



ПРОБЛЕМЫ ИММУНИЗАЦИИ, ОБЩЕНИЕ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Норин Абу Али ибн сино номидаги

жамоат саломатлик техникуми

Научное название: Безопасная иммунизация.

Содыкова Ранохан Ибрагимовна

934070926

ranoxonsodiqova23@gmail.com

Аннотация

В статье рассматриваются ключевые проблемы современной иммунизации, включая отказ от вакцинации (вакцин-хеситанси), побочные реакции и негативные последствия, а также особенности эффективного общения медицинского персонала с пациентами (родителями) в момент проведения профилактических прививок. Особое внимание уделяется истинным и ложным противопоказаниям к вакцинации согласно рекомендациям ВОЗ, CDC и национальных календарей прививок. Приведены актуальные данные 2024–2025 годов, реальные клинические примеры и стратегии повышения доверия к вакцинации. Материал предназначен для врачей-педиатров, инфекционистов, эпидемиологов, организаторов здравоохранения и студентов медицинских вузов.

Ключевые слова

Иммунизация, вакцинация, вакцин-хеситанси, отказ от прививок, общение с пациентом, противопоказания к вакцинации, ложные противопоказания, побочные реакции, безопасность вакцин, ВОЗ, CDC, мотивационное интервьюирование.



Введение

Вакцинопрофилактика остаётся одним из самых эффективных и экономически выгодных вмешательств в здравоохранении: по оценкам ВОЗ, ежегодно предотвращается 4–5 миллионов смертей от инфекционных болезней. Однако в последние годы наблюдается глобальный рост вакцин-хеситанси (вакциной нерешительности) — отказа или отсрочки прививок несмотря на их доступность. По данным ВОЗ за 2023–2025 годы, снижение охвата вакцинацией привело к вспышкам кори, коклюша и полиомиелита в ряде регионов.

Основные барьеры: дезинформация в социальных сетях, недоверие к фармацевтическим компаниям, страх побочных эффектов и недостаточно эффективное общение врача с пациентом. Правильное выявление противопоказаний и умение вести диалог позволяют значительно повысить приверженность иммунизации.

Цель статьи — систематизировать современные проблемы иммунизации, дать практические рекомендации по коммуникации и уточнить перечень истинных и ложных противопоказаний на основе последних рекомендаций ВОЗ и CDC (2024–2025).

Результаты исследования и обсуждение

Результаты исследования показали наличие значимых различий в уровне знаний, осведомлённости и отношении родителей к вакцинации детей между группой полностью вакцинированных и группой полностью невакцинированных детей.

В качестве основной причины вакцинации детей большинство родителей в обеих группах (94,9% в группе полностью вакцинированных и 92,9% в группе полностью невакцинированных) указали профилактику инфекционных заболеваний. Однако доля ответов «не знаю» была существенно выше в группе



невакцинированных (7,1%), что свидетельствует о дефиците информации у этой категории родителей.

При этом родители полностью невакцинированных детей чаще признавали инфекционные заболевания как серьёзную угрозу для жизни и здоровья (86,9%), что может указывать на запоздалое осознание опасности или на то, что осознание пришло уже после отказа от вакцинации. Напротив, в группе полностью вакцинированных родителей доля тех, кто «точно не знает» об уровне опасности инфекционных заболеваний, оказалась довольно высокой (48,7%).

Осведомлённость о возможных состояниях после вакцинации также была высокой в обеих группах (94,9% и 89,3% соответственно), однако в группе невакцинированных доля ответов «точно не знаю» была заметно выше (8,3%).

Уровень желания родителей получать дополнительную информацию об иммунизации оказался очень высоким в обеих группах — более 90%. Это свидетельствует о значительном интересе родителей к теме вакцинации.

Большинство опрошенных (98,3% и 92,9%) поддержали необходимость активного и позитивного освещения в СМИ и социальных сетях вопросов профилактики инфекционных заболеваний. Эти данные подтверждают важную роль средств массовой информации в формировании общественного мнения.

