



Поліомієліт

Ще одним захворюванням з трійки «найстрашніших та найнебезпечніших» на батьківську думку хвороб, крім дифтерії та правця, є поліомієліт. Я не знаю, наскільки мені вдалося заспокоїти читачів відносно дифтерії, але з поліомієлітом це зробити буде легше, оскільки сама хвороба офіційно оголошена такою, що ліквідована у цивілізованому світі (у РФ поліомієліт не реєструється з 1998 р., а в 2002 р. країна була сертифікована як вільна від поліомієліту). Тому вакцинаторам доводиться нав'язувати щеплення від поліомієліту не жахами неминучого зараження з наступним неминучим паралічем та довічною інвалідністю, а всього лише обіцянкою повернення захворювання, якщо всі не будуть суворо дотримуватись графіку щеплень, а також брати участь у поліовакцинаціях з метою «зачищення» хвороби. Далеко не всі з тих батьків, які сьогодні вирішують питання про щеплення своїм дітям, хоча б раз бачили «живцем» хворого на поліомієліт, та й бабусі та дідусі, які можуть розповісти про бачене й пережите, не можуть бути впевненими, що ті випадки, які їм підносили як безсумнівний поліомієліт, такими дійсно були. Незважаючи на те, що самої хвороби (або того, що за неї видавалося) більше немає, майстерно вкорінений страх перед нею залишається живим і саме він є відмінним інструментом для просування та реалізації поліовакцин.

Хвороба

Збудником поліомієліту є вірус з роду ентеровірусів, що має три серотипи¹. Зазвичай зараження відбувається фекально-оральним шляхом, хоча можливі також повітряно-краплинний і повітряно-пиловий шляхи передачі інфекції. Захворювання є типовим антропонозом – єдиним резервуаром вірусу є людина. Усім відомою візитною карткою поліомієліту є паралічі, пов'язані з тим, що вірус вражає нейрони передніх рогів спинного мозку, що, однак, зустрічається дуже рідко. Хоча в різних джерелах вказуються різні цифри, ясно,

¹ Вперше інфекційна природа поліомієліту була показана у 1909 р. австрійськими вченими Карлом Ландштейнером (1868-1943), який раніше винайшов групи крові, та Ервіном Поппером. Вони ввели суспензію спинного мозку 8-річної дитини, яка померла від поліомієліту, у порожнину черепа мавпам, кроликам, морським свинкам і мишам. У мавп розвинулася типова картина паралітичного поліомієліту. Інші тварини не постраждали (*Landsteiner K., Popper E. Übertragung der poliomyelitis acuta auf Af-fen Z. Immunitätsforsch 1909; 2:377*).

що переважна більшість тих, хто заразився поліомієлітом, так ніколи про це й не довідається. Ось, наприклад, свідчення російських авторів: «... На 100, а може й на 1000 носіїв дикого вірусу поліомієліту, які можуть поширювати цю інфекцію, занедужує тільки один»². Найчастіше зустрічаються атипові форми хвороби (взагалі без ураження нервової системи) та непаралітичні (менінгеальна й енцефалітична, без ураження спинного мозку); справжні паралітичні «становлять не більше 2-3% від усіх випадків захворювання»³. Таким чином, з огляду на те, що клінічні прояви зустрічаються в 0,1-1% випадків поліомієліту, на паралітичну форму занедужують не більше 2 чоловік на тисячу інфікованих вірусом цієї хвороби. Про чинники, які призводять до цього, мова йтиме нижче.

Поліомієліт є переважно хворобою раннього дитячого віку, хоча дуже рідко можуть занедужувати й дорослі. Пасивний імунітет може передаватися дитині від матері.

Хвороба, як правило, залишається нерозпізнаною: «Достовірна діагностика найпоширеніших атипових... форм поліомієліту неможлива без лабораторного підтвердження етіології захворювання. Ці форми поліомієліту діагностуються рідко, як правило, тільки в епідемічних вогнищах при спеціальному вірусологічному та серологічному обстеженні контактуючих»⁴. А оскільки ці атипові форми найчастіше протікають у вигляді звичайних ГРВІ-ГРЗ або кишкових інфекцій, то зрозуміло, що лікарям не спадає на думку замовляти дорогі й далеко не скрізь доступні спеціальні серологічні дослідження. До того ж «лабораторна діагностика поліомієліту носить ретроспективний характер. Для достовірного підтвердження діагнозу поліомієліту необхідне виділення вірусу з калу й виявлення не менш ніж 4-разового наростання титру антитіл до вірусу поліомієліту»⁵. Це може значити й те, що як би важко не була перенесена хвороба, але якщо після неї не залишилося явного паралічу, що вимагає з'ясування своєї природи, то навряд чи лікарі стануть шукати пригод на свою голову й клопотати про виділення вірусу з калу та перевірку титру антитіл до вірусу. Адже дуже багато країн вже оголошені «вільними від поліомієліту», і один необережно зроблений аналіз, непередбачуваний за

² Покровский В. И. и др. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке М., 2003, с. 76. Такі самі цифри (1 на 100-1000) наводяться і в Poliomyelitis prevention in the United States: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) *MMWR* May 19, 2000.

³ Самарина В. Н., Сорокина О. А. Детские инфекционные болезни. 2-е изд., СПб; М., 2000, с. 169.

⁴ Там само.

⁵ Там само, с. 172.

своїми результатами, може поставити під сумнів зусилля всього світового співтовариства з викорінювання хвороби. Навряд чи подальша доля такого лікаря буде дуже щасливою.

Перші клінічні припущення щодо діагнозу поліомієліта можуть виникнути лише тоді, коли з'являється різка гіперестезія шкіри (дитина не може витерпіти навіть одяг) і так звані спинальні симптоми, обумовлені слабкістю м'язів ніг (наприклад, характерний «симптом триніжка» – дитина сидить, розкинувши ноги й опираючись на руки).

«При типовій паралітичній формі хвороби розрізняють інкубаційний період – від 2 до 21 дня, частіше 7-14 днів; предпаралітичний період – від 2 до 5 днів, відбудовний період та період залишкових явищ»⁶. Найбільш важкими є бульбарна (з ураженням довгастого мозку) та бульбоспинальна (з ураженням спинного й довгастого мозку) форми. До появи в ХХ ст. апаратів штучної вентиляції легенів бульбарні форми, що супроводжуються порушеннями функцій дихального центру, призводили до смерті.

Імовірно, поліомієліт був знайомий людству ще з давніх часів, але до самого кінця ХІХ ст. гострих проблем з ним не виникало. Навряд чи можна вважати серйозним припущення російських авторів про те, що «протягом багатьох сторіч поліомієліт був помітною хворобою; його описували, вивчали, але він не привертав належної уваги в ті роки, коли епідемії віспи, чуми, холери поширювалися часом на величезних територіях та забирали десятки й сотні тисяч життів»⁷. Тому він і не «привертав належної уваги», що був малопомітним і у будь-якому разі ніколи в ті часи не набував масштабів не тільки епідемії, але навіть помітного спалаху. Ті ж автори вказують, що перший опис поліомієліту в Росії відноситься до 1830-х рр.; про нього було згадано в лекціях професора Московського університету І. Дядьковського (1784-1841), а перші описи «незначних спалахів» почали спостерігатися лише з 1905 р.⁸ У Північній Європі та США поліомієліт набув риси епідемічного захворювання лише наприкінці ХІХ ст.⁹ Існують і пояснення настільки пізній появі поліомієліту як епідемічного захворювання.

⁶ Там само, с. 168-69. Автори додають: «Після перенесеного поліомієліту залишковими зберігаються стійкі мляві паралічі з атрофією м'язів, контрактурами, деформаціями суглобів та кінцівок, які роблять хворих інвалідами на все життя», чомусь забуваючи додати, у якому відсотку випадків це відбувається. А тим часом, відповідно до різних авторів, *не менш 30%* випадків паралічів закінчуються спонтанним видужанням без усіяких наслідків.

⁷ Покровский В. И. Эволюция... с. 63.

⁸ Там само, с. 64.

⁹ Scheibner V. Vaccination. 100 years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System. Australia, 1993, p. 150. Вважається, що перша офіційно зареєстрована епідемія поліомієліта сталася у 1886 г. в Швеції.

Насамперед, різко зросла кількість чинників, що провокують хворобу. У розділі про дифтерію я писав про спостереження англійських лікарів, що вказували на частий розвиток паралітичного поліомієліту після щеплень. Про такі спостереження повідомлялося практично з початку ХХ ст. – гострий млявий параліч (ГМП) після щеплень проти віспи був цілком звичним явищем, але такі відомості не набували розголосу через побоювання наразити на небезпеку вакцинальні кампанії (і, відповідно, прибутки всіх, хто так чи інакше був пов'язаний з віспощепленням)¹⁰. Так, у Німеччині поліомієліт розвивався в дітей з притулків, які страждали від уродженого сифілісу, після зроблених уколів неосальварсану, сальварсану та інших ліків¹¹. Оскільки саме кінець ХІХ ст. був «тріумфом бактеріології», то зрозуміло, що кількість всіляких як «перевіраних», так й експериментальних вакцин і сироваток, які вводили дітям, на додаток до тих, що вже використовувалися проти віспи, різко зросла. Механізм провокуючого ефекту м'язової травми невідомий і донині, але передбачається, що травма запускає «закид» вірусу до центральної нервової системи через аксони нервових клітин у м'язах¹². Цілком показовий приклад Індії, де вакцинальні програми – особливо щеплення DPT (АКДП) – спричинили величезну кількість випадків так званого спровокованого поліомієліту та смертей від нього в ендемічних за поліомієлітом районах¹³. Взагалі ж, за наявними оцінками, не менш 60-70% випадків паралітичного поліомієліту в селах Індії було викликано ін'єкціями, у яких не було жодної необхідності. Як правило, мова йшла про жарознижуючі ліки¹⁴. Кампанія з лікування наскірної хвороби, відомої як фрамбезія, повторними ін'єкціями не-оасфенаміна, призвела до спалаху поліомієліту серед тих, хто отри-

¹⁰ Wyatt H. V. Provocation poliomyelitis: neglected clinical observation from 1914 to 1950 *Bull Hist Med* 1981; 55:543-557.

¹¹ Scheibner V. Vaccination... p. 145.

¹² Gromeier M., Wimmer E. Mechanism of injury-provoked poliomyelitis *J Virol* 1998 Jun; 72(6):5056-60.

¹³ Mudur G. Flawed Immunization Polices in India Led to Polio Paralysis *BMJ* April 25, 1998; 316:1261. Перший спалах поліомієліту був зареєстрований в Індії лише у 1949 р. у Бомбеї, причому саме тоді, коли в Індії почалася кампанія масових щеплень проти дифтерії. Автор короткого посібника з гомеопатичного лікування поліомієліту, що повідомив про цей факт, посилається на декана факультету гомеопатії при Лондонському Королівському гомеопатичному госпіталі д-ра Д. М. Фубістера (1902-1988), який стверджував, що поширення поліомієліту пов'язане з щепленнями, у першу чергу проти дифтерії (*Bhatia V. R. Poliomyelitis. Infantile paralysis with homeopathic treatment. Reprinted ed. New Delhi, 2001, pp. 5-6*).

¹⁴ Varghese M. Paralytic poliomyelitis in a rural area of north India *Nat Med J India* 1997 Jan-Feb; 10(1):8-10 і Wyatt H. V. et al. Unnecessary injections and paralytic poliomyelitis in India *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1992 Sep-Oct; 86(5):546-9.

мав уколи на Самоа¹⁵. Під час спалаху поліомієліту в Омані 42,9% хворих на поліомієліт дітей за 30 і менш днів до хвороби отримали щеплення DPT (АКДП), у той час як у контрольній групі здорових дітей щеплення отримали 28,3%¹⁶. Цікаво, що щеплення можуть бути провокуючим фактором не тільки для «дикого» поліомієліту, але й для вакциноасоційованого паралітичного поліомієліту (ВАПП), про який мова буде йти далі. Незаперечний зв'язок паралітичного поліомієліту з попередніми щепленнями ін'єкціями (зазвичай антибіотиків) встановили румунські дослідники; при цьому чим більше було отримано уколів, тим вищим був ризик захворювання на поліомієліт¹⁷. Гадаю, що щеплення, якщо й не були єдиною причиною поліомієліту, то, безсумнівно, зіграли важливу роль у збільшенні захворюваності на нього у СРСР. Це питання вимагає спеціального дослідження, і хотілося б сподіватися, що в майбутньому воно буде проведено. Поки що поділюся з читачами деякими своїми думками. Представлені в літературі таблиця¹⁸ й графік¹⁹ захворюваності на поліомієліт у СРСР, на жаль, надають статистичні дані, починаючи лише з 1940 р., а у відриві від попередніх років вони можуть вважатися показовими лише досить умовно. Проте, безсумнівно, що з 1945-1946 рр. захворюваність на поліомієліт почала різко зростати, а найбільш явно – з 1947 р., у той час як «у роки Великої Вітчизняної війни захворювання на поліомієліт на території СРСР відзначено не було»²⁰. Пояснити це можна тим, що в роки війни на окупованих територіях щеплення, зрозуміло, не робилися взагалі, та й інших уколів дітям робилося набагато менше, а на неокупованій теж було не до них. З поверненням мирного життя повернулися і його незмінні супутники – щеплення. Додаткову ревакцинацію від віспи у віці 4-5 років, що була введена у 1939 р. постановою Ради Народних Комісарів²¹, імовірно, почали ак-

¹⁵ Lambert S. M. A yaws campaign and an epidemic of poliomyelitis in Western Samoa *J Trop Med Hyg* 1936; 389:41-46. Автор, який навів статистику захворюваності поліомієлітом під час цієї кампанії (перший випадок стався через тиждень після першої ін'єкції), цілком у дусі школи, яка його виховала, заявив, що сам він... зв'язку не вбачає.

¹⁶ Sutter R. W. et al. Attributable risk of DTP (diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine) injection in provoking paralytic poliomyelitis during a large outbreak in Oman *J Infect Dis* 1992 Mar; 165(3):444-9.

¹⁷ Strebel P. M. et al. Intramuscular injections within 30 days of immunization with oral poliovirus vaccine – a risk factor for vaccine-associated paralytic poliomyelitis *N Engl J Med* 1995 Feb 23; 332(8):500-6.

¹⁸ Покровский В. И. Эволюция... с. 70.

¹⁹ Учайкин В. Ф., Шамшева О. В. Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее. М., 2001, с. 101.

²⁰ Покровский В. И. Эволюция... с. 65.

²¹ Там само, с. 357.

тивно впроваджувати одразу ж після війни. У 1947 р. була введена ревакцинація проти дифтерії дітей 4-х та 8-и років²². У 1958 р., що був піком захворюваності на поліомієліт (22 054 хворих²³), було введено щеплення від кашлюку дітям у віці до 5 років²⁴. Не забудемо й щеплення БЦЖ, ревакцинація якого була введена у СРСР в 1953 р. (повністю масовою та остаточно обов'язковою БЦЖ стала у 1961-1962 рр.). Крім того, у 1954-1956 рр. на дитсадівцях проводилися експерименти з живою паротитною вакциною²⁵. Така кількість щеплень, що обрушилася на радянських дітей, цілком могла стати провокуючим фактором для ГМП, зокрема й поліомієлітної природи.

Окрім ін'єкцій, фактором, який провокує поліомієліт, у США стало видалення мигдалин (тонзілектомія), що ввійшло у моду, а також боротьба з аденоїдами винятково за допомогою скальпеля – лікарі мали дуже непоганий заробіток від очищення недосконалих дитячих організмів від усього «непотрібного» та «шкідливого». У своїй книзі д-р Віера Шайбнер наводить приклад трьох спалахів поліомієліту в США у 1952-1954 рр., коли в більш ніж половини з хворих на поліомієліт пацієнтів з бульбарними симптомами в анамнезі виявилось видалення мигдалин²⁶. У деяких авторів я бачив оцінки, згідно з якими видалення «зайвих» мигдалин збільшувало шанс захворювання на поліомієліт на 400-600%! Вже згадуваний мною раніше англійський хірург Беддоу Бейлі посилається у своїй книзі на проф. Гейлорда Андерсона із Служби суспільної охорони здоров'я Міннесоти, згідно якому, ті, хто занедужав на бульбарну форму поліомієліту, частіше мали в анамнезі видалення мигдалин й аденоїдів, при цьому поза всяким зв'язком із віком, коли ця операція була зроблена (так, під час спалаху поліомієліту в Південній Австралії серед 39 хворих 35 перенесли раніше тонзілектомію); серед хворих на поліомієліт імовірність появи бульбарних симптомів була у 4 рази вище в тих, хто переніс тонзілектомію, ніж у тих, у кого мигдалини залишилися на місці; видалення мигдалин було важливим фактором, що сприяв захворюванню на поліомієліт у «неполіомієлітних» вікових групах²⁷.

Як не парадоксально це звучить, але свою роль у збільшенні захворюваності на поліомієліт міг зіграти покращений санітарно-гігієнічний стан місць проживання людей. Раніше вірус поліомієліту виявлявся всюди в стічних водах, вигрібних ямах й ін. Мухи переносили його на

²² Покровский В. И. Эволюция... с. 65.

²³ Там само, с. 70.

²⁴ Там само, с. 250.

²⁵ Там само, с. 325.

²⁶ Scheibner V. Vaccination... p. 146.

²⁷ Bayley B. The Story of the Salk Anti-Poliomyelitis Vaccine, 1956.

