

Розділ 12	Chapter 12
«Наука»	The "Science"
<p>Якщо ви чи хтось інший чекає на публікацію в медичному журналі дослідження, яке медичний істеблішмент вважає прийнятним, і яке проводить базове порівняння результатів здоров'я між вакцинованими та невакцинованими дітьми, вам, ймовірно, доведеться почекати, поки буде скасовано імунітет згідно із Законом 1986 року, домінування фармацевтичних компаній над всесвітом вакцин буде порушено, а ті, хто контролює ситуацію, вирішать поставити здоров'я всіх дітей вище за поклоніння вакцинам. Це твердження не є абстракцією . Це реальність.</p>	<p>If you or anyone else is waiting for a study to be published in a medical journal that the medical establishment deems acceptable, and which conducts a basic comparison of health outcomes between vaccinated and unvaccinated children, you will likely need to wait until the 1986 Act immunity is lifted, pharma's dominance over the vaccine universe is broken, and those in control choose to place the health of all children ahead of vaccine worship. That claim is not an abstraction. It is reality.</p>
Пошук вченого для проведення наукової роботи	Searching For a Scientist to Conduct the Science
<p>На початку 2017 року ICAN шукав науковця, якому CDC довірив би доступ до даних VSD. Як ви, можливо, пам'ятаєте, VSD (Vaccine Safety Datalink) містить інформацію про вакцини та медичні коди понад 10 мільйонів американців. Метою було провести дослідження вакцинованих та невакцинованих, використовуючи дані VSD. Виходячи з того, що вже було опубліковано щодо VSD, було очевидно, що дані, необхідні для проведення цього дослідження, були прямо в базі даних: дані про здоров'я щонайменше десяти тисяч невакцинованих дітей та набагато більшої кількості вакцинованих дітей. ICAN просто потрібен був хтось, хто отримає доступ до цих даних, щоб порівняти результати здоров'я між цими двома групами.</p>	<p>In early 2017, ICAN was searching for a scientist the CDC would trust to access the VSD data. As you may recall, the VSD (the Vaccine Safety Datalink) contains the vaccine information and health codes of over 10 million Americans. The goal was to conduct a vaccinated versus unvaccinated study using the VSD data. Based on what was already published regarding the VSD, it plainly had the data needed to conduct this study. The data was right there in the database: the health data of at least ten thousand unvaccinated children and far more vaccinated children.' ICAN just needed someone to get access to this data to compare the health outcomes between these two groups.</p>

<p>Дел Бігтрі — продюсер, лауреат премії «Еммі», провідний національний голос з питань безпеки вакцин та головний виконавчий директор ICAN — під час гастролей країною, що просували фільм «<i>Вакциновані</i>», зустрівся з доктором Маркусом Зервосом, який очолює відділ інфекційних захворювань в одному з провідних медичних закладів країни. Хоча доктор Зервос був прихильником вакцинації, він виявляв ознаки можливої відкритості до проведення деяких реальних наукових досліджень безпеки, і, можливо, навіть, можливо, відкритості до деяких раціональних думок щодо цих продуктів. Тож пан Бігтрі звернувся до доктора Зервоса, і він погодився зустрітися з паном Бігтрі та мною, щоб обговорити потенційне дослідження вакцинованих проти невакцинованих, яке б мало на меті використовувати дані в рамках VSD.</p>	<p>Del Bigtree—an Emmy-winning producer, a leading national voice on vaccine safety, and Chief Executive Officer of ICAN—while touring the country promoting the movie <i>Vaxxed</i>, had met Dr. Marcus Zervos, who is the head of infectious disease at one of the country's premier medical institutions. While Dr. Zervos was a vaccine believer, he showed signs of possibly being open to conducting some actual safety science, and maybe, just maybe, even open to having some rational thoughts regarding these products. So, Mr. Bigtree reached out to Dr. Zervos, and he agreed to meet with Mr. Bigtree and me to discuss a potential vaccinated versus unvaccinated study that would seek to use data within the VSD.</p>
<p>Доктор Зервос був і є керівником відділу інфекційних захворювань у Henry Ford Health, де працює 33 000 співробітників та понад 250 філій.? Він також є співдиректором Центру нових та інфекційних захворювань в Університеті штату Вейн та головним дослідником фармацевтичних компаній у випробуваннях вакцин.¹ Ми вважали, що CDC довірить цьому людині доступ до даних про ВСД.</p>	<p>Dr. Zervos was and is the Division Head of Infectious Disease at Henry Ford Health, which has 33,000 team members and over 250 locations.? He is also the Co-Director of the Center for Emerging and Infectious Diseases at Wayne State University, and a principal investigator for pharma companies in vaccine trials.¹ This was someone we thought the CDC would trust to access VSD data.</p>
<p>Отже, одного дощового дня на початку 2017 року ми прилетіли до Детройта та зустрілися з доктором Зервосом у його кабінеті. Я справді не знав, чого очікувати. Але під час нашої зустрічі я був приємно здивований, виявивши, що доктор Зервос, здається, схвально поставився до ідеї проведення дослідження вакцинованих проти невакцинованих, використовуючи дані про хворобу, спричинену вакцинацією. Я сказав йому, що це може бути чудовою можливістю, з його точки зору,</p>	<p>So, we flew to Detroit on a rainy afternoon in early 2017 and met with Dr. Zervos in his office. I really didn't know what to expect. But during our meeting, I was pleasantly surprised to find that Dr. Zervos seemed receptive to the idea of conducting a vaccinated versus unvaccinated study using VSD data. I told him this could be a great opportunity, from his perspective, to publish a study showing that vaccinated children have better health outcomes and thereby "shut the antivaxxers up once and for all."</p>

<p>опублікувати дослідження, яке покаже, що вакциновані діти мають кращі показники здоров'я, і тим самим «раз і назавжди заткнути рота антивакцинаторам».</p>	
<p>Доктор Зервос позитивно поставився до проведення цього дослідження з використанням даних VSD, але під час обговорення цієї ідеї стало зрозуміло, що існує багато складних перешкод, зокрема, чи дозволить CDC будь-кому, навіть доктору Зервосу, проводити дослідження такого типу. Тож замість цього доктор Зервос та його колега, епідеміолог, доктор філософії Лоїс Ламерато, запропонували простіший та швидший підхід до проведення цього дослідження. Замість використання даних VSD, ідея полягала у використанні даних про здоров'я, які вже є у розпорядженні Генрі Форда, який щорічно взаємодіє з мільйонами пацієнтів.</p>	<p>Dr. Zervos was receptive to conducting this study using the VSD data, but as we discussed the idea, it was clear that there were many complicated hurdles, including whether the CDC would permit anyone, even Dr. Zervos, to conduct this type of study. So, instead, Dr. Zervos and his colleague, epidemiologist Lois Lamerato, Ph.D., suggested a simpler and more rapid approach to conducting this study. Instead of using the VSD data, the idea was to use health data already in the possession of Henry Ford, which interacts with millions of patients annually.</p>
<p>З огляду на велику кількість пацієнтів у цій системі охорони здоров'я, вона, безсумнівно, включатиме багатьох дітей, які не отримували вакцини (без вакцинації), та дітей, які зазнали впливу вакцинації (отримали одну або декілька вакцин). Результати лікування цих двох груп, починаючи з народження, можна було б порівняти, щоб виявити будь-які потенційні відмінності у стані здоров'я між ними.</p>	<p>Given the large number of patients in this health system, it undoubtedly would include many unexposed (no vaccines) and exposed (one or more vaccines) children. The health outcomes between these two groups, from birth, could be compared to reveal any potential health differences between them.</p>
<p>Два запити щодо проведення дослідження</p>	<p>Two Requests in Conducting the Study</p>
<p>Щойно доктор Зервос, здавалося, висловив готовність провести дослідження, я зробив два прохання. Це були лише прохання, оскільки я не мав права щось диктувати чи вимагати. Перше полягало в тому, щоб вони опублікували дослідження незалежно від результатів. Друге полягало в тому, щоб невакцинована група дійсно була невакцинованою, тобто не</p>	<p>Once Dr. Zervos appeared committed to performing the study, I made two requests. They were merely requests because I was in no position to dictate or demand anything. The first was that they would publish the study no matter what the result. The second was that the unvaccinated group would truly be unvaccinated—meaning no vaccines—so that the study would actually assess</p>

<p>отримувала жодних вакцин, щоб дослідження фактично оцінило стан здоров'я дітей, які отримували вакцинацію (одна або декілька), та дітей, які не отримували вакцинацію (без вакцинації).</p>	<p>health outcomes between exposed (one or more vaccines) and unexposed (no vaccines) children.</p>
<p>Важливість мого першого прохання — щоб результати були опубліковані незалежно від результату — очевидна. Якби результати показали, що вакциновані діти здоровіші, я не сумнівався, що вони опублікують дослідження. Вони б охоче це зробили, оскільки це підтвердило б їхню віру щодо цих продуктів, і це було б схвалено їхніми колегами, фармацевтичними компаніями, ЗМІ, органами охорони здоров'я, а також державними та федеральними установами охорони здоров'я. Але якби результати показали, що невакциновані діти здоровіші, я б хвилювався, що вони будуть неймовірно стримані (м'яко кажучи) щодо публікації цього висновку, оскільки вони, ймовірно, зіткнуться з пекельною та сірчаною негативною реакцією з боку всіх цих самих груп. Доктор Зервос подивився нам прямо в очі та запевнив, що він людина чесною сутності та опублікує результати, якими б вони не були.</p>	<p>The importance of my first request—that the results be published regardless of outcome—is obvious. If the results showed that vaccinated children were healthier, I had no doubt they would publish the study. They would readily do so as it would affirm their belief regarding these products and it would be welcomed by their peers, pharma, the media, "health" authorities, and state and federal health agencies. But if the results showed that unvaccinated children were healthier, my concern was that they would be incredibly reticent (to say the least) to publish that finding, as they would likely face a hellfire-and-brimstone backlash from all these same groups. Dr. Zervos looked us right in the eyes and assured us that he was a man of integrity and would publish the results, whatever the finding.</p>
<p>Щодо мого другого запиту щодо дизайну дослідження, важливо було, щоб дослідження було розроблено для об'єктивного аналізу результатів впливу на здоров'я дітей, які отримували вакцину, та дітей, які її не отримували. Це порівняння було першим кроком в оцінці фактичної безпеки дитячих вакцин. Це найбазовіша наука, яка проводиться під час оцінки того, чи спричиняє продукт шкоду: ви порівнюєте тих, хто отримує продукт, з тими, хто його не отримує. Якщо це порівняння показує, що вакциновані діти здоровіші, то чудово. Якщо воно показує, що невакциновані діти здоровіші, то можна проводити більш детальні</p>	<p>As for my second request concerning the study design, it was important that the study be designed to objectively review the health outcomes between vaccine-exposed and unexposed children. That comparison was the first step in assessing the actual safety of childhood vaccines. It is the most basic science conducted when assessing whether a product causes an injury: you compare those who receive the product with those who don't. If that comparison showed vaccinated children were healthier, then great. If it showed unvaccinated children were healthier, then more granular studies could be conducted to isolate which vaccine(s), at what age(s), etc., could be producing</p>

