



УДК 371.774.7:615.371:1616-084-053.2-055.52

АБАТУРОВ А.Е., АГАФОНОВА Е.А., СЕДУНОВА О.В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

## ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

**Резюме.** В статье представлены результаты анкетирования 170 родителей с различным отношением к иммунопрофилактике. Указан относительный риск негативного влияния для каждого из факторов, выделены медико-социальные факторы, оказывающие статистически значимое влияние на формирование отношения родителей к вакцинации.

**Ключевые слова:** иммунопрофилактика, общественное мнение, уровень охвата прививками, отказы, дети.

### Введение

Экспертами Всемирной организации здравоохранения вакцинация признана наиболее безопасным, экономически целесообразным и высокоэффективным средством профилактики инфекционных заболеваний [1–3, 6]. Активная иммунизация является самым главным, прогрессивным и быстро развивающимся направлением профилактической медицины. В XXI веке во всем мире отмечается рост приверженности к вакцинации, что связано с разработкой новых вакцин и возлагаемыми на них большими надеждами в профилактике опасных инфекционных заболеваний [3].

Исследования, проведенные в США в 2007 году Национальным центром иммунизации и респираторных болезней, показали, что активная иммунизация, выполненная «старыми» вакцинами (введенными до 1980 года), в том числе против полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, кори, эпидемического паротита и краснухи, ассоциирована со снижением заболеваемости (на 92 %) и смертности (на 99 %) от данных инфекционных заболеваний. Активная иммунизация против гепатита А, гепатита В, ветряной оспы и *Haemophilus influenzae*, введенная после 1980 года, способствовала сокращению заболеваемости и смертности от этих заболеваний в США более чем на 80 % [4].

Однако за глобальными успехами скрывается существенная разница в показателях количества вакцинированного населения, существующая между разными странами и даже внутри одной страны. Так, в 2009

году 23,3 млн детей в возрасте до 1 года не получили третьей дозы вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (АКДС-3), 70 % из них проживают в 10 странах: Чаде, Китае, Демократической Республике Конго, Эфиопии, Индии, Индонезии, Кении, Нигерии, Пакистане и Уганде [5].

Дети раннего возраста в связи с высоким риском заболеваемости и смертности были и остаются целевой группой населения, которая особо нуждается в вакцинации. Однако одной из современных проблем вакцинации является увеличение количества родительских отказов. Рост негативного отношения к активной иммунизации детей происходит, несмотря на наличие явной медико-социальной эффективности вакцинации. Дебаты относительно побочных эффектов вакцин, которые вводят в заблуждение родителей и заставляют их верить в то, что вакцины могут быть вредны, базируются на неточной информации из сомнительных источников Интернета, интервью популярных, но часто некомпетентных людей, материалов средств массовой информации (СМИ), откровенно извращающих результаты научных исследований. Часть родителей верит в альтернативные пути профилактики инфекционных заболеваний, используя при этом методы, которые далеки от медицины [4–7].

Проблема отрицательного отношения родителей к вакцинации является актуальной и для Украины. Так,

© Абатуров А.Е., Агафонова Е.А., Седунова О.В., 2013

© «Здоровье ребенка», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

в последние годы уровень охвата прививками в отдельных регионах государства стал ниже необходимого для обеспечения коллективного иммунитета именно за счет увеличения количества родителей, которые отказываются прививать своих детей. В 2008 году в Черниговской, Винницкой, Волынской и Черновицкой областях уровень охвата прививками АКДС составил 58–69 %. По сравнению с 2006 годом количество детей, получивших АКДС-3, снизилось с 93,7 до 89 %. Ревакцинация против дифтерии, столбняка и коклюша в возрасте 18 месяцев в отдельных регионах была проведена у менее чем 60 % детей.