харчові продукти, і всі люди, починаючи з дитячого віку, були в постійному контакті з ним, набуваючи, таким чином, природний імунітет (як відомо, у період до 12 міс. життя випадки паралітичної форми хвороби винятково рідкісні, тому що діє отриманий від матері імунітет). Поява каналізації, очищення стічних вод та знищення мух призвели до того, що немовлята втрачали свою звичайну «порцію бруду», а перший контакт із вірусом поліомієліту траплявся в пізнішому віці, коли результат такої зустрічі ставав набагато серйознішим²⁸.

Вище я перелічив визнані фактори, що сприяли росту захворюваності на поліомієліт. Серед гіпотез, що заслуговують пильної уваги, можна відзначити ту, яка вказує на зв'язок захворюваності на поліомієліт та використання інсектицидів і пестицидів, у першу чергу ДДТ (діхлордіфенілтрихлоретан або хлорофеноетан). З глибокої давнини було відомо, що отруєння деякими речовинами (які сьогодні ми називаємо нейротоксичними) здатне призводити до появи ГМП. Відповідно до розглянутої гіпотези, перші спалахи ГМП, які пізніше розцінили як паралітичний поліомієліт, були задокументовані після початку використання пестицидів (наприклад, поліхлорованих бифенілів, бензилгексахлорида) і в районах їхнього максимального застосування. Перша велика епідемія поліомієліту була зареєстрована у США в Нью-Йорку у 1916 р., а у 1915 р. саме в Нью-Йорку почалося масове виробництво хлорованого бензолу. Через постійний контакт із отруйними хімічними речовинами, стверджує гіпотеза, від ГМП часто страждали солдати в роки Першої та Другої світових війн. У 1949 р. було показано, що ДДТ здатний викликати паралічі, які не відрізняються від таких при поліомієліті²⁹. Сенатські слухання з проблеми токсичності ДДТ у 1951 р. та дослідження, що виявило наявність ДДТ у коров'ячому молоці, – телята, яких вигодовують ним, гинуть від дихального паралічу (у тому ж році дані цього дослідження були підтверджені у Швеції), – викликали різке зниження використання ДДТ у США. Відповідно до цього знизилася й захворюваність на ГМП. До моменту початку використання вакцини Солка у 1955 р. захворюваність на ГМП знизилася майже удвічі, а до початку її масового застосування у 1957 р. – більш ніж у 10 разів. З 1954 р. і до його заборони Управлінням з охорони навколишнього середовища у 1972 р., ДДТ лише експортувався з США, але не застосовувався всередині країни. Однак, як тільки у 1983 р. ДДТ було знову

²⁸ «Симптоматичний поліомієліт рідко зустрічається в районах з поганою санітарією, оскільки вона сприятлива для інфікування в тому віці, коли пасивний імунітет, отриманий від матері, пом'якшує клінічні прояви» (*Menkes J. H. Textbook of Child Neurology*, 5th ed., 1995, p. 420).

²⁹ *Dresden D. Physiological Investigations into the Action of DDT. Arnhem, 1949, Biskind M. S. Public Health Aspects of the New Insecticides Am J Dig Dis* 1953; vol. 20, p. 331.

дозволено до використання у США в якості складової пестицидів, одразу почали надходити повідомлення про випадки «післяполіомієлітного синдрому» – до людей, які раніше хворіли на поліомієліт, знову повернулися симптоми цієї хвороби³⁰.

На ще один чинник, який, імовірно, сприяє захворюванню на поліомієліт, вказав д-р Бенджамин Сендлер, що видав у 1951 р. книгу «Дієта запобігає поліомієліту»³¹. У ній він, зокрема, повідомив, що йому була надана можливість виступити по радіо й у газетах та попередити батьків Ешвіля (Північна Кароліна), щоб ті не давали дітям продуктів, що містять цукор – різноманітних напоїв, морозива, льодяників і т.п. та зменшили вживання їхніми дітьми фруктів і фруктових соків. Замість цього Сендлер рекомендував насичену білком дієту (свинина, яловичина, м'ясо птаха, яйця, молоко, сметана, сир) та овочі, що містять мінімум крохмалю. Сендлер вважав, що спалах поліомієліту в літній період пов'язаний саме з тим, що діти споживають величезну кількість легкозасвоюваних вуглеводів, які містяться у традиційних дитячих ласощах і бакалійних виробах, що, у сукупності з високим літнім фізичним навантаженням (плавання, біг, катання на велосипеді) створює передумови для захворювання на поліомієліт внаслідок різкої гіпоглікемії (зниження рівня глюкози в крові). На користь теорії Сендлера говорило й те, що поліомієліт був хворобою країн з високим споживанням цукру на душу населення, у той час як у країнах з низьким споживанням цукру він був майже невідомий. Експериментально Сендлер довів це в дослідженнях на мавпах і кроликах у 1931 р. Кролики, як відомо, несприйнятливі до поліомієліту, але знижуючи рівень цукру в їхній крові, Сендлеру вдавалося заражати їх поліомієлітом. Агітація Сендлера була успішною. Багато батьків слідували його рекомендації, й захворюваність на поліомієліт у Північній Кароліні знизилася з 2 402 випадків у 1948 р. до 214 у 1949 р., тобто в 11 разів! У цей самий час у 39 штатах захворюваність на поліомієліт зросла, а в тих штатах, де вона знизилася, максимальний показник був зафіксований у Південній Кароліні – приблизно в 3 рази.

Варто згадати, що в одному давньому дослідженні було показано значення генетичного фактора у схильності до поліомієліту. В експерименті сироватка III (B) групи крові мала значно вищу здатність нейтралізації поліовірусів, ніж сироватка I (O) та II (A) груп³². Багато авторів спостерігали зв'язок поліомієліту з різними формами ендокринної недостатності в дітей.

³⁰ Ретельніше з цією гіпотезою і дослідженнями, на яких вона базується, читачі можуть ознайомитись на сайті Images of Poliomyelitis.

³¹ Sandler B. P. Diet prevents polio, 1951. Книга доступна на ряді сайтів в Інтернеті.

³² Jungeblut C. W., Engle E. T. Resistance to poliomyelitis. The relative importance of physiologic and immunologic factors JAMA 1932; 99(25):2091-97.

Лікування при поліомієліті симптоматичне; при дихальних порушеннях хворих переводять на штучну вентиляцію легенів.

Гомеопатії, яка лікувала гострі мляві паралічі практично з моменту свого виникнення, було що сказати як у лікуванні, так і профілактиці поліомієліту. Випробовувалося багато засобів, але особливу популярність мав препарат *Lathyrus sativus*, який готується з насіння чини посівної, рослини з родини бобових³³. Це рослина, що відома здатністю викликати нейролатиризм (захворювання, своїм симптомокомплексом дуже нагадує паралітичний поліомієліт) у тих, хто годується її насінням, увійшла в гомеопатичну практику в останній чверті XIX ст. Гомеопати швидко оцінили її корисність. Так, відповідно до зауважень д-ра Артура Хілла Гриммера (1874-1967) з Чикаго (Іллінойс), *Lathyrus sativus* має «ту саму спорідненість до тих самих центрів спинного й головного мозку, яку має вірус поліомієліту, і [ці ліки] є кращою протитруною й для профілактики, і для лікування [поліомієліту]»³⁴.

От кілька цитат щодо гомеопатичного лікування та профілактики поліомієліту.

«Лікарі-гомеопати задоволені, що вони мають дійсно безпечний і кращий профілактичний препарат, яким є правильно призначений *Lathyrus sativus*. Профілактика не несе у собі абсолютно ніякої небезпеки й, імовірно, забезпечує довічний імунітет, у той час як вакцина Солка – лише на два роки». Д-р Дуайт Сміт (1885-1980) з Глендейла, Каліфорнія.

«У сотнях родин я завжди використовував для профілактики *Lathyrus 1M*, зокрема й під час найгірших епідемій, і я не бачив жодного випадку поліомієліту, який би розвинувся до небезпечного стану. У мене було 100% одужання пацієнтів, а багато випадків мали абортивний перебіг». Д-р Вілбер К. Бонд (Грінсфорд, Індіана)³⁵.

У своїй книзі д-р Дороті Шеперд цитує повідомлення д-ра Тейлора Сміта з Йоганнесбурга, що надіслав до Лондона звіт про епідемії поліомієліту. Д-р Сміт вказував, що на самому початку захворювання корисними ліками можуть виявитися *Belladonna*, *Gelsemium*, *Physostigma* і *Lathyrus*. Читачі пам'ятають, що саме *Gelsemium* часто виявлявся рятівними ліками при інфлюенці. І дійсно, на початкових стадіях грип і поліомієліт найчастіше нерозрізнені, а тому, як відзначає у своїх коментарях д-р Шеперд, правильно підібрані ліки (наприклад, *Gelsemium* або *Eupatorium*) можуть обірвати розвиток хвороби

³³ Оскільки цей препарат відноситься до так званих «малих ліків» і його патогенез представлений далеко не у всіх відомих посібниках, я можу рекомендувати читачам книгу Франса Вермюлена «Синоптическая Materia medica» М., 2002, ч. 2, с. 149-152.

³⁴ Grimmer A. H. Homoeopathic prophylaxis IHA June, 1949.

³⁵ Цит. за Agrawal Y. R. Prophylactics in Homoeopathy. 3rd ed., Delhi, 2000, p. 38.

на самому її початку. Корисним може виявитися *Gelsemium* і пізніше; особливо він показаний при легкому тремтінні в уражених м'язах³⁶. Для профілактики д-р Сміт дав *Lathyrus sativus* 30 групі з 82 осіб віком від 6 місяців до 20 років (42 білим дітям, 21 дитині з родин негрів і мулатів й 19 білим дорослим). Дозу було повторено через 16 днів. Хоча всі жили поруч з районом, у якому була зареєстрована епідемія, а 20 чоловік, зі слів д-ра Сміта, мали прямий контакт із інфекцією, жодна людина, що отримала профілактичне лікування, не занедужала. Цей засіб д-р Сміт випробував й у лікуванні групи з 34 хворих дітей (18 білих та 16 з родин негрів та мулатів). Кожний отримав 3 дози препарату з перервою у півгодини. Дев'ять чоловік до того моменту, коли прибув д-р Сміт, були серйозно хворі й п'ятеро з них були відправлені до лікарні, а четверо були ізольовані у своїх будинках (імовірно, це перешкодило одержати інформацію про їхню подальшу долю). Найважчий випадок був з дівчинкою двох з половиною років, у якої д-р Сміт виявив ригідність потиличних м'язів і крайню чутливість до найменшого дотику. Отримавши свої дози *Lathyrus sativus*, дівчинка заснула, а прокинулася на наступний ранок, через 12 годин, без найменших ознак хвороби³⁷.

Для довгострокової несприйнятливості до поліомієліту австралійський гомеопат д-р Айзек Голден у своїй «Програмі захисту з народження» рекомендує дати одну дозу *Lathyrus sativus* 200 у 3 місяці, а потім у 5, 16, 26 й 56 місяців – потрібну дозу (розведення 30, 200 й 1М через кожні 8 годин)³⁸. Інша рекомендація: 1 доза *Lathyrus* 200 щомісяця протягом 3 місяців до початку теплого сезону, після його завершення – одна бустерна доза 1М, а наприкінці року – одна доза 10М. Ця доза може бути повторена рік потому, хоча, зі слів авторів публікації, необхідності в цьому немає³⁹.

Існує також нозод поліомієліту *Poliomyelitis nosode* – «біотерапевтичний засіб з динамізованої спинномозкової рідини, отриманої в результаті пункції у хворого на поліомієліт»⁴⁰.

³⁶ Д-р Агравал (там само) уточнює, що для *Lathyrus* характерні твердість, ригідність м'язів ікрів ноги, які змушують хворого ходити на п'ятах, і спастичний параліч, у той час як *Gelsemium* показаний при катаральних явищах на початку хвороби, лихоманці і слабкості у м'язах, відчутті розбитості.

³⁷ *Shepherd D.* Homeopathy in epidemic diseases. England, 1967, republ. 1996, pp. 76-78.

³⁸ *Golden I.* Vaccination? A Review of Risks and Alternatives. 5th ed., Australia, 1998, p. 138.

³⁹ *Homeopathic Herald* January 1961. Цит. за *Agrawal Y.* Prophylactics... p. 37.

⁴⁰ *Иванов А. П.* Materia medica, история и практика использования биотерапевтических средств (нозодов, саркодов и органопрепаратов) в гомеопатической и интегративной медицине. Одесса, 2002, с. 266.

Д-р Фредерік Кленнер, палкий пропагандист використання вітаміну С для лікування всіляких хвороб, пише у своїй статті, що він неодноразово мав успіх, призначаючи великі дози свого улюбленого препарату. Кленнер наводить випадок, коли йому довелось лікувати двох братів, які занедужали на поліомієліт. Діти отримували внутрішньовенно шприцем на 50 мл 10 й 12 грамів аскорбінової кислоти відповідно до своєї ваги, 4 рази з перервою у 8 годин й 4 рази з перервою у 12 годин. Крім того, вони приймали 1 грам вітаміну кожні 2 години. Одужання було повним й, зі слів д-ра Кленнера, обоє пізніше стали в школі й коледжі чемпіонами з легкої атлетики. Їхня сусідка приблизно того ж віку не отримувала лікування аскорбіновою кислотою й залишилася інвалідом⁴¹. Не обговорюючи зараз обґрунтованість дозувань вітаміну С, варто визнати, що його значення в захисті від поліомієліту все ще недооцінюється, хоча необхідних наукових даних цілком достатньо: «Роботами Н. Ф. Гамалеї (1939), К. Джангблата зі співробітниками (1937, 1939 рр.) доведено, що невеликі дози вітаміну С згубно діють на вірус поліомієліту (2-3 мг аскорбінової кислоти нейтралізують 10-20 тисяч летальних доз вірусу). На їхню думку, недостатність вітаміну С є одним з головних факторів, які привертають захворювання... Корисний вплив аскорбінової кислоти не обмежується дією, спрямованою проти збудників інфекції та токсемії... Вона також позитивно впливає на макроорганізм, активізуючи природні механізми імунітету й сприяючи утворенню антитіл. Вітамін С стимулює всі види обміну речовин в організмі й, зокрема, білковий обмін, що при гострому поліомієліті піддається глибоким змінам»⁴². Обстеження хворих на поліомієліт дітей показало, що «у гострому періоді захворювання незадовільний вітамінний баланс (вміст вітаміну С у крові нижче 0,5 мг) виявлений у крові в 93,4% дітей, у спинномозковій рідині – в 81,3% зі 103 обстежуваних хворих... Ступінь С-гіповітамінозу відповідає важкості захворювання. Найнижча кількість вітаміну С відзначається при бульбарних та енцефалітичних формах, особливо в дітей молодшого віку... Для ліквідації С-гіповітамінозу в дітей, хворих на гострий поліомієліт, досить додаткового введення вітаміну в межах 200-400 мг у добу. Нормальна кількість аскорбінової кислоти в крові досягається в середньому за 6-8 днів»⁴³.

⁴¹ *Klenner F. Observations on the Dose and Administration of Ascorbic Acid When Employed Beyond the Range of a Vitamin in Human Pathology J Appl Nutr Winter 1971; vol. 23, No's 3 & 4. Докладніше про лікування поліомієліту Кленнер написав у другій своїй статті The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C Southern Medicine & Surgery July 1949; vol. 111, 7:209-214. Ця стаття доступна в Інтернеті.*

⁴² *Решетникова З. Н. Изменение содержания витамина С и белковых фракций сыворотки крови при остром полиомиелите у детей. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Кишинев, 1962, с. 3.*

⁴³ Там само, с. 16-17.

Існує чимало публікацій, які показують, що відмінні результати з реабілітації постраждалих від поліомієліту мали також американські остеопати. В одній з недавніх статей, опублікованій у цілком ортодоксальному медичному виданні, відзначається, що взагалі методи самовідновлення, розроблені постраждалими, виявилися набагато ефективнішими за безпорадне лікування, запропоноване офіційною медициною, а розгубленість медиків під час епідемії поліомієліту переконувала пацієнтів, що їм нема на кого розраховувати, крім як на себе самих. Автор відзначає, що багато методів, розроблених пацієнтами, які перенесли поліомієліт, могли б зробити величезну послугу, якщо б були зараз впроваджені у практику для реабілітації хворих з подібними враженнями нервової системи⁴⁴.

Поліовакцини

Відомо, що перше випробування вакцини проти поліомієліту відноситься до 1934 або 1935 рр. У той момент були дві експериментальні вакцини – Колмера (інактивація вірусу проводилася 1% рицинолеатом натрію) та Броди й Парку (вірус інактивували 0,1% формаліном). Вакцини готувалися зі спинного мозку мавп, штучно заражених вірусом поліомієліту. У своїй книзі проф. Вільсон пише: «Велика кількість людей, в основному діти до 15 років, одержали три дози цієї вакцини підшкірно. Повідомлення були отримані про 10 725 реципієнтів. У 10 з них розвинувся поліомієліт після першої або другої дози»⁴⁵. Броди й Парк змінили техніку інактивації, і, здавалося, тепер надійність вакцини гарантована. Однак експеримент закінчився трагедією. При новому випробуванні вакцину отримали понад 9 000 чоловік; відомо, що серед них було багато дітей та медсестер. У підсумку 12 дітей занедужали на поліомієліт протягом 6-14 днів після першого або другого щеплення, причому п'ятеро померли, а троє залишилися з важкими паралічами. Після цього всі вакцини, що випробовувалися тоді проти поліомієліту, були заборонені. Надавши інформацію про ці події до «Журналу Американської медичної асоціації», директор Служби суспільної охорони здоров'я США Дж. Лік, який контролював ці експерименти, додав, що «багато лікарів визнають подальше використання поліовірусів для щеплень людям небажаним у наш час»⁴⁶. З ним був цілком згодний й «Британський медичний журнал»,

⁴⁴ Mulder D. W Clinical observations on acute poliomyelitis *Ann NY Acad Sci* 1995 May; 753:1-10.

