



К вопросу об отношении населения к прививкам и медицинских отводах

О.В. Москалец

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия

pandora0207@yandex.ru

Аннотация

Введение. Несмотря на огромные успехи, которые были достигнуты в борьбе с инфекционными болезнями благодаря массовой профилактической вакцинации, прежде всего снижение детской смертности, антипрививочные настроения продолжают распространяться среди населения. Одна из причин – необоснованные медицинские отводы от прививок, которые широко применялись в прошлом, и недостатки учета побочных проявлений после иммунизации (ПППИ).

Цель. Анализ оснований для медицинских отводов от вакцинации и отношения к ней населения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-anamnestических данных и результатов опроса 108 взрослых пациентов, направленных на консультацию к аллергологу-иммунологу для решения вопроса о возможности проведения специфической иммунопрофилактики.

Результаты. Выданные ранее медицинские отводы от прививок были у 92 (85%) пациентов, причем у 53 (57,6%) пациентов – на основании непереносимости различных лекарственных средств и лишь у 14 (15,2%) – в связи с ПППИ, при этом документальное подтверждение было лишь у 2 пациентов. В 75 (68,5%) случаях регистрировались различные аллергические заболевания, из-за которых 27,2% пациентов также получали медицинские отводы. После консультации только у 11 (10,2%) лиц выявлены временные противопоказания против вакцинации и 1 абсолютное (против АДС-М). Данные опроса показали, что 38 (35,1%) респондентов уверены, что у них обязательно разовьется аллергическая реакция на вакцину, 6 (6,2%) не доверяли никаким вакцинам и еще 9 (9,3%) испытывали опасения, так как по той или иной причине получили медицинский отвод в раннем детстве или ранее их родители не давали согласия на вакцинацию. Основные причины недоверия (на примере SARS-CoV-2): боязнь побочных эффектов (88,6%), недостаточная изученность (56,7%), низкая эффективность (43,8%), сверхприбыль фармакологических компаний (35%), мнение медицинских работников (24,7%), обязательный характер вакцинации (27,8%).

Выводы. Необоснованные медицинские отводы от вакцинации, в том числе у пациентов с аллергическими заболеваниями, а также отсутствие соответствующей медицинской документации создают большую проблему для объективной оценки возможности проведения специфической иммунопрофилактики у конкретного пациента. Антипрививочные настроения в обществе распространены достаточно широко, и нередко медицинские работники имеют к этому прямое отношение.

Ключевые слова: вакцинация, отношение к вакцинации, отказ от прививок, медицинский отвод, аллергия, прививки по эпидемическим показаниям, SARS-CoV-2, антивакцинальное движение.

Для цитирования: Москалец О.В. К вопросу об отношении населения к прививкам и медицинских отводах. *Клинический разбор в общей медицине.* 2024; 5 (4): 95–99. DOI: 10.47407/kr2024.5.4.00425

On the issue of the population's attitude towards vaccinations and medical exemptions

Oksana V. Moskalets

Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia

pandora0207@yandex.ru

Abstract

Background. Despite the enormous successes that have been achieved in the fight against infectious diseases thanks to mass preventive vaccination, primarily the reduction of child mortality, anti-vaccination sentiment continues to spread among the population. One of the reasons is the unjustified medical exemptions from vaccinations, which were widely used in the past, and the shortcomings of taking into account adverse events after immunization.

Aim. Analysis of the grounds for medical objections to vaccination and the attitude of the population towards it.

Methods. A retrospective analysis of clinical and anamnestic data and the results of a survey of 108 adult patients referred for consultation with an allergist-immunologist to decide on the possibility of carrying out specific immunoprophylaxis was carried out.

