

Вакцинация и психические расстройства

Подготовлено: Костылева З. Е., 446, педиатрический факультет.



Преподаватель: д. м. н., профессор Киссин М. Я.

Санкт-Петербург, 2022 г.

Введение

Иммунизация населения является самым массовым медицинским вмешательством и проводится практически всем здоровым людям с момента рождения, позволяя предотвратить до 3 млн. смертей от управляемых инфекций ежегодно.

Цель вакцинации состоит в создании устойчивого иммунитета путём активации эффекторных иммунных механизмов и образования клеток памяти, способных к быстрому ответу при повторном контакте с возбудителем болезни.

При создании вакцины требуется устранить вирулентность возбудителя, сохранив его антигенные свойства.



Безопасность вакцин

Важнейшей характеристикой вакцин является их безопасность, поэтому все расстройства после прививки подлежат обязательной регистрации. Для установления связи между прививкой и таким расстройством применяется термин «побочное проявление после иммунизации» (ПППИ).

Побочные проявления после иммунизации могут быть связанными, возможно связанными с вакциной/процессом иммунизации, либо не иметь достаточно доказательств для определения такой связи.

ПППИ классифицируются, как:

- местные,
- **со стороны нервной системы,**
- прочие (реакции гиперчувствительности, синдром токсического шока, сепсис).



Поствакцинальные осложнения

Не всякое побочное проявление после иммунизации является *осложнением после прививки*. Диагноз **поствакцинального осложнения** устанавливается в следующих случаях:

- доказана временная связь развития заболевания с разгаром вакцинального процесса;
- доказана дозозависимая связь;
- раскрыты биологические механизмы развития осложнений;
- состояние воспроизводимо в эксперименте;
- произведён учёт альтернативных причин и статистически доказана их несостоятельность;
- при прекращении использования вакцин прекращается регистрация осложнений;
- рассчитана сила ассоциации заболевания с прививкой методом определения относительного риска.



Поствакцинальные осложнения со стороны нервной системы

Проведение плановой иммунизации начинается с первого дня жизни и больше всего вакцин человек получает в детском возрасте.

Ребёнок в возрасте до 1 года *постоянно находится в поствакцинальном периоде*, из-за чего дебют неврологического заболевания можно принять за поствакцинальное осложнение.

В большинстве случаев вакцина является только толчком к проявлению заболевания, а иногда это просто события, совпавшие во времени.

Календарь прививок

Гепатит В* (дети вне группы риска)

Гепатит В (дети в группе риска)

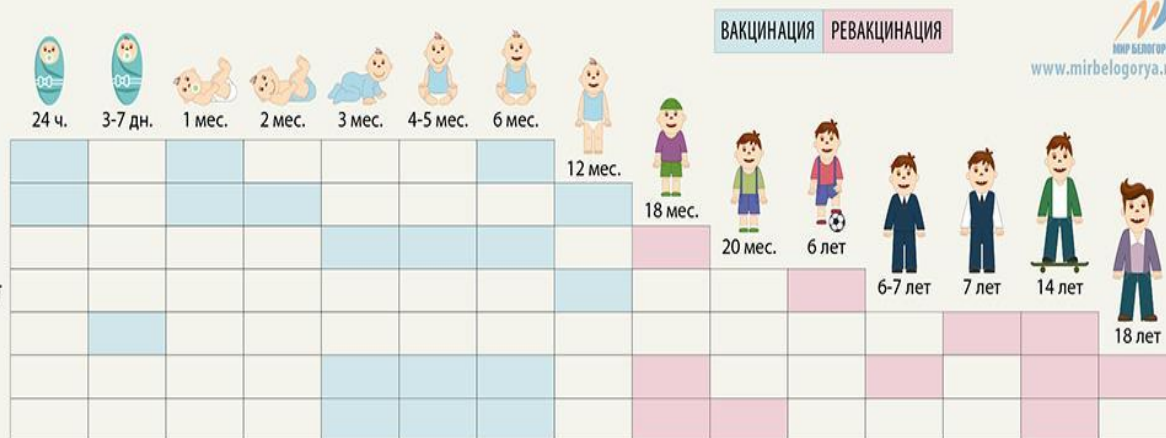
Гемофильная инфекция

Корь**, краснуха***, эпидемический паротит

Туберкулез

Дифтерия, коклюш, столбняк

Полиомиелит



* Вакцинация против вирусного гепатита В - дети от 1 до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет не привитые ранее;

