Вакцинопрофилактика – один из наиболее благотворных вкладов медицинской науки в общественное здравоохранение. Благодаря ей в развитых странах частота ряда инфекционных заболеваний (дифтерия, корь, паротит, врождённая краснуха, гемофильная инфекция типа В) снизилась многократно, а по оспе и полиомиелиту – до нулевой и спорадической. В определённой мере человечество обязано вакцинопрофилактике увеличением продолжительности жизни, не отягощённой инфекционными болезнями. Однако развитие вакцинопрофилактики от Э. Дженнера и Л. Пастера до наших дней неизменно сопровождалось инцидентами реакций и осложнений у вакцинированных.

Именно страх перед поствакцинальными реакциями и осложнениями почти два века назад (сразу вслед за началом массового оспопрививания) стал основной причиной антипрививочных настроений. Обращаясь к населению, борцы против прививок оперируют набором ловко упакованной ложной информации, которая порочит вакцинопрофилактику вообще и отдельные вакцины в частности. Именно благодаря мифической природе антипрививочная дезинформация циркулирует в сознании населения – вопреки и одновременно с опровергающими её фактами.

**МИФ 1. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖИЗНИ, А НЕ ВАКЦИНАЦИЯ СНИЗИЛИ ЧАСТОТУ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

Факты. Инфекционная заболеваемость изменяется волнообразно. С увеличением числа людей, переболевших той или иной инфекцией, снижается и частота этой инфекции. Однако через несколько лет на фоне невысокой заболеваемости увеличивается прослойка восприимчивых лиц, что приводит к вспышке инфекции. Периодические подъемы заболеваемости (корь, краснуха и др.) обычно регистрировались через 4-5 лет и не имели тенденции к снижению до начала массовой вакцинации.

**МИФ 2. ГОСУДАРСТВО СКРЫВАЕТ ПРАВДУ ОТ НАРОДА, НЕ СООБЩАЯ ИСТИННОЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ВАКЦИН.**

Факты. Российская система регистрации и расследования поствакцинальных осложнений (при всем её несовершенстве), на самом деле, существует более сорока лет. Поствакцинальные осложнения (ПВО) и необычные реакции после применения медицинских иммунобиологических препаратов входят в перечень обязательно выявляемых в каждом случае и являющихся предметом внеочередного донесения в Роспотребнадзор. По Закону «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», сведения о ПВО подлежат государственному статистическому учету. Практически все виды поствакцинальных реакций известны, о возможности их появления записано в наставлениях по применению вакцин.

**МИФ 3. ВАКЦИНАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ, КОТОРЫЕ ПО ЧАСТОТЕ И ТЯЖЕСТИ ПРЕВОСХОДЯТ ОСЛОЖНЕНИЯ ОТ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ.**

Факты. При обсуждении этого мифа обычно совокупным числом выражают частоту поствакцинальных реакций (кратковременные боль, отёк в месте инъекции, лихорадка, фебрильные судороги, головная боль, сыпь), проходящих без лечения, и поствакцинальных осложнений, требующих лечения. Надо знать, что вероятность осложнения от вакцины в тысячи раз меньше, чем вероятность заболеть инфекцией и получить осложнения от болезни.

**МИФ 4. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ОСЛАБЛЯЮТ И ГУБЯТ ИММУННУЮ СИСТЕМУ.**

Факты. Голословное утверждение, не подтвержденное соответствующими научными исследованиями. С другой стороны, многократно и тщательно изучалось формирование специфического (адаптивного) иммунитета. Оценивалась и неоднократно доказывалась высокая клиническая и эпидемиологическая эффективность профилактических прививок. Вакцины не ослабляют иммунную систему, а укрепляют ее, стимулируя защитные механизмы, которые обеспечивают защиту от развития определенных заболеваний.

**МИФ 5.ВАКЦИНАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ (ДЕТСКОЙ) СМЕРТИ (СВМС ИЛИ СВДС).**

Факты. Самый мрачный из антипрививочных мифов. СВДС – это внезапная смерть ребёнка моложе года без объяснимой медицинской причины. Неожиданная и беспричинная, по современным представлениям, смерть здорового накануне человека (и не только в младенчестве) более чем известна. Наиболее высокие показатели СВДС (от 50 до 140 на 100 000 родившихся живыми) зарегистрированы в Новой Зеландии, Австралии, Англии, США и России. Доля этого синдрома в структуре младенческой смертности в указанных странах – не менее 9 %. Большинство случаев СВДС происходит в возрасте 2-4 месяца, именно во время интенсивной вакцинации. Антипрививочная пропаганда настаивает на существовании причинной связи между вакцинацией и внезапной смертью. В 2003 г. Институт медицины США, проведя масштабное исследование методом «случай – контроль», не нашёл адекватных доказательств и причинной связи между иммунизацией какой-либо отдельной или несколькими вакцинами и СВДС.