Results. Previously issued medical exemptions from vaccinations were given to 92 patients (85%), with 53 patients (57.6%) based on intolerance to various drugs and only 14 (15.2%) due to adverse events after immunization, however, there was documentary evidence in only 2 patients. In 75 cases (68.5%) various allergic diseases were recorded, for which 27.2% of patients also received medical exemptions. After consultation, only 11 (10.2%) individuals had temporary contraindications against vaccination and 1 absolute contraindication (against ADS-M). The survey data showed that 38 respondents (35.1%) were confident that they would definitely develop an allergic reaction to the vaccine, 6 (6.2%) did not trust any vaccines, and another 9 people (9.3%) were apprehensive because for one reason or another, they received a medical exemption in early childhood or their parents did not previously consent to vaccination. The main reasons for mistrust (using the example of SARS-CoV-2): fear of side effects (88.6%), insufficient knowledge (56.7%), low efficiency (43.8%), excess profits of pharmaceutical companies (35%), opinion of medical workers (24.7%), mandatory nature of vaccination (27.8%).

Conclusion. Unreasonable medical exemptions from vaccination, including in patients with allergic diseases, as well as the lack of appropriate medical documentation create a big problem for an objective assessment of the possibility of carrying out specific immunoprophylaxis in a particular patient. Anti-vaccination sentiments in society are quite widespread and often medical workers have a direct connection to this.

Keywords: vaccination, attitude to vaccination, refusal of vaccinations, medical exemption, allergy, vaccinations for epidemic indications, SARS-CoV-2, anti-vaccination movement.

For citation: Moskalets O.V. On the issue of the population's attitude towards vaccinations and medical exemptions. Clinical review for general practice. 2024; 5 (4): 95–99 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.5.4.00425

Введение

В конце XX – начале XXI в. в серии документов Всемирной организации здравоохранения были сформулированы основные положения современной концепции иммунизации против наиболее значимых инфекционных заболеваний. В частности, это проведение иммунопрофилактики на протяжении всей жизни и необходимость высокого охвата населения (до 90%) профилактическими прививками для достижения эпидемиологической безопасности. Правильность данной концепции подтверждается впечатляющими результатами, касающимися вакцинопрофилактики детских инфекций, которые ранее были ведущей причиной детской смертности. Ежегодно благодаря вакцинации удается спасти приблизительно 3 млн детей, а у 750 тыс. она позволяет предотвратить тяжелые осложнения инфекционных заболеваний. Из 30 лет, на которые возросла средняя продолжительность жизни в XX в., 25 обусловлено иммунопрофилактикой [1–3]. Особенно возрастает значение иммунопрофилактики в современном мире, в эпоху массовых миграций населения и развитого транспортного сообщения, что способствует быстрому распространению инфекций.

Безусловно, следует отметить, что еще со времен внедрения массовой вакцинации против натуральной оспы среди населения во всем мире, в том числе и в России, сформировалось движение противников вакцинации. И это не может не вызывать обеспокоенность среди медицинских работников, которым приходится сталкиваться с необоснованным отказом от вакцинации пациентов или их родителей (если речь идет о несовершеннолетних) в связи с влиянием идей, которые распространяют организаторы этих движений [4, 5]. Тем не менее нельзя отрицать, что принудительные меры, с которыми пришлось столкнуться населению многих стран во время пандемии SARS-CoV-2, а также не всегда полная информация о возможных побочных эффектах той или иной вакцины в определенной степени способствовали нагнетанию антипрививочных настроений в обществе [4, 6].

Еще одной «бомбой замедленного действия» стали медицинские отводы от прививок, которые раньше выдавались достаточно просто, причем во многих случаях необоснованно, например, при любой неблагоприятной реакции на любое лекарственное средство (прежде всего это относится к детям). Особую категорию составляют лица с аллергической патологией, которым также часто дают медицинские отводы независимо от того, какая фаза заболевания (обострение или ремиссия) в конкретное время имеется у пациента.

Цель настоящего исследования – анализ оснований для медицинских отводов от вакцинации, по поводу которых пациенты были направлены к аллергологу-иммунологу, и анализ отношения больных к вакцинации.