Против полиомиелита в Украине вакцинировано 90,9 % населения, однако в некоторых регионах количество вакцинированных остается низким (85–75 %). Уровень охвата прививками против кори, эпидемического паротита и краснухи в 2008 году по Украине находился на нижней границе обеспечения протективного эффекта. Очень низкий уровень вакцинирования КПК-1 детей регистрируется в Винницкой, Волынской, Черновицкой, Черниговской областях, где он составляет от 85,4 до 89,4 %. В этих же регионах, а также в Киевской, Ивано-Франковской, Полтавской областях в 2008 году отмечался низкий показатель охвата прививками КПК-2 (от 76,2 до 90,9 %), что немедленно повлекло за собой рост заболеваемости корью и краснухой в 2009–2010 годах. В последние годы отмечается снижение количества детей первого года жизни, вакцинированных против гепатита В. В некоторых регионах Украины сложилась неблагоприятная ситуация с вакцинацией против туберкулеза (вакцинировано до 80 % детей) [8].

В Днепропетровской области за последние 5 лет количество детей, не привитых из-за отказа родителей, увеличилось в 5,5 раза, в то время как процент медицинских отводов остался на прежнем уровне.

Проблема массовых отказов от иммунопрофилактики актуальна не только для нашей страны. Существуют единичные работы зарубежных авторов, посвященные влиянию материалов СМИ и некоторых социальных факторов на формирование отношения родителей к вакцинации. В нашей стране подобные исследования не проводились [9–13].

**Цель исследования:** определение основных причин отказа родителей от проведения активной иммунизации у детей для разработки целенаправленных санитарно-профилактических мероприятий, которые будут способствовать формированию позитивного отношения родителей к вакцинации.

## Материалы и методы

Нами проведен социально-психологический опрос 170 респондентов (41 мужчина и 129 женщин), имеющих различное отношение к необходимости проведения активной иммунизации. Критериями включения в исследование были:

- наличие 1 и более детей в возрасте до 18 лет;
- согласие на участие в исследовании;
- способность адекватно отвечать на поставленные вопросы.

Критерием исключения явилось наличие у опрашиваемого высшего медицинского образования. Выбор респондентов проводился случайным сплошным методом. В зависимости от отношения к иммунопрофилактике все опрошенные родители были разделены на 3 группы:

- 1) родители, положительно относящиеся к вакцинации (108 чел.);
- 2) родители, отрицательно относящиеся к вакцинации (39 чел.);
- 3) родители, не сформировавшие своего отношения к вакцинации (23 чел.).

Каждому участнику опроса были предложены 55 вопросов анонимной анкеты, разработанной совместно с сотрудниками Днепропетровского центра психофизиологических исследований.

Вопросы анкеты были разделены на 7 тематических блоков:

- 1) личные данные (5 вопросов);
- 2) социальный статус семьи (4 вопроса);
- 3) образ жизни, который ведет семья (6 вопросов);
- 4) наличие или отсутствие у ребенка хронических заболеваний (8 вопросов);
- 5) вакцинальный анамнез ребенка (12 вопросов);
- 6) уровень информированности родителей об иммунопрофилактике и основные источники получения сведений о вакцинации (14 вопросов);
- 7) уровень доверия к информации, полученной от медицинских работников (6 вопросов).

Статистическая обработка результатов анкетирования проводилась с использованием программ SPSS Statistica 17.0, Statgraf, Matstat. Для установления статистически значимых связей между медико-социальными факторами и формированием положительного или отрицательного отношения родителей к иммунопрофилактике использовался непараметрический U-критерий Манна — Уитни.

## Результаты и обсуждение

Согласно результатам опроса, количество родителей, которые когда-либо отказывались делать прививки своему ребенку, составило 23 % от числа всех опрошенных (в их числе 2 человека первой группы, 23 человека второй группы и 6 человек третьей группы). Интересным фактом явилось нежелание 1,9 % респондентов первой группы (то есть положительно относящихся к иммунопрофилактике) вакцинировать своих детей, мотивируя отказ наличием у ребенка хронического заболевания.

