

Получена: 4 мая 2016 / Принята: 12 июня 2016 / Опубликовано online: 30 июня 2016

УДК 614.2-614.47-616-084

ОТНОШЕНИЕ, БАРЬЕРЫ И ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Асель Ж. Байбусинова¹, <http://orcid.org/0000-0003-3447-6245>

Акмарал К. Мусаханова²,

Гульнар М. Шалгумбаева¹, <http://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

¹ Государственный медицинский университет города Семей, Кафедра интернатуры по общей врачебной практике, постдипломного и дополнительного образования, г. Семей, Казахстан;

² Медицинское представительство ТОО "Medconsults", г. Астана, Казахстан.

Резюме

Введение. Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием. Это неоспоримый и признанный факт, однако, отношения к вакцинопрофилактике во всем мире остается неоднозначным. В развитых странах вакцинация является неотъемлемой частью профилактической медицины и список вакциноуправляемых инфекций немного больше, чем в развивающихся странах.

Целью нашего исследования было изучение проблем, барьеров, отношения к вакцинопрофилактике во всем мире, в странах ближнего зарубежья, в Казахстане.

Методы исследования. В данном обзоре рассмотрены основные проблемы и барьеры вакцинопрофилактике, которые были изучены в исследованиях за период с 2004 по 2014 годы. Критерием включения публикации в обзор были изучение в исследовании барьеров, проблем, отношение к проведению вакцинопрофилактики. Были найдены 122 публикаций по теме вакцинопрофилактики, из них отвечали основной цели нашего исследования 38 публикаций.

Результаты. Проблемы отказа от вакцинации являются актуальной проблемой современного общества. Вскоре после разработки первой вакцины появилось и движение антивакцинаторов, оспаривающих безопасность и эффективность прививок. Впрочем, как отмечают эксперты ВОЗ (Всемирная Организация Здоровоохранения), большинство доводов антивакцинаторов не подтверждаются научными данными. Один из популярных аргументов противников вакцинации - предполагаемое содержание в некоторых прививках различных токсичных веществ, в том числе консерванта тиомерсал на основе ртути. Доказательств системного токсического действия вакцинных консервантов (при применении в стандартных дозах) нет. Предполагаемая связь тиомерсала с развитием аутизма также не нашла подтверждения.

Выводы. Отказ от вакцинации остается одной из главных проблем современного общества. Многие авторы предлагают разные пути решения этой проблемы, но, к сожалению, мировое сообщество к единому мнению в этом вопросе пока не пришло.

Ключевые слова: вакцинация, вакцинопрофилактика, барьеры, дети

Summary

**KNOWLEDGE, ATTITUDE, BARRIERS REGARDING
VACCINATION CURRENT SITUATION: REVIEW**

Assel Zh. Baybussinova¹, <http://orcid.org/0000-0003-3447-6245>

Akmaral K. Musakhanova²,

Gulnar M. Shalgumbayeva¹, <http://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

¹Semey State medical university,
Department internship on general practice postgraduate and further education,
Semey city, Kazakhstan

² Medical agency “Medconsults”, Astana c., Kazakhstan

Introduction. Vaccination is the most efficient and cost-effective preventive measure. It is fact but attitude to immunization is debatable. Vaccination is the important part of preventive medicine in the developed country and the list of vaccine in this country more than developing country.

Objective of this to investigation was to study of problem, barriers, attitudes towards vaccination in the worldwide, Commonwealth of Independent States, Kazakhstan.

Methods. Problems and barriers of vaccination were studied in this review. There were included all investigations from 2004 to 2014 years. The criteria of including in the publication were a study of problems, barriers, attitude regarding vaccination. We found 122 publications about vaccination, but we extracted 38 publications which corresponded to our objective.

Results. Refusal of vaccination is the actual problem of the modern society. As soon as the first vaccine was worked out the “anti-vaccination” movement arose disputed the safety and effectiveness of vaccination. However, WHO (World Health Organization) experts say the majority of the arguments “anti-vaccination” movement not supported by scientific evidence. One popular anti-vaccination argument is content in some vaccinations various toxic substances, including mercury. But there is no evidence for systemic toxicity of vaccines (when it is used in standard doses). Alleged relationship with thimerosal and autism has not been confirmed.

Conclusion. Refusal of vaccination is the actual problem of the modern society. Many authors offer different solutions of this problem, but decision of this question remains unclear. .

Keywords: vaccination, vaccine, barriers, children

Түйіндеме

**ҚАЗІРГІ УАҚЫТТА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКАНЫҢ
МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ КЕДЕРГІЛЕРІ, КӨЗ-ҚАРАС:
ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ**

Асель Ж. Байбусинова¹, <http://orcid.org/0000-0003-3447-6245>

Акмарал К. Мусаханова²,

Гульнар М. Шалгумбаева¹, <http://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

¹Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,
Жалпы дәрігерлік тәжірибе бойынша интернатура, дипломнан кейінгі және қосымша білім беру кафедрасы, Семей қ., Қазақстан;

² Медициналық кеңсе ЖШС “Medconsults”, Астана қ., Қазақстан.

Кіріспе: Вакцинация ең тиімді және қаржы жағынан шығынсыз алдын-алу шарасы. Бұл талқыға салынбайтын және дәлелденген факт, бірақ барлық мемлекеттерде вакцинопрофилактикаға деген қарым-қатынас біркелкі емес. Даму барысындағы мемлекеттерге қарағанда дамыған мемлекеттерде вакцинация профилактикалық медицинаның бір бөгі болып табылады және вакцинамен алдын алуға болатын жұқпалы аурулар тізімі біршама артық.

