

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), но 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* тип 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 малышей сегодня используют в основном комбинированную Вакцину для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b, Гексаксим и Инфанрикс гекса.

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 **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 **ОРИ, 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, игла которых обработана 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.

Наличие аллергических реакций на компоненты вакцин являются противопоказанием для иммунизации. В случае острого заболевания или обострения хронического заболевания проведение прививки откладывается до выздоровления.

Это Ваш правильный выбор: сохранить здоровье малыша, сделав прививку!

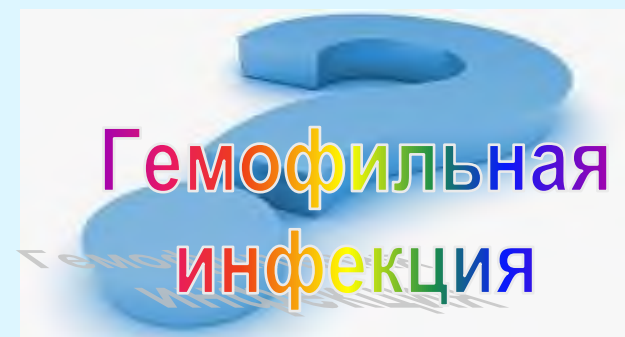
ГУ «Слуцкий зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Буклет для родителей:
здоровый ребенок –
счастливая семья



Проект
«Прививки от **А** до **Я**»



Мы продолжаем знакомить 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 опасным для детей типом b гемофильной палочкой.

Гемофильная инфекция в мире – это ежегодно 3 млн. тяжелых заболеваний, разнообразных по своей симптоматике и клиническим формам. ХИБ является главной причиной 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 часто является «виновницей» развития у детей **сепсиса** («заражение» крови), **эпиглотитов** (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.

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



Гемофильная палочка

(палочка Афанасьева-Пфейфера) – коварный



микроб, обладающий **защитной полисахаридной капсулой**, которая делает его «невидимым» для Т-лимфоцитов недостаточно зрелой 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.

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

Первоначально возбудитель локализуется в носоглотке и передается **воздушно-капельным путем** от больного человека или носителя инфекции при разговоре, кашле, чихании, выдохе, а также со слюной, через игрушки и др. предметы.

Из носоглотки бактерии могут проникать в кровяное русло и распространяться в различные органы, вызывая разнообразные клинические формы заболевания

В детских коллективах около 5 % взрослых и до 25% детей могут быть носителями гемофильной палочки.



Как оградить ребенка от инфекции

По причине разнообразия клинических форм и распространенного носительства своевременно выявить, изолировать и провести лечение всех источников гемофильной инфекции невозможно, также, как и затруднительно прервать самый активный путь передачи инфекции.

Иммунную систему ребенка можно только подготовить к неизбежной встрече с коварным врагом: единственно надежный способ предупредить у малыша 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** (они 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 или которые уже посещают детские ясли-сады,**

воспитывающиеся 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.).**

Национальный календарь профилактических прививок	
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)
Пневмококковая инфекция	Дети в возрасте 2, 4 и 12 месяцев.
Дифтерия, столбняк и коклюш	Дети в возрасте 2, 3, 4 и 18 месяцев (АКДС-4 /или АаКДС)
Гемофильная инфекция	Дети в возрасте 2, 3 и 4 месяцев.
Полиомиелит	Дети в возрасте 2 (ИПВ-1), 3 (ИПВ-2), 4 месяцев (ИПВ-3) и 7 лет (ИПВ-4)
Корь, краснуха, эпидемический паротит	Дети в возрасте 12 месяцев (КПК-1) и 6 лет (КПК-2)
Дифтерия и столбняк	Дети в возрасте 6 и 16 лет, взрослые каждые последующие 10 лет (АДС-М)
Дифтерия	Дети в возрасте 11 лет (АД-М)
Грипп	Дети с 6-месячного возраста и взрослые
Коронавирусная инфекция	Дети с 5 лет и взрослые



Какие вакцины применяются для защиты от гемофильной инфекции

Современные вакцины не содержат живых возбудителей инфекции, а только их фрагменты и активные компоненты, способствующие выработке иммунитета.



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

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