

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

AXMEDOVA YELENA ALEKSANDROVNA

BOLALARDA VAKSINOPROFILAKTIKANING
KLINIK-PEDIATRIK AHAMIYATI VA
EMLASHDAN KEYINGI IMMUN JAVOBNI BAHOLASH

(Monografiya)

Farg‘ona – 2026

UDK 614.47:616-053.2

BBK 51.9+57.3

Axmedova, Yelena Aleksandrovna

Taqrizchilar:

R.M. Shermatov — t.f.n., dotsent, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti pediatriya kafedrası mudiri.

Sh.B. Qo‘chqorov — Farg‘ona viloyat bolalar tibbiyot ko‘p tarmoqli markazi bosh shifokori.

Bolalarda vaksinoprofilaktikaning klinik-pediatrik ahamiyati va emlashdan keyingi immun javobni baholash: monografiya / Yelena Aleksandrovna Axmedova. — Farg‘ona, 2026. — 150 b.

Monografiyada bolalarda vaksinoprofilaktikaning klinik-pediatrik ahamiyati, profilaktik emlashlarni tashkil etishning me‘yoriy asoslari, SanQvaM №0239-07/4 talablari, emlash pasporti, sovuqlik zanjiri, xavfsiz emlash, nojo‘ya holatlar monitoringi hamda emlashdan keyingi immun javobni klinik va laborator baholash masalalari keng yoritilgan.

Nashr pediatrlar, oilaviy shifokorlar, immunologlar, emlash xonasi hamshiralari, tibbiyot oliy ta‘lim muassasalari o‘qituvchilari, magistrilar, klinik ordinatorlar hamda pediatriya yo‘nalishida tahsil olayotgan talabalar uchun mo‘ljallangan.

Mazkur monografiya Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Kengashining 2026-yil

«__» _____ dagi № __-sonli yig‘ilishi qarori bilan nashrga tavsiya etilgan.

© Axmedova Y.A., 2026

MUNDARIJA

1	ANNOTATSIYA	4
2	QISQARTMALAR RO'YXATI	5
3	KIRISH	6
4	I BOB. Vaksinoprofilaktikaning strategik o'rni	11
5	II BOB. SanQvaM №0239-07/4 va emlash kalendari	20
6	III BOB. Bolalar immun tizimi va postvaksinal javob	29
7	IV BOB. Emlash kalendaridagi vaksinalar xususiyatlari	38
8	V BOB. Emlashdan oldingi ko'rik va xavf omillari	47
9	VI BOB. Emlashdan keyingi kuzatuv va xavfsizlik	56
10	VII BOB. Immun javobni klinik va laborator baholash	65
11	VIII BOB. Maxsus klinik guruhlarda vaksinoprofilaktika	74
12	IX BOB. Kechikkan emlash va kalendarni tiklash	83
13	X BOB. Ota-ona bilan muloqot va emlashga ishonch	92
14	XI BOB. Klinik holatlar asosida o'qitish metodikasi	101
15	XII BOB. Amaliy tavsiyalar, monitoring va xulosalar	110
16	KLINIK HOLATLAR VA AMALIY TAHLIL	119
17	QO'SHIMCHA KLINIK-PEDIATRIK TAHLIL	124
18	XULOSA	143
19	AMALIY TAVSIYALAR	145
20	FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR	147

ANNOTATSIYA

Ushbu monografiya bolalarda vaksinoprofilaktikaning klinik-pediatrik ahamiyati, profilaktik emlashlarni tashkil etishning me'yoriy asoslari va emlashdan keyingi immun javobni baholash masalalariga bag'ishlangan. Asarda SanQvaM №0239-07/4 talablarida ko'rsatilgan immunoprofilaktika tamoyillari, emlash pasporti, sovuqlik zanjiri, xavfsiz emlash, nojo'ya holatlar monitoringi hamda O'zbekiston Respublikasining profilaktik emlashlar kalendari klinik-pediatrik nuqtai nazardan keng tahlil qilinadi.

Monografiyada emlash bolani himoya qilishning alohida jarayoni sifatida emas, balki perinatal davrdan o'smirlik davrigacha davom etadigan uzluksiz klinik-profilaktik tizim sifatida ko'rib chiqiladi. Har bir bobda pediatriyning amaliy qarori, oilaviy shifokor bilan hamkorlik, ota-ona bilan muloqot, laborator va epidemiologik ko'rsatkichlarni talqin qilish hamda talabalarga klinik holatlar asosida o'qitish imkoniyatlari yoritiladi.

Monografiya pediatriklar, oilaviy shifokorlar, immunologlar, emlash xonasi hamshiralari, tibbiyot oliy ta'lim muassasalari o'qituvchilari, magistrklar, klinik ordinatorlar va pediatriya fanini o'qiyotgan talabalar uchun mo'ljallangan.

Kalit so'zlar: vaksinoprofilaktika, bolalar, emlash kalendari, SanQvaM №0239-07/4, immun javob, postvaksinal immunitet, pediatriya, xavfsiz emlash, nojo'ya holatlar, emlash pasporti.

QISQARTMALAR RO'YXATI

AKDS — difteriya, ko'k'yo'tal va qoqsholga qarshi adsorbsiyalangan kombinatsiyalangan vaksina.

ADS-M — difteriya va qoqsholga qarshi kamaytirilgan antigen dozali vaksina.

BSJ — silga qarshi vaksina.

VGv — virusli gepatit B ga qarshi vaksina.

VPCh — inson papillomavirusi bilan bog'liq kasalliklarga qarshi vaksina.

IPV — inaktivlangan poliomyelit vaktsinasi.

KPK — qizamiq, epidemik parotit va qizilchaga qarshi kombinatsiyalangan vaksina.

OPV — og'iz orqali yuboriladigan poliomyelit vaktsinasi.

Penta — difteriya, ko'k'yo'tal, qoqshol, gepatit B va Hib infeksiyasiga qarshi pentavalent vaksina.

PNEVMO — pnevmokokk infeksiyasiga qarshi vaksina.

Rota — rotavirusli gastroenteritga qarshi peroral vaksina.

IgG — immunoglobulin G, uzoqroq davom etuvchi gumoral himoya ko'rsatkichi.

anti-HBs — gepatit B yuzaki antigeniga qarshi himoya antitanalari.

NHIH — emlashdan keyingi noxush holat, AEFI tushunchasiga yaqin amaliy atama.

KIRISH

Me'yoriy talablar emlash jarayonida tartib, xavfsizlik va javobgarlikni ta'minlaydi. Shu sababli bobda SanQvaM №0239-07/4 faqat hujjat sifatida emas, balki poliklinika, tug'ruqxona va bolalar jamoasi amaliyotida qo'llanadigan klinik yo'l-yo'riq sifatida bayon qilinadi. Bu talablar kirish bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Vaksinoprofilaktikaning dolzarbligi

Vaksinoprofilaktikaning dolzarbligi bo'yicha ish olib borilganda pediater bir vaqtning o'zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Qarorda bolaning shikoyati, yoshi, oldingi reaksiyalar va oilaning tushuntirishga ehtiyoji birgalikda hisobga olinadi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

Milliy kalendardagi vaksinalar qo'llanilganda pediater faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Mazkur holat vaksinoprofilaktikaning dolzarbligi bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Postvaksinal javob organizmda ketma-ket immunologik bosqichlar orqali shakllanadi. Dastlab antigen immun hujayralar tomonidan taniladi, keyin T va B hujayralar faollashadi, yakunda esa immun xotira mustahkamlanadi. Vaksinoprofilaktikaning dolzarbligi bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4 immunoprofilaktikani vaksina yuborish bilan bir qatorda saqlash, nazorat, hisob va xavfsizlik talablarini ham qamrab olgan tizim sifatida

belgilaydi. Shu sababli vaksinoprofilaktikaning dolzarbligi amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Emlash oldidan bolaning umumiy holatini qisqa, ammo maqsadli klinik baholash ko'p hollarda yetarli bo'ladi. Shifokor og'ir o'tkir kasallik, anafilaksiya yoki dekompensatsiyani alohida izlaydi; yengil kataral belgi va nazoratdagi surunkali holatlar odatda mutlaq to'siq hisoblanmaydi. Shu yondashuv vaksinoprofilaktikaning dolzarbligi masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Ota-ona bilan suhbatning asosiy vazifasi bosim o'tkazish emas, balki emlash qarorining mazmunini ravshan tushuntirishdir. Shifokor vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Natijada vaksinoprofilaktikaning dolzarbligi bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

2. Monografiyaning maqsadi

Ushbu bo'limda monografiyaning maqsadi masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Pediatr emlashni alohida in'eksiya emas, patronaj, ko'rik, hujjat va oilaviy maslahat bilan bog'langan jarayon sifatida baholaydi. Bu jarayonda emlash holatini ko'rish, xavf omillarini ajratish va oilaga aniq tavsiya berish asosiy vazifa bo'ladi.

Bu yo'nalishda har bir kechikkan doza bolaning himoyasiz davrini cho'zadi. bolaning yoshiga mos bosqichda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Shuning uchun emlash bolaning shaxsiy himoyasi bilan birga bolalar jamoasidagi epidemiologik barqarorlikka ham xizmat qiladi. Bu fikr monografiyaning maqsadi yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Immunologik jihatdan vaksina organizmni kasallikning o'zini boshdan kechirmasdan himoya mexanizmlarini ishga tushirishga o'rgatadi. Turli vaksinalar himoyani turlicha yo'l bilan shakllantiradi: ayrimlari gumoral javobni, boshqalari

shilliq qavat yoki hujayraviy himoyani kuchaytiradi. Bu farqni tushungan pediater laborator javobni ham, oddiy kuzatuv belgilarini ham o‘rinli baholaydi. Amaliyotda monografiyaning maqsadi masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Me‘yoriy talablar emlash ishlarini bir xil tartibda va xavfsiz olib borishga yordam beradi. SanQvaM №0239-07/4ga ko‘ra qamrov, muolaja xavfsizligi, postvaksinal kuzatuv va NHIH qaydi emlash xonasining doimiy vazifalariga kiradi. Shu sababli monografiyaning maqsadi bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Monografiyaning maqsadi bo‘yicha amaliy qarorda shifokor “emlash mumkinmi?” degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Qaror qabul qilishda yoshga mos doza, avvalgi sana, preparat xususiyati, klinik barqarorlik va oilaning kuzatuv imkoniyati birga baholanadi.

Monografiyaning maqsadi bo‘yicha ota-ona ko‘pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Pediater ota-onaning savollariga rad javobi bermasdan, ularni klinik dalil asosida izohlaydi va uy kuzatuv hamda murojaat belgilarini aniq ko‘rsatadi.

3. Pediatrik yondashuvning mohiyati

Pediatrik yondashuvning mohiyati bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo‘ladi. Har bir bolada xavf darajasi turlicha bo‘ladi: yosh, premorbid fon, oila sharoiti, jamoa bilan aloqa va emlash tarixi qarorga ta‘sir qiladi. Pediater bu omillarni izchil tahlil qilib, kalendar talablarini bolaning real klinik holatiga mos qo‘llaydi.

Klinik amaliyotda vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishini kamaytirish uchun emlash seriyasining to‘liqligi muhim. Boshlang‘ich doza immun tizimga antigen haqida ma‘lumot beradi, keyingi dozalar esa hosil bo‘lgan javobni mustahkamlaydi. Bola kalendardan qolgan bo‘lsa, pediater avval ishonchli hujjatlarni tekshiradi, keyin xavfsiz to‘ldirish jadvalini belgilaydi. Bunday talqin pediatrik yondashuvning mohiyati bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Postvaksinal himoyani faqat isitma yoki in'eksiya joyidagi qizarish orqali baholash to'g'ri emas. Kutiladigan yengil reaksiya immun faollikni aks ettirishi mumkin, lekin himoya haqida asosiy xulosa emlash seriyasi va epidemiologik natija bilan bog'lanadi. Maxsus holatlarda emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natija qo'shimcha ma'lumot beradi. Pediatr pediatrik yondashuvning mohiyati masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Pediatrik yondashuvning mohiyati masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo'lib xizmat qiladi. Ushbu hujjat shifokorga emlash holatini aniqlash, navbatdagi dozani rejalash va vaqtinchalik cheklovni asosli qayd etish imkonini beradi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo'lsa, emlashni davom ettirish vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi himoyani saqlaydi. Haqiqiy xavf aniqlanganda emlash vaqtincha kechiktiriladi, sabab hujjatga yoziladi va qayta baholash muddati ko'rsatiladi. Mazkur holat pediatrik yondashuvning mohiyati bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Ota-ona vaksinaning maqsadi, oldi olinadigan infeksiya va navbatdagi tashrif muddatini bilsa, emlashni kechiktirish ehtimoli kamayadi. Shu yondashuv pediatrik yondashuvning mohiyati masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

4. SanQvaM №0239-07/4 bilan bog'liqlik

Pediatriya amaliyotida SanQvaM №0239-07/4 bilan bog'liqlik mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Bu masala immun tizim yetilishi, dozalar to'liqligi va oilaning xabardorlik darajasi bilan chambarchas bog'liq. Shu sababli har bir qabulda klinik ma'lumot, SanQvaM talablari va ota-onaning savollari birgalikda tahlil qilinadi.

SanQvaM №0239-07/4 bilan bog'liqlik doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Shifokor faqat bugungi shikoyatni emas, balki kelgusidagi kasallanish, asorat va jamoaviy tarqalish ehtimolini ham hisobga oladi. Aynan shuning

uchun milliy kalendaridagi vaksinalar bo'yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo'lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo'ladi. Chaqaloqlarda ona antitanelari, erta tug'ilish va ovqatlanish omillari javobga ta'sir etsa, katta yoshda revaksinatsiya immun xotirani qo'llab-quvvatlaydi. Shu sababli SanQvaM №0239-07/4 bilan bog'liqlik masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Harorat nazorati, yaroqlilik muddati, muolaja texnikasi, hujjat va ota-onaga izoh berish bir-birini to'ldiruvchi xavfsizlik bo'g'inlaridir. Natijada SanQvaM №0239-07/4 bilan bog'liqlik bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Emlash oldi bahosi bolaning ayni paytdagi shikoyati bilan birga oldingi profilaktik tarixiga ham tayanadi. Shifokor emlash pasportidagi bo'shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontakti va emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natijani birgalikda ko'rib chiqadi. Bu fikr SanQvaM №0239-07/4 bilan bog'liqlik yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Pediatr murakkab immunologiyani sodda tushuntiradi: vaksina infeksiyani chaqirmay himoya javobini tayyorlaydi, yengil reaksiya qisqa davom etadi, xavf belgilarida esa ko'rik zarur. Bu yondashuv SanQvaM №0239-07/4 bilan bog'liqlik bo'yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

I BOB. VAKSINOPROFILAKTIKANING BOLALAR SALOMATLIGIDAGI STRATEGIK O'RNI

Bu bob vaksinoprofilaktikaning mazkur yo'nalishini kengroq klinik kontekstda ko'rib chiqadi. Unda bola holatini baholash, emlash seriyasini davom ettirish, postvaksinal javobni tushunish va nojo'ya holatlarni to'g'ri talqin qilish kabi masalalar izchil bayon etiladi. Ushbu yondashuv I bob. vaksinoprofilaktikaning bolalar salomatligidagi strategik o'rni bobining amaliy yo'nalishini belgilaydi.

Ushbu qismda SanQvaM №0239-07/4 bilan belgilangan umumiy tamoyillar pediatrianing kundalik ish algoritmi bilan uyg'unlashtiriladi. Har bir emlash oldidan ko'rik, muolaja texnikasi, hujjatlashtirish, kuzatuv va ota-onaga berilgan tavsiya yagona profilaktik jarayon sifatida talqin etiladi. Bu talablar I bob. vaksinoprofilaktikaning bolalar salomatligidagi strategik o'rni bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Birlamchi profilaktika

Birlamchi profilaktika haqida gap ketganda, asosiy e'tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiyon xavf o'rtasidagi muvozanatga qaratiladi. Emlashni sababsiz qoldirish ham, real xavfni ko'rmaslik ham pediatrik qaror sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

Emlash dasturi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi tizimli javob beradi. Emlangan bola o'zi himoyalaniishi bilan birga, emlana olmagan yoki immun javobi past bolalar uchun ham xavfsiz muhit yaratadi. Pediatr bu mazmunni ota-onaga sodda, lekin ilmiy asosni saqlagan holda yetkazishi kerak. Amaliyotda birlamchi profilaktika masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Antitana sintezi va immun xotira shakllanishi ma'lum vaqt talab qiladi, ayrim vaziyatlarda esa keyingi doza javobni mustahkamlaydi. Pediatr bu jarayonni sodda izohlasa, ota-ona

odatiy postvaksinal holatni xavfli asorat deb qabul qilmaydi. Shu sababli birlamchi profilaktika bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Pediatric amaliyotida me'yoriy hujjat shifokor fikrini cheklamaydi, aksincha qarorni tartibli va tekshiriladigan qiladi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor birlamchi profilaktika bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Pediatric qaror algoritmi avvalo umumiy holatni baholashdan, keyin emlash hujjatini ko'rishdan va navbatdagi doza turini aniqlashdan boshlanadi. Birlamchi profilaktika bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Oila bilan suhbatda shifokor tanbeh beruvchi ohangdan saqlanishi kerak. Savollar va shubhalar dalilga tayangan holda, ortiqcha bahssiz muhokama qilinadi. Shunda emlash bo'yicha qaror oila uchun ravshan, bola uchun foydali va tibbiy hujjatda izchil aks etadi. Bunday talqin birlamchi profilaktika bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

2. Jamoaviy immunitet

Ushbu mavzu bolaning yoshiga mos bosqichda bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog'liq. Pediatric yoshga xos immun javob, oilaviy kontaktlar, oldingi reaksiyalar va tibbiy hujjatlarni birgalikda solishtiradi. Natijada emlash oddiy profilaktik muolaja emas, klinik xavfsizlikni rejalashtiruvchi jarayonga aylanadi. Bu yondashuv jamoaviy immunitet bo'yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

milliy kalendardagi vaksinalar bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Profilaktik samara kasallanishning pasayishi, asoratlarning kamayishi va shifoxonaga murojaat ehtiyojining qisqarishida ko'rinadi. Bunday yondashuv pediatricaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Pediatric jamoaviy immunitet masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Laborator nazorat postvaksinal javobni aniqlashtiradi, lekin u har bir bolaga majburiy tarzda qo'llanadigan usul emas. Serologik nazorat xavf guruhi,

immunosupressiya, gepatit B bo'yicha alohida ko'rsatma yoki epidemik vaziyatda maqsadga muvofiq bo'ladi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Mazkur holat jamoaviy immunitet bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

SanQvaM №0239-07/4ning ahamiyati emlash jarayonini yagona sifat va xavfsizlik mezonlariga olib kelishidadir. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo'ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma'lumot berish jamoaviy immunitet bo'yicha muhim shartlardir.

Ko'rik yakunida ota-onaga emlash bugun bajarilishi, vaqtincha qoldirilishi yoki qo'shimcha baholash zarurligi aniq aytiladi. Bunday aniqlik jamoaviy immunitet bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

Jamoaviy immunitet masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmasligi kerak. Emlash maqsadi, odatiy belgilar, uy parvarishi va keyingi tashrif sanasi tushuntirilsa, profilaktika izchil davom etadi.

3. Bolalik davrida infeksiyon xavf

Bolalik davrida infeksiyon xavf bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Bola tashqi ko'rinishidan sog'lom bo'lsa ham, anamnez va emlash hujjati tekshiriladi; yengil belgilar esa har doim bekor qilish uchun asos bo'lavermaydi. Pediatr aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

Infeksiya xavfi tashqi tomondan pastdek ko'ringanida ham kalendar emlashlarining ahamiyati yo'qolmaydi. Chunki vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Pediatr kalendar muddatlari, SanQvaM talablari va bolaning holatini solishtirib, maqbul taktika belgilaydi. Shu yondashuv bolalik davrida infeksiyon xavf masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Immun javob vaksina xususiyati, dozalar oralig'i, yosh va bolaning umumiy klinik foniga qarab farqlanadi. Shu bois bolalik davrida infeksiyon xavf mavzusida

pediatr faqat “emlandi” degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo‘lganini ham baholaydi.

Bu bo‘limda SanQvaM №0239-07/4 talablari pediatrik amaliyotdagi real qarorlar bilan bog‘lab izohlanadi. Pediatr hujjatdan ko‘r-ko‘rona emas, bola yoshi, oldingi dozalar va epidemiologik sharoit bilan birga foydalanadi. Natijada bolalik davrida infeksiyon xavf bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Klinik tekshiruvda yengil simptomlar ham, jiddiy xavf belgilari ham tartib bilan baholanadi. Asosiy maqsad emlashni asossiz to‘xtatish emas, uni xavfsiz va samarali muddatda bajarishdir. Shu nuqtai nazardan bolalik davrida infeksiyon xavf pediatrik amaliy mas’uliyatini ko‘rsatadi.