Біздің зерттеу жұмысымыздың **мақсаты** барлық мемлекеттерде вакцинопрофилактикаға деген көз-қарасты, мәселелерін және кедергілерін жақын шет елдерде және Қазақстанда зерттеу.

Зерттеу әдістері. Әдебиетке шолу барысында вакцинопрофилактиканың мәселелері және кедергілері, яғни 2004 жылдан бастап 2014 жылға дейінгі зерттеулер қарастырылды. Ғылыми мақалаларды әдебиетке қосу критеріі вакцинопрофилактиканы жүргізуге көз-қарас, мәселелер мен кедергілерді зерттеу. Вакцинопрофилактика тақырыбына байланысты 122 мақалалар анықталды, оның ішінде 38 мақала біздің зерттеу жұмысымыздың негізгі мақсатына қатысты болды.

Нәтижелер. Қазіргі уақытта қоғамның вакцинациядан бас тарту мәселесі өзекті болып табылады. Алғашқы вакцина шыққанан кейін екепелердің қауіпсіздігін және тиімділігін талқыға салатын вакцинаға қарсы қозғалыс пайда болды. БДҰ сарапшылары айтуы бойынша вакцинаға қарсы адамдардың мәліметтері ғылыми дәлелденбеген. Вакцинацияға қарсы адамдардың кең таралған мәліметі – кейбір екепелерде әртүрлі улы заттардың болу мүмкіндігі, сонымен қатар сынап негізінде жасалған тиомерсал консерванты. Вакциналық консерванттардың (стандартты дозада колдануда) жүйелі түрде улы әсері туралы дәлелдеулер жоқ. Аутизмнің дамуы тиомерсалмен байланысы туралы дәлелдеулер табылған жоқ.

Қорытынды. Қазіргі уақытта қоғамның вакцинациядан бас тарту мәселесі өзекті болып табылады. Көптеген авторлар бұл мәселені шешудің әртүрлі жолдарын ұсынады, бірақ, өкінішке орай, қоғамның көз-қарасы бұл мәселеге біркелкі емес.

Негізгі сөздер: вакцинация, вакцинопрофилактика, кедергілер, балалар.

Библиографическая ссылка:

Байбусинова А.Ж., Мусаханова А.К., Шалгумбаева Г.М. Отношение, барьеры и проблемы вакцинопрофилактики в современном мире: обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2016. №3. С. 123-134.

Baybussinova A.Zh., Musakhanova A.K., Shalgumbayeva G.M. Knowledge, attitude, barriers regarding vaccination current situation: review. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2016, 3, pp. 123-134.

Байбусинова А.Ж., Мусаханова А.К., Шалгумбаева Г.М. Қазіргі уақытта вакцинопрофилактиканың мәселелері және кедергілері, көз-қарас: әдебиетке шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2016. №3. Б. 123-134.

Введение

На протяжении длительного времени вакцинопрофилактика доказала свою исключительную эффективность в сохранении жизни людей, сокращении заболеваемости и смертности населения. По мнению экспертов ВОЗ вакцинация и чистая питьевая вода — единственные доказанные меры, реально влияющие на общественное здоровье. Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием, известным в современной медицине. [3], [6], [17], [20]. Однако отношение к вакцинопрофилактике во всем мире

неоднозначно. Существуют определенные проблемы и барьеры к проведению иммунизации, особенно это остро стоит в развивающихся странах. В этих странах это проблема возникает не только из-за существующих предрассудков, но и из-за нехватки ресурсов и обеспечения.

Целью нашего исследования было изучение проблем, барьеров, отношения к вакцинопрофилактике во всем мире, в странах ближнего зарубежья, в Казахстане.

Стратегия поиска

В данном обзоре рассмотрены основные проблемы и барьеры вакцинопрофилактике,

которые были изучены в исследованиях за период с 2004 по 2014 годы. Критерием включения публикации в обзор были изучение в исследовании барьеров, проблем, отношение к проведению вакцинопрофилактики. В процессе поиска литературы были использованы следующие поисковые системы: Pubmed, Google, Google Scholar. Кроме того, мы искали похожие исследования в материалах международных конференций ближнего и дальнего зарубежья, в материалах конференций республиканского уровня. Мы использовали следующую стратегию поиска в Medline: "vaccination"[MeSH Terms] OR "vaccination"[All Fields] AND ("pediatrics"[MeSH Terms] OR "pediatrics"[All Fields] OR "pediatric"[All Fields]) AND barriers[All Fields]. Скрининг ссылок и извлечения данных были выполнены двумя рецензентами независимо друг от друга, и все разногласия были решены на основе консенсуса. Из каждой статьи были извлечены эпидемиологические данные, тип исследования, тип анализа статистических данных. Были найдены 122 публикаций по теме вакцинопрофилактики, из них отвечали основной цели нашего исследования 38 публикаций.

Обсуждение результатов.

По всему миру ЮНИСЕФ и ВОЗ проводит мониторинг охвата вакцинацией и отмечает, что важным достижением вакцинопрофилактики в настоящее время служит увеличение до 80% доли населения в мире, привитого от шести основных заболеваний – туберкулеза, полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка, кори. При этом ВОЗ регулярно публикует статистические отчеты о заболеваемости в различных регионах планеты, успехах вакцинопрофилактики и рекомендациях по ее усовершенствованию, а также данные о новых вакцинах.[5]

Благодаря иммунизации международному сообществу удалось достигнуть глобальной ликвидации оспы и полиомиелита в большинстве стран мира, провозгласить цель элиминации кори и врожденной краснухи, резко снизить заболеваемость многими детскими инфекциями, обеспечить эффективную защиту населения в очагах ряда бактериальных и вирусных инфекций. Сегодня массовая вакцинация является фактором

экономического роста в мировом масштабе. Вакцинация признана во всем мире стратегической инвестицией в охрану здоровья, благополучие индивидуума, семьи и нации с выраженным экономическим и социальным эффектом. По данным ВОЗ благодаря развернутым по всему миру программам вакцинации ежегодно удается сохранить 6 миллионов детских жизней и 750 тысяч детей не становятся инвалидами. Вакцинация ежегодно дарит человечеству 400 миллионов дополнительных лет жизни [7]

Проблемы иммунизации во всем мире.

