


ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета.

С.Б.Силин
Пашкова СВ


Научно-исследовательская работа на тему:
«Анализ частоты и причин отказа родителей от
проведения вакцинации»

Выполнила:
Студентка 5 курса 8 группы
педиатрического факультета
ФИО : Белоусова Юлия Вячеславовна .

Волгоград 2018г.

Содержание.

1	Введение.....	3
2.	Цель научно-исследовательской работы	4-5
3.	Задачи научно-исследовательской работы,актуальность.	5
4.	Основные определения и понятия.....	6
5.	Теоретическая часть НИР	7-14
6.	Роль врача педиатра.....	15
7.	Собственное исследование.....	17-18
8.	Выводы.....	19-20
9.	Список литературы.....	21

Введение.

Когда ребенок появляется на свет, он обычно имеет иммунитет к некоторым болезням. Это заслуга борющихся с болезнями антител, которые передаются через плаценту от матери к будущему новорожденному. Впоследствии, кормящийся грудью младенец постоянно получает дополнительные антитела с грудным молоком. Но такой иммунитет носит только временный характер.

Вакцинация (прививка, иммунизация) - создание искусственного иммунитета к некоторым болезням. Для этого используются относительно безобидные антигены (белковые молекулы), которые являются частью микроорганизмов, вызывающих болезни. Микроорганизмами могут быть вирусы, типа кори, или бактерии.

Вакцинация - одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны. Необоснованная критика вакцинации в прессе, была вызвана стремлением журналистов к раздуванию сенсаций по отдельным случаям послевакцинальных осложнений. Да, побочные эффекты свойственны всем лекарственным препаратам, в том числе и вакцинам. Но риск получить осложнение от прививки гораздо ничтожнее, чем риск от последствий инфекционной болезни у непривитых детей.

Вакцины стимулируют ответ иммунной системы так, как будто имеет место реальная инфекция. Иммунная система затем борется с "инфекцией" и запоминает микроорганизм, который ее вызвал. При этом если микроб вновь попадает в организм, эффективно борется с ним.

В настоящее время имеются четыре различных типа вакцин:

- содержащие ослабленный живой микроорганизм, например вакцина полиомиелита, кори, свинки и краснухи.
- содержащие убитый микроорганизм, например вакцина коклюша.
- содержащие анатоксин; это токсин, произведенный бактерией или вирусом. Например, дифтерия и вакцины столбняка - фактически анатоксины.
- биосинтетические вакцины; они содержат вещества, полученные генно-инженерными методами и вызывающими реакцию иммунной системы. Например вакцина гепатита В, гемофильной инфекции.

Важно удостовериться, что Ваши дети иммунизируются в правильные сроки. Рекомендуемые прививки для детей. Следующий план прививок рекомендуется педиатрами.

Цель научно-исследовательской работы

Изучение причин отказа от вакцинопрофилактики. Выявление мнения и знаний родителей о вакцинации и возможных последствиях при отказе от прививок, определение наиболее доступных способов получения информации об иммунизации.

Задачи

Изучение частоты и причин отказа родителей от проведения вакцинации. Выявление отношения к вакцинации и определение структуры отказов от вакцинации. Определение наиболее популярных способов получения информации о вакцинопрофилактике.

Актуальность.

Вакцинации отводится основная роль в профилактике многих инфекций. Вакцинопрофилактика – наиболее доступное и экономически эффективное средство контроля за инфекционными заболеваниями во всех социальных группах населения развитых и развивающихся стран. Реализация принятой в 1974 году Всемирной организацией здравоохранения концепции расширенной программы иммунизации позволила достичь определенных успехов, в частности значительного снижения заболеваемости основными детскими инфекциями. Поэтому, если в прошлом целью массовой вакцинации было снижение заболеваемости детскими инфекциями и уменьшение обусловленной ими смертности, то в настоящее время главной задачей иммунопрофилактики является поддержание и сохранение достигнутого эпидемического благополучия. Для этого необходимо продолжение массовой вакцинации с охватом не менее 95% детей первых лет жизни, а также установление партнерских отношений с родителями и средствами массовой информации [1]. По мнению ВОЗ в настоящее время иммунизация позволяет предотвращать предположительно от 2 до 3 миллионов случаев смерти в год. Но, по оценкам, 21,8 миллиона детей грудного возраста в мире все еще не получают основных вакцин [2]. Для этого есть много причин, среди которых низкое финансирование систем здравоохранения в некоторых странах. В то же время, в мире распространяется антипрививочное движение, среди причин которого – недостаток информации и знаний у населения, низкая общая культура, масса заблуждений. 69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015» Сборник материалов конференции 582 Нередко

