

ИНФОРМИРАНост НА РОДИТЕЛИТЕ ОТНОСНО ВАКСИНОПРЕДОТВРАТИМИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ЗА КОИТО СЕ ИЗВЪРШВА ПРОФИЛАКТИКА СЪГЛАСНО ИМУНИЗАЦИОННИЯ КАЛЕНДАР НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

С. Михайлова^{1,2}, М. Стойновска³, В. Бирданова³ и Д. Шаламанов⁴

¹Сектор „Медикодиагностични изследвания“, Медицински университет – Плевен

²МДЛ по микробиология и вирусология, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен

³Сектор „Хигиена, медицинска екология и професионални болести“, Медицински университет – Плевен

⁴Сектор „Епидемиология, паразитология и тропическа медицина“, Медицински университет – Плевен

Резюме. Имунизацията със съвременни ваксини е най-безопасният и ефикасен начин за предпазване от редица инфекции. Цел на настоящото проучване е да се оцени информираността на родителите относно инфекциозни заболявания, за които се извършва профилактика чрез ваксини съгласно *Имунизационния календар на страната*. Проведена е пряка индивидуална анкета сред 400 родители. Информираниостта им се оцени по петстепенна скала. Най-високи нива на информираност се установиха по отношение на клиничните прояви и епидемиологията на туберкулозата, а най-ниски нива на информираност се доказаха за клиничната картина при дифтерия и епидемиологията на полиомиелит. Една трета от родителите са с много добра и отлична обща информираност относно инфекциите, за които се извършва профилактика чрез ваксини съгласно *Имунизационния календар*. Необходимо е бъдещите усилия да се насочат към повишаване на знанията за всички ваксинапредотвратими заболявания чрез организиране на програми за здравно образование на родителите.

Ключови думи: информираност на родители, ваксинапредотвратими заболявания, имунизационен календар

S. Mihaylova, M. Stoynovska, V. Birdanova and D. Shalamanov. PARENTS' KNOWLEDGE OF VACCINE-PREVENTABLE DISEASES, FOR WHICH PROPHYLAXIS IS PERFORMED AS PER THE IMMUNIZATION SCHEDULE OF THE REPUBLIC OF BULGARIA

Summary. Immunization with modern vaccines is the safest and the most efficacious way of preventing a number of infections. The aim of the present study is to assess parents' knowledge of the infectious diseases, for which vaccine prophylaxis is performed as per the Immunization schedule of the country. A direct individual inquiry took place among 400 parents. Their knowledge was evaluated with a 5-point scale. The highest levels of knowledge were ascertained in relation to the clinical manifestations and epidemiology of tuberculosis, and the lowest levels of knowledge were demonstrated in relation to the clinical presentations of diphtheria and the epidemiology of poliomyelitis. One third of parents are with very good and excellent overall knowledge about the infections, for which vaccine prophylaxis is performed as per the Immunization schedule. Further efforts need to be directed towards the increase of the knowledge of all vaccine-preventable diseases by organizing programs for health education of parents.

Key words: parents' knowledge, vaccine-preventable diseases, immunization schedule

ВЪВЕДЕНИЕ

Имунизацията със съвременни ваксини е най-безопасният и ефикасен начин за предпазване от редица инфекции [1, 2, 3, 18]. Световната практика показва, че застаряващи живота инфекциозни заболявания са ликвидирани или ограничени до минимум благодарение на масовата ваксина-

ция [18]. За България е характерен висок имунизационен обхват по отношение на ваксините, включени в *Имунизационния календар* (ИК) на страната [13]. Въпреки че родителите са задължени да ваксинират своите деца по силата на действащото законодателство [4, 5, 6], техните нагласи са важни за ефективно реализиране на иму-