Во всем мире от инфекций, потенциально управляемых методами иммунопрофилактики, ежегодно погибают 12 миллионов детей. Количество детей, ставших инвалидами, а также расходы на лечение определить невозможно. При этом 7,5 миллионов детей погибают из-за заболеваний, против которых на сегодняшний день нет эффективных вакцин, и более 4 миллионов умирают от болезней, полностью предотвратимых с помощью иммунопрофилактики. [15]

История современной вакцинопрофилактики началась в 1796 г., когда английский врач Э. Дженнер (1749-1823) привил против натуральной оспы первого жителя Земли. В настоящее время мировое сообщество рассматривает вакцинацию как самый экономичный и доступный способ борьбы с инфекциями и как средство достижения активного долголетия для всех социальных слоев населения развитых и развивающихся стран. Накопленные данные убедительно свидетельствуют о том, что риск неблагоприятных реакций на введение современных вакцин несоизмеримо ниже, чем при возникновении соответствующей инфекции. Триумфом вакцинации стала ликвидация натуральной оспы во всем мире. [16].

Иммунизация служит основным и ведущим методом профилактики, это связано с особенностями механизма передачи возбудителя инфекции и стойким характером постинфекционного иммунитета. В первую очередь это касается инфекций дыхательных путей, однако при многих болезнях с другим механизмом передачи вакцинация населения - решающее направление их профилактики.

Например, полиомиелит и столбняк новорожденных стали управляемыми лишь после получения и широкого применения соответствующих вакцин. Их эффективность позволила в настоящее время поставить задачу их полной ликвидации. Плановая иммунизация стала решающим и эффективным мероприятием в борьбе и с такими инфекциями, как дифтерия, коклюш, корь. С введением Национальных календарей прививок во многих странах достигнуты значительные успехи в контроле над управляемыми инфекциями. [18]. В основном успехи в этом направлении были достигнуты в странах Европы, США, Канаде и некоторых других, где заболеваемость дифтерией и столбняком снизилась настолько, что данные инфекции к началу 1970-х годов уже не представляли собой проблемы для здравоохранения. В настоящее время в таких странах практически сведена к нулю заболеваемость этими инфекциями, а также достигнуты весьма впечатляющие успехи и в борьбе с другими болезнями, причиняющими значительный социально-экономический ущерб (краснуха, гемофильная и менингококковая инфекции и др.) [16].

Проблема неполного охвата вакцинацией детей остро стоит в Африканских странах [30], [34]. Более чем 6 миллионов детей в Африке к югу от Сахары не получают полную серию из трех доз вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша. Проведено исследование, где было обследовано 27,094 детей в возрасте 12-23 месяцев, из 24 стран к югу от Сахары. Изучение основных факторов отказа от вакцинации показало, что на отказ от вакцинации в этих странах влияет отсутствие формального образования матери (OR 1.35, 95% ДИ 1,18 до 1,53) и отца (OR 1,13, 95% ДИ 1,12 до 1,40), низкий материальный достаток семьи, доступ матерей к СМИ повышает уровень отказа от вакцинации.

Также важными факторами отказа от вакцинации являются проживание в городских районах (OR 1.12, 95% CI 1.01 к 1.23), высокий уровень неграмотности (OR 1.13, 95% ДИ 1,05 до 1,23), и проживание в стране с высоким уровнем рождаемости (ИЛИ 4.43, 95% ДИ 1,04 до 18,92) [38].

Барьеры к проведению вакцинации во всем мире.

В развитых странах вакцинация является неотъемлемой частью профилактической медицины и список вакциноуправляемых инфекций немного больше, чем в развивающихся странах [28]. Также важным аспектом является применение вакцин не только в детском возрасте, но и во взрослом возрасте [21], [33], [37]. В более развитых странах, например в США, ученые считают рост отказа от вакцинации – сомнения в качестве вакцин у населения. Поэтому многие исследования посвящены изучению безопасности вакцин [27]. Проведенный систематический обзор безопасности вакцин, используемых в США, показал, что уверенность в безопасности вакцины является критической для здоровья населения этой страны. Из 20 478 выявленных наименований вакцин в исследование были включены 67. Установлена связь вакцины АКДС с фебрильными судорогами, вакцина против ветряной оспы была связана с осложнениями при вакцинации иммунодефицитных лиц. Имеются доказательства, что вакцина БЦЖ не связаны с аутизмом. Существует умеренные доказательства связи ротавирусной вакцины с кишечной непроходимостью [29]. Споры о безопасности вакцин против кори, паротита и краснухи в США возникли после появления статьи в Британском медицинском журнале *Lancet* от 28 февраля 1998 года, где был опубликован отчет об исследовании связи между хронической болезнью желудочно-кишечного тракта и тяжелой регрессией развития болезни у детей. Исследовательская группа в Лондонском Royal Free Hospital с осторожностью отметили появление симптомов после вакцинации против кори, эпидемического паротита и краснухи, но доказательств, что причиной возникновения болезни являлась вакцинация не оказалось. Ведущий исследователь Andrew Wakefield отметил, что по отдельности вакцина более безопасна, чем одномоментное ее введение. В дальнейшем появились другие статьи о связи вакцины с аутизмом у детей. В результате этих статей вакцинация этой вакциной снизилась на 2% [26]. Несмотря на отсутствие достоверных доказательств о связи

