорожденному, часто в течение нескольких дней сразу после рождения. Я много лет пытаюсь доказать, что именно вакцины являются причиной снижения резистентности ко всем видам инфекционных болезней. Я наблюдал это, и в Нидерландах и в Непале, где я работал в течение нескольких месяцев как врач гомеопат. В бедных странах особенно, где общая устойчивость низка вследствие недоедания и неадекватных условий жизни, массовые программы иммунизации привели к существенному увеличению опасности для здоровья человека, и из этого следует, что все виды инфекционных болезней, и старые и новые, могут распространяться очень легко. Например, новорожденным в Непале делают BCG, таким образом, инфицируют туберкулезом, прежде, чем они проживут один день, в то время как уже в 1979, ВОЗ опубликовала результаты очень обширной сравнительной научно-исследовательской работы эффективности BCG вакцинации в Южной Индии, в которой участвовало 260,000 человек и продолжалось семь с половиной лет. Две группы продемонстрировали результаты, что вакцинация BCG- полностью неэффективна. "Распределение новых случаев бациллярного туберкулеза среди тех, кто не инфицирован вакцинацией не показало никакой очевидности защитного эффекта BCG". Годом позже, в статье "Защищает ли BCG вакцинация новорожденных и детей?", H.G. ten Dam и K.L. Hitze утверждают, что имеются мало прямых доказательств эффективности BCG вакцинации против детского туберкулёза [13]. Непонятно, зачем в Непале, и во многих других странах, детям делают BCG при рождении, конечно, не в интересах ребёнка, который будет инфицирован туберкулезом в таком уязвимом возрасте, что повредит его общим механизмам иммунитета. Если прививка не предохраняет от заражения при контакте с подлинной инфекцией туберкулеза в поздние сроки, что можно ожидать от ослабленного штамма? Наступило время для серьёзной оценки эффективности вакцинации независимой экспертизой, вне финансовых интересов производителей.

Hans Rumke, например, педиатр из RIVM (Rijks Instituut Volksgezondheid und Milieuhygiene, Правительственного Института Здравоохранения и Защиты окружающей среды, Нидерланды), ответственного за разработку новых вакцин и выполнение программы иммунизации, контролирующего качество производства вакцин, и он же - член Комитета побочных эффектов! - говорит относительно этой публикации о поствакцинальном синдроме, как об опасной чуши, потому что, он серьезно обеспокоен тем, что может случиться, если поствакцинальный синдром получит широкое признание. Здесь, также, мы видим вмешательство интересов. Настало время для независимой оценки побочных эффектов, теми, кто никоим образом не вовлечен в политику вакцинации. В настоящее время побочные эффекты от прививок восприняты как угроза прививочной кампании и критическому подходу, даже одно исследование, основанное полностью на практическом опыте, осмеяно без почтения, как опасная чушь без любой попытки со стороны ответственных лиц на серьезные исследования (как это знакомо! - примечание В.А.).

Независимый исследователь, Viera Schneibner, провела большое количество исследований последствий вакцинации, основанной исключительно на ортодоксальном медицинском материале, заставляет ее сделать умозаключение, ясно видное из названия книги: "Прививки, 100 лет ортодоксальных изысканий показывают, что вакцины представляют собой медицинское насилие над иммунной системой". Я сделал полностью те же самые выводы из моей собственной практики, независимо от ее исследований.

Следующий пример демонстрирует, как резистентность маленького ребёнка может быть незаметно ослаблена, и какой высокий уровень компетентности требуется для постановки диагноза и лечения поствакцинального синдрома.

Случай 26. Sabina, два года, я увидел её впервые в марте 1997 года. Её страдания начались в ноябре 1996 года, когда она начала посещать детский сад. У неё был частый насморк, приступы кашля, рвоты и диареи. Ей провели три курса антибиотикотерапии в ноябре, декабре 1996 года и в январе 1997 года. Она перенесла ветряную оспу в конце ноября. Перед этим её жизнь была безоблачной. Беременность протекала без особенных нарушений, (тем не менее - примечание В.А), беременность закончилась кесаревым сечением. Она получала естественное вскармливание в течение семи месяцев. Она получила все прививки в срок.

После первой прививки DKTP/HIB у неё был насморк. Самую первую прививку MMR, на которую не было никакой значимой реакции, она получила в июле 1996. Первые три месяца посещения детского сада три раза в неделю она чувствовала себя хорошо. Мама характеризовала её как, настоящую зануду, напористую, упрямую, злую, когда ей что-то не нравилось, она швыряла вещи. Ей нравилось учиться, она была счастливой, довольной, радостной, весёлой, возбужденной, громкоголосой, шумной, у неё были нарушения пищеварения и сна. Она была болтунья, очень чувствительна к боли и не могла оставаться одна. Она любила обниматься и любила сосать соску пустышку. Она была бледна, не любила есть горячую пищу, у неё была потребность в хлебе. Она много пила, особенно, когда была не здорова. Она любила много есть и ела дополнительно между приёмами пищи. В семейном анамнезе есть рак и сахарный диабет.

По линии отца наклонность к ожирению. Оперируя гомеопатическими понятиями, этот ребенок явно соответствует конституции Saccharum, поэтому был назначен Saccharum officinale 200К два раза в месяц. Защитные силы ребенка были явно подорваны. Она - единственный ребенок, у неё мало контактов с другими детьми. Именно поэтому болезни начались при посещении детского сада. Спустя десять дней после начала лечения, мать позвонила, потому что состояние ухудшились, и появилась температурой до 40?C. Я предписал Saccharum officinale 30К на воде, по глотку через час, но на следующий день ей было ещё хуже, и мать была в панике. При осмотре я обнаружил инфекцию в обоих ушах. В лёгких было чисто. Я решил, что эффективность конституционного средства Saccharum officinale блокирована, опыт подсказал мне, что вакцины являются наиболее частым источником таких проблем, в её короткой жизни не было других причин, которые могли бы так ясно ослабить её иммунитет, поэтому я немедленно назначил потенцированную MMR, т. к. эту прививку сделали за три месяца до начала болезни. Я назначил по глотку каждый час MMR 30К, и на следующий день лихорадка прошла, улучшился сон. Нейтрализация MMR была продолжена с более высокими потенциями на следующей неделе, затем устранено влияние DKTP и HIB. Этим путем Sabina была полностью излечена от PVS и только тогда её мать поняла, что Sabina фактически была не готова к посещению детского сада, что проявилось в виде заразных болезней. Она стала восхитительным и довольным ребёнком, которого все любят.

Случай 27. Случай с Sanne очень интересен. Она серьёзно отставала в умственном развитии, была склонна к эпилептическим судорогам и повторным пневмониям. Я лечил её в течение семи лет, и за всё это время, она не раз нуждалась в госпитализации, находясь в тяжёлом состоянии, большая часть лавров лечения должна принадлежать её родителям, мужество и знания, которых очень повлияли на её здоровье. Я видел ее изредка в течение последних лет, давая множество консультаций по телефону при хорошем сотрудничестве с участковым врачом общей практики, обострения пневмонии и предотвращение приступов эпилепсии контролировались Opium или Cuprum metallicum. В возрасте девяти лет по просьбе её родителей сделали прививки DTP и MMR, спустя некоторое время мать позвонила мне, т. к. вновь появилась угроза пневмонии, я назначил заочно, обычно эффективный для неё Opium, но на сей раз, это не помогало даже при увеличении потенций. Новый участковый врач общей практики хотел госпитализировать ее, но мать отказалась: она помогала делать внутривенные капельные вливания, посоветовавшись, мы решили провести курс лечения антибиотиками несмотря на то, что это никогда раньше действительно не помогало.

Состояние улучшилось, но спустя три дня после десятидневного курса, она вновь была в том же самом состоянии снова с очевидной пневмонией. Мы посоветовались с предыдущим участковым врачом. Я назначил Cuprum metallicum и Cuprum sulphuricum, без эффекта. Повторный курс антибиотикотерапии не дал результата. Казалось, что ничто не помогает. Тогда я вновь расспросил родителей и узнал, что она получила MMR и DTP полгода назад. Я начал немедленно лечение с глотка MMR 30К через час, и на следующий день Sanne имела чёткую конституцию Opium. Она спала весь день, её невозможно было разбудить, у неё появился нистагм. Sanne отреагировала на лечение, которое было продолжено, и она выздоровела полностью в течение недели благодаря Opium в сочетании с Cuprum metallicum. Чувствительность к препаратам была восстановлена, как только было устранены последствия введения DTP. Этот случай ясно показывает, как конституционное средство, которое в течение семи лет дало выдающиеся результаты, может потерять эффективность после прививки, и также антибиотики не будут оказывать эффекта. Необходимо восстановить реактивность иммунной системы, устраняя PVS, для восстановления эффективности гомеопатических средств и, возможно, антибиотиков.