Suhbat oxirida pediatr vaksina nomi, uning maqsadi, odatiy reaksiyalar, xavf belgisi va navbatdagi doza sanasini yana bir bor eslatadi. Bunday yakun bolalik davrida infeksiyon xavf bo‘yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. Oila va jamiyat uchun foyda

Oila va jamiyat uchun foyda masalasi pediatrik profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Shifokor emlashni kasallik boshlanishidan oldingi himoya bosqichi sifatida izohlaydi, bola holatini baholaydi va zarur bo‘lsa qo‘shimcha maslahat belgilaydi. Shu yo‘l bilan klinik qaror aniq va asosli bo‘ladi.

Profilaktikaning asosiy natijasi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishi xavfini kamaytirishdir. milliy kalendardagi vaksinalar bilan bog‘liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to‘liq yetilmagan, nafas va ichak to‘siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo‘ladi. Shu sababli kalendar muddatlariga rioya qilish klinik xavfsizlik va epidemiologik barqarorlik uchun muhimdir. Bu fikr oila va jamiyat uchun foyda yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Immun javob antigenni tanish, tug‘ma signallar, limfotsitlar hamkorligi, antitana ishlab chiqarilishi va immun xotira shakllanishi orqali baholanadi. Amaliyotda bu

mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediater ko'proq emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natijani tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Amaliyotda oila va jamiyat uchun foyda masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

SanQvaM №0239-07/4ni amaliyotga joriy etishda qamrov, xavfsiz muolaja, hujjat va NHIH monitoringi asosiy o'rinda turadi. Oila va jamiyat uchun foyda bo'yicha pediater emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Ko'rikda tana harorati, faollik, ovqatlanish, nafas olish, teri-shilliq qavatlar va allergik anamnez birgalikda baholanadi. Oila va jamiyat uchun foyda bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediater oila va jamiyat uchun foyda mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Oila odatiy holat va xavf belgisini farqlay olsa, keyingi emlashlarga ishonchliroq keladi.

5. Pediatrning profilaktik roli

Bu bo'limda pediatrning profilaktik roli amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Qarorda bolaning shaxsiy foydasi, muolaja xavfsizligi, seriya davomiyligi va jamoaviy himoya birga baholanadi. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

milliy kalendaridagi vaksinalar qo'llanilganda pediater faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Shu sababli pediatrning profilaktik roli bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Vaksina yuborilgandan keyingi himoya javobi bir vaqtning o'zida emas, bosqichma-bosqich rivojlanadi. Bu jarayonda antigenni tanish, hujayraviy hamkorlik,

antitana ishlab chiqarilishi va xotira hujayralari paydo bo'lishi bir-birini to'ldiradi. Pediatrining profilaktik roli bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4da emlash ishlari muolaja, hujjatlashtirish, sifat nazorati va javobgarlik uzviy bog'langan jarayon sifatida ko'rsatiladi. Shu sababli pediatrining profilaktik roli amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Pediatr emlashga tayyorgarlikni ortiqcha tekshiruvsiz, lekin asosiy xavf belgilarini e'tibordan chetda qoldirmagan holda baholaydi. Ko'rikda haqiqiy xavf belgilariga e'tibor beriladi, lekin yengil rinit yoki barqaror atopik fon sababli emlashni asossiz kechiktirishdan saqlanish kerak. Bunday talqin pediatrining profilaktik roli bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Pediatr muloqotda buyruq ohangidan qochib, oilaga qarorning klinik sabablarini sodda tilda yetkazadi. Shifokor vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Pediatr pediatrining profilaktik roli masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

6. Infeksiya asoratlarning oldini olish

“Infeksiya asoratlarning oldini olish” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko'rsatadi. Shifokor bolaning yoshiga mos bosqichda bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv I bob. vaksinoprofilaktikaning bolalar salomatligidagi strategik o'rni doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog'laydi.

Dozaning o'z vaqtida olinmasligi infeksiya bilan uchrashish ehtimoli mavjud bo'lgan davrni uzaytiradi. bolaning yoshiga mos bosqichda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi.

Bu holatda profilaktika alohida bemor manfaatidan tashqari jamoaviy xavfsizlikni ham ta'minlaydi. Mazkur holat infeksiya asoratlarning oldini olish bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Vaksinaning asosiy vazifasi infeksiya og'ir kechmasidan avval immun tizimni tayyor holatga keltirishdir. Vaksina turiga qarab antitana javobi, shilliq qavat immuniteti yoki T-hujayraviiy mexanizmlar ustun bo'lishi mumkin. Shu bilim klinik kuzatuv va serologik natijalar orasidagi bog'liqlikni to'g'ri talqin qilishga yordam beradi. Shu yondashuv infeksiya asoratlarning oldini olish masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Sanitariya qoidalari pediatrik amaliyotda emlash jarayonining sifat mezonlarini belgilab beradi. Emlash xonasida qamrovni nazorat qilish, xavfsiz texnika, kuzatuv va noxush holatlarni qayd etish bir-biridan ajralmas jarayonlardir. Natijada infeksiya asoratlarning oldini olish bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Infeksiya asoratlarning oldini olish bo'yicha amaliy qarorda shifokor "emlash mumkinmi?" degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Shifokor doza ketma-ketligi, oxirgi emlash vaqti, vaksina turi va bolaning umumiy ahvolini solishtiradi.

Infeksiya asoratlarning oldini olish bo'yicha ota-ona ko'pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Shifokor xavotirni inkor etmaydi, balki odatiy reaksiya va xavf belgilarini farqlab tushuntiradi.

7. Teng imkoniyat va davlat kafolati

Teng imkoniyat va davlat kafolati bo'yicha ish olib borilganda pediater bir vaqtning o'zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Pediatr bola rivojlanish bosqichi, emlash tarixi va ota-onaning savollarini umumlashtiradi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

Klinik amaliyotda vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishini kamaytirish uchun emlash seriyasining to‘liqligi muhim. Birlamchi doza immun tanishuvni boshlaydi, revaksinatsiya va keyingi dozalar himoyani davom ettiradi. Kechikkan doza aniqlanganda shifokor mavjud ma’lumotlarni solishtirib, bola yoshiga mos reja tuzadi. Bu fikr teng imkoniyat va davlat kafolati yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Emlashdan keyingi immunitetni bitta klinik belgi bilan cheklab talqin qilib bo‘lmaydi. Yengil postvaksinal holatlar tabiiy bo‘lishi mumkin, ammo himoyaning barqarorligi doza to‘liqligi va qamrov bilan baholanadi. Maxsus holatlarda emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo‘lganda serologik natija qo‘shimcha ma’lumot beradi. Amaliyotda teng imkoniyat va davlat kafolati masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Teng imkoniyat va davlat kafolati masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo‘lib xizmat qiladi. Hujjatlashtirish orqali pediater qaysi doza olingani, qaysi doza qolganini va qayta kelish muddatini aniq ko‘rsatadi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo‘lsa, emlashni davom ettirish vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishiga qarshi himoyani saqlaydi. Agar xavf belgisi tasdiqlansa, shifokor vaqtinchalik cheklov sababini qayd etib, keyingi ko‘rik sanasini belgilaydi. Shu sababli teng imkoniyat va davlat kafolati bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Doza zarurati va keyingi reja tushunarli bo‘lsa, oila profilaktik jarayonga faolroq qo‘shiladi. Bunday talqin teng imkoniyat va davlat kafolati bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

8. Sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish

Ushbu bo‘limda sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Emlash pediatri nazarida patronajdan tortib keyingi dozagacha davom etadigan uzluksiz profilaktik yo‘ldir. Amaliy ish emlash statusi, klinik xavf va ota-onaga berilgan tavsiyani birlashtiradi.

Sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Kelajakdagi infeksiyon xavf, bolalar jamoasi bilan aloqa va oilaning qarori pediatrik baholashda birga ko‘riladi. Aynan shuning uchun milliy kalendardagi vaksinalar bo‘yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo‘lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo‘ladi. Yoshga qarab immun javobga ona antitanelari, prematuritet, fon kasalliklari va keyingi revaksinatsiyalar turlicha ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Vaksina saqlanishi, yuborish texnikasi va emlash pasportidagi qaydlar yagona sifat tizimi sifatida baholanadi. Pediatri sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Ko‘rikda bugungi holat, emlash pasporti, oldingi reaksiyalar va oilaviy anamnez birga tahlil qilinadi. Shifokor emlash pasportidagi bo‘shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontakti va emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo‘lganda serologik natijani birgalikda ko‘rib chiqadi. Mazkur holat sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Ota-onaga vaksinaning maqsadi, odatiy reaksiya muddati va shoshilinch murojaat belgilari qisqa va aniq aytiladi. Bu yondashuv sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish bo‘yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

II BOB. SANQVAM №0239-07/4 VA MILLIY EMLASH KALENDARINING KLINIK TALQINI

O'zbekiston Respublikasida profilaktik emlashlar kalendari pediatri uchun amaliy yo'l xaritasidir. Amaldagi rasmiy kalendarga ko'ra bola tug'ilgandan keyin birinchi sutkada VGV-1 oladi; 2-5 kunlarda BSJ-1 o'tkaziladi; 2 oylikda OPV-1, Rota-1, Penta-1 va PNEVMO-1; 3 oylikda OPV-2, Rota-2, Penta-2 va PNEVMO-2; 4 oylikda OPV-3, Rota-3, Penta-3 va IPV rejalashtiriladi. 12 oylikda KPK-1 va PNEVMO-3, 16 oylikda OPV-4 va AKDS-4, 6 yoshda KPK-2, 7 yoshda OPV-5 va ADS-M-5, 9-13 yoshda VPCh, 16 yoshda ADS-M-6 o'tkaziladi.

Bu ketma-ketlikda har bir yosh nuqtasi klinik mazmunga ega. Tug'ruqxonadagi emlashlar hayotning eng erta bosqichida xavfli infeksiyalar profilaktikasini boshlaydi; 2-4 oylik davrdagi kompleks emlash birlamchi immun javobni shakllantiradi; 12 va 16 oylik dozalar bola faol harakatlanib, jamoa bilan ko'proq aloqaga kirishadigan davrda himoyani mustahkamlaydi; maktab va o'smirlik bosqichidagi revaksinatsiyalar esa jamoaviy immunitet va uzoq muddatli shaxsiy himoyani davom ettiradi.

SanQvaM №0239-07/4 mazmunida profilaktik emlash ishlari nafaqat vaksina nomi va sanasini belgilash, balki kamida 95 foizlik qamrovga erishish, emlash pasportini yuritish, vaksinalarni belgilangan sharoitda saqlash, emlashdan keyingi reaksiyalar va asoratlarni kuzatish hamda barcha shifokorlarning bolani birinchi ko'rishda emlanganlik holatini aniqlashi bilan bog'langan. Shu sababli kalendar pediatri uchun faqat ro'yxat emas, balki tashkiliy javobgarlik hujjati hamdir.

Kalendarni lotin yozuvida amaliy qo'llashda qisqartmalarni bir xil yuritish muhim. VGV gepatit B ga qarshi vaksina, OPV poliomiyelitga qarshi og'iz orqali beriladigan vaksina, BSJ silga qarshi vaksina, Rota rotavirusli diareyaga qarshi vaksina, KPK qizamiq, parotit va qizilchaga qarshi vaksina, AKDS difteriya, ko'kyo'tal va qoqsholga qarshi vaksina, ADS-M difteriya va qoqsholga qarshi kamaytirilgan antigen dozali vaksina, PNEVMO pnevmokokk infeksiyasiga qarshi vaksina, IPV

inaktivlangan poliomyelit vaksinasi, VPCh inson papillomavirusiga qarshi vakcina sifatida ko'rsatiladi.

1. Me'yoriy asoslar

Me'yoriy asoslar bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo'ladi. Pediatr bola xavfini umumiy qolipda emas, uning yoshi, anamnezi, oilaviy va jamoaviy aloqalari asosida baholaydi. Shifokor kalendarni mexanik bajarishdan ko'ra, uni bola manfaatiga mos klinik qaror bilan uyg'unlashtiradi.

Emlash dasturi vakcina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi tizimli javob beradi. Shaxsiy himoya jamoaviy immunitet bilan qo'shib, zaif guruhdagi bolalarni ham bilvosita himoya qiladi. Shifokor murakkab atamalardan qochib, vaksinaning foydasini tushunarli klinik misollar bilan izohlaydi. Shu yondashuv me'yoriy asoslar masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Himoya antitanalari darhol yetarli bo'lmasligi mumkin; takroriy doza immun xotirani barqarorlashtirishga xizmat qiladi. Jarayon tushunarli tushuntirilganda, emlashdan keyingi yengil belgilar oilada ortiqcha vahima uyg'otmaydi. Natijada me'yoriy asoslar bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Sanitariya-me'yoriy asoslar klinik qarorni almashtirish uchun emas, uni xavfsiz yo'nalishda olib borish uchun zarur. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor me'yoriy asoslar bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Amaliy ketma-ketlikda shifokor birinchi bo'lib bolaning holatini, so'ng emlash tarixini va rejalashtirilgan vakcina turini tekshiradi. Me'yoriy asoslar bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Pediatr ota-onaning xavotirini ayblash orqali emas, izoh va dalil orqali kamaytiradi. Internetdagi noto'g'ri ma'lumotlar qisqa klinik izoh va aniq tavsiyalar bilan tuzatiladi. Bunday yondashuv qarorni tushunarli qiladi va keyingi nazoratni hujjat

orqali davom ettirishga imkon beradi. Bu fikr me'yoriy asoslar yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

2. Tug'ruqxonadagi emlashlar

Pediatric amaliyotida tug'ruqxonadagi emlashlar mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Yo'nalishning muvaffaqiyati bola immun javobi, emlash ketma-ketligi va ota-onaga berilgan tushuntirishga tayanadi. Pediatric xulosasi klinik dalil, me'yoriy tartib va oilaviy muloqotning umumlashtirilgan natijasi bo'lishi kerak.

milliy kalendaridagi vaktsinalar bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Emlash natijasi og'ir klinik holatlar, ortiqcha antibiotik qo'llash va statsionar davolanish ehtiyojining kamayishi bilan baholanadi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Amaliyotda tug'ruqxonadagi emlashlar masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Serologik tekshiruv yordamchi ma'lumot beradi, ammo uni klinik ko'rsatma bo'lmaganda umumiy qoida sifatida ishlatish shart emas. Agar bola xavf guruhiga kirsa yoki immun javob sustlashishi ehtimoli bo'lsa, laborator baholash klinik asosga ega bo'ladi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Shu sababli tug'ruqxonadagi emlashlar bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Mazkur hujjat emlash xonasi faoliyatida bir xil tartib va nazoratni saqlashga xizmat qiladi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo'ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma'lumot berish tug'ruqxonadagi emlashlar bo'yicha muhim shartlardir.

Pediatric ko'rikdan so'ng qarorni noaniq qoldirmay, emlash rejasini va zarur kuzatuvni tushuntiradi. Bunday aniqlik tug'ruqxonadagi emlashlar bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendaridan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

Tug'ruqxonadagi emlashlar masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmashligi kerak. Ota-onaga maqsad,

kuzatuv qoidalarini va navbatdagi doza muddati aniq aytilganda kalendar uzilib qolmaydi.

3. Ikki oylik bosqich

Ikki oylik bosqich haqida gap ketganda, asosiy e'tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiyon xavf o'rtasidagi muvozanatga qaratiladi. Pediatr asossiz kechiktirishdan ham, xavf belgilarini e'tibordan chetda qoldirishdan ham saqlanishi kerak. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

Epidemiologik vaziyat tinch bo'lsa ham, emlash bilan yaratilgan himoyani saqlash zarur. Chunki vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Eng to'g'ri qaror milliy kalendar, me'yoriy talab va klinik bahoning birligidan kelib chiqadi. Bunday talqin ikki oylik bosqich bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Vaksinadan keyingi himoya preparat turi, emlash ketma-ketligi va bola organizmining holati bilan bog'liq. Shu bois ikki oylik bosqich mavzusida pediatr faqat "emlandi" degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo'lganini ham baholaydi.

SanQvaM №0239-07/4 mazmuni bu yerda klinik ko'rik, xavfsizlik va hujjatlashtirish bilan birga tahlil qilinadi. Hujjatdagi talablar bolaning real holati, emlash tarixi va mavjud xavf bilan solishtiriladi. Pediatr ikki oylik bosqich masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Pediatr ko'rikda mayda shikoyatlarni ham, og'ir holatga ishora qiluvchi belgilarni ham e'tibordan qoldirmaydi. Pediatr emlashni bekor qilishga emas, uni bola uchun qulay klinik sharoitda o'tkazishga intiladi. Shu nuqtai nazardan ikki oylik bosqich pediatrning amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Muloqot yakunida oila qaysi vaksina berilgani, nima uchun kerakligi va qachon qayta kelishini aniq bilishi kerak. Bunday yakun ikki oylik bosqich bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. Uch oylik bosqich

Ushbu mavzu bolaning yoshiga mos bosqichda bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog‘liq. Bola yoshi, epidemiologik aloqa, avvalgi emlash tajribasi va hujjatlar emlash qarorida birga tahlil qilinadi. Bunday yondashuv emlashni tartibli, xavfsiz va bola holatiga mos profilaktik reja sifatida shakllantiradi. Bu yondashuv uch oylik bosqich bo‘yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

Profilaktikaning asosiy natijasi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishi xavfini kamaytirishdir. milliy kalendardagi vaksinalar bilan bog‘liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to‘liq yetilmagan, nafas va ichak to‘siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo‘ladi. Emlash vaqtida bajarilsa, bola individual himoya oladi va jamoaviy xavfsizlik ham qo‘llab-quvvatlanadi. Mazkur holat uch oylik bosqich bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Postvaksinal javobda antigen taqdimoti, T va B hujayralar faollashuvi hamda xotira mexanizmlari bir-birini to‘ldiradi. Amaliyotda bu mexanizm to‘liq laborator ko‘rinishda baholanmaydi; pediatr ko‘proq emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo‘lganda serologik natijani tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Shu yondashuv uch oylik bosqich masalasida klinik qarorning izchil bo‘lishini ta’minlaydi.

Bu talablar emlash qamrovi, preparat xavfsizligi, qaydlar va nojo‘ya holatlar nazoratini bir tizimga keltiradi. Uch oylik bosqich bo‘yicha pediatr emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Pediatrik emlash oldidan umumiy ahvol, ovqatlanish, nafas olish va allergik xavf belgilarini tekshiradi. Uch oylik bosqich bo‘yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediatr uch oylik bosqich mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Uyda kuzatuv tartibi va qayta kelish sanasi aniq bo‘lsa, profilaktika uzluksiz davom etadi.

5. To‘rt oylik bosqich

To‘rt oylik bosqich bo‘yicha to‘g‘ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Emlash oldidan suhbat va hujjat ko‘rigi majburiy, lekin yengil simptomlar avtomatik ravishda qarshi ko‘rsatma deb baholanmaydi. Pediatr aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

milliy kalendardagi vaksinalar qo‘llanilganda pediatr faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo‘lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishi ko‘pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O‘z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Natijada to‘rt oylik bosqich bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Emlashdan so‘ng immun tizim javobi avval boshlang‘ich tanishuv, keyin esa barqaror himoya bosqichlariga o‘tadi. Avval antigen haqida immun tizimga signal beriladi, so‘ng gumoral hamda hujayraviy javob kuchayib, keyingi himoya uchun xotira hujayralari hosil bo‘ladi. To‘rt oylik bosqich bo‘yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to‘liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4 mazmuni immunoprofilaktikani tashkiliy tartib, xavfsiz muolaja va doimiy monitoring bilan bog‘laydi. Shu sababli to‘rt oylik bosqich amaliyotida hujjatning to‘g‘ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Klinik ko‘rikning vazifasi emlashni asossiz bekor qilish emas, haqiqiy xavf omillarini ajratishdir. Anafilaksiya, og‘ir isitma va dekompensatsiya alohida yondashuvni talab qiladi; yengil va barqaror holatlar esa kalendarni to‘xtatish uchun yetarli asos bo‘lmasligi mumkin. Bu fikr to‘rt oylik bosqich yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Suhbat ota-onaning shubhasini inkor etmasdan, uni dalil va amaliy tavsiya bilan tartibga solishga xizmat qiladi. Shifokor vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning

og‘ir kechishi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma’lumotni emlash pasportida qayd etadi. Amaliyotda to‘rt oylik bosqich masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

6. O‘n ikki oylik bosqich

O‘n ikki oylik bosqich masalasi pediatrning profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Pediatr emlashning profilaktik mohiyatini tushuntirib, klinik ko‘rik va kerakli qo‘shimcha nazoratni rejalashtiradi. Shu yo‘l bilan klinik qaror aniq va asosli bo‘ladi.

