

**относительно профилактической прививки против столбняка, дифтерии, пертусиса (коклюша) и полиомиелита (детского паралича)**

Если ревакцинация против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита должна производиться в одно и то же время, то, начиная с возраста от полных 3 или 4 лет (см. соответствующую информацию о применении), ревакцинация может проводиться как четырёхкратная с помощью комбинированной вакцины (TD-ар-IPV). Эта вакцина содержит меньше долей дифтерии и коклюша, чем комбинированная вакцина, используемая для первичной иммунизации младенцев и маленьких детей.

**Столбняк** (тетанус) является опасным для жизни инфекционным заболеванием. Бактерии, особенно находящиеся в почве и дорожной пыли, могут попадать в кожу при порезах, рваных ранах, укусах или ссадинах, даже при самой маленькой ране, размножаться в организме и образовывать болезнетворный яд столбняка (токсин). Это очень серьезное заболевание характеризуется, как правило, мышечными спазмами и может привести к приступам удушья, если затронуты дыхательные мышцы. Несмотря на современные методы лечения, до сих пор умирают от 10 до 20 процентов непривитых против столбняка больных.

**Дифтерия** является угрожающим жизни инфекционным заболеванием, вызываемым ядом (токсином) дифтерийных палочек, передаваемым, как правило, воздушно-капельным путем при вдыхании воздуха. До введения профилактических прививок многие дети и взрослые умирали от инфекции дифтерии глотки, гортани, носа и ран или у них были поражены мышцы сердца. Высокая доля профилактических прививок оттеснила назад заболевание дифтерией в Германии. Отмечаются только отдельные случаи заболевания. Но в мире - в том числе в некоторых странах Восточной Европы - заболевание продолжает возникать, поэтому в любое время имеется риск повторного занесения инфекции во время поездок.

**Коклюш** (пертусис), как правило, начинается как простудное заболевание. При первичной инфекции через 1-2 недели начинаются тяжелые приступы кашля, которые могут продолжаться несколько недель или даже месяцев. Часто при пароксизмальных приступах кашля могут начинаться удушье и рвота. В первые 6 месяцев жизни может не быть типичного кашля, но имеется угроза остановки дыхания. Коклюш угрожает серьезными осложнениями, такими, как воспаление легких и воспаление среднего уха, а также необратимым повреждениям мозга; даже в настоящее время заболевание может закончиться смертельным исходом.

Особому риску подвергаются дети с заболеваниями сердца и легких, а также грудные дети. В течение нескольких последних лет заболевание коклюшем все чаще наблюдается у подростков и взрослых; коклюшем можно заболеть несколько раз. Течение заболевания, как правило, мягче и менее характерно, чем в детстве. Это часто приводит к постановке неправильного диагноза. Наиболее распространенным симптомом является длительный, стойкий и, как правило, начинающийся ночью кашель. Неопознанное заболевание коклюшем может привести к заражению младенца или маленького ребенка.

**Детский паралич** (полиомиелит) является вирусным заболеванием, которое может привести к параличу рук и ног, но и дыхательных органов, а, следовательно, к смерти от удушья. У большинства пациентов, переболевших полиомиелитом, наблюдаются

остаточные явления. Вакцинация против полиомиелита не проводится с начала 1998 года в качестве пероральной, но вакциной, изготовленной из убитого вируса полиомиелита (инактивированной вакцина). Заболевания полиомиелитом в Европе больше не наблюдается. Но в некоторых странах Африки и Азии (например, Афганистане и Пакистане) оно распространено. Возбудители, захваченные путешественниками из этих регионов, могут быстро распространяться и привести к вспышке заболевания, если население недостаточно вакцинировано. Поэтому профилактические прививки против полиомиелита должны последовательно проводиться и в настоящее время.

### **Вакцина**

Вакцина против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита (Td-ар-IPV) содержит в качестве основных компонентов детоксифицированные токсины (токсоиды) возбудителей столбняка и дифтерии, части убитых бактерий коклюша (бесклеточная вакцина коклюша) и убитые вирусы полиомиелита, вырабатывающие иммунитет у вакцинируемого. Пониженное содержание антигенов дифтерии и коклюша позволяет хорошо переносить вакцину. Вакцина вводится в мышцу. Ваш врач проинформирует вас о сроках начала и конца защиты организма при прививке, а также о необходимых повторных прививках.

### **Кто должен быть вакцинирован?**

Комбинированная вакцина Td-ар-IPV пригодна для вакцинации в возрасте от 3-х или 4-х лет (в зависимости от производителя вакцины). Эта комбинированная вакцина особенно рекомендуется для ревакцинации подростков от 9 до 17 лет, предусмотренной в календаре прививок, а также для необходимых дальнейших ревакцинаций в зрелом возрасте (все взрослые - один раз при следующей необходимой Td - вакцинации, женщины детородного возраста, проживающие в доме взрослые, ухаживающие за младенцами и маленькими детьми, или до рождения ребенка). Персонал в сфере здравоохранения и в общественных учреждениях должен быть вакцинирован против столбняка, дифтерии и полиомиелита, а также коклюша. В качестве ревакцинации достаточна однократная инъекция. Комбинированная вакцинация может быть выполнена одновременно с другими прививками, не обязательно выдерживать определенные периоды времени до других вакцинаций. Если имеется показание для проведения профилактической прививки против коклюша, она может быть сделана вакциной Td-ар-IPV, даже если последняя Td-вакцинация была сделана всего 4 недели назад.