**Нарушения поведения и настроения.**

Понятно, что ребёнок с насморком может быть злым или при снижении слуха станет капризным, неуправляемым и плаксивым. Часто встречаются дети, у которых возникают поведенческие нарушения после вакцинации, которые проявляются, как беспокойство, неугомонность, нетерпеливость и суетливость. До настоящего времени, редко кто обращают серьезное внимание на нарушения подобного рода, и никто, кроме "посвящённых" не начинает догадываться, что прививка может полностью менять характер детей, не говоря уж о взрослых. Родители часто говорят мне после того, как побочное действие вакцин было нейтрализовано: "Это невероятно, но мой ребёнок стал таким, как до вакцинации, он наслаждается здоровьем, прекратил хныкать, и теперь удовольствие с ним общаться, раньше это была тяжелая работа".

Существенно, что в большинстве случаев родители не жалуются, особенно на поведение ребёнка, обращаясь из-за заболеваний. Родители часто вообще не жалуются врачу на поведение детей, за исключением серьезных случаев и никогда не связывают эти нарушения с прививками. Я убежден, что существует две наиболее важных причины отклонений в поведения детей, которые, в первую очередь, связаны с нарушением обмена сахаров, а затем с прививками. В настоящее время я занимаюсь исследованием первой проблемы, результаты которой со временем будут опубликованы. (Я думаю, можно снять тяжёлые обвинения с акушеров-гинекологов в причастности к большинству перинатальных энцефалопатий, которые встречаются настолько часто, что напоминают эпидемию. Отказ от необоснованно ранней иммунизации в роддомах, перенос прививок на более позднее время, дифференцированный подход к отбору контингента для прививок, позволит снизить последствия этих необдуманных действий. Дети, получающие полноценное грудное вскармливание, надёжно защищены от любой инфекции, это - ещё один стимул для грудного вскармливания - примечание В.А.).

**Передача по наследству риска развития поствакцинальных осложнений.**

Когда родители переносят поствакцинальный синдром, даже прошедший без выраженных проявлений, повышается риск его развития у всех детей в семье. Появление поствакцинальных реакций у детей в одной семье указывает на его наследственную природу.

Случай 1, с Jurgen очень демонстративен. Ему был один год, когда сначала его мать появилась у меня на приёме. В три недели у Jurgen появился насморк, который сохраняется до сих пор. До шести месяцев он был милый и тихий ребёнок, но это всё внезапно изменилось: он стал беспокойным и шумным, часто были приступы однодневной лихорадки, до десяти раз за этот год. "Казалось, что это стал другой ребенок", сказала его мать.

Ему больше ничего не нравилось, он отказался сидеть на коленях у матери, даже для игры или чтения стихов. Со слов матери, он был привит точно в срок без побочных эффектов, за исключением четвёртой DKTP/HIB месяц назад, когда у него была однодневная лихорадка. Был подъём температуры и диарея на прорезывание зубов. Продолжался насморк с водянистыми выделениями, отхаркиванием и шумным дыханием. "Вы всегда можете слышать его дыхание", говорила его мать. С шести месяцев он ел овощи и пил фруктовый сок из бутылочки. У него насморк с трёх недель, так что у него, скорее всего, врожденная слабость иммунной системы к защите от инфекций. Но выраженное изменение в поведении ребёнка с шести месяцев - наиболее значимая часть этого рассказа. Теоретически это могло быть вызвано изменением диеты, что маловероятно, чтоб вызвать изменения характера. Эти изменения можно легко объяснить поствакцинальным синдромом. Отсутствие реакции на различные вакцины, более вероятно, будет признаком слабости иммунной системы, чем безопасности прививок.

Это означает, что, по всей вероятности, должны полностью исчезнуть нарушения в поведении после курса лечения потенцированными вакцинами DKTP/HIB. Слабость иммунной системы, которая проявляется постоянным насморком, должна остаться и излечиться позднее, поскольку это было до прививок. После приёма DKTP/HIB 30К перед сном, он плакал ночью в течение четырёх часов, после чего стал заметно более спокойным. В тот же день был понос. Приём 30К был повторён через несколько дней, затем весь курс лечения был закончен. Через три недели я видел Jurgen снова. Мать сказала, что его поведение улучшилось больше ожидаемого. Он был теперь довольным и сидел у неё на коленях, по настоящему радовался, когда родители приходили домой. Он более охотно играл и больше не бегал от одной вещи к другой.

Он стал более спокойным. С началом с лечения у него часто была диарея, и он спал прерывисто, просыпаясь ночью и желал играть, как будто навёрстывал потерянное время. Он плакал каждый раз, когда его мать уходила. Я назначил ряд повторений потенцированной вакцины DKTP/HIB, на который он отреагировал тремя днями лихорадки до 40?C, водянистым насморком, кашлем и воспалением глаз. Это сопровождалось почти постоянной диареей, отказом от пищи и продолжающимся насморком. Затем началось трудное прорезывание зубов с кашлем с мокротой и дистанционными хрипами высокого тембра. Казалось, как будто у него были ещё какие-то причины нарушений, кроме последствий вакцинации, поэтому я решил на основе анализа жалоб назначить Cuprum metallicum, после чего он, наконец, выздоровел. Он спит спокойно, нет поноса, насморка и воспаления глаз.

Случай 9. После инъекции DTP в четыре года, у Lisette возникло выраженное снижение развития, несмотря на профилактическую дозу DTP 200К за два дня до прививки и в этот же день, у неё исчез аппетит, она стала очень скучной и стала вести себя как совсем маленький ребёнок: речь стала бессвязной, есть могла только из бутылочки. Она стала апатичной, вялой, ползала по полу, обнималась и стала резко чувствительна к боли. Я назначил курс лечения DTP 30К, 200К, MK и XMK, через четыре дня жалобы полностью исчезли, и её развитие продолжалось обычно.

Случай 25. Мама Lotte позвонила мне 20 ноября 1995 года, потому что ее четырёхлетняя дочь начала кашлять во время летнего отпуска. Она стала утомленной и печальной. Симптомы сохранялись, и мать предполагала, чтобы это связано с необычно жаркой погодой и началом занятий в школе. От ответов на мои вопросы я узнал, что Lotte получила инъекцию DTP 26 июня без всяких последствий. Она начала кашлять через неделю. Вакцинация наиболее вероятная причина её заболевания, т.к. всё прошло после четырех дней лечения DTP 30К - XMK. 30 ноября, мать сообщила мне, что она вновь стала весёлым, активным ребёнком, как раньше. Она сказала мне, что после третьей дозы DTP MK у Lotte была температура 38,5?C. Поэтому она дождалась улучшения состояния и повторила третью дозу DTP MK. Последнюю дозу DTP XMK приняла на следующий день.

Случай 13. Типичный пример с Ralf, полутора лет. У него экзема с семи месяцев. В течение недели и после вакцинации DKTP/HIB и MMR он стал просыпаться и пронзительно кричать, не желая ложиться спать вечером; сильно пугался и требовал, чтоб с ним нянчились перед сном. После третьей прививки DKTP/HIB у него появилась рвота и зловонный стул. Течение экземы серьезно ухудшилась после проведения вакцинации MMR, также он стал агрессивным, возбуждённым и начал бросать вещи. Его мать говорила о полном упадке сил. Принимая во внимание, что он был совершенно здоровым ребёнком в течение полугода после рождения, последние шесть месяцев появилось беспокойство и склонность к регулярным насморкам, с семи месяцев появилась ночная жажда, после введения MMR - явная потребность в обильном питье в течение дня, начат курс лечения MMR 30К, 200К, MK и XMK. Три недели спустя, он получил курс DKTP/HIB 30К, 200К, MK и XMK.

После лечения потенцированной MMR он стал намного весёлее, и когда курс DKTP/HIB был закончен, он стал "прежним маленьким мальчиком", как сказала его мать. Он стал снова болтливым, счастливым и спокойным. Осталась ночная жажда, и он не успокаивался, пока не напьётся. Кроме того у него был сильный насморк и водянистый, слизистый стул. Я повторил курс MMR, после которого в течение трех дней он стал просыпаться с криками и боялся ложиться спать вечером, также, как после MMR прививки. Двумя неделями позже курс лечения DKTP/HIB был повторен, и он отреагировал на него, как на MMR, что продолжалось пару дней. Чрезмерная ночная жажда исчезла в пределах нескольких недель, он спал всё более и более спокойно в течение последующих трёх месяцев, экзема уменьшилась без дополнительной терапии.

Все осложнения от прививок полностью исчезли. Не у всех детей явно появляются нарушения после вакцинации. Ralf - член семьи, которая имеет целую историю неблагоприятных реакций на прививки. Его мать была в отпуске в Индонезии в 1983 году, получила две прививки от холеры, DPT и тифа и одну инъекцию человеческого гаммаглобулина. С тех пор в течение 11 лет её беспокоит слабость (случай 7). Её отец также был в Индонезии на военной службе, и получил все прививки. Ralf - таким образом, третье поколение, демонстрирующее проблемы вакцинации.