В процессе анкетирования изучен прививочный анамнез 245 детей (суммарное количество детей всех участников опроса). По нашим данным, полностью невакцинированные дети составили 3,3 % (8 человек), в то время как, согласно статистическим данным, в Днепропетровской области не привиты 9,6 % детей. Возможно, разница результатов связана с тем, что респонденты, имеющие негативное отношение к иммунопрофилактике, чаще отказывались участвовать в исследовании, чем респонденты с положительным отношением к вакцинации. Частично вакцинированные

дети составили 48,6 % (119 человек), при этом 3,3 % (8 детей) были привиты только вакциной БЦЖ.

В зависимости от отношения родителей к вакцинации показатели распределились следующим образом:

— в первой группе респондентов (родители, позитивно относящиеся к вакцинопрофилактике) 88 детей (56,8 %) привиты согласно календарю, 65 детей (41,9 %) — по индивидуальному графику, 1 ребенок (0,65 %) привит только в роддоме и 1 ребенок (0,65 %) не получил ни одной прививки;

— во второй группе (негативно относящиеся к вакцинации родители) только 8 детей (12,6 %) привиты согласно календарю прививок, 45 (70,3 %) — по индивидуальному графику (большинство из них привиты только БЦЖ и АКДС-1, -2, -3), 5 детей (7,8 %) вакцинированы только в роддоме и 6 детей (9,3 %) не привиты;

— в третьей группе (родители, не сформировавшие своего отношения к вакцинации) соответственно календарю прививок вакцинированы 10 детей (45,5 %), 10 детей (45,5 %) — по индивидуальному графику, 2 (9 %) — привиты только в роддоме (рис. 1).

Нами осуществлен анализ причин принятия негативного решения о проведении прививок у детей, а также проведена оценка степени влияния определенных медико-социальных факторов на формирование отношения родителей к иммунопрофилактике.

По результатам анкетирования выделены следующие причины отказов от вакцинации:

— убежденность в некачественности отечественных вакцин — 3 %;

— скептическое отношение к традиционной медицине и фармацевтической промышленности — 3 %;

— страх развития возможных поствакцинальных осложнений — 32 %;

— полное отсутствие понимания, для чего нужно прививать ребенка — 2 %;

— мнение о том, что:

а) проведение активной иммунизации бесполезно — 10 %;

б) вакцинация не нужна, поскольку такие болезни, как дифтерия, полиомиелит, коклюш, паротит, столбняк, в нашей стране встречаются редко — 2 %;

в) прививки ослабляют иммунную систему — 10 %;

г) несколько вакцинальных компонентов в одном шприце — слишком большая нагрузка на иммунитет ребенка — 9 %;

д) прививки представляют собой угрозу духовному и психическому развитию ребенка — 2 %;

— собственный негативный опыт прививок — 6 %;

— информация, полученная из материалов СМИ, от родственников и знакомых, о конкретных случаях осложнений или летальных исходов, явившихся результатом вакцинации, — 16 %;

— совет врача отказаться от проведения вакцинации — 8 %.

Наиболее распространенными причинами отказа оказались страх развития поствакцинальных осложнений (32 %), а также сведения о вреде прививок и неблагоприятных событиях после вакцинации, которые родители получили из материалов, представленных СМИ (16 %). В то же время собственный негативный опыт прививок стал причиной отказов лишь в 6 % случаев. Приведенные данные свидетельствуют о наличии существенного, если не определяющего влияния СМИ на формирование родительского отношения к иммунизации. Следует заметить, что все родители, отказавшиеся от вакцинации под влиянием СМИ, до получения негативной информации прививали своих детей без каких-либо осложнений и даже без наличия выраженных поствакцинальных реакций.