причиной отказа от вакцинации часто болеющих детей является крайне негативное отношение родителей к прививкам. При этом некоторые родители вообще не представляют реальных опасностей для здоровья непривитого ребенка. Особо следует отметить, что негативное отношение населения к вакцинации во многом обусловлено отсутствием целенаправленной тематической медико-социальной рекламы в СМИ и недостаточной санитарно-просветительской работой первичного звена здравоохранения [3]. Результатом снижения охвата прививками явилось увеличение случаев заболеваемости корью в европейском регионе в 2010-2011 гг. Не случайно темой Всемирной недели иммунизации 2014 года стал слоган «Не отставайте от жизни!», который был нацелен на привлечение внимания людей к своему вакцинальному статусу, информирование о существующих вакцинах и устранение препятствий для вакцинации населения.

Основные определения и понятия

Вакцина (от лат. *vaccina* — коровья) — медицинский или ветеринарный иммунобиологический препарат, предназначенный для создания иммунитета к инфекционным болезням.

Иммунитет (лат. *immunitas*) — это способ защиты организма от действия различных веществ и организмов, вызывающих деструкцию его клеток и тканей, характеризующийся изменением функциональной активности преимущественно иммуноцитов с целью поддержания гомеостаза внутренней среды.

Аллергия (др.-греч. ἄλλος — другой, иной, чужой + ἔργον — воздействие) — типовой иммунопатологический процесс, выраженный сверхчувствительностью иммунной системы организма при повторных воздействиях аллергена на ранее сенсибилизированный этим аллергеном организм.

АКДС — адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина состоит из взвеси убитых коклюшных микробов и очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, сорбированных на геле гидроксида алюминия.

Пентаксим — комбинированная вакцина для профилактики 5 наиболее опасных детских заболеваний^[1]. Вакцины — дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная, инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип В конъюгированная.

БЦЖ (сокр от *Бацилла Кальметта — Герена*, фр. *Bacillus Calmette-Guérin*, **BCG**) — вакцина против туберкулёза, приготовленная из штамма ослабленной живой туберкулёзной палочки (*Mycobacterium bovis*), которая практически утратила вирулентность для человека, будучи специально выращенной в искусственной среде.

Ревакцинация — это повторная прививка через определенное время

Анатоксин (токсоид) — препарат из токсина, не имеющий выраженных токсических свойств, но при этом способный индуцировать выработку антител к исходному токсину. Обычно инактивация токсина производится путём длительного выдерживания в тёплом разбавленном растворе формалина. Анатоксины используются для профилактики инфекционных заболеваний.

Теоретическая часть .

Рано или поздно вопрос «быть прививкам или не быть» встаёт перед каждым человеком. Однако тем людям, которым законом даны права и обязанности по воспитанию несовершеннолетних, принимать такое решение и нести за него ответственность приходится не только за себя, но и за своих детей, которые в силу возраста беззащитны перед многими жизненными ситуациями, в том числе, и перед тяжёлыми инфекционными болезнями.

Детские программы иммунизации были одной из наиболее важных государственных инициатив в области здравоохранения 20-го века.

История показывает, что государственное регулирование играет ключевую роль в предотвращении эпидемий с помощью достижения необходимого уровня коллективного иммунитета, что позволяет защитить как отдельных лиц, так и население в целом. В своё время, проводимые успешные программы вакцинации, в некоторой степени, изменили баланс нормативного регулирования в области иммунопрофилактики от личного права выбора к социальной ответственности путём пропаганды обязательности иммунизации через различные гласные и негласные ограничения прав и свобод граждан. В отдельных странах для профилактики тяжёлых инфекционных болезней и их осложнений официально вводилась и вводится принудительная вакцинация.

Законодательная практика вопросов вакцинации в России

Вопрос о законодательном введении принудительной вакцинации в РФ поднимался неоднократно, появление такой инициативы связано не только с распространением в мире опасных инфекционных заболеваний, но и с тем, что, несмотря на высокий уровень охвата иммунизацией и низкие показатели заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцин, средства массовой информации, Интернет и группы противников вакцинации постоянно подпитывают и множат страхи и отказы родителей сенсациями и предвзятой информацией о самых разнообразных осложнениях от аутизма до диабета, абсолютно не утруждая себя должными научными подтверждениями взаимосвязи.