Kalendar muddatidan chetga chiqish bolada yetarli immun himoya shakllanishini kechiktiradi. bolaning yoshiga mos bosqichda infeksiya bilan to‘qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Pediatr emlashni individual klinik qaror va jamoaviy immunitetni qo‘llab-quvvatlovchi chora sifatida baholaydi. Shu sababli o‘n ikki oylik bosqich bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Emlash antigen bilan nazoratli uchrashuv yaratib, keyingi real infeksiya xavfida javobni tezlashtiradi. Preparatning immunologik xususiyati qaysi himoya bo‘g‘ini ko‘proq faollashishini belgilaydi. Pediatr vaksina turini hisobga olsa, immun javobni ortiqcha yoki yetarli baholamaslikdan saqlanadi. Bunday talqin o‘n ikki oylik bosqich bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Tartibga soluvchi hujjatlar shifokorning klinik qarorini aniq va tekshiriladigan shaklga keltiradi. Mazkur talablar qamrov ko‘rsatkichi, xavfsiz muolaja va NHIH monitoringini muntazam yuritishni nazarda tutadi. Pediatr o‘n ikki oylik bosqich masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

O‘n ikki oylik bosqich bo‘yicha amaliy qarorda shifokor “emlash mumkinmi?” degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Bunda bolaning yoshi, oldingi emlash hujjati, klinik holati va ota-onaning uy sharoitida kuzatish imkoniyati muhim ahamiyatga ega.

O‘n ikki oylik bosqich bo‘yicha ota-ona ko‘pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Bunday suhbatda uy sharoitida kuzatish tartibi va shoshilinch murojaat mezonlari alohida aytiladi.

7. O‘n olti oylik bosqich

Bu bo‘limda o‘n olti oylik bosqich amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Pediatr individual himoya, xavfsizlik va qamrovning jamoaviy ahamiyatini yagona tizim sifatida ko‘radi. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

Klinik amaliyotda vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishini kamaytirish uchun emlash seriyasining to‘liqligi muhim. Dastlabki emlash immun tizimni tayyorlaydi, ketma-ket dozalar esa himoyaning barqaror bo‘lishiga xizmat qiladi. Emlashdagi bo‘shliq hujjat asosida aniqlanib, minimal interval va klinik xavfsizlikka mos ravishda to‘ldiriladi. Mazkur holat o‘n olti oylik bosqich bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Mahalliy reaksiya yoki qisqa isitma immun javob haqida faqat cheklangan ma’lumot beradi. Immun javobni talqin qilishda odatiy reaksiya, emlash hujjati va kasallanish dinamikasi birgalikda ko‘riladi. Maxsus holatlarda emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo‘lganda serologik natija qo‘shimcha ma’lumot beradi. Shu yondashuv o‘n olti oylik bosqich masalasida klinik qarorning izchil bo‘lishini ta’minlaydi.

O‘n olti oylik bosqich masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo‘lib xizmat qiladi. Emlash hujjati klinik qarorning izchilligini saqlaydi va keyingi shifokor uchun ham aniq ma’lumot beradi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo‘lsa, emlashni davom ettirish vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishiga qarshi himoyani saqlaydi. Bola barqaror bo‘lmagan

holatda pediatri emlashni rejalashtirib, qayta ko‘rik uchun aniq muddat beradi. Natijada o‘n olti oylik bosqich bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Qaysi kasallikka qarshi himoya shakllanishi ochiq tushuntirilganda asossiz rad etishlar kamayadi. Bu fikr o‘n olti oylik bosqich yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

8. Maktab va o‘smirlik bosqichi

“Maktab va o‘smirlik bosqichi” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko‘rsatadi. Shifokor bolaning yoshiga mos bosqichda bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv il bob. SanQvaM №0239-07/4 va milliy emlash kalendarining klinik talqini doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog‘laydi.

Maktab va o‘smirlik bosqichi doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Pediatri kasallanish dinamikasi, asorat ehtimoli va ota-onaning xabardorlik darajasini umumlashtiradi. Aynan shuning uchun milliy kalendaridagi vaksinalar bo‘yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo‘lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo‘ladi. Erta yoshda immun javob hali shakllanish jarayonida bo‘ladi, maktab davrida esa takroriy dozalar himoyani yangilaydi. Shu sababli maktab va o‘smirlik bosqichi masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Xavfsiz emlash harorat rejimi, preparat sifati, muolaja tartibi va muloqotning birgalikdagi bajarilishiga bog‘liq. Amaliyotda maktab va o‘smirlik bosqichi masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Pediatri emlash kunidagi belgilardan tashqari, bolaning avvalgi emlash tajribasini ham hisobga oladi. Shifokor emlash pasportidagi bo‘shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontakti va emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur

bo'lganda serologik natijani birgalikda ko'rib chiqadi. Shu sababli maktab va o'smirlik bosqichi bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Immun jarayonni tushuntirishda shifokor kasallik xavfi, vaksinaning himoya vazifasi va kuzatuv qoidalarini birga izohlaydi. Bu yondashuv maktab va o'smirlik bosqichi bo'yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

III BOB. BOLALAR IMMUN TIZIMI VA POSTVAKSINAL IMMUN JAVOB MEXANIZMLARI

SanQvaM №0239-07/4 talablari ushbu bobda klinik amaliyotga yaqin tarzda talqin qilinadi. Emlash pasporti, sovuqlik zanjiri, qamrov ko'rsatkichi, xavfsiz muolaja va nojo'ya holatlarni qayd etish pediatrik qarorning ajralmas qismi sifatida ko'rib chiqiladi. Bu talablar III bob. bolalar immun tizimi va postvaksinal immun javob mexanizmlari bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Tug'ma immunitet

Tug'ma immunitet bo'yicha ish olib borilganda pediatr bir vaqtning o'zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Klinik xulosa shikoyat, anamnez, oldingi emlash tajribasi va muloqot ehtiyojiga tayanadi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

Emlash dasturi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi tizimli javob beradi. Emlash qamrovi yuqori bo'lsa, infeksiya tarqalishi kamayadi va himoyasiz bolalar uchun xavf pasayadi. Ota-onaga beriladigan izoh qisqa, aniq va dalilga tayangan bo'lishi maqsadga muvofiq. Bunday talqin tug'ma immunitet bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Organizmda antitana hosil bo'lishi va xotira hujayralari yetilishi bosqichma-bosqich kechadi, booster doza esa bu jarayonni kuchaytiradi. Ota-onaga immun javobning tabiiy bosqichlari aytilsa, ular boladagi kutiladigan o'zgarishlarni xotirjam kuzatadi. Pediatr tug'ma immunitet masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Me'yoriy hujjat pediatrning individual bahosini standart tartib bilan uyg'unlashtiradi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor tug'ma immunitet bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Xavfsiz qaror uchun umumiy ahvol, emlash pasporti, oldingi doza sanasi va preparat turi bir tartibda ko'rib chiqiladi. Tug'ma immunitet bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Muloqotda hurmatli va xotirjam ohang profilaktik qarorni qabul qilishga yordam beradi. Ota-onaning ikkilanishi tinglanadi va ishonchli tibbiy dalillar bilan bosqichma-bosqich tushuntiriladi. Natijada oila nimaga rozilik berayotganini biladi, pediater esa qarorni aniq qayd etadi. Mazkur holat tug'ma immunitet bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

2. Adaptiv immunitet

Ushbu bo'limda adaptiv immunitet masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Profilaktika emlash pasporti, klinik ko'rik va ota-ona bilan maslahatni birlashtirganda samarali bo'ladi. Pediater uchun asosiy yo'nalish - emlash tarixini tekshirish, xavfni baholash va keyingi rejani tushuntirishdir.

milliy kalendaridagi vaksinalar bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Amaliy foyda infeksiya tarqalishi, asoratlar va tibbiy yordamga ortiqcha yukning kamayishida namoyon bo'ladi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Shu yondashuv adaptiv immunitet masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Postvaksinal javobni baholashda laborator natija muhim bo'lishi mumkin, lekin u klinik vaziyatga qarab belgilanadi. Gepatit B, immunosuppressiv holatlar va epidemik o'choqlar serologik tekshiruvni asoslaydigan vaziyatlar qatoriga kiradi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Natijada adaptiv immunitet bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

SanQvaM №0239-07/4 emlash amaliyotida standart yondashuv, hujjatlashtirish va kuzatuvni birlashtiradi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo'ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma'lumot berish adaptiv immunitet bo'yicha muhim shartlardir.

Oila ko‘rik yakunida bugungi muolaja, kechiktirish sababi yoki qo‘shimcha tekshiruv zarurligini bilishi kerak. Bunday aniqlik adaptiv immunitet bo‘yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo‘l qo‘ymaydi.

Adaptiv immunitet masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat “kelib emlaning” degan chaqiriqdan iborat bo‘lmasligi kerak. Profilaktika davomiyligi oila emlashdan keyingi parvarish va qayta kelish vaqtini to‘g‘ri tushunganida ta‘minlanadi.

3. B-limfotsitlar va antitanalar

B-limfotsitlar va antitanalar bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo‘ladi. Premorbid holat, yosh va emlash hujjatlaridagi aniqlik har bir bola uchun individual taktika tanlashni talab qiladi. Vazifa - xavf omillarini tartiblash va milliy kalendarni xavfsiz amaliy reja sifatida qo‘llashdir.

Kasallik kam uchrayotgani profilaktikani to‘xtatish uchun asos bo‘la olmaydi. Chunki vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishi ko‘pincha oldindan aytib bo‘lmaydigan epidemiologik o‘zgarishlar bilan bog‘liq. Shifokor emlash rejasini bola holati va sanitariya talablariga moslashtirgan holda tanlaydi. Bu fikr b-limfotsitlar va antitanalar yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Doza oralig‘i, yosh va fon kasalliklari immun javob kuchiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Shu bois b-limfotsitlar va antitanalar mavzusida pediater faqat “emlandi” degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo‘lganini ham baholaydi.

Bo‘limda me‘yoriy talablar amaliy qabul va emlash xonasi jarayoniga yaqinlashtiriladi. Me‘yoriy hujjat amaliy qarorda klinik holat va oldingi emlash ma‘lumotlari bilan birga qo‘llanadi. Amaliyotda b-limfotsitlar va antitanalar masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Ko‘rikning sifati oddiy belgilar va xavfli alomatlarini to‘g‘ri ajratishga bog‘liq. Qaror emlashdan voz kechish uchun emas, xavf va foydani muvozanatlash uchun qabul

qilinadi. Shu nuqtai nazardan b-limfotsitlar va antitanalar pediatrianing amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Pediatr suhbatni qisqa xulosa bilan yakunlaydi: muolaja mazmuni, kuzatuv qoidalari va keyingi reja aytiladi. Bunday yakun b-limfotsitlar va antitanalar bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. T-limfotsitlar va immun xotira

Pediatriya amaliyotida t-limfotsitlar va immun xotira mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Immun yetilish, seriyaning uzilmasligi va ota-onaning ishonchi bu jarayonda asosiy omillardir. Shifokor har bir qabulda bola holati, hujjat talabi va ota-onaning xavotirini bir tizimda baholaydi.

Profilaktikaning asosiy natijasi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini kamaytirishdir. milliy kalendardagi vaksinalar bilan bog'liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to'liq yetilmagan, nafas va ichak to'siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo'ladi. Kalendar muddatini saqlash infeksiyon xavfni kamaytirishning asosiy shartlaridan biridir. Shu sababli t-limfotsitlar va immun xotira bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Himoya shakllanishi antigenni tanishdan boshlanib, hujayraviiy va gumoral javob hamda xotira hosil bo'lishi bilan davom etadi. Amaliyotda bu mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediatr ko'proq emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natijani tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Bunday talqin t-limfotsitlar va immun xotira bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Amaliy tatbiqda qamrovni saqlash, xavfsizlikni tekshirish va noxush holatlarni qayd etish birgalikda bajariladi. T-limfotsitlar va immun xotira bo'yicha pediatr emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Klinik baho bola faolligi, harorati, respirator holati, teri belgisi va oldingi allergik reaksiyalarni qamrab oladi. T-limfotsitlar va immun xotira bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediatr t-limfotsitlar va immun xotira mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Ota-onaga xavf belgilari va navbatdagi tashrif tushuntirilganda emlashdan qo'rquv kamayadi.

5. Birlamchi va ikkilamchi javob

Birlamchi va ikkilamchi javob haqida gap ketganda, asosiy e'tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiyon xavf o'rtasidagi muvozanatga qaratiladi. Klinik xato ko'pincha ikki holatda yuzaga keladi: emlash keraksiz kechiktirilganda yoki haqiqiy xavf baholanmaganda. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

milliy kalendaridagi vaksinalar qo'llanilganda pediatr faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Pediatr birlamchi va ikkilamchi javob masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Postvaksinal himoya organizmda murakkab, lekin izchil immun mexanizmlar asosida yuzaga keladi. Antigen taqdimoti, limfotsitlar faollashuvi va antitana ishlab chiqarilishi postvaksinal javobning asosiy bo'g'inlari hisoblanadi. Birlamchi va ikkilamchi javob bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

Mazkur SanQvaM talablariga ko'ra emlash faqat preparat yuborish emas, balki butun profilaktik zanjirni sifatli boshqarishdir. Shu sababli birlamchi va ikkilamchi javob amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Bolaning emlashga tayyorligi tana harorati, umumiy ahvol va anamnez asosida izchil baholanadi. Pediatr xavfli holatlarni aniqlaydi, shu bilan birga yengil simptomlarni mutlaq qarshi ko'rsatma deb baholashdan qochadi. Mazkur holat birlamchi va ikkilamchi javob bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Emlash bo'yicha tushuntirish oilaga tanlovning xavf va foydasini anglash imkonini berishi kerak. Shifokor vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Shu yondashuv birlamchi va ikkilamchi javob masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

6. Shilliq qavat immuniteti

Ushbu mavzu bolaning yoshiga mos bosqichda bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog'liq. Shifokor emlashdan oldin immunologik yosh, oila muhiti, reaksiyalar tarixi va tibbiy qaydlarni tekshiradi. Shu tarzda emlash jarayoni klinik baho, hujjat va kuzatuv bilan bog'langan reja bo'lib boradi. Bu yondashuv shilliq qavat immuniteti bo'yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

Emlash oralig'i cho'zilgan sari profilaktik himoya to'liq bo'lmagan vaqt ham ortadi. bolaning yoshiga mos bosqichda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Profilaktik qaror oilaviy va jamoaviy aloqalar fonida ham tahlil qilinadi. Natijada shilliq qavat immuniteti bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Immun tizim vaksina orqali xavfsizroq sharoitda antigenni tanib, himoya strategiyasini shakllantiradi. Shu sababli har bir vaksinaning klinik samarasini bir xil mezon bilan baholab bo'lmaydi. Bunday yondashuv laborator ma'lumotni bolaning real klinik holati bilan bog'lash imkonini beradi. Bu fikr shilliq qavat immuniteti yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Me'yoriy asoslar emlash muolajasini tasodifiy emas, rejalashtirilgan profilaktik jarayonga aylantiradi. Pediatr va hamshira qamrov, xavfsizlik, kuzatuv va hujjatlarni bir xil mas'uliyat bilan olib borishi kerak. Amaliyotda shilliq qavat immuniteti masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Shilliq qavat immuniteti bo'yicha amaliy qarorda shifokor "emlash mumkinmi?" degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Pediatr navbatdagi dozani belgilashdan oldin kalendar, anamnez va oilaviy sharoitni umumlashtiradi.

Shilliq qavat immuniteti bo'yicha ota-ona ko'pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Pediatr ota-onaga qaysi belgi kutiladigan, qaysi holat esa tibbiy ko'rik talab qilishini sodda qilib tushuntiradi.

7. Ona antitanalari

Ona antitanalari bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Pediatr sog'lom ko'ringan bolada ham emlash tarixini aniqlaydi, yengil belgilar mavjud bo'lsa esa ularning klinik ahamiyatini baholaydi. Pediatr aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

Klinik amaliyotda vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishini kamaytirish uchun emlash seriyasining to'liqligi muhim. Dozalar ketma-ketligi immun xotira va antitana javobini bosqichma-bosqich kuchaytiradi. Pediatr kalendaridan qolgan bolani ayblamaydi, balki himoyani qayta tiklashning aniq yo'lini ko'rsatadi. Shu sababli ona antitanalari bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Immun himoyani baholashda faqat tashqi reaksiyaga tayanish yetarli emas. Himoya darajasi ko'proq seriyaning to'liq bajarilishi, vaqt oralig'i va jamoaviy natija orqali tushuniladi. Maxsus holatlarda emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natija qo'shimcha ma'lumot beradi. Bunday talqin ona antitanalari bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Ona antitanalari masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo‘lib xizmat qiladi. SanQvaM talablariga mos qaydlar emlash jarayonida nazorat va javobgarlikni kuchaytiradi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo‘lsa, emlashni davom ettirish vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishiga qarshi himoyani saqlaydi. Vaqtinchalik to‘siq mavjud bo‘lsa, u og‘zaki emas, tibbiy hujjatda asosli tarzda aks ettiriladi. Pediatr ona antitanalari masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Navbatdagi bosqich aniq aytilsa, emlash seriyasining uzilib qolish xavfi pasayadi. Mazkur holat ona antitanalari bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

8. Immun yetilish va individual farq

Immun yetilish va individual farq masalasi pediatrik profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Emlash davolashtan avvalgi himoya chorasi ekanini tushuntirish, bola ahvolini baholash va zarur maslahatni belgilash bir jarayonni tashkil etadi. Shu yo‘l bilan klinik qaror aniq va asosli bo‘ladi.

Immun yetilish va individual farq doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Qaror chiqarishda bola kelajakda duch kelishi mumkin bo‘lgan epidemiologik vaziyat ham e‘tibordan chetda qolmaydi. Aynan shuning uchun milliy kalendardagi vaksinalar bo‘yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo‘lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo‘ladi. Chaqaloqlik va maktab yoshidagi immunologik sharoit bir xil emas; shu bois emlash muddatlari klinik mazmunga ega. Shu sababli immun yetilish va individual farq masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Bu zanjirda biror bo‘g‘inning zaifligi emlash samarasi va oilaning ishonchiga ta’sir qilishi mumkin. Shu

yondashuv immun yetilish va individual farq masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Oldingi dozalar, reaksiyalar va hozirgi klinik barqarorlik emlash oldi qarorining asosini tashkil etadi. Shifokor emlash pasportidagi bo'shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontakti va emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natijani birgalikda ko'rib chiqadi. Natijada immun yetilish va individual farq bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Oddiy tilda aytilgan izoh ota-onaga vaksina va postvaksinal holat o'rtasidagi farqni tushunishga yordam beradi. Bu yondashuv immun yetilish va individual farq bo'yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

IV BOB. EMLASH KALENDARIDAGI VAKSINALARNING KLINIK-PEDIATRIK XUSUSIYATLARI

Me'yoriy talablar emlash jarayonida tartib, xavfsizlik va javobgarlikni ta'minlaydi. Shu sababli bobda SanQvaM №0239-07/4 faqat hujjat sifatida emas, balki poliklinika, tug'ruqxona va bolalar jamoasi amaliyotida qo'llanadigan klinik yo'l-yo'riq sifatida bayon qilinadi. Bu talablar IV bob. emlash kalendaridagi vaksinalarning klinik-pediatrik xususiyatlari bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Gepatit B vaksinasi

Bu bo'limda hepatit b vaksinasi amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Emlash foydasi faqat bitta bolaga emas, seriyaning uzluksizligi va bolalar jamoasiga ham taalluqlidir. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

Emlash dasturi perinatal yuqish, surunkali hepatit va jigar asoratlariga qarshi tizimli javob beradi. Bola olgan vaksina individual foyda bilan bir qatorda bolalar jamoasining epidemiologik barqarorligiga ham xizmat qiladi. Bunday tushuntirish ilmiy ma'lumotni oilaning kundalik qaroriga yaqinlashtiradi. Bu fikr hepatit b vaksinasi yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Postvaksinal himoya uchun antitana ishlab chiqarilishi, immun xotira va zarur hollarda kuchaytiruvchi doza birgalikda ahamiyatga ega. Tushunarli izoh odatiy reaksiya va shoshilinch holat o'rtasidagi farqni anglashga yordam beradi. Amaliyotda hepatit b vaksinasi masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Amaliy qaror klinik ko'rikka tayanadi, me'yoriy talablar esa uning izchilligini ta'minlaydi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor hepatit b vaksinasi bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Pediatr avval klinik barqarorlikni baholaydi, keyin hujjatlardagi bo'shliqni aniqlaydi va qaysi doza kerakligini belgilaydi. Gepatit B vaksinasi bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Ota-onaga nisbatan keskin munosabat emas, tushuntirish va savolga javob berish samaraliroqdir. Shubhali ma'lumotlar bolaga tegishli real xavf va foyda bilan solishtirib izohlanadi. Emlash rejasi klinik asoslangan, ota-onaga tushunarli va hujjatlashtirilgan bo'lib qoladi. Shu sababli hepatit b vaksinasi bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

2. BSJ vaksinasi

“BSJ vaksinasi” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko'rsatadi. Shifokor hayotning 2-5-kunlarida bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv IV bob. emlash kalendaridagi vaksinalarning klinik-pediatrik xususiyatlari doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog'laydi.