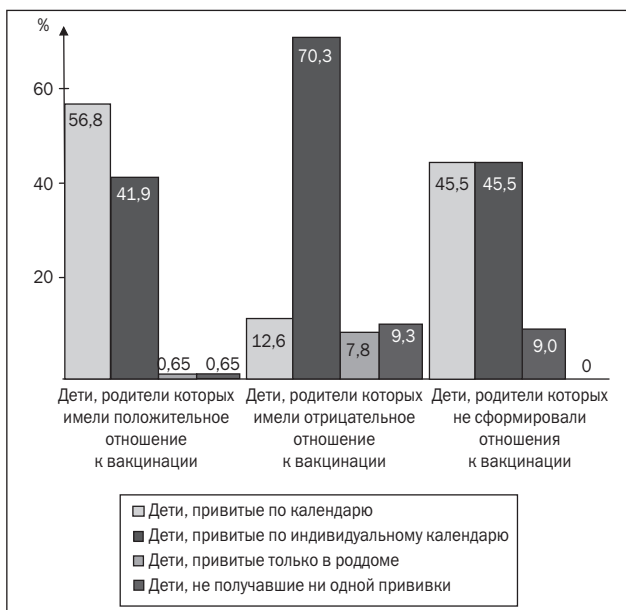
Для оценки степени влияния определенных медико-социальных факторов (возраст родителей, уровень их образования, профессия и т.д.) на формирование отношения родителей к иммунопрофилактике был рассчитан относительный риск (ОР) принятия негативного решения относительно проведения вакцинации.

### Возраст родителей

Возраст родителей практически не определял их отношения к необходимости проведения вакцинации у детей. Однако следует отметить, что родители старше 40 лет достоверно чаще считают, что проведение прививок у детей является важным профилактическим мероприятием, которое необходимо выполнять согласно срокам календаря прививок (ОР = 0,7).

### Уровень образования родителей

Уровень образования родителей существенно предопределял принятие решения о проведении прививок. Так, большинство родителей со средним образованием демонстрировали выраженную убежденность в необходимости вакцинации детей. Относительный риск отказа родителей, имеющих среднее образование, от проведения прививок составлял 0,35. Относительный риск отказа родителей с высшим образованием от



**Рисунок 1. Охват прививками в группах детей, у родителей которых отношение к необходимости проведения прививок было различным**

проведения прививок составлял 1,11, а у родителей с незаконченным высшим образованием — 2,26 (рис. 2).

## Профессиональная занятость родителей

Профессиональный род деятельности родителей существенно влиял на отношение к активной иммунизации. Нами установлено (рис. 3), что высокий относительный риск отказа от прививок характерен для медицинских работников среднего звена (ОР = 4,69), работников наземного транспорта (ОР = 1,68), экономистов (ОР = 1,23). В то же время учителя начальной и средней школы, юристы, работники сферы услуг, инженеры отличались достаточно высокой приверженностью к проведению вакцинации у детей.

## Состав семьи

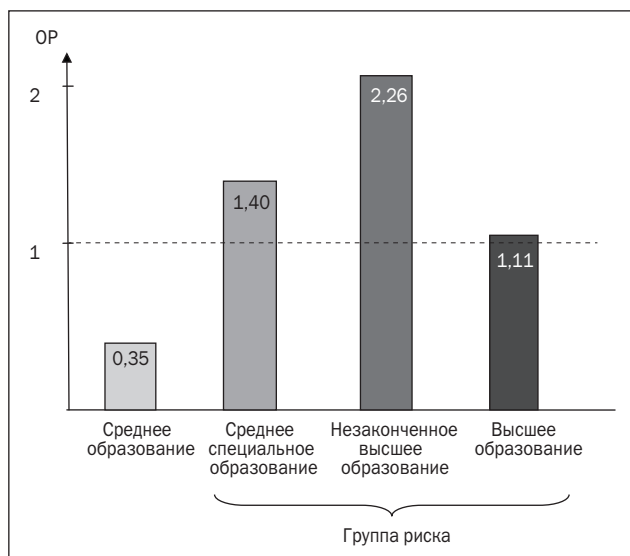
Семья не только формирует личность ребенка, но и обеспечивает уровень состояния его здоровья, в том числе и резистентность к инфекционным агентам. Неполная семья является одной из самых распространенных форм семейного неблагополучия [14]. Однако, согласно полученным данным, в неполной семье (мать-одиночка) частота документированной вакцинированности детей в 1,25 раза выше (92,3 %), чем в полной семье (73,3 %).

