

**Роз'яснювальна інформація****про профілактичне щеплення проти тетануса (правця), дифтерії, пертусису (коклюшу) та поліомієліту (дитячого паралічу)**

Якщо ревакцинація проти правця, дифтерії, коклюшу та поліомієліту повинна проводитися в той самий час, починаючи з віку від повних 3 або 4 років (див. відповідну інформацію про застосування), може проводитися чотириразова ревакцинація за допомогою комбінованої вакцини (TD-ар-IPV). Ця вакцина містить менше часток дифтерії та коклюшу, ніж комбінована вакцина, що використовується для первинної імунізації немовлят та маленьких дітей.

**Правець** (тетанус) є небезпечним для життя інфекційним захворюванням. Бактерії, особливо ті, що знаходяться у ґрунті та дорожньому пилю, можуть потрапляти в шкіру при порізах, рваних ранах, укусах або саднах, навіть у найменшу рану, розмножуватися в організмі та утворювати хвороботворну отруту правця (токсин). Це дуже серйозне захворювання характеризується, як правило, м'язовими спазмами і може призвести до нападів задухи, якщо порушені дихальні м'язи. Попри сучасні методи лікування, на правець досі вмирає від 10 до 20 відсотків хворих.

**Дифтерія** є загрозливим для життя інфекційним захворюванням, причиною якого є отрута (токсин) дифтерійних паличок, що зазвичай передається повітряно-крапельним шляхом через вдихання повітря. До запровадження профілактичних щеплень багато дітей та дорослих помирали від інфекції дифтерії глотки, гортані, носу та ран або отримували ураження м'язів серця. Високий ступінь профілактичних щеплень витіснив захворювання на дифтерію в Німеччині. Трапляються лише окремі випадки захворювання. Але у світі — у тому числі в деяких країнах Східної Європи — захворювання досі виникає, тому завжди є ризик повторного занесення інфекції під час подорожей.

**Коклюш** (пертусис), як правило, починається як простудне захворювання. Під час первинної інфекції за 1-2 тижні починаються важкі напади кашлю, які можуть тривати впродовж кількох тижнів або навіть місяців. Часто при пароксизмальних нападах кашлю можуть починатися задуха та блювання. Під час перших 6 місяців життя може не бути типового кашлю, але є загроза зупинки дихання. Коклюш загрожує серйозними ускладненнями, такими як запалення легенів та запалення середнього вуха, а також незворотним ушкодженням мозку; навіть у наші часи захворювання може бути смертельним.

На особливий ризик наражаються діти із захворюваннями серця та легенів, а також грудні діти. Упродовж кількох останніх років захворювання на коклюш дедалі частіше спостерігається у підлітків і дорослих; коклюшем можна захворіти кілька разів.

Перебіг захворювання, як правило, м'якший і менш характерний, ніж у дитинстві. Це часто призводить до постановки неправильного діагнозу. Найбільш поширеним симптомом є тривалий, стійкий і, як правило, кашель, що починається вночі. Невиявлене захворювання на коклюш може призвести до зараження немовляти або маленької дитини.

**Дитячий параліч** (поліомієліт) є вірусним захворюванням, що може призвести до паралічу рук, ніг і дихальних органів, а отже — до смерті від задухи. У більшості пацієнтів, які переохворіли на поліомієліт, спостерігаються



залишкові явища. Вакцинація проти поліомієліту з початку 1998 року проводиться не перорально, але як вакцина, виготовлена із вбитого вірусу поліомієліту (інактивована вакцина). Поліомієліт в Європі більше не спостерігається. Але в деяких країнах Африки та Азії (наприклад, Афганістані та Пакистані) він поширений. Збудники, які мандрівники підхопили в цих регіонах, можуть швидко поширюватися і призвести до спалаху захворювання, якщо населення недостатньо вакциновано. Тому профілактичне щеплення проти поліомієліту повинно проводитися послідовно і своєчасно.

### **Вакцина**

Вакцина проти правця, дифтерії, коклюшу й поліомієліту (Td-ар-IPV) містить в якості основних компонентів детоксифіковані токсини (токсоїди) збудників правця і дифтерії, частки вбитих бактерій коклюшу (безклітинна вакцина коклюшу) і вбиті віруси поліомієліту, що виробляють імунітет у вакцинованої особи. Знижений вміст антигенів дифтерії та коклюшу дозволяє добре переносити вакцину. Вакцина вводиться у м'язи. Ваш лікар проінформує вас про терміни початку і кінця захисту організму при щепленні, а також про необхідні повторні щеплення.