** Иммунизация против кори: дети 15-17 лет, взрослые до 35 не болевшие, не привитые ранее

*** Иммунизация против краснухи: дети от 1 до 18 лет, девушки от 18 до 25 лет не болевшие, не привитые ранее



Заболевания нервной системы и вакцинация

Ведущей причиной поражения нервной системы у детей первого года жизни является **перинатальная патология центральной нервной системы**, составляющая 60 – 80%.

Патологические *постнатальные* состояния, например, острая асфиксия, усугубляют хроническую внутриутробную гипоксию и ухудшают исход поражения головного мозга. В зависимости от гестационного возраста число подвергшихся асфиксии детей составляет от 10 до 60%, четверть из них впоследствии имеют стойкий неврологический дефицит.

При органическом поражении головного мозга имеется первичная грубая патология корковых зон. Данный диагноз объединяет большое количество заболеваний и синдромов (по МКБ-10 это чаще всего «энцефалопатия неуточнённая», G93.4 или «поражение головного мозга неуточнённое», G93.9).

Неблагоприятное воздействие во второй половине внутриутробного периода приводит к более грубой патологии (церебральные параличи, эпилепсия, умственная отсталость), что может в дальнейшем сопровождаться психиатрическими нарушениями (F00-F09 по МКБ-10; 6A 00-6A 0Z по МКБ-11).



Заболевания нервной системы и вакцинация

Определённое место в структуре органических поражений головного мозга занимают врождённые пороки развития нервной системы, на долю которых приходится 25 – 30% в структуре всех пороков развития у детей. Большинство врождённых пороков ЦНС, как изолированных, так и сочетанных, характеризуются наличием **симптоматической эпилепсии**.



Заболевания нервной системы и вакцинация

Само внутриутробное поражение мозга, независимо от его причины, вызывает нарушения и в формирующейся иммунной системе плода. Проблемам иммунологии перинатального периода посвящены работы многих авторов.

Иммунный статус больных **эпилепсией** характеризуется наличием лабораторного синдрома иммунодефицита:

- иммуносупрессией субпопуляций Т-лимфоцитов и нарушением количественного соотношения между Т-хелперами и Т-супрессорами;
- снижением цитолитической активности естественных киллеров;
- угнетением функциональной активности сегментоядерных нейтрофилов и В-лимфоцитов (по сравнению с пациентами, имеющими пароксизмальные состояния неэпилептической природы).

Неспецифическое воспаление аутоиммунной природы обусловлено реакцией гиперчувствительности замедленного типа, главную роль в которой играют Т-лимфоциты, поражающие функционально ослабленные нервные клетки и клетки с нарушенной структурой.



Заболевания нервной системы и вакцинация

Неврологические нарушения у детей, развившиеся в перинатальный и постнатальный периоды, могут обусловить появление психопатологических синдромов в дальнейшем, например, при эпилепсии, но доказанная связь между вакцинацией и каким-либо психическим расстройством отсутствует.

Вопрос о безопасности вакцинации детей с неврологическими патологиями обсуждается до сих пор, однако естественная инфекция значительно опасней, чем вероятные поствакцинальные реакции.

Необходима разработка эффективной тактики иммунизации в зависимости от характера неврологических нарушений и используемых вакцин.



Поствакцинальные осложнения со стороны нервной системы

Энцефалическая реакция: состояние, характеризующееся наличием судорог и нарушением сознания и/или поведения в течение 6 часов и более, не оставляющая после себя стойких неврологических изменений.

