

Профилактика пневмококковой инфекции

Актуальность пневмококковой инфекции обусловлена тем, что ежегодно в нашей стране около 1 млн. человек становятся инвалидами в результате патологии органов дыхания. Инфекциями дыхательных путей и сложными формами легочных болезней заболевают каждые 90 тысяч из 100 тысяч детей. По данным ВОЗ, пневмококковая инфекция признана одной из самых опасных из всех предупреждаемых вакцинопрофилактикой болезней. До внедрения обязательной вакцинации пневмококковая инфекция ежегодно приводила к смерти 1,6 млн. человек, из которых от 0,7 до 1 млн. – дети, что составляет 40% смертности детей первых 5 лет жизни.

Пневмококки (*Streptococcus pneumoniae*) – малоустойчивы во внешней среде, погибают под действием обычных дезинфицирующих средств, но в высушенной мокроте сохраняют жизнеспособность в течение двух месяцев. Для врачей пневмококковая инфекция представляет дополнительные сложности в связи с высокой устойчивостью возбудителя к антибактериальным препаратам.

Наибольшему **риску заболевания** пневмококковой инфекции подвержены **дети первых двух лет жизни**, а также дети часто и длительно болеющие, с хронической патологией, в т.ч. дыхательной и сердечно-сосудистой систем, и взрослые старше 60 лет. Пневмококки длительное время пребывают в дыхательных путях и на слизистой оболочке ротоглотки, не оказывая никакого воздействия на организм. Если местная сопротивляемость снижена – возникает воспаление легких, в случае попадания пневмококков в кровь – происходит сепсис.

К **неблагоприятным факторам** развития болезни можно отнести: ослабленный иммунитет из-за перенесенных вирусных заболеваний, переохлаждение, гиповитаминоз, переутомление, постоянное пребывание в стрессовом состоянии.

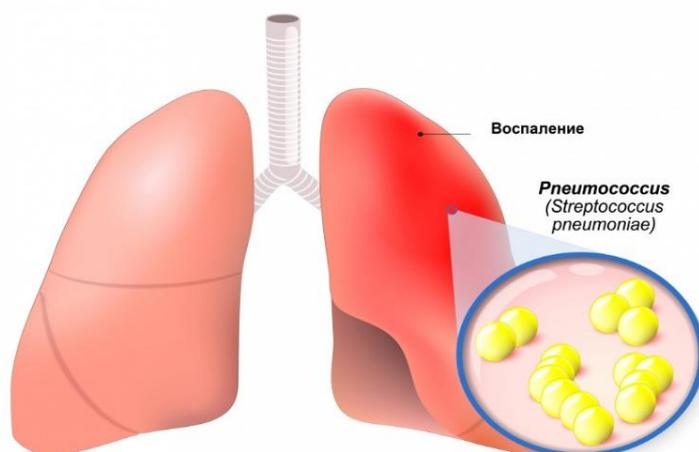
Инфекция протекает крайне тяжело на фоне сопутствующих заболеваний – хронических бронхообструктивных заболеваний легких, патологий сердечно-сосудистой системы (ИБС, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, хронической сердечной недостаточности), онкогематологических заболеваний, при сахарном диабете и ожирении, болезнях почек и печени, после удаления селезенки, при иммунодефицитных состояниях, в т.ч. ВИЧ.

Заразиться пневмококком можно от больного человека или носителя при чихании и кашле. Попадая на слизистую оболочку верхних дыхательных путей, *S. pneumoniae* начинает размножаться. О распространении инфекции свидетельствует развитие местных форм инфекции (отита, синусита, бронхита, пневмонии) или генерализованной формы (пневмонии с бактериемией, менингита или сепсиса), если микроорганизму удалось проникнуть в кровеносное русло.

Симптомы пневмококковой инфекции

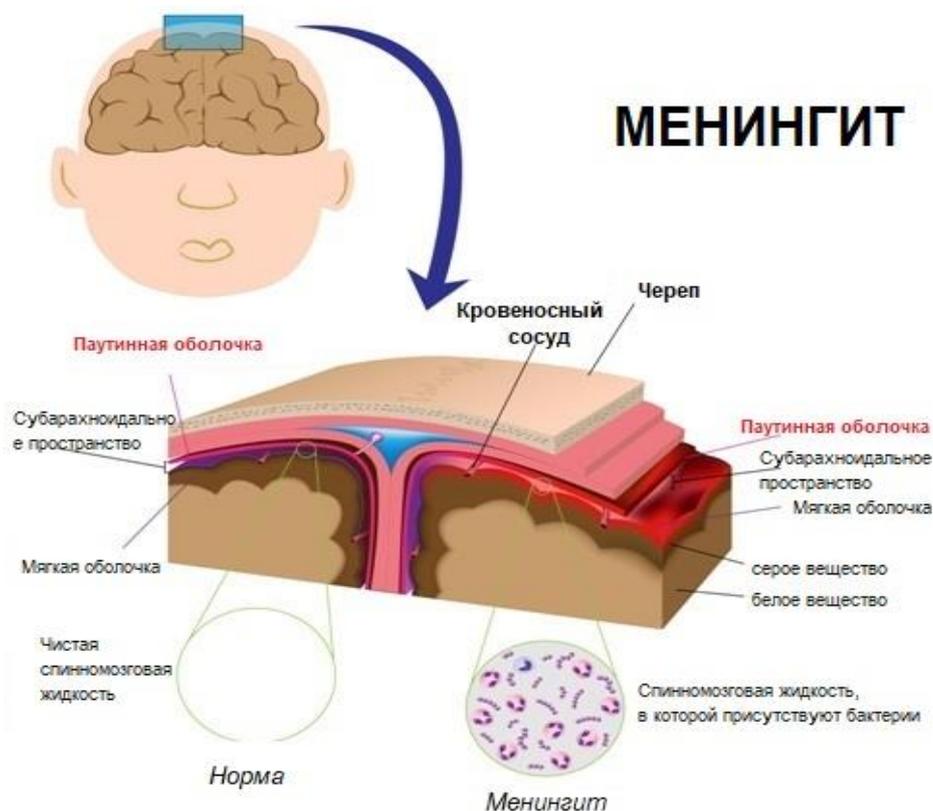
Инкубационный период составляет от 1 до 3 дней. Болезнь может проявляться в виде воспаления легких (пневмококковая пневмония), воспаления мягкой мозговой оболочки (пневмококковый менингит), воспаления среднего уха (пневмококковый отит) и слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа (синусит), а также в виде пневмококкового сепсиса – заражения крови.