**Предполагаемые препятствия для признания поствакцинального синдрома.**

Чтобы признать причинно-следственную связь между прививкой и ее последствиями, и это можно было бы доказать, нужно, чтоб реакция стала очевидной не менее трёх раз в течение суток после вакцинации, иначе можно отрицать действительность PVS. Эти параметры могут учесть только возможность острого PVS, как наиболее явного. Проявления хронических случаев, будет обязательно исключено из рассмотрения. Эти рамки исключают то, что должно в действительности быть предметом изучения. Доступная статистика побочных эффектов вакцинации становится полностью бессмысленной, как это происходит в Нидерландах.

Ответственные за проведение прививок включены в комитет побочных эффектов, и нарушения нужно объяснять устно. Большая часть нарушений развиваются почти незаметно и могут быть обнаружены позднее, когда признаки появляются через недели или даже месяцы после прививки. Эта ситуация хорошо иллюстрируется случаем 26 с Sabina, описанным ранее. Нарушения иммунитета стали очевидными только спустя три месяца при посещении детского сада, когда были предъявлены повышенные требования к иммунной системе, ослабленной прививкой MMR. Это типично для подобных случаев, которые не признаются противниками PVS, т. к. проще предположить, что контакты с другими детьми являются причиной болезни, а не вакцина. Никакого значения не придается факту, что хорошая иммунная защита была изначально, и ребенок не заболевал при каждом инфекционном контакте. Назначение потенцированных вакцин показало, что в большинстве случаев ослабленный иммунитет может быть восстановлен, социальные контакты - просто провокация, а не причина болезни, микробы - просто часть окружающей среды.

Теперь легко объяснить распространение по всему миру всех видов инфекционных болезней. В течение долгого времени мы эффективно пытались маскировать слабость иммунитета антибиотиками, но естественная иммунная защита гораздо важнее. Хорошие медицинские средства могут показаться эффективными сначала, потом они всегда становятся неадекватными к требованиям. Поэтому необходимо проследить, что происходит не только в первые три дня после прививки, но и гораздо позже. Использование потенцированных вакцин может сыграть существенную роль. Этот метод обеспечивает превосходные возможности для подтверждения или отклонения диагноза. Следующий случай демонстрирует, как легко и безответственно могут расцениваться острые случаи.

Случай 28. Anita получила третью комбинированную прививку DKTP/HIB в пять месяцев. Тот же вечер повысилась температура до 40?C, она плакала постоянно, и казалось, что у неё болел живот. Врач, консультировавший на следующий день, посоветовал подождать, чтоб стало понятно, что случилось, т.к. не исключал возможности острого поствакцинального синдрома, но не умел лечить его. Состояние Anita не улучшалось, второе посещение врача не внесло ясности ни в диагноз, ни в лечение. На третий день медсестра сказала, что прививка не может быть причиной заболевания, поскольку любые побочные эффекты должны проявляться в пределах 24 часов.

Тогда мать позвонила мне, я немедленно назначил лечение DKTP/HIB 30К, после которого Anita, полностью поправилась в течение 12 часов. Позже я связался с врачом, ответственным в центре здравоохранения, за жалобы относительно данной информации, со мной обращались, как будто это не имело смысла, хотя был дан дипломатический ответ, который явился прямым отрицанием поствакцинального синдрома: "Большинство осложнений не длится более чем 24 часа. Но Anita могла заразиться инфекцией, которая не имела никакого отношения к данным вакцинам и которая спонтанно излечилась", хотя я назначил в это же время DKTP/HIB 30К. Очередной раз истина отрицалась и отнесена к случайному совпадению ...

(У нас дела обстоят не так мрачно! Обратимся к литературным источникам.

**Расследование случаев поствакцинальных осложнений.**

Все больные с тяжёлыми неврологическими, аллергическими и токсическими поражениями подлежат госпитализации. По данным НИИ детских инфекций Санкт-Петербурга среди поступивших в клинику детей с поствакцинальными осложнениями 66% осложнений возникает после введения АКДС-вакцины, 13% - после коревой, 8% - после АДС-М, 7% - полиомиелитной, 6% - паротитной вакцины.

Для многих видов вакцин поствакцинальные реакции однотипны, лишь при введении живых вакцин они являются достаточно специфичными. В редких случаях развиваются необычные поствакцинальные реакции, доказательство связи таких реакций с вакцинацией представляет определенные трудности. Более 80% детей с поствакцинальными осложнениями имеют сопутствующие заболевания, среди которых 90% относятся к инфекционным заболеваниям. Наиболее трудная проблема заключается в выяснении роли вакцинации в развитии интеркуррентных заболеваний. Нельзя исключить, что в некоторых случаях прививка может провоцировать развитие таких заболеваний.

Расследование случаев поствакцинальных осложнений проводится комиссией с участием клинициста и эпидемиолога, а при осложнениях после БЦЖ-вакцины - с участием врача-фтизиатра. Ин формация о поствакцинальном осложнении направляется как внеочередное донесение в местный территориальный центр санэпиднадзора, в департамент санэпиднадзора Минздрава РФ и Национальный орган контроля - ГИСК им. Л. А. Тарасевича. При тяжелых случаях в адрес Национального органа контроля высылается копия истории болезни или развернутый эпикриз с данными лабораторных исследований и лечебных мероприятий, при летальном исходе - копию протокола вскрытия, результаты патогистологических исследований, фиксированный архив органов. При необходимости Национальный орган контроля запрашивает образцы серии препарата, вызвавшего развитие осложнения. Все данные о больных с поствакцинальными осложнениями заносятся в медицинскую документацию (историю развития новорожденного, историю развития ребенка, медицинскую карту ребенка, медицинскую карту амбулаторного больного, медицинскую карту стационарного больного, карту вызова скорой медицинской помощи, карту обратившегося за антирабической помощью).

Средние и сильные реакции на вакцинацию, но не подпадающие под определение поствакцинальные осложнения (местные и температурные реакции, кратковременная сыпь, легкие катаральные явления и пр.) регистрируются в карте профилактических прививок ребенка, истории его развития, медицинской карте ребенка или амбулаторного больного. О сильных реакциях сообщается в окружной центр санэпиднадзора без передачи информации в департамент санэпиднадзора Минздрава РФ и Национальный орган контроля. Применение серии препарата, вызвавшего серьезные осложнения, задерживается до получения результатов расследования случаев осложнения и соответствующего распоряжения. ГИСК им. Л. А. Тарасевича контролирует юридические образцы данной серии, которые хранятся на предприятии на протяжении всего срока годности препарата, а также образцы вакцины, взятые с мест применения, где зарегистрированы случаи осложнений. После окончания расследования ГИСК им. Л. А. Тарасевича принимает решение о возможности применения рекламационной серии вакцины или о необходимости отзыва и уничтожения серии вакцины. Акт об уничтожении серии вакцины направляется в ГИСК им. Л. А. Тарасевича.

Как видно у нас порядок рассмотрения осложнений другой, но почему их регистрируется так мало? Один из способов уменьшить количество осложнений: искусственно разделить на неврологические, аллергические и токсические? Что за особые осложнения неврологические имеющие иной не иммунный и не токсико-аллергический механизм? Может быть всё дело в прогнозируемом экономическом ущербе от вакцинации, если за каждый случай необходимо выплачивать единовременное пособие в размере 100 минимальных окладов, как требует Федеральный Закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней". Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок РФ, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий:

Утверждён Постановлением Правительства РФ от 02 августа 1999 г. N 885.

1. Анафилактический шок.

2. Тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек - отек Квинке, синдром Стивенса -Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т.п.).

3. Энцефалит.

4. Вакцино-ассоциированный полиомиелит.

5. Поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома.

6. Генерализованная инфекция, остеит (остит, остеомиелит), возникшие после введения вакцины БЦЖ.

7. Артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

Что такое "синдром сывороточной болезни и т. п."? Кому и когда что-нибудь компенсировали? С кем подписывают информированное согласие на медицинское вмешательство, когда детям в школах и в детских садах делают прививки без согласия родителей, не ставя их даже в известность о факте вакцинации - примечание В.А).

**Исследовательская работа.**

Следующим шагом относительно вышеизложенного должна быть полная крупномасштабная сравнительная научно-исследовательская работа, в которой группе детей даётся профилактическая доза 200C потенцированной вакцины за два дня перед вакцинацией, как описано выше, и в другой группе - placebo. Перед следующей прививкой должна быть повторена та же самая процедура (200C или placebo). Тщательно сведенный в таблицу отчёт о состояния здоровья ребёнка перед началом вакцинации и после, должен включать следующие симптомы: лихорадку, плач, бессонницу, судороги, менингит, эпилепсию; нарушения моторного и умственного развития; нарушения поведения, инфекционные болезни типа острого отита; бронхита, бронхиальной астмы, экземы. Проект должен охватить возрастную группу с трех месяцев до 1,5 лет. Подобное сравнение необходимо провести между привитыми и не привитыми детьми, которое никогда не проводилось, несмотря на масштабы вакцинации. Не следовало бы применять никаких других препаратов при этих условиях.