## Уровень доходов в семье

Уровень доходов в семье коррелировал с относительным риском принятия решения об отказе от проведения прививок (рис. 4). Уровень финансового благополучия семей респондентов определялся по следующим критериям:

— семья свободно может позволить себе купить любую единицу мебели, бытовой техники — высокий уровень доходов;

— можете иногда позволить себе купить бытовую технику в кредит или за счет сбережений — средний уровень доходов;



**Рисунок 2. Относительный риск принятия негативного решения относительно вакцинации детей в зависимости от образования родителей**

— денег хватает только на еду и предметы первой необходимости — низкий уровень доходов.

## Место жительства

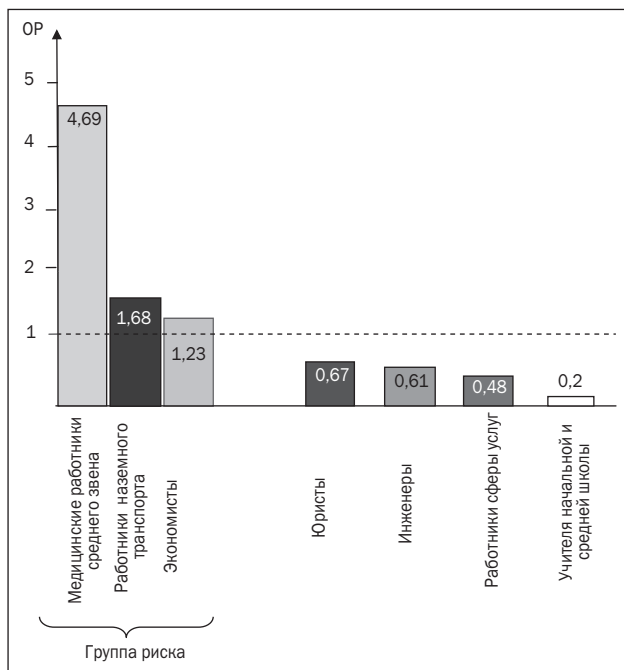
Отношение родителей к иммунопрофилактике зависит от места их проживания. Высокая приверженность к обязательной вакцинации детей характерна для сельских жителей, в то время как лица, проживающие в поселках городского типа, демонстрируют негативное отношение к прививкам (рис. 5).

## Образ жизни семьи

Существенное влияние на отношение к вакцинации оказывает образ жизни, который ведет семья. Родители, которые имеют вредные привычки, не ведут здоровый образ жизни, демонстрируют негативное отношение к иммунопрофилактике и считают ее нецелесообразной (ОР = 3,16).

## Наличие у ребенка хронических заболеваний

Многочисленные исследования доказали, что для детей с хроническими заболеваниями иммунопрофилактика является более важным профилактическим мероприятием, чем для здоровых детей, а частота осложнений после прививок в группах здоровых и имеющих хронические заболевания детей не имеет достоверных различий [15, 16]. Согласно результатам проведенного исследования, большинство родителей детей с хроническими заболеваниями имеют высокий относительный риск негативного отношения к иммунизации, так как считают, что вакцинация может спровоцировать обострение. Наиболее высокие показатели относительного риска принятия негативного решения



**Рисунок 3. Относительный риск принятия негативного решения относительно вакцинации детей родителями, занятыми в различных сферах деятельности**

по отношению к проведению активной иммунизации отмечены у родителей, у детей которых были диагностированы врожденный порок сердца (ОР = 3,00), хронические заболевания пищеварительного тракта (ОР = 2,44), хронический тонзиллит (ОР = 2,27), бронхиальная астма (ОР = 2,00).