В данном случае речь не о вакцинах, которые вводятся только ограниченному контингенту лиц и никогда не изучались на всей популяции, а именно о массовых вакцинах, входящих в национальный календарь прививок, достаточно изученных и относительно безопасных.

В самом деле, в последнее время частота нежелательных явлений любой тяжести, причинно или по времени связанных с вакцинацией, является более частой, нежели сами болезни. В результате этого принудительная вакцинация стала расцениваться как ненужность и ущемление законных прав родителей на личный выбор. Сегодня, пока ещё тяжёлые инфекционные болезни и риски инфицирования не столь высоки, но, согласно мировой статистике, стремительно повышаются, не совсем понятно, насколько агрессивно государство должно использовать свои законодательные возможности. Вот что на данный момент в области иммунопрофилактики декларирует закон в российском обществе, которое определяет приоритетом личную свободу:

Права граждан:

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
- возможность выбора медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;
- бесплатные профилактические прививки, входящие в национальный календарь;
- медицинский осмотр и при необходимости медицинское обследование перед профилактическими прививками,
- получение медицинской и социальной помощи при возникновении поствакцинальных осложнений;
- отказ от прививок (в письменной форме).

Меры в отношении заболевших инфекционными заболеваниями, «контактных» лиц и носителей возбудителей таких заболеваний:

- Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся

носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению, и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции.

- Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

Требования к качеству вакцин:

- используются зарегистрированные отечественные и зарубежные иммунобиологические лекарственные препараты,
- иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики подлежат обязательной сертификации или декларированию соответствия).

Требования к проведению вакцинации:

- прививки проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций специальных лицензий
- профилактические прививки проводятся при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, одного из родителей либо иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет, законного представителя лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- профилактические прививки проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний.
- противопоказаниям к проведению (установлены в МУ 3.3.1.1095-02 Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок)

Запреты при отсутствии прививок:

- на выезд граждан в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;
- временный отказ в приёме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме в детские организации без заключения врача-фтизиатра;
- отказ в приёме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Перечень работ утверждён Постановлением Правительства РФ от 15.07.1999 N 825 "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок").

Многие противники вакцинации считают описанные законодательные запреты чрезмерными, однако надо понимать, что, отказываясь от вакцинации как от «вселенского зла», нужно так же быть готовым к лишениям тех благ цивилизации, которые, при их использовании в отсутствие иммунопрофилактики, несут риск в равной степени как для общества в целом, так и для непрививающихся его членов. Необходимо осознавать, что благополучие по инфекционным показателям в одной стране совершенно не означает такого же благополучия во всем мире, что большинство новых случаев инфекционного заражения регистрируется в качестве завезённых из каких-либо стран, куда путешествуют граждане, и каждое государство на этом фоне в законодательном порядке вынуждено принимать непопулярные меры для того, чтобы обезопасить граждан и обеспечить инфекционный контроль. Таким образом, подписывая отказ от прививок для ребёнка, его законный представитель должен знать, что ребёнку будет запрещён выезд во многие страны, а также его периодически могут не принимать в детский сад или школу во время возникновения в регионе массовых инфекционных заболеваний (на практике часто не принимают просто по факту отсутствия прививок).

Причины отказа от прививок

В наше время родители через письменный отказ на законных основаниях могут избежать вакцинации своих детей. Выделяется три типа причин отказа:

- медицинские
- религиозные
- философские

Религиозные и философские причины не заслуживают подробного разбора, ибо базируются на субъективном представлении без наличия каких-либо объективных (доказанных) причинно-следственных связей, что не может способствовать реальной оценке степени соотношения риска и пользы при отказе.

Здесь можно просто привести следующий пример: научные работники в штате Колорадо, взяв для исследования 11-летний промежуток времени, выяснили, увеличились ли частота и осложнения кори и коклюша в результате религиозных и философских отказов от иммунизации. Их данные показали, что Колорадо на тот момент имел самый высокий процент непривитых детей из-за отказов родителей (0,19% – по религиозным и 1,87% – по философским). Учёные обнаружили, что непривитые дети 3-18 лет в 22 раза больше заболели корью и в 6 раз коклюшем, чем привитые. У детей 3-10 лет риски заболевания были в 60 раз больше по кори и в 16 раз больше по коклюшу. Количество заболевших вакцинированных детей, заразившихся от невакцинированных, также увеличилось. Это исследование подтвердило, что именно отказ от прививок создаёт риски для невакцинированных лиц и здоровья всего населения.