нопрофилактиката. Известно е, че когато намалява честотата на ваксинопредотвратимите заболявания, се увеличава вниманието към възможните странични ефекти и усложнения на ваксините [12]. Фактори, които създават отрицателно отношение на родителите към ваксините, са: страх от причиняване на вреда на детето; убеждение, че тяхното дете не е в риск, защото другите деца са ваксинирани; усещане на родителите, че са способни да контролират податливостта на детето към дадено заболяване и изхода от това заболяване; мнението, че естественният имунитет след боледуване е по-добър от ваксинацията; съмненията за надеждността на информацията за ваксините [10, 21, 22, 23]. Факторите, които улесняват приемането на ваксините от родителите, са: информираност относно ваксинопредотвратимите заболявания; желание за предпазване на детето от инфекции; склонност за подражаване на околните, масивна реклама [9, 10, 19, 23]. У нас водеща роля в приложението на ваксините и в изпълнението на схемите от ИК имат общопрактикуващите лекари. Те са и основен източник на информация за населението по отношение безопасността и ефикасността на ваксините [7].

Цел на проучването е да се оцени информираността на родителите относно инфекциозни заболявания, за които се извършва профилактика чрез ваксини съгласно ИК на Република България (РБ).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Обект на проучването

През месеците януари и февруари 2012 г. се проведе социологическо проучване (пряка индивидуална анкета) сред 400 родители. Водещи критерии за включването им бяха: поне едно дете на възраст до 7 години и местоживеене в Плевен. Родителите – лекари по професия, се изключиха от проучването.

Анкетен метод

Използваше се въпросник, включващ 24 въпроса – 23 затворени въпроса тип „меню“ с един възможен отговор и един отворен въпрос. Двадесет от въпросите бяха основни и свързани с инфекциозните заболявания, за които се извършва задължителна профилактика, съгласно ИК на РБ: хепатит В, туберкулоза, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, менингит, морбили, епидемичен паротит и рубеола. За всяко от десетте заболявания бяха зададени по два въпроса – клиничен и епидемиологичен. Информираниостта на родителите се отчиташе чрез броя на верните отговори на 20-те основни въпроса по петстепенна скала [14]. Последните четири въпроса от въпросника бяха филтриращи. Родителите се разделиха в групи по пол, възраст и образование (табл. 1), а така също според броя на техните деца (едно, две или три). Въпросникът беше тестван предварително върху отделни родители и медицински лица за установяване яснотата на въпросите и времето за получаване на отговори.

Таблица 1. Демографски характеристики на анкетиранията лица

Възраст	Основно и средно образование		Степен бакалавър и магистър	
	Мъже	Жени	Мъже	Жени
До 24 г.	0 (0%)	18 (4.50%)	0 (0%)	10 (2.50%)
25-29 г.	7 (1.75%)	35 (8.75%)	3 (0.75%)	60 (15.00%)
30-34 г.	10 (2.50%)	36 (9.00%)	11 (2.75%)	64 (16.00%)
35-39 г.	8 (2.00%)	18 (4.50%)	18 (4.50%)	68 (17.00%)
Над 40 г.	3 (0.75%)	8 (2.00%)	9 (2.25%)	14 (3.50%)
Общ брой (%)	28 (7.00%)	115 (28.75%)	41 (10.25%)	216 (54.00%)

Статистически метод

Организацията на първичната информация се извърши с програмния продукт MS Office Excel 2003. Използваше се софтуерният статистически пакет Epi Info™ 7. При сравняване на групите се приложи непараметричен метод за проверка на хипотези – тест на Pearson (χ^2).