Наличие у ребенка аллергических реакций достоверно снижает приверженность родителей к иммунопрофилактике. Показатели относительного риска варьируют в зависимости от типа причинно-значимых аллергенов (рис. 6). Взаимосвязь между отягощенным аллергологическим семейным анамнезом и отношением родителей к вакцинации не выявлена.

### Уровень информированности родителей об иммунопрофилактике

Несмотря на наличие наглядной информации в медицинских учреждениях и разъяснительные беседы врачей, информированность родителей по основным вопросам иммунопрофилактики остается крайне низкой: 65 % родителей не знают о календаре прививок, 40 % — не знают о необходимости ревакцинации для создания и поддержания достаточного уровня защитных антител. Все опрошенные родители путают понятия «поствакцинальная реакция» и «поствакцинальное осложнение» и имеют ошибочные представления о том, какие состояния могут быть осложнениями иммунопрофилактики. В связи с этим 70,5 % родителей преувеличивают частоту возникновения поствакцинальных осложнений. Родители мало проинформированы об опасности вакциноконтролируемых заболеваний и эффективности вакцинопрофилактики. Среди опрошенных родителей лишь 58 % знают, от

чего защищает БЦЖ, 43 % — о том, какие инфекции предупреждает АКДС; о КПК знают только 29 % родителей.

### Уровень доверия к информации, полученной от медицинских работников

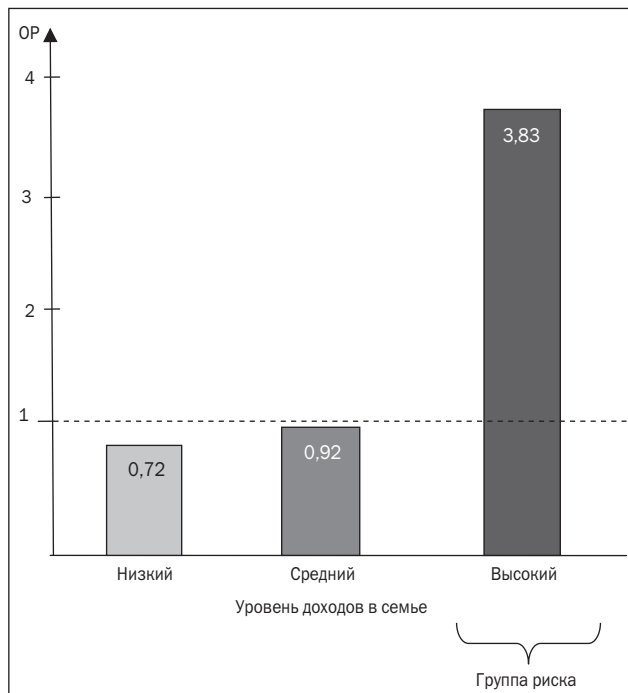
В последнее время неоднократно отмечался факт снижения доверия населения к информации, полученной от медицинских работников. Это подтверждено результатами нашего исследования: только 37 % родителей руководствовались советом врача при принятии решения о вакцинации ребенка, остальные 63 % респондентов больше доверяли информации, полученной от родственников, знакомых, из материалов Интернета и других СМИ.

Анализируя причины, влияющие на формирование отношения родителей к иммунопрофилактике, следует отметить, что разъяснительная работа врачей должна проводиться прежде всего в группах, имеющих высокий относительный риск принятия негативного решения относительно проведения вакцинации, что поможет значительно повысить уровень иммунизации детского населения.