**Рекомендации.**

Помимо профилактических мер, использования потенцированной вакцины 200C, как описано выше, другие средства профилактики могут уменьшать риск от вакцинации. Во-первых, пристальное наблюдение за ребёнком после вакцинации. Слишком часто воспринимается, что всё будет хорошо и следующая прививка делается необдуманно.

Случай 14. В Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg за 1994 есть интересная иллюстрация. "Комиссия рассмотрела случай с девочкой двух лет, умственное и физическое развитие которой очень серьезно отстало. Она родилась доношенной с нормальным весом. Она серьезно заболела после второй прививки DKTP, появилась температура до 41?C, коклюшеподобный кашель и через шесть недель позже было очевидно, что ее умственное развитие стало отставать. После первой DKTP у неё также была температура до 40?C, приступообразный кашель со стеснением в грудной клетке и рвотой, но менее выражено, чем после второй прививки.

Комитет признает, принимая во внимание, что причинная связь с обеими прививками не может быть исключена, этот случай должен рассматриваться как маловероятная индивидуальная особенность течения болезни, противоречащая существующей базе научной литературы, касающейся такой связи". Мнение комиссии фактически не очень интересно, хотя это подчеркивает, как такими проблемами вообще занимаются. Что является более важным - основания для продолжения вакцинации второй DKTP. По крайней мере, должны были бы учесть кашель и повышение температуры до 40?C после первой DKTP. Другой пример, см. случай 11, Hanneke.

Было бы несправедливо заключить из вышеупомянутого, что различные компетентные организации серьезно не рассматривают сообщения об осложнениях вакцинации. Проблема обоюдоострая. Сначала, большинство случаев PVS не достигает комиссии, потому что врачи не умеют диагностировать поствакцинальный синдром, поэтому родителям говорят, что прививка не имеет никакого отношения к заболеванию ребёнка. Во-вторых, комиссия не располагает методами установления точной взаимосвязи действия вакцины и развития поствакцинального синдрома. Родители чувствуют себя обманутыми от неудовлетворительных заключений, характеризующимися такими фразами как "маловероятно, что ...". Применение потенцированных вакцин является единственно возможным с научной точки зрения подтверждением, которое до настоящего времени не было возможно. Метод, описанный в этой публикации, обеспечивает превосходную возможность окончания раздражающей неуверенности и в то же самое время появления некоторой перспективы восстановления пациента.

Доктор Jean Elminger утверждает в своей книге "La medecine retrouvee", что:

1. Прививки начинают делать слишком рано;

2. Слишком много вакцин делают одновременно;

3. Прививки делают слишком часто;

4. Вакцины, культивируются на животных белках, (часть из них мы используем в пищу - примечание В.А.), содержат химические примеси, который могут вызывать аллергию, (псевдоаллергию и токсические эффекты - примечание В.А.).

Ясно, что существует ряд превентивных мер против этих ситуаций.

Сообщение 1. Прививки делают слишком рано, когда новорожденный формирует свой собственный клеточный иммунитет и заплатит за изменения в гуморальном иммунитете ослаблением иммунной системы в целом. Интересно обратить внимание в этом контексте, что случаи внезапной смерти детей были искоренены в Японии, где вакцина против коклюша не делается до двухлетнего возраста.

Сообщение 2. Случай 15 с Marieke. Хороший пример, когда слишком много вакцин делают одновременно. Её четвертая прививка DKTP и HIB была отложена, и в 15 месяцев она была должна получить одновременно DKTP, HIB и MMR. Ей сделали восемь! вакцин в одно и тоже время. На тревожный вопрос матери, будет ли всё в порядке, ответили утвердительно: ребенок был полностью здоров. Однако она отреагировала на первые три DKTP и HIB температурой выше 39?C и пронзительным, безутешным криком, особенно первый раз. На девятый день после этой грандиозной прививки у неё возник приступ с хриплым дыханием, сопровождаемый откашливанием слизистой мокроты и её правая половина тела стала полностью напряжённой. Температура повысилась до 41,2?C. Она была госпитализирована в больницу, где ей сделали люмбальную пункцию, анализы крови, но никакой инфекции не диагностировали.

Спустя два дня она казалась полностью выздоровевшей, но в восемь часов на третье утро, у неё случился судорожный приступ, который продолжался до вечера. Marieke не была больше Marieke. Её речь уменьшилась до hmm, hmm .... Она постоянно качалась назад и вперёд и вверх и вниз. Не было больше никакой фиксации взора; "как будто она глядит прямо через Вас". Вся теплота, радость и чувство счастья и горя исчезли. Она стала ребёнком инвалидом, который нуждался в посторонней помощи, не могла ползать, ходить или разговаривать. Ее рост фактически прекратился. Казалось, что она полностью потеряла разум; она размахивала руками при ходьбе и к настоящему времени два месяца лечилась у логопеда и физиотерапевта.

Она только говорила "мама" и "папа". Но не было повторения эпилептических припадков и лечение было сокращено после трех месяцев. Теперь в два с половиной года, её состояние никогда не было бы расценено как поствакцинальный синдром. Ее педиатр неоднократно спрашивал мать, верит ли она, что это является результатом прививок, и мать ответила, что она была на 99 % уверена в этом. Фактическим доказательством причинной связи болезни был бы эффект лечения потенцированными вакцинами. Мы начали лечение только MMR в гомеопатическом разведении с интервалом в неделю между каждым приёмом. Не было уверенности, что Marieke сможет всё ещё оправиться полностью. Этого несчастья можно было бы вероятно избежать, если бы такие коктейли из вакцин не делали. Лечение было начато 22 апреля, и я видел ее снова 14 августа, почти четыре месяца спустя. Ей давали каждую потенцию MMR дважды, потому что её состояние ухудшалось каждый раз после приёма.

Последнюю дозу XMK давали три недели назад. Marieke чрезвычайно изменилась. У неё немедленно начался насморк и сильный период возбуждения, в течение которого она кричала буквально от всего и держалась за мать, как когда она была в больнице. Но к настоящему времени она чувствует себя в безопасности с отцом и с матерью, и может благополучно оставаться с людьми, которых она знает. Мать описывает её, как сияющей, свободной, желающей общаться с людьми, решительной в желаниях. Её координация и произвольные движения значительно улучшились. Она может ходить как обычно, не размахивая руками. Зрачки не расширены, функционируют обычно, и исчезла светобоязнь. Пищеварение улучшилось; исчезли не переваренные частички пищи в кале, нормализовался запах экскрементов. Речь улучшилась, она использует некоторые новые слова, всё еще отставая от возрастной нормы. Вообще говоря, она отстает приблизительно на полгода от фактического возраста, что означает, что она догнала полтора года за четыре месяца.

Консультация с доктором центра благосостояния, которая назначила все вакцины вместе, не принесла удовлетворения. Она утверждает, что действовала правильно и, будет делать то же самое в подобных случаях. Я решаю устранять осложнения от других вакцин (DKTP и HIB) после того, как ей стало лучше. Если необходимо, курс лечения может быть повторён. Похоже, что Marieke сможет полностью восстановиться от последствий поствакцинального синдрома. Эффект от поведённого лечения окончательно доказал причину задержки физического и умственного развития как следствие поствакцинального синдрома.

В течение нескольких лет экономические соображения диктовали увеличивающееся число прививок делать в одно и то же время, например, MMR-D (K) TP или DKTP-HIB. Сделанные шесть или семь различных вакцин одновременно дают дополнительный риск развития осложнений. При естественных контактах не встречается заражения таким количеством инфекций сразу. Первоначально нужно было сделать только HIB отдельно от DKTP, поскольку их комбинация перегружает иммунную систему ребенка. Практически это создавало организационные трудности, так что было решено делать DKTP и HIB вместе.

Трёхмесячным младенцам делают 15 прививок через два месяца. Механизмы иммунной защиты ребенка в этом возрасте недоразвиты и уязвимы. Защитные антитела, переданные от матери ребенку через плаценту и с молоком, медленно разрушаются и ребенок должен сформировать собственный иммунитет. Поэтому не удивительно, как трудно ребенку переносить повышенную нагрузку на иммунную систему, вызванную несколькими инфекциями одновременно, чужеродными белками, химическими загрязнителями и добавками, введёнными в его организм за короткий период. Следовательно, все виды хронических заболеваний происходят от ослабления общих механизмов защиты. Таким образом, ребенок вынужден концентрироваться на выработке иммунитета против специально вызванных заболеваний и ему не дается шанса для развития его собственной иммунной системы, которая может быть серьезно разрушена, как показывается описанными случаями. Потребность прививаться в столь раннем и уязвимом возрасте никогда не доказывалась. Вообще говоря, двух D (K) TP прививок и одной добавочно через шесть месяцев достаточно в течение первых четырех лет жизни.