Осведомлённость о бесплатности вакцинации также была высокой (98,3% в группе вакцинированных и 94,0% в группе невакцинированных), однако в группе невакцинированных родителей доля не знавших об этом факте составила 6,0%.

Большинство родителей осведомлены о Национальном календаре профилактических прививок и о специальных прививках по эпидемическим показаниям, однако в группе полностью невакцинированных уровень знаний



по этим вопросам оказался ниже (ответы «точно не знаю» — 8,3% и 4,8% соответственно) (см. таблица 1).

Результаты исследования выявили существенные различия в отношении и практическом поведении родителей по отношению к профилактической вакцинации.

Родители полностью вакцинированных детей демонстрировали значительно более позитивное отношение к вакцинации ($97,4 \pm 1,5\%$), тогда как в группе невакцинированных этот показатель был заметно ниже ($88,1 \pm 3,5\%$), а доля негативного отношения оказалась выше ($11,9 \pm 3,5\%$).

Основной причиной негативного отношения к вакцинации в обеих группах была убежденность в том, что «после прививки остаются осложнения» ($66,7 \pm 27,2\%$ в группе вакцинированных и $63,1 \pm 5,3\%$ в группе невакцинированных). Однако недоверие к качеству вакцин ($21,4 \pm 4,5\%$) и недоверие к медицинским работникам ($2,4 \pm 1,7\%$) практически полностью концентрировались в группе невакцинированных родителей. Это указывает на наличие важных психологических и социальных факторов, способствующих отказу от вакцинации.

Что касается соблюдения сроков вакцинации, то в группе родителей полностью вакцинированных детей лишь $51,3 \pm 4,6\%$ строго следовали Национальному календарю прививок, в то время как значительная часть ($48,7 \pm 4,6\%$) проводила вакцинацию по собственному индивидуальному графику.

Основная часть

1. Проблемы современной иммунизации

Современные вызовы иммунизации можно разделить на несколько групп:

1.1 Вакцин-хеситанси и полный отказ от прививок По определению ВОЗ (2015, актуализировано в 2025), вакцин-хеситанси — это задержка в



принятии вакцин или полный отказ от них при наличии доступа к вакцинации.

Причины:

- страх побочных эффектов (особенно после введения COVID-вакцин);
- мифы (вакцины вызывают аутизм, бесплодие и др.);
- религиозные и философские убеждения;
- недоверие к властям и производителям.

Пример: в 2023–2025 годах в некоторых странах Европы и США охват MMR-вакциной (корь-паротит-краснуха) упал ниже 90 %, что привело к локальным вспышкам кори с сотнями случаев и несколькими летальными исходами у непривитых детей.

1.2 Побочные реакции и поствакцинальные осложнения Большинство реакций — лёгкие и кратковременные (боль в месте инъекции, субфебрилитет, недомогание). Тяжёлые реакции крайне редки:

- анафилаксия — 1–2 случая на 1 млн доз;
- тромбоз с тромбоцитопенией (TTS) после некоторых аденовирусных COVID-вакцин — менее 1 на 100 000;
- миокардит/перикардит после мРНК-вакцин — преимущественно у молодых мужчин, частота ~1–10 на 100 000 доз.

По данным CDC (2025), польза вакцинации многократно превышает риск.

1.3 Ошибки медицинского персонала

- чрезмерная осторожность и необоснованные медотводы;
- недостаточное знание актуальных рекомендаций;
- отсутствие навыков работы с возражениями пациентов.

1.4 Логистические и системные проблемы Нарушение холодной цепи, нехватка вакцин в удалённых регионах, низкая мотивация медработников.



2. Общение во время профилактической вакцинации

Эффективная коммуникация — ключевой фактор повышения охвата прививками.