BSJ vaksinasi bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Profilaktika muvaffaqiyati kasallik og'irligi, davolanish davomiyligi va oilaga tushadigan yukning qisqarishi orqali ko'riladi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi.

Har bir bola uchun laborator tekshiruv emas, avvalo emlash tarixi va klinik kuzatuv ahamiyatli bo'ladi. Maxsus klinik yoki epidemiologik sharoitlarda antitana darajasini tekshirish qarorni aniqlashtiradi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Bunday talqin bsj vaksinasi bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Ushbu me'yor emlash jarayonining tasodifiy emas, belgilangan talablar asosida bajarilishini ta'minlaydi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo'ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma'lumot berish bsj vaksinasi bo'yicha muhim shartlardir.

Shifokor ota-onaga yakuniy qarorni qisqa va aniq shaklda yetkazadi: emlash, kuzatuv yoki qayta baholash. Bunday aniqlik bsj vaksinasi bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

BSJ vaksinasi masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmasligi kerak. Maqsadli tushuntirish va aniq keyingi sana emlash jarayonining barqarorligini oshiradi.

3. Poliomiyelet vaksinalari

Poliomiyelet vaksinalari bo'yicha ish olib borilganda pediater bir vaqtning o'zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Bola haqidagi ma'lumotlar va ota-onaning xabardorlik darajasi emlash qarorini aniqlashtiradi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

Xavf sezilmayotgan davrda ham emlash jamoaviy immunitetni ushlab turadi. Chunki falaj, virus tarqalishi va jamoaviy xavf ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Kalendar, me'yor va klinik ko'rik birgalikda xavfsiz emlash yo'lini belgilaydi. Pediater poliomiyelet vaksinalari masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Pediater immun javobni talqin qilganda vaksina turi va bolaning individual xususiyatlarini hisobga oladi. Shu bois poliomiyelet vaksinalari mavzusida pediater faqat "emlandi" degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo'lganini ham baholaydi.

SanQvaM talablari klinik vaziyatga tatbiq etilgan holda talqin qilinadi. Shifokor hujjat talabini bolaning yoshi, anamnezi va jamoaviy xavf bilan uyg'unlashtiradi. Mazkur holat poliomiyelet vaksinalari bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Emlash oldi bahoda har bir klinik belgi o'z og'irligi va ahamiyatiga qarab talqin qilinadi. Emlash taktikasi profilaktik foyda va klinik xavfsizlikni birlashtirishi kerak.

Shu nuqtai nazardan poliomiyelet vaksinalari pediatrikning amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Ota-onaning tushunganini tekshirish uchun shifokor asosiy tavsiyalarni tartib bilan takrorlaydi. Bunday yakun poliomiyelet vaksinalari bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. Rotavirus vaksinas

Ushbu bo'limda rotavirus vaksinas masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Shifokor emlashni bola kuzatuvining doimiy qismi sifatida rejalashtiradi. Emlash jarayonining samarasi holatni aniqlash, xavfni tartiblash va muloqot sifatiga bog'liq.

Profilaktikaning asosiy natijasi og'ir gastroenterit, eksikoz va shifoxonaga yotish xavfini kamaytirishdir. Rota vaksinas bilan bog'liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to'liq yetilmagan, nafas va ichak to'siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo'ladi. O'z vaqtida emlash pediatrik va epidemiologik nuqtai nazardan eng maqbul chora hisoblanadi. Shu yondashuv rotavirus vaksinas masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Pediatr immun javobni tug'ma va adaptiv mexanizmlarning izchil hamkorligi sifatida tushunishi kerak. Amaliyotda bu mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediatr ko'proq suvsizlanish belgilari, ovqatlanish va klinik kuzatuvni tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Natijada rotavirus vaksinas bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

SanQvaM talablari emlash jarayonini qamrov, xavfsizlik va hisobdorlik nuqtai nazaridan tartibga soladi. Rotavirus vaksinas bo'yicha pediatr emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Emlashdan oldin pediatr umumiy holat bilan birga teri, shilliq qavat va allergik anamnezni ham ko'rib chiqadi. Rotavirus vaksinas bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediater rotavirus vaksinasi mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Aniq tavsiya va yozma reja oilaning emlash jarayoniga ishonchini mustahkamlaydi.

5. Penta vaksinasi

Penta vaksinasi bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo'ladi. Bola uchun emlash qarori uning klinik foni, jamoaga chiqishi va hujjatdagi ma'lumotlarga qarab farqlanadi. Pediater kalendar talablarini individual baho bilan birlashtirib, profilaktikani asosli olib boradi.

Penta, AKDS va ADS-M komponentlari qo'llanilganda pediater faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. difteriya, ko'kyo'tal, qoqshol va Hib bilan bog'liq asoratlar ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Bu fikr penta vaksinasi yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Vaksinadan keyingi immun jarayon qisqa muddatli reaksiya bilan cheklanmay, uzoqroq himoya shakllanishiga olib boradi. Immun javob antigenni tanishdan boshlanib, plazmatik hujayralar va xotira hujayralari shakllanishi bilan davom etadi. Penta vaksinasi bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4 pediaterga emlash jarayonini rejalash, bajarish, qayd etish va kuzatishni yagona tartibda olib borishni ko'rsatadi. Shu sababli penta vaksinasi amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Qisqa klinik baholash emlash kunidagi asosiy qarorni xavfsiz va dalilli qabul qilishga yordam beradi. Emlash oldidan og'ir klinik holat istisno qilinadi; nazoratdagi surunkali kasalliklarda esa qaror individual tarzda qabul qilinadi. Amaliyotda penta vaksinasi masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Muloqotda hurmatli ohang va aniq tavsiya emlashga bo'lgan ishonchni oshiradi. Shifokor difteriya, ko'kyo'tal, qoqshol va Hib bilan bog'liq asoratlar xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Shu sababli penta vaksinasi bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

6. Pnevmonokokk vaksinasi

Pediatrya amaliyotida pnevmonokokk vaksinasi mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Bola himoyasi emlash seriyasi, immun holat va oilaviy muloqotning uyg'unligiga bog'liq. Klinik qaror me'yoriy hujjat va oila bilan suhbatdan ajratilmagan holda qabul qilinadi.

Shu sababli har bir o'tkazib yuborilgan doza pediatr e'tiborida bo'lishi kerak. 2, 3 va 12 oylik davrlarda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Bolalar jamoasidagi qamrov darajasi ushbu qarorning epidemiologik ahamiyatini yanada oshiradi. Bunday talqin pnevmonokokk vaksinasi bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Vaksinoprofilaktika kasallikka duch kelmasdan turib immun xotira hosil qilish imkonini beradi. Gumoral, mukozal va hujayraviy javoblar emlashdan keyingi himoyaning turli tomonlarini aks ettiradi. Natijada shifokor immun himoya haqida yanada asosli xulosa chiqaradi. Pediatr pnevmonokokk vaksinasi masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Standart talablar qamrov, xavfsizlik va hisobdorlikni bir tizimda ushlab turadi. SanQvaM talablarida xavfsiz emlash faqat preparat yuborish emas, balki keyingi kuzatuv va qaydlar bilan birga baholanadi. Mazkur holat pnevmonokokk vaksinasi bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Pnevmonokokk vaksinasi bo'yicha amaliy qarorda shifokor "emlash mumkinmi?" degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Emlash rejasi bola yoshi, preparat turi va klinik xavfsizlik mezonlariga mos tuziladi.

Pnevmonokokk vaksinasi bo'yicha ota-ona ko'pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Savollarga xotirjam javob berish oilaning keyingi emlashlarga kelishini ham osonlashtiradi.

7. KPK vaksinasi

KPK vaksinasi haqida gap ketganda, asosiy e'tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiyon xavf o'rtasidagi muvozanatga qaratiladi. To'g'ri taktika emlashni ortiqcha kechiktirmaslik va xavfli belgini vaqtida aniqlash o'rtasidagi muvozanatdir. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

Klinik amaliyotda qizamiq pnevmoniyasi, ensefalit, parotit va tug'ma qizilcha xavfini kamaytirish uchun emlash seriyasining to'liqligi muhim. Emlash seriyasining har bir bosqichi immun himoya shakllanishida o'z vazifasiga ega. Bunday vaziyatda maqsad seriyani asossiz boshidan boshlash emas, yetishmayotgan dozalarni to'g'ri rejalashdir. Shu yondashuv kpk vaksinasi masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Postvaksinal javobning klinik belgisi bo'lishi mumkin, ammo u himoyaning to'liq o'lchovi emas. Shu bois postvaksinal belgilar klinik kuzatuv bilan birga, emlash tarixiga tayanib baholanadi. Maxsus holatlarda IgG ko'rsatkichi, epidemiologik aloqa va klinik kuzatuv qo'shimcha ma'lumot beradi. Natijada kpk vaksinasi bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

KPK vaksinasi masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo'lib xizmat qiladi. To'g'ri yuritilgan hujjat bola kalendardan qolib ketmasligi uchun amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo'lsa, emlashni davom ettirish qizamiq pnevmoniyasi, ensefalit, parotit va tug'ma qizilcha xavfiga qarshi himoyani saqlaydi. Xavfli klinik belgi kuzatilsa, emlash taktikasi qayta ko'rib chiqiladi va nazorat sanasi aniqlanadi. Bu fikr kpk vaksinasi yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Oila emlashning maqsadini anglaganda, pediatr bilan hamkorlik barqarorroq bo'ladi. Amaliyotda kpk vaksinasi masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

8. ADS-M va VPCh vaksinalari

Ushbu mavzu 2 oylikdan o'smirlik davrigachada bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog'liq. Qaror bola organizmining yosh xususiyati, kontaktlar va mavjud hujjatlar asosida aniqlashtiriladi. Emlash taktikasining asosida profilaktika bilan birga klinik xavfsizlikni boshqarish ham turadi. Bu yondashuv ads-m va vpch vaksinalari bo'yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

ADS-M va VPCh vaksinalari doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Profilaktik baholashda individual xavf bilan jamoaviy tarqalish ehtimoli muvozanatlashtiriladi. Aynan shuning uchun Penta, AKDS va ADS-M komponentlari bo'yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo'lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo'ladi. Bola ulg'aygani sari immun javobning sifati va revaksinatsiyaga ehtiyoji ham o'zgarib boradi. Shu sababli ads-m va vpch vaksinalari masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Pediatr saqlash, yuborish, qayd etish va tushuntirishni bitta klinik xavfsizlik tizimi sifatida ko'radi. Shu sababli ads-m va vpch vaksinalari bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Profilaktik tarixni ko'rmasdan faqat hozirgi shikoyatga tayanish yetarli bo'lmaydi. Shifokor emlash pasportidagi bo'shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontaktni va reaksiya tarixi, doza oralig'i va revaksinatsiya sanalarini birgalikda ko'rib chiqadi. Bunday talqin ads-m va vpch vaksinalari bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Pediatric muloqotda immun javob haqidagi murakkab ma'lumot amaliy tavsiyaga aylantiriladi. Bu yondashuv ads-m va vpch vaksinalari bo'yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

V BOB. EMLASHDAN OLDINGI PEDIATRIK KO'RIK VA XAVF OMILLARINI BAHOLASH

Ushbu qismda SanQvaM №0239-07/4 bilan belgilangan umumiy tamoyillar pediatrik kundalik ish algoritmi bilan uyg'unlashtiriladi. Har bir emlash oldidan ko'rik, muolaja texnikasi, hujjatlashtirish, kuzatuv va ota-onaga berilgan tavsiya yagona profilaktik jarayon sifatida talqin etiladi. Bu talablar V bob. emlashdan oldingi pediatrik ko'rik va xavf omillarini baholash bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Anamnez yig'ish

Anamnez yig'ish bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Ko'rikda bola umumiy barqaror bo'lsa, yengil shikoyat emlashni bekor qilish uchun yetarli bo'lmasligi mumkin. Pediatr aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

Emlash dasturi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi tizimli javob beradi. Jamoaviy himoya ayniqsa emlana olmaydigan bolalar uchun amaliy ahamiyatga ega. Pediatrik suhbatda oddiy til va tibbiy aniqlik bir-birini to'ldirishi kerak. Pediatr anamnez yig'ish masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Antitana sintezi va immun xotira shakllanishi ma'lum vaqt talab qiladi, ayrim vaziyatlarda esa keyingi doza javobni mustahkamlaydi. Pediatr bu jarayonni sodda izohlasa, ota-ona odatiy postvaksinal holatni xavfli asorat deb qabul qilmaydi. Mazkur holat anamnez yig'ish bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Pediatriya amaliyotida me'yoriy hujjat shifokor fikrini cheklamaydi, aksincha qarorni tartibli va tekshiriladigan qiladi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor anamnez yig'ish bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Qabul jarayonida ko‘rik, hujjat tekshiruvi va kalendar bilan solishtirish bitta amaliy algoritmnini tashkil etadi. Anamnez yig‘ish bo‘yicha zarur bo‘lsa, qo‘shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Oilaviy muloqotda shifokor ishonchni saqlaydigan, bosimsiz yondashuvni tanlaydi. Pediatr suhbatda mavzuni vahima yoki bahsga emas, klinik mantiqqa olib keladi. Bu usul profilaktik qarorni bola manfaatiga mos va tekshiriladigan shaklda yakunlaydi. Shu yondashuv anamnez yig‘ish masalasida klinik qarorning izchil bo‘lishini ta‘minlaydi.

2. Umumiy klinik ko‘rik

Umumiy klinik ko‘rik masalasi pediatrianing profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Shifokor profilaktik foydani izohlaydi, umumiy holatni tekshiradi va klinik zarurat bo‘lsa laborator yoki mutaxassis nazoratini ko‘rsatadi. Shu yo‘l bilan klinik qaror aniq va asosli bo‘ladi.

milliy kalendaridagi vaksinalar bilan bog‘liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o‘lchanmaydi. Profilaktik samara kasallanishning pasayishi, asoratlarning kamayishi va shifoxonaga murojaat ehtiyojining qisqarishida ko‘rinadi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Natijada umumiy klinik ko‘rik bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Laborator nazorat postvaksinal javobni aniqlashtiradi, lekin u har bir bolaga majburiy tarzda qo‘llanadigan usul emas. Serologik nazorat xavf guruhi, immunosupressiya, gepatit B bo‘yicha alohida ko‘rsatma yoki epidemik vaziyatda maqsadga muvofiq bo‘ladi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Bu fikr umumiy klinik ko‘rik yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

SanQvaM №0239-07/4ning ahamiyati emlash jarayonini yagona sifat va xavfsizlik mezonlariga olib kelishidadir. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo‘ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma‘lumot berish umumiy klinik ko‘rik bo‘yicha muhim shartlardir.

Ko'rik yakunida ota-onaga emlash bugun bajarilishi, vaqtincha qoldirilishi yoki qo'shimcha baholash zarurligi aniq aytiladi. Bunday aniqlik umumiy klinik ko'rik bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

Umumiy klinik ko'rik masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmasligi kerak. Emlash maqsadi, odatiy belgilar, uy parvarishi va keyingi tashrif sanasi tushuntirilsa, profilaktika izchil davom etadi.

3. Allergik anamnez

Bu bo'limda allergik anamnez amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Bola manfaatini baholashda xavfsizlik, doza ketma-ketligi va jamoaviy immunitet ajratib qaralmaydi. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

Infeksiya xavfi tashqi tomondan pastdek ko'ringanida ham kalendar emlashlarining ahamiyati yo'qolmaydi. Chunki anafilaksiya va asossiz tibbiy chetlashtirishni chalkashtirish ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Pediatr kalendar muddatlari, SanQvaM talablari va bolaning holatini solishtirib, maqbul taktika belgilaydi. Amaliyotda allergik anamnez masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Immun javob vaksina xususiyati, dozalar oralig'i, yosh va bolaning umumiy klinik foniga qarab farqlanadi. Shu bois allergik anamnez mavzusida pediatr faqat "emlandi" degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo'lganini ham baholaydi.

Bu bo'limda SanQvaM №0239-07/4 talablari pediatrik amaliyotdagi real qarorlar bilan bog'lab izohlanadi. Pediatr hujjatdan ko'r-ko'rona emas, bola yoshi, oldingi dozalar va epidemiologik sharoit bilan birga foydalanadi. Shu sababli allergik anamnez bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Klinik tekshiruvda yengil simptomlar ham, jiddiy xavf belgilari ham tartib bilan baholanadi. Asosiy maqsad emlashni asossiz to'xtatish emas, uni xavfsiz va samarali

muddatda bajarishdir. Shu nuqtai nazardan allergik anamnez pediatrining amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Suhbat oxirida pediatr vaksina nomi, uning maqsadi, odatiy reaksiyalar, xavf belgisi va navbatdagi doza sanasini yana bir bor eslatadi. Bunday yakun allergik anamnez bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. O'tkir kasalliklar

“O'tkir kasalliklar” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko'rsatadi. Shifokor bolaning yoshiga mos bosqichda bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv V bob. emlashdan oldingi pediatrik ko'rik va xavf omillarini baholash doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog'laydi.

Profilaktikaning asosiy natijasi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini kamaytirishdir. milliy kalendardagi vaksinalar bilan bog'liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to'liq yetilmagan, nafas va ichak to'siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo'ladi. Shu sababli kalendar muddatlariga rioya qilish klinik xavfsizlik va epidemiologik barqarorlik uchun muhimdir. Bunday talqin o'tkir kasalliklar bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Immun javob antigenni tanish, tug'ma signallar, limfotsitlar hamkorligi, antitana ishlab chiqarilishi va immun xotira shakllanishi orqali baholanadi. Amaliyotda bu mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediatr ko'proq emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natijani tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Pediatr o'tkir kasalliklar masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

SanQvaM №0239-07/4ni amaliyotga joriy etishda qamrov, xavfsiz muolaja, hujjat va NHIH monitoringi asosiy o'rinda turadi. O'tkir kasalliklar bo'yicha pediatr

emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Ko'rikda tana harorati, faollik, ovqatlanish, nafas olish, teri-shilliq qavatlar va allergik anamnez birgalikda baholanadi. O'tkir kasalliklar bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediatr o'tkir kasalliklar mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Kuzatuv va keyingi doza muddatini bilish emlash seriyasining to'liq bajarilishiga yordam beradi.

5. Surunkali kasalliklar

Surunkali kasalliklar bo'yicha ish olib borilganda pediatr bir vaqtning o'zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Qarorda bolaning shikoyati, yoshi, oldingi reaksiyalar va oilaning tushuntirishga ehtiyoji birgalikda hisobga olinadi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

milliy kalendaridagi vaksinalar qo'llanilganda pediatr faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Mazkur holat surunkali kasalliklar bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Postvaksinal javob organizmda ketma-ket immunologik bosqichlar orqali shakllanadi. Dastlab antigen immun hujayralar tomonidan taniladi, keyin T va B hujayralar faollashadi, yakunda esa immun xotira mustahkamlanadi. Surunkali kasalliklar bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4 immunoprofilaktikani vaksina yuborish bilan bir qatorda saqlash, nazorat, hisob va xavfsizlik talablarini ham qamrab olgan tizim sifatida

belgilaydi. Shu sababli surunkali kasalliklar amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Emlash oldidan bolaning umumiy holatini qisqa, ammo maqsadli klinik baholash ko'p hollarda yetarli bo'ladi. Shifokor og'ir o'tkir kasallik, anafilaksiya yoki dekompensatsiyani alohida izlaydi; yengil kataral belgi va nazoratdagi surunkali holatlar odatda mutlaq to'siq hisoblanmaydi. Shu yondashuv surunkali kasalliklar masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Ota-ona bilan suhbatning asosiy vazifasi bosim o'tkazish emas, balki emlash qarorining mazmunini ravshan tushuntirishdir. Shifokor vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Natijada surunkali kasalliklar bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

6. Nevrologik holatlar

Ushbu bo'limda nevrologik holatlar masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Pediatr emlashni alohida in'eksiya emas, patronaj, ko'rik, hujjat va oilaviy maslahat bilan bog'langan jarayon sifatida baholaydi. Bu jarayonda emlash holatini ko'rish, xavf omillarini ajratish va oilaga aniq tavsiya berish asosiy vazifa bo'ladi.

