



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Документ по позиции ВОЗ в отношении вакцинации против гемофильной инфекции типа b (Hib) – июль 2013 года

Краткое изложение

Гемофильная инфекция типа b является предотвращаемой путем вакцинации причиной возникновения серьезного заболевания (менингита и пневмонии) и смерти среди младенцев и детей раннего возраста.

В 2000 году до широкого внедрения Hib-вакцины в странах с ограниченными ресурсами Hib-инфекция была причиной 8,13 миллионов случаев возникновения серьезного заболевания у детей в возрасте 1-59 месяцев (амплитуда колебаний 7,33-13,2 миллионов случаев) и 371 000 случаев смерти (амплитуда колебаний 247 000 – 527 000)¹. К 2008 году, когда 136 государств - членов ВОЗ внедрили вакцину, по оценкам, было 203 000 случаев смерти, обусловленных Hib-инфекцией, среди детей в возрасте младше 60 месяцев (амплитуда колебаний 136 000 – 281 000)².

Бактерия Hib локализуется в носоглотке, откуда может передаваться другим людям воздушно-капельным путем. Только у очень небольшого числа тех, у кого в носоглотке локализуется возбудитель, развивается заболевание с клиническими проявлениями. Однако носители Hib в носоглотке являются важным источником распространения возбудителя.

Вакцинация остается единственным эффективным методом профилактики Hib-инфекции и становится все более важной в свете возрастающей резистентности возбудителя к антибиотикам.

С учетом продемонстрированных безопасности и эффективности **ВОЗ рекомендует включение конъюгированных Hib-вакцин во все программы иммунизации младенцев**. Использование Hib-вакцин должно быть частью комплексной стратегии борьбы с пневмонией, включающей грудное вскармливание в течение шести месяцев, мытье рук с мылом, улучшение водоснабжения и санитарии, снижение загрязнения воздуха в домохозяйстве и улучшенное ведение случаев заболевания в домашних условиях и лечебных учреждениях³.

Рекомендованные календари: ВОЗ рекомендует какой-либо один из следующих календарей прививок против Hib-инфекции:

- 3 дозы в рамках первичного курса вакцинации без бустерной дозы (3p+0);
- 2 дозы в рамках первичного курса вакцинации и бустерная доза (2p+1);

¹ Watt JP et al. Burden of disease caused by *Haemophilus influenzae* type b in children younger than 5 years: global estimates. *The Lancet*, 2009, 374:(9693) 903-911.

² WHO. http://www.who.int/immunization_monitoring/burden/Pneumo_hib_estimates/en/

³ WHO/UNICEF Ending Preventable Child Deaths From Pneumonia and Diarrhoea by 2025: The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). Geneva, 2013, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2013/gappd_launch/en/

- 3 дозы в рамках первичного курса вакцинации и бустерная доза (3p+1).

В странах, где пик бремени тяжелого заболевания гемофильной инфекцией типа b ложится на младенцев младшего возраста, введение 3-х доз вакцины в раннем возрасте может принести пользу.

Бустерная доза: При некоторых условиях (например там, где наибольшая заболеваемость и смертность наблюдаются в более старшем возрасте, или там, где уровни снижения заболеваемости не полностью поддерживаются после планового использования Hib-вакцины) может быть полезным введение бустерной дозы по схеме 2p+1 или 3p+1.

Возраст для введения первой дозы: Поскольку серьезное заболевание Hib-инфекцией обычно наблюдается среди детей в возрасте от 4 до 18 месяцев, иммунизация должна начинаться в возрасте 6 недель или как можно скорее после достижения этого возраста.

Интервал между дозами: Интервал между дозами должен быть не менее 4 недель, если первичный курс вакцинации состоит из 3-х доз, и не менее 8 недель, если первичный курс вакцинации состоит из 2-х доз. Бустерные дозы должны вводиться, по крайней мере, через 6 месяцев после завершения первичного курса вакцинации.

Прерванный календарь/позднее начало: Если вакцинация в соответствии с календарем прервана, она должна быть возобновлена без повторного введения доз, ранее введенных. Детям, вакцинация которых была начата поздно, но в возрасте младше 12 месяцев, необходимо провести полную вакцинацию согласно календарю прививок (например, ввести 3 дозы в рамках первичной вакцинации или 2 дозы с бустерной дозой). Когда первая доза вакцины вводится ребенку в возрасте старше 12 месяцев, рекомендуется введение еще только одной дозы. Здоровые дети в возрасте старше 5 лет не нуждаются в Hib-вакцине.

Противопоказания/предосторожности: Hib-вакцина противопоказана лицам с аллергией к какому-либо компоненту вакцины. Других известных противопоказаний или предосторожностей в отношении этой вакцины нет.

Эпиднадзор: Бесперывный высококачественный эпиднадзор за болезнями, обусловленными Hib, необходим для мониторинга влияния вакцинации на эпидемиологию инфекции и ее изменений по прошествии времени. Эпиднадзор необходимо проводить не только среди целевых возрастных групп в отношении иммунизации, но и среди более старших групп населения, для того чтобы документировать влияние вакцинации на возрастную структуру заболеваемости и выявить необходимость в бустерной дозе и время ее введения.

Работа по контролю заболеваемости: В некоторых странах наблюдается рост заболеваемости через несколько лет после внедрения вакцины, но этот рост весьма невелик относительно общего снижения заболеваемости Hib-инфекцией, наблюдаемого после внедрения вакцины. Рост заболеваемости необходимо незамедлительно расследовать, включая документацию по возрасту, прививочному статусу в отношении Hib-вакцины, времени с момента получения последней дозы вакцины, статусу в отношении ВИЧ-инфекции случаев заболевания гемофильной инфекцией типа b.