⁴⁵ Wilson G. S. The Hazards of Immunization. London, 1967, p. 43.

⁴⁶ JAMA 1935; 105(2):152. Цит. за Bayley B. The Story...

який заявив, що «це нещастя на значний час відстрочить майбутні зусилля такого роду. Те, що вони взагалі були розпочаті, можна пояснити лише ентузіазмом заокеанської публіки по відношенню до методів специфічної профілактики», і що «треба буде мати незвичайну сміливість, щоб знову взятися за цю проблему в клінічному її аспекті»⁴⁷.

Вакцина Солка (інактивована поліовакцина – ІПВ)

Втім, в останньому своєму припущенні «Британський медичний журнал» помилявся. Від д-ра Джонаса Солка (1914-1995) не потрібно було ніякої особливої сміливості. Його вакцина, що також спричинила величезну кількість нещастя, принесла її авторові лише почесні та лаври. Однак до нього було розпочато ще одну спробу профілактики поліомієліту, цього разу за допомогою гамма-глобуліну. Беддоу Бейлі описав у своїй книзі «Історія вакцини Солка», як гамма-глобулін, що в експериментах на мавпах у 1949 р. показав нібито чудовий захисний ефект, виявився зовсім марним у спробі по використанню його для захисту людей у США та Канаді на початку 1950-х рр.⁴⁸

У новій вакцині Солка для інактивації вірусів також використовувався формалін, однак тепер віруси вирощувалися на нирках макак-резусів, а сама вакцина містила всі три типи вірусу, виділених Солком. Мавп тисячами ловили в індійському штаті Уттар Прадеш та літаками відправляли до США й Канади, де під анестезією хірурги видаляли їм нирки (після цього мавп умертвляли ефіром)⁴⁹. Культурі ниркових клітин заражалися окремими типами вірусів поліомієліту; після інактивації формаліном готувалася вакцина, що спочатку випробовувалася на тваринах. Польові випробування вакцини почалися у 1954 р. Гроші на дослідження збиралися добровольцями Національного фонду дитячого паралічу в рамках кампанії «Марш десятицентовиків» (March of Dimes). Було щеплено близько 2 млн. дітей у 44 штатах, однак оцінка ефективності, відповідно до твердження журналу «Лайф», була зроблена на підставі даних, отрима-

⁴⁷ *BMJ* April 4, 1936. Цит. *Ibid.*

⁴⁸ Там само.

⁴⁹ Мавпа є священною твариною в індуїзмі, а тому індійський уряд вжив усіх заходів, щоб цей експорт залишався в таємниці. Після загибелі від ядухи 390 мавп в аеропорті Лондона, Джавахарлал Неру, який був тоді прем'єр-міністром, намагався в березні 1955 р. заборонити подальший вилів мавп, але під натиском США й Великобританії змушений був скасувати свою заборону. За найскромнішими підрахунками, за 1953-1956 рр. у США було переправлено не менш 100 тис. мавп. Схоже, мавпи жорстоко помстилися людині за цю жахливу різню, про що мова йтиме далі в цьому розділі.

них усього з 11 штатів. Там було щеплено 200 745 дітей, а 201 229 отримали уколи плацебо – пофарбованої невідомим барвником води. Серед щеплених підтверджений лабораторно поліомієліт розвинувся в 10, а серед тих, хто отримав уколи плацебо – в 68. З цього було зроблено висновок, що ефективність вакцини може бути вище 80%. Чому була виключена статистика 33-х штатів і що це був за таємничий барвник, після уколів яким хворих дітей виявилось майже у 7 разів більше, ніж після щеплення, так і залишилося таємницею⁵⁰.

12 квітня 1955 р., виступаючи з двогодинною доповіддю перед п'ятьмастами лікарями Служби суспільної охорони здоров'я в університеті Енн Ербор (Мічиган), д-р Томас Френсіс-мол., директор Центру поліомієлітних вакцин цього ж університету, заявив, що вакцина довела свою безпечність та ефективність⁵¹. Фахівці майже одразу ж виказали великі сумніви, що отримані дані заслуговують на довіру. Насамперед, у звіті Френсіса було відсутнє порівняння рівноцінних вікових груп. Щеплені вчилися у другому класі, діти з контрольної групи були або старшими, або молодшими. Говорячи про захищеність вакциною, Френсіс під вакцинованими розумів лише тих, хто отримав *дві* дози вакцини. Це означало, що якщо дитина занедужувала на поліомієліт після першого щеплення, вона вважалася... нещепленою й, відповідно, зараховувалася статистикою експериментаторів до нещеплених хворих. Пізніше з'ясувалося, що таким чином були виключені зі статистики 90 осіб. У доповіді відзначалася ефективність, що варіює від 81% до 94% при бульбоспинальній формі хвороби та від 39% до 60% при спинальній паралітичній формі, а що стосується найпоширенішої непаралітичної форми хвороби, то й з усіма статистичними трюками жодної різниці між групою щеплених та контрольною групою виявлено не було. З огляду на те, що хворий навіть найм'якішою формою поліомієліту може стати носієм інфекції, підстав для хвалькуватих заяв Солка під час інтерв'ю, які він роздавав усюди і скрізь про те, що його вакцина незабаром покінчить із поліомієлітом, було небагато. Однак роздута до небес істерика стосовно поліомієліту та величезні очікування публіки заглу-

⁵⁰ *Life* April 25, 1955. Цит. за *McBean E.* The poisoned needle. Suppressed facts about vaccination. 1957.

⁵¹ Пізніше звіт Френсіса-мол. було надруковано окремою брошурою *Francis T. et al.* Evaluation of the 1954 vaccine trial. Poliomyelitis vaccine evaluation center, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, 12 April 1955, 50 pp. Як факт можна відзначити, що Джонас Солк був одним зі студентів бактеріолога Томаса Френсіса-ст. у Нью-Йорку, а разом із Френсісом-мол. у Мічиганському університеті (де Солк завдяки протекції батька й сина Френсісів одержав спеціальну стипендію) він розробляв вакцину проти грипу. Питання про те, чи було збігом те, що саме Т. Френсісу-мол. було доручено вивести вердикт по вакцині Солка, я вважаю риторичним.

шили нечисленні заперечення фахівців. Всього через кілька годин після виступу д-ра Френсіса-мол. були видані урядові ліцензії на виробництво вакцини, і п'ять компаній – «Парк Девіс» (Детройт, штат Мічиган), «Каттер» (Берклі, штат Каліфорнія), «Віет» (Філадельфія, штат Пенсільванія), «Ілай Ліллі» й «Пітман Мор» (обидві – Індіанаполіс, штат Індіана) взялися до справи. Немов танки, які прямо з конвеєру відправлялися на фронт, вакцина прямо із цехів відправлялася для термінового порятунку дітей від поліомієліту. Всього за кілька тижнів було щеплено понад 5 млн. чоловік.

Грім ударив 26-го квітня, коли з'явилось перше повідомлення про 6 дітей, які занедужали на поліомієліт після щеплень. Всі вони були щеплені вакциною фірми «Каттер». Вакцина була негайно відкликана, але було вже запізно. Захворювання продовжували реєструватися, і кілька випадків відносилися до компанії «Віет». 12 травня щеплення проти поліомієліту були тимчасово припинені. Пізніший розгляд встановив, що всього з вакцинами було пов'язано 260 випадків поліомієліту; 94 у щеплених (59 – у паралітичній формі), 126 випадків у родинах щеплених (101 – у паралітичній формі) та 40 випадків припадали на контакти в оточенні (32 – у паралітичній формі). У низці випадків носіями інфекції ставали батьки, що доглядали за своїми хворими дітьми, – заразившись від них і не захворівши самі, вони заражали інших. Померло 10 чоловік (5 щеплених і 5 контактуючих зі щепленими), деякі залишилися з важкими паралічами. Провину було покладено на дві серії з восьми, вироблених компанією «Каттер». Через помилки у процесі інактивації вірусу, він залишався «недовбитим», і діти отримували щеплення справжніми, дбайливо зрощеними вірусами поліомієліту всіх трьох типів⁵². З 60 позовів, поданих проти «Каттер», 54, на загальну суму понад 3 млн. доларів, задовольнили. Звертала на себе увагу непропорційно велика кількість хворих серед контактуючих, що було нехарактерно для «нецивілізованого» поліомієліту.

⁵² Розслідування цієї події порушило питання про те, чи можлива, навіть теоретично, гарантовано успішна інактивація вакцинних вірусів формаліном. Зокрема, з тієї причини, що віруси можуть «злипатися» та покриватися протеїновим «сміттям». Формальдегід не руйнує, а навпаки, зміцнює таку структуру. Збільшення концентрації формальдегіду робить використання вакцини безглуздом, тому що губляться всі вакцинні властивості вірусів, а якщо брати формаліну недостатньо, то підвищується ризик виживання вірусів. Див. *Veldee M. V. // New Engl J Med 1955; 253:483*. Цит. за *Wilson G. S. The Hazards...* р. 46. Фахівець із нервових захворювань з Оксфорду д-р Річі Рассел заявив: «Коли поліомієліт «вкидається» щепленням, то природні захисні сили організму, вірогідно, виявляються неефективними. Тому майже всі такі випадки розвиваються у паралітичну форму хвороби, яка вражає ту кінцівку, в яку робилось щеплення» (*Lancet* May 21, 1955; p. 1071. Цит. за *McBean E. The poisoned...*).

Журналіст Джеймс Сполдінг написав у «Мілуокі джорнел» 15 травня 1955 р.: «Національний інститут дитячого паралічу й Служба суспільної охорони здоров'я США використали в історії з поліовакциною політику приховувань та обману. В результаті цього американські лікарі були позбавлені можливості ознайомитися з вкрай важливою інформацією про проблеми, пов'язані з тестуванням і виробництвом вакцини Солка... Якби лікарі одержали доступ до такої інформації, то їхня думка могла б змусити ці організації вжити заходів, здатних запобігти випадкам зараження дітей поліомієлітом через вакцини. Тому замовчування й брехня почалися ще до польових випробувань вакцини... Американській медичній асоціації не було сказано про те, що дорадчий комітет Служби суспільної охорони здоров'я США майже цілком складається з людей, які отримують гроші від Національного фонду дитячого паралічу, і саме вони підганяли введення в практику вакцини Солка навіть після того, як було виявлено, що вона небезпечна... Коли у травні представники організацій охорони здоров'я зібралися в Атланті, вони розраховували почути про проблеми, пов'язані з вакциною Солка. Замість цього у свому виступі вчений зі Служби суспільної охорони здоров'я заявив, що йому не дозволено говорити про те, що відбулося, тому що це може поставити під загрозу процес інвестування фармацевтичних компаній у розробку вакцин»⁵³.

Здоров'я дітей, у зворушливій турботі про яких традиційно розгортаються гучні кампанії з виробництва та збуту вакцин, насправді виявилось куди менш важливим, ніж інвестиції фармацевтичних компаній! У червні Головний хірург США д-р Шил заявив у виступі перед фахівцями, що «вакцина Солка є складною для виробництва й безпечність жодної її партії не була доведена перед тим, як нею стали щепити дітей»⁵⁴.

Після двотижневої перерви щеплення були відновлені – широкому загалу пояснили, що мова йшла про прикру випадковість. Результати, втім, знову виявилися пригнічуючими. До осені 1955 р. повний провал «рятівної» вакцинальної кампанії став очевидний. На хвилі солковських щеплень захворюваність на поліомієліт у багатьох штатах не тільки не знизилася, але, навпаки, зросла. Масачусетс до 30 серпня 1955 р. мав 2027 хворих проти 273 за рік до того. У деяких інших штатах співвідношення до серпня-вересня 1955 р. було таким: Вермонт – 55-15, Вісконсин – 165-326, Коннектикут – 276-144, Мен – 74-43, Меріленд – 189-134, Нью-Гемпшир – 129-38,

⁵³ Ibid.

⁵⁴ *New York Times*, June 8, 1955. Цит. за Ibid.

Нью-Йорк – 764-469, Род-Айленд – 122-22. У деяких штатах щеплення були припинені вже влітку. Д-р Пітерсон, директор Служби суспільної охорони здоров'я Айдахо, своїм наказом припинив щеплення 1 липня 1955 р., заявивши, що покладає всю відповідальність за спалах поліомієліту, який вбив семерих та відправив до госпіталю 79, на вакцину Солка та її виробників. До вересня в штаті було зареєстровано 190 випадків захворювання, коли за рік до того їх було 132. У Юті щеплення були заборонені 12 липня. Навіть у тих штатах, де було зареєстроване зниження захворюваності, воно було настільки незначним, що його можна було віднести за рахунок чого завгодно: Нью-Джерсі – 295-298, Нью-Орлеан – 22-25, Чикаго – 235-281, Південна Кароліна – 210-224⁵⁵.

Читач, імовірно, здивується, довідавшись, що за таких безсумнівних «успіхів» вакцини Солка, захворюваність на поліомієліт у США в 1955 р. відповідно до статистичних звітів *знизилася*. Однак пояснюється це просто. Ще до того, як вакцина Солка з'явилася на ринку щеплень США, її успіх було забезпечено звичайною зміною діагностичних критеріїв. До 1954 р. було достатньо симптомів паралічу, двічі виявлених при дослідженні хворого та триваючих протягом 24 годин, щоб пацієнт одержав діагноз поліомієліту. Не було потрібно ніяких лабораторних аналізів або перевірки, що ж відбудеться з пацієнтом пізніше. Однак, коли під час польових випробувань вакцини Солка з'ясувалося, що поліомієліт може виникнути через тривалий час після зробленого щеплення, то вирішено було змінити критерії діагнозу. Тепер було потрібно, щоб параліч виникав через 10-20 днів від початку хвороби, і повинен був залишатися ще принаймні 40-50 днів. Таким чином, поліомієлітом стало фактично нове захворювання: *паралітичний поліомієліт із тривалим паралічем*. А оскільки зазвичай паралітичний період триває не довше декількох днів, то при таких діагностичних мірилах зрозуміло, що навіть дистильована вода могла б стати чудовою, ефективною вакциною. Крім того, було зроблено ще одну важливу зміну: починаючи з 1955 р. діагноз поліомієліту має підтверджуватися лабораторними аналізами. Після того, як було ухвалено таке рішення, з'ясувалося, що величезна кількість випадків, які вважалися раніше безсумнівним поліомієлітом, були інфекціями, викли-

⁵⁵ *American Capsule News* October 15, 1955. Цит. за *McBean E.* The poisoned... Терміново зроблена «робота над помилками», втім, не запобігла новим нещастям. Наприклад, в Англії у 1962-1964 рр. провина щеплення солківською вакциною була доведена (за збігом часу) для 331 випадку, з них 278 паралітичних і 53 непаралітичних (*Wilson G. S.* The Hazards... p. 47).

каними вірусами з групи Коксаки або ЕСНО⁵⁶, що викликають симптомокомплекс, який не відрізняється від поліомієлітного, але тепер іменується асептичним менінгітом. Наприклад, «у Шотландії, при обстеженні матеріалів, зібраних у 1959 р., коли спостерігалось 96 випадків асептичного менінгіту й тільки 10 паралітичних випадків, не виділено жодного штаму поліовірусу»⁵⁷. Зрозуміло, що якщо б це сталося чотирма-п'ятьма роками раніше, всі 96 постраждалих були б оголошені хворими на поліомієліт, а преса й радіо кричали б, що відсутність щеплення проти цієї хвороби – злочин проти людства.

Таким чином, ретельне дослідження гострих млявих паралічів, які до появи вимоги про обов'язкову лабораторну діагностику вважались безсумнівною ознакою поліомієліту, виявляє, що поліомієліт аж ніяк не є головною причиною. Наприклад, при вивченні 19 хворих ГМП у Домініканській республіці в період з липня по листопад 2000 р., з'ясувалося, що на поліомієліт хворіють лише шестеро⁵⁸. Цікаво тут те, що протягом 1996-1999 років ГМП реєструвалися в Домініканській республіці постійно, із частотою від 4 до 24 випадків щорічно. ВООЗ перевіряла всі ці випадки... і жодного разу не виявляла поліомієліт. Два великі спалахи ГМП сталися одразу після Національних днів імунізації проти поліомієліту в Бахрейні у 1995-96 рр. Під час першого з них постраждало 286 дітей, під час другого – 169 (майже всі були у віці до 12 років). І знову: якщо б це було на початку 1950-х рр., тоді всі хворі, безсумнівно, отримали б діагноз поліомієліту. Однак ВООЗ

⁵⁶ У Канаді з 1924 по 1951 рр. всі випадки поліомієліту – у будь-якій його формі – ішли в статистичних звітах під загальною назвою "поліомієліт". Проте, у 1952 р. було вирішено, що поліомієлітом повинні вважатися тільки паралітичні форми цієї хвороби. На питання, що ж робити з переважною частиною непаралітичних форм поліомієліту, була отримана відповідь у 1959 р. — всі непаралітичні випадки відносити до вірусного (асептичного) менінгіту. А оскільки масові щеплення проти поліомієліту співпали з діагностичними нововведеннями, то їм і приписали зменшення захворюваності поліомієлітом, що, природно, було прямим наслідком зміни в класифікації хвороб. У 1959 р., коли вперше непаралітичний поліомієліт перетворився у вірусний менінгіт, було зареєстровано десятикратне збільшення захворюваності цим менінгітом. У наступні роки кількість випадків поліомієліту різко зменшилася, але число випадків "вірусного менінгіту" продовжило обчислюватися сотнями з різким зростанням кожні 3-5 років. Поліомієліту стало менше, вірусного менінгіту – більше. Загальне число ГМП при цьому залишалося практично незмінним, тому що зміна місць додатків суму не змінила. Див. *Diodati C. J. M. Immunization: history, ethics, law and health. Quebec, 1999, pp. 114-119.* З останніх повідомлень такого роду — після масових щеплень від поліомієліту число випадків ГМП в Афганістані у 1999-2000 рр. зросло з 230 до 253, а число випадків поліомієліту знизилося з 63 до 28 (*Progress toward poliomyelitis eradication. Afghanistan, 1999-2000. MMWR March 2, 2001*).