дослідження, щоб визначити, яка вакцина (вакцини), у якому віці (віках) тощо може дати такий результат. Для проведення цього дослідження доктор Зервос залучив старшого епідеміолога та двох статистиків, усі з яких працювали в Henry Ford Health. **Усі** четверо мали досвід у своїх відповідних галузях. Лоїс Ламерато, доктор філософії, наприклад, є епідеміологом з понад 250 опублікованими роботами та видатною фігурою в Henry Ford Health, де вона була керівником відділу управління дослідженнями в Департаменті наук про громадське здоров'я та головним дослідником кількох важливих досліджень, включаючи щорічні дослідження епідеміології за грипом та ефективності вакцин, що фінансуються CDC. Докторка Сяоцінь (Емі) Тан, доктор філософії, була біостатистиком у Henry Ford Health, що спеціалізувалася на біостатистиці, порівняльній ефективності та дослідженнях у сфері охорони здоров'я, а також професоркою та директоркою аспірантської програми з біологічних наук, яка мала понад 100 опублікованих досліджень та понад дванадцять років досвіду в клінічних випробуваннях та дослідженнях реальних доказів. Річ у тім, що це були мейнстрімні, традиційні, досвідчені вчені, які, безсумнівно, дотримувалися ортодоксальних поглядів на вакцини.

Наскільки мені відомо, вони розпочали та провели це дослідження, коли дозволяв час, не маючи жодного спеціального фінансування для цього проєкту, натомість використовуючи ресурси, які вже були їм доступні в рамках Henry Ford Health, включаючи існуючі дані про здоров'я.
Незважаючи на його базовий дизайн, враховуючи, що це був побічний

that result. To conduct this study, Dr. Zervos involved a senior epidemiologist and two statisticians, all of whom worked at Henry Ford Health. **All** four of them were accomplished in their respective fields. Lois Lamerato, PhD, for example, is an epidemiologist with over 250 published works and a prominent figure at Henry Ford Health where she was the Study Management Division Head in the Department of Public Health Sciences and the principal investigator for several significant studies, including annual CDC-funded influenza surveillance and vaccine effectiveness studies. Dr. Xiaoqin (Amy) Tang, PhD, was a Biostatistician at Henry Ford Health with a focus on biostatistics, comparative effectiveness, and healthcare research, and a professor and Graduate Program Director of Biological Sciences with over 100 published studies and over twelve years of experience in clinical trials and real-world evidence research. The point is these were mainstream, traditional, accomplished scientists who no doubt held orthodox views regarding vaccines.

From what I know, they set off and conducted this study when time permitted without any specific funding for this project, instead utilizing resources already available to them as part of Henry Ford Health, including its existing health data. **Despite** its basic design, given that this was a side project, apparently conducted during spare time, it was not completed until more than two years after our initial meeting with Dr. Zervos.

<p>проект, який, очевидно, проводився у вільний час, його було завершено лише через два роки після нашої першої зустрічі з доктором Зервосом.</p>	
<p>Дослідження завершено</p>	<p>The Study is Completed</p>
<p>На початку 2020 року я отримав копію дослідження. У ньому були представлені результати їхнього аналізу, в якому порівнювали дітей Henry Ford Health від народження, які не мали жодного контакту (без вакцин), з тими, хто був під впливом (одна або декілька вакцин). Результати були подібними до висновків кількох інших досліджень вакцинованих та невакцинованих, які ми розглядали вище. Тобто, результати були вражаючими.</p>	<p>In early 2020, I received a copy of the study. It showed the results of their analysis comparing children within Henry Ford Health from birth onward who had no exposure (no vaccines) with those who were exposed (one or more vaccines). The results were similar to the findings in the handful of other vaccinated versus unvaccinated studies we reviewed above. Meaning, the results were jaw-dropping.</p>
<p>Різниця полягає в тому, що автори дослідження були вченими, які підтримували вакцинацію, з великого медичного закладу та використовували велику та надійну базу даних. Не було жодних підстав називати цих вчених упередженими проти вакцин; скоріше, всі вони виглядали упередженими на користь вакцин — прихильниками вакцинації.</p>	<p>The difference here is that the study authors were pro-vaccine scientists at a major medical institution, using a large, robust database. There was no basis to call these scientists biased against vaccines; if anything, they all appeared biased in favor of vaccines—believers.</p>
<p>Результати вражають. Їхнє дослідження показало, що у вакцинованих дітей спостерігався статистично значуще підвищений рівень захворювань на різні серйозні хронічні захворювання. Наприклад, у вакцинованих дітей рівень астми був у 4,29 раза вищим, atopічного захворювання (група алергічних станів) – у 3,03 раза вищим, аутоімунного захворювання – у 5,96 раза вищим, а рівень нейророзвиткових порушень – у 5,53 раза вищим, включаючи затримку розвитку – у 3,28 раза вищий, а рівень мовленнєвих розладів – у 4,47 раза вищий. Усі ці результати були статистично значущими.</p>	<p>The results are astonishing. Their study found that vaccinated children had a statistically significant increased rate of various serious chronic diseases. For example, vaccinated children had 4.29 times the rate of asthma, 3.03 times the rate of atopic disease (a group of allergic conditions), 5.96 times the rate of autoimmune disease, and 5.53 times the rate of neurodevelopmental disorder, which included 3.28 times the rate of developmental delay and 4.47 times the rate of speech disorder. All of these findings were statistically significant.</p>

<p>Існували й інші захворювання, для яких неможливо було розрахувати рівень захворюваності, оскільки, хоча серед вакцинованих дітей було багато випадків, серед невакцинованих дітей випадків не було . Наприклад, хоча у вакцинованій групі було багато випадків СДУГ, труднощів у навчанні та тиків, у невакцинованій групі їх не було.</p>	<p>There were other conditions for which a rate could not be calculated because, while many cases existed among the vaccinated children, there were no cases among the unvaccinated children. For example, while there were many cases of ADHD, learning disability, and tics in the vaccinated group, there were none in the unvaccinated group.</p>
<p>Вищезазначене, очевидно, викликає надзвичайне занепокоєння, особливо тому, що майже всі ці хронічні захворювання є наслідком певної форми порушення регуляції імунної системи. Багато з них також вже мають певну основу в існуючій науковій літературі, яка пов'язує їх з вакцинацією, але дослідження, необхідні для встановлення рівня та частоти цієї шкоди, не проводилися. Це дослідження в Генрі Форді нарешті надало точні цифри щодо того, як часто дитячі вакцини можуть завдавати цієї шкоди.</p>	<p>The foregoing is obviously extremely troubling, especially because almost all these chronic diseases result from some form of immune system dysregulation. Many of them also already have some basis in the existing scientific literature linking them to vaccination, but the studies necessary to ascertain the rate and frequency of these harms had not been conducted. This study at Henry Ford finally provided hard figures on the rates at which childhood vaccines may be causing these harms.</p>
<p>Можна було б сподіватися, що буде змагання за публікацію цього дослідження. Але ви вже знаєте, що культ вакцин працює не так. Незважаючи на попередню гарантію, що дослідження буде опубліковано незалежно від результатів, цього не сталося. Наскільки я розумію, його планувалося подати для публікації в медичному журналі після його завершення, але дослідники не завершили процес подання.</p>	<p>You would hope there would have been a race to publish this study. But you already know that this is not how the cult of vaccines works. Despite the prior assurance that the study would be published irrespective of the findings, that did not occur. It was, as I understand, set to be submitted for publication in a medical journal after it was completed, but the researchers did not go through with the submission.</p>
<p>Я зустрівся з доктором Ламерато , щоб запитати, чому його не було подано. Вона підтвердила, що вони з доктором Зервосом вважають своє дослідження добре розробленим, виконаним і гідним публікації . Проблема, пояснила вона, полягала в тому, що керівництво Henry Ford Health, якому вона мала надіслати копію перед поданням, чітко дало зрозуміти, що не хоче, щоб його подавали до публікації. Я постійно питав, які були суттєві підстави для відмови від подання його до публікації.</p>	<p>I met with Dr. Lamerato to ask why it was not submitted. She reaffirmed that she and Dr. Zervos both thought their study was well designed, executed, and worthy of publication. The issue, she explained, was that the higher-ups at Henry Ford Health, to whom she was required to send a copy before submission, made it plain that they did not want it submitted for publication. I kept asking what the substantive grounds were for not submitting it for publication. The reasons provided were easily addressed. They were all plainly</p>