вакцинации с возникновением болезней, споры о безопасности вакцины ККП продолжались длительное время [31]. За это время отказ от вакцинации против кори, паротита и краснухи начала увеличиваться, вместе с заболеваемостью корью у детей [25]. В распространении движения отказа от вакцинации в США одно из ключевых мест занял интернет и социальные сети. Изучение влияния социальных сетей на отказ от вакцинации показал наличие достоверной связи между ними [22]. Отказавшиеся от вакцинации как проживают в хорошо образованных семьях, с хорошим уровнем дохода семьи, которые редко обращаются за медицинской помощью в учреждения здравоохранения, но полностью от нее не отказались [24].

Учеными из Швейцарии было проведено исследование в 96 странах мира с низким и средним уровнем дохода во время повышения охвата вакцинацией, были изучены причины отказа от вакцинации. Группы были разделены на "непривитых" (детей, не получивших ни одну дозу вакцины), «частично привиты" и "полностью привитые". Установлено, что общий процент непривитых детей составил 9,9% всех обследований. Факторами отказа от вакцинации в данном исследовании явились образование родителей, уровень дохода, участие других членов семьи в принятии решений, когда ребенок болен [36]. Другое исследование в Швейцарии, где сравнивается охват вакцинацией в семьях с традиционной и альтернативной медициной, показало, что дети, чьи родители предпочитают альтернативную медицину менее полно охвачены прививками, чем дети, пользующиеся традиционной медициной. 12,7% всех респондентов отказались от вакцинации, причинами явились: 3,9% по рекомендации врача, 8,7% несмотря на рекомендации их врача. Социально-демографическая характеристика отказавшихся от вакцинации - старший возраст детей, большинство отказавшихся девушки, чаще одинокие матери, а также семьи с низким материальным доходом. Отказ от основных вакцин значительно чаще происходит в семьях, доверяющих нетрадиционной

медицине, чем среди семей, предпочитающих традиционную медицину (18,2% против 3,5%, $p < 0,001$). Наибольшая частота отказов пациентов у врачей следующих специальностей - практикующие фитотерапию, антропософскую медицину или гомеопатию. Но при этом семьи с нетрадиционной медициной чаще вакцинировались от клещевого энцефалита (21,2% по сравнению с 15,4%, $p < 0,05$) [35].

Степень охвата и соблюдение графика вакцинации.

Успех вакцинации зависит от степени охвата и соблюдения графика вакцинации. В Бразилии проведено исследование, изучающее факторы риска, связанные с отказом детей от вакцинации против кори в декретированные сроки. Исследование проводилось по дизайну случай-контроль, было проанкетировано 122 родителя детей на знание и понимание болезни и вакцинации от кори. Результаты показали, что на принятие решения о вакцинации влияют возраст, регион проживания, семейное положение и образование. Большинство родителей вспоминали о необходимости вакцинации из телевидения. В результате проведенного исследования установлено, что большинство детей в Бразилии не получают вовремя вакцину от кори, а получают ее с опозданием. Для решения этой проблемы автор предлагает использовать два и более источника информации для родителей при напоминании о дате вакцинации [32].

Исследователи из Южной Кореи изучили охват вакцинацией городских и сельских детей 24-35 месяцев в соответствии с возрастом. По результатам этого исследования установлено, что прививки в соответствии с возрастом получили: 3-ю дозу от полиомиелита 88,0% детей, 4-ю дозу АКДС - 51,7% детей, 1-ю дозу вакцины от кори, краснухи и паротита получили 87,9%, и 4-ю дозу 50,3% детей. Автор считает, что уровень иммунизации можно повысить путем внедрения службы напоминания о вакцинации и распространения знаний об иммунизации, что позволит охватить вакцинацией больше детей в рекомендуемые сроки по возрасту [23].

Проблемы вакцинации в странах СНГ

В странах СНГ проблемы с организацией вакцинопрофилактики также занимают не

последнее место в исследовательской среде. Российский автор Антонова Н.А., занимаясь изучением отношения к вакцинации, установила отрицательную динамику в отношении вакцинации и предложила применение модели убеждений в отношении здоровья (Health Belief Model) [1]. Некоторые авторы считают основной проблемой вакцинации – нарушение функциональных обязанностей участковыми медработниками детских поликлиник при организации иммунопрофилактики и контроле за течением вакцинального процесса у детей, не посещающих организованные детские коллективы [4], [8], [10]. Другие авторы считают причиной роста отказа от вакцинации недостаточную информированность родителей о вакцинации и возможных побочных эффектах, слабую работу с родителями негативно настроенных к вакцинации врачей и медицинских сестер [2], [9]. Еще одной проблемой современной иммунопрофилактики является агитация населения к вакцинации по индивидуальному подходу, или индивидуальному графику, который подразумевает получение вида прививки и времени получения по желанию родителей. Научных доказательств в пользу эффективности подобной практики пока нет, утверждает в своей статье А.Н. Мац [11]. Фельдблюм И.В. в своем исследовании пришел к выводу, что в регионах необходимо осуществлять иммунопрофилактику на основе принципов доказательной медицины с учетом социально-экономических условий отдельных регионов. При ретроспективном исследовании заболеваемости туберкулезом установлено, что среди лиц, получивших ревакцинацию, в 2,4 раза ниже заболеваемость туберкулезом, чем подростков, не получивших ревакцинирующих прививок. Автор рекомендует в качестве инструмента для отбора детей на ревакцинирующие прививки от туберкулеза Диаскинтест. А при спорадическом уровне заболеваемости дифтерией объективным критерием оценки иммунопрофилактики рекомендует серологический мониторинг [19].