Bu yo'nalishda har bir kechikkan doza bolaning himoyasiz davrini cho'zadi. bolaning yoshiga mos bosqichda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Shuning uchun emlash bolaning shaxsiy himoyasi bilan birga bolalar jamoasidagi epidemiologik barqarorlikka ham xizmat qiladi. Bu fikr nevrologik holatlar yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Immunologik jihatdan vaksina organizmni kasallikning o'zini boshdan kechirmasdan himoya mexanizmlarini ishga tushirishga o'rgatadi. Turli vaksinalar himoyani turlicha yo'l bilan shakllantiradi: ayrimlari gumoral javobni, boshqalari

shilliq qavat yoki hujayraviy himoyani kuchaytiradi. Bu farqni tushungan pediater laborator javobni ham, oddiy kuzatuv belgilarini ham o‘rinli baholaydi. Amaliyotda nevrologik holatlar masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Me‘yoriy talablar emlash ishlarini bir xil tartibda va xavfsiz olib borishga yordam beradi. SanQvaM №0239-07/4ga ko‘ra qamrov, muolaja xavfsizligi, postvaksinal kuzatuv va NHIH qaydi emlash xonasining doimiy vazifalariga kiradi. Shu sababli nevrologik holatlar bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Nevrologik holatlar bo‘yicha amaliy qarorda shifokor “emlash mumkinmi?” degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Qaror qabul qilishda yoshga mos doza, avvalgi sana, preparat xususiyati, klinik barqarorlik va oilaning kuzatuv imkoniyati birga baholanadi.

Nevrologik holatlar bo‘yicha ota-ona ko‘pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Pediatr ota-onaning savollariga rad javobi bermasdan, ularni klinik dalil asosida izohlaydi va uy kuzatuv hamda murojaat belgilarini aniq ko‘rsatadi.

7. Dori vositalari va immunosupressiya

Dori vositalari va immunosupressiya bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo‘ladi. Har bir bolada xavf darajasi turlicha bo‘ladi: yosh, premorbid fon, oila sharoiti, jamoa bilan aloqa va emlash tarixi qarorga ta‘sir qiladi. Pediatr bu omillarni izchil tahlil qilib, kalendar talablarini bolaning real klinik holatiga mos qo‘llaydi.

Klinik amaliyotda immun javob sustligi yoki jonli vaksinalar xavfini kamaytirish uchun emlash seriyasining to‘liqligi muhim. Boshlang‘ich doza immun tizimga antigen haqida ma‘lumot beradi, keyingi dozalar esa hosil bo‘lgan javobni mustahkamlaydi. Bola kalendaridan qolgan bo‘lsa, pediatr avval ishonchli hujjatlarni tekshiradi, keyin xavfsiz to‘ldirish jadvalini belgilaydi. Bunday talqin dori vositalari va immunosupressiya bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Postvaksinal himoyani faqat isitma yoki in'eksiya joyidagi qizarish orqali baholash to'g'ri emas. Kutiladigan yengil reaksiya immun faollikni aks ettirishi mumkin, lekin himoya haqida asosiy xulosa emlash seriyasi va epidemiologik natija bilan bog'lanadi. Maxsus holatlarda immun status, davolash bosqichi va serologik nazorat qo'shimcha ma'lumot beradi. Pediatr dori vositalari va immunosupressiya masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Dori vositalari va immunosupressiya masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo'lib xizmat qiladi. Ushbu hujjat shifokorga emlash holatini aniqlash, navbatdagi dozani rejalash va vaqtinchalik cheklovni asosli qayd etish imkonini beradi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo'lsa, emlashni davom ettirish immun javob sustligi yoki jonli vaksinalar xavfiga qarshi himoyani saqlaydi. Haqiqiy xavf aniqlanganda emlash vaqtincha kechiktiriladi, sabab hujjatga yoziladi va qayta baholash muddati ko'rsatiladi. Mazkur holat dori vositalari va immunosupressiya bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Ota-ona vaksinaning maqsadi, oldi olinadigan infeksiya va navbatdagi tashrif muddatini bilsa, emlashni kechiktirish ehtimoli kamayadi. Shu yondashuv dori vositalari va immunosupressiya masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

8. Rozilik va tushuntirish

Pediatriya amaliyotida rozilik va tushuntirish mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Bu masala immun tizim yetilishi, dozalar to'liqligi va oilaning xabardorlik darajasi bilan chambarchas bog'liq. Shu sababli har bir qabulda klinik ma'lumot, SanQvaM talablari va ota-onaning savollari birgalikda tahlil qilinadi.

Rozilik va tushuntirish doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Shifokor faqat bugungi shikoyatni emas, balki kelgusidagi kasallanish, asorat va jamoaviy tarqalish ehtimolini ham hisobga oladi. Aynan shuning uchun milliy

kalendar vaksinalari bo'yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo'lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo'ladi. Chaqaloqlarda ona antitanelari, erta tug'ilish va ovqatlanish omillari javobga ta'sir etsa, katta yoshda revaksinatsiya immun xotirani qo'llab-quvvatlaydi. Shu sababli rozilik va tushuntirish masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Harorat nazorati, yaroqlilik muddati, muolaja texnikasi, hujjat va ota-onaga izoh berish bir-birini to'ldiruvchi xavfsizlik bo'g'inlaridir. Natijada rozilik va tushuntirish bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Emlash oldi bahosi bolaning ayni paytdagi shikoyati bilan birga oldingi profilaktik tarixiga ham tayanadi. Shifokor emlash pasportidagi bo'shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontakti va savol-javob sifati, emlash pasporti va qayta kelish sanasini birgalikda ko'rib chiqadi. Bu fikr rozilik va tushuntirish yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Pediatr murakkab immunologiyani sodda tushuntiradi: vaksina infeksiyani chaqirmay himoya javobini tayyorlaydi, yengil reaksiya qisqa davom etadi, xavf belgilarida esa ko'rik zarur. Bu yondashuv rozilik va tushuntirish bo'yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

VI BOB. EMLASHDAN KEYINGI KUZATUV, NOJO‘YA HOLATLAR VA XAVFSIZLIK MONITORINGI

SanQvaM №0239-07/4ga tayangan holda emlash ishlarini tashkil qilish bolaning individual himoyasi va jamoaviy immunitetni birlashtiradi. Bobda qamrovni saqlash, asossiz rad etishlarning oldini olish va xavfsizlik nazoratini kuchaytirish amaliy misollar orqali izohlanadi. Bu talablar vI bob. emlashdan keyingi kuzatuv, nojo‘ya holatlar va xavfsizlik monitoringi bo‘yicha amaliy mezon sifatida qo‘llanadi.

1. Odatiy mahalliy reaksiyalar

Odatiy mahalliy reaksiyalar haqida gap ketganda, asosiy e‘tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiyon xavf o‘rtasidagi muvozanatga qaratiladi. Emlashni sababsiz qoldirish ham, real xavfni ko‘rmaslik ham pediatrik qaror sifatiga salbiy ta‘sir qiladi. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

Emlash dasturi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishiga qarshi tizimli javob beradi. Emlangan bola o‘zi himoyalaniishi bilan birga, emlana olmagan yoki immun javobi past bolalar uchun ham xavfsiz muhit yaratadi. Pediatr bu mazmunni ota-onaga sodda, lekin ilmiy asosni saqlagan holda yetkazishi kerak. Amaliyotda odatiy mahalliy reaksiyalar masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko‘rinmaydi. Himoya antitanalari darhol yetarli bo‘lmasligi mumkin; takroriy doza immun xotirani barqarorlashtirishga xizmat qiladi. Jarayon tushunarli tushuntirilganda, emlashdan keyingi yengil belgilar oilada ortiqcha vahima uyg‘otmaydi. Shu sababli odatiy mahalliy reaksiyalar bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Sanitariya-me‘yoriy asoslar klinik qarorni almashtirish uchun emas, uni xavfsiz yo‘nalishda olib borish uchun zarur. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor odatiy mahalliy reaksiyalar bo‘yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo‘lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Pediatrik qaror algoritmi avvalo umumiy holatni baholashdan, keyin emlash hujjatini ko'rishdan va navbatdagi doza turini aniqlashdan boshlanadi. Odatiy mahalliy reaksiyalar bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Oila bilan suhbatda shifokor tanbeh beruvchi ohangdan saqlanishi kerak. Savollar va shubhalar dalilga tayangan holda, ortiqcha bahssiz muhokama qilinadi. Shunda emlash bo'yicha qaror oila uchun ravshan, bola uchun foydali va tibbiy hujjatda izchil aks etadi. Bunday talqin odatiy mahalliy reaksiyalar bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

2. Umumiy reaksiyalar

Ushbu mavzu bolaning yoshiga mos bosqichda bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog'liq. Pediatr yoshga xos immun javob, oilaviy kontaktlar, oldingi reaksiyalar va tibbiy hujjatlarni birgalikda solishtiradi. Natijada emlash oddiy profilaktik muolaja emas, klinik xavfsizlikni rejalashtiruvchi jarayonga aylanadi. Bu yondashuv umumiy reaksiyalar bo'yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

milliy kalendardagi vaksinalar bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Emlash natijasi og'ir klinik holatlar, ortiqcha antibiotik qo'llash va statsionar davolanish ehtiyojining kamayishi bilan baholanadi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Pediatr umumiy reaksiyalar masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Serologik tekshiruv yordamchi ma'lumot beradi, ammo uni klinik ko'rsatma bo'lmaganda umumiy qoida sifatida ishlatish shart emas. Agar bola xavf guruhiga kirsam yoki immun javob sustlashishi ehtimoli bo'lsa, laborator baholash klinik asosga ega bo'ladi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Mazkur holat umumiy reaksiyalar bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Mazkur hujjat emlash xonasi faoliyatida bir xil tartib va nazoratni saqlashga xizmat qiladi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo'ya holatni

yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma'lumot berish umumiy reaksiyalar bo'yicha muhim shartlardir.

Pediatr ko'rikdan so'ng qarorni noaniq qoldirmay, emlash rejasini va zarur kuzatuvni tushuntiradi. Bunday aniqlik umumiy reaksiyalar bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

Umumiy reaksiyalar masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmasligi kerak. Ota-onaga maqsad, kuzatuv qoidolari va navbatdagi doza muddati aniq aytilganda kalendar uzilib qolmaydi.

3. Jiddiy nojo'ya holatlar

Jiddiy nojo'ya holatlar bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Bola tashqi ko'rinishidan sog'lom bo'lsa ham, anamnez va emlash hujjati tekshiriladi; yengil belgilar esa har doim bekor qilish uchun asos bo'lavermaydi. Pediatr aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

Epidemiologik vaziyat tinch bo'lsa ham, emlash bilan yaratilgan himoyani saqlash zarur. Chunki samaradorlik pasayishi yoki nojo'ya holatni kech aniqlash ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Eng to'g'ri qaror milliy kalendar, me'yoriy talab va klinik bahoning birligidan kelib chiqadi. Shu yondashuv jiddiy nojo'ya holatlar masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Vaksinadan keyingi himoya preparat turi, emlash ketma-ketligi va bola organizmining holati bilan bog'liq. Shu bois jiddiy nojo'ya holatlar mavzusida pediatr faqat "emlandi" degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo'lganini ham baholaydi.

SanQvaM №0239-07/4 mazmuni bu yerda klinik ko'rik, xavfsizlik va hujjatlashtirish bilan birga tahlil qilinadi. Hujjatdagi talablar bolaning real holati, emlash tarixi va mavjud xavf bilan solishtiriladi. Natijada jiddiy nojo'ya holatlar bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Pediatr ko'rikda mayda shikoyatlarni ham, og'ir holatga ishora qiluvchi belgilarni ham e'tibordan qoldirmaydi. Pediatr emlashni bekor qilishga emas, uni bola uchun qulay klinik sharoitda o'tkazishga intiladi. Shu nuqtai nazardan jiddiy nojo'ya holatlar pediatrning amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Muloqot yakunida oila qaysi vaksina berilgani, nima uchun kerakligi va qachon qayta kelishini aniq bilishi kerak. Bunday yakun jiddiy nojo'ya holatlar bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. AEFI/NHIH nazorati

AEFI/NHIH nazorati masalasi pediatrning profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Shifokor emlashni kasallik boshlanishidan oldingi himoya bosqichi sifatida izohlaydi, bola holatini baholaydi va zarur bo'lsa qo'shimcha maslahat belgilaydi. Shu yo'l bilan klinik qaror aniq va asosli bo'ladi.

Profilaktikaning asosiy natijasi samaradorlik pasayishi yoki nojo'ya holatni kech aniqlash xavfini kamaytirishdir. xavfsiz emlash jarayonidagi barcha vaksinalar bilan bog'liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to'liq yetilmagan, nafas va ichak to'siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo'ladi. Emlash vaqtida bajarilsa, bola individual himoya oladi va jamoaviy xavfsizlik ham qo'llab-quvvatlanadi. Bu fikr aefi/nhih nazorati yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Postvaksinal javobda antigen taqdimoti, T va B hujayralar faollashuvi hamda xotira mexanizmlari bir-birini to'ldiradi. Amaliyotda bu mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediatr ko'proq harorat nazorati, muolaja texnikasi va NHIH qaydini tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Amaliyotda aefi/nhih nazorati masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Bu talablar emlash qamrovi, preparat xavfsizligi, qaydlar va nojo'ya holatlar nazoratini bir tizimga keltiradi. AEFI/NHIH nazorati bo'yicha pediatr emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Pediatr emlash oldidan umumiy ahvol, ovqatlanish, nafas olish va allergik xavf belgilarini tekshiradi. AEFI/NHIH nazorati bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediatr aefi/nhih nazorati mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Oila odatiy holat va xavf belgisini farqlay olsa, keyingi emlashlarga ishonchliroq keladi.

5. Sovuqlik zanjiri

Bu bo'limda sovuqlik zanjiri amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Qarorda bolaning shaxsiy foydasi, muolaja xavfsizligi, seriya davomiyligi va jamoaviy himoya birga baholanadi. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

xavfsiz emlash jarayonidagi barcha vaksinalar qo'llanilganda pediatr faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. samaradorlik pasayishi yoki nojo'ya holatni kech aniqlash ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Shu sababli sovuqlik zanjiri bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Vaksina yuborilgandan keyingi himoya javobi bir vaqtning o'zida emas, bosqichma-bosqich rivojlanadi. Bu jarayonda antigenni tanish, hujayraviy hamkorlik, antitana ishlab chiqarilishi va xotira hujayralari paydo bo'lishi bir-birini to'ldiradi. Sovuqlik zanjiri bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4da emlash ishlari muolaja, hujjatlashtirish, sifat nazorati va javobgarlik uzviy bog'langan jarayon sifatida ko'rsatiladi. Shu sababli sovuqlik zanjiri amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Pediatr emlashga tayyorgarlikni ortiqcha tekshiruvsiz, lekin asosiy xavf belgilarini e'tibordan chetda qoldirmagan holda baholaydi. Ko'rikda haqiqiy xavf belgilariga e'tibor beriladi, lekin yengil rinit yoki barqaror atopik fon sababli emlashni asossiz kechiktirishdan saqlanish kerak. Bunday talqin sovuqlik zanjiri bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Pediatr muloqotda buyruq ohangidan qochib, oilaga qarorning klinik sabablarini sodda tilda yetkazadi. Shifokor samaradorlik pasayishi yoki nojo'ya holatni kech aniqlash xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Pediatr sovuqlik zanjiri masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

6. In'eksiya texnikasi

“In'eksiya texnikasi” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko'rsatadi. Shifokor emlashdan oldingi va keyingi kuzatuv bosqichida bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv VI bob. emlashdan keyingi kuzatuv, nojo'ya holatlar va xavfsizlik monitoringi doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog'laydi.

Dozaning o'z vaqtida olinmasligi infeksiya bilan uchrashish ehtimoli mavjud bo'lgan davrni uzaytiradi. emlashdan oldingi va keyingi kuzatuv bosqichida infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Bu holatda profilaktika alohida bemor manfaatidan tashqari jamoaviy xavfsizlikni ham ta'minlaydi. Mazkur holat in'eksiya texnikasi bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Vaksinaning asosiy vazifasi infeksiya og'ir kechmasidan avval immun tizimni tayyor holatga keltirishdir. Vaksina turiga qarab antitana javobi, shilliq qavat immuniteti yoki T-hujayraviiy mexanizmlar ustun bo'lishi mumkin. Shu bilim klinik kuzatuv va serologik natijalar orasidagi bog'liqlikni to'g'ri talqin qilishga yordam

beradi. Shu yondashuv in'eksiya texnikasi masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Sanitariya qoidalari pediatrik amaliyotda emlash jarayonining sifat mezonlarini belgilab beradi. Emlash xonasida qamrovni nazorat qilish, xavfsiz texnika, kuzatuv va noxush holatlarni qayd etish bir-biridan ajralmas jarayonlardir. Natijada in'eksiya texnikasi bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

In'eksiya texnikasi bo'yicha amaliy qarorda shifokor "emlash mumkinmi?" degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Shifokor doza ketma-ketligi, oxirgi emlash vaqti, vaksina turi va bolaning umumiy ahvolini solishtiradi.

In'eksiya texnikasi bo'yicha ota-ona ko'pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Shifokor xavotirni inkor etmaydi, balki odatiy reaksiya va xavf belgilarini farqlab tushuntiradi.

7. Kuzatuv muddati

Kuzatuv muddati bo'yicha ish olib borilganda pediatr bir vaqtning o'zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Pediatr bola rivojlanish bosqichi, emlash tarixi va ota-onaning savollarini umumlashtiradi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

Klinik amaliyotda samaradorlik pasayishi yoki nojo'ya holatni kech aniqlashni kamaytirish uchun emlash seriyasining to'liqligi muhim. Birlamchi doza immun tanishuvni boshlaydi, revaksinatsiya va keyingi dozalar himoyani davom ettiradi. Kechikkan doza aniqlanganda shifokor mavjud ma'lumotlarni solishtirib, bola yoshiga mos reja tuzadi. Bu fikr kuzatuv muddati yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Emlashdan keyingi immunitetni bitta klinik belgi bilan cheklab talqin qilib bo'lmaydi. Yengil postvaksinal holatlar tabiiy bo'lishi mumkin, ammo himoyaning barqarorligi doza to'liqligi va qamrov bilan baholanadi. Maxsus holatlarda harorat

nazorati, muolaja texnikasi va NHIH qaydi qo‘shimcha ma’lumot beradi. Amaliyotda kuzatuv muddati masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Kuzatuv muddati masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo‘lib xizmat qiladi. Hujjatlashtirish orqali pediatri qaysi doza olingani, qaysi doza qolganini va qayta kelish muddatini aniq ko‘rsatadi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo‘lsa, emlashni davom ettirish samaradorlik pasayishi yoki nojo‘ya holatni kech aniqlashga qarshi himoyani saqlaydi. Agar xavf belgisi tasdiqlansa, shifokor vaqtinchalik cheklov sababini qayd etib, keyingi ko‘rik sanasini belgilaydi. Shu sababli kuzatuv muddati bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Doza zarurati va keyingi reja tushunarli bo‘lsa, oila profilaktik jarayonga faolroq qo‘shiladi. Bunday talqin kuzatuv muddati bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

8. Oila uchun tavsiyalar

Ushbu bo‘limda oila uchun tavsiyalar masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Emlash pediatri nazarida patronajdan tortib keyingi dozagacha davom etadigan uzluksiz profilaktik yo‘ldir. Amaliy ish emlash statusi, klinik xavf va ota-onaga berilgan tavsiyani birlashtiradi.