РЕЗУЛТАТИ

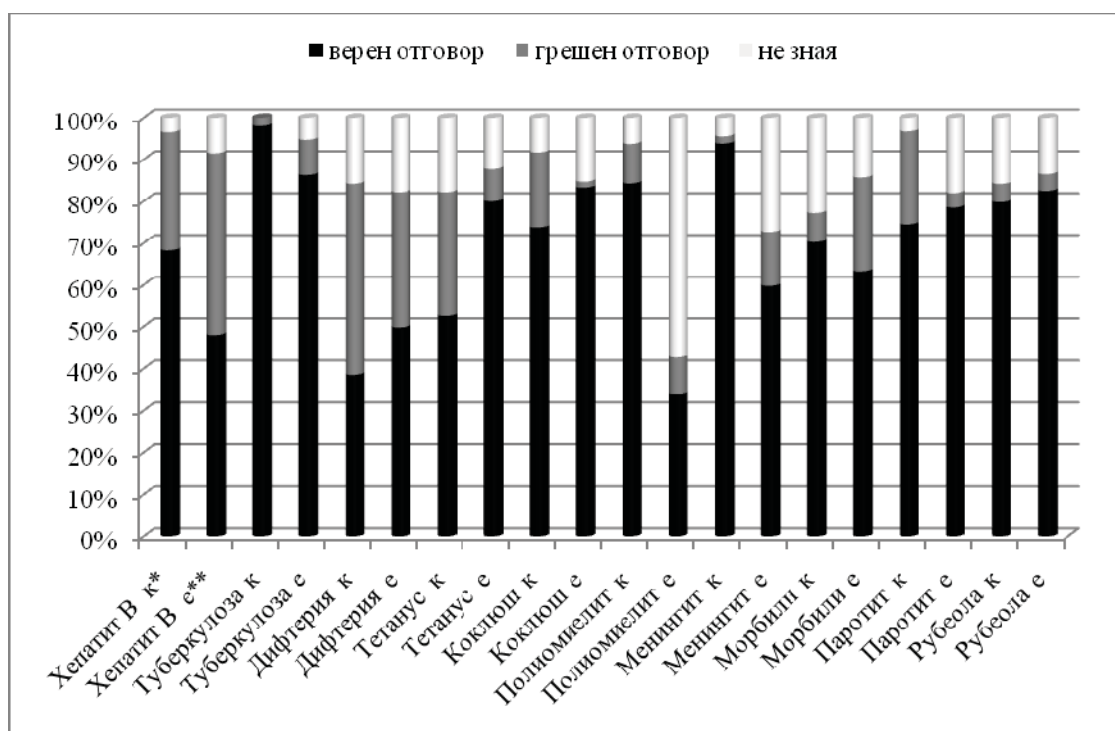
Информираност на родителите относно ваксинапредотвратимите заболявания по нозологични единици (фиг. 1)

Относителният дял на правилно информираните, че хепатит В е „заболяване, което протича с увреждане на черния дроб и чиито най-сериозни последствия са цироза и карцином“ беше 68.3%. Често се срещаше грешният отговор „обривът и жълтеницата са най-тежките усложнения на инфекцията“ (24.3%). Едва половината от анкетираните (48.0%) отговориха, че хепатит В се предава по вертикален механизъм. Най-голям брой родители дадоха верни отговори на въпросите за туберкулоза – 392 (98.0%) на клиничния и 345 (86.3%) на епидемиологичния. Установиха се ниски нива на информираност сред респондентите относно заболяването дифтерия – 38.5%. Почти същият процент (36.5) неправилно отбелязаха, че водещи симптоми при дифтерия са повръщане и диария. Половината (49.8%) от анкетираните отговориха, че при дифтерия заразяването става по въздушен път. Относителният дял на родителите, посочили верен отговор на клиничния въпрос за тетанус, беше 52.8%. Мнозинството от тях (80.0%) съобщиха правилен отговор за механизма на предаване на заразата. Клиничната картина на коклюш беше разпозната от 73.8% от анкетираните, а въздушно-капковият механизъм на пренасяне на инфекцията – от 83.3%. Голям брой респонденти (84.3%) знаеха, че полиомиелитът е „заболяване, чиято най-тежка форма проти-

ча с парализи на крайниците и дихателна недостатъчност“. Едва при една трета от случаите (34.0%) бяха получени верни данни за факторите на предаване на заразата, а при половината – отговор „не зная“. Значителна част (93.8%) от родителите бяха информирани какво представлява заболяването менингит. Относителният дял на правилно отговорилите, че менингитите, срещу които се прилагат ваксини съгласно ИК, се предават по въздушно-капков механизъм, беше 59.8%. Повече от две трети от анкетираните (70.3%) разпознаха клиничните прояви и усложненията на заболяването морбили, а 63.3% – механизма на предаване на заразата. Сравнително голям брой респонденти (74.5%) посочиха, че епидемичният паротит е „заболяване, което протича със засягане на околоушните слюнчени жлези и чиито най-сериозни последствия са възпаление на тестисите и стерилитет“, а 78.5% отбелязаха, че заразяването става при „поглъщане на капчици, съдържащи вируса, които се отделят от гърлото, устата и носа на заразения човек“. Мнозинството родители дадоха верни отговори на въпросите за рубеола.