<p>Наведені причини було легко усунути. Усі вони були явно претекстуальними. Коли ми розглянемо дослідження нижче, ці претекстуальні причини пояснюються і, як ви побачите, їх було легко усунути в самому дослідженні за допомогою проведеного аналізу чутливості. Тобто: це були виправдання, а не причини не подавати його до публікації.</p>	<p>pretextual. As we go over the study below, these pretextual reasons are explained and, as you will see, were easily addressed in the study itself by the sensitivity analyses it conducted. Meaning: they were excuses, not reasons to not submit for publication.</p>
<p>Справжньою причиною, чому його не було подано до публікації, безсумнівно, було те, що в ньому було виявлено, що вакциновані діти страждають від різних серйозних захворювань у багато разів частіше. Якби результати дослідження показали, що вакциновані діти здоровіші або принаймні мають такі ж результати, як і невакциновані, то це дослідження, безсумнівно, було б подано до публікації та опубліковано багато років тому. Натомість воно залишалося прихованим від світу.</p>	<p>The real reason it was not submitted for publication, no doubt, was because of its finding that vaccinated children suffered from multiple times the rate of various serious ailments. Had the finding showed vaccinated children were healthier or at least had the same outcomes as unvaccinated children, then this study would have no doubt been submitted for publication and published many years ago. Instead, it remained hidden from the world.</p>
<p>Д-р Ламерато також висловив стурбованість тим, що лікарі почуватимуться некомфортно, якщо ці результати будуть опубліковані. Окремо пан Бігтрі зустрівся з доктором Зервосом, який, як і доктор Ламерато, сказав, що дослідження добре проведене, але він не опублікує його, бо не хоче втратити роботу в Henry Ford Health. Пан Бігтрі намагався переконати доктора Зервоса, і я також намагався переконати доктора Ламерато, що захист якомога більшої кількості дітей від шкоди, спричиненої вакцинацією, є важливішим і має переважати над їхніми висловленими занепокоєннями щодо почуттів лікарів чи захисту чистіс кар'єри. Ми стверджували, що якщо вони не подадуть дослідження для публікації, критичний крок у порятунку дітей від потенційної шкоди, спричиненої вакцинацією, ніколи не відбудеться. Однак жоден з них не зрушив з місця.</p>	<p>Dr. Lamerato also expressed concern that doctors would feel uncomfortable if these results were published. Separately, Mr. Bigtree met with Dr. Zervos who, like Dr. Lamerato, said the study was well done but that he would not publish it because he didn't want to lose his job at Henry Ford Health. Mr. Bigtree tried to persuade Dr. Zervos, and I similarly tried to persuade Dr. Lamerato, that protecting as many children as possible from vaccine injuries was more important and should override their expressed concerns about doctors' feelings or protecting anyone's career. We argued that if they did not submit the study for publication, a critical step in saving children from potential vaccine injury would never occur. Still, neither budged. Instead, they proposed that some other group of scientists publish the study, which was logistically and practically almost impossible.</p>

<p>Натомість вони запропонували, щоб якась інша група вчених опублікувала дослідження, що було логістично та практично майже неможливим.</p>	
<p>Я сподівався, що з часом вони все ж таки вирішать подати дослідження на публікацію. Зрештою, це ретроспективне дослідження, і тому все, що воно може науково підтвердити, це те, що необхідні подальші дослідження. Воно не може зробити висновок, що вакцини викликають ці стани. Швидше, воно показує статистично значущий висновок про те, що вакциновані діти частіше страждають на певні хронічні захворювання, що вимагає подальшого дослідження, включаючи повторення іншими. Навіть цього було недостатньо, щоб переконати їх.</p>	<p>My hope has been that over time they would nonetheless choose to submit the study for publication. After all, it is a retrospective study and hence all it can scientifically conclude is that more study is warranted. It cannot conclude that vaccines cause these conditions. Rather, it shows a statistically significant finding that vaccinated children experience higher rates of certain chronic health conditions which warrants further investigation, including replication by others. Even that was not sufficient to persuade them.</p>
<p>Минуло майже п'ять років, і зрозуміло, що це дослідження ніколи не буде представлено до журналу. Його не буде представлено, не кажучи вже про публікацію, з однієї причини: його висновки не відповідають догмі щодо вакцинації. Якби воно відповідало догмі, його б опублікували багато років тому. Але оскільки це не так, і оскільки публікація цього дослідження може призвести до самогубства кар'єри його авторів (незалежно від того, наскільки ідеально розроблене та виконане дослідження), це дослідження та всі інші подібні дослідження не будуть опубліковані. Ці дослідження залишаються прихованими від громадськості. Неопублікованими. Відкинутими. Це створює певну упередженість відбору, в результаті якої публікуються лише дослідження, що підтверджують релігію вакцин. На жаль, саме так розвинулася «наука» навколо вакцин. Виграють хвости та прибутки фармацевтичних компаній; програють голови, діти, постраждалі від вакцинації, та їхні родини.</p>	<p>It has now been almost five years, and it is clear this study will never be submitted to a journal. It will not be submitted, let alone published, for one reason: its findings do not match the vaccine dogma. Had it matched the dogma, it would have been published years ago. But because it doesn't, and because publishing this study could result in career suicide for its authors (no matter how perfectly designed and executed the study), this study and every other study like it will not get published. These studies remain hidden from the public. Unpublished. Discarded. This creates a form of selection bias that results in only studies that affirm the religion of vaccines being published. This is how the "science" around vaccines, unfortunately, has developed. Tails, pharma profits win; heads, vaccine injured children and their families lose.</p>

<p>Дослідження</p>	<p>The Study</p>
<p>З огляду на це, давайте розглянемо це дослідження. Таким чином, ви побачите, наскільки добре воно було розроблене, і як його висновки можуть бути найпереконливішими, які ми коли-небудь матимемо щодо безпеки графіка вакцинації дітей CDC. Під час розгляду подумайте, скільки інших подібних досліджень могло бути проведено, але ніколи не опубліковано, оскільки вони показали подібні результати.</p>	<p>With that background, let's go through this study. By doing so, you will see how well-designed it was, and how its findings may be the most robust findings we may ever have regarding the safety of the CDC's childhood vaccine schedule. As we go through it, consider how many other similar studies may have been conducted but never published because they showed similar results.</p>
<p>Важко уявити, що федеральні органи «охорони здоров'я» та інші не провели це дослідження, особливо після того, як ІОМ заявила, що його можна провести у 2013 році, а CDC витратили значні ресурси у 2015 році на публікацію білої книги про те, як проводити таке дослідження. Це справді ставить питання про те, чи дослідження ніколи не проводилося, чи воно проводилося, але результати, як і результати цього дослідження Генрі Форда, ніколи не були подані для публікації.</p>	<p>It really is hard to imagine that federal "health" authorities and others have not conducted this study, especially after the IOM said it could be done in 2013, and the CDC spent significant resources in 2015 to publish a white paper on how to conduct such a study. It truly begs the question of whether the study was never conducted or whether it was conducted but the results, like the results of this Henry Ford study, were never submitted for publication.</p>
<p>Отже, ось відповідна частина титульної сторінки неопублікованого дослідження Генрі Форда:</p>	<p>With that, here is the relevant portion of the cover page of the unpublished Henry Ford study:</p>
<p>Вплив вакцинації дітей на короткочасний</p>	<p>Impact of Childhood Vaccination on Short</p>
<p>та довгострокові хронічні наслідки для здоров'я</p>	<p>and Long-Term Chronic Health Outcomes</p>
<p>у дітей: когортне дослідження при народженні</p>	<p>in Children: A Birth Cohort Study</p>
<p>Лоїс Ламерато, доктор філософії, Абігейл Чатфілд, магістр наук</p>	<p>Lois Lamerato, PhD', Abigail Chatfield, MS',</p>
<p>Емі Танг, доктор філософії, Маркус Зервос, доктор медицини^{2,3}</p>	<p>Amy Tang, PhD', Marcus Zervos, MD^{2,3}</p>
<p>Система охорони здоров'я Генрі Форда, Детройт, Мічиган</p>	<p>Henry Ford Health System, Detroit MI</p>

Кафедра наук про громадське здоров'я	Department of Public Health Sciences ¹
Відділ інфекційних хвороб ²	Division of Infectious Diseases ²
Медичний факультет Університету штату Вейн, Детройт, Мічиган ³	Wayne State University School of Medicine, Detroit MI ³
Заголовок: Асоціація дитинства	Running head: Association of childhood
вакцинація проти хронічних захворювань у дітей	vaccination on chronic health in children
Кількість слів: 292 (анотація), 4143 (основна частина)	Word Count: 292 (Abstract), 4143 (Body)
Автор-кореспондент:	Corresponding Author:
Лоїс Ламерато, доктор філософії	Lois Lamerato, PhD
Старший науковий співробітник	Senior Scientist
Науки про громадське здоров'я	Public Health Sciences
Система охорони здоров'я Генрі Форда...	Henry Ford Health System...
Фінансова інформація: Це дослідження не мало зовнішнього фінансування.	Financial Disclosure: This study had no external funding.
Вплив вакцинації дітей на короткострокові та довгострокові хронічні захворювання у дітей: когортне дослідження народжень	Impact of Childhood Vaccination on Short and Long-Term Chronic Health Outcomes in Children: A Birth Cohort Study
Лоїс Ламерато, доктор філософії, Абігейл Чатфілд, магістр наук ¹ , Емі	Lois Lamerato, PhD ¹ , Abigail Chatfield, MS ¹ , Amy
Тан, доктор філософії, Маркус Зервос, доктор медичних наук ^{2,3}	Tang, PhD ¹ , Marcus Zervos, MD ^{2,3}
Система охорони здоров'я Генрі Форда, Детройт, Мічиган	Henry Ford Health System, Detroit MI

Кафедра наук про громадське здоров'я ¹	Department of Public Health Sciences ¹
Відділ інфекційних хвороб ²	Division of Infectious Diseases ²
Медичний факультет Університету штату Вейн, Детройт, Мічиган ³	Wayne State University School of Medicine, Detroit MI ³
Заголовок: Асоціація дитинства	Running head: Association of childhood
вакцинація проти хронічних захворювань у дітей	vaccination on chronic health in children
Кількість слів: 292 (анотація), 4143 (основна частина)	Word Count: 292 (Abstract), 4143 (Body)
Автор-кореспондент:	Corresponding Author:
Лоїс Ламерато, доктор філософії	Lois Lamerato, PhD
Старший науковий співробітник	Senior Scientist
Науки про громадське здоров'я	Public Health Sciences
Система охорони здоров'я Генрі Форда...	Henry Ford Health System...
Фінансова інформація: Це дослідження не мало зовнішньої фінансування.	Financial Disclosure: This study had no external funding.
А ось копія його анотації:	And here is a copy of its abstract:
Анотація	Abstract
Мета: Порівняти короткострокові та довгострокові наслідки для здоров'я дітей, які зазнали впливу однієї або кількох вакцин, з тими, хто не зазнав впливу, в умовах «захопленого» платника вакцини.	Objective: To compare the short and long-term health outcomes, within a captured payer environment, of children exposed to one or more vaccines to those unexposed.
Дизайн: когортне дослідження народжень	Design: Birth cohort study
Умови: Інтегрована система охорони здоров'я в Мічигані.	Setting: Integrated healthcare system in Michigan.