На медицинских причинах родительских отказов следует остановиться подробнее, поскольку ими обосновывает отсрочку или отказ от вакцинации и закон, ибо целый ряд медицинских причин, действительно, является временными или постоянными противопоказаниями к отдельным видам

иммунизации. По содержанию закон выделяет истинные и ложные противопоказания.

- Истинные разделяют на общие для всех вакцин (такие как сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение) и самостоятельные для некоторых видов прививок.
- Ложные же противопоказания выделены законом в отдельную группу и встречаются реже, чем у 1% детей.

Ненамного чаще выявляются состояния, которые требуют не "отвода", а лишь отсрочки иммунизации. На практике, даже в регионах с высоким уровнем охвата прививками, дети нередко "отводятся" от вакцинации (постоянно или на длительные сроки), не имея противопоказаний. Основными причинами таких отводов являются перинатальная энцефалопатия, аллергия и анемии. Отказы родителей, на которые часто ссылаются в регионах с низким уровнем охвата прививками, на самом деле, имеют место менее чем в 1% случаев. Нормативно утверждено, что такие состояния должны рассматриваться как ложные противопоказания.

Когда охват вакцинацией от некоторых болезней достигает высокого уровня (между 85-95% в зависимости от вакцины), устойчивость к распространению болезни развивается потому, что образуется коллективный иммунитет, который позволяет также относительно защитить от инфекции и ограниченное количество невакцинированных. Таким образом, сейчас, когда родители отказываются от прививок своим детям из-за боязни неблагоприятных осложнений, они избегают рисков неблагоприятных событий, потому как пользуются частичной защитой, созданной коллективным иммунитетом вакцинированных. Однако, многочисленные отказы создают уязвимые места для передачи болезни и делают большое количество людей более восприимчивыми к инфекционным заболеваниям, которые могут привести к эпидемиям и летальным исходам.

Закон, устанавливая права и обязанности родителей\опекунов\попечителей в отношении детей, исходит из того, что указанные лица надлежащим образом должны осуществлять принятие решений в интересах своих детей и что защищать права и здоровье своих детей они могут намного лучше и

эффективнее, чем государство. Что касается иммунизации, то растущий страх осложнений создаёт серьёзную проблему для государственной политики в области иммунизации и борьбы с тяжёлыми инфекционными заболеваниями. Несмотря на отсутствие научных данных, которые устанавливали бы причинную связь между вакцинами и развитием тяжёлых хронических заболеваний, поток предвзятой информации из Интернета и средств массовой информации приводит к установлению родителями слишком завышенных требований к безопасности вакцин. Если риски вакцинации, по мнению родителей, превышают риски заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцин, то родители начинают рассматривать законодательство в области иммунопрофилактики как принуждение подвергнуть детей опасности.

Однако крайне необходимо понять, что ни одна вакцина, не может гарантировать стопроцентной безопасности и эффективности, и что повышение уровня вакцинации просто не может не приводить к увеличению сообщений о побочных эффектах, как тех, которые вызваны непосредственно вакцинами в силу индивидуальных особенностей отдельных людей, которые просто невозможно предугадать (т.е. истинные побочные реакции, такие как анафилактический шок), так и тех, которые, по стечению обстоятельств, просто совпали с вакцинацией по времени. Тем не менее, эти сообщения негативно влияют на общество, которое не требует объективных подтверждений такой информации, и, тем самым, способствуют неправильному восприятию безопасности вакцин. Финское исследование, проводившее наблюдение с 1982 г. по 1993 г. полутора миллионов привитых вакциной от кори, паротита и краснухи детей и взрослых, показало отсутствие случаев смерти или длительных осложнений в исследуемой многочисленной группе (H.Peltola с соавт., 1994), но то, что десятки миллионов детей по всему миру вакцинированы без негативных последствий, почему-то не ставится в «вакциноплюсы», а, наоборот, накал общественных дискуссий о рисках иммунизации с осложнениями становится только выше и затмевает собой опасность самих болезней и их осложнений, о которых информации в разы меньше, благодаря всё той же иммунопрофилактике.