⁵⁷ *Ворошилова М. К.* Иммунология, эпидемиология и профилактика полиомиелита и сходных с ним заболеваний. М., 1966, с. 376.

⁵⁸ *Outbreak of poliomyelitis Dominican Republic and Haiti, 2000. MMWR December 8, 2000.*

встановила, що майже в половині випадків (44% досліджених зразків під час першого спалаху та 45,5% під час другого) винні ЕСНО-віруси, а в інших випадках причину встановити не вдалося. Таким чином, постраждалих від поліомієліту, а точніше від щеплень проти поліомієліту, не виявилось взагалі⁵⁹. За даними сайту Федерального центру держсанепіднагляду РФ, в останні роки у РФ реєструється щорічно від 350 до 500 випадків ГМП у дітей. Навряд чи можуть бути сумніви, що значна частина з них викликається різноманітними щепленнями, у першу чергу оральною поліовакциною (ОПВ) та АКДП. Відзначу також, що картина ГВП може викликатися не тільки ентеровірусами (тобто поліовірусами, Коксакі-вірусами й ЕСНО-вірусами), але, імовірно, також і вірусами, які належать до зовсім інших груп. Так, описано випадок, коли типову картину поліомієліту було зареєстровано в інфікованого вірусом Епштейна-Барр, що викликає інфекційний мононуклеоз⁶⁰.

Зрозуміло, що виникає цілком логічне запитання: а чи були епідемії поліомієліту, що викликали суспільну паніку й підштовхнули на ринок поліовакцини, дійсно епідеміями поліомієліту, або ж мова йшла про якісь інші захворювання? Адже діагноз ставився практично винятково за картиною ГМП! Введення нових діагностичних критеріїв унеможливило об'єктивне порівняння захворюваності до й після початку щеплень.

Однак трагедія, пов'язана з поліовакцинами, виявилася набагато страшнішою ніж кілька сотень випадків смертей і паралічів...

Історія SV-40 та ВІЛу

У 1959 р. Бернайс Едді (1903-1989), дослідниця з американського Національного інституту здоров'я (NIH), вирішила, нарешті, вивчити дивне явище, на яке звернула увагу ще у 1955 р. Культури клітин мавпячих нирок, на яких вирощувалися поліовіруси, гинули самі по собі, без будь-якого втручання ззовні й без жодної причини. Двічі вона повідомляла про це своєму керівництву в доповідних записках, і обидва рази її повідомлення були зігноровані. У 1959 р. д-р Едді приготувала екстракт ниркової тканини, взятої в десяти мавп, і підшкірно ввела його 23 новонародженим хом'якам. Протягом 9 місяців у 20 з них розвилися величезні підшкірні злоякісні пухлини, від яких усі вони пізніше

⁵⁹ *Khalfan S. et al. Epidemics of aseptic meningitis due to enteroviruses following national immunization days in Bahrain Ann Trop Paediatr 1998 Jun; 18(2):101-9.* Про можливість інших ентеровірусів викликати ГМПО див. також Chaves S. S. et al. Coxsackie virus A24 infection presenting as acute flaccid paralysis *Lancet* 2001; 357:605.

⁶⁰ *Wong M. Poliomyelitis-like syndrome associated with Epstein-Barr virus infection Pediatr Neurol 1999 Mar; 20(3):235-7.*

загинули. З'ясувалося, що причиною цього був невідомий вірус. Цей ДНК-утримуючий вірус виявився більше стійким, ніж вірус поліомієліту, а тому заходи, яких вживали для інактивації вірусу поліомієліту, йому не завдавали шкоди. Як і аденовіруси (також ДНК-віруси), цей вірус міг викликати розвиток пухлин у біологічних видів, які не були його природними власниками. У липні 1960 р. д-р Едді надала свої знахідки Джозефу Смейделю, який очолював біологічне відділення інституту, додавши, що, імовірно, причиною розвитку пухлин став невизначений вірус мавп. Не бажаючи дійти до суті справи, той одразу ж заявив, що мова йде про нешкідливі підшкірні «шишки» і попередив Едді, щоб та не лізла не у свою справу. Однак того ж року в лабораторіях «Мерк» у Пенсільванії лікарі Бен Світ та Моріс Хіллеман вирізнили цей вірус. Оскільки це був 40-й вірус, знайдений у нирках макак резус, то його назвали SV (simian virus) – 40. У той час як нові й нові мільйони американців отримували вакцину Солка, у СРСР та східноєвропейських країнах випробовувалася вакцина Себіна, що, як пізніше з'ясувалося, також була заражена SV-40. На початку 1961 р. відбулася таємна нарада чиновників охорони здоров'я та виробників поліовакцин, на якій виробники оголосили, що SV-40 безпечний для людей. Проте, у березні того ж року Служба охорони здоров'я США наказала виробникам подбати про відсутність вірусу у всіх майбутніх вакцинах. При цьому ніхто з чиновників не вимагав відкликати з ринку заражені серії вакцин, і ніхто не повідомив населенню про те, що виявлений вірус викликає ракові пухлини у лабораторних тварин.

Таємне, як відомо, завжди стає явним, і чекати викриття довелося не надто довго. Вже 21 липня 1961 р. «Нью-Йорк Тайм» повідомила, що «Мерк» й інші виробники припинили випуск поліовакцин і займаються пошуком способів видалити з них якийсь мавпячий вірус. У відповідь на запит Служба охорони здоров'я заявила, що не має у своєму розпорядженні доказів того, що цей вірус може становити небезпеку. У 1962 р. почалися епідеміологічні дослідження. Молодий випускник Гарварда д-р Джозеф Фромені, який прийшов на роботу до Національного інституту раку, досліджував із двома своїми колегами наявні зразки вакцин Солка випуску травня й червня 1955 р., перших місяців загальнонаціональної вакцинальної кампанії. Вакцини умовно були поділені на 3 групи – з високим, середнім і низьким вмістом SV-40, після чого дослідники порівняли смертність від раку шести-восьмирічних дітей, які раніше отримали щеплення від поліомієліту. Згідно з одержаними даними, опублікованими в «Журналі Американської медичної асоціації», різниці в смертності між штатами, які отримали вакцини з високим, середнім або низьким вмістом SV-40, а також зі штатами, які отримали вакцини без вірусу SV-40, виявлено не було. Протягом тривалого

часу американська медична адміністрація використовувала ці дані як свідчення того, що SV-40 є безпечним для людини⁶¹. У 1976 р. Фромені повернувся до теми SV-40. Він досліджував групу підлітків (у переважній більшості – вихідців з малозабезпечених негритянських родин), які на початку 1960-х рр. були об'єктом вакцинальних експериментів в одному з госпіталів Клівленда. Тоді лікарі-експериментатори займалися визначенням безпечності різних доз вакцин, і немовлята отримували дозу вакцини, що у 100 (!) разів перевищувала дозу для дорослих. Переважно їх щепили живою поліовакциною Себіна, що, як було встановлено, також була контамінована SV-40. Впродовж 1976-79 рр. Фромені та його помічники розіслали анкети підліткам й, одержавши відповіді, дійшли до висновку, що жодних проблем зі здоров'ям SV-40 не створює. Але вони визнали, що недостатня кількість людей (менш половини) надала відповіді, й пухлини можуть розвинутися через 17-19 років і навіть більше, що ризик нанесення шкоди здоров'ю внаслідок зараження оральною вакциною нижче, ніж він може бути при зараженні вакциною ін'єкційною. Проте, результати дослідження були опубліковані, і федеральний уряд вирішив, що на вивченні вірусу можна ставити хрест. Але все виявилось далеко не таким простим і прозорим, як це здавалося на рівні епідеміологічних досліджень. Справжні відкриття й справжній шок від них були ще попереду. У 1988 р. два бостонських вчених, д-р Роберт Гарсія та його асистент д-р Джон Бергзагель, досліджували пухлини людського мозку, використовуючи незадовго до того розроблену технологію полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), і виявили в більш ніж половині новоутворень (пухлин судинного сплетення й епітеліальних пухлин шлуночків мозку в дітей) незрозумілу ДНК, що при ближчому розгляді виявилася ДНК вірусу SV-40⁶². Власне, вони не були першими, хто виявив цей вірус у людських пухлинах. У 1979 р. колектив американських дослідників написав статтю, яка мала

⁶¹ У СРСР історія з вірусом SV-40 також не залишилася без уваги вчених (але аж ніяк не широкого загалу). В архівах Мінохорони здоров'я СРСР є інформація про те, що на Всесоюзній конференції з проблеми безпеки вірусних вакцин та вакцинопрофілактики грипу, кору й віспи, що відбулася 8-10 липня 1968 р. у Москві, у низці доповідей було «показано, що культури нирок мавп (у т.ч. зелених мавп), навіть після встановленого карантину, контаміновані в 50-90% випадків латентними вірусами... Конференція рекомендує... вважати неприпустимим використання для виробництва живих вірусних вакцин тканини дорослих тварин, особливо мавп, найбільш контамінованих різними вірусами, зокрема й патогенними для людини. Сама система використання дорослих диких тварин, з невідомим анамнезом, не дозволяє гарантувати від заносу ще невідомих або поки не визначених вірусів» (ГАРФ, фонд 8009, опись 50, дело 76, л. 25-26). Однак і тепер поліовіруси для вакцини Себіна вирощуються на первинній культурі клітин нирок африканських зелених мавп (*Медуницян Н. В.* Вакцинология. М, 1999, с. 161).

⁶² *Bergsagel D. J. et al.* DNA sequences similar to those of simian virus 40 in ependymomas and chorioid plexus tumours of childhood *N Engl J Med* 1992; 326:988-993.

назву «Вплив поліовакцини, зараженої SV-40, на частоту та тип пухлин центральної нервової системи в дітей: популяційне дослідження». Було виявлено значне збільшення частоти пухлин мозку в дітей, чийм матерям робилися щеплення вакцинами, зараженими SV-40. Вчені писали: «Наприкінці 1950-х та початку 1960-х рр. відбулося збільшення частоти пухлин центральної нервової системи, виявлених у дітей, як це було зареєстровано в Онкологічному реєстрі штату Коннектикут. З 1955 по 1961 рр. у Коннектикуті використовувалася поліовакцина, яка, як це пізніше з'ясувалося, була заражена SV-40. На тваринних моделях SV-40 викликав пухлини центральної нервової системи... Особливо значним було збільшення кількості гліом (астроцитома, спонгіобластома й мультиформна гліобластома) у дітей, що народилися в 1956-62 рр. Серед пацієнтів з медулобластомою 10 з 15 були заражені SV-40. Цей рівень значно вищий, ніж у контрольній групі (дітей без пухлин мозку)... SV-40 здатний вибірково викликати злоякісні пухлини. Насамкінець ми демонструємо чіткий зв'язок між інфікуванням SV-40 та розвитком медулобластоми й... частотою гліом»⁶³. Однак до появи методу ПЛР методи ідентифікації були досить примітивні й не могли бути надійним доказом наявності вірусу. Метод ПЛР був незмірно достовірнішим та точним, і не зважати на дослідження, зроблені з його допомогою, було вже не можна. Особливо насторожував той факт, що хоча діти не могли одержати контаміновані поліовакцини, вірус був присутній у їхніх пухлинах! Це могло означати тільки одне: вірус виявився здатним поширюватися й вертикально – від матері до дитини.

Наступний крок у дослідженні вірусу SV-40 було зроблено лікарем Мішелем Карбоуном, який виявив, що ін'єкція речовини, що містить цей вірус, викликає в хом'яків розвиток не тільки злоякісних пухлин у місці уколу, але й рідкого виду раку середостіння – мезотеліоми, вирішив перевірити зразки цієї пухлини, які зберігаються в Національному інституті здоров'я. До 1950-х рр. ця пухлина зустрічалася винятково рідко, але згодом її частота почала різко зростати, що відносили на рахунок попереднього контакту з азбестом. Щоправда, приблизно у 20% хворих підтвердження роботи з азбестом не виявилось, але цьому факту великого значення не надавали. Карбоун досліджував 48 зразків і в 28 з них він знайшов SV-40⁶⁴. Він також виявив SV-40 в

⁶³ Farwell J. R. et al. Effect of SV40 virus-contaminated polio vaccine on the incidence and type of CNS neoplasms in children: a population-based study *Trans Am Neurol Assoc* 1979; 104:261-4.

⁶⁴ Carbone M. et al. Simian virus 40-like DNA sequences in human pleural mesothelioma *Oncogene* 1994; 9:1781-1790.

⁶⁵ Carbone M. et al. SV40-like sequences in human bone tumours *Oncogene* 1996; 13:527-535.

інших злоякісних пухлинах людини, а саме в остеосаркомах⁶⁵. Слідом за цими публікаціями з'явилися й інші, що вказували на наявність SV-40 у злоякісних пухлинах.

Проблема полягала ще й у тому, що *всі* зразки всіх вакцин періоду 1955-1963 рр. були цілком завбачливо знищені владою, а тому залишалося незрозумілим, скільки ж саме серій вакцини й якою кількістю вірусу були інфіковані. Допомога з'явилась несподівано. Д-р Герберт Ратнер, який був директором Служби суспільної охорони здоров'я в Оук Парк (Іллінойс), професор кафедри профілактичної медицини та суспільної охорони здоров'я медичного факультету університету в Чикаго, редактор «Бюлетеня Американської асоціації лікарів Служби суспільної охорони здоров'я», у 1997 р., незадовго до своєї смерті, зв'язався з Мішелем Карбоуном, і передав йому сім запечатаних пробірок з поліовакциною, які зберігалися в нього замороженими з 1955 р. Він зберігав ці пробірки впродовж 42 років, очікуючи на можливість довіритися кому-небудь і віддати їх. Таку людину він знайшов в особі д-ра Карбоуна і не помилився. Це була остання послуга, яку чесний вчений зробив людям у боротьбі проти вакцинального істеблїшменту⁶⁶. Ці сім пробірок з поліовакциною, що дивовижним чином потрапили до Карбоуна, дозволили йому зробити нове й дуже важливе відкриття. Те, що всі вакцини з пробірок Ратнера були, як і очікувалося, заражені SV-40, здивувати вже не могло⁶⁷. Однак Карбоун виявив *інший штам SV-40*, який він назвав «первинним». Хоча виробники, як їм і було наказано, переключилися в 1961 р. з макак резус на зелених африканських мавп, у яких не було вірусу SV-40, вони продовжили використання потенційно заражених штамів, вирощених на тканинах нирок макак резус, для ініціації процесу виробництва вакцини. Виробники перевіряли, чи не прослизнув вірус SV-40 у серіях тестів тривалістю у два тижні. Але коли Карбоун повторив ці тести, він виявив, що інший, повіль-

⁶⁶ Не говорячи про численні публікації Герберта Ратнера у 1950-60-х рр., в яких він протестував проти фальсифікації даних досліджень і проти розгнуданої пропаганди щеплень, можна відзначити, що у травні 1960 р. д-р Ратнер головував на нараді експертів у рамках 120-го щорічного збору Медичного товариства Іллінойсу. Експерти обговорили зростання кількості випадків паралітичної форми поліомієліту в США. Матеріали наради були опубліковані в серпневому номері «Медичного журналу Іллінойсу» за 1960 р., вони затаврували вакцину Солка як безсумнівне шахрайство. Д-р Ратнер був філософом, теологом, прихильником домашніх пологів та багатодітних родин, активістом «Міжнародної Молочної ліги», у якій він і педіатр Роберт Мендельсон, який неодноразово згадується в цій книзі, були членами Медичного консультативного комітету.

⁶⁷ Вважається, що вірусом SV-40 були заражені як мінімум 30% всіх вакцин Солка, які тоді вироблялися. Див. *Shah K., Nathanson N. Human exposure to SV40: review and comment Am J Epidemiol 1976; 103:1-212.*

но зростаючий «первинний» штам SV-40, вимагає 19 днів для виявлення. В опублікованому звіті про результати дослідження вакцин, отриманих від Ратнера, Карбоун відзначив, що є ймовірність того, що «первинний» SV-40 роками вислизав від скринінг-тестів виробників та продовжував інфікувати щеплених і через багато років після 1962 р. Цілком імовірно, що цей вірус проникає й у нинішні поліовакцини. У розділі про кашлюк я згадував родину Горвін, батьків дворічного Олександра, який помер від медулобластоми у січні 1998 р. У всіх п'яťох незалежних лабораторіях, куди тканина з пухлини була відправлена на дослідження, методом ПЛР було підтверджено наявність SV-40. Парадокс же полягав у тому, що в пуповинній крові, збереженій після пологів, цей вірус виявлений не був. Таким чином, у момент пологів і мати, і син носіями вірусу не були. Дитина була інфікована ним пізніше. Батьки вважають, що поліовакцина «Оримьон» (виробник – компанія «Ледерле»), щеплення якою одержав Олександр, була заражена SV-40. На доказ цього експерт, запрошений ними як свідок позивача (родина Горвін подала позов до Центрального окружного суду Каліфорнії проти власника «Ледерле», компанії «Амерікен Хоум Продактс»), заявив, що вакцина «Оримьон» виробляється на основі «насінного фонду» вірусів, отриманих ще Себіним; при цьому «Ледерле» не змогла надати жодних доказів, що вона знайшла техніку ефективної нейтралізації SV-40, або що вона знищила заражені культури (старий вакцинальний принцип «Не пропадати ж добру!» – замість знищення культур «Ледерле» вибрала проведення повторних перевірок серій вакцин на основі цих культур)⁶⁸. Бюрократичні зачіпки дозволили вакцинаторам вийти й цього разу сухими з води, суд у 2003 р. відхилив позов. Цю історію я навожу винятково для того, щоб показати, що проблема видалення SV-40 з вакцин, можливо, й дотепер не знайшла свого рішення. На жаль, матеріалів про оригінальні дослідження зв'язку SV-40 з пухлинами в радянській або російській науковій літературі мені виявити не вдалося.