<p>Учасники: 18 468 дітей, народжених між 2000 і 2016 роками, залучених до плану медичного страхування.</p>	<p>Participants: 18,468 children born between 2000 and 2016 enrolled in the health system insurance plan.</p>
<p>Основні показники результату: Розвиток хронічного захворювання з часом.</p>	<p>Main Outcome Measures: Development of a chronic health condition over time.</p>
<p>Результати: Загалом 18 468 послідовно відібраних учасників відповідали критеріям участі в дослідженні, з яких 1957 не мали жодного контакту з вакцинацією, а 16 511 отримали принаймні одну вакцину... [та] контакт з вакцинацією був незалежно пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку хронічного захворювання (ВР 2,53, ДІ 2,16-2,96)... астми (ВР 4,25, ДІ 3,23-5,59), аутоімунного захворювання (ВР 4,79, ДІ 1,36-16,94), atopічного захворювання (ВР 3,03, ДІ 2,01-4,57), екземи (ВР 1,31, ДІ 1,13-1,52) та нейророзвиткових розладів (ВР 5,53, ДІ 2,91-10,51). У групі, яка не отримувала вакцинації, не було виявлено хронічних захворювань, пов'язаних з підвищеним ризиком. Загальна ймовірність відсутності хронічних захворювань протягом 10 років спостереження становила 43% у групі, яка отримала вакцинацію, та 83% у групі, яка не отримала вакцинації.</p>	<p>Results: A total of 18,468 consecutive subjects met eligibility criteria for the study, of which 1,957 had no exposure to vaccination and 16,511 had received at least one vaccine ... [and] exposure to vaccination was independently associated with an increased risk of developing a chronic health condition (HR 2.53, CI 2.16-2.96) ... asthma (HR 4.25, CI 3.23-5.59), autoim-mune disease (HR 4.79, CI 1.36-16.94), atopic disease (HR 3.03, CI 2.01-4.57), eczema (HR 1.31, CI 1.13-1.52), and neurodevelopmental disorder (HR 5.53, CI 2.91-10.51). There were no chronic health conditions associated with an increased risk in the unexposed group. The overall probability of being free of a chronic health condition at 10-years of follow up was 43% in the group exposed to vaccination and 83% in the unexposed group.</p>
<p>Висновок: Це дослідження показало, що вакцинація незалежно пов'язана із загальним 2,5-кратним збільшенням ймовірності розвитку хронічного захворювання порівняно з дітьми, які не отримували вакцинації. Цей зв'язок був зумовлений головним чином астмою, atopічним захворюванням, екземою, аутоімунними захворюваннями та нейророзвитковими розладами. Це свідчить про те, що у деяких дітей вакцинація може збільшити ймовірність розвитку хронічного захворювання, особливо одного з цих захворювань.</p>	<p>Conclusion: This study found that exposure to vaccination was independently associated with an overall 2.5-fold increase in the likelihood of developing a chronic health condition, when compared to children unexposed to vaccination. This association was primarily driven by asthma, atopic disease, eczema, autoimmune disease and neurodevelopmental disorders. This suggests that in certain children, exposure to vaccination may increase the likelihood of developing a chronic health condition, particularly for one of these conditions.</p>

<p>Як видно з анотації, у дослідженні було виділено 18 468 дітей медичної системи Генрі Форда, які були зареєстровані в цій системі з народження. Таким чином, дані охоплюють усі медичні зустрічі від народження до виключення з системи, включаючи те, які вакцини отримала кожна дитина, та медичні стани, для яких вона була закодована. Серед цих 18 468 дітей 1957 не мали жодного контакту з вакцинацією (тобто нуль вакцин), а 16 511 отримали принаймні одну вакцину під час своєї участі в ній з різним рівнем впливу.</p>	<p>As seen from the abstract, the study isolated 18,468 children in the Henry Ford medical system who were enrolled in that system from birth. This way, the data captured all medical encounters from birth until disenrollment, including what vaccines each child received and the medical conditions they were coded for. Among these 18,468 children, 1,957 had no exposure to vaccination (meaning zero vaccines) and 16,511 had received at least one vaccine during their enrollment, with various levels of exposure.</p>
<p>Як і очікувалося, дослідження починається з оди богам вакцин, де зазначається:</p>	<p>As expected, the study begins with an ode to the vaccine gods, stating:</p>
<p>Вакцинація знизила частоту виникнення певних цільових дитячих інфекцій та пов'язану з ними захворюваність і смертність. Тим не менш, вагання щодо вакцинації залишаються значною перешкодою для підтримки та збільшення охоплення вакцинацією, і кількість батьків, які відмовляються від усіх щеплень, зростає. Загальні занепокоєння батьків стосуються розширення графіка вакцинації, одночасного введення кількох вакцин та потенційних довгострокових несприятливих наслідків для здоров'я від вакцинації. Дослідження, що стосуються цих проблем безпеки вакцин, можуть допомогти клініцистам у обговоренні з їхніми пацієнтами та запевнити батьків у загальній безпеці вакцинації.</p>	<p>Vaccination has reduced the incidence of certain targeted childhood infections and their associated morbidity and mortality. Nonetheless, vaccine hesitancy remains a significant barrier to maintaining and increasing vaccine uptake and the number of parents foregoing all vaccinations has been increasing. Common parental concerns relate to the growth of the vaccine schedule, administering multiple vaccines contemporaneously, and the potential for long-term adverse health outcomes from vaccination. Research addressing these vaccine safety concerns can assist clinicians in discussions with their patients and serve to reassure parents of the overall safety of vaccination.</p>
<p>Отже, заявленою метою дослідження було виключити вакцинацію як причину «довгострокових несприятливих наслідків для здоров'я», щоб «запевнити батьків у загальній безпеці вакцинації». Тобто метою дослідження було зменшити вагання щодо вакцинації та, таким чином,</p>	<p>Hence, the stated goal of the study was to rule out vaccines as the cause of "long-term adverse health outcomes" in order "to reassure parents of the overall safety of vaccination." Meaning, the intent of the study was to decrease vaccine hesitancy and, thus, increase vaccine uptake. To achieve this goal, the</p>

<p>збільшити охоплення вакцинацією. Для досягнення цієї мети, як пояснюється в дослідженні, воно «порівняло короткострокові та довгострокові результати здоров'я дітей, які не отримували вакцин, з тими, хто отримував одну або кілька вакцин, у середовищі платників, що «може розвіяти занепокоєння батьків та зміцнити довіру до вакцинації».</p>	<p>study explained that it "compared the short and long-term health outcomes, within a captured payer environment, of children unexposed to vaccines with those exposed to one or more vaccines" which "could allay parental concerns and bolster vaccine confidence."</p>
<p>У дослідженні також зазначалося, що воно не може спиратися на існуючі дані щодо безпеки до та після ліцензування, щоб виключити вакцини як причину, оскільки, як ви вже знаєте, «існує нестача даних, що оцінюють вплив вакцинації на довгострокові результати щодо здоров'я», «період перевірки безпеки в клінічних випробуваннях до ліцензування зазвичай недостатній (30 днів) для оцінки впливу вакцини на довгострокові результати щодо здоров'я», а «обсерваційні дослідження після ліцензування» мали «неоднозначні результати» щодо того, чи «вакцини пов'язані з розвитком певних захворювань».</p>	<p>The study also pointed out that it could not look to the existing pre- and post-licensure safety data to rule out vaccines as the cause because, as you already know, "there is a paucity of data evaluating the impact of vaccination on long-term health outcomes," the "safety review period in pre-licensure clinical trials is typically of insufficient duration (i30 days) to assess a vaccine's impact on long-term health outcomes" and "post-licensure observational studies have" had "mixed results" with regard to whether "vaccines are associated with developing certain health conditions."</p>
<p>Пояснюючи достовірність даних, використаних для дослідження, зазначається, що «Система охорони здоров'я Генрі Форда (HFHS) – це велика вертикально інтегрована система охорони здоров'я... з 4,2 мільйонами амбулаторних візитів щорічно», а її «План Альянсу охорони здоров'я (HAP), некомерційна організація з підтримки здоров'я (HMO) та дочірня компанія HFHS, має приблизно 570 000 зареєстрованих членів». Далі пояснюється, що, використовуючи величезну базу даних медичних записів у цій медичній системі, дослідження «оцінило результати здоров'я послідовної когорти дітей, народжених між 2000 і 2016 роками та зареєстрованих у HAP». «Суб'єктів спостерігали від народження до більш ранньої з наступних дат: виключення з плану або 31 грудня 2017 року», а</p>	<p>Explaining the reliability of the data used for the study, it points out that "Henry Ford Health System (HFHS) is a large, vertically integrated healthcare system ... with 4.2 million ambulatory care visits annually" and its "Health Alliance Plan (HAP), a non-profit health maintenance organization (HMO) and subsidiary of HFHS, has approximately 570,000 enrolled members." It then explains that using the vast database of health records in this medical system, the study "evaluated health outcomes of a consecutive cohort of children born between 2000 and 2016 and enrolled in HAP." "Subjects were observed from birth until the earlier of disenrollment in the plan or December 31, 2017" and data used for the study came from their "medical, clinical and payer records from HFHS and HAP" and was "supplemented with data from the State of Michigan immunization registry."</p>

