

Роз'яснювальна інформація**щодо тетануса (правця), дифтерії, пертусису (коклюшу), гемофільної інфекції типу В (Hib), поліомієліту (дитячого паралічу) та гепатиту В**

Профілактичні щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу, гемофільних інфекцій, поліомієліту та гепатиту В зазвичай рекомендується робити в дитячому та ранньому дитячому віці.

Незважаючи на сучасні методи лікування, у нещеплених осіб не завжди можна запобігти тяжкому перебігу та наслідкам цих інфекційних захворювань. Тільки вчасна вакцинація захищає від цих захворювань.

Доцільним для захисту від цих 6 захворювань є проведення щеплення комбінованою вакциною. Завдяки цьому знижується кількість необхідних для захисту від хвороб ін'єкцій, буде простіше і прозоріше дотримуватиметься термінів за календарем щеплень. Офіційно затверджені в Німеччині комбіновані вакцини такі ж безпечні та ефективні, як і окремі вакцини.

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 загрозовим для життя інфекційним захворюванням, причиною якого є отрута (токсин) дифтерійних паличок, що зазвичай передається повітряно-крапельним шляхом внаслідок вдихання повітря. До запровадження профілактичних щеплень багато дітей та дорослих помирили від інфекції дифтерії глотки, гортані, носа 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 — зокрема 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 хвороби починаються важкі напади кашлю, часто спостерігаються задуха та блювання. Під час перших 6 місяців життя може не бути типового кашлю, але є загроза зупинки дихання. Тому особливо небезпечним це захворювання є на першому році життя. Серед дітей дуже високий відсоток серйозних ускладнень, зокрема, може виникнути пневмонія, запалення середнього вуха та незворотне пошкодження головного мозку.

За захворювання, викликані бактерією **Haemophilus influenzae типу b (Hib)**, належать до найбільш серйозних інфекційних захворювань у ранньому дитячому віці. Слід остерігатися менінгіту та запалення слизової оболонки надгортанника, а також входу в гортань (епіглотиту), що призводить до нападів задухи. Найчастіше ці захворювання з'являються між 5-м місяцем та третім роком життя. Після 5 років ці захворювання

трапляються дуже рідко.

Дитячий параліч (поліомієліт) є вірусним захворюванням, що може призвести до паралічу рук, ніг і дихальних органів, а отже, задухи. У більшості пацієнтів, які перенесли поліомієліт, спостерігаються залишкові явища. З початку 1998 року щеплення проти поліомієліту не роблять перорально, але вакцину виготовляють з убитого вірусу поліомієліту (інактивована вакцина). Захворювання на поліомієліт в Європі більше не спостерігається. Однак існує ризик інфікування через потрапляння збудників під час подорожей до регіонів, де поліомієліт поширений, зокрема, в Азію та Африку. Тому профілактичні щеплення проти поліомієліту слід послідовно виконувати і в наш час

Гепатит В — це вірусне запалення печінки. Він може починатися з грипозних симптомів, нудоти чи болю у суглобах, а згодом переходить у жовтяницю. Але інфекція може залишитися непоміченою. Близько 1 % хворих помирають. У прибіл. 10 % дорослих інфекція набуває хронічного характеру, вірус залишається в організмі і може призводити до тяжких ушкоджень печінки (цирозу, раку). У ранньому дитячому та дитячому віці в разі зараження від матері або інших близьких контактних осіб хронічні захворювання зустрічаються набагато частіше (близько 30 відп. 90 %). У Німеччині близько 0,5 % населення хронічно інфіковані вірусом гепатиту В. Він передається через кров чи рідини організму, в тому числі статевим шляхом.

Вакцина

Вакцина з шести компонентів містить такі основні компоненти: детоксифіковані токсини дифтерії та правця, частки бактерії коклюшу (безклітинної коклюшевої вакцини) та частки оболонки бактерії гемофільної інфекції типу В (Ніб-кон'югованої вакцини); убиті віруси поліомієліту; частки оболонки вірусу гепатиту В, виведені за допомогою генної інженерії з використанням дріжджових клітин. Вакцина вводиться в м'язи (внутрішньом'язова ін'єкція). Ваш лікар повинен проінформувати вас про початок та тривалість вакцинації.

Кому і коли потрібна вакцина?

Передбачене в календарі профілактичних щеплень комбіноване щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу, гемофільних інфекцій типу В, поліомієліту та гепатиту В зазвичай рекомендується всім дітям віком від 8 тижня життя.

Вакцинація проводиться у ранньому дитинстві, тобто, у віці 2, 3 та 4 місяців, а потім має бути проведена ревакцинація у віці від 11 до 14 місяців. Усі зазначені дози вакцини повинні вводитися переважно у рекомендований час.

Примітка: відповідно до рекомендацій постійної комісії вакцинації STIKO ревакцинація проти правця, дифтерії, коклюшу та поліомієліту повинна проводитись у шкільному віці, а потім і у дорослому віці.

Кого не слід вакцинувати?