### **Кто не должен быть вакцинирован?**

Те, кто страдает острой, нуждающейся в лечении болезнью с высокой температурой (свыше 38,5°C), не должны быть вакцинированы. Если имеется повышенная чувствительность к одному из компонентов вакцины или если после предыдущей вакцинации против столбняка, дифтерии, коклюша и/или полиомиелита (отдельно или в комбинации с вакцинами против других заболеваний) возникали симптомы болезни, то производящий прививку врач проконсультирует вас о возможности дальнейшей вакцинации. У беременных женщин необходимо очень тщательно взвешивать преимущества и риски профилактических прививок вакциной Td-ар-IPV. В период лактации прививки возможны.

**Поведение после вакцинации**

Получивший прививку не нуждается в специальном щадящем режиме, но в течение 3 дней после вакцинации следует избегать необычных физических нагрузок. Люди, склонные к сердечно-сосудистым реакциям или к немедленным аллергическим реакциям, перед вакцинацией должны сообщить об этом проводящему прививку врачу.

**Местные и общие реакции после вакцинации**

После вакцинации, помимо желаемого иммунитета и, тем самым, предотвращения заболевания, в прибл. 10% случаев могут возникнуть болезненный отек или покраснение. Это является выражением нормальной реакции тела на вакцину и появляется обычно в течение 1-3 дней, редко держится дольше. Редко реакция на вакцинацию появляется с задержкой до 14 дней. Также в течение 1-3 дней после вакцинации (редко дольше) могут появиться общие симптомы, такие, как головная боль, озноб, тошнота, понос и боли в суставах. В менее 5 процентах случаев можно наблюдать небольшое повышение температуры; очень редко до 39,9 °C и выше. Как правило, эти симптомы являются временными и исчезают быстро и без последствий.

**Возможны ли осложнения после прививки?**

Осложнения после вакцинации - крайне редкие, выходящие за обычную степень последствия реакции на вакцинацию, значительно обременяющие состояние здоровья вакцинируемого. После вакцинации вакциной против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита (профилактической прививки Td-ар-IPV) в редких случаях может возникать реакция гиперчувствительности кожи и дыхательной системы.

Были также описаны отдельные случаи аллергических реакций немедленного типа (анафилактический шок). Как и при вакцине, содержащей вирусы столбняка и дифтерии, в случае Td-ар-IPV-вакцины в некоторых случаях отмечались временные заболевания нервной системы (в основном периферийной нервной системы, например, таких как моно - и полиневрит, невралгия).

**Консультация врача, производящего прививку, о возможных побочных явлениях**

В дополнение к этому памятку листку ваш врач предложит вам консультацию.

Если после профилактической прививки возникнут симптомы, выходящие за пределы названных быстропроходящих местных и общих реакций, вы, разумеется, можете обратиться за консультацией ко врачу, производящему прививку.

Врач, производящий прививку:

**Дисклеймер (письменный отказ от ответственности за возможные последствия)**

Перевод с оригинала разъяснительного листа (состояние на: 11/2014) с разрешения Немецкого Зелёного Креста по распоряжению института им. Роберта Коха. Определяющим является текст на немецком языке; исключается ответственность за возможные ошибки в переводе, а также за актуальность данного перевода в случае последующих изменений немецкого оригинала.

Фамилия \_\_\_\_\_

Name

**Профилактические прививки против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита***Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung*

Прилагается памятный листок о проведении профилактической прививки против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита (Td-ар-IPV). В нем содержатся основные сведения о заболеваниях, предотвращаемых посредством вакцинации, о вакцине, о профилактической прививке, а также реакции на прививку и осложнениях после вакцинации.

*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 проведением вакцинации мы просим вас указать следующие данные:

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

1. Здоров ли вакцинируемый в настоящее время?

*Ist der Impfling gegenwärtig gesund?*

да (Ja)

нет (Nein)

2. Были ли у вакцинируемого расстройства нервной системы и не страдает ли он эпилепсией?

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

да (Ja)

нет (Nein)

3. Бывают ли у вакцинируемого аллергические реакции?

*Ist bei dem Impfling eine Allergie bekannt?*

да (Ja)

нет (Nein)

если да, то какие \_\_\_\_\_

*wenn ja, welche?*

4. Возникали ли у вакцинируемого после предыдущих профилактических прививок аллергические симптомы, высокая температура или другие необычные реакции?

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

да (Ja)

нет (Nein)

Если вы хотите узнать больше о вакцинации против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита, обратитесь ко врачу, делающему прививку!

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

К назначенному для прививки сроку принесите, пожалуйста, прививочную книжку!

*Zum Impftermin bringen Sie bitte das Impfbuch mit!*

**Заявление о согласии***Einverständniserklärung***для проведения профилактической прививки против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита***zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung*Фамилия вакцинируемого \_\_\_\_\_  
*Name des Impflings*Дата рождения \_\_\_\_\_  
*geb. am*

Я принял к сведению содержание этого памятного листка, и мой врач  
подробно проконсультировал меня относительно прививки.

*Ich habe den Inhalt des Merkblatts zur Kenntnis genommen und bin von meinem Arzt/meiner Ärztin im Gespräch ausführlich über die Impfung aufgeklärt worden.* У меня нет дальнейших вопросов.*Ich habe keine weiteren Fragen.* Я даю согласие на предлагаемую профилактическую прививку против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита.*Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung ein.* Я не согласен на прививку. Я получил информацию о возможных отрицательных последствиях при отказе от этой профилактической прививки.*Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung wurde ich informiert.*Примечания: \_\_\_\_\_  
*Vermerke*Место, дата: \_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*Подпись вакцинируемого или опекуна  
*Unterschrift des Impflings bzw. des Sorgeberechtigten*Подпись врача  
*Unterschrift des Arztes/der Ärztin*