<p>дані, використані для дослідження, взяті з їхніх «медичних, клінічних та платників записів від HFHS та HAP» та «доповнені даними з реєстру імунізації штату Мічиган».</p>	
<p>Щоб бути включеним до дослідження, учасник мав «народитися та бути зареєстрованим у програмі HAP протягом > 60 днів у період з 1 січня 2000 року по 31 грудня 2016 року, а HFHS був визначений як його система первинної медичної допомоги». З дослідження виключалися діти, народжені з «вроженими захворюваннями, наявними або виявленими після народження», оскільки ці «виключення відповідають меті оцінки довгострокових результатів здоров'я в загалом здоровій когорті народжених».</p>	<p>To be included in the study, a participant had to be "born and enrolled in HAP for > 60 days between January 1, 2000 and December 31, 2016 with HFHS designated as their primary care system." The study excluded children born with "congenital conditions present or discovered after birth" because these "exclusions correspond with the objective of evaluating long-term health outcomes in a generally healthy birth cohort."</p>
<p>У дослідженні пояснювалося, що «загалом 18 468 послідовно підданих критеріям відповідності, з яких 1957 не піддавалися впливу інфекції, а 16 511 отримали принаймні одну вакцину». Серед «підданих впливу», тих, хто отримав одну або більше вакцин, «медіана кількості вакцинацій становила 18». Розділивши загальну кількість 18 468 дітей на дві групи: піддані впливу та не піддані впливу, дослідження потім розрахувало «[і] показники захворюваності та коефіцієнти захворюваності (IRR) на основі статусу впливу до розвитку захворювання». Тобто, було розраховано ймовірність того, що вакцинована дитина розвине певне захворювання порівняно з невакцинованою дитиною. Дослідники Генрі Форда, які проводили це дослідження, безсумнівно, припускали, що воно покаже, що вакциновані діти були здоровішими, ніж невакциновані діти, або принаймні такими ж здоровими, як і невакциновані діти.</p>	<p>The study explained that a "total of 18,468 consecutive subjects met eligibility criteria, of which 1,957 were unexposed and 16,511 were exposed to at least one vaccine." Among the "exposed," those who had received one or more vaccines, "the median number of vaccinations was 18." Having segregated the total 18,468 children into two groups, exposed and unexposed groups, the study then calculated the "[i]ncidence rates and incidence rate ratios (IRR), based on exposure status prior to developing the condition." Meaning, it calculated the odds that a vaccinated child would develop a given medical condition versus an unvaccinated child. The Henry Ford researchers conducting this study, no doubt, assumed it would show that the vaccinated children were healthier than, or at least as healthy as, the unvaccinated children.</p>

<p>Натомість вони виявили наступне: «Загалом, розвиток хронічного захворювання частіше траплявся в групі, яка зазнала впливу вакцинації, порівняно з групою, яка не зазнала... і був більш поширеним у тих, хто зазнавав вакцинації (IRR 2,48, ДІ 2,12-2,91)». Розглядаючи конкретні захворювання, вони пояснили, що «було виявлено статистично значущий зв'язок між вакцинацією та захворюваністю на астму, atopічні та аутоімунні захворювання, а також психічні та нейророзвинучі розлади, включаючи затримку розвитку та розлади мовлення».</p>	<p>Instead, they found the following: "Overall, the development of a chronic health condition occurred more often in the group exposed versus unexposed to vaccination ... and was more common in those exposed to vaccination (IRR 2.48, CI 2.12-2.91)." Drilling into specific medical conditions, they explained that a "statistically significant association was found between vaccination and the incidence of asthma, atopic and autoimmune disease, and mental health and neurodevelopmental disorders including developmental delay and speech disorder."</p>
<p>Виявлене ними підвищення ризиків було немалим. Це не було внутрішньочеревинне співвідношення ризику (IRR) 1,02, що означало б збільшення ризику на 2%, або IRR 1,11, що означало б збільшення ризику на 11%. Натомість вони виявили, що ризик збільшився на сотні відсотків. Це збільшення ризику також було статистично значущим, тобто вони мали довірчий інтервал, ДІ, де нижнє число діапазону було вище 1. Як пояснюється в дослідженні: «стани, що частіше траплялися у осіб, які зазнали впливу інфекції, включали інфекцію вуха (IRR 6,63, ДІ 5,73-7,66), хронічну інфекцію вуха (IRR 5,67, ДІ 4,37-7,37), анафілаксію (IRR 8,88, ДІ 1,24-63,47) та напад астми або бронхоспазм (IRR 6,30, ДІ 3,85-10,31)». Далі пояснювалося, що навіть після врахування відмінностей між вакцинованою та невакцинованою групами (тобто багатовимірне коригування) залишається вірним те, що «вакцинація була незалежно пов'язана з підвищеним ризиком розвитку хронічного захворювання (BP 2,54, ДІ 2,16–2,97)».</p>	<p>The increased risks they found were not small. It wasn't an IRR of 1.02, which would mean a 2% increased risk, or an IRR of 1.11, which would mean an 11% increased risk. Instead, they found the risk increased by hundreds of percentage points. These increases in risk were also statistically significant, meaning they had a confidence interval, a CI, where the lower number of the range was above a 1. As the study explained: "conditions occurring more frequently in exposed subjects included ear infection (IRR 6.63, CI 5.73-7.66), chronic ear infection (IRR 5.67, CI 4.37-7.37), anaphylaxis (IRR 8.88, CI 1.24-63.47), and asthma attack or bronchospasm (IRR 6.30, CI 3.85-10.31)." It went on to explain that even after accounting for differences between the vaccinated and unvaccinated groups (i.e., multivariate adjustment), it remained true that "vaccination was independently associated with an increased risk of developing a chronic health condition (HR 2.54, CI 2.16-2.97)."</p>
<p>Для подальшого підтвердження цих висновків, оскільки «час реєстрації був коротшим у групі, яка не отримувала вакцинації», тобто невакциновані</p>	<p>To further validate these findings, because "enrollment time was shorter in the unexposed group," meaning the unvaccinated children were on average</p>

<p>діти в середньому були зараховані до системи Генрі Форда на менший час порівняно з вакцинованими дітьми, у дослідженні було проведено «аналіз чутливості до розвитку хронічного захворювання... для суб'єктів, зарахованих до плану медичного страхування щонайменше на 1 рік, 3 роки та 5 років, який продемонстрував стабільні результати». Результат цього аналізу чутливості був таким: «Вплив вакцини був пов'язаний з вищою частотою хронічних захворювань у суб'єктів, які були зараховані щонайменше 1 рік (IRR 2,75, ДІ 2,31-3,28), 3 роки (IRR 3,38, ДІ 2,67-4,30) та 5 років (IRR 4,09, ДІ 2,84-5,90), а також з вищим ризиком розвитку хронічних захворювань у суб'єктів, які були зараховані щонайменше 1 рік (HR 2,84, ДІ 2,38-3,38), 3 роки (HR 3,48, ДІ 2,74-4,42) та 5 років (HR 4,05, ДІ 2,82-5,83)».</p>	<p>enrolled for less time in the Henry Ford system as compared to the vaccinated children, the study conducted "a sensitivity analysis for developing a chronic health condition ... for subjects enrolled in the health plan for at least 1-year, 3-years and 5-years which demonstrated consistent results." The result of this sensitivity analysis was: "Vaccine exposure was associated with higher incidence of a chronic health condition for subjects enrolled at least 1-year (IRR 2.75, CI 2.31-3.28), 3-years (IRR 3.38, CI 2.67-4.30), and 5-years (IRR 4.09, CI 2.84-5.90), as well as a higher risk for developing a chronic health condition for subjects enrolled at least 1-year (HR 2.84, CI 2.38-3.38), 3-years (HR 3.48, CI 2.74-4.42), and 5-years (HR 4.05, CI 2.82-5.83)."</p>
<p>Тобто, виключення з дослідження дітей, які не були зараховані протягом певних мінімальних інтервалів у систему охорони здоров'я Генрі Форда, виявило ще більшу шкоду, а не меншу. Наприклад, коли виключили дітей, які не були зараховані протягом принаймні 5 років після народження, виявилося, що вакциновані діти мали в 4,05 рази вищий рівень хронічних захворювань (що означає збільшення ризику на 305%), порівняно з 2,75 рази вищим рівнем хронічних захворювань (що означає збільшення ризику на 175%), якщо розглядати дітей з усіма періодами зарахування. Це пояснюється тим, що, включаючи лише дітей, зарахованих протягом щонайменше 5 років, виключали вакцинованих дітей, які ще не мали шансу захворіти на хронічне захворювання. Такий тип аналізу чутливості знову підтвердив високу достовірність результатів дослідження.</p>	<p>Meaning, when excluding from the study children who were not enrolled for certain minimum intervals in the Henry Ford health system, it revealed even greater harm, not less. For example, when they excluded children who were not enrolled for at least 5 years after birth, it showed vaccinated children had 4.05 times the rate of chronic disease (meaning a 305% increased risk), compared to 2.75 times the rate of chronic disease (meaning a 175% increased risk) when looking at children with all enrollment periods. This is because by only including children enrolled for at least 5 years, it excluded the vaccinated children who had not yet had a chance to develop a chronic disease. This type of sensitivity analysis again confirmed the strong validity of the study's results.</p>

<p>У дослідженні також хотілося переконатися, що висновки не пов'язані з можливістю того, що невакциновані діти рідше зверталися до лікаря. Щоб розглянути цю можливість, у дослідженні «був проведений аналіз чутливості, повторивши вищезазначені аналізи, використовуючи лише учасників, які мали принаймні один контакт [з медичним закладом] під час участі в дослідженні». Після цього дослідження було виявлено, що: «Вплив вакцини був пов'язаний з вищою частотою хронічних захворювань у учасників, які мали принаймні один контакт з медичним закладом (IRR 1,83, ДІ 1,56-2,14), а також з вищим ризиком розвитку хронічних захворювань (HR 1,87, ДІ 1,60-2,19)». Тобто, навіть виключаючи найздоровіших невакцинованих дітей, яким ніколи не потрібна була медична допомога в Henry Ford, дослідження все одно виявило, що вакциновані діти мали вищий рівень хронічних захворювань. У дослідженні також пояснюється, що «багато станів, оцінених у цьому дослідженні, є серйозними та не піддаються самостійному лікуванню, такі як астма, діабет, анафілаксія або напад астми, що вимагає негайної медичної допомоги», і ці аналізи відображають те, що його «результати, схоже, не пов'язані з диференційованим використанням ресурсів охорони здоров'я».</p>	<p>The study also wanted to make sure that the conclusions were not due to the possibility that the unvaccinated children went to the doctor less frequently. To address this possibility, the study "conducted a sensitivity analysis by repeating the above analyses using only subjects with at least one [health care] encounter during enrollment." After doing so, the study found that: "Vaccine exposure was associated with higher incidence of a chronic health condition for subjects with at least one healthcare encounter (IRR 1.83, CI 1.56-2.14) as well as a higher risk for developing a chronic health condition (HR 1.87, CI 1.60-2.19)." Meaning, even excluding the healthiest unvaccinated children, who didn't ever need medical attention at Henry Ford, the study still found the vaccinated children had a higher rate of chronic health conditions. The study also explained that "many conditions evaluated in this study are serious and cannot be self-treated, such as asthma, diabetes, anaphylaxis, or asthma attack, warranting urgent medical attention," and these analyses reflect that its "findings do not appear to be due to differential use of health resources."</p>
<p>Додам, що багатьом знайомим мені сім'ям ніколи не потрібно звертатися за медичною допомогою для своїх невакцинованих дітей (хоча можливо для своїх старших дітей, які часто отримують травми від вакцинації), оскільки їхні невакциновані діти не страждають від хвороб, які вражають більшість американських дітей. Це також узгоджується з результатами лікування невакцинованих дітей, про які йшлося в попередньому розділі.</p>	<p>I will add that many families that I know never need to seek medical care for their unvaccinated children (while they may for their often vaccine-injured older children) because their unvaccinated children do not suffer from the ailments that plague most American children. This also accords with the health outcomes among unvaccinated children discussed in the previous chapter.</p>