Проблемы вакцинации в Казахстане.

После распада СССР в Казахстане, как и в других постсоветских государствах,

иммунизация вышла из под контроля государства, многие родители отказывались от вакцинопрофилактики или дети просто выпадали из национального календаря прививок. Последствия этих отказов или пропусков иммунизации отразились в последнее время в виде вспышек краснухи и кори в возрастной группе 20-25 лет. Исследование Молдагасимова А.Г. в г. Алматы показало, что заболеваемость корью увеличилась с 2004 года, 66,7% заболевших имели неизвестный прививочный статус, 21,5% не имели прививок, 11,4% привиты однократно, 7,9% имели две прививки. Автор отметил, что регистрируемый рост заболеваемости взрослого населения обусловлен нарушениями схем иммунизации в детском и подростковом возрасте и иммунологическими особенностями заболевших. После проведения Национальной элиминации кори в 2005 г. Наблюдается снижение заболеваемости. Анализ повышения заболеваемости краснухой с 2003 года показал, что 72% заболевших не были привиты от краснухи, 5% привиты однократно, у 23% отсутствуют данные о прививочном статусе заболевших. Для снижения заболеваемости краснухой в 2005 году проведена иммунизация женщин в возрасте 26-40 лет краснушной моновакциной, что значительно снизило заболеваемость в последующие годы [12].

В Казахстане проблемы отказа от вакцинации менее изучены, по сравнению с мировыми исследованиями в этой области. Об обязательной вакцинации детей по Национальному календарю прививок говорится в статье 156 Закона «О здоровье народа и системе здравоохранения РК»: физические лица, находящиеся на территории РК, обязаны получать профилактические прививки против инфекционных и паразитарных заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. В нашем государстве дети, не получившие прививки, при возникновении вспышки инфекционных заболеваний в организованных коллективах отстраняются от посещения ДДУ. Согласно статье 93 Закона «О здоровье народа и системе здравоохранения РК» пациент или его

законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи за исключением случаев, когда медицинская помощь оказывается без согласия граждан.

Автор Нажмеденова А. изучила охват плановой вакцинацией детей. В результате получены данные о полном охвате вакцинацией от полиомиелита, увеличении охвата вакцинацией от кори до 95% [14]. Другой автор пришел к выводу, что увеличение миграции населения в условиях мегаполиса способствует заносу инфекции из других регионов и республик. Автор отметила недостоверность или отсутствие сведений об иммунизации населения против кори у большинства не постоянных жителей города Алматы. В 2014 г. среди прибывших в город Алматы выявлено 40% не иммунных к кори лиц, у которых отсутствуют данные о прививках. Рост отказов родителей от получения прививок в Казахстане, способствующего снижению коллективного иммунитета [13].

Выводы.

Благодаря вакцинации удалось достигнуть глобальной ликвидации основных инфекционных заболеваний, резко снизить заболеваемость многими детскими инфекциями, обеспечить эффективную защиту населения в очагах ряда бактериальных и вирусных инфекций. Несмотря на это проблемы отказа от вакцинации остается актуальной. Многие авторы предлагают разные пути решения этой проблемы, но, к сожалению, мировое сообщество к единому мнению в этом вопросе пока не пришло.

Конфликт интересов:

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по поводу публикации данной статьи.

Литература:

1. Антонова Н. А., Ерицян К., Дубровский Р. Г., Спирина В. Л. Отказ от вакцинации: качественный анализ биографических интервью // Теория и практика общественного развития. 2014. № 20. С. 23.
2. Авксентьева М. В. Международный опыт оценки технологий в здравоохранении // Педиатрическая фармакология. 2011. Т. 2. С. 6–12.

3. Всемирный Банк: Отчет о тенденциях экономического развития в мире в 1993 году // Издательство «Оксфорд Юниверсити Пресс». Нью-Йорк: 1993. С. 72–107.

4. Доронина Е. В. Вакцинопрофилактика и права детей // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2012. № 43. С. 81–83

5. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. 2012. № 21. С. 201–216, 25 мая 2012 г <http://www.who.int/immunization/en/>

6. Зверев В. В., Юминова Н. В. Вакцинопрофилактика вирусных инфекций от Э. Дженнера до настоящего времени // Вопросы вирусологии. Приложение 1. 2012. С. 33–43.

7. Зверев В. В., Семенов Б. Ф., Хаитов Р. М. Вакцины и вакцинация: национальное руководство. М.: Гэотар-Медиа. 2011. 880 с.

8. Зинкер Г. М., Шилюк Т. О. Вакцинопрофилактика в условиях детской поликлиники: медицинские и правовые аспекты. // Медицинская сестра. 2010 г. С. 39–42.

9. Ивардава М. И. Вакцинопрофилактика: рекомендации врачам и родителям // Педиатрическая фармакология. 2011. Том 8. № 6.

10. Мац А. Н. Врачам об антипрививочном движении и его вымыслах в СМИ // Педиатрическая фармакология. 2009. Т. 6, № 6. С. 12–14

11. Мац А. Н., Черрасова Е. В. Вакцинопрофилактика «с индивидуальным подходом» как антипрививочный пиар-ход // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2012. № 6 (67). С. 69–71.

12. Молдагасимов А. Г., Асаева О. Н., Калыкова А. Т. Обеспечение эпидемиологического надзора за управляемыми капельными инфекциями (корь, краснуха, дифтерия) в г. Алматы // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология. 2010. № 4(46), С. 62–65.