Материал и методы

Проанализированы клиничко-anamnestические данные и результаты опроса 108 взрослых пациентов, направленных на консультацию к аллергологу-иммунологу для решения вопроса о возможности проведения вакцинации. Социально-демографические данные: женщин – 62 (57,4%), мужчин – 46 (42,6%), из них работающие в бюджетных учреждениях – 39 (36,1%), работающие в коммерческих организациях – 50 (46,3%), студенты – 11 (10, 2%), неработающие – 8 (7,4%). Средний возраст составил 42±3,6 года.

Результаты и обсуждение

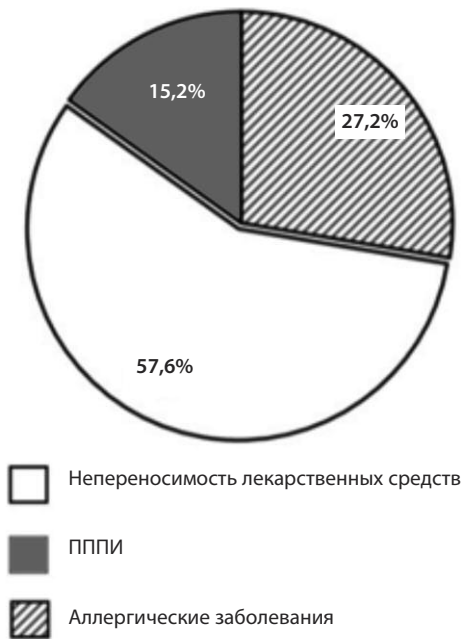
В подавляющем большинстве случаев (93,5%) целью консультации было выявление или подтверждение противопоказаний для проведения вакцинации против SARS-CoV-2, в остальных случаях – против других вакцин (грипп, АДС-М, клещевой энцефалит).

У 92 (85%) пациентов ранее уже были выданы медицинские отводы от прививок (рис. 1), в том числе в связи с развитием ПППИ у 14 пациентов (15,2% всех случаев медицинских отводов), а у 53 (57,6%) – в связи с наличием в анамнезе непереносимости других лекарственных средств. В то же время документальное подтверждение неблагоприятной реакции на введение вакцины или сыворотки было лишь у 2 пациентов (1 – на противостолбнячную сыворотку, 1 – на АДС-М). У лиц с неблагоприятной реакцией на иные препараты в анамнезе (антибиотики, местные анестетики, нестероидные противовоспалительные препараты и др.) медицинская документация, подтверждающая данный факт, тоже, как правило, отсутствовала (у 47 из 53 человек – 88,6%).

У 75 (68,5%) пациентов были выявлены те или иные аллергические заболевания (аллергический ринит, бронхиальная астма, хроническая крапивница, рецидивирующие ангиоотеки), причем у каждого третьего их наличие ранее также служило основанием для медицинского отвода от любой вакцинации (27,2% всех случаев медицинских отводов). В большинстве случаев (17 человек, 68%) такие медицинские отводы выдавались еще в детстве и бессрочно (рис. 1).

В процессе консультативного приема лишь у 11 (10,2%) пациентов были выявлены временные противопоказания для проведения вакцинации (неконтролируемая бронхиальная астма и/или аллергический ринит, обострение хронической крапивницы, рецидивирующий ангиоотек). У 1 пациентки с документально подтвержденным ПППИ после введения вакцины АДС-М также не была рекомендована ревакцинация. При отсутствии медицинской документации в 5 случаях однозначно судить о наличии или отсутствии ПППИ не представлялось возможным (достаточно правдоподобное описание характера реакции пациентом), в осталь-

Рис. 1. Причины медицинских отводов от вакцинации.
Fig. 1. Reasons for medical withdrawal from vaccination.



ных случаях анамнестические данные были малоинформативны (пациенты не могли рассказать о симптомах и/или не знали названия вакцины, так как события произошли в раннем детском возрасте).