Вакцино-ассоциированный энцефалит возникает с частотой менее 1 на 1 000 000 доз живых вакцин против кори, краснухи, ветряной оспы у лиц с иммунодефицитом. В то же время у привитых возможно ПППИ, не связанное с проведённой прививкой, например, энцефалит герпетической этиологии, клещевой и т. п.

Вакциноассоциированный серозный менингит - крайне редкое (1:250 000-1:500 000) ПППИ, характерное для паротитной вакцины, развивающееся у лиц с иммунодефицитом через 14-30 суток (описано до 46 дня).

Вакциноассоциированный полиомиелит встречается как у привитых на 1-е, 2-е и крайне редко - на 3-е введение вакцины (с 5-7 до 36 дня после прививки), так и у ранее не привитых лиц, контактировавших с привитыми (до 60 дней после контакта). Частота 1 на 700 000 на 1-е введение и 1 на 3,5 млн доз на 3-е введение. В подавляющем большинстве случаев осложнение развивается после первой иммунизации. Вялые парезы и параличи отличаются стойкостью, остаточными явлениями и сопровождаются характерными электромиографическими данными с поражением передних рогов спинного мозга. Основная причина - врождённый гуморальный иммунодефицит у первично привитых ОПВ или тесный контакт непривитых пациентов с привитыми ОПВ.



Расстройства аутистического спектра и вакцинация

В настоящее время широко распространены отказы от иммунизации детей первых лет жизни из-за опасений их возможной связи с развитием детского аутизма и сходных заболеваний.

Опросы родителей, дети которых обнаружили признаки аутизма, показали, что многие считают прививку причиной возникновения заболевания.



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Расстройства аутистического спектра и вакцинация

Термин «аутизм» был введен психиатром Е. Блейлером и означает «оторванность ассоциаций от данных опыта, игнорирование действительных отношений». В общепринятой клинической психиатрической терминологии термин «аутизм» обозначает синдром утраты связи с реальностью. Важнейшие симптомы – преобладание «внутренней жизни», когда больной избегает общения; стереотипное поведение, при котором критически важно поддержание повседневного распорядка и т. д.



Д. Б. Голубев. BioVirus Research Incorporated, Nevada – California, USA

Расстройства аутистического спектра и вакцинация

Расстройства аутистического спектра (РАС) — это группа патологических состояний, характеризующаяся трудностями общения и социальным взаимодействием; ограниченными интересами, повторяющейся деятельностью.

Симптомы, как правило, распознаются в возрасте 1—2 лет. Согласно DSM V (проект МКБ-11), **«расстройства аутистического спектра» относятся к нарушениям развития нервной системы.** Такие нозологии, как детский аутизм, атипичный аутизм, дезинтегративное расстройство, синдром Аспергера и др., в новой классификации отсутствуют. Вместо них используется термин «РАС» (6A02) с указанием на наличие/отсутствие нарушений интеллектуального развития и функционального языка.

«Спектр аутизма» встречается у 1% детского и взрослого населения.



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Расстройства аутистического спектра и вакцинация

В отношении **этиологии** РАС на сегодняшний день нет единой точки зрения. Генетическая предрасположенность может включать до 10 и более генов.

Многие эксперты считают, что аномальное развитие головного мозга при аутизме происходит в большинстве случаев до 30 недель беременности.

Экспериментальные модели, полученные на животных, подтверждают возможность воздействия многих нераспознанных факторов, в том числе инфекционных.

Среди возбудителей детских инфекций доказана роль вируса краснухи в происхождении некоторых форм ментальной ретардации, в том числе с аутистическими проявлениями, обусловленных органическим поражением центральной нервной системы.