Сообщение 3. Случай 16. Saskia получила ненужную повторную вакцинацию против коклюша, несмотря на противопоказания и неблагоприятные реакции после каждой прививки. В три месяца ей сделали первую прививку DKTP/HIB, и четырнадцатью днями позже она заразилась коклюшем от инфицированного ребенка. Диагностированный педиатром коклюш продолжался почти пять месяцев. После этого она была постоянно нездорова: насморк, "грипп", диарея и любая другая болезнь, с которой она входила в контакт. Однако, в восемь месяцев ей сделали DKTP/HIB, несмотря на прямой вопрос родителей относительно необходимости вакцинации против коклюша. Поднялась высокая температура и она была очень больна в течение двух дней. Через месяц сделана третья DKTP, которая сопровождалась в течение недели высокой температурой. Только тогда решили не делать вакцину против коклюша при следующей вакцинации.

Она не отреагировала остро на DTP/HIB прививку, но ее дальнейшее развитие было явно нарушено. Почти в два года Saskia всё ещё не разговаривает и ест только протёртую пищу. Спина и шея напряжены, ползает на одной стороне тела. Она плохо ходит и постоянно держится за что-нибудь. Спустя три месяца после начала лечения DKTP/HIB 30К, 200К, MK, XMK и Pertussin 30К, 200К, MK (XMK не получила), Saskia - другой ребёнок. Медленно начавшееся улучшение становилось всё более и более очевидным. Результаты можно теперь называть замечательными. Она полностью наверстала задержку развития, может теперь ходить обычно и даже бегать, прыгать, подниматься по лестнице и пятиться. Она ползает симметрично.

Ее речь удовлетворительна, артикуляция очень улучшилась. Она энергична, меньше зависит от матери и не боится, если её не видит. Она меньше спит и больше не нуждается в лечении. Насморк с зелеными выделениями был в первое время без осложнений на лёгкие и без хрипов. Она довольна и радостна постоянно, сообщает мать. Saskia фактически излечена от побочных эффектов DKTP/HIB вакцин и коклюша.

Сообщение 4. Производство более безопасных вакцин без животных белков и химических добавок - сложная технологическая задача. Идеальный вариант - полностью синтетическое производство вакцин. Первая полностью синтетическая вакцина против малярии используется в Боливии в небольшом масштабе. При подведении итогов, мне хотелось бы дать следующие рекомендации относительно стратегии вакцинации.

1. Осуществлять вакцинацию позже, пока у ребенка не сформировалась достаточная клеточная защита. Имеются достаточно возрастных различий во всем мире, когда дети получают первую прививку, чтоб изучить достоинства и недостатки этого вмешательства. Полезный пример - прививка против коклюша в Японии, которая не делается ранее двух лет. Сравнительное исследование можно провести, например, не прививая детей отдельных регионов до десяти месяцев и следить за их развитием по сравнению с группой контроля, привитых на третьем месяце жизни.

2. Делать прививки отдельными вакцинами, когда возможно. Во-первых HIB можно делать отдельно, как в США. Кроме того, DKTP или DTP никогда не должны сочетаться с MMR, как это делается в девять лет. Дети, которые дали сильные реакции на более раннюю прививку, должны получать DTP вместо DKTP. Исследование показывает, что DKTP дает большее количество побочных эффектов, чем DTP.

3. Увеличить интервалы между введениями вакцин до двух месяцев вместо одного месяца. Это менее опасно для ребенка и более эффективно.

4. Сокращение общего количества прививок до трёх вместо четырёх для D (K) TP и HIB, первые две с интервалом в два месяца и третья после шести месяцев, как уже делается для детей иностранного происхождения.

5. Изучение реакций ребенка на предыдущую вакцинацию, перед дальнейшей иммунизацией. Нуждается в осуществлении более строгая и осторожная политика к осложнениям, чем существующая.

6. Не делать никаких дальнейших прививок до полного восстановлением от поствакцинального синдрома. Дети с подозрением на поствакцинальный синдромом требуют лечения потенцированной вакциной. После этого, полная или частичная иммунизация должна быть прекращена, профилактические меры должны проводиться с потенцированной вакциной 200К.

7. Систематическая защита потенцированными вакцинами перед каждой прививкой, если сравнительное изучение даст положительные результаты.

8. Широкая разъяснительная работа относительно PVS для врачей, медсестёр и родителей.

(Что пишут в отечественной вакцинологии насчёт обоснованности сроков вакцинации? "В онтогенезе человека для иммунной системы существует несколько критических стадий. Наиболее опасные две из них. Первая стадия совпадает с периодом рождения, когда на организм обрушивается огромное количество антигенов. Для этой стадии характерна сниженная резистентность к условно-патогенной, гноеродной, грамотрицательной флоре и некоторым вирусам, например, вирусу герпеса, цитомегаловирусу и пр. Вторая стадия соответствует 3-6 месяцам жизни ребенка, когда происходит ослабление иммунитета в связи с падением концентрации материнских антител. При большинстве инфекций происходит преимущественно синтез антител класса IgМ, который не оставляет надёжной иммунологической памяти.

Это же наблюдается при первичной иммунизации против столбняка, дифтерии, коклюша, полиомиелита. Для детей раннего возраста характерен дефицит секреторных IgA. Количество естественных киллеров в крови значительно ниже, чем у взрослых. Имеется недостаток интерферона и других цитоксинов. Присутствие антител у новорожденных затрудняет проведение ранней вакцинации. Антитела снижают иммуногенную активность антигенов, специфический IgG нейтрализует живой вакцинный вирус и препятствует его репликации, которая необходима для развития иммунитета. В связи с этим коревая и паротитная вакцины вводятся детям не ранее годовалого возраста. Механизм действия материнских антител на формирование поствакцинального иммунитета заключается не только в инактивации вводимых антигенов, но и в подавлении образования антител у плода по принципу "обратной связи". Кроме того, новорожденные получают материнские антитела, преимущественно секреторные IgА, с грудным молоком, которые способны создавать местный иммунитет в кишечном тракте ко многим возбудителям кишечных инфекций".

Похоже, что составители Российского национального календаря прививок этих книжек не читали. Родина должна знать своих героев: методические указания МУ 3.3.1. 1095-02 по медицинским противопоказаниям к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок разработаны Департаментом Госсанэпиднадзора Минздрава России (Лазикова Г.Ф.), Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (Ясинский А.А., Садовникова В.Н., Костина Л.Н.). Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Г.Г. Онищенко, 9 января 2002 г. Введены впервые, может ли это оправдывать риск, которому подвергаются миллионы детей из-за прививок в роддоме, когда их делать явно нецелесообразно из-за незрелости иммунной системы ребёнка? - примечание В.А.).

**Заключение.**

Потенцированные вакцины эффективны для лечения и профилактики поствакцинального синдрома, при условии признания врачами этого состояния. Эта публикация (и перевод с комментариями - дополнение В.А.) должны способствовать этому признанию. Мы столкнулись с болезнью, которая редко диагностируется в настоящее время. Постановка правильного диагноза может привести к эффективному лечению. Это важно для родителей, чтобы бы сообщить доктору или в центр благосостояния о реакциях ребенка. Их старания обеспечит эффективное лечение. Лечение PVS потенцированными вакцинами подтверждает или опровергает диагноз. Если врач полагает, что это случай заболевания PVS, он может подтвердить диагноз потенцированной вакциной. Если его диагноз правилен, проявления исчезнут или уменьшатся от этого лечения. Когда нет улучшения, необходимо проверить, не имеется ли другой причины для заболевания или его обострения. Сначала нужно лечить самые последние нарушения. Если, например, заболевание, началась после четвёртой вакцинации DKTP, но ребенку сделали еще и MMR тем временем, желательно, даже необходимо, устранять влияние MMR перед применением потенцированной DKTP. Если не будет эффекта от лечения, должен рассматриваться другой диагноз.

Дополнительные иллюстрации поствакцинального синдрома.

Общий принцип.

Случай 2. Peter, 10 месяцев, страдал от спастических болей и запора, ужасно пронзительно кричал часами после первой прививки DKTP. Мать, 'DES-daughter', ("Возьмите совершенно новое лекарство. Затем, руководствуясь главным образом теорией, производите и назначайте его миллионам пациентов в течение более 30 лет. Прекратите только тогда, когда будет безусловно доказано, что оно вызывает рак" [18] - это еще одна трагедия современной "доказательной медицины" - примечание В.А.) принимала di-ethylstilbestrol в течение беременности, вредность, которого, для будущих детей доказана, страдает болезнью Крона, принимала Salazopyrine в течение беременности и кормления грудью. У Peter был твёрдый стул с шестой недели через день. При дефекации он становился красным, всё тело потело, становился злым, громко кричал и пинался. После первой DKTP/HIB была лихорадка в течение дня, всё бедро раздулось как сосиска при варке. Он орал постоянно почти пять часов. После второй DKTP/HIB снова была лихорадка с отёком и покраснением ноги. Также стали наблюдаться нарушения развития. Третья инъекция была сделана в руку, после которой опять была лихорадка и отёк руки. Назначено DKTP/HIB 30К, 200К, MK и XMK в течение четырёх дней; после MK Peter кричал весь день и затем начал поправляться. Через две недели все болезни вернулись. Повторно проведён курс DKTP/HIB 30К и 200К, вновь все симптомы болезни исчезли. Мать говорит о чуде; Peter стал радостным и больше не кричит. Снижение кривой веса прекратилось. Он все еще страдал от запоров, которые должны были остаться, поскольку они были до прививки. Могут рассматриваться два варианта: предрасположенность к кишечным заболеваниям или они проявились перед рождением в результате применения Salazopyrine в течение беременности. Мой предварительный диагноз был: хронический запор, вызванный использованием матери Salazopyrine в течение беременности. Если этот диагноз правильный, болезнь должна полностью исчезнуть после лечения потенцированным Salazopyrine. Я назначил Salazopyrine 30К один раз в неделю. После двух месяцев запор был полностью излечен.

