

Гемофильная инфекция типа Б (ХИБ – инфекция)

По данным ВОЗ за 2000 год в мире было зарегистрировано более 2 млн. случаев пневмонии и менингита, вызванного возбудителем гемофильной инфекции типа Б (ХИБ). У 20% переболевших ХИБ-менингитом детей, отмечалась пожизненная потеря слуха и другие стойкие неврологические последствия. Заболевание протекает очень тяжело и, к сожалению, в 3-6% случаев заканчивается летальным исходом.

Возбудитель гемофильной инфекции типа Б - бактерия **Haemophilus influenzae type B (НІВ/ХИБ)**. Возбудитель **малоустойчив в окружающей среде**, быстро погибает при кипячении, проведении влажной уборки с применением моющих средств и проветривании.

Бактерия способна вызывать эпидемические вспышки у детей раннего возраста. **Чаще болеют дети в возрасте до 5 лет** (чем младше ребенок, тем сильнее он подвержен заболеванию, по сравнению с детьми старшего возраста). **Особенно тяжело** протекает заболевание у детей с **хроническими** заболеваниями печени, почек, сердца, лёгких, иммунодефицитными состояниями и у недоношенных детей.

Заразиться можно от больного человека, больного со стертыми симптомами болезни и бессимптомного носителя инфекции. Частота носительства бактерии составляет от 0,5% до 7,7%, такое состояние может продолжаться от **нескольких дней до нескольких месяцев**, заметно чаще являются носителями **дети старшего возраста**. Риск носительства возрастает при **увеличении числа детей в семье и после начала посещения детского коллектива**.

Заболевание передается **воздушно-капельным путем**, для передачи бактерии необходимо непосредственное общение с **больным или носителем**. Отмечались случаи заражения через загрязненные носоглоточными выделениями больных руки, игрушки, предметы обихода – **контактно-бытовым путем**.

Возбудитель поражает **различные органы**, и заболевание может прятаться под **разнообразными симптомами, протекает тяжело и может заканчиваться летальным исходом**. Гемофильная инфекция может проявиться в виде:

1. **Пневмонии** – около 5% всех пневмоний вызваны ХИБ, болеют, как правило, дети до 2х лет.
2. **Менингита** – ХИБ относится к одним из основных возбудителей гнойного менингита у детей до 3х лет, чаще заболевание встречается у детей первых месяцев жизни – возможны пожизненные неврологические нарушения.
3. **Воспаления надгортанника** – одна из наиболее тяжелых и частых форм инфекции (приводит к остановке дыхания) у детей в возрасте 2-5лет.
4. **Перикардита** – воспаление сердечной сумки, вызванное ХИБ, составляет 15% от всех случаев перикардита у детей, протекает крайне тяжело и может заканчиваться смертельным исходом.
5. **Гнойного артрита** – ХИБ принадлежит ведущая роль в возникновении данного заболевания, поражаются преимущественно крупные суставы (коленный, тазобедренный), что приводит к ранней инвалидности.
6. **Среднего отита** – заболевание имеет склонность к хроническому течению, наиболее опасно у детей 1 года жизни.

Профилактика.

Заболевание встречается по всему миру, поэтому **предугадать встречу ребёнка с возбудителем инфекции практически невозможно**. Тяжелое течение ХИБ-инфекции и регистрируемые случаи летального исхода требуют глобальных мер по борьбе с этим заболеванием у маленьких детей.

Поэтому в **Республике Беларусь** и по всему миру **проводится активная иммунизация детей в возрасте до 5 лет** против ХИБ-инфекции. В **«Национальный календарь профилактических прививок»** внесена **обязательная вакцинация детей из групп риска**, которых определяют Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ХИБ-инфекции», утверждённые Постановлением МЗ РБ 28.10.2013 №106:

- **Дети с хроническим гепатитом;**
- **Дети с циррозом печени;**
- **Дети с хроническими заболеваниями почек, сердца и легких;**
- **Дети с иммунодефицитными состояниями;**
- **Лица с муковисцидозом.**

Рекомендовано пройти курс иммунизации против ХИБ – инфекции **всем детям до 5 лет**, по причине **тяжелого течения** заболевания и во избежание **летальных исходов**.

Кратность введения вакцины зависит от возраста ребенка (таб. 1):

Таб. 1 – Схемы введения вакцины против ХИБ-инфекции в зависимости от возраста ребенка.

Возраст	Схемы	
	Вакцинация	Ревакцинация
3 – 5 мес. 29 дней	Трехкратно с интервалом в 1-2 мес.	Через 1 год после окончания вакцинации
6 – 12 мес. 29 дней	Двукратно с интервалом в 1-2 мес.	Через 1 год после окончания вакцинации
1 – 5 лет	Однократно	-

Профилактические прививки против ХИБ проводятся только с использованием вакцин, **зарегистрированных в Республике Беларусь** в установленном порядке.

Вакцина **безопасна, эффективна и применяется во всем мире, побочных эффектов** у большинства привитых детей **не отмечалось**.

Противопоказанием для введения вакцины является **индивидуальная чувствительность к компонентам вакцины**.

Иммунизация против ХИБ-инфекции **может проводиться одновременно с прививками против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, вирусного гепатита В**, возможно применение в виде многокомпонентной вакцины.

Для определения показаний к вакцинации, схемы прививок необходимо обратиться к педиатру в поликлинику по месту жительства.

Противоэпидемическое отделение УЗ «МОЦГЭиОЗ»