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Расстройства аутистического спектра и вакцинация

Одним из аргументов в пользу опасений профилактических прививок является рост численности РАС. Действительно, если по данным первых эпидемиологических исследований, распространённость этого заболевания в 1979 г. оценивалась как 5 на 10 тыс. детского населения, то в 2009 г., по данным одного из крупных аналитических обзоров, эта цифра выросла на 1300%, удваиваясь каждые два года в период с 1966 по 2001 г.

С точки зрения многих исследований, увеличение связано в первую очередь с более частой его диагностикой. В пользу этого свидетельствует широкий разброс данных о распространённости РАС — от 0,7 до 72,6 случаев на 10 тыс. детей.

Рост численности РАС среди детей никак не совпадает с данными о динамике вакцинации детского населения. Ещё в начале обсуждения этой проблемы в 2001 г. были ретроспективно изучены дети, родившиеся в 1980—1994 гг. и прошедшие иммунизацию вакциной «Корь-краснуха-паротит». Было показано, что количество детей с РАС увеличилось от 44 случаев на 100 тыс. в 1980 г. до 208 в 1994 г. (относительное увеличение на 373%), но охват иммунизацией за этот период возрос всего лишь с 72% до 82% (относительное увеличение только на 14%).



Расстройства аутистического спектра и вакцинация

В настоящее время существует 4 основные группы гипотез возможной связи профилактических прививок и РАС:

- 1) связь противокоревой вакцинации с *энтеропатией*, вызванной компонентами вакцинального вируса кори, опосредованно влияющей на головной мозг;
- 2) возникновение симптомов аутизма в связи с поствакцинальным энцефалитом вследствие применения различных вакцин «Корь-краснуха-паротит», «Коклюш-дифтерия-столбняк»;
- 3) влияние поливакцинации на развитие РАС;
- 4) влияние отдельных компонентов профилактических прививок на развитие детского аутизма и сходных состояний.



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Расстройства аутистического спектра и вакцинация

Вакцина от кори и энтеропатия

Впервые проблема влияния вакцинации на развитие аутизма обозначилась в 1998 г., когда британский гастроэнтеролог А. Wakefield в журнале «The Lancet» опубликовал данные о 8 детях, у которых симптомы аутизма появились в течение 1 месяца после иммунизации против кори. Отмечались нежелательные симптомы со стороны ЖКТ и признаки лимфоидной узловой гиперплазии, выявленной при эндоскопии.

Было сделано предположение, что вакцина вызывает энтеропатию, приводящую к изменению проницаемости кишечника, а попадающие в кровоток пептиды оказывают негативное воздействие на головной мозг.

Исследование не включало контрольную группу, из-за чего нельзя в полной мере говорить о выявленных причинно-следственных связях; не были полностью проведены эндоскопические и нейропсихологические оценки детей. Упомянутые пептиды, проходящие через гематоэнцефалический барьер, не были идентифицированы. В период исследования, кроме описанных пациентов, было вакцинировано MMR порядка 50 тыс. британских детей 1—2 лет, т. е. в возрасте наиболее вероятного проявления РАС, в связи с чем случайные ассоциации неизбежны.



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Расстройства аутистического спектра и вакцинация

Поствакцинальный энцефалит. Поливакцины.

Обозначалась проблема одновременного использования нескольких вакцин и их гипотетической возможности вызвать симптомы аутизма («перегрузка вакцинами»).

Предполагалось, что введение нескольких вакцин одновременно может ослабить иммунную систему ребёнка и привести к неблагоприятным последствиям. В качестве основания приводилось описание нескольких клинических наблюдений, в которых симптомы РАС по времени совпали с вакцинацией и поствакцинальным энцефалитом.

Известно, что компоненты вакцин составляют лишь малую долю патогенов, с которыми естественным образом сталкивается ребёнок, а на снижение иммунитета гораздо сильнее по сравнению с вакцинацией влияют, например, хронические отиты. С другой стороны, аутизм **не** является однозначно иммуноопосредованным заболеванием, в отличие от аутоиммунных патологий. В ЦНС у людей с аутизмом нет признаков иммунной активации или воспаления.