Oilalar uchun tavsiyalar doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Kelajakdagi infeksion xavf, bolalar jamoasi bilan aloqa va oilaning qarori pediatrik baholashda birga ko‘riladi. Aynan shuning uchun vaksinoprofilaktika tizimining barcha bo‘g‘inlari bo‘yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo‘lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo‘ladi. Yoshga qarab immun javobga ona antitanalari, prematuritet, fon kasalliklari va keyingi revaksinatsiyalar turlicha ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli oilalar uchun tavsiyalar masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Vaksina saqlanishi, yuborish texnikasi va emlash pasportidagi qaydlar yagona sifat tizimi sifatida baholanadi. Pediatr oila uchun tavsiyalar masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Ko'rikda bugungi holat, emlash pasporti, oldingi reaksiyalar va oilaviy anamnez birga tahlil qilinadi. Shifokor emlash pasportidagi bo'shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontakti va qamrov, NHIH, hujjat, klinik natija va oila bilan aloqani birgalikda ko'rib chiqadi. Mazkur holat oila uchun tavsiyalar bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Ota-onaga vaksinaning maqsadi, odatiy reaksiya muddati va shoshilinch murojaat belgilari qisqa va aniq aytiladi. Bu yondashuv oila uchun tavsiyalar bo'yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

VII BOB. EMLASHDAN KEYINGI IMMUN JAVOBNI KLINIK VA LABORATOR BAHOLASH

SanQvaM №0239-07/4 talablari ushbu bobda klinik amaliyotga yaqin tarzda talqin qilinadi. Emlash pasporti, sovuqlik zanjiri, qamrov ko'rsatkichi, xavfsiz muolaja va nojo'ya holatlarni qayd etish pediatrik qarorning ajralmas qismi sifatida ko'rib chiqiladi. Bu talablar viI bob. emlashdan keyingi immun javobni klinik va laborator baholash bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Klinik baholash

Klinik baholash bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo'ladi. Pediatr bola xavfini umumiy qolipda emas, uning yoshi, anamnezi, oilaviy va jamoaviy aloqalari asosida baholaydi. Shifokor kalendarni mexanik bajarishdan ko'ra, uni bola manfaatiga mos klinik qaror bilan uyg'unlashtiradi.

Emlash dasturi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi tizimli javob beradi. Shaxsiy himoya jamoaviy immunitet bilan qo'shilib, zaif guruhdagi bolalarni ham bilvosita himoya qiladi. Shifokor murakkab atamalardan qochib, vaksinaning foydasini tushunarli klinik misollar bilan izohlaydi. Shu yondashuv klinik baholash masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Organizmda antitana hosil bo'lishi va xotira hujayralari yetilishi bosqichma-bosqich kechadi, booster doza esa bu jarayonni kuchaytiradi. Ota-onaga immun javobning tabiiy bosqichlari aytilsa, ular boladagi kutiladigan o'zgarishlarni xotirjam kuzatadi. Natijada klinik baholash bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Me'yoriy hujjat pediatrik individual bahosini standart tartib bilan uyg'unlashtiradi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor klinik baholash bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Amaliy ketma-ketlikda shifokor birinchi bo‘lib bolaning holatini, so‘ng emlash tarixini va rejalashtirilgan vaksina turini tekshiradi. Klinik baholash bo‘yicha zarur bo‘lsa, qo‘shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Pediatr ota-onaning xavotirini ayblash orqali emas, izoh va dalil orqali kamaytiradi. Internetdagi noto‘g‘ri ma’lumotlar qisqa klinik izoh va aniq tavsiyalar bilan tuzatiladi. Bunday yondashuv qarorni tushunarli qiladi va keyingi nazoratni hujjat orqali davom ettirishga imkon beradi. Bu fikr klinik baholash yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

2. Serologik baholash tamoyillari

Pediatric amaliyotida serologik baholash tamoyillari mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Yo‘nalishning muvaffaqiyati bola immun javobi, emlash ketma-ketligi va ota-onaga berilgan tushuntirishga tayanadi. Pediatr xulosasi klinik dalil, me‘yoriy tartib va oilaviy muloqotning umumlashtirilgan natijasi bo‘lishi kerak.

milliy kalendaridagi vaksinalar bilan bog‘liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o‘lchanmaydi. Amaliy foyda infeksiya tarqalishi, asoratlar va tibbiy yordamga ortiqcha yukning kamayishida namoyon bo‘ladi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Amaliyotda serologik baholash tamoyillari masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Postvaksinal javobni baholashda laborator natija muhim bo‘lishi mumkin, lekin u klinik vaziyatga qarab belgilanadi. Gepatit B, immunosuppressiv holatlar va epidemik o‘choqlar serologik tekshiruvni asoslaydigan vaziyatlar qatoriga kiradi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Shu sababli serologik baholash tamoyillari bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

SanQvaM №0239-07/4 emlash amaliyotida standart yondashuv, hujjatlashtirish va kuzatuvni birlashtiradi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo‘ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma’lumot berish serologik baholash tamoyillari bo‘yicha muhim shartlardir.

Oila ko‘rik yakunida bugungi muolaja, kechiktirish sababi yoki qo‘shimcha tekshiruv zarurligini bilishi kerak. Bunday aniqlik serologik baholash tamoyillari bo‘yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo‘l qo‘ymaydi.

Serologik baholash tamoyillari masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat “kelib emlaning” degan chaqiriqdan iborat bo‘lmasligi kerak. Profilaktika davomiyligi oila emlashdan keyingi parvarish va qayta kelish vaqtini to‘g‘ri tushunganida ta’minlanadi.

3. anti-HBs ko‘rsatkichi

anti-HBs ko‘rsatkichi haqida gap ketganda, asosiy e’tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiya xavfi o‘rtasidagi muvozanatga qaratiladi. Pediatr asossiz kechiktirishdan ham, xavf belgilarini e’tibordan chetda qoldirishdan ham saqlanishi kerak. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

Kasallik kam uchrayotgani profilaktikani to‘xtatish uchun asos bo‘la olmaydi. Chunki perinatal yuqish, surunkali gepatit va jigar asoratlari ko‘pincha oldindan aytib bo‘lmaydigan epidemiologik o‘zgarishlar bilan bog‘liq. Shifokor emlash rejasini bola holati va sanitariya talablariga moslashtirgan holda tanlaydi. Bunday talqin anti-hbs ko‘rsatkichi bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Doza oralig‘i, yosh va fon kasalliklari immun javob kuchiga sezilarli ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu bois anti-hbs ko‘rsatkichi mavzusida pediatr faqat “emlandi” degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo‘lganini ham baholaydi.

Bo‘limda me’yoriy talablar amaliy qabul va emlash xonasi jarayoniga yaqinlashtiriladi. Me’yoriy hujjat amaliy qarorda klinik holat va oldingi emlash ma’lumotlari bilan birga qo‘llanadi. Pediatr anti-hbs ko‘rsatkichi masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Ko‘rikning sifati oddiy belgilar va xavfli alomatlarini to‘g‘ri ajratishga bog‘liq. Qaror emlashdan voz kechish uchun emas, xavf va foydani muvozanatlash uchun qabul

qilinadi. Shu nuqtai nazardan anti-hbs ko'rsatkichi pediatrikning amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Pediatr suhbatni qisqa xulosa bilan yakunlaydi: muolaja mazmuni, kuzatuv qoidalari va keyingi reja aytiladi. Bunday yakun anti-hbs ko'rsatkichi bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. KPKdan keyingi javob

Ushbu mavzu 12 oylik va 6 yosh davrlarida bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog'liq. Bola yoshi, epidemiologik aloqa, avvalgi emlash tajribasi va hujjatlar emlash qarorida birga tahlil qilinadi. Bunday yondashuv emlashni tartibli, xavfsiz va bola holatiga mos profilaktik reja sifatida shakllantiradi. Bu yondashuv kpkdan keyingi javob bo'yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

Profilaktikaning asosiy natijasi qizamiq pnevmoniyasi, ensefalit, parotit va tug'ma qizilcha xavfi xavfini kamaytirishdir. KPK vaksinasi bilan bog'liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to'liq yetilmagan, nafas va ichak to'siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo'ladi. Kalendar muddatini saqlash infeksiyon xavfni kamaytirishning asosiy shartlaridan biridir. Mazkur holat kpkdan keyingi javob bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Himoya shakllanishi antigenni tanishdan boshlanib, hujayraviiy va gumoral javob hamda xotira hosil bo'lishi bilan davom etadi. Amaliyotda bu mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediatr ko'proq IgG ko'rsatkichi, epidemiologik aloqa va klinik kuzatuvni tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Shu yondashuv kpkdan keyingi javob masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Amaliy tatbiqda qamrovni saqlash, xavfsizlikni tekshirish va noxush holatlarni qayd etish birgalikda bajariladi. KPKdan keyingi javob bo'yicha pediatr emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Klinik baho bola faolligi, harorati, respirator holati, teri belgisi va oldingi allergik reaksiyalarni qamrab oladi. KPKdan keyingi javob bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediater kpkdan keyingi javob mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Uyda kuzatuv tartibi va qayta kelish sanasi aniq bo'lsa, profilaktika uzluksiz davom etadi.

5. Qoqshol va difteriya antitanalari

Qoqshol va difteriya antitanalari bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Emlash oldidan suhbat va hujjat ko'rigi majburiy, lekin yengil simptomlar avtomatik ravishda qarshi ko'rsatma deb baholanmaydi. Pediater aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

Penta, AKDS va ADS-M komponentlari qo'llanilganda pediater faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. difteriya, ko'kyo'tal, qoqshol va Hib bilan bog'liq asoratlar ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Natijada qoqshol va difteriya antitanalari bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Emlashdan so'ng immun tizim javobi avval boshlang'ich tanishuv, keyin esa barqaror himoya bosqichlariga o'tadi. Avval antigen haqida immun tizimga signal beriladi, so'ng gumoral hamda hujayraviy javob kuchayib, keyingi himoya uchun xotira hujayralari hosil bo'ladi. Qoqshol va difteriya antitanalari bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4 mazmuni immunoprofilaktikani tashkiliy tartib, xavfsiz muolaja va doimiy monitoring bilan bog'laydi. Shu sababli qoqshol va difteriya antitanalari amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Klinik ko'rikning vazifasi emlashni asossiz bekor qilish emas, haqiqiy xavf omillarini ajratishdir. Anafilaksiya, og'ir isitma va dekompensatsiya alohida yondashuvni talab qiladi; yengil va barqaror holatlar esa kalendarni to'xtatish uchun yetarli asos bo'lmashligi mumkin. Bu fikr qoqshol va difteriya antitanalari yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Suhbat ota-onaning shubhasini inkor etmasdan, uni dalil va amaliy tavsiya bilan tartibga solishga xizmat qiladi. Shifokor difteriya, ko'kyo'tal, qoqshol va Hib bilan bog'liq asoratlar xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Amaliyotda qoqshol va difteriya antitanalari masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

6. Pnevmonokokk javob

Pnevmonokokk javob masalasi pediatrining profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Pediatr emlashning profilaktik mohiyatini tushuntirib, klinik ko'rik va kerakli qo'shimcha nazoratni rejalashtiradi. Shu yo'l bilan klinik qaror aniq va asosli bo'ladi.

Kalendar muddatidan chetga chiqish bolada yetarli immun himoya shakllanishini kechiktiradi. 2, 3 va 12 oylik davrlarda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Pediatr emlashni individual klinik qaror va jamoaviy immunitetni qo'llab-quvvatlovchi chora sifatida baholaydi. Shu sababli pnevmonokokk javob bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Emlash antigen bilan nazoratli uchrashuv yaratib, keyingi real infeksiya xavfida javobni tezlashtiradi. Preparatning immunologik xususiyati qaysi himoya bo'g'ini ko'proq faollashishini belgilaydi. Pediatr vaksina turini hisobga olsa, immun javobni ortiqcha yoki yetarli baholamaslikdan saqlanadi. Bunday talqin pnevmonokokk javob bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Tartibga soluvchi hujjatlar shifokorning klinik qarorini aniq va tekshiriladigan shaklga keltiradi. Mazkur talablar qamrov ko'rsatkichi, xavfsiz muolaja va NHIH monitoringini muntazam yuritishni nazarda tutadi. Pediatr pnevmokokk javob masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Pnevmokokk javob bo'yicha amaliy qarorda shifokor "emlash mumkinmi?" degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Bunda bolaning yoshi, oldingi emlash hujjati, klinik holati va ota-onaning uy sharoitida kuzatish imkoniyati muhim ahamiyatga ega.

Pnevmokokk javob bo'yicha ota-ona ko'pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Bunday suhbatda uy sharoitida kuzatish tartibi va shoshilinch murojaat mezonlari alohida aytiladi.

7. Hujayraviy immunitet

Bu bo'limda hujayraviy immunitet amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Pediatr individual himoya, xavfsizlik va qamrovning jamoaviy ahamiyatini yagona tizim sifatida ko'radi. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

Klinik amaliyotda vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishini kamaytirish uchun emlash seriyasining to'liqligi muhim. Dastlabki emlash immun tizimni tayyorlaydi, ketma-ket dozalar esa himoyaning barqaror bo'lishiga xizmat qiladi. Emlashdagi bo'shliq hujjat asosida aniqlanib, minimal interval va klinik xavfsizlikka mos ravishda to'ldiriladi. Mazkur holat hujayraviy immunitet bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Mahalliy reaksiya yoki qisqa isitma immun javob haqida faqat cheklangan ma'lumot beradi. Immun javobni talqin qilishda odatiy reaksiya, emlash hujjati va kasallanish dinamikasi birgalikda ko'riladi. Maxsus holatlarda emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natija qo'shimcha ma'lumot beradi. Shu

yondashuv hujayraviy immunitet masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Hujayraviy immunitet masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo'lib xizmat qiladi. Emlash hujjati klinik qarorning izchilligini saqlaydi va keyingi shifokor uchun ham aniq ma'lumot beradi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo'lsa, emlashni davom ettirish vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi himoyani saqlaydi. Bola barqaror bo'lmagan holatda pediatr emlashni rejalashtirib, qayta ko'rik uchun aniq muddat beradi. Natijada hujayraviy immunitet bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Qaysi kasallikka qarshi himoya shakllanishi ochiq tushuntirilganda asossiz rad etishlar kamayadi. Bu fikr hujayraviy immunitet yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

8. Javob bermaslik sabablari

“Javob bermaslik sabablari” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko'rsatadi. Shifokor bolaning yoshiga mos bosqichda bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv viI bob. emlashdan keyingi immun javobni klinik va laborator baholash doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog'laydi.

Javob bermaslik sabablari doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Pediatr kasallanish dinamikasi, asorat ehtimoli va ota-onaning xabardorlik darajasini umumlashtiradi. Aynan shuning uchun milliy kalendardagi vaksinalar bo'yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo'lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo'ladi. Erta yoshda immun javob hali shakllanish jarayonida bo'ladi, maktab davrida esa takroriy dozalar himoyani

yangilaydi. Shu sababli javob bermaslik sabablari masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Xavfsiz emlash harorat rejimi, preparat sifati, muolaja tartibi va muloqotning birgalikdagi bajarilishiga bog'liq. Amaliyotda javob bermaslik sabablari masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Pediatr emlash kunidagi belgilardan tashqari, bolaning avvalgi emlash tajribasini ham hisobga oladi. Shifokor emlash pasportidagi bo'shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiya kontaktini va emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natijani birgalikda ko'rib chiqadi. Shu sababli javob bermaslik sabablari bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Immun jarayonni tushuntirishda shifokor kasallik xavfi, vaksinaning himoya vazifasi va kuzatuv qoidalarini birga izohlaydi. Bu yondashuv javob bermaslik sabablari bo'yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

VIII BOB. MAXSUS KLINIK GURUHLARDA VAKSINOPROFILAKTIKA

Me'yoriy talablar emlash jarayonida tartib, xavfsizlik va javobgarlikni ta'minlaydi. Shu sababli bobda SanQvaM №0239-07/4 faqat hujjat sifatida emas, balki poliklinika, tug'ruqxona va bolalar jamoasi amaliyotida qo'llanadigan klinik yo'l-yo'riq sifatida bayon qilinadi. Bu talablar viii bob. maxsus klinik guruhlarda vaksinoprofilaktika bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Erta tug'ilgan chaqaloqlar

Erta tug'ilgan chaqaloqlar bo'yicha ish olib borilganda pediatrik bir vaqtning o'zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Klinik xulosa shikoyat, anamnez, oldingi emlash tajribasi va muloqot ehtiyojiga tayanadi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

Emlash dasturi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi tizimli javob beradi. Emlash qamrovi yuqori bo'lsa, infeksiya tarqalishi kamayadi va himoyasiz bolalar uchun xavf pasayadi. Ota-onaga beriladigan izoh qisqa, aniq va dalilga tayangan bo'lishi maqsadga muvofiq. Bunday talqin erta tug'ilgan chaqaloqlar bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Postvaksinal himoya uchun antitana ishlab chiqarilishi, immun xotira va zarur hollarda kuchaytiruvchi doza birgalikda ahamiyatga ega. Tushunarli izoh odatiy reaksiya va shoshilinch holat o'rtasidagi farqni anglashga yordam beradi. Pediatr erta tug'ilgan chaqaloqlar masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Amaliy qaror klinik ko'rikka tayanadi, me'yoriy talablar esa uning izchilligini ta'minlaydi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor erta tug'ilgan chaqaloqlar bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Xavfsiz qaror uchun umumiy ahvol, emlash pasporti, oldingi doza sanasi va preparat turi bir tartibda ko'rib chiqiladi. Erta tug'ilgan chaqaloqlar bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Muloqotda hurmatli va xotirjam ohang profilaktik qarorni qabul qilishga yordam beradi. Ota-onaning ikkilanishi tinglanadi va ishonchli tibbiy dalillar bilan bosqichma-bosqich tushuntiriladi. Natijada oila nimaga rozilik berayotganini biladi, pediater esa qarorni aniq qayd etadi. Mazkur holat erda tug'ilgan chaqaloqlar bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

2. Kam vaznli chaqaloqlar

Ushbu bo'limda kam vaznli chaqaloqlar masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Profilaktika emlash pasporti, klinik ko'rik va ota-ona bilan maslahatni birlashtirganda samarali bo'ladi. Pediater uchun asosiy yo'nalish - emlash tarixini tekshirish, xavfni baholash va keyingi rejani tushuntirishdir.

milliy kalendaridagi vaksinalar bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Profilaktika muvaffaqiyati kasallik og'irligi, davolanish davomiyligi va oilaga tushadigan yukning qisqarishi orqali ko'riladi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Shu yondashuv kam vaznli chaqaloqlar masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Har bir bola uchun laborator tekshiruv emas, avvalo emlash tarixi va klinik kuzatuv ahamiyatli bo'ladi. Maxsus klinik yoki epidemiologik sharoitlarda antitana darajasini tekshirish qarorni aniqlashtiradi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Natijada kam vaznli chaqaloqlar bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Ushbu me'yor emlash jarayonining tasodifiy emas, belgilangan talablar asosida bajarilishini ta'minlaydi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo'ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma'lumot berish kam vaznli chaqaloqlar bo'yicha muhim shartlardir.

Shifokor ota-onaga yakuniy qarorni qisqa va aniq shaklda yetkazadi: emlash, kuzatuv yoki qayta baholash. Bunday aniqlik kam vaznli chaqaloqlar bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

Kam vaznli chaqaloqlar masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmashligi kerak. Maqsadli tushuntirish va aniq keyingi sana emlash jarayonining barqarorligini oshiradi.

3. Surunkali yurak kasalligi

Surunkali yurak kasalligi bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo'ladi. Premorbid holat, yosh va emlash hujjatlaridagi aniqlik har bir bola uchun individual taktika tanlashni talab qiladi. Vazifa - xavf omillarini tartiblash va milliy kalendarni xavfsiz amaliy reja sifatida qo'llashdir.

Xavf sezilmayotgan davrda ham emlash jamoaviy immunitetni ushlab turadi. Chunki vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Kalendar, me'yor va klinik ko'rik birgalikda xavfsiz emlash yo'lini belgilaydi. Bu fikr surunkali yurak kasalligi yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Pediatr immun javobni talqin qilganda vaksina turi va bolaning individual xususiyatlarini hisobga oladi. Shu bois surunkali yurak kasalligi mavzusida pediatr faqat "emlandi" degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo'lganini ham baholaydi.

SanQvaM talablari klinik vaziyatga tatbiq etilgan holda talqin qilinadi. Shifokor hujjat talabini bolaning yoshi, anamnezi va jamoaviy xavf bilan uyg'unlashtiradi. Amaliyotda surunkali yurak kasalligi masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Emlash oldi bahoda har bir klinik belgi o'z og'irligi va ahamiyatiga qarab talqin qilinadi. Emlash taktikasi profilaktik foyda va klinik xavfsizlikni birlashtirishi kerak. Shu nuqtai nazardan surunkali yurak kasalligi pediatrianing amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Ota-onaning tushunganini tekshirish uchun shifokor asosiy tavsiyalarni tartib bilan takrorlaydi. Bunday yakun surunkali yurak kasalligi bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. Atopik dermatit va allergik fon

Pediatric amaliyotida atopik dermatit va allergik fon mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Immun yetilish, seriyaning uzilmasligi va ota-onaning ishonchi bu jarayonda asosiy omillardir. Shifokor har bir qabulda bola holati, hujjat talabi va ota-onaning xavotirini bir tizimda baholaydi.