### **Кого слід вакцинувати?**

Комбінована вакцина Td-ар-IPV підходить для вакцинації дітей віком від 3-х або 4-х років (залежно від виробника вакцини). Ця комбінована вакцина, особливо рекомендована для ревакцинації підлітків від 9 до 17 років, передбачена в календарі щеплень, а також для необхідних подальших ревакцинацій у зрілому віці (всі дорослі — один раз під час наступної необхідної Td-вакцинації, жінки дітородного віку, дорослі, що проживають в будинку, доглядають за немовлятами та маленькими дітьми, або до народження дитини). Персонал у галузі охорони здоров'я та в громадських установах має бути вакцинований проти правця, дифтерії та поліомієліту, а також коклюшу. В якості ревакцинації достатньо разової ін'єкції. Комбінована вакцинація може бути виконана одночасно з іншими щепленнями, не обов'язково витримувати певний період часу до інших вакцинацій.

Якщо є показання для проведення профілактичного щеплення проти коклюшу, його можна зробити вакциною Td-ар-IPV, навіть якщо останню Td-вакцинацію було зроблено лише 4 тижні тому.

### **Кому не слід робити вакцинацію?**

Тим, хто страждає від гострих хвороб, які потребують лікування, з високою температурою (вище 38,5°C), не слід робити щеплення. Якщо є підвищена чутливість до одного з компонентів вакцини або якщо після попередньої вакцинації проти правця, дифтерії, коклюшу та/або поліомієліту (окремо або в комбінації з вакцинами проти інших захворювань) виникали симптоми хвороби, то лікар, що робить щеплення, проконсультує вас про можливість подальшої вакцинації. Вагітним жінкам необхідно дуже ретельно зважувати переваги та ризики профілактичних щеплень вакциною Td-ар-IPV.

### **Поведінка після вакцинації**

Особа, що отримала щеплення, не потребує спеціального щадного режиму, але впродовж 3 днів після вакцинації слід уникати надмірних фізичних навантажень. Люди, схильні до серцево-судинних реакцій або до негайних алергічних реакцій, перед



вакцинацією повинні повідомити про це щеплення лікаря.

### **Місцеві та загальні реакції після вакцинації**

Після вакцинації, крім бажаного імунітету і, як наслідок, запобігання захворюванню, в прибіл. 10 % випадків можуть виникнути болючий набряк або почервоніння. Це є проявом нормальної реакції тіла на вакцину і з'являється зазвичай впродовж 1–3 днів, рідко тримається довше. Рідко реакція на вакцину з'являється із затримкою до 14 днів. Також упродовж 1–3 днів після вакцинації (рідко довше) можуть з'являтися загальні симптоми, такі як головний біль, озноб, нудота, діарея та біль у суглобах. У менш ніж 5 відсотках випадків спостерігається невелике підвищення температури; дуже рідко до 39,9 °C і вище. Як правило, ці симптоми тимчасові та зникають швидко й без наслідків.

### **Чи можливі ускладнення після щеплення?**

Ускладнення після вакцинації вкрай рідкісні, що виходять за межі наслідків реакції на вакцинацію, що значно погіршують стан здоров'я. Після вакцинації вакциною проти правця, дифтерії, коклюшу та поліомієліту (профілактичного щеплення Td-ар-IPV) у поодиноких випадках може виникати реакція гіперчутливості шкіри та дихальної системи.

Описують також окремі випадки алергічних реакцій негайного типу (анафілактичний шок). Як і при вакцині, що містить віруси правця та дифтерії, у разі вакцини Td-ар-IPV в деяких випадках відзначалися тимчасові захворювання нервової системи (в основному периферійної нервової системи, наприклад, таких як моно- та поліневрит, невропатія).

### **Консультація лікаря, який робить щеплення, про можливі побічні явища**

На додаток до цього листка-пам'ятки ваш лікар запропонує вам консультацію.

Якщо після профілактичного щеплення виникнуть симптоми, що виходять за межі вказаних швидкоминучих місцевих та загальних реакцій, ви можете звернутися за консультацією до лікаря, який робить щеплення.