13. Молдагасимова А. Б., Асаева О. Н., Абдижаббарова К. Х. Особенности эпидемиологического надзора за корью на современном этапе в г. Алматы // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. 2015. № 1. С. 36–39

14. Нажмеденова А. Г. Системный подход к анализу эпидемического процесса

вакциноуправляемых инфекций: автореф. дис. д-ра мед наук. Алматы, 2010. 34 с.

15. Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник для ВУЗов. 3-е изд. испр. и допол. М.: Гэотар-Медиа, 2012. 1008 с.

16. Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник для ВУЗов. 2-е изд. / М.: Гэотар. Медиа: 2007. 816 с.

17. Таточенко В. К., Озерецковский Н. А., Федоров А. М. Иммунопрофилактика-2011 (справочник). М.: Из-во Союза педиатров России. 2011. 198 с.

18. Таточенко В. К. Вакцинопрофилактика в XXI веке // Реферendum, февраль. 2006 г. С. 16-21

19. Фельдблюм И.В. Вакцинопрофилактика: теория и практика // Медицина в Кузбассе. 2013. № 2. Т. 12. С. 21-25.

20. Яковлева Т. В. Вакцинопрофилактика: достижения и проблемы // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2009. № 6 (49). С.36-38

21. Dubé et al. A(H1N1) pandemic influenza and its prevention by vaccination: Paediatricians' opinions before and after the beginning of the vaccination campaign BMC Public Health 2011, 11:128 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/128>

22. Emily K. Brunson The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions // Pediatrics. 2013. V. 131. Issue 5.

23. Eun-Young Kim and Moo-Sik Lee. Related Factors of Age-Appropriate Immunization among Urban-Rural Children Aged 24-35 Months in a 2005 Population-Based Survey in Nonsan, Korea. Yonsei Med J 52(1):104-112, 2011 DOI 10.3349/ymj.2011.52.1.104

24. Feifei Wei, John P Mullooly, Mike Goodman, Maribet C. McCarty, Ann M Hanson, Bradley Crane and James D. Nordin Identification and characteristics of vaccine refusers // BMC Pediatrics 2009, 9:18 doi:10.1186/1471-2431-9-18

25. Goswami N. and Thomas J.U., These Boys Were Disabled by Measles, a Disease They Should Never Have Had. They Are the Real Victims of Britain's MMR Scare, Sunday Times, 4 April 2004

26. James Colgrove and Ronald Bayer Could It Happen Here? Vaccine Risk Controversies And

The Specter Of Derailment *Health Affairs*, 24, no.3 (2005):729-739 doi: 10.1377/hlthaff.24.3.729

27. Lapid S, Miranda MEG, Garcia RG, Daguro LI, Paman MD, et al. Implementation of an Intersectoral Program to Eliminate Human and Canine Rabies: The Bohol Rabies Prevention and Elimination Project. PLoS Negl Trop Dis. 2012 6(12): e1891. doi:10.1371/journal.pntd.0001891

28. Lin et al. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) related to the Pandemic (H1N1) 2009 among Chinese General Population: a Telephone Survey // BMC Infectious Diseases 2011, 11:128 <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/128>

29. Margaret A. Maglione, Lopamudra Das, Laura Raaen, Alexandria Smith, Ramya Chari, Sydne Newberry, Roberta Shanman, Tanja Perry, Matthew Bidwell Goetz and Courtney Gidengil. Safety of Vaccines Used for Routine Immunization of US Children: A Systematic Review. Pediatrics. 2014; 134:1-13; DOI: 10.1542/peds.2014-1079

30. McAnerney et al. Effectiveness and knowledge, attitudes and practices of seasonal influenza vaccine in primary healthcare settings in South Africa, 2010-2013. Influenza and Other Respiratory Viruses. 2015. 9(3), 143-150.

31. Murch S. Separating Inflammation from Speculation in Autism. Lancet. 362. 2003. № 9394: 1498-1499.

32. Patricia Logullo, Heráclito Barbosa de Carvalho, etc. Factors affecting compliance with the measles vaccination schedule in a Brazilian city // Sao Paulo Med J. 2008;126(3):166-71.

33. Rino Rappuoli, Mariagrazia Pizza, Giuseppe Del Giudice, and Ennio De Gregorio. Vaccines, new opportunities for a new society // PNAS. Vol. 111 no. 34, p. 12288-12293, doi: 10.1073/pnas.1402981111

34. Sambo M., Lembo T., Cleaveland S., Ferguson H.M., Sikana L., et al. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) about Rabies Prevention and Control: A Community Survey in Tanzania. PLoS Negl Trop Dis. 2014, 8(12): e3310. doi:10.1371/journal.pntd.0003310

35. Tycho Jan Zuzaka, Isabelle Zuzak-Siegrista, Lukas Ristb, Georg Staublia, Ana Paula Simões-Wüstb. Attitudes towards vaccination: users of complementary and alternative medicine versus non-users // SWISS MED WKLY 20 08;138(47-48):713-718.

36. Xavier Bosch-Capblanch, K. Banerjee and A. Burton Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries. // *Tropical Medicine and International Health volume*. 2012. № 6.p 697–710. doi:10.1111/j.1365-3156.2012.02989.x.

37. Walter A. Orenstein, R. Gordon Douglas, Lance E. Rodewald and Alan R. Hinman. Immunizations In The United States: Success, Structure, And Stress // *Health Aff*. 2005. vol. 24 № 3. P. 599-610.