<p>У дослідженні його «сильні сторони» описано наступним чином:</p>	<p>The study describes its "strengths" as follows:</p>
<p>Основними перевагами цього дослідження є те, що воно оцінювало охоплену популяцію, включало послідовну когорту народжень, оцінювало учасників лише під час участі, спиралося лише на медичні записи для визначення діагнозів, контактів та проведених вакцин (на відміну від попередніх робіт, які часто спиралося на спогади батьків та дані опитування), мало повністю неопромінену когорту та використовувало групи станів здоров'я, що може виявити зв'язки, які не є очевидними при оцінці конкретних розладів окремо (особливо якщо вони рідкісні).</p>	<p>Major strengths of this study are that it evaluated a captured population, enrolled a consecutive birth cohort, evaluated subjects only while enrolled, only relied upon medical records to determine diagnoses, encounters and vaccines administered (unlike prior works which often relied upon parental recall and survey data), had a completely unexposed cohort, and utilized groupings of health conditions, which can reveal relationships that are not apparent when evaluating specific disorders individually (particularly if they are rare).</p>
<p>Хоча деякі результати були неочікуваними, інші узгоджуються з висновками попередніх систематичних оглядів, зокрема з оглядами ІОМ, такими як визнаний причинно-наслідковий зв'язок між вакцинацією та анафілаксією, який ми спостерігали, або відхилення причинно-наслідкового зв'язку між вакцинацією та раком чи вакциною КПК та аутизмом. Це сприяє внутрішній валідності висновків цього дослідження.</p>	<p>Though some results were unexpected, others are consistent with conclusions from prior systematic reviews, including by the IOM, such as the accepted causal relationship between vaccination and anaphylaxis, which we observed, or the rejection of a causal relationship between vaccination and cancer or MMR vaccine and autism. This contributes to the internal validity of this study's findings.</p>
<p>У дослідженні його «обмеження» описано наступним чином:</p>	<p>The study described its "limitations" as follows:</p>
<p>Це дослідження має обмеження. Оскільки воно є ретроспективним, ми не можемо виключати можливість наявності невстановлених факторів, що впливають на результат. Однак це занепокоєння пом'якшується виявленням значних зв'язків між вакцинацією та певними результатами, з деякими коефіцієнтами ризику в межах 2,5-6-кратного ризику. Нам бракувало інформації про соціально-економічний статус або потенційно</p>	<p>This study has limitations. As it is retrospective, we cannot exclude the possibility of unidentified confounders. However, this concern is tempered by the finding of significant associations between vaccination and particular outcomes, with some hazard ratios in the 2.5-6 times risk. We lacked information on socioeconomic status, or potentially relevant post birth factors, such as diet or lifestyle, but did adjust for several important baseline</p>

<p>важливі фактори після народження, такі як дієта чи спосіб життя, але ми врахували кілька важливих базових факторів, що впливають на результат, таких як стать, етнічна приналежність, гестаційний вік та вага при народженні. Щоб виявити потенціал для неконтрольованих факторів, що впливають на результат, література пропонує оцінювати розлади без очікуваного причинно-наслідкового зв'язку з вакцинацією, контрольним результатом, таким як травми або рак. У цьому відношенні важливо, що ми не виявили зв'язку між впливом вакцини та раком. Крім того, ми поклалися на діагностичні коди в адміністративних даних, які зазвичай використовуються в епідеміологічних дослідженнях, але мають деякі притаманні обмеження.</p>	<p>confounders such as gender, ethnicity, gestational age and birthweight. To detect the potential for uncontrolled confounding, the literature suggests evaluating disorders with no expected causal association with vaccination, a control outcome, such as injuries or cancer. Importantly in this regard we found no association between vaccine exposure and cancer. Additionally, we relied on diagnosis codes in administrative data, which is commonly used in epi-demiologic research but has some inherent limitations.</p>
<p>Невакциновані діти загалом менше користуються медичними послугами. Огляди у лікарів збігаються з календарем вакцинації та надають більше можливостей для оцінки стану та діагностики у тих, хто отримує вакцини, порівняно з невакцинованими дітьми, що може призвести до систематичної помилки у висновках. У цьому дослідженні діти, які зазнали впливу інфекції, мали в середньому 7 зустрічей на рік, незалежно від наявності хронічного захворювання. Діти, які не зазнали впливу інфекції, мали в середньому 2 зустрічі на рік, але в середньому майже 5 зустрічей на рік, якщо їм діагностували хронічне захворювання. Це, ймовірно, свідчить про те, що коли у дитини було захворювання, батьки зверталися за медичною допомогою. Фактично, багато захворювань, оцінених у цьому дослідженні, є серйозними та не піддаються самостійному лікуванню, такі як астма, діабет, анафілаксія або напад астми, що вимагає невідкладної медичної допомоги. Тим не менш, ми</p>	<p>Unvaccinated children have less healthcare utilization overall. Well visits coincide with the vaccination schedule and provide more opportunities for assessment and diagnosis in those receiving vaccines, compared to unvaccinated children, which could introduce an ascertainment bias. In this study, exposed children had an average of 7 annual encounters, irrespective of having a chronic health condition. Unexposed children had an average of 2 annual encounters but an average of almost 5 annual encounters if diagnosed with a chronic health condition. This likely demonstrates that when a child had a medical condition, parents sought healthcare. In fact, many conditions evaluated in this study are serious and cannot be self-treated, such as asthma, diabetes, anaphylaxis or asthma attack, warranting urgent medical attention. We nonetheless conducted several sensitivity analyses to explore the influence of healthcare utilization in order to improve the internal validity of this study and minimize potential ascertainment bias. To ensure the unexposed group's</p>

<p>провели кілька аналізів чутливості, щоб дослідити вплив використання медичних послуг, щоб покращити внутрішню валідність цього дослідження та мінімізувати потенційну систематичну помилку у висновках. Щоб переконатися, що коротший період спостереження за групою, яка не отримувала вакцинації, не вплинув на результати, ми повторили аналіз пропорційних ризиків Кокса для складеного результату хронічного захворювання для тих, хто брав участь у плані протягом одного, трьох та п'яти років, а також для тих, хто мав принаймні один контакт зі службою охорони здоров'я, який продемонстрував результати, що узгоджуються із загальними висновками. Зв'язок між вакцинацією та розвитком хронічного захворювання не залежав від цих факторів. Таким чином, наші висновки, схоже, не пов'язані з різним використанням ресурсів охорони здоров'я.</p>	<p>shorter follow-up duration did not influence the results, we repeated the Cox proportional hazards analysis for the chronic health composite outcome for those in the plan for one, three and five years and for those who had at least one healthcare encounter, which demonstrated results consistent with the overall findings. The association between vaccination and developing a chronic health condition was independent of these factors. Therefore, our findings do not appear to be due to differential use of health resources.</p>
<p>Наше дослідження оцінювало виключно те, чи пов'язана вакцинація з клінічно значущими наслідками, тобто станами, які наразі сприяють зростанню тягаря хронічних захворювань у дітей. Ми не оцінювали вплив часових зв'язків, окремих вакцин або кількості вакцин, що обмежує це дослідження, але також мінімізує потенціал зворотної причинності.</p>	<p>Our study solely evaluated whether or not vaccination was associated with clinically relevant outcomes, conditions that currently contribute to the rising chronic health disease burden in children. We did not evaluate the influence of temporal relationships, individual vaccines, or the number of vaccines, which limits this investigation but also minimizes the potential for reverse causality.</p>
<p>Далі в дослідженні наведено висновок, а потім таблиці з точними результатами для кожного стану. Ось висновок дослідження:</p>	<p>The study then provides a conclusion, followed by tables outlining the precise findings for each condition. Here is the study's conclusion:</p>
<p>У цьому дослідженні ми виявили, що вплив вакцини на дітей був пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку хронічних захворювань. Цей зв'язок був зумовлений, головним чином, підвищеним ризиком астми,</p>	<p>In this study, we found vaccine exposure in children was associated with an increased risk of developing a chronic health disorder. This association was primarily driven by increased risk for asthma, atopy, eczema, autoimmune</p>

<p>атопії, екземи, аутоімунних захворювань та нейророзвиткових порушень . Це свідчить про те, що у деяких схильних до вакцинації дітей вплив вакцинації може збільшити ймовірність розвитку хронічних захворювань, особливо одного з цих захворювань. Наші попередні результати не можуть довести причинно-наслідковий зв'язок і вимагають подальшого дослідження.</p>	<p>disease and neurodevelopmental disorders. This suggests that in certain susceptible children, exposure to vaccination may increase the likelihood of developing a chronic health condition, particularly for one of these conditions. Our preliminary findings cannot prove causality and warrant further investigation.</p>
<p>А тепер ми доходимо до конкретних висновків щодо кожного хронічного захворювання, яке розглядалося в дослідженні.</p>	<p>And now we arrive at the specific findings for each chronic disease the study reviewed.</p>
<p>Наведена нижче таблиця взята з дослідження під назвою «Частота - хронічних захворювань, стратифікована за статусом вакцинації» та відображає кількість випадків (позначено як «N») та частоту (позначено як «Частота на 1 000 000 пацієнто-років») певного захворювання для кожної групи. Цей показник є критично важливим, оскільки в групі, що зазнала впливу вакцинації, було більше дітей (16 511 дітей), ніж у групі, що не зазнала впливу вакцинації (1 957 дітей). Будь ласка, уважно перегляньте цю таблицю. Під час перегляду ви помітите дві речі: <i>по-перше</i>, деякі невакциновані діти мають деякі з перелічених хронічних захворювань, і тому інші впливи навколишнього середовища, окрім вакцин, безумовно, можуть спричинити ці захворювання. <i>По-друге</i>, для багатьох захворювань було багато випадків у вакцинованій групі, але жодного в невакцинованій групі. Коли це сталося, «[i] коефіцієнти частоти захворювань не могли бути розраховані... оскільки всі випадки сталися в групі, що зазнала впливу вакцинації, і жодного випадку не було в групі, що не зазнала впливу вакцинації». Причина, чому його неможливо розрахувати, полягає в тому, що ділення розбивається, коли одне зі значень дорівнює нулю. Наприклад,</p>	<p>The following is from a table in the study titled, "Incidence of Chronic Health Conditions Stratified by Vaccine Exposure Status" and reflects the number of instances (denoted as "N") and the rate (denoted as "Incidence per 1,000,000 pt- yrs") of a given medical condition for each group. The rate is critical because there were more children in the exposed (16,511 children) than the unexposed group (1,957 children). Please take a moment to carefully review this table. As you do, you will note two things: <i>First</i>, some of the unvaccinated children have some of the listed chronic health conditions and hence, other environmental insults, aside from vaccines, can certainly cause these conditions. <i>Second</i>, for many of the conditions, there were many cases in the vaccinated group but none in the unvaccinated group. When that happened, an "[i]ncident rate ratios could not be calculated ... since all cases occurred in the group exposed to vaccination and no cases occurred in the unexposed group." The reason it cannot be calculated is because division breaks down when one value is zero. For example, while there were 262 cases of ADHD in the vaccinated group, there were zero in the unvaccinated group. Hence, an IRR could not be calculated for this condition even though, had there been even a single case of ADHD in the</p>