У квітні 2001 р. у Чиказькому університеті зібралася конферен-

⁶⁸ Заради справедливості варто визнати, що «Ледерле» мала на це право. Затверджені 25 березня 1961 р. зміни у федеральних правилах, що стосуються виробництва оральних поліовакцин, не вимагали повної відмови (discarding) від заражених культур, але лише вводили додаткові критерії контролю, серед яких і двотижневе спостереження, що, як було показано Карбоуном на вакцинах Г. Ратнера, могло бути недостатнім. Крім того, як довели пізніше, запропоноване двотижневе спостереження виявилось неспроможним не тільки через стислість спостереження, але й тому, що воно опиралося на кількісні показники присутності SV-40. Вірус у кількості нижче обумовленого чутливістю методу міг залишатися у вакцинах.

ція з SV-40, на якій були присутні понад 60 вчених з різних країн. Практично всі доповідачі підтвердили, що вірус SV-40 виявляється в людських пухлинах. Цікаво, що на конференції пролунала пропозиція... створити вакцину проти SV-40. Я думаю, читачі згадають про схожу пропозицію створити вакцину проти оперізуючого герпесу, захворюваність на який почала зростати услід за поширенням щеплень проти вітряної віспи. Спочатку через щеплення люди починають страждати від нових хвороб, потім проти цих хвороб шукають вакцину, що, у свою чергу, також стане причиною яких-небудь недуг, і для запобігання ним буде потрібна нова вакцина... Невже так і буде крутитись нескінченне колесо «щеплення-хвороби-щеплення» на радість виробникам та розповсюджувачам вакцин?

Наприкінці червня 2004 р. на конференції в Роквиллі (Меріленд) невгамовний Карбоун повідомив про свою нову знахідку. Вивчивши збережені в США зразки радянської живої поліовакцини кінця 1960-х рр., він виявив SV-40 і там. Тоді Карбоун проаналізував метод знищення SV-40 хлоридом магнію, що застосовувався у СРСР, і дійшов до висновку, що той був ефективний на 95%. Таким чином, радянські вакцини, які розсилалися по всім соцкраїнам, а також у Японію (за деякими відомостями їх придбали близько 100 держав), були також контаміновані мавпячим вірусом. Д-р Костянтин Чумаков, син акад. М. П. Чумакова (1909-1993), «батька радянської поліовакцини» (див. нижче), який нині працює при Управлінні контролю за харчовими продуктами й ліками (FDA), відправився до Москви, щоб розібратися з питанням щодо зараження вакцин SV-40. На жаль... Читачі вже можуть здогадатися, що ніяких зразків вакцин тих років не збереглося. Як, втім, і документації...⁶⁹

Сьогодні вже не викликає сумнівів, що SV-40 перебуває в людських пухлинах. Питання лише в тому, яку саме роль відіграє цей вірус у їх розвитку. Провідні спеціалісти вважають SV-40 канцерогеном класу 2A⁷⁰. Молекулярні дослідження допомогли встановити, що ДНК цього вірусу здатна вбудовуватися до ДНК окремих клітин хазяїна. Однак, якщо у звичайних клітинах неконтрольоване розмноження вірусу призводить до їхньої загибелі, то у клітинах нервової й мезотеліальної тканин вірус здатний придушувати функцію гена, який блокує зростання пухлин, і в такий спосіб вірусу вдається вижити. Передбачається, що ці особливості вірусу пояснюють, чому ракові клітини, які містять SV-40, більш стійкі до радіаційної терапії

⁶⁹ Bookchin D. Vaccine scandal reveals cancer fears *New Scientist* July 10, 2004.

⁷⁰ Gazdar A. F. et al. SV40 and Human Tumours: Myth, Association or Causality? *Nat Rev Cancer* 2002; 957–64.

та хіміотерапії. Що ж стосується азбесту, то він, імовірно, відіграє роль так званого соонкогену, придушуючи імунну відповідь, спрямовану на знищення клітин, які стрімко утворюються⁷¹.

Ще одна обговорювана нині гіпотеза, пов'язана з поліовакцинами, має відношення до появи синдрому набутого імундефіциту (СНІД). Вперше припущення про те, що вірус імундефіциту людини (ВІЛ), який невідомо звідки взявся та продовжує поширюватися землею кулею, пов'язаний із зараженими поліовакцинами, пролунало на початку 1990-х рр. Вчені все більше сходилися в думці, що один з різновидів вірусу (ВІЛ-1) має своїм попередником вірус, який мав подібні властивості, притаманні шимпанзе. Питання, головним чином, полягало в тому, коли й яким чином він зміг перетнути міжвидовий бар'єр⁷². Пропонувалося декілька теорій, серед яких були і досить екзотичні (використання крові шимпанзе для посилення статевого збудження, досліди на людях, коли їм вводилася кров шимпанзе з метою з'ясувати, чи гинуть у крові людини малярійні плазмодії, які є у приматів й ін.); найбільшу популярність мала теорія випадкового зараження, відповідно до якої вірус шимпанзе інфікував одного з мисливців на шимпанзе після випадкового порізу. У 1991 р. співробітник Каліфорнійського університету в Сан-Франциско Блейн Елсвуд висловив свою гіпотезу, яка пов'язувала появу СНІДу з кампанією масового використання живих поліовакцин кінця 1950-х рр., віруси для яких вирощувалися на культурах нирок шимпанзе. У деталях ця версія була викладена у статті Томаса Куртіса «Про походження СНІДу»⁷³. У 1994 р. ця ідея була далі розвинена Елсвудом та Стрікером у журналі «Медичні гіпотези». Автори навели докази того, що поширення СНІДу, яке розпочалося з Екваторіальної Африки, й масові кампанії вакцинації місцевого населення поліовакциною у 1957-1959 рр. можуть бути пов'язані між собою⁷⁴. Трьома роками пізніше у тому ж журналі два інші вчені, Рейнхардт і Робертс, продовжили тему⁷⁵.

⁷¹ Відносно можливих молекулярних механізмів онкогенезу за участю SV-40 див., наприклад, *Matker C. M.* The biological activities of simian virus 40 large-T antigen and its possible oncogenic effects in humans *Monaldi Arch Chest Dis* 1998 Apr; 53(2):193-7 або *Mutti L. et al.* Simian virus 40 and human cancer *Monaldi Arch Chest Dis* 1998 Apr; 53(2):198-201.

⁷² С, принаймні, один сучасний приклад, коли щеплення допомогли вірусу перескочити міжвидовий бар'єр: раптово спалахнула епідемія собачого парвовірусу була, цілком імовірно, викликана лабораторною помилкою – у собаку вакцину потрапив вакцинний вірус котячої панлейкопенії.

⁷³ *Curtis C.* The Origin of AIDS *Rolling Stone* 19 March 1992; 626:54-59, 61, 106, 108.

⁷⁴ *Elswood B. F., Stricker R. B.* Polio vaccines and the origin of AIDS *Med Hypotheses* 1994 Jun; 42:347; 54-74.

⁷⁵ *Reinhardt V., Roberts A.* The African polio vaccine-acquired immune deficiency syndrome connection *Med Hypotheses* 1997 May; 48:367.

Наступний за важливістю крок був зроблений не вченим, а журналістом, співробітником «BBC», Едвардом Гупером, який опублікував у 1999 р. свою книгу в тисячу сторінок під назвою «Ріка: подорож до джерел ВІЛу і СНІДу», що швидко стала бестселером⁷⁶. Своєю книгою та пізнішими дослідженнями Гупер намагався внести ясність у це питання й підтвердити теорію, яка виявилась дуже й дуже не до вподоби владі. Гупер вважає, що початок СНІДу дала так звана СНАТ-поліовакцина, якою в 1957-1960-х рр. були щеплені понад один мільйон африканців. Щеплення робилися на територіях Бельгійського Конго та Руанди-Урунди, яка перебувала під контролем Бельгії (зараз Демократична Республіка Конго, Руанда і Бурунді). Для виготовлення вакцин використовувалися культури ниркових клітин макак резус, гвінейських бабуїнів та зелених мавп. Не повіривши заявам тих, хто брав участь у тих далеких подіях, і провівши величезну дослідницьку роботу (для чого він декілька разів їздив з експедиціями до Центральної Африки), Гупер встановив, що для виробництва деяких СНАТ-вакцин у групі дослідника Хіларі Копровскі використовувалися також і шимпанзе; до закриття експериментальної станції у 1960 р. (почалося повстання, через яке бельгійцям довелося залишити Африку) до неї було переправлено близько 600 шимпанзе. Себін зі своїми вакцинами експериментував на росіянах (див. нижче), а Копровскі – на африканцях; кожний прагнув випередити супротивника, кожний поспішав стати рятівником світу від поліомієліту. Книга Гупера наробила стільки галасу й обіцяла мати такі наслідки, що у вересні 2000 р. Королівське товариство зібрало в Лондоні свою конференцію, на якій виступили сам Хіларі Копровскі й відомий американський вакцинатор Стенлі Плоткін, який колись був асистентом Копровскі. У своїх доповідях вони заявили, що були проведені дослідження збережених зразків СНАТ-вакцин, і ніяких вірусів там виявлено не було; на підставі цього, на їхню думку, гіпотеза цілком спростована. Однак ні Гупера, ні його численних прихильників це не зупинило. «Ріка» Гупера перевидається постійно, щоразу все з новими фактами, які свідчать на користь гіпотези про вакцинне походження ВІЛ-1. Крім того, у процесі збору свідчень розкрилися досить непривабливі факти тиску на свідків, спроб підкупу та шантажу, тиску на наукову пресу для того, щоб не публікувалися дослідження, що можуть назавжди підірвати довіру населення до вакцин і стати приводом для позовів у мільярди доларів. Так що до кінця розгляду справи про зв'язок СНІДу та поліовакцин ще дуже й дуже далеко.

⁷⁶ Hooper E. The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS. 1999.

Вакцина Себіна (оральна поліовакцина – ОПВ)

Не тільки неприйнятно велика кількість ускладнень та цілком очевидна неефективність вакцини Солка змусили шукати нову вакцину на зміну їй або на додаток до неї. Вакцинатори заявляли, що вакцина Солка не могла вирішити проблему поліомієліту навіть на теоретичному рівні. У найкращому випадку вона могла захистити щепленого від захворювання на поліомієліт, але щеплені, так само, як і нещеплені, інфікувалися «дикими» вірусами поліомієліту, які розмножувалися у них у кишечнику й продовжували циркулювати серед людей. Циркуляція вірусу не припинялася, отже продовжувала зберігатися й небезпека спалахів захворювання. Потрібно було створити таку вакцину, яка б зробила тих, хто її отримав, несприйнятливими до штамів «дикого» вірусу поліомієліту.

Систематичні експерименти зі створення живої вакцини почалися в 1946 р. у лабораторіях компанії «Ледерле» у Пірл-Рівер (Нью-Йорк), в яких брав участь і згадуваний вище д-р Хіларі Копровскі. На початку 1950-х рр. він показав принципову можливість створення живої поліовакцини. Віруси вирощувалися на курячих ембріонах, а потім пасерувалися через мозок пацюків. Однак через низку незручностей, пов'язаних з цим методом, Копровскі та його співробітники перейшли, за прикладом Солка, до роботи з нирками мавп. У 1957 р. Копровскі став директором інституту Вістар у Філадельфії, і того ж року почалися випробування його поліовакцини в Бельгійському Конго, про що було сказано вище. Того самого року інший американець, Альберт Брюс Себін (1906-1993), який займався поліовакцинами з початку 1930-х рр., почав свої дослідження у СРСР. Себін підкреслював особливу корисність оральної поліовакцини (ОПВ): «ОПВ відрізняється від інших живих атенуйованих вакцин тим, що, потрапивши природним шляхом (через рот), вакцинні штами інтенсивно розмножуються й передаються нещепленим членам родини та всьому суспільству»⁷⁷. Схоже, що в жодній країні світу ніхто з тих, хто був при владі, не переймався питанням щодо етичності та допустимості такого заходу. Перетворюючи здорову людину не тільки на фактично хвору, але й на носія й розповсюджувача потенційно небезпечної інфекції, вакцинатори й думки не мають про дотримання елементарних людських прав, для них важливішим є «охоплення» всього населення (включаючи й тих, хто відмовився від щеплень і кому вони протипоказані за станом здоров'я) вакцинними вірусами заради досягнення жаданого

⁷⁷ Цит. за *Diodati C. J. M. Immunization...* pp. 72-73.

«колективного імунітету»⁷⁸. Але ж цілком реальний вакцинальний поліомієліт являє небезпеку не тільки для самих щеплених, але й для тих, з ким вони контактують. Про це мова йтиме нижче.

Мабуть, після історії з вакциною Солка у 1955 р. американці не бажали перетворювати своїх дітей на об'єкт експерименту для нової вакцини. Проте у СРСР, де з 1955 р. спостерігалось різке зростання захворюваності на поліомієліт (про можливі причини цього я говорив раніше), пропозиція випробувати нову вакцину, штами якої Себін передав до Московського інституту поліомієліту, не викликала заперечень. Хоча, російські іконографи щеплень запевняли, що «під керівництвом його (Інституту поліомієліту. – О. К.) засновника й багаторічного керівника академіка М. П. Чумакова були проведені багатопланові дослідження, які обґрунтували високу ефективність та безпечність вакцини з атенойованих штамів Себіна вірусу поліомієліту»⁷⁹, випробування вакцини, що почалися в СРСР у 1957 р., призвели до трагедії. У Ленінграді 27 дітей, які одержали ОПВ, померли, а троє отримали враження нервової системи. Незважаючи на всі зусилля автора та його добровільних помічників, довідатися про деталі цієї трагедії так і не вдалося⁸⁰, як і про те, чи була вона єдиною, або ж «висока безпечність» ОПВ обірвала життя й інших дітей. У 1959 р. в СРСР почалися масові щеплення ОПВ. На початку 1960-х рр. цю стратегію почали використовувати й у США. Хоча злагоджений хор вакцинаторського агітпропу запевняє, що з початку використання ОПВ захворюваність на поліомієліт у СРСР вмиє

⁷⁸ Не могу відмовити собі в задоволенні в черговий раз процитувати д-ра Бразоля, що писав наприкінці XIX ст.: «Замість того, щоб направляти свої удари на викорінювання наслідків бідності, злиднів, голоду, неврожаїв і нескінченної низки людських страждань, що позитивно сприяють існуванню епідемій і їхньої злості, і замість того, щоб шукати причини зла і знищувати його в самому корені, модна паразитна теорія заразних хвороб залишає в повній зневазі найперші вимоги раціональної гігієни, залишає все по-старому... і задається єдиною думкою розплодити і розсіяти по всьому світу зародки всіляких інфекційних хвороб. Замість того, щоб знищувати збудників хвороби, вона їх увічнює; замість того, щоб зміцнювати й зберігати організм, вона його послабляє й руйнує» (*Бразоль Л. Е. Дженнеризм и пастеризм. Критический очерк научных и эмпирических оснований витой оспопрививания.* Харків, 1885, с. 45-46).

⁷⁹ *Покровский В. И. Эволюция...* с. 68.

⁸⁰ Випадково я довідався про цю подію зі статті «Нонна Кухіна: ми багато чого пережили, переживемо й це...», опублікованої в ізраїльській газеті «Вести» (додаток «Окна», 15.03.2001, с. 16). Мені вдалося зв'язатися з лікаркою Нонною Кухіною, однією з трьох дітей, які вижили тоді; нині вона очолює відому компанію «Доктор Нонна». Лікарка Кухіна люб'язно підтвердила справедливості цієї газетної інформації й підкреслила, що щеплення робилося живою атенойованою вакциною Себіна. Просто для ілюстрації: «Проф. М. П. Чумаков запропонував застосовувати... вакцину в дуже зручній формі – у вигляді цукерок-драже. За простотою застосування, нешкідливістю та високою ефективністю цю вакцину можна вважати досконалою» (*Носов С. Д. Дети не должны болеть. М., 1972, с. 63*). Така солодка картина...

покотилася донизу, а паралітичний поліомієліт став долею винятково нещеплених, аналіз літератури показує, що така оцінка принаймні занадто категорична. Так, відомий радянський епідеміолог акад. Л. Громашевський (1887-1980), який вивчав захворюваність на поліомієліт в Україні, вказував, що початок використання ОПВ у 1959 р. збігся з природним «циклічним спадом епідемії». ОПВ почала використовуватися лише наприкінці 1959 р., а захворюваність на поліомієліт у 1959 р. порівняно з 1958 р. знизилася на 24%. Що ж стосується ефективності вакцини, то я лише процитую акад. Громашевського: «У 1960-1964 рр. по республіці реєструвалися випадки поліомієліту як серед щеплених, так і серед нещеплених дітей. У 1960 р., в перший рік вакцинації, серед хворих на поліомієліт було 35,2% дітей, які одержали повний курс вакцинації, у 13,4% випадків захворювання реєструвалося серед дітей, неповністю щеплених, у 34,7% хворіли нещеплені діти, в інших 16,7% дані про вакцинації хворих були відсутні. У 1961 р., коли майже всі діти в Україні були вже щеплені, 72,3% хворих одержали повний курс вакцинації, у 12,6% дітей курс вакцинації був незакінчений; у 7,8% випадків хворіли нещеплені діти, у 7,3% дані про вакцинації були відсутні. У 1962 р. 63% хворих дітей були повністю вакциновані, у 7% дітей курс вакцинації не було закінчено, у 13% випадків хворіли нещеплені діти, у 17% дані про вакцинації були відсутні. Аналогічна картина спостерігалася й у 1963-1964 рр.»⁸¹.