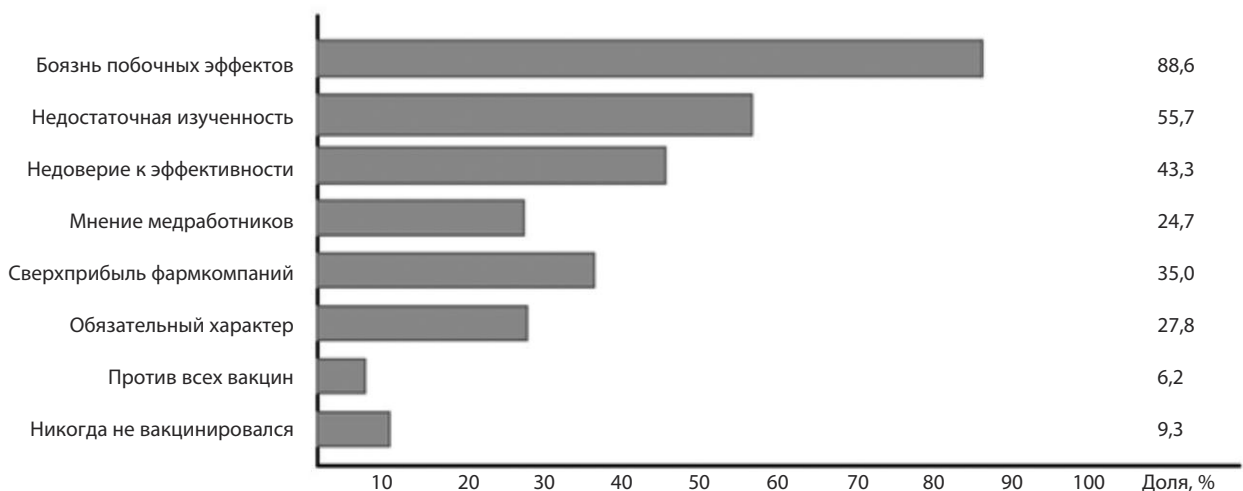
Опрос показал, что многие респонденты были уверены в том, что у них обязательно возникнет аллергическая реакция на любые вакцины, так как ранее отмечалась непереносимость многих медикаментов (38 человек, 35,1%). Следует отметить, что в ряде исследований было показано, что уровень тревожности у пациентов с аллергическими заболеваниями выше, чем в популяции, и они склонны к различным вегетативным реакциям, в том числе напоминающим анафилаксию [7, 8]. Если у пациента в прошлом действительно отмечалась неблагоприятная реакция на лекарственное

средство, в дальнейшем может появиться «непереносимость» многих препаратов из различных фармакологических групп, в том числе и вакцин.

Большинство больных негативно относились к вакцинации против SARS-CoV-2 (97 человек, 89,8%; рис. 2), среди них не было различий по полу, возрасту или роду занятий.

Основные причины – боязнь побочных эффектов, о которых узнали из СМИ, рассказов родственников или знакомых, социальных сетей, форумов и других источников, а также из-за недостаточной изученности механизмов действия вакцины или недоверия к ее эффективности. Каждый четвертый в качестве аргумента ссылался на мнение медицинских работников. Любопытно, что на интернет и телевидение чаще ссылались женщины, а на мнение медицинских работников – мужчины. В целом эти результаты согласуются с данными других исследований, где отмечается, что регистрация вакцин против SARS-CoV-2 по ускоренной схеме, несмотря на всю опасность пандемии, спровоцировала новый всплеск антивакцинальных настроений из-за недоверия к качеству вакцины и объективности учета ПППИ [9, 10]. Действительно, система учета ПППИ еще далека от совершенства [11]. Более чем у половины респондентов (61 человек, 62,9%) негативное отношение было связано еще и с тем, что вакцинация против SARS-CoV-2 является принудительной процедурой, вследствие чего, в частности, был возможен конфликт с работодателем или подозрение, что на этом наживаются фармакологические компании. Небольшое число респондентов в принципе не доверяли любым вакцинам (6 человек, 6,2%), и еще 9 человек (9,3%) испытывали опасения, так как по той или иной причине получили медицинский отвод в раннем детстве или ранее их родители не давали согласия на вакцинацию. Негативное отношение родителей к вакцинации представляет серьезную проблему [12, 13], причем не только с точки зрения эпидемиологического благополучия, но и с точки зрения формирования страха перед вакцина-