тоді як у вакцинованій групі було 262 випадки СДУГ, у невакцинованій групі їх було нуль. Отже, IRR не міг бути розрахований для цього стану, навіть якщо б у невакцинованій групі був навіть один випадок СДУГ, це призвело б до статистично значущого виявлення підвищеного ризику серед вакцинованої групи.

unvaccinated group, it would have produced a statistically significant finding of increased risk among the vaccinated group.

З таким довгим завершенням, будь ласка, знайдіть хвилинку, щоб - переглянути таблицю.

With that very long windup, please take a moment to review the table.

Outcome	Any Vaccine Exposure	No Vaccine Exposure	IRR (95% CI)
	N (Incidence per 1,000,000 pt-yrs)	N (Incidence per 1,000,000 pt-yrs)	
Chronic Health Condition	4,732 (277.3)	160 (111.7)	2.48 (2.12-2.91)
Asthma	2,867 (145.6)	52 (35.6)	4.09 (3.11-5.38)
Atopic Disease	946 (41.2)	23 (15.6)	2.64 (1.74-3.99)
Autoimmune Disease	201 (8.4)	2 (1.4)	6.16 (1.53-24.79)
Brain Dysfunction	8 (0.3)	0 (0.0)	∞
Cancer	169 (7.0)	13 (8.8)	0.79 (0.45-1.39)
Diabetes	42 (1.7)	0 (0.0)	∞
Food Allergy	577 (24.3)	30 (20.5)	1.19 (0.82-1.71)
Mental Health Disorder	341 (15.9)	5 (4.5)	3.50 (1.45-8.46)
Neurodevelopmental Disorder	1,029 (50.2)	9 (8.2)	6.15 (3.19-11.86)
ADHD	262 (12.1)	0 (0.0)	∞
Autism	23 (1.1)	1 (0.9)	1.16 (0.16-8.62)
Behavioral Disability	165 (7.6)	0 (0.0)	∞
Developmental Delay	219 (10.1)	3 (2.7)	3.74 (1.20-11.68)
Learning Disability	65 (3.0)	0 (0.0)	∞
Intellectual Disability	5 (0.2)	0 (0.0)	∞
Speech Disorder	463 (21.8)	6 (5.4)	4.02 (1.80-9.00)
Motor Disability	150 (6.9)	2 (1.8)	3.83 (0.95-15.47)
Tics	46 (2.1)	0 (0.0)	∞
Other Psychological Disability	9 (0.4)	0 (0.0)	∞
Neurological Disorder	127 (5.2)	12 (8.1)	0.64 (0.35-1.116)
Seizure Disorder	319 (13.3)	12 (8.2)	1.63 (0.92-2.91)

Outcome	Any Vaccine Exposure	No Vaccine Exposure	IRR (95% CI)
	N (Incidence per 1,000,000 pt-yrs)	N (Incidence per 1,000,000 pt-yrs)	
Chronic Health Condition	4,732 (277.3)	160 (111.7)	2.48 (2.12-2.91)
Asthma	2,867 (145.6)	52 (35.6)	4.09 (3.11-5.38)
Atopic Disease	946 (41.2)	23 (15.6)	2.64 (1.74-3.99)
Autoimmune Disease	201 (8.4)	2 (1.4)	6.16 (1.53-24.79)
Brain Dysfunction	8 (0.3)	0 (0.0)	∞
Cancer	169 (7.0)	13 (8.8)	0.79 (0.45-1.39)
Diabetes	42 (1.7)	0 (0.0)	∞
Food Allergy	577 (24.3)	30 (20.5)	1.19 (0.82-1.71)
Mental Health Disorder	341 (15.9)	5 (4.5)	3.50 (1.45-8.46)
Neurodevelopmental Disorder	1,029 (50.2)	9 (8.2)	6.15 (3.19-11.86)
ADHD	262 (12.1)	0 (0.0)	∞
Autism	23 (1.1)	1 (0.9)	1.16 (0.16-8.62)
Behavioral Disability	165 (7.6)	0 (0.0)	∞
Developmental Delay	219 (10.1)	3 (2.7)	3.74 (1.20-11.68)
Learning Disability	65 (3.0)	0 (0.0)	∞
Intellectual Disability	5 (0.2)	0 (0.0)	∞
Speech Disorder	463 (21.8)	6 (5.4)	4.02 (1.80-9.00)
Motor Disability	150 (6.9)	2 (1.8)	3.83 (0.95-15.47)
Tics	46 (2.1)	0 (0.0)	∞
Other Psychological Disability	9 (0.4)	0 (0.0)	∞
Neurological Disorder	127 (5.2)	12 (8.1)	0.64 (0.35-1.116)
Seizure Disorder	319 (13.3)	12 (8.2)	1.63 (0.92-2.91)

<p>Як видно з цієї таблиці, для багатьох захворювань захворюваність та рівень серед вакцинованих значно вищі, ніж серед невакцинованих. Для багатьох інших рівень неможливо було розрахувати, оскільки, як обговорювалося вище, не було жодного випадку цього захворювання серед невакцинованих. У крайньому правому стовпці перше число – це IRR, співвідношення рівня захворюваності, яке показує рівень серед вакцинованих та невакцинованих дітей. Якщо IRR нижче «1», це відображає нижчий рівень цього хронічного захворювання серед вакцинованих. Якщо IRR вище «1», це відображає вищий рівень цього хронічного захворювання серед вакцинованих. Як бачите, для більшості захворювань IRR вище 1 і часто значно вище. Наприклад, для нейророзвиткових розладів IRR становить 6,15, що означає, що у вакцинованих рівень цього захворювання був на 515% вищий порівняно з невакцинованими.</p>	<p>As you can see from this table, for many conditions, the incidence and rate among the vaccinated is far greater than among the unvaccinated. For many others, no rate could be calculated because, as discussed above, there wasn't a single instance of that condition among the unvaccinated. In the right-most column, the first number is the IRR, the incidence rate ratio, which shows what the rate is among the vaccinated versus unvaccinated children. If the IRR is below a "1" it reflects a lower rate of that chronic health condition among the vaccinated. If the IRR is above a "1" it reflects a higher rate of that chronic health condition among the vaccinated. As you can see, for most conditions, the IRR is above a 1 and often far above. For example, for neurodevelopmental disorder, the IRR is 6.15 which means the vaccinated had a 515% increased rate of this disorder as compared to the unvaccinated.</p>
<p>Праворуч від кожного числа IRR розташовані ще два числа, представлені як діапазон. Це довірчий інтервал (або ДІ). Для тих, хто не знайомий з ДІ, він відображає ймовірність того, що IRR є правильним, надаючи ймовірний діапазон, вище та нижче IRR, у якому IRR, ймовірно, потрапить, якщо IRR ще не є точним. Наприклад, повертаючись до нейророзвиткових розладів, довірчий інтервал становить від 3,19 до 11,86. Це означає, що фактичний ризик, ймовірно, десь між 3,19 та 11,86 рази підвищеним ризиком (або десь між 219% та 1086% підвищеним ризиком). Оскільки нижче число цього довірчого інтервалу не нижче 1, цей висновок вважається статистично значущим.</p>	<p>To the right of each IRR number are two more numbers represented as a range. This is the confidence interval (or CI). For those unfamiliar with a CI, it reflects the likelihood that the IRR is correct by providing the likely range, above and below the IRR, within which the IRR is likely to fall, if the IRR is not already accurate. For example, returning to neurodevelopmental disorders, the confidence interval is 3.19 to 11.86. This means the actual risk is likely somewhere between 3.19 and 11.86 times increased risk (or somewhere between a 219% and 1,086% increased risk.) Since the lower number of this confidence interval is not below a 1, this finding is considered statistically significant.</p>

