



Клинический случай

Вегетативные кризы, имитирующие анафилактическую реакцию на введение вакцины (клинический случай)

О.В. Москалец

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия
[✉pandora0207@yandex.ru](mailto:pandora0207@yandex.ru)

Аннотация

Необоснованные медицинские отводы от прививок представляют собой реальную угрозу для поддержания на надлежащем уровне коллективного иммунитета и способствуют вспышкам вакциноуправляемых инфекций. Во всем мире имеет место гипердиагностика аллергических реакций на введение вакцин. Вместе с тем следует признать, что верификация побочных проявлений после иммунизации, когда прошло много времени после такого события, представляет большую проблему. Достаточно часто на анафилаксию бывают похожи совпадающие по времени с вакцинацией неблагоприятные реакции, обусловленные иными, нефармакологическими факторами, а также вегетативные кризы, которые могут иметь психогенную этиологию. В статье рассматривается клинический пример, когда подобная неблагоприятная реакция была интерпретирована как проявление аллергической реакции на введение вакцины и стала поводом для получения бессрочного медицинского отвода от всех видов прививок.

Ключевые слова: вакцины, аллергия, вегетативный криз, медицинские отводы.

Для цитирования: Москалец О.В. Вегетативные кризы, имитирующие анафилактическую реакцию на введение вакцины (клинический случай). *Клинический разбор в общей медицине.* 2025; 6 (9): 122–124. DOI: 10.47407/kr2025.6.9.00684

Clinical Case

Vegetative crises simulating an anaphylactic reaction to vaccine (clinical case)

Oksana V. Moskalets

Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute (MONIKI), Moscow, Russia
[✉pandora0207@yandex.ru](mailto:pandora0207@yandex.ru)

Abstract

Unreasonable medical exemptions from vaccinations pose a real threat to maintaining the proper level of collective immunity and contribute to outbreaks of vaccine-preventable infections. In particular, hyperdiagnosis of allergic reactions to vaccine administration occurs worldwide. At the same time, it should be recognized that verification of adverse reactions after immunization, when a long time has passed since such an event, is a serious problem. Quite often, adverse reactions coinciding with vaccination and caused by other, non-pharmacological factors, as well as vegetative crises, which may have a psychogenic etiology, are similar to anaphylaxis. The article considers a clinical example when such an adverse reaction was interpreted as a manifestation of an allergic reaction to vaccine and became the reason for receiving an indefinite medical exemption from all types of vaccinations.

Keywords: vaccines, allergy, vegetative crisis, medical exemptions.

For citation: Moskalets O.V. Vegetative crises simulating an anaphylactic reaction to vaccine (clinical case). *Clinical review for general practice.* 2025; 6 (9): 122–124 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2025.6.9.00684

В современном мире значение иммунопрофилактики невозможно переоценить. Предотвращение эпидемий, в том числе особо опасных инфекций, многократное снижение заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний, особенно детской, ликвидация натуральной оспы, сдерживание распространения антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов – это лишь основные положительные эффекты, полученные в результате массовой вакцинации населения. Поэтому Всемирная организация здравоохранения справедливо назвала ее одним из величайших достижений человечества, разработала концепцию «иммунизация на протяжении всей жизни», согласно которой вакцинопрофилактика рассматривается как ин-

струмент, обеспечивающий максимальную защиту от инфекций любого человека вне зависимости от возраста и гарантирующий сохранение оптимального уровня здоровья на протяжении всей жизни, что в итоге приводит к активному и здоровому долголетию, и постоянно подчеркивает, что залогом эпидемиологического благополучия является максимально большой (не менее 90%) охват населения профилактическими прививками [1, 2]. Как только коллективный иммунитет снижается, природа тут же нас наказывает вспышками, казалось бы, хорошо управляемых инфекций, например кори, коклюша или дифтерии.

Несмотря на очевидные факты, подтверждающие пользу иммунопрофилактики, следует признать, что

отношение и населения, и медицинских работников к прививкам неоднозначно. Основными причинами отказа от них среди населения является недостаточная информированность о необходимости проведения вакцинации, сомнения в эффективности и безопасности той или иной вакцины, боязнь, что вакцина может спровоцировать обострение уже имеющейся соматической патологии, иногда низкий уровень культуры, религиозные мотивы и личный негативный опыт. На отношение медицинских работников влияет дефицит научной информации о соотношении риск/польза [3, 4]. Вместе с тем, как показывают данные опросов, нередко основным аргументом для отказа от вакцинации является именно мнение врача [5]. И конечно, нельзя не упомянуть антивакцинальное движение, которое активно использует средства массовой информации, интернет и другие источники для формирования негативного отношения к иммунопрофилактике. За последние два десятилетия приверженность населения вакцинации существенно снизилась [6, 7]. По результатам опроса, который проводился Лондонской школой гигиены и тропической медицины в 67 странах и включал 65 819 респондентов, Россия заняла третье место по распространенности антивакцинальных настроений [8].

