

## Так ли уж надобны прививки?

Луи Пастер, живший в позапрошлом веке, считается основоположником современной иммунологии. Именно он разработал метод профилактической вакцинации против сибирской язвы в 1881 году и бешенства (гидрофобии) в 1885-м. Современная медицина немыслима без использования вакцин – препаратов из живых обезвреженных или убитых микроорганизмов. Впрочем, как и в любом деле, при вакцинопрофилактике стоит придерживаться золотой середины.

Некоторое время назад на одной из пресс-конференций я слушал выступление главного педиатра Москвы. Он долго и пространно рассказывал о безграничной пользе всяческих прививок. Вообще говоря, в этом не было ничего нового; лично я слышал ослепительные саги о прививках ещё в советское время. Но согласитесь, должно же что-то измениться в медицине за последние два десятка лет, в том числе и в области вакцинопрофилактики?

В Советском Союзе было принято считать, что прививки спасут мир от инфекционных заболеваний. По количеству массовых прививок СССР занимал первое место в мире. Однако подобной вакцинации вслепую не существовало и не существует в цивилизованном мире. В этом можно убедиться, если познакомиться с методологией проведения прививок в США, Великобритании и европейских странах. Там обязательно исследуется индивидуальный иммунологический статус и только потом решается вопрос о необходимости вакцинопрофилактики. Ведь вакцины не действуют на возбудитель болезни, а лишь искусственно иммуномодулируют (перестраивают) функциональное состояние организма.

Нам же и сейчас продолжают говорить, что прививки — это фактически панацея для предотвращения самых разных заболеваний. При этом ссылаются на оспопрививание и его победу во всём мире. Ещё отмечают относительную дешевизну массовой вакцинопрофилактики. Я могу поверить, что прививка от гриппа стоит, как одна бутылка водки, но что прививки — панацея, это уж слишком. Хотя бы потому, что нозологических форм великое множество, а реакция человеческого организма сугубо индивидуальна. Если же вспомнить кампанию оспопрививания, то хорошо известно, что эта кампания не является подходящей моделью при других инфекционных заболеваниях. Например, совершенно не подходит при дифтерии из-за персистенции — хронического носительства дифтерийной палочки здоровыми лицами.

Европейцы говорят, что чёрт прячется в деталях. Приглядимся! подробности тут следующие. Любая прививка — это некие качели «риск/польза». Ведь возможны осложнения, да и вакцины бывают некачественными. Можно ещё упомянуть встречающиеся порой ошибки медперсонала, а также негативное болевое воздействие при парентеральном введении вакцин.

В то же время существуют другие (помимо прививок) способы профилактики заболеваний. Строго говоря, нужен комплекс мер. Кроме вакцинации, это и контроль за спорадическими случаями, и неспецифическая профилактика, т.е. санитарно-гигиенические меры. Полезно также знать иммунологический статус населения региона, стараться поддерживать его на максимально высоком уровне. Многие наши эпидемиологи и педиатры обо всём этом умышленно «забывают». Понятно, ведь гораздо проще сделать прививку и больше не вспоминать о пациенте, чем вести планомерную кропотливую работу по повышению иммунного статуса.

Можно ещё добавить, что осложнения после прививок следует рассматривать как разновидность ятрогенной патологии. При этом парентеральный путь введения вакцин даёт здесь наибольший вклад, особенно если речь идёт о маленьких пациентах. Вопрос о недостатках, присущих чужеродному способу вакцинации — серьёзная проблема. Возникающие в этом случае этические моменты почему-то исчезли с горизонта отечественной медицины. Впрочем, проблема эта не только этическая, но и правовая. В статье 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан указано: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина». Для несовершеннолетних согласие на медицинское вмешательство должны давать их законные представители — родители или опекуны. В статье 33 того же закона закрепляется и право на отказ от медицинского вмешательства. Однако для некоторых медицинских учреждений России согласие пациента — пустая формальность; зачастую пациенты (или их законные представители) не информируются о противопоказаниях и риске возможных осложнений, а также о праве на отказ от прививок.

Как обстоит дело при проведении прививок в цивилизованных странах известно: да, осложнения могут быть; компании выплачивают десятки миллионов долларов за поствакцинальные

осложнения и нанесённый прививкой ущерб здоровью. Это, кстати говоря, является и официальным признанием опасности вакцинации.

У нас же ставится, например, диагноз «поствакцинальный энцефалит», и никаких тебе компенсаций. Что ж, следует обращаться в суд. Походит тогда какой-нибудь уважаемый доктор на судебные заседания и, возможно, перестанет назначать кому ни попадя прививки от гриппа стоимостью в одну бутылку водки.

Пациентам надо знать правду о вакцинопрофилактике. И каждый должен сам решать: делать ему (и его детям) ту или иную прививку, либо нет. Именно так гласит закон.

nmgazette@mail.ru

Андрей

Гусев,