ПНЕВМОНИЯ



При пневмонии отмечается подъем температуры до 38-39°C, озноб, одышка, выраженная слабость, миалгия (боль в мышцах), учащается сердцебиение, появляется кашель с желтовато-зеленоватой мокротой, который может сопровождаться болью в грудной клетке. При развитии крупозной пневмонии, когда поражено несколько долей легкого, температура достигает 40С, быстро нарастает одышка, на 3-4-й день наблюдается кашель с отделением «ржавой» мокроты. В некоторых случаях присоединяется плеврит (воспаление плевры – оболочки, окружающей легкие).

Пневмококковый менингит всегда начинается остро – температура повышается до 40оС, пациенты жалуются на нестерпимую разлитую головную боль, к которой присоединяется рвота и светобоязнь. Выявляются также общемозговые симптомы: помимо головной боли, тошноты и рвоты появляются стопор и кома. У некоторых больных на груди, руках и ногах появляется геморрагическая сыпь.



К специфическим симптомам менингита (менингеальным симптомам) относятся:

- ригидность мышц затылка (рефлекторное повышение тонуса мышц, при котором пациент не в состоянии наклонить голову);
- симптом Кернига (врач не может разогнуть ногу больного в коленном суставе, если она согнута под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах, поскольку мешает напряжение задней группы мышц бедра (тонический оболочный рефлекс));
- симптом Брудзинского (при пассивном наклоне головы вперед происходит автоматическое сгибание нижних конечностей в тазобедренных и коленных суставах и подтягивание их к животу).

Синусит, вызванный пневмококком, характеризуется повышением температуры, болью в области переносицы или над глазами, головной болью, насморком, заложенностью носа, чиханием.

Пневмококковый острый средний отит чаще всего диагностируется у детей до 2 лет. У больных повышается температура, наблюдается заложенность и сильная боль в ухе, которая может иррадиировать в шею, челюсть, область глаз, повышается чувствительность к звукам, нарушается равновесие.

При попадании инфекции в кровь возникает системное воспаление – сепсис с характерным токсическим шоком.

На сепсис могут указывать повышенная или пониженная температура тела, учащенное сердцебиение и дыхание, сниженное артериальное давление. У больного отмечаются рвота, спутанностью сознания, присоединяются симптомы поражения других органов и систем (сердца, кишечника, почек, легких, мозга). Пневмококковый сепсис – это жизнеугрожающее состояние.

Профилактика пневмококковой инфекции

Единственный надежный способ профилактики – вакцинация от пневмококковой инфекции (в 2013 году вакцину от пневмококка включили в Российский Национальный календарь профилактических прививок).



Вакцина Превенар 13 – защищает от 13 самых распространенных серотипов пневмококка. Эту вакцину применяют у новорожденных, начиная с 2 месяцев. Российский Национальный календарь рекомендует вводить эту вакцину в 2, 4, 6 месяцев и далее ревакцинировать ребенка в возрасте 12-15 месяцев.

Схема вакцинации

Возраст начала вакцинации	Схема вакцинации	Интервалы и дозировка
2–6 мес	3+1	Индивидуальная иммунизация: 3 дозы с интервалом не менее 4 нед между введениями. Первую дозу можно вводить с 2 мес. Ревакцинация — однократно в 11–15 мес
	или 2+1	Массовая иммунизация детей: 2 дозы с интервалом не менее 8 нед между введениями. Ревакцинация — однократно в 11–15 мес
7–11 мес	2+1	2 дозы с интервалом не менее 4 нед между введениями. Ревакцинация — однократно в 11–15 мес
12–23 мес	1+1	2 дозы с интервалом не менее 8 нед между введениями
2 года и старше	1	Однократно

Вакцину Превенар 13 можно совмещать с другими вакцинами, то есть можно ввести в один день и другую вакцину, за исключением БЦЖ (БЦЖ-М).

Получить заражение пневмококковыми инфекциями во время введения вакцины нельзя!

Вакцинация проводится также лицам из групп риска по развитию пневмококковой инфекции: с иммунодефицитными состояниями, в т.ч. ВИЧ-инфекцией, онкологическими заболеваниями, получающим иммуносупрессивную терапию; с анатомической/функциональной аспленией; с установленным кохлеарным имплантом или планирующие на эту операцию; пациентам с подтеканием спинномозговой жидкости; с хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, печени, почек и сахарным диабетом; больным бронхиальной астмой; недоношенным детям; лицам, находящимся в организованных коллективах (детские дома, интернаты, армейские коллективы); реконвалесцентам острого среднего отита, менингита, пневмонии; длительно и часто болеющим детям; пациентам, инфицированным микобактерией туберкулеза; всем лицам старше 50 лет; табакокурильщикам.

В ОГБУЗ «Детская клиническая больница» ведется большая работа по вакцинации детского населения от пневмококковой инфекции. Привить своего ребенка можно после осмотра педиатра в детской поликлинике по месту жительства.

Будьте здоровы!