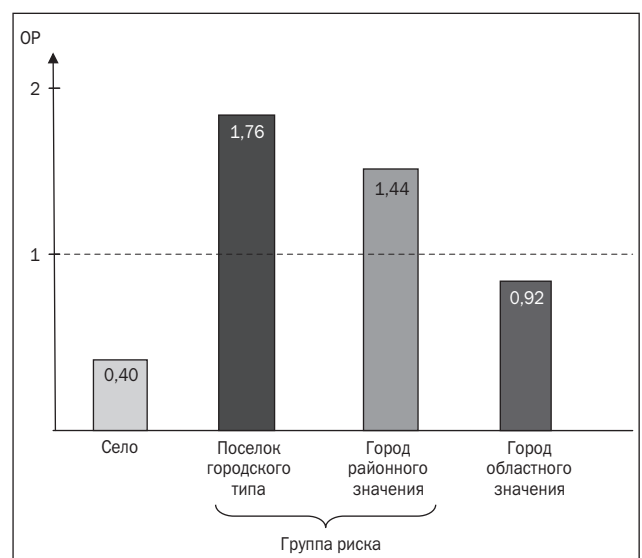
### Выводы

1. Основными причинами отказа от вакцинации являются: страх развития возможных осложнений; ложное мнение о том, что проведение активной иммунизации бесполезно, прививки ослабляют иммунную систему; негативная информация, полученная из материалов СМИ, от родственников и знакомых, о конкретных случаях осложнений или летальных исходах, явившихся результатом вакцинации, и некомпетентные советы врача отказаться от проведения вакцинации.

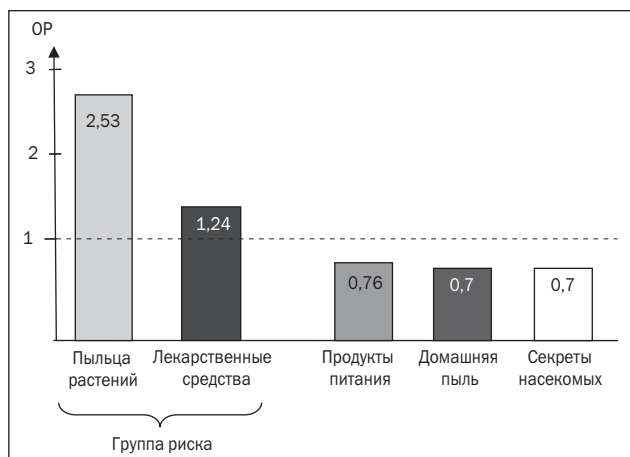
2. Группой риска неблагоприятного отношения к активной иммунизации являются лица с незаконченным высшим образованием, высоким материальным



**Рисунок 4. Относительный риск принятия негативного решения относительно проведения вакцинации детей в зависимости от дохода родителей**



**Рисунок 5. Относительный риск принятия негативного решения относительно проведения прививок у детей в зависимости от места жительства родителей**



**Рисунок 6. Значения относительного риска принятия негативного решения родителями по отношению к проведению прививок у детей с аллергическими реакциями в зависимости от причинно-значимого аллергена**

доходом, низким уровнем медицинской культуры, жители поселков городского типа, медицинские работники среднего звена, работники наземного транспорта и экономисты.

3. Индивидуальная санитарно-просветительская работа по формированию позитивного отношения к иммунопрофилактике должна проводиться прежде всего в группах родителей, имеющих высокий диагностический коэффициент отрицательного влияния на формирование отношения к вакцинации.

4. Необходимо усилить сотрудничество медицинской общественности и СМИ в популяризации активной иммунизации как безальтернативного метода профилактики основных инфекционных заболеваний, который моделирует инфекционный процесс с предсказуемым благоприятным исходом и предупреждает возможность последующего развития определенных болезней, которые могут протекать с непредсказуемым исходом.

## Список литературы

1. Stefanoff P. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC) / P. Stefanoff, S.E. Mamelund, M. Robinson,

E. Netterlid, J. Tuells, M.A. Bergsaker, H. Heijbel, J. Yarwood // *J. Vaccine*. — 2010. — Vol. 28, № 35. — P. 5731-5737.

2. Smith P.J. The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage / P.J. Smith, S.G. Humiston, T. Parnell, K.S. Vannice, D.A. Salmon // *Public Health Rep.* — 2010. — Vol. 125, № 4. — P. 534-541.