Программа детской вакцинации и её законодательное урегулирование в данное время могут стать успешными, если будут содержать в себе социальное уравнение автономии прав родителей и, одновременно, их социальной ответственности. Пока уровень вакцинации населения, в целом,

остаётся достаточно высоким в сравнении с числом отказов, общество может позволить себе декларирование добровольности иммунизации. Тем не менее, растущее на основе непонимания и неправильного восприятия риска противовакцинальное движение может угрожать высоким темпам вакцинации, которые защищают нас всех.

Необходимо понять, что полной безопасности человеку не может гарантировать никто и ничто, и в данном случае речь идёт об относительной безопасности иммунизации при соблюдении всех установленных законом требований всеми участниками проведения вакцинации от производителей и медицинских работников до непосредственно вакцинируемых, потому что большинство неблагоприятных последствий, которые были непосредственно связаны с вакцинацией, и, как следствие, судебных процессов по таким случаям случались по вине так называемого «человеческого фактора», что выражалось в некачественном изготовлении, неправильном введении или не учёте \ несообщении противопоказаний при вакцинации, но никак не в вакцинах самих по себе. В настоящее время есть возможность выбора вакцин разных производителей, поэтому для наибольшей безопасности необходимо осуществлять такой выбор, основываясь именно на объективных данных клинических исследований, на качестве производимой вакцины конкретной фирмы.

Таким образом, нельзя ставить под сомнение ценность вакцинации только потому, что она стала жертвой собственного успеха, выразившегося, в своё время, в практически полном исчезновении эпидемий некоторых опасных инфекционных болезней. Однако возвращение этих болезней в настоящее время говорит о том, что очень важно, чтобы люди занимались самообразованием в области проблем иммунизации и её правового регулирования, взвешивая все преимущества и риски только через получение объективной информации на основе научно доказанных, обоснованных и официальных фактов и документов.

Приложение

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н
"Об утверждении национального календаря профилактических прививок и
календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"

С изменениями и дополнениями от:

В соответствии со статьями 9 и 10 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2000, N 33, ст. 3348; 2003, N 2, ст. 167; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25; 2006, N 27, ст. 2879; 2007, N 43, ст. 5084; N 49, ст. 6070; 2008, N 30, ст. 3616; N 52, ст. 6236; 2009, N 1, ст. 21; N 30, ст. 3739; 2010, N 50, ст. 6599; 2011, N 30, ст. 4590; 2012, N 53, ст. 7589; 2013, N 19, ст. 2331; N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; N 51, ст. 6688) приказываю:

Утвердить:

национальный календарь профилактических прививок согласно приложению N 1;

календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно приложению N 2.

Министр

В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 апреля 2014 г.

Регистрационный N 32115

Роль врача-педиатра на участке .

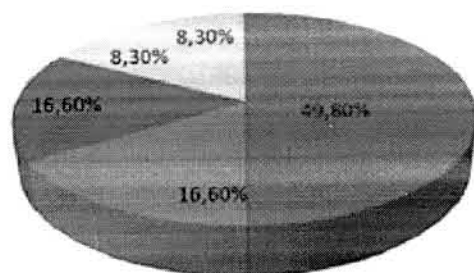
На всех уровнях оказания медицинской помощи необходимо грамотно развеивать «мифы» о вакцинопрофилактике и проводить просветительную работу с родителями детей.

Усиление санитарно-просветительная работы с родителями.

Формирование в поликлинике санитарно-гигиенический уголка.

Собственное исследование.