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Расстройства аутистического спектра и вакцинация

Влияние компонентов вакцин

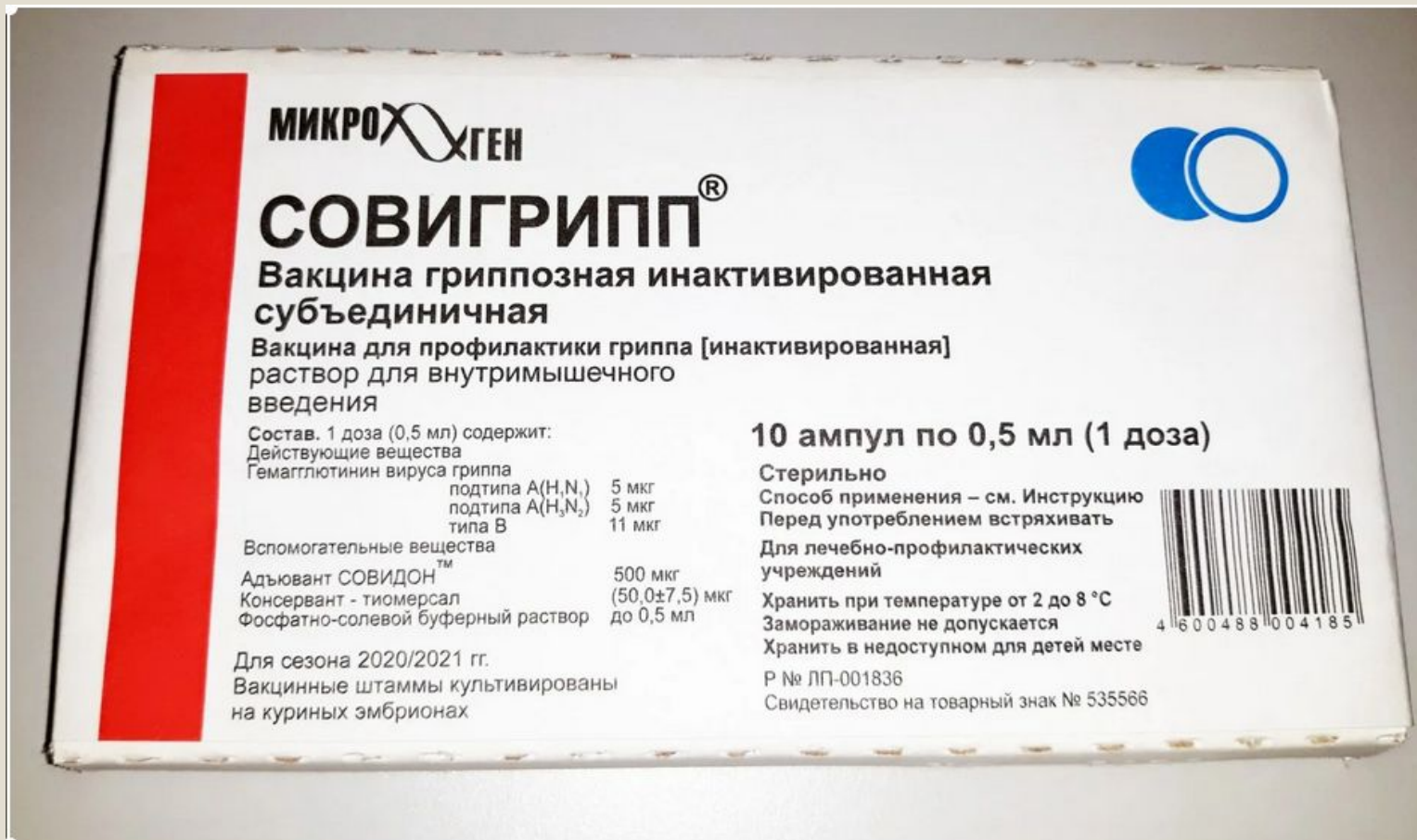
Некоторое время назад обсуждалось влияние на головной мозг детей **тиомеросала** (ртутьсодержащего противогрибкового консерванта в некоторых многодозовых вакцинах). В настоящее время тиомеросал изъят из большинства вакцин. Исключение составляют некоторые противогриппозные вакцины, где тиомеросал присутствует в следовых количествах, значительно более низких, чем суточный безопасный уровень ртути.