Рис. 2. Причины негативного отношения больных к вакцинации против SARS-CoV-2.
Fig. 2. The reasons for the negative attitude of patients to vaccination against SARS-CoV-2.



цией, который ребенок затем возьмет с собой во взрослую жизнь. Особенно это относится к прививкам по эпидемическим показаниям [14].

Заключение

Таким образом, широко применяющиеся в прошлом «бессрочные» медицинские отводы от вакцинации, в том числе у пациентов с аллергическими заболеваниями, а также отсутствие медицинской документации с указанием сроков развития ПППИ, симптомов, состояния гемодинамики и методов купирования создают большую проблему для объективной оценки возможности проведения специфической иммунопрофилактики у конкретного пациента и его убеждения в необходимости и безопасности проведения вакцинации. В ряде случаев отсутствие медицинской документации связано с объективными обстоятельствами (проживание в другом регионе или стране, отсутствие документов в архиве, потеря документов с невозможностью восстанов-

ления и т.д.). Но вместе с тем необходимо признать, что в определенной мере вина лежит и на медицинском персонале, который либо пытается скрыть факт ПППИ, что в дальнейшем порождает различные слухи и недоверие к вакцинации, либо в беседе с пациентом использует непроверенную информацию о той или иной вакцине. Кроме того, нельзя отрицать, что обязательный характер вакцинации по эпидемическим показаниям является отдельным фактором, который вызывает негативную реакцию у населения, а недостаточное информирование способствует развитию антипрививочных настроений.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is not conflict of interests.

Информация о финансировании. Финансирование данной работы не проводилось.

Information about funding. The study had no financial support.