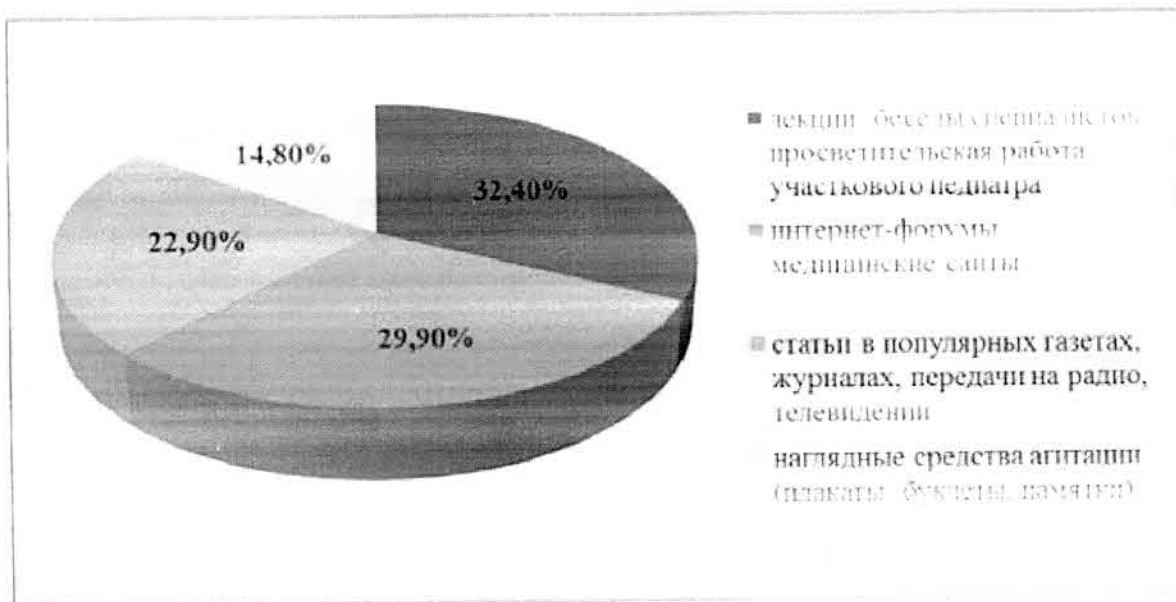
На основе анализа анкет родителей установлено, что за необходимость вакцинации детей высказались 87% опрошенных. Однако 13% родителей высказались негативно к прививкам. Из причин отказов от прививок на 1-ом месте находится боязнь побочных эффектов и поствакцинальных осложнений (49,8%), на 2-ом - мнение о том, что «прививки не защищают или ослабляют иммунную систему» (16,6%) и собственный негативный опыт прививок (16,6%), на 3-ем - мнение, что «непривитые дети более здоровые» (8,3%) и в 8,3% случаев причиной отказов были медицинские показания.



- боязнь побочных эффектов и поствакцинальных осложнений
- прививки не защищают или ослабляют иммунную систему
- собственный негативный опыт прививок
- медицинские показания
- непривитые дети более здоровые

При выяснении отношения родителей к прививке против гриппа, установлено, что вакцинированными против гриппа являются 62% детей. Высказываются негативно к прививке против гриппа и 6,4% студентов, мотивируя тем, что, по их мнению, «вакцина не помогает», «я не болею гриппом». Понимая в целом и поддерживая идею вакцинации против подавляющего числа инфекций, многие студенты в то же время оказались непривитыми против гриппа по причине «не успел», «был занят», «болел в период вакцинации» и т.п., что говорит о недостаточных знаниях и понимании цели иммунизации медиков. При выяснении понимания выражения «осложнение на прививку» было установлено, что 22,3% матерей не понимают этого термина. 20,4% родителей считают, что «осложнение на прививку» - это ухудшение общего самочувствия ребенка (слабость, сонливость, вялость и др.). 16,7% матерей полагают, что осложнениями вакцинации могут быть побочные эффекты самой вакцины, и еще в 16,7% случаев ожидают, что наступит повышение температуры, сыпь и аллергия.

Еще в 11,1% случаев полагают, что вакцинация может вызвать повышение температуры, обмороки, судороги, паралич, а 9,3% родителей думают, что последует заболевание после прививки. 3,7% родителей затруднились ответить. Анализируя способы получения информации о прививках, выявлено, что сведения о профпрививках родители получают от участкового педиатра в 32,4%, на интернет-форумах и медицинских сайтах – 29,9%, из СМИ (статьи в газетах, журналах, передачи на радио, телевидении) – 22,9%, различных наглядных средств агитации (буклеты и др.) – 14,8% .



Выводы.

Вакцинация - одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны. Да, побочные эффекты свойственны всем лекарственным препаратам, в том числе и вакцинам. Но риск получить осложнение от прививки гораздо ничтожнее, чем риск от последствий инфекционной болезни у не привитых детей. Вакцины стимулируют ответ иммунной системы так, как будто имеет место реальная инфекция. Иммунная система затем борется с "инфекцией" и запоминает микроорганизм, который ее вызвал. При этом если микроб вновь попадает в организм, эффективно борется с ним. Во избежание поствакцинальных осложнений необходимо строго соблюдать сроки и правила введения вакцин. Врач должен быть информирован обо всех особенностях состояния ребенка. Каждый ребенок должен быть осмотрен им непосредственно перед проведением прививки с измерением температуры тела.