Тем не менее чаще всего нарушение календаря профилактических прививок, особенно у детей, связано с медицинскими отводами от вакцинации, их доля среди всех причин достигает 40% [9]. Проблема медицинских отводов крайне актуальна не только в нашей стране, но и во всем мире, так как достаточно часто их дают необоснованно [10]. Например, к этой категории относятся любые хронические, в том числе аллергические, заболевания в период ремиссии, гипоксия при рождении, недоношенность, анемия, нейтропения, минимальные изменения в анализе мочи, легкие неврологические отклонения, неблагоприятная реакция на вакцинацию у других членов семьи когда-либо, позиция врача «пусть немного окрепнет, вакцинируем попозже» и др.

Одной из причин необоснованных медицинских отводов являются ложные реакции, к которым относятся психогенные реакции по типу вегетативного криза (слабость, потливость, головокружение, «приливы», «дурнота») или совпадающие реакции, обусловленные нелекарственными факторами (прием продуктов-гистаминлибераторов, инфекции, диагностические манипуляции, травмы и др.), но при этом пациента провакцинировали. По своим клиническим проявлениям эти неблагоприятные реакции бывают похожи на анафилаксию и, конечно, в первую очередь, их будут связывать именно с вакцинацией [11].

В качестве примера такой ложной реакции можно привести следующий клинический случай.

Пациентка Б., 18 лет, студентка 1-го курса университета. Направлена на консультацию к иммунологу-аллергологу для подтверждения противопоказаний к вакцинации против гриппа и SARS-Cov-2. Представлена амбулаторная карта из детской поликлиники,

на титульном листе которой имеется надпись «анафилактическая реакция на введение АДС». На приеме присутствует мать.

Жалобы. Активно не предъявляет.

Анамнез. Роды от 1-й беременности, самопроизвольные, в срок, без осложнений. Росла и развивалась нормально. Аллергоанамнез не отягощен. До 6-летнего возраста (2010 г.) вакцинация в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, побочных проявлений после иммунизации (ПППИ) не было. Сопутствующие заболевания: острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) 2–3 раза в год. Со слов матери, после проведения ревакцинации АДС-М примерно через 15–20 мин потеряла сознание.

Из записей в амбулаторной карте. 07.07.2010 (время не указано): введена вакцина АДС-М серия... номер...

07.07.2010, 14.20 – «Девочка лежит на полу. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота сердечных сокращений (ЧСС) – 90 уд/мин, артериальное давление (АД) – 100/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Введен 1 мл супрастина внутримышечно, пришла в сознание». Со слов матери, непосредственно перед этим дали понюхать нашатырный спирт.

07.07.2010, 14.40. Осмотр невролога – органической патологии не выявлено.

07.07.2010, 15.30. Повторный осмотр педиатра – «Состояние удовлетворительное. ЧСС – 84 уд/мин, АД – 110/60 мм рт. ст.». Отпущена домой, назначена консультация ревматолога.

09.07.2010. Осмотр ревматолога. «Диагноз: аллергический миокардит?». Но при этом дальнейшего лабораторно-инструментального обследования не назначено.

Следующая запись в амбулаторной карте датируется октябрем 2010 г., когда было обращение по поводу ОРВИ. Со слов матери, ребенок все это время чувствовал себя удовлетворительно.

События были интерпретированы как аллергическая реакция на введение вакцины, и на этом основании выдан бессрочный медицинский отвод от всех прививок.

Обсуждение

Истинные аллергические реакции на вакцины могут возникать как на сами антигены, так и на другие компоненты, входящие в ее состав. К последним относятся адъюванты, консерванты, стабилизаторы, поверхностно активные вещества, остаточные количества реагентов, использовавшихся в процессе приготовления вакцины (антибиотики, белок куриного яйца, казеин и др.), поверхностно-активные вещества [11, 12]. Считается, что аллергические реакции на введение вакцин развиваются редко, хотя данные очень варьируют в зависимости от типа вакцины и характера самой реакции (немедленного или замедленного типа). В среднем частота анафилактических (немедленных) реакций составляет 0,65–1,53 на 1 млн доз, хотя для отдельных

вакцин она может быть значительно выше: по некоторым данным, для коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины импортного производства (ДТП) – 1 случай на 50 тыс. доз [12, 13].

Одним из частых первых проявлений анафилактической реакции являются острая крапивница и/или ангиоотеки, может также возникать бронхоспазм. Судя по записям в амбулаторной карте, у пациентки данные симптомы отсутствовали. Показатели гемодинамики изменены незначительно: ЧСС в пределах возрастной нормы, отмечается легкая гипотензия (практически нижняя граница возрастной нормы). В то же время для анафилаксии характерны брадикардия и выраженная гипотензия. После ингаляции нашатырного спирта и инъекции хлоропирамина девочка сразу пришла в сознание, затем после повторного осмотра педиатра отпущена домой. Адреналин не вводили. В дальнейшем резидуальных проявлений не было.

Лето 2010 г. в средней полосе России было рекордно жарким, температура воздуха в тени достигала 38–40°C. С высокой долей вероятности можно предположить, что после ожидания вакцинации в душном коридоре у процедурного кабинета и пребывания там же во время периода наблюдения после вакцинации у девочки могло возникнуть синкопальное состояние. Обмороки в то время наблюдались даже у взрослых.

Есть немало доказательств, что пациенты с аллергическими реакциями на лекарственные средства в анамнезе имеют повышенный уровень тревожности [14, 15]. И если в прошлом, действительно, была такая неблагоприятная реакция, потом может появиться «непереносимость» многих других препаратов из различных фармакологических групп, в том числе вакцин. Впоследствии убедить данного пациента, что у него нет противопоказаний к прививкам, очень непросто, так как верификация аллергической реакции на вакцину в большинстве случаев представляет собой сложную задачу, особенно если после ее развития прошли месяцы или годы.

В отличие от данного клинического примера, в большинстве случаев пациенты не могут предъявить медицинскую документацию, где четко указано время развития и методы купирования неблагоприятной реакции, описываются симптомы, в том числе состояние гемодинамики. Это может быть связано с целым рядом

причин: на момент возникновения неблагоприятной реакции пациент проживал в другом регионе или даже стране; отсутствие возможности получить из архива копию медицинской документации; ликвидация медицинской организации, где проводилась вакцинация; проведение вакцинации выездными бригадами, например на предприятии, где работал пациент и т.д. Но следует честно признать: достаточно часто вина лежит на самих медицинских работниках, которые пытаются скрыть факт побочных проявлений после иммунизации (ПППИ) и не фиксируют его документально [1].

Что касается лабораторных методов исследования, то зарегистрированных тест-систем для конкретных вакцин в настоящее время нет. Диагностика *in vivo* (кожные тесты) возможна только в условиях специализированного стационара, с получением дополнительного информированного согласия пациента, связана с высоким риском развития аллергических реакций в случае наличия сенсibilизации, нередко сопровождается местнораздражающими реакциями, затрудняющими интерпретацию результатов, поэтому в реальных условиях мало применима.

Заключение

Пандемия COVID-19, когда была введена обязательная вакцинация определенных контингентов взрослого населения, еще раз продемонстрировала, насколько велика частота необоснованных медицинских отводов от прививок. К сожалению, в большинстве случаев не удается верифицировать факт развития аллергической реакции на вакцину, особенно если отсутствует документальное подтверждение ПППИ. Вместе с тем следует помнить о том, что вегетативные кризы могут быть похожи на анафилаксию, а выданный на этом основании бессрочный медицинский отвод формирует у пациента мнение, что ему никогда ни при каких условиях нельзя вакцинироваться, и он обычно негативно реагирует на доводы, опровергающие его позицию.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

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

Список литературы доступен на сайте журнала <https://klin-razbor.ru/>

The list of references is available on the journal's website <https://klin-razbor.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

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

Поступила в редакцию: 18.04.2025

Поступила после рецензирования: 20.05.2025

Принята к публикации: 05.06.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Oksana V. Moskaletc – Cand. Sci. (Med.), Leading Res. Officer laboratory of biomedical research methods, Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute (MONIKI). E-mail: pandora0207@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-6118-6465

Received: 18.04.2025

Revised: 20.05.2025

Accepted: 05.06.2025