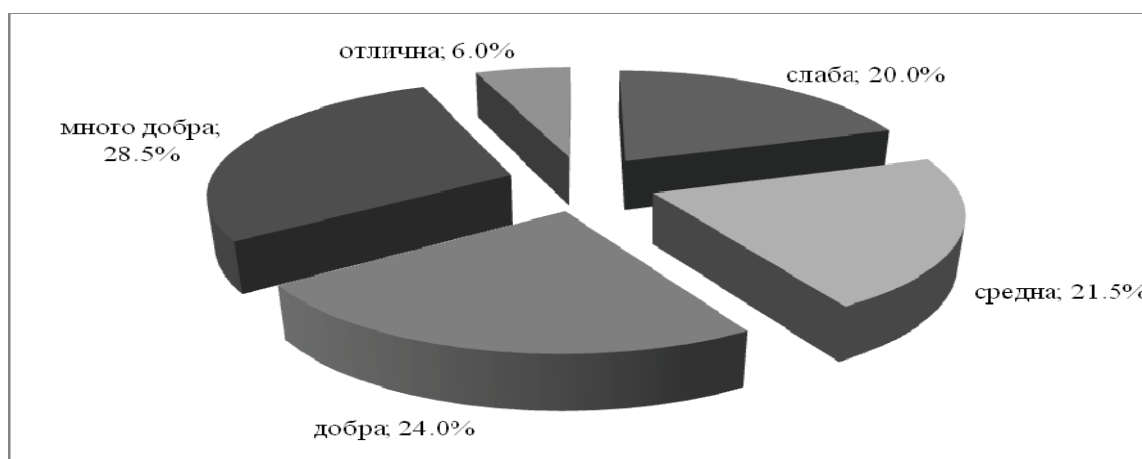
Оценка на общата информираност на родителите относно ваксинапредотвратимите заболявания

Анализът на резултатите показва, че родителите са дали от 2 до 20 верни отговора на основните въпроси. Относителният дял на правилно отговорилите на от 2 до 10 въпроса беше 20.0% и тяхната информираност се оцени като „слаба“. Осемдесет и шест анкетираните лица (21.5%) дадоха верен отговор на 11-13 въпроса – родители със „средна“ информираност; 96 (24.0%) – на 14-16 въпроса (родители с „добра“ информираност); 114 (28.5%) – на 17-19 въпроса (родители с „много добра“ информираност), и 24 (6.0%) – на 20 въпроса (родители с „отлична“ информираност), (фиг. 2).



Фиг. 1. Отговори на анкетираните лица на въпросите по нозологични единици

к* – клиничен; е** – епидемиологичен



Фиг. 2. Обща информираност на анкетираните лица относно ваксинапредотвратимите заболявания

Разпределение на резултатите по пол, възраст, образование и брой деца

В проучването се включиха 331 (82.75%) жени и 69 (17.25%) мъже. Те бяха на възраст от 19 до 47 години (средна възраст 32.32 ± 5.21). Разпределението според тяхното образование беше: магистър – 174 (43.50%), бакалавър – 83 (20.75%), средно –

140 (35.00%), и основно – 3 (0.75%). Двеста двадесет и седем родители (56.75%) имаха едно дете, 165 (41.25%) имаха две деца и 8 (2.00%) – три деца. Установи се статистически значима разлика ($p < 0.05$) между верните отговори на мъжете и жените по двата въпроса за хепатит В, дифтерия и рубеола, а така също и по въпросите, свър-

зани с клиничната картина на полиомиелит, менингит, морбили и епидемичен паротит. Във всички случаи жените бяха поинформирани от мъжете (табл. 2). Не се доказва статистически значима разлика в отговорите на различните възрастови групи ($p > 0.05$). Установи се статистически значима разлика ($p < 0.05$) между относителните дялове на правилните отговори на лицата в зависимост от тяхното образование по въпросите, свързани с клиничните прояви на хепатит В, тетанус, менингит, епидемичен паротит и рубеола и епидемиологията

на дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит и морбили. Във всички случаи родителите със степен бакалавър и магистър бяха поинформирани от родителите с основно и средно образование (табл. 2). Клиничната картина на коклюш беше разпозната от 87.5% от анкетираните с три деца, от 80.0% от анкетираните с две деца и от 68.7% от анкетираните с едно дете ($p < 0.05$). Не се доказва статистически значима разлика в отговорите на родителите на останалите 19 основни въпроса в зависимост от броя на техните деца ($p > 0.05$).