Profilaktikaning asosiy natijasi anafilaksiya va asossiz tibbiy chetlashtirishni chalkashtirish xavfini kamaytirishdir. tegishli kalendar vaksinalari bilan bog'liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to'liq yetilmagan, nafas va ichak to'siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo'ladi. O'z vaqtida emlash pediatrik va epidemiologik nuqtai nazardan eng maqbul chora hisoblanadi. Shu sababli atopik dermatit va allergik fon bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Pediatr immun javobni tug'ma va adaptiv mexanizmlarning izchil hamkorligi sifatida tushunishi kerak. Amaliyotda bu mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediatr ko'proq allergik anamnez, oldingi reaksiya va kuzatuv muddatini tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Bunday talqin atopik dermatit va allergik fon bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

SanQvaM talablari emlash jarayonini qamrov, xavfsizlik va hisobdorlik nuqtai nazaridan tartibga soladi. Atopik dermatit va allergik fon bo'yicha pediatr emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Emlashdan oldin pediatr umumiy holat bilan birga teri, shilliq qavat va allergik anamnezni ham ko'rib chiqadi. Atopik dermatit va allergik fon bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediatr atopik dermatit va allergik fon mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Ota-onaga xavf belgilari va navbatdagi tashrif tushuntirilganda emlashdan qoʻrquv kamayadi.

5. Immun yetishmovchilik

Immun yetishmovchilik haqida gap ketganda, asosiy eʼtibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiyon xavf oʻrtasidagi muvozanatga qaratiladi. Klinik xato koʻpincha ikki holatda yuzaga keladi: emlash keraksiz kechiktirilganda yoki haqiqiy xavf baholanmaganda. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

inaktivlangan va jonli vaksinalar boʻyicha individual reja qoʻllanilganda pediatr faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin boʻlgan oqibatlarini ham hisobga oladi. immun javob sustligi yoki jonli vaksinalar xavfi koʻpincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. Oʻz vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Pediatr immun yetishmovchilik masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Postvaksinal himoya organizmda murakkab, lekin izchil immun mexanizmlar asosida yuzaga keladi. Antigen taqdimoti, limfotsitlar faollashuvi va antitana ishlab chiqarilishi postvaksinal javobning asosiy boʻgʻinlari hisoblanadi. Immun yetishmovchilik boʻyicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza toʻliqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

Mazkur SanQvaM talablariga koʻra emlash faqat preparat yuborish emas, balki butun profilaktik zanjirni sifatli boshqarishdir. Shu sababli immun yetishmovchilik amaliyotida hujjatning toʻgʻri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Bolaning emlashga tayyorligi tana harorati, umumiy ahvol va anamnez asosida izchil baholanadi. Pediatr xavfli holatlarni aniqlaydi, shu bilan birga yengil simptomlarni mutlaq qarshi koʻrsatma deb baholashdan qochadi. Mazkur holat immun yetishmovchilik boʻyicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Emlash bo'yicha tushuntirish oilaga tanlovning xavf va foydasini anglash imkonini berishi kerak. Shifokor immun javob sustligi yoki jonli vaksinalar xavfi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Shu yondashuv immun yetishmovchilik masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

6. Onkogematologik kasalliklar

Ushbu mavzu mutaxassis bilan kelishilgan davrda bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog'liq. Shifokor emlashdan oldin immunologik yosh, oila muhiti, reaksiyalar tarixi va tibbiy qaydlarni tekshiradi. Shu tarzda emlash jarayoni klinik baho, hujjat va kuzatuv bilan bog'langan reja bo'lib boradi. Bu yondashuv onkogematologik kasalliklar bo'yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

Emlash oralig'i cho'zilgan sari profilaktik himoya to'liq bo'lmagan vaqt ham ortadi. mutaxassis bilan kelishilgan davrda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Profilaktik qaror oilaviy va jamoaviy aloqalar fonida ham tahlil qilinadi. Natijada onkogematologik kasalliklar bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Immun tizim vaksina orqali xavfsizroq sharoitda antigenni tanib, himoya strategiyasini shakllantiradi. Shu sababli har bir vaksinaning klinik samarasini bir xil mezon bilan baholab bo'lmaydi. Bunday yondashuv laborator ma'lumotni bolaning real klinik holati bilan bog'lash imkonini beradi. Bu fikr onkogematologik kasalliklar yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Me'yoriy asoslar emlash muolajasini tasodifiy emas, rejalashtirilgan profilaktik jarayonga aylantiradi. Pediatr va hamshira qamrov, xavfsizlik, kuzatuv va hujjatlarni bir xil mas'uliyat bilan olib borishi kerak. Amaliyotda onkogematologik kasalliklar masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Onkogematologik kasalliklar bo'yicha amaliy qarorda shifokor "emlash mumkinmi?" degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Pediatr navbatdagi dozani belgilashdan oldin kalendar, anamnez va oilaviy sharoitni umumlashtiradi.

Onkogematologik kasalliklar bo'yicha ota-ona ko'pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Pediatr ota-onaga qaysi belgi kutiladigan, qaysi holat esa tibbiy ko'rik talab qilishini sodda qilib tushuntiradi.

7. Nevrologik rivojlanish buzilishlari

Nevrologik rivojlanish buzilishlari bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Pediatr sog'lom ko'ringan bolada ham emlash tarixini aniqlaydi, yengil belgilar mavjud bo'lsa esa ularning klinik ahamiyatini baholaydi. Pediatr aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

Klinik amaliyotda vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishini kamaytirish uchun emlash seriyasining to'liqligi muhim. Dozalar ketma-ketligi immun xotira va antitana javobini bosqichma-bosqich kuchaytiradi. Pediatr kalendaridan qolgan bolani ayblamaydi, balki himoyani qayta tiklashning aniq yo'lini ko'rsatadi. Shu sababli nevrologik rivojlanish buzilishlari bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Immun himoyani baholashda faqat tashqi reaksiyaga tayanish yetarli emas. Himoya darajasi ko'proq seriyaning to'liq bajarilishi, vaqt oralig'i va jamoaviy natija orqali tushuniladi. Maxsus holatlarda emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo'lganda serologik natija qo'shimcha ma'lumot beradi. Bunday talqin nevrologik rivojlanish buzilishlari bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Nevrologik rivojlanish buzilishlari masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo'lib xizmat qiladi. SanQvaM talablariga mos qaydlar emlash jarayonida nazorat va javobgarlikni kuchaytiradi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo'lsa, emlashni davom ettirish vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishiga qarshi himoyani saqlaydi. Vaqtinchalik to'siq mavjud bo'lsa, u og'zaki emas, tibbiy hujjatda asosli tarzda aks ettiriladi. Pediatr nevrologik rivojlanish buzilishlari masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Navbatdagi bosqich aniq aytilsa, emlash seriyasining uzilib qolish xavfi pasayadi. Mazkur holat nevrologik rivojlanish buzilishlari bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

8. Migratsiya va ijtimoiy xavf

Migratsiya va ijtimoiy xavf masalasi pediatrik profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Emlash davolashtan avvalgi himoya chorasi ekanini tushuntirish, bola ahvolini baholash va zarur maslahatni belgilash bir jarayonni tashkil etadi. Shu yo'l bilan klinik qaror aniq va asosli bo'ladi.

Migratsiya va ijtimoiy xavf doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Qaror chiqarishda bola kelajakda duch kelishi mumkin bo'lgan epidemiologik vaziyat ham e'tibordan chetda qolmaydi. Aynan shuning uchun yetishmayotgan kalendar dozalarini to'ldirish bo'yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo'lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo'ladi. Chaqaloqlik va maktab yoshidagi immunologik sharoit bir xil emas; shu bois emlash muddatlari klinik mazmunga ega. Shu sababli migratsiya va ijtimoiy xavf masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Bu zanjirda biror bo'g'inning zaifligi emlash samarasi va oilaning ishonchiga ta'sir qilishi mumkin. Shu yondashuv migratsiya va ijtimoiy xavf masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Oldingi dozalar, reaksiyalar va hozirgi klinik barqarorlik emlash oldi qarorining asosini tashkil etadi. Shifokor emlash pasportidagi bo'shliqlarni, oldingi reaksiyalar

tavsifini, oiladagi infeksiyon kontaktni va tibbiy karta, emlash pasporti, minimal interval va xavf guruhini birgalikda ko‘rib chiqadi. Natijada migratsiya va ijtimoiy xavf bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Oddiy tilda aytilgan izoh ota-onaga vaksina va postvaksinal holat o‘rtasidagi farqni tushunishga yordam beradi. Bu yondashuv migratsiya va ijtimoiy xavf bo‘yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

IX BOB. KECHIKKAN EMLASH, HUJJATSIZ BOLA VA EMLASH KALENDARINI TIKLASH

Ushbu qismda SanQvaM №0239-07/4 bilan belgilangan umumiy tamoyillar pediatrianing kundalik ish algoritmi bilan uyg'unlashtiriladi. Har bir emlash oldidan ko'rik, muolaja texnikasi, hujjatlashtirish, kuzatuv va ota-onaga berilgan tavsiya yagona profilaktik jarayon sifatida talqin etiladi. Bu talablar IX bob. kechikkan emlash, hujjatsiz bola va emlash kalendarini tiklash bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Kechikkan emlashni aniqlash

Bu bo'limda kechikkan emlashni aniqlash amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Emlash foydasi faqat bitta bolaga emas, seriyaning uzluksizligi va bolalar jamoasiga ham taalluqlidir. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

Emlash dasturi emlanmagan qatlam hosil bo'lishiga qarshi tizimli javob beradi. Bola olgan vaksina individual foyda bilan bir qatorda bolalar jamoasining epidemiologik barqarorligiga ham xizmat qiladi. Bunday tushuntirish ilmiy ma'lumotni oilaning kundalik qaroriga yaqinlashtiradi. Bu fikr kechikkan emlashni aniqlash yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Antitana sintezi va immun xotira shakllanishi ma'lum vaqt talab qiladi, ayrim vaziyatlarda esa keyingi doza javobni mustahkamlaydi. Pediatr bu jarayonni sodda izohlasa, ota-ona odatiy postvaksinal holatni xavfli asorat deb qabul qilmaydi. Amaliyotda kechikkan emlashni aniqlash masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Pediatriya amaliyotida me'yoriy hujjat shifokor fikrini cheklamaydi, aksincha qarorni tartibli va tekshiriladigan qiladi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor kechikkan emlashni aniqlash bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Pediatr avval klinik barqarorlikni baholaydi, keyin hujjatlardagi bo'shliqni aniqlaydi va qaysi doza kerakligini belgilaydi. Kechikkan emlashni aniqlash bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Ota-onaga nisbatan keskin munosabat emas, tushuntirish va savolga javob berish samaraliroqdir. Shubhali ma'lumotlar bolaga tegishli real xavf va foyda bilan solishtirib izohlanadi. Emlash rejasi klinik asoslangan, ota-onaga tushunarli va hujjatlashtirilgan bo'lib qoladi. Shu sababli kechikkan emlashni aniqlash bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

2. Kechikkan emlashni to'ldirish tamoyillari

“Kechikkan emlashni to'ldirish tamoyillari” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko'rsatadi. Shifokor hujjat tiklash yoki maktabga kirish davrida bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv IX bob. kechikkan emlash, hujjatsiz bola va emlash kalendarini tiklash doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog'laydi.

yetishmayotgan kalendar dozalarini to'ldirish bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Profilaktik samara kasallanishning pasayishi, asoratlarning kamayishi va shifoxonaga murojaat ehtiyojining qisqarishida ko'rinadi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Bunday talqin kechikkan emlashni to'ldirish tamoyillari bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Laborator nazorat postvaksinal javobni aniqlashtiradi, lekin u har bir bolaga majburiy tarzda qo'llanadigan usul emas. Serologik nazorat xavf guruhi, immunosupressiya, gepatit B bo'yicha alohida ko'rsatma yoki epidemik vaziyatda maqsadga muvofiq bo'ladi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Pediatr kechikkan emlashni to'ldirish tamoyillari masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

SanQvaM №0239-07/4ning ahamiyati emlash jarayonini yagona sifat va xavfsizlik mezonlariga olib kelishidadir. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo‘ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma’lumot berish kechikkan emlashni to‘ldirish tamoyillari bo‘yicha muhim shartlardir.

Ko‘rik yakunida ota-onaga emlash bugun bajarilishi, vaqtincha qoldirilishi yoki qo‘shimcha baholash zarurligi aniq aytiladi. Bunday aniqlik kechikkan emlashni to‘ldirish tamoyillari bo‘yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendar qolib ketishiga yo‘l qo‘ymaydi.

Kechikkan emlashni to‘ldirish tamoyillari masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat “kelib emlaning” degan chaqiriqdan iborat bo‘lmasligi kerak. Emlash maqsadi, odatiy belgilar, uy parvarishi va keyingi tashrif sanasi tushuntirilsa, profilaktika izchil davom etadi.

3. Hujjat yo‘qolgan holat

Hujjat yo‘qolgan holat bo‘yicha ish olib borilganda pediater bir vaqtning o‘zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Bola haqidagi ma’lumotlar va ota-onaning xabardorlik darajasi emlash qarorini aniqlashtiradi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

Infeksiya xavfi tashqi tomondan pastdek ko‘ringanida ham kalendar emlashlarining ahamiyati yo‘qolmaydi. Chunki vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishi ko‘pincha oldindan aytib bo‘lmaydigan epidemiologik o‘zgarishlar bilan bog‘liq. Pediatr kalendar muddatlari, SanQvaM talablari va bolaning holatini solishtirib, maqbul taktika belgilaydi. Mazkur holat hujjat yo‘qolgan holat bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Immun javob vaksina xususiyati, dozalar oralig‘i, yosh va bolaning umumiy klinik foniga qarab farqlanadi. Shu bois hujjat yo‘qolgan holat mavzusida pediater faqat “emlandi” degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo‘lganini ham baholaydi.

Bu bo‘limda SanQvaM №0239-07/4 talablari pediatrik amaliyotdagi real qarorlar bilan bog‘lab izohlanadi. Pediatr hujjatdan ko‘r-ko‘rona emas, bola yoshi, oldingi dozalar va epidemiologik sharoit bilan birga foydalanadi. Shu yondashuv hujjat yo‘qolgan holat masalasida klinik qarorning izchil bo‘lishini ta‘minlaydi.

Klinik tekshiruvda yengil simptomlar ham, jiddiy xavf belgilari ham tartib bilan baholanadi. Asosiy maqsad emlashni asossiz to‘xtatish emas, uni xavfsiz va samarali muddatda bajarishdir. Shu nuqtai nazardan hujjat yo‘qolgan holat pediatrik amaliy mas‘uliyatini ko‘rsatadi.

Suhbat oxirida pediatr vaksina nomi, uning maqsadi, odatiy reaksiyalar, xavf belgisi va navbatdagi doza sanasini yana bir bor eslatadi. Bunday yakun hujjat yo‘qolgan holat bo‘yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. Bir necha vaksina bir vaqtda

Ushbu bo‘limda bir necha vaksina bir vaqtda masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Shifokor emlashni bola kuzatuvining doimiy qismi sifatida rejalashtiradi. Emlash jarayonining samarasi holatni aniqlash, xavfni tartiblash va muloqot sifatiga bog‘liq.

Profilaktikaning asosiy natijasi vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishi xavfini kamaytirishdir. milliy kalendardagi vaksinalar bilan bog‘liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to‘liq yetilmagan, nafas va ichak to‘siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo‘ladi. Shu sababli kalendar muddatlariga rioya qilish klinik xavfsizlik va epidemiologik barqarorlik uchun muhimdir. Natijada bir necha vaksina bir vaqtda bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Immun javob antigenni tanish, tug‘ma signallar, limfotsitlar hamkorligi, antitana ishlab chiqarilishi va immun xotira shakllanishi orqali baholanadi. Amaliyotda bu mexanizm to‘liq laborator ko‘rinishda baholanmaydi; pediatr ko‘proq emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo‘lganda serologik natijani tahlil qilib, himoya darajasi haqida

xulosa chiqaradi. Bu fikr bir necha vaksina bir vaqtda yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

SanQvaM №0239-07/4ni amaliyotga joriy etishda qamrov, xavfsiz muolaja, hujjat va NHIH monitoringi asosiy o‘rinda turadi. Bir necha vaksina bir vaqtda bo‘yicha pediatri emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Ko‘rikda tana harorati, faollik, ovqatlanish, nafas olish, teri-shilliq qavatlar va allergik anamnez birgalikda baholanadi. Bir necha vaksina bir vaqtda bo‘yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediatri bir necha vaksina bir vaqtda mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Aniq tavsiya va yozma reja oilaning emlash jarayoniga ishonchini mustahkamlaydi.

5. Epidemik o‘choq

Epidemik o‘choq bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo‘ladi. Bola uchun emlash qarori uning klinik foni, jamoaga chiqishi va hujjatdagi ma’lumotlarga qarab farqlanadi. Pediatri kalendar talablarini individual baho bilan birlashtirib, profilaktikani asosli olib boradi.

milliy kalendaridagi vaksinalar qo‘llanilganda pediatri faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo‘lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishi ko‘pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O‘z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Amaliyotda epidemik o‘choq masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Vaksinadan keyingi immun jarayon qisqa muddatli reaksiya bilan cheklanmay, uzoqroq himoya shakllanishiga olib boradi. Immun javob antigenni tanishdan boshlanib, plazmatik hujayralar va xotira hujayralari shakllanishi bilan davom etadi.

Epidemik o'choq bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4 pediatrga emlash jarayonini rejalash, bajarish, qayd etish va kuzatishni yagona tartibda olib borishni ko'rsatadi. Shu sababli epidemik o'choq amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Qisqa klinik baholash emlash kunidagi asosiy qarorni xavfsiz va dalilli qabul qilishga yordam beradi. Emlash oldidan og'ir klinik holat istisno qilinadi; nazoratdagi surunkali kasalliklarda esa qaror individual tarzda qabul qilinadi. Shu sababli epidemik o'choq bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Muloqotda hurmatli ohang va aniq tavsiya emlashga bo'lgan ishonchni oshiradi. Shifokor vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Bunday talqin epidemik o'choq bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

6. Maktabga kirish

Pediatric amaliyotida maktabga kirish mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Bola himoyasi emlash seriyasi, immun holat va oilaviy muloqotning uyg'unligiga bog'liq. Klinik qaror me'yoriy hujjat va oila bilan suhbatdan ajratilmagan holda qabul qilinadi.

Shu sababli har bir o'tkazib yuborilgan doza pediatr e'tiborida bo'lishi kerak. bolaning yoshiga mos bosqichda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Bolalar jamoasidagi qamrov darajasi ushbu qarorning epidemiologik ahamiyatini yanada oshiradi. Pediatr maktabga kirish masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Vaksinoprofilaktika kasallikka duch kelmasdan turib immun xotira hosil qilish imkonini beradi. Gumoral, mukozal va hujayraviy javoblar emlashdan keyingi himoyaning turli tomonlarini aks ettiradi. Natijada shifokor immun himoya haqida

yanada asosli xulosa chiqaradi. Mazkur holat maktabga kirish bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Standart talablar qamrov, xavfsizlik va hisobdorlikni bir tizimda ushlab turadi. SanQvaM talablarida xavfsiz emlash faqat preparat yuborish emas, balki keyingi kuzatuv va qaydlar bilan birga baholanadi. Shu yondashuv maktabga kirish masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Maktabga kirish bo'yicha amaliy qarorda shifokor "emlash mumkinmi?" degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Emlash rejasi bola yoshi, preparat turi va klinik xavfsizlik mezonlariga mos tuziladi.

Maktabga kirish bo'yicha ota-ona ko'pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Savollarga xotirjam javob berish oilaning keyingi emlashlarga kelishini ham osonlashtiradi.