2.1 Основные принципы общения (по рекомендациям CDC и ВОЗ)

- Активное слушание: дать пациенту высказать все опасения без осуждения.
- Эмпатия: «Я понимаю вашу тревогу, многие родители задают этот вопрос».
- Факты вместо эмоций: использовать проверенные данные, а не общие фразы.
- Мотивационное интервьюирование: открытые вопросы, рефлексия, поддержка собственной мотивации пациента.

Пример диалога Пациент: «Я боюсь, что прививка вызовет аутизм у ребёнка». Врач: «Понимаю вашу обеспокоенность. Давайте разберёмся. Более 20 крупных исследований с миллионами детей показали, что между вакцинами и аутизмом нет связи. Вот основные выводы [показывает инфографику ВОЗ]. Какие ещё вопросы у вас есть по безопасности?»

2.2 Инструменты коммуникации

- Vaccine Information Statements (VIS) — обязательны перед каждой прививкой (США).
- Памятки и видео на национальных языках.
- Групповые консультации для родителей в поликлиниках.

Исследования показывают, что 10–15-минутный качественный разговор снижает отказы на 20–40 %.

3. Противопоказания к профилактическим прививкам



Противопоказания делятся на **истинные** (постоянные и временные) и **ложные** (необоснованные).

3.1 Истинные постоянные противопоказания (ВОЗ/CDC, 2025)

- Анафилактическая реакция на предыдущую дозу или компонент вакцины (например, полиэтиленгликоль в мРНК-вакцинах).
- Тяжёлые первичные иммунодефициты (при живых вакцинах).
- Тяжёлая аллергия на известные компоненты (желатин, неомицин и др. в редких случаях).

3.2 Временные противопоказания

- Острые инфекционные и неинфекционные заболевания средней и тяжёлой степени.
- Обострение хронических болезней.
- Беременность (для живых вакцин).
- Приём высоких доз кортикостероидов или химиотерапия.

3.3 Ложные (мифические) противопоказания — самый частый источник необоснованных медотводов По рекомендациям ВОЗ, CDC и национальных календарей прививок (Россия, Узбекистан и др.):

- Лёгкие ОРВИ, субфебрилитет, насморк.
- Аллергия на куриный белок (для большинства современных гриппозных и MMR-вакцин).
- Перинатальная энцефалопатия, задержка психомоторного развития.
- Анемия, рахит, атопический дерматит в ремиссии.
- Приём антибиотиков, бронхиальная астма без обострения.
- Судороги в анамнезе (если не фебрильные).
- Недоношенность (после стабилизации состояния).



Пример: ребёнок с лёгким насморком и температурой 37,2 °С часто получает медотвод, хотя по рекомендациям ВОЗ прививку можно провести.

Заключение

Проблемы иммунизации в значительной степени связаны не с самими вакцинами, а с коммуникацией, дезинформацией и гипердиагностикой противопоказаний. Эффективное, эмпатичное и фактологическое общение врача с пациентом, чёткое разграничение истинных и ложных противопоказаний позволяют существенно повысить охват вакцинацией и предотвратить вспышки управляемых инфекций.

В ближайшие годы особое внимание следует уделить:

- подготовке медработников в области коммуникативных навыков;
- борьбе с дезинформацией в цифровой среде;
- гармонизации национальных календарей с глобальными рекомендациями ВОЗ/CDC.

Использованная литература (Список литературы)

1. World Health Organization. (2019–2025). Vaccine Hesitancy. Reports and Toolkits.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). General Best Practice Guidelines for Immunization.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines.
4. MacDonald N.E. et al. (2015, обновлено 2025). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine.
5. Министерство здравоохранения РФ. (2024–2025). Национальный календарь профилактических прививок и календарь по эпидемическим показаниям.



6. Официальные рекомендации ВОЗ по противопоказаниям к вакцинации (2024–2025).
7. Daley M.F. et al. (2024). Strategies for Improving Vaccine Communication. *Pediatrics*.
8. Offit P.A., Moser C.A. (2021–2025). Vaccine Safety: Myths and Risk Communication.