Случай 3, Henri - маленький мальчик, который в течение шести месяцев стал капризным, раздражительным, очень упрямым и злым. Сначала его мать не связывала это с ветрянкой, которую он перенёс без осложнений. После старательного расспроса оказалось, что всё началось во время этой детской болезни. Поэтому ему дал ему Varicellinum 200К. Большое участок сыпи появился на его груди, после чего он был полностью излечён.

'Jungle syndrome'.

Случай 5, Johan, морской пехотинец, 13 августа 1993 ему была сделана проба Mantoux, 20 августа прививка DTP и вакцинация от брюшного тифа, 16 сентября ревакцинация от брюшного тифа. Постепенно его здоровье ухудшилось. У него появилась сильная слабость и значительная трудность концентрации, выраженная забывчивость, и деформация левого коленного сустава. Особенно по ночам у него были боли в животе, чувство жжения и сердцебиение. Через три месяца он был освобождён от службы. Он возвратился к прежней специальности, но едва мог работать. Полтора года болел и летом 1995 получил инвалидность.

Ревматолог признавал его совершенно здоровым. После этого он искал помощь у специалистов альтернативной медицины и попал ко мне на приём. Он сказал мне, что чувствует озноб весь день, сильную потливость, жажду и очень частое мочеиспускание. Ночью чувствует себя полностью истощённым. Исчезли силы даже управлять мотоциклом. Периодически возникают схваткообразные боли в животе, и он чувствует себя больным даже от двух стаканов пива. Его заболевание скорее всего связано с одной из прививок. Любое другое объяснение кажется просто невероятным. Лечение динамизированной вакциной тифа от 30К до XMK в течение четырех дней не принесло эффекта. Через три недели проведен полный курс всеми разведениями DTP от 30К до XMK снова без улучшения. Поскольку подозрение в причастности этих прививок к болезни до конца было не снято, проведен вновь полный курс обеими вакцинами без малейшего улучшения.

Был не проверен только Mantoux. Немедленно после потенцированного ряда Mantoux он почувствовал себя лучше и был снова способен работать целыми днями. Хотя его здоровье стало намного лучше, было ещё далеко до того состояния, каким он был раньше. Лечение Mantoux было повторено несколько раз, каждый раз после трёхнедельного интервала. Ожидается полное восстановление. О каких последствиях для всех детей во всем мире мы должны думать, если им делают BCG, во много раз более сильную, чем проба Mantoux в первые несколько дней жизни! В Нидерландах BCG никогда не делали ни кому, однако, распространение туберкулеза в Нидерландах самое низкое в мире! Этот пример показывает, какие хорошие перспективы этот метод предлагает для восстановления всем военным, которые были поражены 'Jungle syndrome'. Но не реально сделать вывод из вышеупомянутого случая, что только проба Mantoux исключительно отвечает за 'Jungle syndrome'. В каждом случае желательно найти причину заболевания - вакцину, лекарство или диагностическую процедуру. Lariam тоже мог быть причиной этой болезни.

Острый поствакцинальный синдром.

Случай 6. Ragmа, девочка, одного года. Ранним утром 4 мая, 1992 года, взволнованный отец позвонил мне, потому что его дочь серьезно заболела. Оба родителя Ragmа были врачами гомеопатами и знали опасность прививок. Они решили делать дочери только некоторые прививки и как можно позднее, чтобы избежать осложнений. Они любили далёкие путешествия, поэтому решили сделать Ragmа DTP в 13 месяцев. До этого она была здоровым ребёнком. У неё изредка был приступообразный кашель, который спонтанно проходил.

На следующий день после прививки Ragma стала очень вялой. Через неделю у неё появился кашель до рвоты с повышением температуры до 38-39?С. Она отказалась от пищи и питья, кроме грудного молока. Она плохо спала и успокаивалась только к 5 часам утра. У неё появились приступы крика и плача, особенно по ночам. Ее родители дали ее Thuja C1000 после того, как она продолжала кашлять и температурила в течение четырёх дней. Она не реагировала на это лечение. Ее состояние ухудшалось и через пять дней после начала болезни, у неё появились явные признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии.

Температура была 39,5?C, она не могла есть и пить из- за рвоты от кашля. Ее родители опасались обезвоживания и угрозы госпитализации. Приглашённый семейный врач требовал назначения курса антибиотиков. Когда отец позвонил, я посоветовал ему начинать немедленно применение через час по чайной ложке раствора DTP 200К. Я обещал проконсультировать Ragmа вечером. Ее состояние не изменилось, была ясно слышна крепитация над нижними отделами левого лёгкого; хотя ещё не появились признаки обезвоживания, но мы ясно видели тяжело больного ребенка. Мы согласились продолжить лечение и отложить принятие других решений до следующего утра. Следующим утром я получил восторженный телефонный звонок от родителей. Ragmа спала лучше, её температура была 37, 9?С, кашель уменьшился, прекратилась рвота, она стала более активной. Лечение по глотку DTP 200К каждый час было продолжено. Следующим утром Ragma была очень бодрой. Лихорадка прошла, аппетит был первоклассный, и она пила обычно. Цвет лица стал нормальным. Лечение было прекращено, пневмония была излечена. Я осмелился заняться лечением Ragmа, потому что у меня был достаточный опыт диагностики PVS и лечения потенцированными вакцинами и я верил в эффективность этого метода. Антибиотики конечно бы сработали бы слишком медленно, чтобы предотвратить обезвоживание и госпитализацию. DTP 200К не только очень эффективно излечил поствакцинальный синдром, но также и восстановил иммунитет.

Лечение хронического поствакцинального синдрома.

Случай 7. Женщина, 38 лет, мать Ralf (случай 13). В 1983 году, в возрасте 28 лет, она поехала в Индонезию и получила две прививки от холеры, тифа, DTP и инъекцию человеческого гамма глобулина. С тех пор у неё появилась постоянная слабость, волосы стали безжизненными, ухудшилась память, она стала капризной, унылой, угрюмой, легко поддаваться переменам настроения, часто находилась в дурном настроении. Она не могла сосредоточиться, была беспокойной, тревожной, чувствовала себя неловко, стала бояться, что не сделает всё вовремя. Сексуальная энергия полностью исчезла. Она чувствовала себя всё более и более слабой. Также у неё были постоянные боли в мышцах (явная клиника нейро-мышечного синдрома, который я неоднократно подтверждал в подобных случаях при помощи ЭНМГ - электронейромиографии - примечания В.А.). Она начала объедаться и прибавила более 6 кг.

Все это время у неё был жидкий стул. Она не могла избавиться от насморка; когда её дети заражались насморком, она всегда заражалась от них. Она сказала мне: "Знаю, что мои желания и сила изменились, но не беспокоюсь, чтобы сделать с этим что-нибудь. Чувствую себя очень нерешительной. Я пришла к Вам с детьми, но никогда не пришла бы сама". В 1993, спустя десять лет, она родила сына после кесарева сечения под наркозом. После этого у неё было два аборта, один опять под наркозом, после чего память и концентрация стали ещё хуже. Поэтому я назначил курс Nux vomica от 30К до XMK (глицинэргическое средство - примечание В.А.), чтобы убрать нежелательные эффекты наркотических анальгетиков. Ей явно стало лучше, прибавилась сила, головные боли исчезли. Она даже сидела на солнце без появления отёков, покраснения лица, головокружения и головной боли. Улучшилось настроение, но память и возможность концентрации улучшились незначительно.

Повторение Nux vomica не дало результата. Мой следующий шаг, начатый в июне 1995 и все еще незаконченный в сентябре 1996, должен был уменьшить вредные эффекты вакцин. Излечение в этом случае постепенный процесс, иногда с серьезными рецидивами. Оказалось, что прививка от тифа, была причиной всех жалоб. Она до сих пор сильно реагирует на потенцированную вакцину тифа, но состояние улучшается после каждого курса лечения. Память улучшилась, она стала более энергична. Её слова: " Моя сила воли раньше и сейчас принадлежит, как будто разным людям. Если я оглядываюсь назад к периоду перед лечением, кажется с меня было снято одеяло или туман рассеялся. Моя способность к концентрации и память возвратились, я могу читать книги, снова испытываю желание учиться. Я чувствую, как будто восполняю десять потерянных лет. Я нормально встаю утром и не чувствую себя утомлённой, как это было в течение всех тех лет".

