

L/O/G/O



## Вакцинация против гемофильной инфекции

*ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга Отделение профилактики*

# Что такое гемофильная инфекция?



Гемофильной инфекцией (НИВ) называют комплекс заболеваний, возбудителем которых является бактерия

*Haemophilus influenzae* типа В (ХИБ, гемофильная палочка )



***Гемофильную инфекцию  
можно по праву назвать одной  
из самых недооцененных угроз  
здоровью детей в России.***



Наиболее частые формы ХИБ - инфекции это:

- ОРЗ
- Пневмония ( воспаление лёгких)
- Бронхит
- Менингит
- Гнойный целлюлит ( воспаление жировой ткани)
- Эпиглотит ( воспаление надгортанника)
- Артрит ( воспаление сустава)



- Болеют ХИБ - инфекцией в основном дети в возрасте до 5 лет.
- А заболеваемость наиболее тяжелой формой ХИБ - инфекции – менингитом встречается чаще всего в возрасте 6-12 месяцев.
- Согласно данным ВОЗ, от 35 до 50% всех гнойных бактериальных менингитов у детей в возрасте до 5 лет бывают вызваны именно гемофильной инфекцией.



- ОРЗ – согласно данным ВОЗ - это наиболее распространенная форма инфекции в странах, где не проводится плановая вакцинация против нее.
- Процент ХИБ - пневмоний от числа всех пневмоний составляет от 5 до 20%.
- При чем, такая пневмония часто объединяется с менингитом и эндокардитом (воспаление внутренней оболочки сердца).
- Наиболее опасным является сочетание пневмония - сепсис.

# К факторам повышенного риска заражения ХИБ -инфекцией относятся:



- Посещение детских организованных коллективов (ясли, детские сады).
  - искусственное вскармливание связывают с риском ХИБ - менингита и пневмонии, так как материнское молоко обеспечивает частичную защиту от этих инфекций.
  - иммунодефициты (первичные и вторичные) также являются фактором риска.
  - хронические заболевания (сердца, легких, сахарный диабет), включая частые простудные заболевания, - это факторы, которые ослабляют неспецифическую защиту в местах проникновения ХИБ -инфекции в организм (носоглотка, легкие).

# К факторам повышенного риска заражения

## ХИБ -инфекцией относятся:



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 и ясли .

## Как лечат и как уберечься ?



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

Единственным способом профилактики инфицирования является вакцинация!





Вакцина против гемофильной инфекции не содержит живых микроорганизмов, поэтому заболеть от прививки невозможно.

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



## Как проводится вакцинация?



**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 до 5 лет 11 мес. 29 дней для вакцинации требуется только одна прививка.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ b ИНФЕКЦИИ:



## Острые респираторные инфекции



- ✓ Москва: **7**-кратное снижение заболеваемости в закрытых коллективах<sup>1</sup>
- ✓ Красноярск: снижение общего числа случаев заболеваний респираторного тракта в **2,8** раза у амбулаторных детей<sup>2</sup>
- ✓ Красноярск: снижение общего числа случаев заболеваний респираторного тракта в **2,7** раза у детей с патологией ЦНС<sup>5</sup>
- ✓ Тюмень: снижение частоты ОРИ в **1,8** раза у амбулаторных детей<sup>3</sup>
- ✓ Москва: снижение частоты ОРИ в **1,3** раза у больных ХВЗЛ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Горбунов С. Г. с соавт., 2003

<sup>2</sup> Куртасова Л. М. с соавт., 2006

<sup>3</sup> Казакевич Н. В., 2008

<sup>4</sup> Рыжов А. А., 2004

<sup>5</sup> Федотова Н.А, 2009

# РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ b ИНФЕКЦИИ :



## Синуситы



- ✓ Москва: снижение частоты риносинуситов в **4** раза в закрытых коллективах<sup>1</sup>
- ✓ Хабаровск: снижение частоты ринофарингитов в **6,6** раз у амбулаторных детей<sup>2</sup>
- ✓ Тюмень: снижение частоты синуситов в **2,5** раза у амбулаторных детей<sup>3</sup>
- ✓ Красноярск: снижение частоты синуситов в **1,5** раза у детей с патологией ЦНС<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Королева И. С. с соавт., 2001