Тиомеросал - антибактериальное соединение, которое использовалось более 50 лет. Его количество варьировалось от среднего (100—125 мкг) в 1987—1991 гг. до высокого (200 — 225 мкг) в 1992—1995 гг. и до нуля с 1996 г., когда тиомеросал перестал применяться при производстве вакцин. Наиболее частыми проявлениями токсического воздействия этого консерванта являются периферическая нейропатия, атаксия, дизартрия, нарушения чувствительности, депрессия и раздражительность. Однако признаки и симптомы аутизма сильно отличаются от признаков отравления ртутью. Опасения по поводу ртути, как причины развития аутизма, не были подтверждены.



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Расстройства аутистического спектра и вакцинация



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Расстройства аутистического спектра и вакцинация

Подходы к решению проблемы вакцинации и РАС

На основании представленного материала можно говорить о том, что нет прямых или косвенных доказательств влияния вакцин на возникновение аутистических расстройств. В то же время можно предположить следующее:

не являясь этиологическим фактором, профилактические прививки могут быть своеобразным «индикатором» уже имеющейся патологии мозга, проявляющейся благодаря провоцирующему влиянию неспецифического инфекционного фактора.

По мнению некоторых авторов, детский аутизм сопряжён с несовершенством иммунного ответа, свидетельством чего служат аномально низкая резистентность к ряду оппортунистических микроорганизмов, склонность к генерализации аллергических и аутоиммунных осложнений и плохая переносимость вакцин. Таким образом, профилактическая прививка в данном случае выступает в роли неспецифического фактора, существующего наряду с другими.



Расстройства аутистического спектра и вакцинация

Подходы к решению проблемы вакцинации и РАС

Исходя из сказанного, необходима рабочая гипотеза, объясняющая возможную аномальную реакцию детей с РАС на вакцинацию. В настоящее время имеются предпосылки для методологически грамотного объяснения возможных причинно-следственных связей между профилактической иммунизацией и последующей реакцией мозга и психики. Известно, что одним из основных симптомов манифестации РАС, который можно наблюдать с первого года жизни, является регресс развития.

Очевидно, решение вопроса заключается в грамотной психиатрической (психопатологической) квалификации происходящего с ребёнком раннего возраста под влиянием вакцинального фактора. Ключевым является диагностический момент, основанный на проверке получаемых анамнестических сведений, степени их достоверности и учёте возможных искажающих факторов, препятствующих объективной клинической оценке.



С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия.

Иммунизация от COVID-19

В настоящее время для борьбы с COVID-19 и достижения коллективного иммунитета проводится иммунизация населения разных стран вновь созданными вакцинами. Многие люди подвержены страху перед прививками, который усиливается в текущей социально-экономической обстановке.

Поскольку этиологического лечения COVID-19 не существует, оптимальной стратегией вмешательства для смягчения последствий распространения болезни является активная вакцинация для развития коллективного иммунитета. Из-за мутаций штамма SARS-CoV-2 большинству населения, скорее всего, потребуется ежегодная вакцинация против COVID-19, как только будет достигнут коллективный иммунитет. В силу этого необходимо учитывать проблему **боязни вакцин**.



Ashley S. Love, Robert J. Love. Considering Needle Phobia among Adult Patients During Mass COVID-19 Vaccinations. Journal of Primary Care & Communityhealth, 2021 Apr. 3



Иммунизация от COVID-19

Показатели распространённости вакцинофобии, о которых сообщается в литературе, сильно различаются и варьируются от 3,5% до 20%. По разным оценкам, от 11,5 до 66 миллионов человек в США страдают от страха инъекций.