Безпечність ОПВ

Головна проблема живої поліовакцини виявилася пов'язаною з високою мутагенною здатністю поліовірусів. В одному дослідженні були вивчені зразки 2-го та 3-го типів вакцинного вірусу, отримані від хворих вакциноасоційованим паралітичним поліомієлітом, і не було знайдено жодного повністю ідентичного. Всі вони розрізнялися в послідовності нуклеотидів принаймні на одній ділянці, й кількість розходжень у багатьох перевищувала 100. Отримані з нервової тканини постраждалих від щеплення ОПВ зразки були дуже близькі за своєю структурою до вихідних вакцинних вірусів, що дозволило дослідникам зробити такий висновок: потрібно зовсім небагато генетичних змін, щоб «безпечний» вірус вакцини відновив свою вихідну нейровірулентність (тобто здатність вражати нервову тканину)⁸². Іншими словами, вакцинний штам поліовіруса, покликаний захищати

⁸¹ Громашевский Л. В. Вопросы частной эпидемиологии. Киев, 1987, с. 127.

⁸² Kew O. M. et al. Multiple genetic changes can occur in the oral poliovaccines upon replication in humans *J Gen Virol* 1981 Oct; 56(Pt 2):337-47.

від поліомієліту, сам, зазнавши незначні мутації, викликав паралічі, які так і назвали – вакциноасоційованим паралітичним поліомієлітом (ВАПП або ВАП). При цьому занедужують не тільки самі щеплені, але й ті, з ким вони контактують.

Ленінградські діти не були єдиними в мартирологу ОПВ. У період з 11-го по 20-е травня 1960 р. 280 000 чоловік у Західному Берліні одержали одну дозу оральної поліовакцини «Ледерле-Кокс». Серед них було 54 000 дітей дошкільного віку, 193 000 школярів та 33 000 дорослих. До кінця року було повідомлено про 48 випадків поліомієліту, з них 25 трапилося протягом 4 тижнів після щеплення; декілька випадків закінчилися смертю. У період з 1961 по 1964 рр. у США було використано понад 100 млн. доз живої вакцини Себіна, не враховуючи ще більшої кількості вакцини Солка. У 1962 р. повідомили про спалах поліомієліту в Каліфорнії, Небрасці й Північній Кароліні серед щеплених у неендемичних за поліомієлітом районах. З 87 випадків, наданих для вивчення до спеціального дорадчого комітету, створеному Службою суспільної охорони здоров'я, який збирався у Центрі інфекційних хвороб в Атланті, 57 було визнано такими, що мали відношення до щеплень. Критеріїв було замало, але головний з них – початок хвороби через 4-30 днів після щеплення⁸³.

Таким чином, з самого початку 1960-х рр. і в Західній Європі, й у США були описані випадки паралітичного поліомієліту після щеплень ОПВ. Вони продовжували реєструватися і надалі. Наприклад, у період з квітня 1982 по червень 1983 рр. в Індіані 4 дитини віком від 3 до 24 міс. постраждали від ОПВ. Симптоми в усіх з них з'явилися протягом 30 днів після того, як діти одержали дозу ОПВ (у 3-х це була перша доза, в одного – четверта) та щеплення АКДП. У трьох розвинувся параліч тієї ноги, в яку робилося щеплення АКДП, а в одного розвинулася смертельна мозкова атрофія. У двох дітей імунна функція була цілком нормальною (у них був виділений 3-й тип вірусу вакцинного штаму), а у двох були гіпогамаглобулінемія та сполучений імунодефіцит (були виділені 1-й та 2-й типи відповідно). Як відзначили автори, того року частота ускладнень на ОПВ була 0,058 на 100 000 щеплених – набагато вище за ту, що передбачалася – 0,001⁸⁴. Відповідь на питання про те, чи знали щось про наведені «припущення» батьки, які дозволяли робити дітям ці щеплення, напрошується сама собою.

Небезпека ВАПП визнається у всій вакцинальній літературі. Оцін-

⁸³ Wilson G. S. The Hazards... pp. 47-49.

⁸⁴ Gaebler J. W. et al. Neurologic complications in oral polio vaccine recipients *J Pediatr* 1986 Jun; 108(6):878-81.

ки його відрізняються. Так, ризик ВАПП у Латинській Америці був розцінений як 1 на 1,5-2,2 млн. доз (1981-1991), в Англії та Уельсі – 1 на 1,4 млн. доз (1985-1991), 1 на 2,5 млн. доз у США (1980-1989)⁸⁵. Російські автори вказують, що «при введенні першої дози ОПВ ризик розвитку ВАП складає 1 випадок на 700 тис. доз, при повторній дозі... 1 випадок на 6,9 млн. доз»⁸⁶. За даними Федерального центру держпіднагляду РФ, наведеними на його сайті, щорічно 8-16 російських дітей стають жертвами ВАПП. Крім того, ця статистика не охоплює постраждалих від ВАПП, якщо вони старше 14-и років, а також тих, в кого вірус поліомієліту не було виявлено (звичайно це буває тоді, коли аналіз роблять через 2-3 тижні після появи симптомів паралічу), так що реальна кількість постраждалих може бути набагато вищою. Наприклад, у статті українських авторів повідомляється: «За останні 6 років (1998-2003) – період здійснення епідеміологічного нагляду за гострими млявими паралічами... в Україні було зареєстровано 21 випадок ВАПП, зокрема 13 випадків у 1999 та 2000 рр. Можна припустити, що ця кількість вища, якщо врахувати, що більшість випадків ГМП трапляється після прийому оральної вакцини, але в частини хворих до моменту вірусологічного обстеження вже відбулася елімінація вакциноспорідненого поліовірусу з кишечника, що не дозволило верифікувати їх як ВАПП»⁸⁷. Російські автори пишуть: «У РФ з 2000 по 2002 рр. включно зареєстровано 40 випадків поліомієліту, при цьому в більшості хворих був ВАПП... Слід зазначити, що при встановленні діагнозу «поліомієліт» у регіональних комісії виникали труднощі. За наявності типової клінічної картини поліомієліту 15 хворим були встановлені інші діагнози... В одному випадку правильний діагноз був поставлений тільки при розтині хворого, який помер...»⁸⁸.

Можна припустити, що в деяких країнах вживають заходів, щоб приховати ВАПП за іншими діагнозами, а в інших відзначається зростання ГМП, який важко пов'язати з чимось іншим, крім масових вакцинальних кампаній. Наприклад, на початку 1970-х рр. світ вперше почув про «китайський паралітичний синдром», підозріло схожий на типовий поліомієліт. Хоча деякі незалежні дослідники вважають, що

⁸⁵ Andrus J. K. et al. Risk of vaccine-associated paralytic poliomyelitis in Latin America, 1989-91 *Bull World Health Organ* 1995; 73(1):33-40.

⁸⁶ Учайкин В. Ф. Вакцинопрофилактика... с. 108.

⁸⁷ Фролов А. В. и др. Иммунопрофилактика полиомиелита в Украине с использованием инактивированной вакцины ЖМЭИ 2005, 1, с. 49-53. З 21 постраждалих від ВАПП 8 залишилися інвалідами, інші вивужали.

⁸⁸ Лещинская Е. В. и др. Случаи вакциноассоциированного паралитического полиомиелита в Российской Федерации в 2000-2002 г. *Российский медицинский журнал* 2004, 3, с. 20-23.

мова безсумнівно йде про видозмінений вакцинний штам, хворі незмінно отримують діагноз цього загадкового «паралітичного синдрому» або, у крайньому разі, синдрому Гийєна-Барре (якого в 1970-х рр. у Китаї чомусь стало в десять разів більше)⁸⁹. У Фінляндії було відзначено різке збільшення кількості випадків синдрому Гийєна-Барре, який, як визнали автори дослідження, може викликатися поліовакциною⁹⁰. У Бразилії було зареєстровано збільшення випадків синдрому Гийєна-Барре, поперечного мієліту й паралічу лицьового нерва⁹¹. Російський фахівець також визнає, що вакцинальна ліквідація поліомієліту виглядає неправдоподібно гладко та безпроблемно: «... Захворюваність на гострі паретичні недуги зросла в 4 рази – з 1,7 у 1971 р. до 7,2 у 1974 р... Хворіли діти віком від 10 місяців до 8 років, при цьому діти перших трьох років життя, які найбільш інтенсивно вакцинуються проти поліомієліту, склали 83% усіх випадків... Хворіли переважно багаторазово вакциновані діти, не отримували вакцину 3,4% з тих, що хворіли, в 4,3% відомості про щеплення одержати не вдалося... Виявлені 35 випадків гострих паретичних захворювань, які виникли в строки від 4 до 30 дня після чергового щеплення. Майже половина хворих – діти 2-річного віку, які мають по 7-9 щеплень... Клінічно гострі паретичні захворювання не відрізнялися від поліомієліту, який протікає легко...»⁹². Або: «За 9 міс 1997 р. у нашій країні зареєстровано 2 випадки поліомієліту. Але що бентежить, так це наявність 513 інших паралітичних синдромів та майже повна відсутність вакциноасоційованих випадків (1-2 випадки під час НДІ). У США з 1980 по 1994 рр. за відсутності поліомієліту було зареєстровано 125 вакциноасоційованих випадків. Імовірно, і поліомієліт, викликаний диким вірусом, і вакциноасоційовані випадки виявляються в нас далеко не повністю»⁹³. Це точно...

Серед ускладнень ОПВ описані конвульсії. На 165 000 дітей, які

⁸⁹ Див., наприклад, листи *Uhari M. et al. // Lancet* 1989 ii:440-441 і *Yan Shen, Guohua Xia // Lancet* 1994, 344:1026.

⁹⁰ *Kinnunen E. et al. Incidence of Guillain-Barre syndrome during a nationwide oral poliovirus vaccine campaign Neurology* 1989 Aug; 39(8):1034-6.

⁹¹ *Friedrich F. Rare adverse events associated with oral poliovirus vaccine in Brazil Braz J Med Biol Res* 1997 Jun; 30(6):695-703.

⁹² *Анцулова А. С. и др. Некоторые итоги изучения острых паретических заболеваний в г. Горьком // Полиомиелит в условиях массовой вакцинации. Неполлиомиелитные энтеровирусные инфекции. Свердловск, 1975, с. 76. У 11,3% випадків були знайдені поліовіруси трьох типів і різні штами вірусів Коксакі (с. 77). Варто уваги те, що «незважаючи на легкість перебігу у 9,5% хворіючих довго, впродовж декількох років, зберігаються парези уражених груп м'язів» (с. 79).*

⁹³ *Ковалева Е. П. Теоретическое обоснование снижения инфекционной заболеваемости Эпидемиология и инфекционные болезни* 1998, 3, с. 4-8. НДІ – Національні дні імунізації.

тричі отримали з 1964 по 1974 рр. щеплення живою поліовакциною у Гамбурзі, в 19 (1 випадок на 8 600 щеплених) були конвульсії, у трьох (1 випадок на 55 000 щеплених) вони стали початком епілепсії⁹⁴. Описано гострий дисемінований енцефаломієліт (у постраждалої 6-річної дівчинки був виділений 2-й тип вакцинного вірусу, що мутував, зі спинномозкової рідини та мазку з горла)⁹⁵. Ізраїльські автори описали двох постраждалих, які заразилися поліомієлітом від тільки-но щеплених. Були відзначені тетрапарез, мінущий енцефаліт та бульбарні симптоми⁹⁶.

Кількість випадків ВАПП, пов'язаних із застосуванням вакцини Себіна, не зменшувалася, і це змусило США відмовитися від використання ОПВ як універсального засобу профілактики. У 1996 р. Дорадчий комітет з імунізаційної практики запропонував перші три щеплення робити вбитою вакциною Солка, і лише третє та четверте – вакциною Себіна, а пізніше використання ОПВ у межах національного календаря щеплень у США припинилося повністю⁹⁷.

Проблема внесення змін до календаря щеплень на користь більшого використання вакцини Солка пов'язана з досить відчутними фінансовими витратами. За найскромнішими підрахунками, одна доза вакцини Солка коштує як мінімум у три рази дорожче за дозу вакцини Себіна. Країни, що розвиваються, – особливо ті, в яких вже не відзначається випадків поліомієліту, – не бажають більше платити й за ОПВ, не те що в кілька разів збільшувати свої витрати на поліовакцини, замінюючи ОПВ на ІПВ, хоча й усім відомо, що ОПВ не повинна застосовуватися в інфікованих ВІЛом або членів їхніх родин, яких в Африці стає дедалі більше. Є відомості про те, що кампанії з вакцинації дітей

⁹⁴ Ehrengut W., Ehrengut J. Convulsions following oral polio immunization *Dev Biol Stand* 1979; 43:165-71.

⁹⁵ Ozawa H. et al. Acute disseminated encephalomyelitis associated with poliomyelitis vaccine *Pediatr Neurol* 2000 Aug; 23:177-9.

⁹⁶ Arlazoroff A. et al. Vaccine-associated contact paralytic poliomyelitis with atypical neurological presentation *Acta Neurol Scand* 1987 Sep; 76(3):210-4. Російський вакцинатор, перелічив інші, крім ВАПП, можливі ускладнення («спинальні тимчасові монопарези, полірадикулоневрити, гіпертензійний синдром, судомні реакції, неврит лицьового нерва, мозжечкова атаксія») раптом додає: «Жива поліомієлітна вакцина є безпечним та ареактогеним препаратом!» (*Медуницын Н. В.* Вакцинология. с. 163).

⁹⁷ «...Контрольні дослідження, проведені в США та в інших країнах, показали, що імунізація (вбитою вакциною. – О. К.) з наступним введенням ОПВ не захищає вакцинованих дітей від наступної проліферації в їхньому організмі неатенуйованих вірусних ревертантів. Саме тому ця схема імунопрофілактики поліомієліту була піддана критиці експертами ВООЗ» (*Учайкин В. Ф.* Вакцинопрофилактика... с. 107). Проте, необхідно відзначити, що Голландія, наприклад, взагалі не застосовувала ОПВ, покладаючись винятково на ІПВ, і ліквідувала поліомієліт у ті самі терміни, що й інші європейські країни, заощадивши на покалічених від ОПВ.

ОПВ в Уганді незмінно залишали після себе чимало дитячих трупів, проте угандійський уряд не тільки відмовлявся навіть розглядати питання про заміну ОПВ на ІПВ, що постачала ВООЗ, але й намагався переслідувати журналістів, які прагнули розібратися в тому, що відбувається, і попередити населення (повідомлено угандійським журналістом Кіхура Нікубою на Третій конференції Національного центру інформації про щеплення, яка відбулася 7-9 листопада 2002 р. в Арлінгтоні, Віржинія). Світове співтовариство, зазвичай таке чутливе до зневажання прав всіляких бандитів і шибеників, спокійно дивилося на боротьбу угандійських батьків за життя своїх дітей, дозволяючи місцевій владі самотужки, у кращих африканських традиціях, розбиратися з «відмовниками», які нібито ставлять під загрозу глобальний проект ліквідації поліомієліту в усьому світі. В іншій африканській країні, Малі, одинадцятьоро батьків, які відмовилися щепити своїх дітей проти поліомієліту, були нещодавно засуджені місцевим судом «за опір владі, непокору й заколот» до трьох років в'язниці⁹⁸. Але ж ще зовсім недавно європейські батьки, подібно до нинішніх угандійських та малійських, які переховують своїх дітей від щеплень проти поліомієліту, переховували дітей від щеплень проти натуральної віспи, боролися з вакцинальним насильством, ішли за свої переконання до в'язниць... Вже забули?

Найімовірніше, саме з міркувань дешевизни й у Росії жива поліовакцина залишається поки що єдиною, яка входить до календаря профілактичних щеплень. Графік її застосування частково збігається з графіком застосування АКДП (або АДПМ) – у 3, 4, 5 й 18 місяців. Крім того, є щеплення в 20 місяців, 6 і 14 років⁹⁹. Таким чином, російський календар вакцинації передбачає шість щеплень проти поліомієліту – абсолютний рекорд. Це ще не враховуючи Національних днів імунізації, періодичних кампаній поліомієлітних «зачищень» та щеплень за доморощеними графіками вакцинації у деяких регіонах (так, немовлятам у Краснодарському краї, недалеко від Чечні, протягом 8-9 останніх років перше щеплення робилося одразу після народження, хоча ніяких досліджень сумісності ОПВ із БЦЖ і вакциною від гепатиту В, зрозуміло, ніколи не проводилося). І це в країні, де природний поліомієліт не реєструється ось вже 8 років, і яка 4 роки тому була офіційно оголошена ВООЗ вільною від цієї хвороби? Чомусь пригадується людоджерська сталінська теорія про те, що в міру просування до соціалізму опір скинутих класів зростає. Чим менше хвороби, чим ближче планета до запланованого викорінювання по-

⁹⁸ Anti-polio vaccine Malians jailed *BBC News* May 12, 2005.