**МИФ 6. СОСТАВ ВАКЦИН НАНОСИТ НЕПОПРАВИМЫЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ РЕБЕНКА. ВО МНОГИЕ ВАКЦИНЫ В КАЧЕСТВЕ КОНСЕРВАНТА ДОБАВЛЯЕТСЯ РТУТЬ, И ЭТО ВЫЗЫВАЕТ АУТИЗМ.**

Факты. Этилртутьтиосалицилат натрия (торговые названия: тимеросал, тиомерсал, мертиолят) – ртутьорганический антисептик. Действительно, в состав многих вакцин в качестве консерванта входит мертиолят – этил ртути. Принципиально важно разделять этил ртути и метил ртути. Метил ртути аккумулируется в организме и остается в крови достаточно долгое время, до 1,5 месяцев. А вот этил ртути (мертиолят), используемый в качестве консерванта, имеет короткий полупериод выведения – менее недели. Время полувыведения – 3,7 (2,9–4,5) суток, полное выведение – к 30-му дню после вакцинации.

Под давлением бездоказательной антипрививочной пропаганды начиная с 1999 г. производители стали устранять из вакцинных препаратов тимеросал. В настоящее время в США и в странах Европы выпускаются варианты всех детских вакцин без тимеросала. В России также продаются, наряду с содержащими тимеросал, свободные от него импортные вакцины и даже одна отечественная (рекомбинантная безмертиолятная гепатитная В вакцина НПК "Комбиотех"). Однако, по данным Калифорнийского Департамента здравоохранения, темпы нарастания частоты аутизма сохранились, то есть, частота появления новых случаев среди детей 3-12 лет продолжает нарастать. Запрет на использование вакцин, содержащих тимеросал в Дании в 1992 г. также не остановил нарастание частоты аутизма. Нейропсихические расстройства аутического типа имеют доказанную наследственную природу. Пока не известен какой-либо единственный фактор, необходимый и достаточный, чтобы вызвать аутизм. Удаление тимеросала из вакцин вакцинологи восприняли как уступку науки предрассудкам.

**МИФ 7. ВАКЦИНИРОВАТЬ ДЕТЕЙ НЕ НУЖНО, ТАК КАК ЕСТЕСТВЕННОГО ИММУНИТЕТА ВПОЛНЕ ДОСТАТОЧНО ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРОТИВ ЛЮБОЙ ИНФЕКЦИИ.**

Факты. Иммунная система состоит из двух основных звеньев: «неспецифического» иммунитета (врожденного) и «специфического» (адаптивного, приобретенного). Неспецифическая иммунная система является первой линией защиты от воздействия инвазивных агентов и включает физическую, химическую, молекулярную и клеточную защиту. Специфическая иммунная система – это вторая линия защиты, действующая на уровне специфических патогенов; развиваясь, иммунная память обеспечивает защиту от последующего повторного воздействия того же патогена. Специфический иммунитет инициируется при вакцинации против специфического патогена, например, кори.

**МИФ 8. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША НЕЭФФЕКТИВНА (БОЛЕЮТ ПРИВИТЫЕ), АДСОРБИРОВАННАЯ КОКЛЮШНО-ДИФТЕРИЙНО-СТОЛБНЯЧНАЯ (АКДС) ВАКЦИНА ДАЕТ МНОГО РЕАКЦИЙ И ПВО И ДОЛЖНА БЫТЬ ОТМЕНЕНА.**

Факты. Действительно, вакцина АКДС чаще, чем другие вакцины, дает поствакцинальные реакции и осложнения. За длительный, более чем 20-летний период наблюдения за детьми с неблагоприятными событиями в поствакцинацинальном периоде установлено, что вакцина АКДС ответственна за возникновение 74% общих, 80% местных и 67% аллергических поствакцинальных реакций. Нежелательные явления вакцинации развиваются менее чем у 1% привитых. Высокая реактогенность этой вакцины, несомненно, беспокоит как родителей вакцинируемых детей, так и медицинскую общественность. Однако это не повод для призывов к отмене противококлюшной вакцинации. Попытка отмены вакцинации против коклюша вакциной АКДС была осуществлена в Японии в середине 70-х годов. На фоне благополучной эпидемиологической ситуации (250 случаев коклюша в стране за год, один смертельный исход) из-за агрессивных обвинений в высокой реактогенности со стороны противников профилактических прививок вакцинация на 3 года была прекращена. Это привело к резкому росту заболеваемости коклюшем (13 000 случаев коклюша, 41 смерть). Возвращение в календарь профилактических прививок вакцинации против коклюша (правда, другой, новой, более безопасной вакциной) привело к постепенному снижению заболеваемости и практически к ликвидации этой инфекции.