«Фобия иглы» может быть вызвана генетическими причинами и влиянием окружающей среды. Так же негативный опыт может привести к будущим отказам от инъекций и вакцинации. Длительный негативный опыт иммунизации в детстве в возрасте от 4 до 6 лет может быть связан со страхом и избеганием вакцинации в зрелом возрасте.

Коррекция вакцинофобии до недавнего времени не считалась приоритетной проблемой, однако в условиях пандемии COVID-19 выявление и лечение вакцинофобии становятся важными задачами, поскольку отказ от вакцинации может подвергнуть других людей ненужному риску заражения (например, детей в возрасте до 16 лет) и негативно повлиять на безопасность населения в целом, подрывая коллективный иммунитет.

В отличие от других тревожных расстройств, никакие психотропные вмешательства не доказали своей эффективности для лечения «фобии иглы», тогда как психотерапевтические методы демонстрировали устойчивые преимущества по сравнению с лекарственной терапией или отсутствием лечения.



Вакцинация лиц с психическими расстройствами

Риск COVID-19 и психические расстройства

Люди с тяжёлыми психическими заболеваниями имеют в два-три раза более высокий уровень смертности, чем население в целом, являясь уязвимой группой в силу и медицинских, и социально-экономических причин.

Исследования указывают и на более высокий риск худших исходов, связанных с COVID-19 для людей с тяжёлыми психическими заболеваниями, что связано с высокой распространённостью среди них курения, употребления психоактивных веществ, ожирения и ряда хронических соматических расстройств.

Хронический стресс, значимый для психических расстройств, является фактором, нарушающим регуляцию иммунной системы. Имеются данные о провоспалительном состоянии и дезадаптивном функционировании Т-клеток в условиях дистресса.

Инсомния, характерная для страдающих психическими расстройствами, связана с повышенным риском возникновения инфекционного процесса, так как при расстройствах сна регуляция иммунитета нарушается.

Социальная изоляция, одиночество так же связаны с угнетением иммунитета, что позволяет предположить связь между психическим расстройством и функцией иммунной системы.

Значимы так же социально-экономические факторы риска заражения COVID-19. Пациенты часто живут в условиях, где соблюдение санитарно-гигиенических правил и физическое дистанцирование затруднительно, следовательно, существует высокий риск циркуляции и передачи SARS-CoV-2.



Вакцинация лиц с психическими расстройствами

Ответ на вакцинирование

Хотя необходимость вакцинации очевидна, существует ряд проблем, связанных с иммунизацией людей с тяжёлыми психическими расстройствами.

Данные исследований вакцинации против других инфекций предполагают, что у людей с *депрессией* ответ на вакцинацию может быть снижен.

У людей старшего возраста (от 65 лет), испытывающих хронический стресс или имеющих симптомы депрессии, иммунный ответ на вакцинацию против гриппа так же снижен.

Исследование, посвящённое влиянию вакцинации против гепатита у взрослых пациентов с *шизофренией, биполярным расстройством или депрессией*, живущих в специализированных учреждениях, показало более слабый иммунный ответ у этих пациентов, чем у населения в целом. Так же известно о снижении иммунного ответа на вакцинацию при нарушениях сна (даже кратковременных).

Таким образом, можно предположить, что вакцинация от Covid-19 будет сопровождаться указанными особенностями у пациентов с психическими расстройствами.



Вакцинация лиц с психическими расстройствами

Вакцины и психотропные препараты

О влиянии психотропных препаратов на реакцию на иммунопрофилактику в целом известно немного. **Антипсихотики** могут влиять на действие цитокинов у людей с психозами, оказывая противовоспалительное действие. Такой эффект нежелателен при рассмотрении эффективности вакцины, поскольку может подавить образование антител.