⁹⁹ Анисимова Т. Б. Прививки: полный календарь, сроки, показания и противопоказания. РнД, 2003, с. 10.

ліомієліту, тим більше щеплень від нього одержують російські діти. Де логіка? Консультації з російськими педіатрами дозволили з'ясувати, що досить частими були випадки, коли в другій половині 1990-х рр. діти одержували *по 9-11 і навіть більше щеплень від поліомієліту!*¹⁰⁰

Особливої розмови заслуговує поєднання щеплення АКДП та щеплення від поліомієліту. Знаючи з історії поліомієліту, що будь-які уколи, а щеплення АКДП особливо, є безсумнівним провокуючим фактором для різних паралічів, таке сусідство у календарі вакцинації не може не викликати, м'яко кажучи, здивування. Досить часто можна почути від батьків, що після щеплень АКДП та ОПВ діти, які вже ходили, перестають ходити, а іноді навіть і сидіти, скаржаться на біль у ногах; з'являються оніміння, важкорухомість й інші симптоми, що свідчать про враження нервової системи. Зрозуміло, під діагноз ВАПП такі діти не підпадають, і взагалі для усунення будь-яких підозр щодо щеплень постраждалі одразу ж отримують діагноз якої-небудь «нашарованої» фіброміалгії або міозиту, «який збігся» зі щепленням, але безсумнівної шкоди, нанесеної комбінацією ОПВ+АКДП, це не скасовує. Варте уваги, що співробітники Інституту поліомієліту та вірусних енцефалітів АМН СРСР ще в 1978 р. зверталися до Комітету вакцин і сироваток з пропозицією припинити поєднання АКДП та живої поліовакцини (ЖПВМ). Обґрунтування в листі від 15 травня 1978 р. було наступним: «У зв'язку з тим, що при імунізації АКДП-вакциною підвищення температури тіла завжди відзначається в певного відсотка щеплених, при одночасному введенні АКДП та ЖПВМ створюватимуться сприятливіші умови для мінливості вакцинного поліовірусу, ніж при введенні однієї тривалентної поліомієлітної вакцини без АКДП. Таким чином, допущення одночасного введення АКДП та ЖПВМ можна розглядати не інакше як прагнення збільшити ймовірність мінливості поліовірусу... В Інституті поліомієліту та вірусних енцефалітів АМН не проводилися дослідження з питання щодо впливу одночасної імунізації АКДП та ЖПВМ на закономірності вироблення імунітету до трьох типів поліовірусу, а також немає даних про імуногенез в умовах нормальної або підвищеної температури. Інститут *не має в своєму розпорядженні також відомостей про ступінь ризику застосування ЖПВМ при одночасній імунізації АКДП-вакциною різної реактогенності та ЖПВМ.*

¹⁰⁰ Недавно було повідомлено про те, що в Бангладеш протягом місяця мають намір щепити від поліомієліту 18 млн дітей після того, як на нього занедужала дев'ятирічна дівчинка. До того поліомієліт не реєструвався в країні протягом майже 6 років. Примітний тут факт, що постраждала протягом свого недовгого життя була щеплена від поліомієліту... 12 разів. Вакцинаторському завзяттю дійсно немає меж. Див. *Parveen A. Bangladesh to Resume Polio Vaccine Push Associated Press March 18, 2006.*

Інституту відомі лише факти *випадків виникнення важких захворювань на паралітичні форми в одночасно щеплених АКДП та ЖПВМ... Все вищевикладене переконує у недоцільності сполучення двох перших щеплень ЖПВМ із АКДП-вакциною»*¹⁰¹. Ми бачимо, що незмінно повторюється та сама вакцинальна сага вседозволеності й безконтрольності: без жодних наукових даних щодо безпечності поєднання двох вакцин, кожна з яких несе в собі чималий потенціал шкідливості, це сполучення легко й без обговорень з фахівцями набуває законності та калічить здоров'я дітей. Судячи з того, що за 27 років нічого не змінилося, цьому листу приділили стільки ж уваги, як і закликам інших радянських фахівців позбутися мертіолята у вакцинах, про що я розповідав раніше.

Занепокоєння повинен викликати той факт, що щеплений живою поліовакциною протягом тривалого часу продовжує виділяти вакцинні віруси, які розмножуються в його кишечнику. Строк у 2 міс., що вказується практично у всіх посібниках зі щеплень, після якого утворені антитіла повинні притамувати цей процес, – типова «середня температура у лікарні» і може не мати жодного відношення до реальності. Фахівці знають, що у тих, хто страждає на захворювання імунної системи (а чи багатьом дітям у наш час вдається уникнути алергій, дерматитів й астми?), екскреція вакцинальних вірусів може тривати навіть роками. За повідомленням Філа Майнера, голови вірусологічного відділення британського Національного інституту контролю й біологічних стандартів, їм відомо про одну людину з Бірмінгема, у якої виділення вірусів триває вже багато років. Віруси, що виділяються, не тільки продовжують циркулювати (що так подобалося Себіну та його послідовникам), але, як і було зазначено вище, мутувати. У 2000 р. на Іспаньолі, острові в Карибському морі, було зареєстровано спалах ГМП. Спочатку припускалося, що це є наслідком отруєння пестицидами, але потім з'ясувалося, що це був спалах найсправжнішого поліомієліту й викликав його видозмінений вакцинний поліовірус. Двоє дітей померли, дев'ятнадцять були паралізовані. У 2001 р. такий самий спалах трапився на Філіппінах. Вчені вважають, що така мутація спричинила спалах поліомієліту в Єгипті у 1988 р. Таким чином, на зміну циркуляції штамів вірусу «дикого» поліомієліту прийшла циркуляція вакцинальних штамів, які охоче мутують і перетворюються на анітрохи не менш небезпечні віруси, і ніхто поки що не може сказати, які будуть майбутні наслідки такої заміни одних вірусів на інші.

¹⁰¹ Цит. за *Червонская Г. П.* Прививки: мифы и реальность. М., 2002, с. 125-126.

Ефективність ОПВ

Вакцина Себіна, так само як інші вакцини, вважається високо-ефективною на підставі сероконверсії (збільшення кількості антитіл), що спостерігається після її введення¹⁰². Циркуляція диких штамів на тлі масового застосування ОПВ різко знизилася, а в багатьох місцях, за твердженнями епідеміологів, не реєструється взагалі. Однак деякі факти та дослідження, що особливо стосуються країн, що розвиваються, викликають певні сумніви щодо розрекламованої ефективності живої поліовакцини.

Взагалі досвід використання вакцин у країнах третього світу, схоже, не занадто сприятливий для висновку на користь ефективності щеплень у цілому, не кажучи вже про їхню безпечність. Легко та приємно повідомляти про успіхи вакцинації в розвинених країнах, де захворюваність, найімовірніше, знижувалася б тими ж самими темпами (а може й ще швидше) без усяких щеплень. Коли ж справа стосується країн, що розвиваються, де століттями нічого не змінюється в життєвому устрої людей, а рівень санітарії та гігієни в другій половині ХХ ст. залишається таким самим, яким він був і сто, і двісті років тому, то з'ясується, що одних щеплень замало – треба ще щоб і діти нормально харчувалися, і щоб вода була свіжою, і щоб існувала каналізація й ін. У розділі про кір я вже розповідав про досить скромні успіхи коревої вакцини на Африканському континенті, а з розділу про туберкульоз читачі довідаються про ту ганьбу, якою закінчилося випробування вакцини БЦЖ в Індії. Звертаючись до Індії, можна згадати ще декілька фактів того, як вплинули поліовакцини на захворюваність на поліомієліт у цій країні. ОПВ була введена в масове використання в Індії у 1979 р. в межах Національної імунізаційної програми. Переглянемо статистику. Захворюваність на поліомієлітом того року складала 20 000. Через два роки масових щеплень вона підвищилася до 38 000. У 1986 р. (через 7 років щеплень) вона, нарешті, досягла дощепленевого рівня в 20 000 хворих, але ненадовго. Вже наступного 1987 р. (а щеплення все тривали...) хворих стало 28 000. І лише в 1989 р., через 10 років після початку вакцинальної кампанії, кількість хворих вперше стала меншою від такої кількості у 1979 р. У 1991 р., при «охопленні» трьома дозами ОПВ близько 80% індійських немовлят, було зареєстровано 5669 випадків¹⁰³. Автор статті, який аналізує ці дані, пише, що якби ефектив-

¹⁰² Було заявлено, що ОПВ викликає утворення антитіл у 90-95% щеплених.

¹⁰³ John T. J. Experience with poliovaccines in the control of poliomyelitis in India *Public Health Rev* 1993-94; 21(1-2):83-90.

ність ОПВ дорівнювала лише 10%, як стверджують деякі критики, то з розрахунку приблизної частоти 7 випадків на 100 000 населення у 1991 р. в Індії, з населенням у 840 млн., повинно було бути зафіксовано 60 000 випадків. Своїми власними підрахунками автор приходить до висновку щодо ефективності вакцини в 70-93% і вважає, що висока захворюваність на поліомієліт, незважаючи на «охоплення» щепленнями, зберіглася завдяки все ж таки недостатній кількості щеплених немовлят. Гадаю, що це міркування навряд чи може бути визнано бездоганим. Проектуючи на 1991 р. або навіть на віддаленіший термін, розрахунки, які відносилися до 1979 р., автор повинен був спочатку довести, що: 1) не відбулося жодних змін у санітарно-гігієнічному стані ендемічних за поліомієлітом районів Індії; 2) рівень поінформованості населення щодо поліомієліту та можливостей його уникнення залишився тим самим; 3) залишилися ті ж самі фактори ризику (наприклад, ін'єкції жарознижуючих ліків маленьким дітям, які традиційно провокують поліомієліт в Індії) і, можливо, інші специфічні для Індії фактори ризику, які нам невідомі.

Автори іншого дослідження вивчали захворюваність на поліомієліт у столиці Індії, Нью-Делі. Якщо захворюваність у 1976 р. становила 14,7 на 100 000 населення, то у 1988 р. вона дорівнювала 15,25. Захворюваність повністю щеплених зросла з 1,3% у 1979 р. до 13,9% у 1988 р. Автори завершують свою статтю: «Незважаючи на десятирічне використання оральної поліовакцини, істотної зміни захворюваності не відбулося»¹⁰⁴. Інший індійський авторський колектив заявив, що масові кампанії з вакцинації дітей ОПВ хоча й знизили захворюваність на паралітичний поліомієліт у цілому, але так і не змінили її вікового розподілу (як й у дощепленеву еру, близько 90% випадків припадає на дітей віком до 5 років), і що ніякі кардинальні зміни у віковому розподілі неможливі доти, поки не відбудеться змін у санітарно-гігієнічному стані¹⁰⁵. Половина (17 з 34) хворих на паралітичний поліомієліт під час його спалаху в Йорданії у 1991-1992 рр. раніше отримали три й більше дози ОПВ¹⁰⁶. Високе вакцинальне «охоплення» не захистило дітей в Омані ні від захворювання, ні від розповсюдження вірусу серед оточуючих у 1988-1989 рр.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Sharma M. et al. Paralytic poliomyelitis 1976-1988: report from a Sentinel Centre *Indian Pediatr* 1990 Feb; 27(2):143-50.

¹⁰⁵ Singh J. et al. Epidemiological considerations on age distribution of paralytic poliomyelitis *J Trop Pediatr* 1996 Aug; 42(4):237-41.

¹⁰⁶ Reichler M. R. et al. Outbreak of paralytic poliomyelitis in a highly immunized population in Jordan *J Infect Dis* 1997 Feb; 175 Suppl 1:S62-70.

¹⁰⁷ Sutter R. W. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman: evidence for widespread transmission among fully vaccinated children *Lancet* 1991 Sep 21; 338(8769):715-20.

Відкритим залишається питання і про тривалість імунітету. Вже не перший раз мені доводиться говорити про те, що всі твердження про «довічний» або хоча б «на десятки років» вакцинальний імунітет, мають підставу тільки за умови періодичного контакту зі збудником, який забезпечує необхідні для вироблення антитіл імунні «поштовхи». Коли ж збудника стає менше або він взагалі зникає з навколишнього середовища, то ніхто не може сказати, якою ж є тривалість імунітету. Чудовою ілюстрацією цього факту по відношенню до поліомієліту може розглядатися дослідження, проведене в Сіднеї. Останній випадок «місцевого» поліомієліту було зареєстровано в Новому Південному Уельсі у 1970 р. і вважалось, що діти, «охоплені» програмою імунізації проти поліомієліту, можуть розраховувати на високий рівень захисту. Проте з'ясувалося, що від усіх трьох типів вірусу поліомієліту захищені (за вакцинаторськими мірками) лише 42% обстежених дітей, від двох – 30%, від одного – 16%. 12%, що залишилися, не мали імунітету до жодного типу вірусу. При цьому 48% дітей одержали в минулому 4 й більше доз ОПВ. Однак і після того, як усі діти негайно отримали додаткову дозу вакцини Себіна, серологічні аналізи виявили антитіла в «захисному» титрі до всіх трьох видів вірусу лише в 77%¹⁰⁸. Можна з впевненістю припустити, що серед тих дітей та підлітків, які нині вважаються захищеними (лише на підставі того, що вони колись були щеплені), чимала частина не має імунітету до жодного з серотипів «дикого» поліовірусу, а переважна більшість дітей – до певних серотипів. Російські автори повідомляють: «Вважалось, що імунітет після вакцинації оральною поліомієлітною вакциною... зберігається довічно... Перші ж масові обстеження дорослого населення спростували цю точку зору. Обстеження більше 1000 донорів Москви виявило дуже низькі показники колективного імунітету. Антитіла до поліовірусів 1, 2 й 3 типів мали відповідно 47,3, 55,4 й 76,4% обстежених. Особливу тривогу викликає стан колективного імунітету в жінок дітородного віку, серед яких тільки 29,5% мали антитіла до всіх 3 типів вірусу»¹⁰⁹. На чому базувалася впевненість у тому, що імунітет зберігається довічно, крім абстрактних теорій і палкого бажання вірити в те, у що так хочеться вірити, автори не пояснюють.

Аналізуючи отримані відомості, навряд чи можна сумніватися, що при сприятливих умовах поліомієліт легко зможе знайти для себе сприйнятливий контингент. Сьогодні вже обговорюється питання про

¹⁰⁸ Christopher P. J. Immunity to poliomyelitis in Sydney's children *Med J Aust* 1983 Feb 5; 1(3):107-11.

¹⁰⁹ Сейбель В. Б. и др. Штаммоспецифические антитела как показатель циркуляции диких вирусом полиомиелита в популяции и их роли в формировании коллективного иммунитета *ЖМЭИ* 2004, 4, с. 26-31.

те, що необхідно *ще значно збільшити* кількість вакцинацій ОПВ, щоб гарантувати населенню стійкий імунітет. Тобто шість щеплень за графіком та додатково до них необмежена кількість поліовакцинацій під час поліомієлітних «зачищень» та Національних днів імунізації, схоже, недостатньо. Потрібні ще й ще щеплення (тут пригадуються процитовані лікарем Снігірьовим апологети щеплень проти віспи, які забувають про даровану щепленнями несприйнятливості до хвороби і вимагають нових щеплень щоразу, коли виникає погроза чергової епідемії, див. розділ про натуральну віспу). Однак зрозуміло, що збільшення кількості щеплень збільшить і кількість ускладнень після них – серед яких і таких, як ВАПП. Питання про тривалість імунітету, гарантованого ОПВ, у світлі наявних даних, не заслуговує навіть на серйозне обговорення.

Інше важливе питання: чи дійсно щеплені, як переконують батьків, якщо й занедужують, то переносять захворювання набагато легше від нещеплених? Наприклад, от що повідомляють нам російські автори: «Типові важкі паралітичні форми поліомієліту в цей час зустрічаються тільки в нещеплених або в неправильно щеплених дітей. Щеплені діти також можуть заразитися на поліомієліт, але в них інфекція протікає у вигляді легких парезів, що закінчуються, як правило, повним видужанням»¹¹⁰. Про унікальність всепрощаючого формулювання «неправильно щеплений» я вже писав у розділі про дифтерію. Якоюсь мірою відповіддю на питання можуть бути відомості першої половини 1960-х рр. по Україні, які наводить у своїй книзі акад. Л. Громашевський: «...Поліомієліт... реєструвався як серед щеплених, так і серед нещеплених дітей. Однак в останні 4 роки більшість захворювань протікала легко, зі швидко минаючими парезами та повним відновленням порушених функцій, а часом і без парезів. Можна відзначити також, як правило, більш легкий перебіг інфекції серед щеплених дітей у порівнянні з нещепленими. У щеплених хворих залишкові явища зустрічалися рідше (на 13%), ніж у нещеплених. Але, незважаючи на легкість перебігу поліомієліту в переважній частині хворих, зустрічалися випадки необоротної інвалідності й навіть смерті від паралічу дихального центру, серед яких були й щеплені діти. Ці важкі випадки інфекції, що протікали з типовою для поліомієліту клінікою, іноді з лабораторним (вірусологічним або серологічним) підтвердженням, були, безумовно, інфекцію поліомієлітної етіології та не могли бути віднесені за рахунок параполіомієлітних вірусів Коксаки або ЕСНО. За даними 18 областей України, в 1961 р. у 9% перехворілих (44 дитини) спостерігалися залишкові явища, найчастіше у вигляді порушення рухів нижніх кінцівок.

¹¹⁰ Самарина В. Н. Детские... с. 171.