Литература / References

- Брико Н.И., Фельдблюм И.В. Иммунопрофилактика инфекционных болезней в России: состояние и перспективы совершенствования. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2017;93(2):4-9. DOI: 10.31631/2073-3046-2017-16-2-4-9
Briko N.I., Feldblum I.V. Immunoprophylaxis of infectious diseases in Russia: state and prospects of improvement. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2017;93(2):4-9. DOI: 10.31631/2073-3046-2017-16-2-4-9 (in Russian).
- Chan M, Elias C, Fauci A et al. Reaching everyone, everywhere with life-saving vaccines. *Lancet* 2017;389(10071):777-9. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30554-8
- Peck M, Gacic-Dobo M, Diallo MS et al. Global routine vaccination coverage, 2018. *MMWR Morb. Mortal Wkly Rep* 2019;68(42):937-42. DOI: 0.15585/mmwr.mm6842a1
- Бронский В.И., Толканец С.В., Бронская К.В. и др. Социально-психологические характеристики противников вакцинации в период новой коронавирусной. *Медико-биологические проблемы жизнедеятельности*. 2022;28(2):47-52.
Bronskiy V.I., Tolkanets S.V., Bronskaya K.V. et al. Socio-psychological characteristics of antivaccers during the period of a new coronavirus infection. *Medical and biological problems of life*. 2022;28(2):47-52 (in Russian).
- Ullah I, Khan KS, Tahir MJ. Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas* 2021;22(2):93-7. DOI: 10.1016/j.vacun.2021.01.001
- Демидова Т.В., Уфимцева Н.А. Коллизии вакцинопрофилактики в период пандемии. *Медицинская сестра*. 2021;23(4):31-5. DOI: 10.29296/25879979-2021-04-08
Demidova T.V., Ufimtseva N.A. Collisions of vaccine prevention during a pandemic. *Nurse*. 2021;23(4):31-5. DOI: 10.29296/25879979-2021-04-08 (in Russian).
- Camargo CA Jr, Zhou L. Multiple drug intolerance syndrome and multiple drug allergy syndrome: Epidemiology and association with anxiety and depression. *Allergy* 2018;73(10):2012-2023. DOI: 10.1111/all.13440
- Ye G, Baldwin DS, Hou R. Anxiety in asthma: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2021;51(1):11-20. DOI: 10.1017/S0033291720005097
- Плакида А.В., Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.С. и др. Повышение приверженности населения вакцинации: оценка и системный подход к реализации. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2022;21(3):4-26. DOI: 10.31631/2073-3046-2022-21-3-4-26
Plakida A.V., Briko N.I., Namazova-Baranova L.S. et al. Increasing population adherence to vaccination: evaluation and a systematic approach to Implementation. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2022;21(3):4-26. DOI: 10.31631/2073-3046-2022-21-3-4-26 (in Russian).
- Hasanzad M, Namazi H, Larijani B. COVID-19 anti-vaccine attitude and hesitancy. *J Diabetes Metab Disord* 2022;22(1):1-4. DOI: 10.1007/s40200-022-01018-y
- Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.С., Лобзин Ю.В. и др. Совершенствование мониторинга неблагоприятных событий поствакцинального периода (в порядке дискуссии). *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2016;15(6):95-101. DOI: 10.31631/2073-3046-2016-15-6-95-101
Briko N.I., Namazova-Baranova L.S., Lobzin Ju.V. et al. Improving the monitoring of adverse events of the post-vaccination period (in the order of discussion). *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2016;15(6):95-10. DOI: 10.31631/2073-3046-2016-15-6-95-101 (in Russian).
- Чернова Т.М., Тимченко В.Н., Мыскина Н.А. Причины нарушения графика вакцинации детей раннего возраста. *Педиатрия*. 2019;10(3):31-6. DOI: 10.17816/PED10331-36
Chernova T.M., Timchenko V.N., Myskina N.A. The reasons for the violation of the vaccination schedule for young children. *Pediatrician*. 2019;10(3):31-6. DOI: 10.17816/PED10331-36 (in Russian).
- Mills AR, Jadad K, Wilson J. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Clin Epidemiol* 2005;58(11):1081-8. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2005.09.002
- Мокеев А.Г., Куршина М.В., Капишников П.А. и др. Отношение родителей детей дошкольного возраста к вакцинации по эпидемическим показаниям и причины отказа от прививок. *Вестник «Биомедицина и социология»*. 2023;8(2):66-71. DOI: 10.26787/nydha-2618-8783-2023-8-2-66-71
Moakeev A.G., Kurshina M.V., Kapishnikov P.A. et al. The attitude of parents of preschool children to vaccination according to epidemic indications and the reasons for refusing vaccinations. *Bulletin "Biomedicine and Sociology*. 2023;8(2):66-71. DOI: 10.26787/nydha-2618-8783-2023-8-2-66-71 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Москалец Оксана Владимировна – канд. мед. наук, вед. науч. сотр. лаб. биомедицинских методов исследования ГБУЗ МО «МОНКИ им. М.Ф. Владимирского».
E-mail: pandora0207@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-6118-6465

Поступила в редакцию: 12.03.2024

Поступила после рецензирования: 02.04.2024

Принята к публикации: 04.04.2024

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Oksana V. Moskalets – Cand. Sci. (Med.), Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute.
E-mail: pandora0207@yandex.ru;
ORCID: 0000-0002-6118-6465

Received: 12.03.2024

Revised: 02.04.2024

Accepted: 04.04.2024