Тих, хто страждає від гострого захворювання, що вимагає лікування, з високою температурою (вище 38,5 °C), не слід вакцинувати. За наявності надчутливості до одного з компонентів вакцини або якщо після попередньої вакцинації проти одного чи кількох збудників, що є в комбінованій вакцині, були симптоми хвороби,

лікар, який робить щеплення, повинен повідомити батьків про можливість подальшої вакцинації. Це стосується хронічно хворих дітей, а також дітей із підозрою на хронічне захворювання.

Поведінка після вакцинації

Той, хто отримав щеплення, не потребує спеціального щадного режиму, але впродовж 3 днів після вакцинації слід уникати особливих фізичних навантажень. Якщо діти схильні до серцево-судинних реакцій або до негайних алергічних реакцій, то перед вакцинацією слід повідомити про це лікаря, що робить щеплення.

Місцеві й загальні реакції після вакцинації

Після вакцинації, крім бажаного імунітету та запобігання захворюванню часто може виникати почервоніння або болісний набряк. Це є проявом нормальної реакції тіла на вакцину, з'являється, як правило, впродовж 1–3 днів, рідко тримається довше. Іноді збільшуються суміжні лімфатичні вузли. Іноді може набухати вся кінцівка (рука чи нога). Також упродовж 1–3 днів може спостерігатися погіршення загального самопочуття, наприклад, підвищення температури, грипоподібні симптоми (озноб, головний біль, біль у кінцівках, втома), кашель, тривога, підвищена збудливість і незвичайний крик. Також можливі втрата апетиту, нудота, блювання або діарея. Часто температура сягає 39 °C і вище. Як правило, ці симптоми тимчасові та зникають швидко й без наслідків.

Чи можливі ускладнення після щеплення?

Вкрай рідко бувають ускладнення після вакцинації, що виходять за межі звичайної реакції на вакцинацію, що значно обтяжують стан здоров'я. В окремих випадках після шестикомпонентного профілактичного щеплення у дитини можуть з'являтися судоми через високу температуру, які зазвичай проходять без наслідків. Можливі алергічні реакції на вакцину. Після щеплення цією комбінованою вакциною тільки в окремих випадках спостерігалися короточасні шоківі стани з відсутністю реакції та в'ялістю м'язів, які минали швидко й без наслідків.

Консультація лікаря, що робить щеплення, про можливі побічні явища

На додаток до цього листа ваш лікар запропонує вам консультацію. Якщо після профілактичного щеплення виникнуть симптоми, що виходять за межі названих місцевих і загальних реакцій, що швидко проходять, ви, звичайно, можете звернутися за консультацією до лікаря, який робив щеплення.

Лікар, що робить щеплення:

Дисклеймер (письмова відмова від відповідальності за можливі наслідки)

Переклад з оригіналу роз'яснювального листа (стан 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* _____

Профілактичне щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу, гемофільних інфекційних захворювань типу В (Hib), поліомієліту та гепатиту В

Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Haemophilus-infl.-Typ-b-Erkrankungen (Hib), Kinderlähmung und Hepatitis B

Додається пам'ятний листок про проведення профілактичного щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу, гемофільних захворювань, поліомієліту та гепатиту В. У ньому містяться основні відомості про захворювання, яким можна запобігти за допомогою вакцинації, про вакцину, про профілактичне щеплення, а також реакції на щеплення.

Anliegend erhalten Sie ein Merkblatt über die Durchführung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Hib-Erkrankungen, Kinderlähmung und Hepatitis B. Darin sind die wesentlichen Angaben über die durch die Impfung vermeidbaren Krankheiten, den Impfstoff, die Impfung sowie über Impfreaktionen und mögliche Impfkomplicationen enthalten.

Перед здійсненням вакцинації просимо вас вказати такі дані:

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. Чи здорова зараз особа, що отримує щеплення?

Ist der Impfling gegenwärtig gesund?

ТАК (*Ja*)

НІ (*Nein*)

2. Чи були в особи, що отримує 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, що отримує 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, що отримує 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 бажаєте дізнатися більше про вакцинацію проти правця, дифтерії, коклюшу, гемофільних інфекційних захворювань, поліомієліту та гепатиту В, зверніться до лікаря, який робить щеплення!

Falls Sie noch mehr über die Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Hib-Erkrankungen, Kinderlähmung und Hepatitis B wissen wollen, fragen Sie den Impfarzt!

До зазначеного для щеплення терміну принесіть, будь ласка, карту щеплень!

Zum Impftermin bringen Sie bitte das Impfbuch mit!

Заява про згоду*Einverständniserklärung***на проведення профілактичного щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу, гемофільних інфекцій, поліомієліту й гепатиту В***zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Hib-Erkrankungen, Kinderlähmung und Hepatitis B*

(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 Patientenrechtgesetz eine Kopie mitgeben zu können.)

Прізвище особи, що отримує щеплення _____

Name des Impflings

Дата народження _____

geb. am

Я беру до уваги зміст 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.

У мене немає інших питань.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Я даю згоду на запропоноване профілактичне щеплення проти правця, дифтерії, коклюшу, гемофільної інфекції типу В, поліомієліту та гепатиту В.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Haemophilus-influenzae-Typ-b-Erkrankungen, Kinderlähmung und Hepatitis B ein.

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

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

Примітка: *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