

МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ О ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ



Источник инфекции – больной человек или носитель. Носители *H. influenzae* в носоглотке являются важным источником распространения возбудителя.

Гемофильную инфекцию можно по праву назвать одной из самых недооценённых угроз здоровью детей. Более 90% случаев инвазивной Hib-инфекции встречаются у детей младше 5 лет. У детей 6-12 мес., находящихся на искусственном вскармливании и не получающих небольших дополнительных количеств материнских антител с грудным молоком, особенно высок риск развития самых тяжелых форм инфекции – воспаления легких и гнойного менингита. У трети больных, перенесших гемофильный менингит, развиваются необратимые неврологические осложнения – судороги, задержка нервно-психического развития, глухота, слепота и др.



Путь передачи инфекции – воздушно-капельный или при контакте с инфицированным материалом, как от бессимптомных носителей, так и от больных.

Гемофильная ХИБ-инфекция плохо поддается лечению, поскольку гемофильная палочка рекордно устойчива к антибиотикам.

- С гемофильной инфекцией связывают до половины всех гнойных инфекций уха, горла, носа, в частности, рецидивирующих гнойных отитов и синуситов.
- Гемофильный сепсис чаще развивается у детей 6-12 мес., предрасположенных к этому заболеванию. Протекает бурно, нередко как молниеносный, с септическим шоком и быстрой гибелью больного.
- Гнойные артриты являются следствием гематогенного заноса гемофильной палочки, нередко сопровождаются остеомиелитом.



ЕДИНСТВЕННЫМ НАДЕЖНЫМ СРЕДСТВОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ВЫЗВАННОЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ТИПА В, ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ

НА ЗАМЕТКУ!

Эффективность ХИБ-вакцин — 95-100%, защитный титр антител сохраняется не менее 4-х лет.

Поскольку наиболее тяжелое течение гемофильной типа b инфекции обычно наблюдается среди детей в возрасте 4-18 месяцев, иммунизация должна начинаться как можно раньше.

Показания:

- детям групп риска (с болезнями нервной системы, иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией);
- с аномалиями развития кишечника;
- с онкологическими заболеваниями и/или получающим иммуносупрессивную терапию;
- детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией и детям с ВИЧ-инфекцией;
- недоношенным и маловесным детям;
- детям, находящимся в домах ребенка).

Детям до года, начавшим вакцинацию до 6 мес. вакцина вводится трехкратно, при начале иммунизации после 6 мес. - двукратно, желательно с интервалом 2 месяца, ревакцинация осуществляется в обоих случаях в 18 мес., но не ранее, чем через 6 месяцев после 3 введения.

Детям, не привитым до 1 года, в возрасте 1-5 лет вакцину вводят однократно.

Детям старше 5 лет плановые прививки против гемофильной инфекции тип b не проводят.



ВАКЦИНАЦИЯ -

НАДЕЖНАЯ

ЗАЩИТА!

Единый консультационный центр
Роспотребнадзора
8 800 555 49 43

