

## **Неизвестная ХИБ – инфекция. Как защищаться?**

Гемофильная инфекция, или как её кратко называют ХИБ-инфекция, в отличие от других инфекционных заболеваний не проявляется какой либо одной характерной клинической картиной. Наиболее опасные формы – менингит, пневмония, артрит и воспаление надгортанника – эпиглоттит.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире заболевает гемофильной инфекцией около 3 миллионов человек, из которых 380 000 умирают, главным образом от менингита и пневмонии.

Группами риска являются дети на искусственном вскармливании, лица с хроническими заболеваниями сердца, лёгких, больные сахарным диабетом, при которых ослаблен иммунитет, что способствует развитию гемофильной инфекции.

ХИБ-менингит чаще, чем менингиты другой этиологии, до 42% случаев среди выживших больных, сопровождается глухотой, стойкими изменениями неврологического статуса с последующей умственной отсталостью, осложнения со стороны печени и почек. Болезнь чаще поражает детей моложе 5 лет – 90% от всех случаев. Летальность от менингита, вызванного ХИБ-инфекцией, даже в индустриально развитых странах достигает 5%.

ХИБ - пневмонии встречаются в 4-10 раз чаще, чем менингиты, вызванные данным возбудителем. Особенно часто возбудитель инфекции поражает нижние дыхательные пути у детей раннего возраста – пневмонии в тяжёлой степени тяжести. В результате перенесенной ХИБ-пневмонии в 50% случаев развивается стойкое повреждение структуры лёгочной ткани. Тяжёлое проявление ХИБ-инфекции – воспалительный процесс в надгортаннике, эпиглоттит. При заболевании отмечаются выраженные боли в горле, невозможность глотания, обильное слюнотечение, затруднение дыхания, в результате чего необходимы срочные реанимационные мероприятия.

Кроме описанных заболеваний ХИБ-инфекция проявляется ещё в виде артрита, обычных острых респираторных заболеваний, конъюнктивитов, отитов, хронических заболеваний лёгких. Скрытым звеном инфекции является носительство.

ХИБ-инфекция встречается только у человека и передаётся с помощью самого активного механизма передачи - воздушно-капельного, который обеспечивает широкую циркуляцию возбудителя во внешней среде. Для передачи возбудителя необходимо непосредственное общение с источником инфекции. Возможно заражение через загрязнённые носоглоточными выделениями руки, игрушки, предметы обихода, если они соприкасаются со слизистыми оболочками рта, носа или глаз.

Выявление и изоляция всех источников инфекции не возможна, поэтому главным средством защиты от ХИБ-инфекции является вакцинопрофилактика.

С 2012 года в Республике Беларусь вакцинация против ХИБ-инфекции введена в национальный календарь профилактических прививок для детей с хроническими заболеваниями сердца, лёгких, почек, печени, с иммунодефицитными состояниями. Введение вакцины не только предупреждает заболевание человека ХИБ-инфекцией, но может вводиться и с лечебной целью, что проявляется в выраженном снижении частоты обострений хронических заболеваний.

Привиться против ХИБ-инфекции в городе Могилёве можно в детских поликлиниках города и в кабинете альтернативной вакцинопрофилактики на базе консультативной поликлиники Могилёвской областной детской больницы. Вакцинация детей проводится с 3-х месячного возраста. Верхняя возрастная граница вакцинации с терапевтической целью не ограничивается.

Жителям города Могилёва необходимо знать – единственным эффективным способом предупредить у ребёнка развитие ХИБ-инфекции является его вакцинация.

Врач – эпидемиолог УЗ «Могилёвский зональный  
центр гигиены и эпидемиологии»

Карпенко Т.Н.