38. Wiysonge C.S., Uthman O.A., Ndumbe P.M., Hussey G.D. Individual and Contextual Factors Associated with Low Childhood Immunisation Coverage in Sub-Saharan Africa: A Multilevel Analysis. 2012. PLoS ONE 7(5): e37905. doi:10.1371/journal.pone.0037905

References:

1. Antonova N. A., Eritsyana K., Dubrovskii R.G., Spirina V. L. Otkaz ot vaksinatcii: kachestvennyi analiz biograficheskikh interv'yuu [Refusal of vaccination: a qualitative analysis of biographical interviews]. *Zhurnal Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* [Journal of Theory and Practice of Community Development]. 2014. 20. pp. 23.

2. Avksent'eva M. V. Mezhdunarodnyi opyt otsenki tekhnologii v zdravookhraneni [International experience in technology assessment in health care]. *Pediatricheskaya farmakologiya* [Pediatric Pharmacology]. 2011. V. 2. pp. 6–12.

3. *Vsemirnyi Bank: Otchet o tendentsiyakh ekonomicheskogo razvitiya v mire v 1993 godu* [The World Bank: economic trends report in the world in 1993]. N'yu-lork: Izdatel'stvo «Oksford Yuniversiti Press» [New York: Publishing house «Oxford University Press»]. 1993. pp. 72–107.

4. Doronina E. V. Vaksinoprofilaktika i prava detei [Vaccination and children's right]. *Nauchno-meditsinskii vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya* [Scientific and Medical Gazette of Central Chernozem Region]. 2012. 43. P. 81-83

5. *Ezhenedel'nyi epidemiologicheskii byulleten'* [Weekly Epidemiological Bulletin] 2012. 21. P. 201-216, 25 May 2012. <http://www.who.int/immunization/en/>

6. Zverev V. V., Yuminova N. V. Vaksinoprofilaktika virusnykh infektsii ot E.

Dzhennera do nastoyashchego vremeni [Vaccination from viral infections from E. Jenner until now]. *Voprosy virusologii. Prilozhenie 1* [Virology questions. Supplement 1]. 2012, P. 33–43.

7. Zverev V. V., Semenov B. F., Khaitov R. M. *Vaktsiny i vaksinatciya: natsional'noe rukovodstvo* [Vaccines and vaccination: national guidelines]. M.: Geotar-Media. 2011. 880 p.

8. Zinker G.M., Shilyuk T.O. Vaksinoprofilaktika v usloviyakh detskoi polikliniki: meditsinskie i pravovye aspekty [Vaccination in a children's clinic: Medical and Legal Aspects]. *Meditsinskaya sestra* [Nurse]. 2010. P. 39-42.

9. Ivardava M.I. Vaksinoprofilaktika: rekomendatsii vracham i roditelyam [Vaccination: recommendation for doctors and parents]. *Pediatricheskaya farmakologiya* [Pediatric pharmacology]. 2011. Tom 8. № 6

10. Mats A.N. Vracham ob antiprivivochnom dvizhenii i ego vymyslakh v SMI [Information for doctors about anti-vaccination movement and its fictions in the media]. *Pediatricheskaya farmakologiya* [Pediatric pharmacology]. 2009. V. 6, № 6. P. 12

11. Mats A.N., Cheprasova E.V. Vaksinoprofilaktika «s individual'nym podkhodom» kak antiprivivochnyi piar-khod [Vaccine "personalized" as the anti-vaccination PR]. *Epidemiologiya i Vaksinoprofilaktika* [Epidemiology and Vaccination]. 2012, № 6(67). P. 69-71.

12. Moldagasimov AG., Asaeva O.N., Kalykova A.T. Obespechenie epidemiologicheskogo nadzora za upravlyaemyimi kapel'nymi infektsiyami (kor', krasnukha, differiya) v g. Almaty [Epidemiological Surveillance for administering respiratory infections (measles, rubella, diphtheria) in Almaty]. *Gigiena, epidemiologiya i immunobiologiya* [Hygiene, Epidemiology and Immunobiology]. 2010, №4(46), P. 62-65.

13. Moldagasimova A.B., Asaeva O.N., Abdizhabbarova K.Kh. Osobennosti epidemiologicheskogo nadzora za kor'yu na sovremennom etape v g. Almaty [Features of epidemiological surveillance of measles at the present stage in Almaty]. *Tsentral'no-Aziatskii nauchno-prakticheskii zhurnal po obshchestvennomu zdravookhraneniyu* [Central

Asian scientific and practical journal of public health]. 2015. №1. P. 36-39

14. Nazhmedenova A.G. *Sistemnyi podkhod k analizu epidemicheskogo protsessa vaktsinopravlyaemykh infektsii: avtoref. dis. d-ra med nauk Almaty* [A systematic approach to the analysis of the epidemic process of vaccine-preventable diseases: abstract of PhD dissertation Almaty]. 2010. 34 p.

15. Pokrovskii V. I., Pak S. G., Briko N. I., Danilkin B. K. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya: Uchebnik dlya VUZov. 3-e izd. ispr. i dopol.* [Infectious diseases and epidemiology: textbook for medical school]. M.: Geotar-Media, 2012. 1008 p.

16. Pokrovskii V. I., Pak S. G., Briko N. I., Danilkin B. K. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya: Uchebnik dlya VUZov. 2-e izd* [Infectious diseases and epidemiology: textbook for medical school] M.: Geotar. Media: 2007. 816p.

17. Tatochenko V. K., Ozeretskovskii N. A., Fedorov A. M. *Immunoprofilaktika-2011 (spravochnik)* [Immunization-2011 (manual)]. M.: Iz-vo Soyuza pediatrov Rossii [Publishing house of Pediatricians Union]. 2011. 198 p.

