**Уважаемые родители (законные представители), ознакомьтесь с памяткой о вакцине против гриппа Ультрикс Квадри!**

**Ультрикс Квадри-** вакцина противогриппозная четырехвалентная инактивированная расщепленная

**Фармакологическое действие**

Инактивированная очищенная расщепленная гриппозная вакцина. Предотвращает заболевания, вызванные вирусом гриппа типа A и B.

Индуцирует образование гуморальных антител к гемагглютининам, нейтрализующих вирусы гриппа. Серопротективный уровень антител достигается обычно в течение 7-10 дней после введения вакцины. Длительность поствакцинального иммунитета к гомологичным или родственным штаммам варьирует в пределах от 6 до 12 мес.

**Побочное действие**

*Системные реакции:* возможно - незначительное кратковременное повышение температуры тела, лихорадочные состояния, общее недомогание (эти явления проходят самостоятельно в течение 1-2 дней); крайне редко - невралгия, парестезия, судороги, транзиторная тромбоцитопения, неврологические расстройства, васкулиты.

*Аллергические реакции:* у пациентов с известной чувствительностью к отдельным компонентам вакцины - кожный зуд, крапивница, сыпь; чрезвычайно редко - тяжелые аллергические реакции, такие как анафилактический шок.

*Местные реакции:* болезненность, покраснение и отечность в месте введения вакцины.

**Противопоказания к применению**

Острые инфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний, повышенная чувствительность к активным или вспомогательным компонентам вакцины; повышенная чувствительность к гентамицина сульфату, формальдегиду, мертиоляту, натрия деоксихолату, яичному куриному белку, используемым в технологическом процессе.

**Особые указания**

Данная вакцина предотвращает заболевания, вызванные вирусом гриппа, и не предотвращает развитие инфекций верхних дыхательных путей, вызванных другими возбудителями.

**Производитель:** ООО «ФОРТ» или АО НПО «Микроген», Россия

По всем возникающим вопросам о вакцинации детей против гриппа, 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: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Ф.И.О. законного представителя Подпись