За період 1962-1963 рр. залишкові явища спостерігалися в 15% дітей, які перенесли поліомієліт. Хоча відсоток залишкових явищ для поліомієліту був незначний, чому, імовірно, сприяло проведення профілактичних щеплень, однак повністю запобігти за їхньою допомогою розвитку паралітичних форм хвороби не вдалося. Летальність від поліомієліту в 1960 р. на Україні становила 2%. При цьому серед померлих були не тільки нещеплені, але й діти, які отримали повний курс вакцинації з ревакцинацією. Так, серед 25 померлих 4 дітей отримали повний курс вакцинації, в 5 вакцинація не була закінчена, 10 не були щеплені й у 6 хворих дані про вакцинації були відсутні. У 1961 р. по Україні також було зареєстровано випадки смерті від поліомієліту. Летальність у 1961 р. становила 2%, як і в 1960 р. З 9 померлих у 1961 р. від поліомієліту дітей 7 отримали повний курс вакцинації. Діагноз поліомієліту в 7 хворих встановлено в обласних спеціалізованих клініках, і, отже, сумніватися в його правильності немає жодних підстав. У 2 хворих було патологоанатомічне підтвердження діагнозу»¹¹¹. Як ми бачимо, ідея вакцинального захисту і легшого перебігу хвороби акад. Громашевському близька та їм підтримана, але вперті цифри свідчать про те, що ні хвороба, ні найважчі її ускладнення, зокрема й ті, що призводять до смерті, аж ніяк не оминули й «захищених» щепленнями. З огляду на те, що майже всі діти, які залишалися нещепленими в радянські часи, до того ж у період масових кампаній вакцинації, не отримували щеплення через медвідводи, пов'язані з важкими хворобами, порівняння захворюваності та смертності щеплених і нещеплених навряд чи вказує на високу ефективність ОПВ. Візьмемо тепер приклад Індії. Порівняння було зроблено серед 614-и маленьких пацієнтів, які потрапили до Інституту здоров'я дитини в Мадрасі. З них 162 (26,4%) були щеплені, 183 (29,8%) були частково щеплені та 269 (43,8%) не були щеплені. Автори відзначають, що «нещепленість» дітей значно частіше супроводжувалася поганими санітарно-гігієнічними умовами проживання, низькою якістю води та батьківською безграмотністю, ніж «щепленість». За висновком авторів дослідження, *ніякої різниці в симптомах, клінічних варіантах перебігу хвороби, важкості паралічу й смертності щеплених, частково щеплених і нещеплених виявлено не було*¹¹². Та інше дослідження, також проведене в Індії, показало не занадто оптимістичні результати. Було обстежено 191 дитину; 143 (74,9%) були нещеплені, а 48 (25,1%) були щеплені частково. У 155 (81,2%) була діагностована спинальна форма поліомієліту, в 23 (12,01%) – бульбоспинальна, й у 13 (6,8%) – бульбар-

¹¹¹ Громашевский Л. В. Вопросы... с. 127-128

¹¹² Deivanayagam N., Nedunchelian K. Acute poliomyelitis in children: comparison of epidemiological and clinical features among immunized, partially immunized and unimmunized *Indian Pediatr* 1991 Jun; 28(6):609-13.

на. Частота важких форм (бульбоспинальних та бульбарних) виявилася помітно вищою серед частково щеплених, ніж серед нещеплених, а смертність частково щеплених виявилася удвічі більшою. Автори припустили, що гірші показники за важкістю перебігу та смертності серед частково щеплених можуть пояснюватися якимись дотепер невивченими властивостями ОПВ¹¹³.

З липня 1995 по грудень 1996 рр. було досліджено 3185 зразків калу здорових дітей віком від 6 до 59 місяців, які відвідують поліклініки в Антананаріву (Мадагаскар). У повній відповідності до Розширеної програми імунізації, 99,4% з них одержали *принаймні* 3 дози оральної поліовакцини. У 192 зразках (6%) були виявлені віруси, з них у 9 (0,3%) – поліовіруси та в 182 (5,7%) – інші ентеровіруси. Серед виявлених поліовірусів 4 виявилися «дикими», а 5 – вакцинними (різними модифікаціями вакцини Себіна). Всі діти отримали останню дозу ОПВ більш ніж за місяць до аналізів. Автори зробили висновок, що вакцинація трьома дозами ОПВ не запобігає циркуляції вірусів «дикого» поліомієліту¹¹⁴. У Намібії в період з 8 листопада 1993 р. по 7 січня 1994 р. було зареєстровано 27 випадків паралітичного поліомієліту. Щонайменше 80% немовлят у тому районі, де відбувся спалах, одержували 4 дози поліовакцини до віку 12 місяців. Вік хворих коливався від 13 місяців до 12 років; 24 були у віці до 5 років. Відносно 26 хворих були отримані відомості про зроблені щеплення: 14 одержали 4 дози ОПВ, 6 – 1 або 2 дози та 6 не одержували щеплень взагалі. Автори припустили, що причиною спалаху було утворення прошарку сприйнятливих до інфекції людей, швидка урбанізація, незадовільні санітарія й водопостачання та ендемічність вірусу в сусідніх районах, а також те, що «епідемії можуть траплятися й у районах з високим вакцинальним «охопленням»¹¹⁵.

В Україні протягом 13 років (1982-1994) вивчалися циркулюючі штами поліовірусу, виділені у хворих (у т.ч. хворих на поліомієліт) і в здорових, а також у пробах, отриманих зі стічних вод. Підсумок: 38,35% штамів, отриманих від людей та 15,8% штамів, отриманих з навколишнього середовища, мали вірулентні властивості. Багаторічне використання живої поліовакцини не запобігло циркуляціям вірулентних поліовірусів¹¹⁶.

¹¹³ Mathur G. P. et al. Poliomyelitis with special reference to immunization status *Indian Pediatr* 1991 Jun; 28(6):625-7.

¹¹⁴ Andrianarivelo M. R. et al. Wild poliovirus circulation among healthy children immunized with oral polio vaccine in Antananarivo Madagascar *Trop Med Int Health* 1999 Jan; 4(1):50-7.

¹¹⁵ van Niekerk A. B. et al. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Namibia *Lancet* 1994 Sep 3; 344(8923):661-4.

¹¹⁶ Zadorozhnaia V. I. et al. The characteristics of poliovirus strains circulating in Ukraine in 1982-1994 *Mikrobiol Zh* 1998 Mar-Apr; 60(2):44-9.

Дуже часто в російських ЗМІ згадується епідемія поліомієліту в Чечні як приклад необхідності щеплень. Проте, уважний аналіз показує, що й тут далеко не все так просто й однозначно. Як впливає зі статті колективу російських авторів, з січня по жовтень 1995 р. занедужало 138 дітей (усі – віком до 7 років). З них 11 були щеплені в повній відповідності до календарю вакцинації, 18 не були щеплені за віком, 5 – за медпоказниками і батьки двох відмовилися від щеплень. «В інших дітей відомості про щеплення були відсутні або вони не були щеплені з вини медпрацівників». Відсутність відомостей, однак, не є синонімом відсутності самих щеплень; це лише відзначає, що не було документів про зроблені щеплення. Насправді досить імовірно, що ще декілька десятків осіб були щеплені повністю, і ще якась частина – щонайменше частково. «Летальність була високою й склала 4,5%. Однією з причин такої летальності є, у силу зрозумілих соціальних умов та сформованого надзвичайного стану, запізне звернення й пізня госпіталізація хворих». Висновок авторів: «Різке погіршення умов проживання, масові міграції населення на тлі низького імунного прошарку серед дитячого населення виявилися причиною широкого територіального поширення інфекції»¹¹⁷. На жаль, інформацію про найголовніший провокуючий фактор наших днів – щеплення, у першу чергу, щеплення АКДП – у доступних мені публікаціях виявити не вдалося.

Напрошується питання: а якщо, скажімо, умови б не погіршилися різко – або навіть різко погіршилися, але не було б масових міграцій – імовірно, нічого б особливого не трапилося й «на тлі низького імунного прошарку серед дитячого населення»? І якщо це так, то в чому ж полягає необхідність тотальних, з погрозами та залякуванням батьків і дітей – щеплень проти поліомієліту? Чи вони робляться, як співається в популярній пісні, в «передчутті громадянської війни» з її неминучими масовими міграціями й різким погіршенням умов проживання? З іншої статті, до речі, з'ясується, що в Чечні й раніше були й спалахи поліомієліту (наприклад, у 1982 р.), і спорадичні випадки (1987 – 3, 1991 – 2, 1994 – 5)¹¹⁸ – тобто тоді, коли не було всіх зазначених факторів ризику.

Після спалаху поліомієліту в Чечні у 1995 р., в Росії почалася масова кампанія з термінового додаткового щеплення всіх дітей від поліомієліту. «При цьому були організовані й проведені національні дні імунізації дітей віком від 3 місяців до 3 років проти поліомієліту двічі – у березні й квітні 1996 р., у квітні-травні 1997 р., у березні-квітні 1998 р. й у ці ж строки у

¹¹⁷ *Онищенко Г. Г. и др. Вспышка полиомиелита в Чеченской республике в 1995 г. Журнал микробиологии* 1996, №3 (приложение), с. 5-8.

¹¹⁸ *Мартыненко И. Н. и др. Клиника острого полиомиелита в Чеченской республике в период вспышки 1995 г. Журнал микробиологии* 1996, №3 (приложение), с. 8-10.

1999 р. Масова вакцинація в березні 1996 р. дозволила охопити 97% дітей зазначеного віку (рівень, що рекомендує ВООЗ). Наступні Дні імунізації дозволили охопити більше 98% дітей»¹¹⁹. Дітям, як завжди, довелося платити своїм здоров'ям за жадібність та западливність російських вакцинаторів, а також за «рівень, що рекомендується ВООЗ». Навіть з цілком доброзичливим відношенням до щеплень педіатр з Москви не змогла пройти повз цю, говорячи словами Герберта Шелтона, вакцинальну вакханалію, хоча й намагалася висловити своє природне обурення в делікатній формі: «Особливий сумнів викликають «турові» щеплення проти поліомієліту для дітей раннього віку, які отримали поширення в останні кілька років. Лікарям і батькам звичайно пояснюють, що необхідність цих додаткових щеплень пов'язана зі спалахом поліомієліту в далеких від Москви регіонах, наприклад, у Чечні. Однак мені, як практикуючому лікарю, нічого не відомо про зміну ситуації з поліомієлітом у Москві. Навіть якщо привозили до нас на лікування хворих на поліомієліт дітей з інших областей, то мабуть, не було ніяких порушень санітарно-епідеміологічних правил перевезень таких хворих. Інакше в Москві неминучим був би спалах серед населення як дорослого, так і дитячого. Чим же пояснити такі наполегливі заклики до «турових щеплень» для дітей раннього віку, які вже раніше одержали звичайну вакцинацію проти поліомієліту? Може, наша вакцина була недостатньо ефективною? Тоді чому ж протягом майже двох десятиліть у Москві не було епідемії поліомієліту? Ми завжди вважали нашу вакцину досить ефективною, надійною. Мені довелось прочитати інструкцію до проведення «турових щеплень». У цій інструкції написано, що при «туровому» щепленні застосовується звичайна вакцина, яка нічим не відрізняється від «нетурової». Розходження тільки в одному: у новій інструкції майже повністю виключені ті запобіжні заходи, які були записані в інструкції до проведення звичайного протиполіомієлітного щеплення. Можна, виявляється, щепити всіх дітей навіть на тлі гострого захворювання (якщо температура не перевищує 38 градусів) або відразу після нього. Ні діатез, ні атопічний дерматит, ні нетравлення шлунку, ні інфекційні захворювання не є протипоказаннями для «турового» щеплення. Чому скасовані всі протипоказання? Іноді лікарі з поліклінік пояснюють це тим, що вакцинація дуже «слабка». Тоді навіщо ж примушувати батьків робити такі щеплення всіма методами, аж до погроз позбавити харчування з дитячої кухні, або залякувати людей, погрожуючи неодмінним захворюванням їхньої дитини в умовах тотальної вакцинації? Адже виходить, що якщо в родині є дитина старше

¹¹⁹ *Покровский В. И.* Эволюция... с. 75. Ще краще картина заповітного «охоплення» виглядає у В. Учайкіна: «У рамках цих кампаній дворазово додатково було щеплено більше ніж 11 млн. дітей у віці до 3-х років з охопленням 99,3%» (*Учайкин В. Ф.* Вакцинопрофилактика... с. 102). Хто більше?

трьох років, то вона у будь-якому разі неодмінно занедужає. А старших не щеплять. Як це так? Спостереження впродовж останніх двох років за дітьми, що пройшли «туруву» вакцинацію, свідчать про часті ускладнення після неї, й навіть досить важкі. Мова йде не про вакциноасоційований поліомієліт, а про те, що ігнорування всіх протипоказань (коли дитину щеплять на тлі гострого й/або інфекційного захворювання, неврологічної або іншої патології), яких раніше дотримувалися, призводить до того, що в дитини, і без того ослабленої, ще більше знижується імунітет, що дозволяє розвинутиися будь-якому іншому важкому захворюванню»¹²⁰.

Саме про це я писав у розділі «Щеплення: основні проблеми». У гонити за колективним імунітетом, теорія якого ідеально відповідає меті реалізувати якнайбільше вакцин і добре на цьому заробити, щепити необхідно часто, масово, не перебираючи, без обліку протипоказань, незважаючи на бажання батьків і дітей. Широко використовувалася й пропаганда: «...У період підготовки до кампанії з вакцинації велика увага приділялась рекламуванню переваг вітчизняної вакцини проти поліомієліту, її нешкідливості й практично повній відсутності протипоказань... Під час інформаційної підготовки населення використовувався принцип зростання інтенсивності інформаційного впливу. Почата за 2 міс. (до Національних днів імунізації в березні-квітні 1996 р. – О.К.) інформаційна кампанія поступово нарощувала темпи й робила найбільш масований вплив в останній тиждень. Звернення до здорового глузду телеглядачів та радіослухачів супроводжувалося впливом на їхню емоційну сферу. Так, рекламні ролики дуже вдало поєднували елементи погрози й підвищення уваги до можливості зараження з зазначенням шляху виходу із ситуації...»¹²¹ (виділено мною –О.К.). Нічого не скажеш – справжній науковий підхід, що використовується для служіння виробникам та розповсюджувачам вакцин, які прикриваються інтересами держави. Хотілося б, щоб рано чи пізно була отримана відповідь на питання, чи не є наслідком численних кампаній 1992-1997 рр. з тотального щеплення від дифтерії й поліомієліту російських дітей, серед них і з безсумнівними протипоказаннями, зростання важкої неінфекційної захворюваності: «За 5 років (1995-1999) захворюваність на рак серед дітей збільшилася на 32,5%. Кількість первинних випадків захворювань ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин й імунітету за цей же період зросла з 306 тис. до 388 тис. випадків. Збільшується захворюваність на хвороби крові та кровотворних органів, особливо *анемії*, рівень яких за 5 років ріс на 32,3%, з 6,41 у

¹²⁰ Тимофеева А. М. Беседы детского доктора. М., 2000, с. 133-135.

¹²¹ Игнатов Н. Г. Организация комплексной информационной кампании против полиомиелита *Эпидемиология и инфекционные болезни* 1998, 4, с. 9-11.

1995 р. до 9,45 на 1000 чоловік дитячого населення у 1999 р. На 75,9% збільшилася за 5 років захворюваність на *бронхіальну астму*»¹²².

Зважаючи на все написане в цьому розділі про поліомієліт та щеплення проти нього, я вважаю, що читачі цілком погодяться з висловленням проф. Р. Мендельсона: «...Між імунологами тривають дебати з приводу відносного ризику використання вбитих вірусів у порівнянні з живими. Підтримуючи використання вакцин на основі вбитих вірусів, стверджують, що саме наявність живих вірусів відповідальна за випадки поліомієліту. Ті ж, хто підтримує використання вакцин на основі живих вірусів, заявляють, що вбиті віруси не забезпечують достатнього захисту, і, по суті, збільшують схильність до захворювання щеплених. Це надає мені рідкісну й зручну можливість бути нейтральним. Я вважаю, що рацію мають обидві сторони, і використання й тієї, й іншої вакцини збільшує, а не зменшує, імовірність зараження вашої дитини поліомієлітом. Тобто, виходить, що найбільш ефективний шлях захистити вашу дитину від поліомієліту – простежити, щоб їй не зробили щеплення проти нього!»¹²³.

Висновки:

- Поліомієліт – захворювання, яке лише дуже рідко призводить до серйозних клінічних проявів (у 0,1-1% інфікованих). Епідемічних масштабів поліомієліт набув тільки наприкінці XIX ст. – імовірно, внаслідок збільшення кількості провокуючих факторів, першим серед яких є щеплення.
- Зниження захворюваності на поліомієліт, що приписується щепленням, було досягнуто за рахунок зміни діагностичних критеріїв. Крім того, наприкінці 1950-х рр. з'ясувалося, що велику кількість гострих млявих паралічів викликано іншими кишковими вірусами (вірусами Коксаки та ЕСНО-вірусами).
- На зміну штамам циркулюючого «дикого» вірусу, прийшли штами вакцинних вірусів, здатні мутувати у вірулентні форми. Декілька сплахів поліомієліту було викликано такими видозміненими вірусами.
- У наш час єдина можливість у цивілізованих країнах постраждати від паралічу, пов'язаного з поліомієлітом, – отримати щеплення живою поліовакциною. Заміна живої поліовакцини на інактивовану затримується у низці країн через економічні причини.
- Гомеопатичні та натуропатичні методи лікування та реабілітації показали себе цілком ефективними.

¹²² Прохоров Б. Б. Здоровье населения России в XX веке. М., 2001, с. 189.

¹²³ Mendelson R. How to raise a healthy child... in spite of your doctor. NY, 1984, p. 252.