18. Tatochenko V.K. *Vaktsinoprofilaktika v XXI veke* [Vaccination in the XXI century]. Referendum, February. 2006. P. 16-21

19. Fel'dblyum I.V. *Vaktsinoprofilaktika: teoriya i praktika* [Vaccination: theory and practice]. *Meditsina v Kuzbasse* [Medicine in Kuzbasse]. 2013. № 2. V. 12. P. 21-25.

20. Yakovleva T.V. *Vaktsinoprofilaktika: dostizheniya i problem* [Vaccination: Achievements and Challenges]. *Epidemiologiya i Vaktsinoprofilaktika* [Epidemiology and Vaccination]. 2009. № 6 (49). P.36-38

21. Dubé et al. A(H1N1) pandemic influenza and its prevention by vaccination: Paediatricians' opinions before and after the beginning of the vaccination campaign *BMC Public Health* 2011, 11:128 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/128>

22. Emily K. Brunson The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. *Pediatrics*. 2013. V. 131. Issue 5.

23. Eun-Young Kim and Moo-Sik Lee. Related Factors of Age-Appropriate Immunization among Urban-Rural Children Aged 24-35 Months in a 2005 Population-Based Survey in Nonsan,

Korea. *Yonsei Med J.* 52(1):104-112, 2011 DOI 10.3349/ymj.2011.52.1.104

24. Feifei Wei, John P Mullooly, Mike Goodman, Maribet C. McCarty, Ann M Hanson, Bradley Crane and James D. Nordin Identification and characteristics of vaccine refusers. *BMC Pediatrics*. 2009. 9:18 doi:10.1186/1471-2431-9-18

25. Goswami N. and Thomas J.U., *These Boys Were Disabled by Measles, a Disease They Should Never Have Had.* They Are the Real Victims of Britain's MMR Scare, *Sunday Times*, 4 April 2004

26. James Colgrove and Ronald Bayer Could It Happen Here? Vaccine Risk Controversies And The Specter Of Derailment *Health Affairs*, 24, no.3 (2005):729-739 doi: 10.1377/hlthaff.24.3.729

27. Lapis S., Miranda MEG, Garcia R.G., Daguro L.I., Paman M.D., et al. (2012) Implementation of an Intersectoral Program to Eliminate Human and Canine Rabies: The Bohol Rabies Prevention and Elimination Project. *PLoS Negl Trop Dis* 6(12): e1891. doi:10.1371/journal.pntd.0001891

28. Lin et al. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) related to the Pandemic (H1N1) 2009 among Chinese General Population: a Telephone Survey. *BMC Infectious Diseases* 2011, 11:128 <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/128>

29. Margaret A. Maglione, Lopamudra Das, Laura Raaen, Alexandria Smith, Ramya Chari, Sydne Newberry, Roberta Shanman, Tanja Perry, Matthew Bidwell Goetz and Courtney Gidengil. Safety of Vaccines Used for Routine Immunization of US Children: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2014; 134:1–13; DOI: 10.1542/peds.2014-1079

30. McAnerney et al. Effectiveness and knowledge, attitudes and practices of seasonal influenza vaccine in primary healthcare settings in South Africa, 2010–2013. *Influenza and Other Respiratory Viruses*. 2015. 9(3), 143–150.

31. Murch S, "Separating Inflammation from Speculation in Autism," *Lancet*. 362. 2003. № 9394: 1498–1499.

32. Patricia Logullo, Heráclito Barbosa de Carvalho, etc. Factors affecting compliance with the measles vaccination schedule in a Brazilian city. *Sao Paulo Med J.* 2008;126(3):166-71.

33. Rino Rappuoli, Mariagrazia Pizza, Giuseppe Del Giudice, and Ennio De Gregorio. Vaccines, new opportunities for a new society. *PNAS*. Vol. 111 no. 34, p. 12288–12293, doi: 10.1073/pnas.1402981111

34. Sambo M., Lembo T., Cleaveland S., Ferguson H.M., Sikana L., et al. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) about Rabies Prevention and Control: A Community Survey in Tanzania. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014. 8(12): e3310. doi:10.1371/journal.pntd.0003310

35. Tycho Jan Zuzaka, Isabelle Zuzak-Siegrista, Lukas Ristb, Georg Staublia, Ana Paula Simões-Wüstb. Attitudes towards vaccination: users of complementary and alternative medicine versus non-users. *SWISS MED WKLY*. 2008;138(47–48):713–718.

36. Xavier Bosch-Capblanch, K. Banerjee and A. Burton Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries *Tropical Medicine and International Health volume*. 2012. № 6.p 697–710. doi:10.1111/j.1365-3156.2012.02989.x.

37. Walter A. Orenstein, R. Gordon Douglas, Lance E. Rodewald and Alan R. Hinman. Immunizations In The United States: Success, Structure, And Stress. *Health Aff*. 2005. vol. 24 № 3. P. 599-610.

38. Wiysonge CS, Uthman OA, Ndumbe PM, Hussey GD. Individual and Contextual Factors Associated with Low Childhood Immunisation Coverage in Sub-Saharan Africa: A Multilevel Analysis. 2012. *PLoS ONE* 7(5): e37905. doi:10.1371/journal.pone.0037905

Контактная информация:

Байбусинова Асель Жанартасовна – PhD докторант 3 года обучения по специальности «Медицина» Государственного медицинского университета города Семей, кафедра интернатуры по общей врачебной практике, постдипломного и дополнительного образования.

Почтовый адрес: Восточно-Казахстанская область, 071400, г. Семей, ул. Привокзальная 2-72.

E-mail: assel_bb@mail.ru

Телефон: 38-05-54, моб.тел. 8 (777) 269-12-13