Лікар, який робить щеплення:

### **Дисклеймер (писемна відмова від відповідальності за можливі наслідки)**

Переклад оригіналу роз'яснювального листа (станом на: 11/2014) з дозволу Німецького Зеленого Хреста за розпорядженням інституту ім. Роберта Коха. Визначальним є текст німецькою мовою; виключається відповідальність за можливі помилки у перекладі, а також за актуальність цього перекладу у разі подальших змін німецького оригіналу.

Прізвище \_\_\_\_\_

Name

**Профілактичні щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу та поліомієліту***Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung*

Додається листок-пам'ятка про проведення профілактичного щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу та поліомієліту (Td-ар-IPV). У ньому містяться основні відомості про захворювання, яким можна запобігти за допомогою вакцинації, про вакцину, про профілактичне щеплення, а також про реакції на щеплення та ускладнення після вакцинації.

*Anliegend erhalten Sie ein Merkblatt über die Durchführung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung (Td-ар-IPV). Darin sind die wesentlichen Angaben über die durch die Impfung vermeidbaren Krankheiten, den Impfstoff, die Impfung sowie über Impfreaktionen und mögliche Impfkomplicationen enthalten.*

Перед проведенням вакцинації просимо вас вказати такі дані:

*Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:*

1. Чи здорова зараз особа, якій роблять щеплення?

*Ist der Impfling gegenwärtig gesund?*

так (Ja)

ні (Nein)

2. Чи були в особи, якій роблять щеплення, розлади нервової системи і чи не страждає вона на епілепсію?

*Hat der Impfling eine Erkrankung des Nervensystems durchgemacht oder besteht ein Krampfleiden?*

так (Ja)

ні (Nein)

3. Чи бувають в особи, якій роблять щеплення, алергічні реакції?

*Ist bei dem Impfling eine Allergie bekannt?*

так (Ja)

ні (Nein)

якщо так, то які \_\_\_\_\_

*wenn ja, welche?*

4. Чи виникали в особи, якій роблять щеплення, алергічні симптоми, висока температура або інші незвичайні реакції після попередніх профілактичних щеплень?

*Traten bei dem Impfling nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?*

так (Ja)

ні (Nein)

Якщо ви хочете дізнатися більше про вакцинацію проти правця, дифтерії, коклюшу та поліомієліту, зверніться до лікаря, який робить щеплення!

*Falls Sie noch mehr über die Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung wissen wollen, fragen Sie den Impfarzt!*

До вказаного терміну щеплення принесіть, будь ласка, картку щеплень!

*Zum Impftermin bringen Sie bitte das Impfbuch mit!*

**Заява про згоду***Einverständniserklärung***на проведення профілактичного щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу та поліомієліту***zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung*

(Є також формуляри з копією, щоб була можливість передати особі, що отримала щеплення, або опікунам копію відповідно до закону про права пацієнтів.)

*(Es stehen auch Formulare mit Durchschlag zur Verfügung, um den Impfungen bzw. ihren Sorgeberechtigten gemäß Patientenrechtegesetz eine Kopie mitgeben zu können.)*

Прізвище особи, якій роблять щеплення \_\_\_\_\_

*Name des Impflings*

Дата народження \_\_\_\_\_

*geb. am*

Я ознайомився(-лася) зі змістом цього пам'ятного листка, і мій лікар докладно проконсультував мене щодо щеплення.

*Ich habe den Inhalt des Merkblatts zur Kenntnis genommen und bin von meinem Arzt/meiner Ärztin im Gespräch ausführlich über die Impfung aufgeklärt worden.*

Я не маю додаткових питань.

*Ich habe keine weiteren Fragen.*

Я даю згоду на запропоноване профілактичне щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу та поліомієліту.

*Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung ein.*

Я не згоден(-на) на щеплення. Я отримав(-ла) інформацію про можливі негативні наслідки у разі відмови від цього профілактичного щеплення.

*Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung wurde ich informiert.*

Примітки: \_\_\_\_\_

*Vermerke*

Місце, дата: \_\_\_\_\_

*Ort, Datum*

Підпис особи, що отримує щеплення,  
або опікуна

*Unterschrift des Impflings bzw. des Sorgeberechtigten*

Підпис лікаря

*Unterschrift des Arztes/der Ärztin*