Использование **клозапина** связано с нейтропенией, что может повысить восприимчивость к инфекции. Вторичный дефицит антител наблюдается у лиц, длительно принимающих клозапин, что подвергает этих пациентов риску иммунодефицита. В ретроспективном когортном исследовании клозапин был возможным фактором риска заражения SARS-CoV-2. Вакцинация может повлиять на концентрацию клозапина через его действие на метаболизм цитохрома P450.

Литий был предложен в качестве иммуномодулирующего адъюванта для повышения эффективности вирусных вакцин, поскольку он проявляет противовоспалительные свойства. Вальпроевая кислота, карбамазепин и ламотриджин (противоэпилептические препараты) также демонстрируют избирательное действие на некоторые цитокины у здоровых людей.



Вакцинация лиц с психическими расстройствами

Отношение пациентов к вакцинации

При отказе пациента от вакцинации, врач сталкивается с этической дилеммой между уважением к автономии и телесной неприкосновенности своего пациента и проблемами общественного здравоохранения. Существуют мнения, что в чрезвычайных обстоятельствах обязательная вакцинация населения в целом этически приемлема.

В такой ситуации целесообразно провести адекватную оценку психического статуса пациента, его способности принимать решения, а также его знаний и убеждений о вакцинации. Психиатры должны предоставлять своим пациентам адекватную информацию и противодействовать дезинформации, уважительно бороться с негативным отношением и обсуждать преимущества и возможные риски профилактических прививок. Пациент, имеющий сведения о преимуществах и рисках вакцинации, сможет дать информированное согласие на её проведение.



Заключение

Естественная инфекция (включая COVID-19) для людей с различной, в том числе неврологической и/или психической патологией значительно опасней, чем вероятные поствакцинальные реакции, поскольку оказывает доказанное влияние на функции центральной нервной системы.

Психические нарушения встречаются не только при инфекциях центральной нервной системы, но и при многих общих инфекциях (грипп, малярия, скарлатина, корь и др.).

Психических расстройств, причиной которых послужила именно вакцинация, в настоящее время не выявлено. Однако можно предположить, что профилактические прививки могут послужить «индикатором» либо триггером патологии мозга генетически обусловленной, либо возникшей вследствие внутриутробной гипоксии, врождённых аномалий развития нервной системы и пр.

Для пациентов всех возрастов необходима разработка эффективной тактики иммунизации, учитывающей характер имеющихся нарушений и вероятный иммунный ответ на вакцинацию.



Источники:

Рабсон А., Ройт А., Делвз П. Основы медицинской иммунологии: Москва, «Мир», 2006 г.

Методические рекомендации по выявлению, расследованию, профилактике побочных проявлений после иммунизации (утв. МЗ РФ от 12 апреля 2019 г.)

Е. Б. Новикова, А. В. Дворников, О. А. Милованова, В. П. Зыков. Неврологические осложнения вакцинации. Тактика ведения вакцинации детей с патологией нервной системы: учебное пособие, 2017 г.

С. В. Гречаный, В. В. Поздняк, Ю. В. Хуторянская, О. С. Кульбах, Г. О. Багатурия. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы). СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия

Д. Б. Голубев. BioVirus Research Incorporated, Nevada – California, USA

Ashley S. Love, Robert J. Love. Considering Needle Phobia among Adult Patients During Mass COVID-19 Vaccinations. Journal of Primary Care & Communityhealth, 2021 Apr. 3

Victor Mazereel, Tom Vanbrabant, Franciska Desplenter, Johan Detraux, Livia De Picker, Erik Thys, Ken Popelier and Marc De Hert. COVID-19 Vaccination Rates in a Cohort Study of Patients With Mental Illness in Residential and Community Care. Frontiers in Psychiatry. 2021; 12

И. И. Шепелева, А. А. Чернышева, Е. М. Кирьянова, Л. И. Сальникова, О. И. Гурина. COVID-19: Поражение нервной системы и психолого-психиатрические осложнения. ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