**МИФ 9. ЕСЛИ УЖ ПРИВИВАТЬ, ТО НЕ СРАЗУ ОТ МНОГИХ БОЛЕЗНЕЙ, А ПО ОДНОЙ, ЧТОБЫ НЕ ПЕРЕГРУЖАТЬ ИММУННУЮ СИСТЕМУ.**

Факты. Если бы введение нескольких вакцин губило иммунную систему, тогда можно было бы предположить, что при введении нескольких вакцин единовременно иммунная реакция будет выражена в меньшей степени, чем при введении этих же вакцин в разное время. Однако когда разрабатываются вакцины, они подвергаются исследованиям для подтверждения того, что добавление новой вакцины (и уже имеющихся вакцин, вводимых одновременно) приведет к развитию такой же иммунной реакции и имеет такой же профиль безопасности. Кроме того, все комбинированные вакцины (такие как пяти- и шестикомпонентные вакцины, содержащие АКДС, и комбинированная вакцина для профилактики кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы (MMRV)) проходят тщательные испытания в фазе исследования и разработки вакцины для подтверждения развития соответствующих иммунных реакций на каждый антиген вакцины.

**МИФ 10. ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В "РАЗРУШАЕТ ПЕЧЕНЬ", «СПОСОБСТВУЕТ УЧАЩЕНИЮ ЗАТЯЖНЫХ ЖЕЛТУХ", "ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА", "РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА".**

Факты. Этот пугающий тезис возник, по-видимому, от названия вакцины. На самом деле, влияние на печень вакцин против гепатита В не больше, чем любой другой вакцины от дифтерии или столбняка. С детской дозой вакцины против гепатита В в организм поступает 10 мкг (0,00001 г) антигена вируса, не имеющего тропности к гепатоцитам и не метаболизирующегося в печени. Этот антиген, поступая в кровоток, захватывается плазматическими клет ками, распознается ими, после чего иммунные клетки начинают дифференцироваться и вырабатывать защитные антитела. Банальная разовая доза парацетамола (0,05 г) оказывает на печень большее воз действие, поскольку препарат метаболизируется в печени, и доза его в тысячи раз больше. Тем не менее, никто не призывает отказаться от применения парацетамола.

**МИФ 11. ВАКЦИНА БЦЖ НЕ ТОЛЬКО НЕ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА, НО И САМА ЕГО ВЫЗЫВАЕТ И СПОСОБСТВУЕТ НАРАСТАНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПОЭТОМУ БЦЖ-ВАКЦИНАЦИЮ ОТМЕНИЛИ ВО ВСЕХ ЦИВИЛИЗОВАННЫХ СТРАНАХ.**

Факты. Эта дезинформация весьма популярна в России в связи с довольно высокой заболеваемостью туберкулёзом лёгких. БЦЖ-вакцинация применяется во всех без исключения странах, но по-разному. В более 150 – это всеобщая (разумеется, охват не везде дотягивает до 90%) неонатальная, в 30 из них – с ревакцинацией, а в 31 стране – это избирательная вакцинация групп высокого риска возникновения туберкулезной инфекции.

**МИФ 12. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЕЩЕ БОЛЬШЕ НАРУШАЕТ ИХ ЗДОРОВЬЕ, ПОЭТОМУ ПРИВИВАТЬ ИХ НЕЛЬЗЯ.**

Факты. Голословное утверждение. Как можно возразить? Детей с аллергией прививают за рубежом и в России безопасно и эффективно. При клиническом наблюдении за ними в поствакцинальном периоде крайне редко регистрировались незначительные и кратковременные обострения основного заболевания, которые купировались в течение нескольких дней.

**МИФ 13. С РОСТОМ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ И САНИТАРИИ БОЛЕЗНИ ИСЧЕЗНУТ — В ВАКЦИНАХ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ.**

Ложные идеи о вакцинации - материалы ВОЗ

Факты. Болезни, против которых может проводиться вакцинация, вновь появятся, если прекратить программы вакцинации. Хотя улучшение гигиены, мытье рук и чистая вода помогают защитить людей от инфекционных болезней, многие инфекции могут распространяться независимо от степени нашей чистоплотности. Если население не вакцинировано, то болезни, ставшие редкими, например полиомиелит и корь, быстро появятся вновь.