Таблица 2. Разпределение на верните отговори на основните въпроси по пол и образование

Заболяване	Пол			Образование		
	Мъже ³ (%)	Жени ⁴ (%)	p	Основно и средно ⁵ (%)	Бакалавър и магистър ⁶ (%)	p
Хепатит В к ¹	58.0	70.4	0.044	60.1	72.8	0.009
Хепатит В е ²	30.4	51.7	0.001	46.2	49.0	0.581
Туберкулоза к	95.7	98.5	0.126	97.9	98.1	0.917
Туберкулоза е	85.5	86.4	0.844	83.9	87.5	0.312
Дифтерия к	24.6	41.4	0.009	33.6	41.2	0.130
Дифтерия е	37.7	52.3	0.028	42.7	53.7	0.034
Тетанус к	46.4	54.1	0.244	40.6	59.5	0.000
Тетанус е	76.8	80.7	0.467	74.1	83.3	0.028
Коклюш к	79.7	72.5	0.216	68.5	76.7	0.077
Коклюш е	84.1	83.1	0.082	74.8	87.9	0.002
Полиомиелит к	73.9	86.4	0.010	79.7	86.8	0.064
Полиомиелит е	27.5	35.3	0.213	26.6	38.1	0.019
Менингит к	82.6	96.1	0.000	86.7	97.7	0.000
Менингит е	50.7	61.6	0.093	54.5	62.6	0.113
Морбили к	52.2	73.7	0.001	65.7	72.4	0.264
Морбили е	66.7	62.8	0.548	55.2	68.1	0.011
Паротит к	62.3	77	0.011	67.8	78.2	0.022
Паротит е	72.5	79.8	0.180	74.8	80.5	0.182
Рубеола к	62.3	83.4	0.000	73.4	83.3	0.019
Рубеола е	68.1	85.5	0.001	77.6	85.2	0.055

¹ к – клиничен; ² е – епидемиологичен; ³ брой мъже = 69; ⁴ брой жени = 331; ⁵ брой лица с основно и средно образование = 143; ⁶ брой лица със степен бакалавър и магистър = 257

ОБСЪЖДАНЕ

Проведено е анкетно проучване във връзка с ваксинопредотвратимите заболявания, за които се извършва профилактика съгласно ИК на РБ. За респонденти са избрани родители на деца до 7 години, тъй като в ранната детска възраст се извършват значителна част от задължителните ваксинации и това е периодът, през който родителите имат засилен интерес към проблема. Въпросникът е съставен предимно от затворени въпроси, на които е предложен и отговор „не зная“, за да се избегне избор на принципа на случайността.

Резултатите от настоящото проучване показват в детайли информираността на българските родители относно ваксинопредотвратимите заболявания от ИК на страната.

Най-високи нива на информираност се установиха за клиничните прояви и епидемиологията на туберкулозата. По данни на Националния център по здравна информация заболяемостта от туберкулоза в България през 2005 г. е 40.1 на 100 000, а през 2010 г. – 30.3 на 100 000 [15]. Въпреки наблюдаваната положителна тенденция през последните години, нивото на заболяемост в нашата страна е неколккратно по-високо в сравнение с Европейския съюз. Българските граждани все още продължават да се срещат с болестта и този факт, заедно с трайно затвърдените представи в обществото за много тежкото протичане на туберкулозата, вероятно допринася за по-добро познаване на симптомите и пътищата за предаване. Друг фактор, с който могат да се свържат посочените резултати, е изпълняваната през 2007-2011 г. *Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България*. Основен компонент на тази програма е здравното образование под различни фор-

ми, чрез които вниманието на българското население е насочено към проблема.

В представеното проучване най-ниски нива на информираност се установиха по отношение на клиничната картина на дифтерия и епидемиологията на полиомиелит. Получените данни могат да се обяснят с факта, че посочените инфекциозни заболявания в момента не се регистрират у нас. За последен път в България е доказана дифтерия през 1993 г., а полиомиелит – през 2001 г. [8]. Тези резултати се дължат на високия имунизационен обхват, който гарантира необходимата степен на колективен имунитет срещу дифтерия и полиомиелит [13].

В проучването се доказва по-добра информираност на жените в сравнение с мъжете за половината от зададените въпроси ($p < 0.05$). Мамма и сътр. изследват знанията на майките и бащите относно имунизациите на техните деца [17]. Те оценяват информираността им по 4-степенна скала (16 въпроса) и установяват много слабо познаване на проблема от родителите. Само 6.87% от жените и 3.04% от мъжете успяват да отговорят на повече от половината въпроси. Обратно, Ritvo и сътр. съобщават, че майките по-често не знаят достатъчно за съществуващите ваксини в сравнение с бащите ($p < 0.01$) [20]. В научната литература данните по проблема за зависимостта от пола са оскъдни. Обикновено се поставя акцент върху майките и по-рядко се правят сравнения с бащите.

Съществуването на статистически значима връзка между знанията на родителите за ваксинопредотвратимите заболявания и тяхното образование е зависимост, която е изследвана от много по-голям брой автори. Angelillo и сътр. доказват, че високообразованите италианки са по-информирани за имунизациите на своите деца [9]. Borrás и сътр. потвърждават, че в Италия

родителите с университетско образование отговарят на по-голям брой въпроси относно ваксините [10]. В Канада по-образованите родители по-рядко отговарят „не зная достатъчно“ на въпроси, свързани с имунизациите ($p < 0.001$) [20]. Автори от САЩ установяват, че майки, които не са завършили средно образование, най-често имат деца с пропуснати ваксини [16]. Единствено испански автори [11] доказват, че по-високообразованите родители са по-слабо информирани за задължителната имунопрофилактика в страната.

Изводи

Настоящото проучване обхваща ограничен брой родители, живеещи на територията само на един областен град. Въпреки посочените лимитиращи фактори, от него могат да се направят следните изводи:

1. Българските родители са най-високо информирани по отношение на заболяването туберкулоза, а най-ниско информирани относно клиничната картина на дифтерия и епидемиологията на полиомиелит.

2. Една трета от родителите са с много добра и отлична обща информираност по отношение на инфекциите, за които се извършва профилактика чрез ваксини съгласно ИК на РБ.

3. Необходимо е бъдещите усилия да се насочат към повишаване на информираността относно всички ваксинопредотвратими заболявания чрез организиране на програми за здравно образование на родителите с акцент върху мъжете и по-ниско образованите.

Библиография

1. Генев, Е. Имунизациите – за или против? – *Мединфо*, **8**, 2008, № 8, 1-3.
2. Генев, Е. Основи на ваксинопрофилактиката. – *Мединфо*, **11**, 2011, № 8, 11-14.
3. Митов, И. Възможности на съвременните ваксини. – *Health.bg*, **11**, 2011, № 10, 15-17.
4. Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България. Издадена от Министерството на здравеопазването. Обн. ДВ бр. 45 от 31.05.2005 г., изм. ДВ бр. 82 от 10.10.2006 г., изм. ДВ бр. 5 от 18.01.2007 г., изм. ДВ бр. 106 от 14.12.2007 г., изм. ДВ бр. 57 от 24.07.2009 г.
5. Наредба № 26 от 18.11.2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях. Издадена от Министерството на здравеопазването. Обн. ДВ бр. 103 от 02.12.2008 г.
6. Наредба № 3 от 5.02.2007 г. за здравните изисквания към детските градини. Издадена от Министерството на здравеопазването. Обн. ДВ бр. 15 от 16.02.2007 г., изм. ДВ бр. 36 от 10.05.2011 г.
7. Петкова, Т., Ц. Валентинова и В. Недкова-Миланова. Оценка на обучението на общопрактикуващите лекари по проблемите на имунопрофилактиката. – В: „Здравеопазването през 21 век“, Том 1, Г. Грънчарова (ред.). Плевен, Изд. център на МУ – Плевен, 2010, 216-219.
8. Янкова, Д. Комбинираните ваксини осигуряват високо имунизационно покритие. – *МД*, **6**, 2009, № 1, 19.
9. Angelillo, I. F. et al. Mothers and vaccination: Knowledge, attitudes and behaviour in Italy. – *Bull. World Health Organ.*, **77**, 1999, 224-229.
10. Borràs, E. et al. Parental knowledge of paediatric vaccination. – *BMC Public Health*, **9**, 2009, 154-160.
11. Carrasco-Garrido, P. et al. Knowledge of Spanish parents about their children's vaccinations during the decade 1993-2003. – *Human Vaccines*, **3**, 2007, № 5, 212-216.
12. Chen, R. T. et al. Hibbs. Vaccine safety: current and future challenges. – *Pediatr. Ann.*, **27**, 1998, 445-455.
13. http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/global_summary/countryprofileselect.cfm (последен достъп 29.02.2012 г.)
14. http://sopko.tu-sofia.bg/for_open_documents.php?what_open=http://sopko.tu-sofia.bg/norma_docs/Testove_EG.pdf (последен достъп 29.02.2012 г.)
15. http://www.nchi.government.bg/statistika/B_2.pdf (последен достъп 29.02.2012 г.)
16. Luman, E. T. et al. Maternal characteristics associated with vaccination of young children. – *Pediatrics*, **111**, 2003, 1215-1218.
17. Manna, P. K. et al. Child immunization coverage of some rural belt in relation to socio-economic factors of Jalpaiguri and Darjeeling district of West Bengal. – *J. Life Sci.*, **1**, 2009, № 2, 91-95.
18. Örtqvist, Å. et al. Vaccination of children – a systematic review. – *Acta Paediatr.*, **99**, 2010, suppl. 461, 1-192.
19. Rahman, M. M., M. A. Islam et D. Mahalanabis. Mothers' knowledge about vaccine preventable diseases and immunization coverage of a population with high rate of illiteracy. – *J. Trop. Pediatr.*, **41**, 1995, 376-378.

20. Ritvo, P. et al. A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. – J. Immun. Based Ther. Vaccines, **1**, 2003, № 1, 3-11.
21. Schwarz, N. G. et al. Reasons for non-adherence to vaccination at mother and child care clinics (MCCs) in Lambarene, Gabon. – Vaccine, **27**, 2009, № 39, 5371-5375.
22. Smailbegovic, M. S., G. J. Laing et H. Bedford. Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. – Child Care, Health & Development, **29**, 2003, № 4, 303-311.
23. Takum, T. et al. Programmatic and beneficiary-related factors for low vaccination coverage in Papum Pare

district, Arunachal Pradesh, India. – J. Trop. Pediatr., **57**, 2011, № 4, 251-257.

Постъпила – 07.03.2012 г.

✉ Адрес за кореспонденция:
Д-р Сашка Михайлова
Сектор „Медикодиагностични изследвания“
Медицински университет – Плевен
Ул. „Св. Климент Охридски“ №1
5800 Плевен
☎ 0899116516
e-mail: sashkam@yahoo.com



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

ул. "Св. Г. Софийски" № 1, 1431 София

(02) 952-23-93, (02) 952-16-45, (02) 952-05-09, (02) 952-59-20, <http://www.mu-sofia.bg>

АБОНАМЕНТЕН СПИСЪК – 2012

Заглавие	Периодичност	Годишен абонамент в лв.
Acta Medica Bulgarica (на англ. език)	2	20
Акупунктура	2	14
Български медицински журнал	3	30
Детски и инфекциозни болести	2	16
Ендокринни заболявания	2	14
Медицински мениджмънт и здравна политика	3	21
Медицински преглед	4	48
Неврология и психиатрия	2	14
Обща медицина	4	32
Сестринско дело	3	24
Съвременна стоматология	3	30
Сърдечно-съдови заболявания	3	30
Хирургични заболявания	2	14