Случай 8. Другой случай сообщён моим коллегой, который лечил 17-летнюю девочку от крапивницы на лице. Она неудачно лечилась по всей стране. Когда мой коллега спросил, как долго она болела, её мать сказала, что это началось спустя три месяца после первой прививки DKTP, то есть 17 лет назад. Ей дали ряд DKTP 30К, 200К, MK и XMK в течение четырёх дней, заболевание стремительно исчезло подобно снегу на солнце в пределах 14 дней, она сообщила письмом, девятью месяцами позже, симптомы не возвращались.

Ослабление общего иммунитета.

Случай 10, Patrick, девяти месяцев. У него был постоянный насморк с выделениями зелёного цвета. Дыхание нарушено с рождения и теперь было затруднёно с отхождением мокроты. Мать прекратила кормить грудью после четырех с половиной месяцев. В это время у него появилась экзема в области локтевых и коленных сгибов, поэтому ему назначили гормональные мази. Он получил прививки по обычной схеме в 3, 4 и 5 месяцев. С восьмого по десятый день после первой DKTP/HIB он заразился бронхитом, по поводу приступообразного кашля семейным врачом были назначены антибиотики. С тех пор его дыхание сопровождалось постоянным отхождением мокроты. У него появился сильный насморк после второй прививки DKTP/HIB.

Только третью прививку сделали поэтапно, сначала DKTP и, через четырнадцать дней позже, HIB, на которую была меньшая реакция. Весной воспалился правый глаз с выделением зелёного гноя, и во время моего осмотра у него было инфекционное заболевание левого внутреннего уха. Проведено три курса лечения пенициллином, каждый раз с появлением сыпи. Продолжалась поддерживающая терапия Becotide шестью дозами в сутки. У него была повышенная потливость. Я начал лечение с HIB, через неделю DKTP и через две недели DKTP/HIB. При осмотре через пять недель не было никакого явного улучшения; из последнего курса он принял только 30К, после чего возникло инфекционное заболевание уха с температурой до 40,6?C. Семейный врачом вновь назначил пенициллин. Все ещё казалось, что инъекции лекарств - единственное объяснение его жалоб.

Очевидно, одно расстройство маскировало другое. Гомеопатия признает, что с повторяющимися нарушениями нужно всегда обращаться в правильной последовательности, то есть в обратном порядке, в котором они появились. Казалось, что антибиотики вызвали собственные нарушения, которые нейтрализовали пользу данной терапии. Я поэтому начал лечение Penicillinum 30К, 200К, MK и XMK; на MK он отреагировал насморком с выделением жёлтой слизи и сухим кашлем. Тогда приём XMK был закончен, выделения исчезли полностью. Спустя двё недели проведён курс DKTP/HIB, после которого наступило длительное улучшение. Через месяц он полностью излечился: насморк исчез, и он больше не кашлял.

Случай 11, снижение иммунитета - Hanneke, 7 месяцев. В два месяца у неё появился первый насморк, который сопровождался инфекцией внутреннего правого уха и бронхитом, из-за чего она получила курс антибиотиков. Спустя неделю инфекция ушей была с обеих сторон, бронхит не закончился, ей дали второй курс антибиотиков. С тех пор ее дыхание было клокочущим из-за слизи в легких. Мне сказали, что это всё началось после третьей прививки DKTP. Я предписал ряд DKTP/HIB 30К, 200К, MK и XMK в течение четырёх дней. Болезни ушей и бронхит прошли, но насморк остался. Она мало сидела, ползала и стояла, стало ясно, что её развитие почти неощутимо отстаёт. У неё была жидкость в правой барабанной полости и, когда проверили слух, оказалось, что не слышит фактически ничего слева и слух сохранён немного справа. Болезненное прорезывание зубов часто заставляло её плакать по ночам. Психическое состояние всё ещё казалось неадекватным. В конце февраля я дал ей ряд DKTP/HIB 30К, 200К, MK и XMK, потому что признаки поствакцинального синдрома были всё ещё выражены. После этого насморк исчез. Слух восстановился совершенно полностью, Hanneke абсолютно здорова, как раньше и её иммунитет полностью восстановлен.

Случай 12, Ellen, 11 месяцев. Когда я впервые увидел её в середине февраля, у неё был насморк, который начался с рождения. Она плакала непрерывно по ночам в течение первых нескольких недель, вероятно из-за болей в животе. В пять месяцев у неё был сильный понос в течение двух недель. В восемь месяцев появился гнойный отит и температура выше 40?0C. Тогда ей первый раз дали антибиотик. После этого у неё было ещё четыре воспаления среднего уха, последнее сопровождалось рвотой, водянистым поносом и температурой от 37,5 до 38,6?C. В остальном, она была хорошо развитым, умным ребенком, ела с аппетитом и крепко спала. От неё пахло кислым потом, когда она заболевала.

Она получила три инъекции DKTP, на которые не было никаких реакций. Воспаление среднего уха, пищеварительные расстройства наблюдались по материнской линии. Я начал применять обычное гомеопатическое лечение без эффекта. 15 апреля ей сделали четвертую прививку DKTP, и через 14 дней снова появился насморк, выделение слизи, гнойное воспаление глаз, исчез аппетит, стала кричать по ночам, и начался новый отит. Когда я увидел её в начале июня с двусторонним выделением гноя из обеих ушей, носа и глаз, мне было ясно, что у неё PVS. Я назначил DKTP 30К, 200К, MK и XMK четыре дня подряд. 20 июля мать позвонила мне, чтобы сообщить, что ребенку никогда не был так хорошо, как сейчас. Всё закончилось, и это удивляло каждого, как ребёнок стал настолько здоровым. Не было никаких повторений болезни.

Респираторные нарушения: бронхиальная астма, хронический бронхит, пневмония.

Отмечается рост заболеваний маленьких детей, что может быть связано с вакцинацией, начинаемой с рождения. Число детей с хроническими насморками, заболеваниями ушей, горла и респираторными заразными болезнями, которых лечат антибиотиками, постоянно увеличивается. Я верю, что загрязненный воздух или инфекция, передаваемая в детских учреждениях и школах менее ответственны за эти случаи чем, существует общепринятое мнение. Ребенок должен быть способен положиться на свою иммунную систему. Случайный насморк - без осложнений! - является совершенно естественным.

Случай 17. Frances - актуальный пример. В возрасте около двух лет у неё появились нарушения дыхания. Через неделю после второй прививки DKTP у неё всякий раз появлялось затруднение дыхания при каждом насморке. Я дал ей DKTP 30К, 200К, MK и XMK в течение четырёх дней подряд. После XMK она начинала плакать, когда шла спать, чего она никогда раньше не делала. У неё появились сильные страхи. Через четыре дня после XMK у неё появился насморк, слабость в ногах и она стала хныкать. Она получила DKTP 200К. Хрипы сохранялись, но заметно меньше чем обычно. Началось медленное улучшение. При следующем насморке она всё ещё кашляла, но больше не было затруднений дыхания. Ее последний насморк не сопровождался осложнениями. Frances - теперь совершенно здорова, удушье не возвращается.

Случай 18. Walter, 14 месяцев. В три месяца он перенёс пневмонию, которую лечили пенициллином, но он продолжил кашлять. В год он получал 25 ml Deptropine три раза в день, но кашель продолжался день и ночь. Предполагался PVS, но мать уверила меня, что пневмония появилась перед первой прививкой DKTP. У него не было никакой реакции на введение DKTP и HIB. Тогда я назначил гомеопатическое лечение, основанное на признаках, которые едва можно было найти. Через две недели мать информировала меня по телефону, что при повторной проверке записей в амбулаторной карте, она обнаружила, что пневмония появилась через четыре дня после первой прививки DKTP. Я немедленно назначил DKTP 30К, 200К, MK и XMK четыре дня подряд, позже кашель, который был в течение года, полностью прекратился, и Deptropine был быстро отменён.

Случай 19, Joop, полтора года. В 14 месяцев он был привит комбинированной вакциной против свинки, кори и коревой краснухи. Через неделю у него появился насморк с шумным дыханием. Реакции на прививку DKTP не было. Курс пенициллина, казалось, решал всё, но месяцем позже у него снова был насморк с шумным дыханием. Я тогда дал ему MMR 200К, непрерывно в течение трёх дней. Его состояние улучшилось, но он до конца не поправлялся. Ряд MMR 30К, 200К, MK и XMK излечил его полностью и жалобы не возвращались.