<sup>2</sup> Стукун Е.А, с соавт., 2007

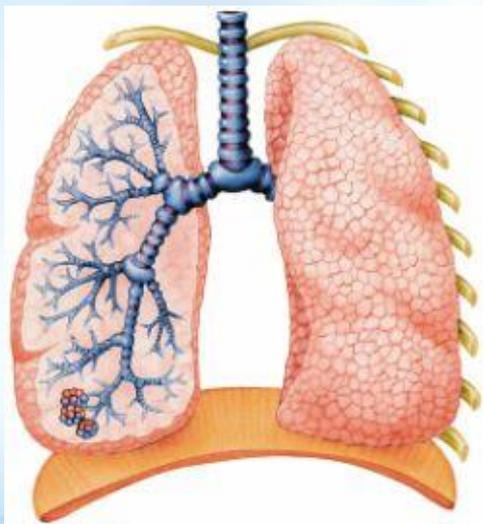
<sup>3</sup> Казакевич Н. В., 2008

<sup>4</sup> Федотова Н.А., 2009

# РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ b ИНФЕКЦИИ :



## Бронхиты



- ✓ Москва: снижение частоты бронхитов в **11,3** раза в закрытых коллективах<sup>1</sup>
- ✓ Красноярск: снижение частоты бронхитов в **1,6** раза у амбулаторных детей (при полном курсе вакцинации – в **11** раз)<sup>2</sup>
- ✓ Тюмень: снижение частоты бронхитов в **2,8** раза в закрытых коллективах<sup>3</sup>
- ✓ Хабаровск: снижение частоты бронхитов в **5,6** раза у амбулаторных детей<sup>4</sup>
- ✓ Тюмень: снижение частоты бронхитов в **2** раза у амбулаторных детей<sup>5</sup>
- ✓ Красноярск: снижение частоты бронхитов в **2,1** раза у детей с патологией ЦНС<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Королева И. С. с соавт., 2001

<sup>2</sup> Куртасова Л.М. с соавт, 2003

<sup>3</sup> Юшкова И.Ю. с соавт., 2003

<sup>4</sup> Стукун Е.А, с соавт., 2007

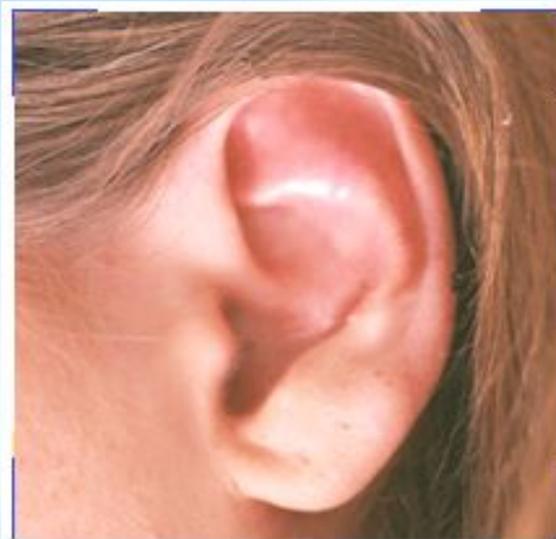
<sup>5</sup> Казакевич Н. В., 2008

<sup>6</sup> Фелотова Н.А. 2009

# РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ $\beta$ ИНФЕКЦИИ :



## ОТИТЫ



- ✓ Москва: снижение частоты отитов в **6** раз в закрытых коллективах<sup>1</sup>
- ✓ Красноярск: снижение частоты отитов в **5,8** раза у амбулаторных детей<sup>2</sup>
- ✓ Красноярск: снижение частоты отитов в **5,9** раза у детей с патологией ЦНС<sup>5</sup>
- ✓ Тюмень: снижение частоты отитов в **4,7** раза в закрытых коллективах<sup>3</sup>
- ✓ Хабаровск: **ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ** отитов в течение года<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Королева И. С. с соавт., 2001

<sup>2</sup> Куртасова Л.М. с соавт., 2003

<sup>3</sup> Юшкова И.Ю. с соавт., 2003

<sup>4</sup> Стукун Е.А. с соавт., 2007

# РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ b ИНФЕКЦИИ :



## Число посещений педиатра по поводу ОРИ у детей в течение года



- ✓ Тюмень: снижение количества посещений педиатра по поводу острых респираторных заболеваний у детей в **3,3** раза<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Казакевич Н. В.,  
2008

# РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ b ИНФЕКЦИИ :

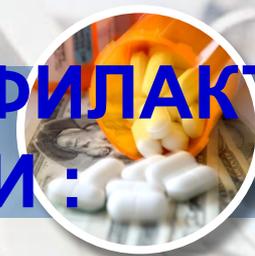


## Число листков нетрудоспособности по уходу за ребенком

- ✓ Тюмень: снижение количества выданных в течение года листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в **5,8** раза<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Казакевич Н. В.,  
2008

# РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ $\beta$ ИНФЕКЦИИ:



## Необходимость в антибактериальной терапии при ОРИ



- ✓ Тюмень: снижение потребности в антибактериальной терапии у детей с назофарингеальным носительством

Haemophilus influenza в **6,3** раза<sup>1</sup>

# РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ $\nu$ ИНФЕКЦИИ :



## Экономическая эффективность

- ✓ Соотношение затрат на вакцинопрофилактику к величине предотвращенного экономического ущерба – **0,32**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Казакевич Н. В.,  
2008

L/O/G/O



**Спасибо за внимание!**