<p>З огляду на це, ще раз уважно погляньте на результати в цій таблиці. Якщо ці результати зовсім не викликають занепокоєння, тоді вакцини, амінь. Але на цьому все не закінчується.</p>	<p>With that background, again take a good look at the findings in this table. If these findings are not at all concerning, then Vaccines, Amen. But it doesn't end there.</p>
<p>Потім дослідження надає таблицю, яка враховує стать, расу, вагу при народженні, респіраторний дистрес при народженні, родову травму та передчасні пологи. Ці коригування мають на меті врахувати потенційний дисбаланс між вакцинованою та невакцинованою групою за цими факторами. Наприклад, якщо в одній з цих груп є більше представників певної раси, і представники цієї раси більш схильні до аутоімунних захворювань, ці коригування мають на меті врахувати цю різницю. Як ви побачите в наступній таблиці, яку дослідження назвало «Регресійний аналіз пропорційних ризиків Кокса для впливу вакцини та розвитку хронічного захворювання», скориговані коефіцієнти ризику викликають ще більше занепокоєння. Коефіцієнт ризику, або HR, подібний до IRR, оскільки він відображає підвищений ризик (якщо вище 1) або знижений ризик (якщо нижче 1) виникнення певного захворювання серед вакцинованих (порівняно з невакцинованими). Довірчий інтервал, або ДІ, поруч із кожним HR ми вже обговорювали. А значення «P» – це ще один спосіб відобразити, чи є результат статистично значущим; значення P на рівні 0,05 або нижче означає, що результат HR є статистично значущим. З огляду на це, будь ласка, уважно розгляньте ці висновки.</p>	<p>The study then provides a table that adjusts for gender, race, birth weight, respiratory distress at birth, birth trauma, and prematurity. These adjustments are intended to account for potential imbalances between the vaccinated and unvaccinated group for these factors. For example, if there are more members of a certain race in one of these groups, and members of that race are more susceptible to autoimmune disease, these adjustments are intended to account for that difference. As you will see in the following table, which the study titled "Cox Proportional Hazards Regression Analysis for Vaccine Exposure and Development of a Chronic Health Condition," the adjusted hazard ratios are even more concerning. The hazard ratio, or HR, is similar to the IRR as it reflects the increased risk (if above 1) or decreased risk (if below 1) of having a given condition among the vaccinated (as compared to the unvaccinated). The confidence interval, or CI, next to each HR we have already discussed. And the "P" value is another way of reflecting whether the finding is statistically significant; a P value at or below .05 means the HR finding is statistically significant. With that, please take a close look at these findings.</p>

Outcome	Adjusted HR (95% CI)	P
Chronic Health Condition	2.54 (2.16-2.97)	<0.0001
Asthma	4.29 (3.26-5.65)	<0.0001
Atopic Disease	3.03 (2.01-4.57)	<0.0001
Autoimmune Disease	5.96 (1.48-24.11)	0.02
Brain Dysfunction	∞	
Cancer	0.90 (0.51-1.59)	0.72
Diabetes	∞	
Food Allergy	1.40 (0.97-2.02)	0.07
Mental Health Disorder	1.63 (0.69-3.82)	0.26
Neurodevelopmental Disorder	5.53 (2.91-10.51)	<0.0001
ADHD	∞	
Autism	0.62 (0.10-3.69)	0.60
Behavioral Disability	∞	
Developmental Delay	3.28 (1.13-9.55)	0.03
Intellectual Disability	∞	
Learning Disability	∞	
Motor Disability	2.92 (0.82-10.40)	0.10
Speech Disorder	4.47 (2.05-9.74)	<0.0001
Tics	∞	
Other Psychological Disability	∞	
Neurological Disorder	0.83 (0.46-1.51)	0.55
Seizure Disorder	1.66 (0.94-2.94)	0.08

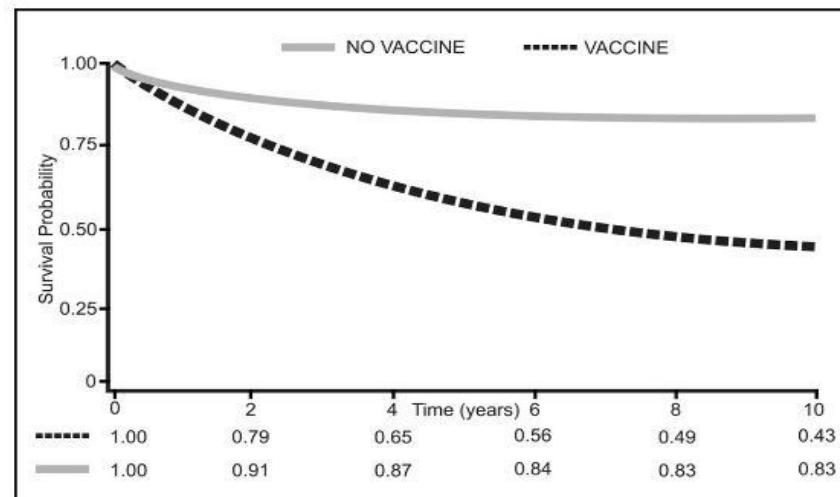
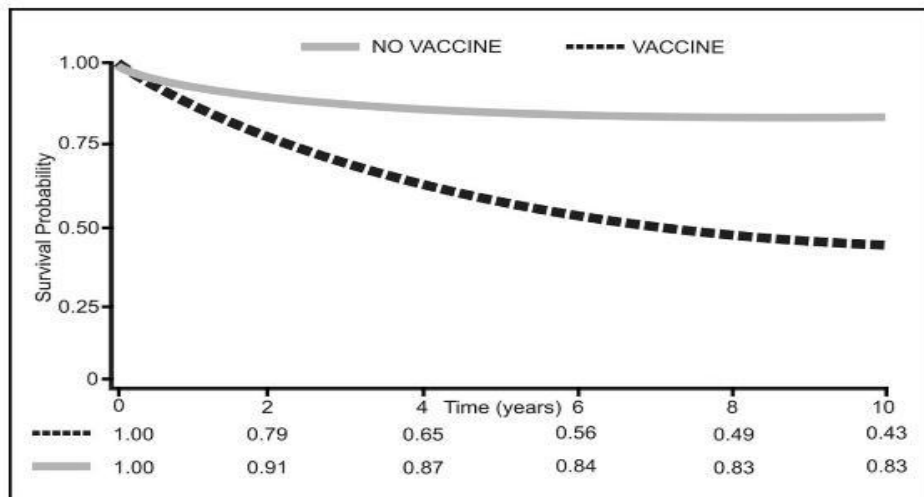
Outcome	Adjusted HR (95% CI)	P
Chronic Health Condition	2.54 (2.16-2.97)	<0.0001
Asthma	4.29 (3.26-5.65)	<0.0001
Atopic Disease	3.03 (2.01-4.57)	<0.0001
Autoimmune Disease	5.96 (1.48-24.11)	0.02
Brain Dysfunction	∞	
Cancer	0.90 (0.51-1.59)	0.72
Diabetes	∞	
Food Allergy	1.40 (0.97-2.02)	0.07
Mental Health Disorder	1.63 (0.69-3.82)	0.26
Neurodevelopmental Disorder	5.53 (2.91-10.51)	<0.0001
ADHD	∞	
Autism	0.62 (0.10-3.69)	0.60
Behavioral Disability	∞	
Developmental Delay	3.28 (1.13-9.55)	0.03
Intellectual Disability	∞	
Learning Disability	∞	
Motor Disability	2.92 (0.82-10.40)	0.10
Speech Disorder	4.47 (2.05-9.74)	<0.0001
Tics	∞	
Other Psychological Disability	∞	
Neurological Disorder	0.83 (0.46-1.51)	0.55
Seizure Disorder	1.66 (0.94-2.94)	0.08

Ось ще одна діаграма з дослідження, яка показує відсоток вакцинованих дітей, у яких з часом розвинулося принаймні одне хронічне захворювання, *порівняно* з відсотком невакцинованих дітей, у яких з часом розвинулося принаймні одне хронічне захворювання. Ця діаграма показує, що через 10 років у 43% вакцинованих дітей не було діагностовано жодного захворювання, тоді як у 83% невакцинованих дітей не було діагностовано жодного захворювання. І навпаки, через 10 років у 57% вакцинованих дітей було діагностовано одне або декілька хронічних

Here is one last chart from the study that shows the percentage of the vaccinated children who developed at least one chronic health issue over time *versus* the percentage of unvaccinated children who developed at least one chronic health issue over time. This chart reflects that, after 10 years, 43% of the vaccinated children had no diagnosed condition, whereas 83% of the unvaccinated children had no diagnosed condition. Stated inversely, after 10 years, 57% of the vaccinated children had been diagnosed with one or more chronic health conditions, whereas only 17% of the unvaccinated children were

захворювань, тоді як лише у 17% невакцинованих дітей було діагностовано одне або декілька хронічних захворювань. Ця різниця вражає. Ось відтворення діаграми під назвою «Крива Каплана-Мейера: 10-річна виживаність без хронічних захворювань завдяки впливу вакцини» з дослідження:

diagnosed with one or more chronic health conditions. This differential is startling. Here is a recreation of the chart, titled "Kaplan Meier Curve: 10-year Chronic Disease-Free Survival by Vaccine Exposure," from the study:



Перегляд цих таблиць і цієї діаграми має чітко прояснити, чому автори та Henry Ford Health не хотіли публікації цього дослідження. Для авторів публікація цього дослідження налаштувала б проти себе практично кожену людину та установу в їхньому світі. Публікація дослідження була б правильним вчинком. Сміливим вчинком. Але це викликало б гнів майже всіх та кожної установи, яку вони знають, на яку покладаються та якою вони дорожать. Для них це був би Армагеддон.

Reviewing these tables and this chart should make it crystal clear why its authors and Henry Ford Health did not want this study published. For the authors, publishing this study would have turned virtually every person and institution in their world against them. Publishing the study would have been the right thing to do. The brave thing to do. But it would have ignited the wrath of nearly everyone and every institution that they know, rely upon, and hold dear. It would have been Armageddon for them.

Звісно, якби правильні, моральні та етичні дії щодо вакцин не передбачали потенційного соціального та кар'єрного самогубства, ми б не опинилися в

Of course, if doing the right thing, the moral thing, the ethical thing regarding vaccines did not involve potential social and career suicide, we would not be in

<p>нинішньому скрутному становищі. Якби це дослідження та інші подібні до нього були проведені та опубліковані в медичних журналах, було б зроблено перший науковий крок, необхідний для захисту дітей від шкоди, спричиненої вакцинацією. Ми <i>можемо</i> зробити набагато більше, ніж суспільство, в якому понад половина наших дітей страждає від хронічних захворювань. Ми можемо врятувати дітей від шкоди, спричиненої інфекційними захворюваннями, <i>та</i> врятувати дітей від шкоди, спричиненої цими продуктами.</p>	<p>the current predicament. If this study, and others like it, were conducted and were published in medical journals, the first scientific step needed to protect children from vaccine injury would have been taken. We <i>can</i> do far better than a society in which more than half of our children suffer from a chronic health condition. We can save children from harm from infectious diseases <i>and</i> save children from harm from these products.</p>
<p>Кожна дитина цінна. Жодна дитина не повинна бути принесена в жертву на вівтарі релігії вакцин.</p>	<p>Every child is precious. No child should be sacrificed on the altar of the religion of vaccines.</p>