**МИФ 14. ВАКЦИНЫ ВЫЗЫВАЮТ РЯД ВРЕДНЫХ И ДОЛГОСРОЧНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, КОТОРЫЕ ЕЩЕ НЕ ИЗВЕСТНЫ. ВАКЦИНАЦИЯ ДАЖЕ МОЖЕТ БЫТЬ СМЕРТЕЛЬНОЙ.**

Факты. Вакцины очень безопасны. В большинстве случаев вакцина вызывает незначительную и временную реакцию, например болезненное ощущение в руке или незначительное повышение температуры. Очень серьезные побочные эффекты чрезвычайно редки и тщательно отслеживаются и расследуются. У вас значительно больший шанс получить серьезные последствия в результате предотвращаемого вакциной заболевания, нежели от самой вакцины. Например, в случае полиомиелита болезнь может вызвать паралич, корь может вызвать энцефалит и слепоту, а некоторые предотвращаемые с помощью вакцин болезни могут даже повлечь летальный исход. Хотя любой серьезный ущерб или смерть от вакцин неприемлемы, блага вакцинации значительно перевешивают риск, и без вакцин будет значительно больше случаев заболеваний, инвалидности и смерти.

**МИФ 15. ПРЕДОТВРАЩАЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИН БОЛЕЗНИ ПОЧТИ ЛИКВИДИРОВАНЫ В МОЕЙ СТРАНЕ, ПОЭТОМУ НЕТ ОСНОВАНИЙ ПОДВЕРГАТЬСЯ ВАКЦИНАЦИИ.**

Факты. Хотя предотвращаемые с помощью вакцин болезни стали редкостью во многих странах, вызывающие их возбудители инфекции продолжают циркулировать в некоторых частях света. В крайне взаимосвязанном мире эти возбудители могут пересекать границы и заражать любого незащищенного человека. Например, в Западной Европе после 2005 года вспышки кори среди невакцинированных групп населения имели место в Австрии, Бельгии, Дании, Франции, Германии, Италии, Испании, Швейцарии и Соединенном Королевстве. Таким образом, две основные причины сделать прививку — это защититься самим и защитить людей вокруг нас. Успешные программы вакцинации, как и успешные общества, опираются на сотрудничество каждого человека в обеспечении всеобщего блага. Нам не следует рассчитывать, что распространение болезни будет остановлено окружающими нас людьми; мы также должны прилагать к этому посильные усилия.

**МИФ 16. ПРЕДОТВРАЩАЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИН ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОСАДНОЙ РЕАЛИЕЙ ЖИЗНИ.**

Факты. Предотвращаемые с помощью вакцин болезни не должны быть «реалиями жизни». Такие болезни, как корь, свинка и краснуха, являются серьезными и могут вызвать серьезные осложнения у детей и взрослых, в том числе пневмонию, энцефалит, слепоту, диарею, ушные инфекции, синдром врожденной краснухи (если женщина заражается краснухой в начале беременности) и смерть. Все эти болезни и страдания можно предотвратить с помощь вакцин. Без прививок против этих болезней дети оказываются более уязвимыми.

**МИФ 17. ГРИПП — ЭТО ВСЕГО ЛИШЬ НЕПРИЯТНАЯ БОЛЕЗНЬ, И ВАКЦИНА НЕ ОЧЕНЬ ЭФФЕКТИВНА.**

Факты. Грипп — это нечто значительно большее, чем неприятная болезнь. Это серьезное заболевание, которое ежегодно уносит 300-500 тысяч человеческих жизней во всем мире. Беременные женщины, дети младшего возраста, престарелые со слабым здоровьем и любой человек с какой-либо патологией, например астмой или болезнью сердца, подвергаются большему риску тяжелой инфекции и смерти. Дополнительным положительным эффектом вакцинации беременных женщин является защита новорожденных (в настоящее время не существует вакцины для младенцев, не достигших 6 месяцев). Вакцинация обеспечивает иммунитет против трех наиболее распространенных штаммов, циркулирующих в любой данный сезон. Это наилучший способ сократить шанс заболеть тяжелым гриппом или заразить им других людей. Избежать гриппа означает избежать дополнительных медицинских расходов и потери доходов в результате пропущенных дней работы или учебы.

**МИФ 18. ЛУЧШЕ ПОЛУЧИТЬ ИММУНИТЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНИ, ЧЕМ ВАКЦИНАЦИИ.**

Факты. Вакцины взаимодействуют с иммунной системой, вызывая иммунную реакцию, сходную с иммунной реакцией на естественную инфекцию, однако они не вызывают болезнь или не подвергают вакцинированного риску потенциальных осложнений. В отличие от этого, за получение иммунитета в результате естественной инфекции, возможно, придется заплатить умственной отсталостью, вызванной гемофилическим гриппом типа b (Hib), врожденными дефектами вследствие краснухи, раком печени от вируса гепатита В или смертью от кори.

Источник: http://www.yaprivit.ru/facts-and-myths/