**Уважаемые родители (законные представители), ознакомьтесь с информацией о вакцине Пневмовакс 23!**

**Активное вещество:** вакцина пневмококковая полисахаридная (pneumococcal polysaccharide vaccine).

**Лекарственная форма:** раствор для внутримышечного и подкожного введения.

**Форма выпуска, упаковка и состав препарата Пневмовакс 23**: раствор для внутримышечного и подкожного введения в виде прозрачной, бесцветной жидкости.

*Вспомогательные вещества*: натрия хлорид 4.5 мг, фенол 1.25 мг, вода д/и до 0.5 мл.

**Клинико-фармакологическая группа:** Вакцина для профилактики заболеваний, вызванных Streptococcus pneumoniae.

**Показания активных веществ препарата Пневмовакс 23**

Профилактика инфекций пневмококковой этиологии, в особенности инфекций дыхательных путей, у лиц из групп риска, начиная с 2-летнего возраста.

**Побочное действие**

Возможны слабость, незначительное повышение температуры тела, озноб, головная боль (продолжительность - не более 24 ч); местные реакции - покраснение, легкая болезненность или уплотнение в месте инъекции.

**Противопоказания к применению**

Выраженная реакция на предыдущее введение вакцины; противопневмококковая вакцинация или перенесенная пневмококковая инфекция (вызванная одним из содержащихся в вакцине серотипов) в период времени до 5 лет перед планируемой вакцинацией данной вакциной.

**Применение у детей**

Применяется у детей с 2 лет по показаниям.

**Особые указания**

[**Вакцинация от пневмококка**](https://www.diavax.ru/vaccination/privivka-ot-pnevmokokka/) особенно показана пациентам с серповидно-клеточной анемией, а также лицам с аспленией, перенесшим спленэктомию или перед спленэктомией.

Иммунодепрессивная терапия может уменьшать или полностью подавлять иммунный ответ на введение данной вакцины.

Производитель: Мерк Шарп и Доум ЛЛС, США

По всем возникающим вопросам о вакцинации детей, в том числе о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях, а также последствиях отказа от проведения профилактической прививки Вы можете получить информацию **у медицинского работника образовательного учреждения.**

С памяткой ознакомлен: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Ф.И.О. законного представителя Подпись