3. Carrillo-Marquez M., White L. Current controversies in childhood vaccination // *S. D. Med.* — 2013. — Spec no: 46-51.

4. Hebert C.J., Hall C.M., Odoms L.N. Lessons learned and applied // *Hum. Vaccin. Immunother.* — 2012. — Vol. 8, № 5. — P. 560-568.

5. Bosch-Capblanch X., Banerjee K., Burton A. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries // *Tropical Medicine & International Health.* — 2012. — Vol. 17, № 6. — P. 697-710.

6. Селезнева Т.С., Чистякова Г.Г. Актуальные проблемы эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней / Т.С. Селезнева, Г.Г. Чистякова // *Мат-лы Всероссийской конференции.* — М., 2007.

7. Мешкова Р.Я. Руководство по иммунопрофилактике для врачей / Р.Я. Мешкова. — СПб.: БИНОМ, 2000. — 152 с.

8. Моїсеєнко Р.О., Чернишова Л.І. Основні напрямки діяльності служби дитячої імунології: досягнення та проблеми // *Перинатологія і неонатрія.* — 2009. — № 3(39). — С. 116-118.

9. Kennedy A., Basket M., Sheedy K. Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 Health Styles survey // *Pediatrics.* — 2011. — № 127(1, suppl. 1). — P. 92-99.

10. Mills E., Jadad A.R., Ross C., Wilson K. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination // *J. Clin. Epidemiol.* — 2005. — Vol. 58, № 11. — P. 1081-1088.

11. Brown K.F. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review / K.F. Brown, J.S. Kroll, M.J. Hudson, M. Ramsay, J. Green, S.J. Long, C.A. Vincent, G. Fraser, N. Sevdalis // *Vaccine.* — 2010. — Vol. 28, № 26. — P. 4235-4248.

12. Omer S.B. Vaccine refusal, mandatory immunization and the risks of vaccine-preventable diseases / S.B. Omer, D.A. Salmon, W.A. Orenstein, M.P. deHart, N. Halsey // *J. Medicine.* — 2009. — Vol. 360, № 19. — P. 1981-1988.

13. Kata A.A. A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet // *Vaccine.* — 2010. — Vol. 28, № 7. — P. 1709-1716.

14. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. — М., 2004.

15. Otto S. General non-specific morbidity is reduced after vaccination within the third month of life — the Greifswald study / S. Otto, B. Mahner, I. Kadow, J.F. Beck, S.K. Wiersbitzky, R. Bruns // *J. Infect.* — 2000. — Vol. 41, № 2. — P. 172-175.

16. Поїм А., Бростовф Дж., Мейл Д. Имунологія. — М.: Мир, 2000. — 581 с.

Получено 02.09.13 □

Абатуров О.Є., Агафонова О.О., Седунова О.В.  
ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

### ЗНАЧЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ

**Резюме.** У статті надані результати анкетування 170 батьків із різним ставленням до імунопрофілактики. Вказано відносний ризик негативного впливу для кожного з чинників; виділені медико-соціальні фактори, що мають статистично значущий вплив на формування ставлення батьків до вакцинації.

**Ключові слова:** імунопрофілактика, громадська думка, рівень охоплення щепленнями, відмови, діти.

Abaturov A.Ye., Agafonova Ye.A., Sedunova O.V.  
State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Public Health of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

### THE VALUE OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS IN FORMATION OF THE ATTITUDE OF PARENTS TO IMMUNOPROPHYLAXIS

**Summary.** The article presents the results of questionnaire survey for 170 parents with different attitudes to immunoprophylaxis. A relative risk of negative impact for each of the factors is specified, medical and social factors that have a statistically significant impact on the formation of the attitudes of parents to vaccination are identified.

**Key words:** immunoprophylaxis, public opinion, the level of coverage with vaccination, denials, children.