1. Большинство опрошенных родителей и студентов с одобрением относятся к вакцинации. 2. Отказы от прививок чаще связаны с недостаточными знаниями родителей о прививках, что свидетельствует о необходимости более тщательного подхода к разъяснению родителям сути и необходимости вакцинации. 3. На всех уровнях оказания медицинской помощи необходимо грамотно развеивать «мифы» о вакцинопрофилактике. 4. «Сомнения» о пользе и необходимости иммунизации среди студентов-медиков диктуют необходимость формирования у них более активной профессиональной позиции по вопросам иммунопрофилактики как в отношении пациентов, так и сохранения собственного здоровья.

Системные проблемы вакцинопрофилактики:

- Отсутствие понятной населению государственной политики.
- Недооценка опасности, связанной со снижением уровня охвата вакцинацией.
- Отсутствие информационного обеспечения вакцинопрофилактики.
- Отсутствие достоверной статистики об инфекционной заболеваемости и о поствакцинальных осложнениях.

Изучив литературу и проведя исследования по данной теме, пришли к выводу, что население недостаточно информировано о возможных последствиях.

Население понимает что вакцинация одно из самых лучших средств, чтобы защитить себя и своих детей от инфекционных болезней.

Вакцинация - одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны. Да, побочные эффекты свойственны всем лекарственным препаратам, в том числе и вакцинам. Но риск получить осложнение от прививки гораздо ничтожнее, чем риск от последствий инфекционной болезни у не привитых детей. Вакцины стимулируют ответ иммунной системы так, как будто имеет место реальная инфекция. Иммунная система затем борется с "инфекцией" и запоминает микроорганизм, который ее вызвал. При этом если микроб вновь попадает в организм, эффективно борется с ним. Во избежание поствакцинальных осложнений необходимо строго соблюдать сроки и правила введения вакцин. Врач должен быть информирован обо всех особенностях состояния ребенка. Каждый ребенок должен быть осмотрен им непосредственно перед проведением прививки с измерением температуры тела.

Важно удостовериться, что Ваши дети иммунизируются в правильные сроки. Обычно, только здоровые дети прививаются строго по графику, так что вопрос о сроках вакцинации решается индивидуально педиатром.

Во всем мире отсутствие прививок у ребенка в настоящий момент свидетельствует о том, что родители плохо заботятся о своем малыше. В нашей же стране родители боятся прививать детей, и у многих из них отсутствие прививок у ребенка является предметом особой гордости. Причин для этого несколько. Сюда можно отнести и массивную группу против прививок, которая разворачивается во многих средствах массовой информации и неправильное проведение самих прививок в медицинском учреждении.

Список литературы.

1. Бен-Барак, И. Почему мы до сих пор живы?: моногр. / И. Бен-Барак. - Москва: Огни, 2016. - 207 с.
2. Блинкин, С. А. Вакцины защищают / С.А. Блинкин. - М.: Медицина, 2013. - 287 с.
3. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Коток, Александр Беспощадная иммунизация. Правда о прививках / Александр Коток. - М.: Гомеопатическая книга, 2010. - 592 с.
5. Коток, Александр Прививки в вопросах и ответах для думающих родителей / Александр Коток. - М.: Гомеопатическая книга, 2016. - 144 с.
6. Ляшко, В.В. Вся правда о прививках / В.В. Ляшко. - М.: Эксмо, 2012. - 936 с.
7. Манту и как от нее отказаться. - М.: Европейский Дом, 2014. - 630 с.
8. Медуницын, Н.В. Вакцинология / Н.В. Медуницын. - Москва: **Машиностроение**, 2015. - 272 с.
9. Миллер, Н. Прививки. Действительно ли они безопасны и эффективны? / Н. Миллер. - Москва: **РГГУ**, 2011. - 144 с.
10. Мориц, Андреас Вакцинация. Нужна или нет? / Андреас Мориц. - М.: Попурри, 2013. - 400 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 8 группы

Белюсова Юлия Вагиславовна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова