

носителем (столбнячным анатоксином), что и обеспечивает выработку специфических защитных антител (и дает название вакцине).

В мире доступны более 30 ХИБ - содержащих вакцин. Они обладают практически 100% эффективностью и могут безопасно применяться с 1,5-месячного возраста.



Моновакцины против гемофильной инфекции (Хиберикс, Акт-ХИБ) не содержат консервантов и антибиотиков, представляют собой лиофилизат (сухое вещество).

Их успешно комбинируют с вакцинами против коклюша, дифтерии и столбняка, полиомиелита, вирусного гепатита В. Сочетание этих компонентов в 1 шприце снижает неблагоприятную психологическую нагрузку на ребенка от многочисленных инъекций (уколов) и никак не препятствует формированию эффективной специфической защиты.

В Республике Беларусь в детской практике применяются следующие конъюгированные Hib - вакцины:

➤ **Акт-ХИБ (Act-HIB®)**, Санофи Пастер /Sanofi Pasteur S.A./, Франция;

➤ **Хиберикс® (Hiberix®)**, Глаксо Смит Кляйн /GlaxoSmithKline Biologicals/, Бельгия;

а также комбинированные вакцины, включающие гемофильный компонент:

➤ Вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae type b*, конъюгированная, адсорбированная, Serum Institute of India Pvt., Индия;

➤ **Гексаксим® (Hexaxim®)**, Санофи Пастер /Sanofi Pasteur S.A./, Франция;

➤ **Инфанрикс® гекса (Infanrix® hexa)**, Глаксо Смит Кляйн /GlaxoSmithKline Biologicals/, Бельгия.

В Беларуси для малышек сегодня чаще используют комбинированную Вакцину для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae type b*, Serum Institute of India PVT.LTD, Индия.



менингит и пневмония.

У старших детей способность к формированию защиты против гемофильной инфекции выше, и в возрасте от 6 до 12 месяцев вакцинация состоит уже из 2 прививок с ревакцинацией в 18 месяцев. Детям старше 1 года достаточно вообще 1 прививки. В этом возрасте прививка защищает преимущественно от ОРВИ, пневмоний, бронхитов, отитов.

Вакцина, в т.ч. и в составе комбинированных препаратов, вводится в дозе 0,5 мл внутримышечно: в зависимости от возраста - в переднебоковую поверхность бедра или в дельтовидную мышцу плеча. Для уменьшения болезненности укола препараты могут выпускаться в индивидуальных шприцах, иглы которых обработаны специальным анальгезирующим составом.

Вакцины хорошо переносятся: физиологические температурные реакции встречаются не более чем у 1% детей. Редко может отмечаться уплотнение, покраснение и болезненность в месте введения вакцины.



В каких случаях вакцинация противопоказана

Проведение профилактических прививок допустимо только после осмотра врачом и получения заключения о возможности введения вакцины.

Противопоказанием для иммунизации являются аллергические реакции на компоненты вакцин. В случае острого заболевания или обострения хронического заболевания прививки откладываются до выздоровления.

Это Ваш выбор: сохранить здоровье малыша, сделав прививку!

ГУ «Слуцкий зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Принята классическая схема, по которой вакцинация начинается с 2 месяцев: она состоит из 3 прививок, проводимых с интервалом 1 месяц. Это позволяет защитить малыша от таких тяжелых форм инфекции как

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Буклет для родителей:
здоровый ребенок –
счастливая семья



Проект
«Прививки от А до Я»



Мы знакомим вас с направлениями и возможностями современной вакцинопрофилактики, чтобы вы могли сформировать собственное мнение по этой проблеме и защитить своих детей от тяжелых инфекций.





Что нужно знать о гемофильной инфекции

Гемофильная или ХИБ-инфекция, (аббревиатура от *Haemophilus influenzae type b* или Hib) – это многообразные заболевания, вызванные наиболее опасной для детей гемофильной палочкой типа b.

Гемофильная инфекция – это ежегодно 3 млн. тяжелых заболеваний в мире, разнообразных по своей симптоматике и клиническим формам. ХИБ - главная причина частых простудных заболеваний (каждый третий малыш с ОРИ), это вторая по частоте причина **гнойных менингитов** (воспаление оболочек головного мозга), **пневмоний, отитов, бронхитов, ангины.**



Гемофильная палочка может являться «виновницей» развития у детей **сепсиса** («заражение» крови), **эпиглоттитов** (воспаление надгортанника), **синуситов** (воспаление придаточных пазух носа), **конъюнктивитов, артритов** (воспаление суставов).

Течение инфекции, как правило, тяжелое и нередко сопровождается развитием осложнений, приводящих к инвалидности - глухота, слепота и неврологические нарушения.

Эпиглоттит также осложниться поражением почек и сердца. У детей старше 1 года на фоне риносинусита, фарингита, эпиглоттита нередко возникает **менингит**. Умирают до 30% больных менингитом детей.

Заболевания крайне тяжело поддаются лечению: до 80-100% гемофильной палочки устойчивы к применяемым антибиотикам.



Гемофильная палочка

(палочка Афанасьева-Пфейфера)



– коварный микроб, обладающий защитной полисахаридной капсулой, которая делает его «невидимым» для Т-лимфоцитов незрелой иммунной системы детей до 5-6 лет, особенно, при иммунодефицитных состояниях.

У малышей не формируется полноценная защита, и они могут неоднократно переносить различные формы гемофильной инфекции.



Как оградить ребенка от инфекции

В детских коллективах около 5% взрослых и до 25% детей могут быть носителями гемофильной палочки. По причине распространенного носительства, разнообразия клинических форм своевременно выявить, изолировать и провести лечение всех источников гемофильной инфекции невозможно, затруднительно прервать активный путь передачи инфекции.

Иммунную систему ребенка можно только подготовить к неизбежной встрече с коварным врагом: единственно надежный способ предупредить развитие гемофильной инфекции – **ПРИВИВКА.**



У кого риск заболевания выше и кому особенно рекомендована прививка

Вакцинация рекомендуется всем без исключения детям до 5 лет. У старших детей уровень развития иммунной системы позволяет ей самостоятельно бороться с гемофильной палочкой.

Особенно показана эта прививка детям с высоким риском возникновения заболевания и развития тяжелых форм гемофильной инфекции: **недоношенные дети, находящиеся на искусственном вскармливании (не получают необходимых факторов защиты с молоком матери), дети с муковисцидозом, иммунодефицитными состояниями, хроническим гепатитом и циррозом печени, хроническими заболеваниями легких, сердца, почек, часто и длительно болеющие, с хроническими воспалительными заболеваниями дыхательных путей, анемией, рахитом.**

Отдельная категория риска – **дети, воспитание которых планируется в детских**

учреждениях, в закрытых коллективах (дома ребенка, коррекционные центры).

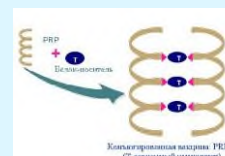
Вакцины против ХИБ-инфекции прошли испытание временем и включены не только в наш **Национальный прививочный календарь**, но и в программы иммунизации более 40 экономически развитых стран (США, Канада, Великобритания, Франция, Финляндия и др.).

Инфекции	Сроки проведения профилактических прививок, вакцины
Вирусный гепатит В	Первые 12 часов жизни (ВГВ-1), дети в возрасте 2 (ВГВ-2), 3(ВГВ-3) и 4 месяца (ВГВ-4)
Туберкулез	Новорожденные на 3-5 день жизни (БЦЖ-М)
Дифтерия, столбняк и коклюш	Дети в возрасте 2 (АКДС-1), 3 (АКДС-2), 4 (АКДС-4), 18 месяцев (АКДС-4) и 6 лет (АаКДС)
Пoliомиелит	Дети в возрасте 2 (ИПВ-1), 3 (ИПВ-2), 4 месяцев (ИПВ-3) и 7 лет (ИПВ-4)
Гемофильная инфекция	Дети в возрасте 2, 3 и 4 месяцев
Пневмококковая инфекция	Дети в возрасте 2, 4 и 12 месяцев.
Корь, краснуха, эпидемический паротит	Дети в возрасте 12 месяцев (КПК-1) и 6 лет (КПК-2)
Дифтерия и столбняк	Дети в возрасте 16 лет и взрослые каждые последующие 10 лет (АДС-М)
Дифтерия	Дети в возрасте 11 лет (АД-М)
ВПЧ инфекция	Девочки в возрасте 11 лет
Грипп	Дети с 6-месячного возраста и взрослые



Какие вакцины применяются для защиты от гемофильной инфекции

Современные вакцины не содержат живых возбудителей инфекции, в их составе фрагменты и активные компоненты ХИБ, способствующие выработке иммунитета.



Чтобы капсульные полисахариды ХИБ стали «видимы» для Т-клеток иммунной системы, в вакцинах их связывают (конъюгируют) с белком –