**Состояние кожи. Экзема.**

Часто наблюдаются кожные проявления PVS, как признак внутренних нарушений. Когда проводят лечение потенцированными вакцинами, жалобы исчезают полностью, даже если существуют много лет, например, случай с 17-летней девушкой, у которой была излечена крапивница на лице применением DKTP в гомеопатических разведениях. См. случай 8.

Случай 20, Frits было пять месяцев, когда его впервые принесли ко мне на приём. В возрасте шести недель у него развилась экзема, которая началась на правой щеке и распространилась по всему телу. Он был чувствителен к фруктам и к белкам коровьего молока. За месяц до начала экземы ему сделали первую вакцинацию DKTP и за два дня перед вторым посещением. Я назначил DKTP 30К, 200К, MK и XMK. После MK, у него развилась лихорадка, поэтому приём XMK был отложен. Проявления экземы быстро уменьшилась. Спустя 14 дней он получил XMK и экзема исчезла полностью. Через месяц лечение было повторено из-за лёгкого рецидива, после чего наступило выздоровление.

Случай 21. Bert, восемь месяцев. После первой вакцинации DKTP/HIB у него появилась экзема в области локтей, плеч, спины и на ногах. Он перенёс ветряную оспу между второй и третьей прививками. После третьей прививки DKTP/HIB течение экземы стало намного хуже, сопровождаясь сильным зудом и мокнутием. После первой прививки он страдал от хронического насморка, дыхание стало хриплым. Дважды был гнойный конъюнктивит. Диагноз педиатра - конституциональная экзема. По его совету начато применение гормональных мазей. До трёх месяцев - это был здоровый ребенок. Лечение начато с DKTP/HIB 30К, 200К, MK и XMK в течение четырёх дней. Высыпания на спине ухудшились и сопровождались высокой лихорадкой немедленно после первой же дозы 30К. Температура снизилась спонтанно до нормальной в течение дня; более высокие потенции были отложены, и DKTP/HIB 30К был повторён снова днём позже.

Поскольку высыпания не увеличивалась, более высокие потенции назначались по плану. Через две недели проведён курс Varicellinum, чтобы устранить повреждения после ветряной оспы. Применение этого ряда нозодов не сопровождалось значимым ухудшением. Приблизительно через пять недель от начала лечения, экзема начала уменьшаться и он быстро полностью освободился от высыпаний. Дыхание стало бесшумным, насморк исчез. Нормализовалось поведение: исчезла гиперактивность, капризность, и вспыльчивость; волосы и ногти стали расти заметно быстрее, чем прежде. Сохранялось гнойное отделяемое из глазных щелей по утрам. Поэтому был повторён ряд DKTP/HIB через два месяца после начала лечения. Если выделения связаны с прививками, они должны исчезнуть после приёма потенцированных вакцин. Это так и оказалось через шесть недель, и Bert - снова здоровый ребенок.

Случай 22, Joep, 2,5 года, страдал от сильного зуда, усиливающегося ночью. Он просыпался поздно вечером с 22 ч. 30 мин. до 23 часов от зуда во сне с высыпаниями красного цвета и с истечением лимфы. Он повторно просыпался один или два раза за ночь и успокаивался после питья. Заболевание началось через месяц после рождения с отёков Квинке по его всему телу. Врач общей практики назначил гормональную мазь с небольшим эффектом. С трёх месяцев после первой вакцинации DKTP сыпь распространилась и превратилась в красные эрозии, он расчёсывался до крови, появилась повышенная чувствительность к боли.

В возрасте одного года начал лечение у гомеопата, но каждое средство просто ухудшало его состояние, вместо того, чтобы вылечить. Его родители консультировались у диетолога без эффекта. Joep прививался по графику, реагировал на вакцины ухудшением состояния кожи. Это было хорошим признаком, как ступень элиминации, устраняющая нарушения, вызванные вакцинацией. Лечение MMR 30К, 200К, MK и XMK с первого дня из четырёх улучшило сон, уменьшило зуд и он стал более спокойным. Он также перестал плакать, когда просыпался ночью и больше не хотел пить. Его ночная жажда началась после прививки MMR. Двумя неделями позже ему дали потенцированные вакцины DPT и полиомиелита, после которых он стал ещё более спокойным, течение экземы улучшилось. Я видел Joep через четыре недели после первой консультации и продолжил лечение конституциональным средством, которое должно устранить предрасположенность к экземе.

**Нарушение развития детей.**

Мы часто сталкиваемся с детьми, которые имеют хорошие физические данные с внезапной задержкой эмоционального и умственного развития. Кривая веса постепенно сглаживается, и развитие ребенка останавливается. Ни родители, ни врач не могут найти причину. Проведение стимулирующей терапии не эффективно. Клинические примеры:

Случай 23. Lieke, одна из таких детей в возрасте около двух лет. Приблизительно в три месяца появились первые признаки экземы в области грудной клетки, которая теперь распространяется на локти, ноги и щёки. У неё постоянный воспалительный процесс в области глаз, слёзотечение с выделением зелёного гноя. Также постоянно выделяется зёлёный гной из носовых ходов. Налицо явные признаки нарушений иммунитета. У неё повышен мышечный тонус, она ещё не начала ходить. Она начала ползать несколько месяцев назад. Она получала курсы физиотерапии почти в течение года, но из-за постоянного беспокойства, физиотерапевт считает продолжение лечения нецелесообразным. Также существуют проблемы с дефекацией, ей приходится напрягаться, хотя стул мягкий. Она до сих пор находится на полужидкой пище, и каждый раз возникает рвота, когда попадается твёрдая пища. Её речь очень отстаёт в развитии.

Она была привита в обычные сроки, была лихорадка в течение суток после каждой DKTP/HIB и MMR. Всё указывает на поствакцинальный синдром: начало экземы в три месяца, воспаленные, слезящиеся с выделением зелёного гноя глаза с трёх до пяти месяцев, задержка развития иммунной системы, двигательного и умственного развития. Хотя начало болезни явно зависит от DKTP/HIB, желательно начать лечение, устранив влияние MMR. Поскольку может присутствовать своего рода эффект накопления, нужно убрать сначала влияние MMR, чтоб исключить его действие как преграды. Так Lieke получила MMR 30К, 200К, MK и XMK в течение четырех дней, после чего она стала явно более весёлой, и появился сильный водянистый насморк, как свидетельство детоксикации. Двумя неделями позже назначен DKTP/HIB 30К, 200К, MK и XMK последовательно на четыре дня. Она начала пить больше, и стала медленно поправляться.

Когда я увидел ее через шесть недель, она полностью изменилась. Она стала более умиротворённой, перестала кричать по ночам, теперь более активна и играет. Она может теперь самостоятельно заниматься чем-нибудь в течение полчаса, раньше она предварительно непрерывно ходила от одного предмета к другому и всегда пробовала участия матери. Она стала гораздо менее напряженной, и ее физиотерапевт был удивлён при последнем посещении, говоря: "Вы должны были провести это лечение год назад!". Ее мышечная деятельность прогрессировала значительно: она может стоять в течение длительного времени, толкает коляску или ходит, держась за руку с взрослым, ползает намного больше и начала подниматься. Ее мать говорит, что она теперь делает то, что должна была делать годом раньше. Она любознательна, активна и инициативна. Она меньше выражает недовольства, когда не может сделать то, что хочет. Она любит играть и больше не позволяет старшему брату забирать у неё игрушки. Большинство жалоб исчезли от повторных приёмов DKTP/HIB и лечение было закончено.

Случай 24. История Tim - другой актуальный пример. Однажды, апрельским утром мне позвонила мама Тim, потому что, у него в течение 10 месяцев периодически поднимается температура почти до 40?С. Казалось, что он постоянно мёрзнет после третьей прививки DKTP, сделанной в январе. Первые две вакцинации DKTP не вызвали никаких расстройств. Но после третьей прививки появилась явная задержка развития. Он стал унылым и безынициативным и у него замедлился рост за эти три месяца. Перестали расти волосы и ногти.

Он стал сонливым и часто не хотел вообще что-нибудь делать. Когда-то счастливый ребенок, стал очень печальным. В январе он мог хорошо сидеть, но теперь стал падать. Я посоветовал матери давать ему DKTP 200К в растворе. На следующий день температура понизилась, и лечение было продолжено в течение дня. Когда я увидел Тim через неделю, он почти восстановил здоровье. Он снова стал весёлым, начал ползать и может снова сидеть, мать привезла его ко мне в амбулаторию в детском кресле на велосипеде. Он стал активным, через неделю его волосы и ногти начали расти снова. Насморк исчез. У него полностью исчезли признаки задержки развития.

**Глоссарий:**

DKTP: комбинированная вакцина против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита.

DTP: комбинированная вакцина, подобная DKTP, но без коклюшного антигена.

MMR: комбинированная вакцина против свинки, кори и коревой краснухи.

HIB: вакцина против вируса haemophilus influenzal B, вызывающего менингит.

BCG: вакцина против туберкулеза.

Lariam: профилактическое средство против малярии

Mantoux: проба Манту с туберкулином.

Доктор Tinus Smits, Waalre