**Специфическая профилактика гемофильной инфекции типа b**

Учитывая бремя данной инфекции, наличие бактерионосительства, рост резистентности к антибиотикам, наличие осложненных форм, высокий уровень летальных исходов, понятна необходимость профилактики этой инфекции. *Единственным надежным средством специфической профилактики заболеваний, вызванных гемофильной инфекцией типа b, является активная иммунизация*.

К сожалению, проблема гемофильной инфекции сохраняется и на сегодняшний день, несмотря на то, что Европейский Региональный Комитет ВОЗ еще в 1998 г. поставил в качестве одной из целей «снижение к 2010 году или раньше частоты инфекции, вызванной Hib, в регионе до <1 на 100000 населения».

*ВОЗ рекомендует включение конъюгированных вакцин против гемофильной инфекции типа b во все программы иммунизации младенцев*. Более 90% случаев инвазивной Hib-инфекции встречаются у детей младше 5 лет. Поскольку наиболее тяжелое течение гемофильной типа b инфекции обычно наблюдается среди детей в возрасте 4-18 месяцев, иммунизация должна начинаться как можно раньше.

Проведенное исследование по сравнительной оценке экономической эффективности вакцинации против Hib только групп риска и массовой вакцинации с использованием комбинированной вакцины продемонстрировало целесообразность внедрения комбинированной пятивалентной вакцины в региональный календарь профилактических прививок в сравнении с избирательной вакцинацией младенцев только из групп риска.

Внедрение специфической вакцинации младенцев в качестве универсальной резко снижает число зарегистрированных случаев гемофильной инфекции типа b в странах, использующих этот подход, независимо от уровня развития и экономического состояния . Здоровые дети в возрасте старше 5 лет не нуждаются в вакцинации против Hib.

Вакцинация против гемофильной инфекции типа b в России проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию: детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка); а также на основании Методических рекомендаций МР 3.3.1.0001 – 10 «Эпидемиология и вакцинопрофилактика инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae типа b», утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 31.03.2010 г.

**Показания к проведению вакцинации**

В соответствии с **Национальным календарем профилактических прививок России** (Приложение №1 к Приказу МЗ РФ от 21 марта 2014 г. №125н) вакцинация против гемофильной инфекции типа b проводится в возрасте 3, 4,5 и 6 месяцев и ревакцинация в 18 месяцев жизни детям из групп риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка).

Однако, учитывая высокий уровень возрастной заболеваемости гемофильной инфекцией типа b в первые годы жизни, рекомендуется вакцинировать всех детей, начиная с возраста 2-3 месяцев жизни при наличии возможностей (региональные программы, средства родителей).

Необходимо соблюдать основные правила организации и проведения иммунопрофилактики (СП 3.3.2342-08). Прививки проводятся в условиях прививочного кабинета. После вакцинации ребенок должен находиться под наблюдением врача кабинета иммунопрофилактики не менее 30 минут.

В соответствии с **Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям России** (Приложение №2 к Приказу МЗ РФ от 21 марта 2014 г. №125н) прививаются дети, не получившие прививку на 1-м году жизни. Это в особенности относится к детям из групп высокого риска по заболеванию гемофильной инфекцией типа b.

**Пациенты, относящиеся к группе риска:**

• дети с иммунодефицитными состояниями, в т.ч. ВИЧ, онкологическими заболеваниями, получающие иммуносупрессивную терапию;

• с анатомической/функциональной аспленией;

• недоношенные дети;

• дети, находящиеся в особых организованных учреждениях или коллективах (детские дома, интернаты, противотуберкулезные санатории);

• с установленным кохлеарным имплантом или планирующиеся на эту операцию;

• пациенты с подтеканием спинномозговой жидкости;

• с хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, печени, почек и сахарным диабетом;

• больные бронхиальной астмой;

• реконвалесценты острого среднего отита, менингита, пневмонии;

• длительно и часто болеющие дети;

• дети, инфицированные микобактерией туберкулеза.

У лиц из данной группы вероятность заболевания может быть в тысячи раз выше, чем у здоровых, которые при этом могут болеть неоднократно. После выявления одного из вышеуказанных состояний в возрасте старше 1 года вакцинацию проводят однократно моновакциной против гемофильной инфекции. Если спленэктомия или сопровождающаяся иммуносупрессией пересадка почек, костного мозга и других органов является плановой, рекомендуется вакцинация за 10-15 дней до операции. Через 5-10 лет по результатам наблюдения и лабораторных исследований может быть рассмотрена возможность проведения ревакцинации. Эффективность вакцинации лиц групп риска не абсолютна: первичные или повторные заболевания гемофильной инфекцией типа b возможны и после вакцинации, что не отменяет её целесообразность, поскольку прививка снижает вероятность заболевания.