**ПАМЯТКА**

**ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Гемофильную инфекцию** можно по праву назвать одной из самых недооцененных угроз здоровью детей в России. По данным эпидемиологических исследований, гемофильная палочка (Haemophilus influenzae тип b, ХИБ) является причиной до половины случаев гнойного менингита у детей до 5 лет. При этом до 80% выделенных штаммов устойчивы к традиционно применяемым антибиотикам, а частота тяжелых, калечащих осложнений после перенесенной инфекции достигает 40%.

Однако главной опасностью ХИБ-инфекции являются даже не менингиты, а ОРЗ, включая воспаление легких и бронхиты. Как и за рубежом, в российских детских садах выявляется крайне высокий уровень носительства инфекции (до 40% детей), что в свою очередь является одной из главных причин **частой простудной заболеваемости у детей,** посещающих или начинающих посещать детские сады.

**Прививка - доступная, безопасная и надежная защита от ХИБ-инфекции.** Современные ХИБ-вакцины обладают практически 100% эффективностью и могут безопасно применяться начиная с возраста 2 месяцев. Прививки против ХИБ-инфекции проводятся детям до 5-летнего возраста. Дети старше 5 лет не нуждаются в вакцинации, поскольку уровень развития иммунной системы позволяет им самостоятельно бороться с гемофильной палочкой.

Вакцинация против ХИБ-инфекции рекомендуется всем без исключения детям первого года жизни, начиная с 3-месячного возраста. Прививки особенно рекомендуются:

• Детям на искусственном вскармливании, поскольку они не получают необходимых факторов защиты от ХИБ-инфекции с молоком матери

• Недоношенным детям

• Детям с иммунодефицитами любого генеза

• Часто болеющим детям

• Посещающим или планирующим посещать детские дошкольные учреждения (ясли, детские сады).

**Практический смысл прививки** против гемофильной инфекции для детей в возрасте до 1 года состоит в защите от самых опасных форм гемофильной инфекции - менингита и пневмонии, поскольку пик заболеваемости этими формами инфекции приходится на возраст 6-12 месяцев.

Для детей, которые начинают прививаться в возрасте старше 12 месяцев, прививка имеет смысл в плане защиты преимущественно от других

ХИБ-инфекции - ОРЗ и пневмонии (25% случаев у детей до 5 лет), острого среднего отита (около 15% случаев), бронхита (10-15% случаев).

Актуальность прививки значительно возрастает для детей, планирующих посещать или уже посещающих ясли или детский сад, поскольку по результатам российских исследований было установлено, что в детских коллективах доля носителей ХИБ достигает 40%. Это подтверждается как частыми простудными заболеваниями, свойственными при начале посещения детского сада, так и эффективностью прививки против ХИБ-инфекции, позволяющей резко снижать уровень носительства и количество случаев ОРЗ.

**Классическая схема вакцинации** включает 4 прививки в возрасте 3, 4.5, 6 и 18 месяцев, вместе (в один день) с прививками АКДС-вакцинами. Основным преимуществом данной схемы является формирование у ребенка иммунитета к самому опасному по заболеваемости ХИБ-менингитом и пневмонией возрасту 6-12 мес.

**Альтернативные схемы.** Если ребенок начинает прививаться в возрасте старше 6 месяцев, в этом случае требуется введение двух доз с интервалом в один месяц и ревакцинации в возрасте 18 месяцев. Всем детям старше одного года для вакцинации требуется только одна прививка.

Рекомендуется сочетать вакцинацию против ХИБ-инфекции в один день с вакцинацией против дифтерии, столбняка и коклюша, что позволяет одномоментно защищать от 5 инфекций и снижать количество визитов к врачу.

Длительность иммунитета после прививки является достаточной для того, чтобы защитить ребенка до возраста 6 лет, то есть до момента, когда ребенок будет способен самостоятельно вырабатывать иммунитет к гемофильной палочке.

Вакцины против гемофильной инфекции хорошо переносятся. Могут отмечаться уплотнение, покраснение, болезненность в месте укола (у 5% привитых). Температурные реакции встречаются редко, у 1% привитых детей.

**Российский опыт применения вакцин против гемофильной инфекции** показал их способность снижать уровень носительства гемофильной палочки и значительно, в 4-10 снижать ОРЗ в детских коллективах. Эти данные позволили обосновать и внедрить программу вакцинации против гемофильной инфекции детей из групп риска.