7. O'smirlikdagi kechikkan emlashni to'ldirish

O'smirlikdagi kechikkan emlashni to'ldirish haqida gap ketganda, asosiy e'tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiya xavf o'rtasidagi muvozanatga qaratiladi. To'g'ri taktika emlashni ortiqcha kechiktirmaslik va xavfli belgini vaqtida aniqlash o'rtasidagi muvozanatdir. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

Klinik amaliyotda emlanmagan qatlam hosil bo'lishini kamaytirish uchun emlash seriyasining to'liqligi muhim. Emlash seriyasining har bir bosqichi immun himoya shakllanishida o'z vazifasiga ega. Bunday vaziyatda maqsad seriyani asossiz boshidan boshlash emas, yetishmayotgan dozalarni to'g'ri rejalashdir. Natijada o'smirlikdagi kechikkan emlashni to'ldirish bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Postvaksinal javobning klinik belgisi bo'lishi mumkin, ammo u himoyaning to'liq o'lchovi emas. Shu bois postvaksinal belgilar klinik kuzatuv bilan birga, emlash tarixiga tayanib baholanadi. Maxsus holatlarda tibbiy karta, emlash pasporti, minimal

interval va xavf guruhi qo‘shimcha ma’lumot beradi. Bu fikr o‘smirlikdagi kechikkan emlashni to‘ldirish yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

O‘smirlikdagi kechikkan emlashni to‘ldirish masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo‘lib xizmat qiladi. To‘g‘ri yuritilgan hujjat bola kalendardan qolib ketmasligi uchun amaliy asos bo‘lib xizmat qiladi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo‘lsa, emlashni davom ettirish emlanmagan qatlam hosil bo‘lishiga qarshi himoyani saqlaydi. Xavfli klinik belgi kuzatilsa, emlash taktikasi qayta ko‘rib chiqiladi va nazorat sanasi aniqlanadi. Amaliyotda o‘smirlikdagi kechikkan emlashni to‘ldirish masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Oila emlashning maqsadini anglaganda, pediater bilan hamkorlik barqarorroq bo‘ladi. Shu sababli o‘smirlikdagi kechikkan emlashni to‘ldirish bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

8. Rejani hujjatlashtirish

Ushbu mavzu hujjat tiklash yoki maktabga kirish davrida bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog‘liq. Qaror bola organizmining yosh xususiyati, kontaktlar va mavjud hujjatlar asosida aniqlashtiriladi. Emlash taktikasining asosida profilaktika bilan birga klinik xavfsizlikni boshqarish ham turadi. Bu yondashuv rejani hujjatlashtirish bo‘yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

Rejani hujjatlashtirish doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Profilaktik baholashda individual xavf bilan jamoaviy tarqalish ehtimoli muvozanatlashtiriladi. Aynan shuning uchun yetishmayotgan kalendar dozalarini to‘ldirish bo‘yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo‘lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo‘ladi. Bola ulg‘aygani sari immun javobning sifati va revaksinatsiyaga ehtiyoji ham o‘zgarib boradi. Shu sababli rejani hujjatlashtirish masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Pediatr saqlash, yuborish, qayd etish va tushuntirishni bitta klinik xavfsizlik tizimi sifatida ko‘radi. Bunday talqin rejani hujjatlashtirish bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Profilaktik tarixni ko‘rmasdan faqat hozirgi shikoyatga tayanish yetarli bo‘lmaydi. Shifokor emlash pasportidagi bo‘shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiya kontaktni va tibbiy karta, emlash pasporti, minimal interval va xavf guruhini birgalikda ko‘rib chiqadi. Pediatr rejani hujjatlashtirish masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Pediatrik muloqotda immun javob haqidagi murakkab ma’lumot amaliy tavsiyaga aylantiriladi. Bu yondashuv rejani hujjatlashtirish bo‘yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

X BOB. OTA-ONA BILAN MULOQOT VA EMLASHGA ISHONCHNI SHAKLLANTIRISH

SanQvaM №0239-07/4ga tayangan holda emlash ishlarini tashkil qilish bolaning individual himoyasi va jamoaviy immunitetni birlashtiradi. Bobda qamrovni saqlash, asossiz rad etishlarning oldini olish va xavfsizlik nazoratini kuchaytirish amaliy misollar orqali izohlanadi. Bu talablar X bob. ota-ona bilan muloqot va emlashga ishonchni shakllantirish bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Ishonchli suhbat

Ishonchli suhbat bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Ko'rikda bola umumiy barqaror bo'lsa, yengil shikoyat emlashni bekor qilish uchun yetarli bo'lmasligi mumkin. Pediatr aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

Emlash dasturi ishonchsizlik, kechiktirish va noto'g'ri rad etishga qarshi tizimli javob beradi. Jamoaviy himoya ayniqsa emlana olmaydigan bolalar uchun amaliy ahamiyatga ega. Pediatrik suhbatda oddiy til va tibbiy aniqlik bir-birini to'ldirishi kerak. Mazkur holat ishonchli suhbat bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Himoya antitanalari darhol yetarli bo'lmasligi mumkin; takroriy doza immun xotirani barqarorlashtirishga xizmat qiladi. Jarayon tushunarli tushuntirilganda, emlashdan keyingi yengil belgilar oilada ortiqcha vahima uyg'otmaydi. Shu yondashuv ishonchli suhbat masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Sanitariya-me'yoriy asoslar klinik qarorni almashtirish uchun emas, uni xavfsiz yo'nalishda olib borish uchun zarur. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor ishonchli suhbat bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Qabul jarayonida ko'rik, hujjat tekshiruvi va kalendar bilan solishtirish bitta amaliy algoritmnini tashkil etadi. Ishonchli suhbat bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Oilaviy muloqotda shifokor ishonchni saqlaydigan, bosimsiz yondashuvni tanlaydi. Pediatr suhbatda mavzuni vahima yoki bahsga emas, klinik mantiqqa olib keladi. Bu usul profilaktik qarorni bola manfaatiga mos va tekshiriladigan shaklda yakunlaydi. Natijada ishonchli suhbat bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

2. Xavf va foydani tushuntirish

Xavf va foydani tushuntirish masalasi pediatrianing profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Shifokor profilaktik foydani izohlaydi, umumiy holatni tekshiradi va klinik zarurat bo'lsa laborator yoki mutaxassis nazoratini ko'rsatadi. Shu yo'l bilan klinik qaror aniq va asosli bo'ladi.

milliy kalendaridagi vaksinalar bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Emlash natijasi og'ir klinik holatlar, ortiqcha antibiotik qo'llash va statsionar davolanish ehtiyojining kamayishi bilan baholanadi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Bu fikr xavf va foydani tushuntirish yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Serologik tekshiruv yordamchi ma'lumot beradi, ammo uni klinik ko'rsatma bo'lmaganda umumiy qoida sifatida ishlatish shart emas. Agar bola xavf guruhiga kirsam yoki immun javob sustlashishi ehtimoli bo'lsa, laborator baholash klinik asosga ega bo'ladi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Amaliyotda xavf va foydani tushuntirish masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Mazkur hujjat emlash xonasi faoliyatida bir xil tartib va nazoratni saqlashga xizmat qiladi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo'ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma'lumot berish xavf va foydani tushuntirish bo'yicha muhim shartlardir.

Pediatr ko'rikdan so'ng qarorni noaniq qoldirmay, emlash rejasini va zarur kuzatuvni tushuntiradi. Bunday aniqlik xavf va foydani tushuntirish bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

Xavf va foydani tushuntirish masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmasligi kerak. Ota-onaga maqsad, kuzatuv qoidalari va navbatdagi doza muddati aniq aytilganda kalendar uzilib qolmaydi.

3. Internetdagi noto'g'ri ma'lumot

Bu bo'limda internetdagi noto'g'ri ma'lumot amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Bola manfaatini baholashda xavfsizlik, doza ketma-ketligi va jamoaviy immunitet ajratib qaralmaydi. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

Epidemiologik vaziyat tinch bo'lsa ham, emlash bilan yaratilgan himoyani saqlash zarur. Chunki ishonchsizlik, kechiktirish va noto'g'ri rad etish ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Eng to'g'ri qaror milliy kalendar, me'yoriy talab va klinik bahoning birligidan kelib chiqadi. Shu sababli internetdagi noto'g'ri ma'lumot bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Vaksinadan keyingi himoya preparat turi, emlash ketma-ketligi va bola organizmining holati bilan bog'liq. Shu bois internetdagi noto'g'ri ma'lumot mavzusida pediatr faqat "emlandi" degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo'lganini ham baholaydi.

SanQvaM №0239-07/4 mazmuni bu yerda klinik ko'rik, xavfsizlik va hujjatlashtirish bilan birga tahlil qilinadi. Hujjatdagi talablar bolaning real holati, emlash tarixi va mavjud xavf bilan solishtiriladi. Bunday talqin internetdagi noto'g'ri ma'lumot bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Pediatr ko‘rikda mayda shikoyatlarni ham, og‘ir holatga ishora qiluvchi belgilarni ham e‘tibordan qoldirmaydi. Pediatr emlashni bekor qilishga emas, uni bola uchun qulay klinik sharoitda o‘tkazishga intiladi. Shu nuqtai nazardan internetdagi noto‘g‘ri ma‘lumot pediatrning amaliy mas‘uliyatini ko‘rsatadi.

Muloqot yakunida oila qaysi vaksina berilgani, nima uchun kerakligi va qachon qayta kelishini aniq bilishi kerak. Bunday yakun internetdagi noto‘g‘ri ma‘lumot bo‘yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. Rozilik va rad etish

“Rozilik va rad etish” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko‘rsatadi. Shifokor har bir pediatrik suhbatda bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv X bob. ota-ona bilan muloqot va emlashga ishonchni shakllantirish doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog‘laydi.

Profilaktikaning asosiy natijasi ishonchsizlik, kechiktirish va noto‘g‘ri rad etish xavfini kamaytirishdir. milliy kalendar vaksinalari bilan bog‘liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to‘liq yetilmagan, nafas va ichak to‘siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo‘ladi. Emlash vaqtida bajarilsa, bola individual himoya oladi va jamoaviy xavfsizlik ham qo‘llab-quvvatlanadi. Pediatr rozilik va rad etish masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Postvaksinal javobda antigen taqdimoti, T va B hujayralar faollashuvi hamda xotira mexanizmlari bir-birini to‘ldiradi. Amaliyotda bu mexanizm to‘liq laborator ko‘rinishda baholanmaydi; pediatr ko‘proq savol-javob sifati, emlash pasporti va qayta kelish sanasini tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Mazkur holat rozilik va rad etish bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Bu talablar emlash qamrovi, preparat xavfsizligi, qaydlar va nojo‘ya holatlar nazoratini bir tizimga keltiradi. Rozilik va rad etish bo‘yicha pediatr emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Pediatr emlash oldidan umumiy ahvol, ovqatlanish, nafas olish va allergik xavf belgilarini tekshiradi. Rozilik va rad etish bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediatr rozilik va rad etish mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Kuzatuv va keyingi doza muddatini bilish emlash seriyasining to'liq bajarilishiga yordam beradi.

5. Vaksina tarkibi haqida savollar

Vaksina tarkibi haqida savollar bo'yicha ish olib borilganda pediatr bir vaqtning o'zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Qarorda bolaning shikoyati, yoshi, oldingi reaksiyalar va oilaning tushuntirishga ehtiyoji birgalikda hisobga olinadi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

milliy kalendaridagi vaksinalar qo'llanilganda pediatr faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Shu yondashuv vaksina tarkibi haqida savollar masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Postvaksinal javob organizmda ketma-ket immunologik bosqichlar orqali shakllanadi. Dastlab antigen immun hujayralar tomonidan taniladi, keyin T va B hujayralar faollashadi, yakunda esa immun xotira mustahkamlanadi. Vaksina tarkibi haqida savollar bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4 immunoprofilaktikani vaksina yuborish bilan bir qatorda saqlash, nazorat, hisob va xavfsizlik talablarini ham qamrab olgan tizim sifatida belgilaydi. Shu sababli vaksina tarkibi haqida savollar amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Emlash oldidan bolaning umumiy holatini qisqa, ammo maqsadli klinik baholash ko'p hollarda yetarli bo'ladi. Shifokor og'ir o'tkir kasallik, anafilaksiya yoki dekompensatsiyani alohida izlaydi; yengil kataral belgi va nazoratdagi surunkali holatlar odatda mutlaq to'siq hisoblanmaydi. Natijada vaksina tarkibi haqida savollar bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Ota-ona bilan suhbatning asosiy vazifasi bosim o'tkazish emas, balki emlash qarorining mazmunini ravshan tushuntirishdir. Shifokor vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Bu fikr vaksina tarkibi haqida savollar yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

6. Isitmadan qo'rqish

Ushbu bo'limda isitmadan qo'rqish masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Pediatr emlashni alohida in'eksiya emas, patronaj, ko'rik, hujjat va oilaviy maslahat bilan bog'langan jarayon sifatida baholaydi. Bu jarayonda emlash holatini ko'rish, xavf omillarini ajratish va oilaga aniq tavsiya berish asosiy vazifa bo'ladi.

Bu yo'nalishda har bir kechikkan doza bolaning himoyasiz davrini cho'zadi. bolaning yoshiga mos bosqichda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Shuning uchun emlash bolaning shaxsiy himoyasi bilan birga bolalar jamoasidagi epidemiologik barqarorlikka ham xizmat qiladi. Amaliyotda isitmadan qo'rqish masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Immunologik jihatdan vaksina organizmni kasallikning o'zini boshdan kechirmasdan himoya mexanizmlarini ishga tushirishga o'rgatadi. Turli vaksinalar himoyani turlicha yo'l bilan shakllantiradi: ayrimlari gumoral javobni, boshqalari shilliq qavat yoki hujayraviy himoyani kuchaytiradi. Bu farqni tushungan pediatr

laborator javobni ham, oddiy kuzatuv belgilarini ham o‘rinli baholaydi. Shu sababli isitmadan qo‘rqish bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Me‘yoriy talablar emlash ishlarini bir xil tartibda va xavfsiz olib borishga yordam beradi. SanQvaM №0239-07/4ga ko‘ra qamrov, muolaja xavfsizligi, postvaksinal kuzatuv va NHIH qaydi emlash xonasining doimiy vazifalariga kiradi. Bunday talqin isitmadan qo‘rqish bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Isitmadan qo‘rqish bo‘yicha amaliy qarorda shifokor “emlash mumkinmi?” degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Qaror qabul qilishda yoshga mos doza, avvalgi sana, preparat xususiyati, klinik barqarorlik va oilaning kuzatuv imkoniyati birga baholanadi.

Isitmadan qo‘rqish bo‘yicha ota-ona ko‘pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Pediatr ota-onaning savollariga rad javobi bermasdan, ularni klinik dalil asosida izohlaydi va uy kuzatuv hamda murojaat belgilarini aniq ko‘rsatadi.

7. Madaniy va oilaviy omillar

Madaniy va oilaviy omillar bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo‘ladi. Har bir bolada xavf darajasi turlicha bo‘ladi: yosh, premorbid fon, oila sharoiti, jamoa bilan aloqa va emlash tarixi qarorga ta’sir qiladi. Pediatr bu omillarni izchil tahlil qilib, kalendar talablarini bolaning real klinik holatiga mos qo‘llaydi.

Klinik amaliyotda vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishini kamaytirish uchun emlash seriyasining to‘liqligi muhim. Boshlang‘ich doza immun tizimga antigen haqida ma’lumot beradi, keyingi dozalar esa hosil bo‘lgan javobni mustahkamlaydi. Bola kalendardan qolgan bo‘lsa, pediatr avval ishonchli hujjatlarni tekshiradi, keyin xavfsiz to‘ldirish jadvalini belgilaydi. Pediatr madaniy va oilaviy omillar masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Postvaksinal himoyani faqat isitma yoki in‘eksiya joyidagi qizarish orqali baholash to‘g‘ri emas. Kutiladigan yengil reaksiya immun faollikni aks ettirishi

mumkin, lekin himoya haqida asosiy xulosa emlash seriyasi va epidemiologik natija bilan bog‘lanadi. Maxsus holatlarda emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo‘lganda serologik natija qo‘shimcha ma’lumot beradi. Mazkur holat madaniy va oilaviy omillar bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Madaniy va oilaviy omillar masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo‘lib xizmat qiladi. Ushbu hujjat shifokorga emlash holatini aniqlash, navbatdagi dozani rejalash va vaqtinchalik cheklovni asosli qayd etish imkonini beradi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo‘lsa, emlashni davom ettirish vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og‘ir kechishiga qarshi himoyani saqlaydi. Haqiqiy xavf aniqlanganda emlash vaqtincha kechiktiriladi, sabab hujjatga yoziladi va qayta baholash muddati ko‘rsatiladi. Shu yondashuv madaniy va oilaviy omillar masalasida klinik qarorning izchil bo‘lishini ta’minlaydi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Ota-ona vaksinaning maqsadi, oldi olinadigan infeksiya va navbatdagi tashrif muddatini bilsa, emlashni kechiktirish ehtimoli kamayadi. Natijada madaniy va oilaviy omillar bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

8. Pediatrning nutq madaniyati

Pediatriya amaliyotida pediatrning nutq madaniyati mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Bu masala immun tizim yetilishi, dozalar to‘liqligi va oilaning xabardorlik darajasi bilan chambarchas bog‘liq. Shu sababli har bir qabulda klinik ma’lumot, SanQvaM talablari va ota-onaning savollari birgalikda tahlil qilinadi.

Pediatrning nutq madaniyati doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Shifokor faqat bugungi shikoyatni emas, balki kelgusidagi kasallanish, asorat va jamoaviy tarqalish ehtimolini ham hisobga oladi. Aynan shuning uchun milliy kalendardagi vaksinalar bo‘yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo‘lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo‘ladi. Chaqaloqlarda ona antitanelari, erta tug‘ilish va ovqatlanish omillari javobga ta’sir etsa, katta yoshda revaksinatsiya immun xotirani qo‘llab-quvvatlaydi. Shu sababli pediatrning nutq madaniyati masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Harorat nazorati, yaroqlilik muddati, muolaja texnikasi, hujjat va ota-onaga izoh berish bir-birini to‘ldiruvchi xavfsizlik bo‘g‘inlaridir. Bu fikr pediatrning nutq madaniyati yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Emlash oldi bahosi bolaning ayni paytdagi shikoyati bilan birga oldingi profilaktik tarixiga ham tayanadi. Shifokor emlash pasportidagi bo‘shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontaktni va emlash hujjati, klinik kuzatuv va zarur bo‘lganda serologik natijani birgalikda ko‘rib chiqadi. Amaliyotda pediatrning nutq madaniyati masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Pediatr murakkab immunologiyani sodda tushuntiradi: vaksina infeksiyani chaqirmay himoya javobini tayyorlaydi, yengil reaksiya qisqa davom etadi, xavf belgilarida esa ko‘rik zarur. Bu yondashuv pediatrning nutq madaniyati bo‘yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

XI BOB. KLINIK HOLATLAR ASOSIDA VAKSINOPROFILAKTIKANI O‘QITISH METODIKASI

SanQvaM №0239-07/4 talablari ushbu bobda klinik amaliyotga yaqin tarzda talqin qilinadi. Emlash pasporti, sovuqlik zanjiri, qamrov ko‘rsatkichi, xavfsiz muolaja va nojo‘ya holatlarni qayd etish pediatrik qarorning ajralmas qismi sifatida ko‘rib chiqiladi. Bu talablar xI bob. klinik holatlar asosida vaksinoprofilaktikani o‘qitish metodikasi bo‘yicha amaliy mezon sifatida qo‘llanadi.

1. Klinik holat asosida o‘qitish

Klinik holat asosida o‘qitish haqida gap ketganda, asosiy e‘tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiyon xavf o‘rtasidagi muvozanatga qaratiladi. Emlashni sababsiz qoldirish ham, real xavfni ko‘rmaslik ham pediatrik qaror sifatiga salbiy ta‘sir qiladi. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

Emlash dasturi nazariy bilimning amaliy qarorga aylanmasligiga qarshi tizimli javob beradi. Emlangan bola o‘zi himoyalaniishi bilan birga, emlana olmagan yoki immun javobi past bolalar uchun ham xavfsiz muhit yaratadi. Pediatr bu mazmunni ota-onaga sodda, lekin ilmiy asosni saqlagan holda yetkazishi kerak. Shu sababli klinik holat asosida o‘qitish bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko‘rinmaydi. Organizmda antitana hosil bo‘lishi va xotira hujayralari yetilishi bosqichma-bosqich kechadi, booster doza esa bu jarayonni kuchaytiradi. Ota-onaga immun javobning tabiiy bosqichlari aytilsa, ular boladagi kutiladigan o‘zgarishlarni xotirjam kuzatadi. Bunday talqin klinik holat asosida o‘qitish bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Me‘yoriy hujjat pediatrning individual bahosini standart tartib bilan uyg‘unlashtiradi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor klinik holat asosida o‘qitish bo‘yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo‘lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Pediatrik qaror algoritmi avvalo umumiy holatni baholashdan, keyin emlash hujjatini ko'rishdan va navbatdagi doza turini aniqlashdan boshlanadi. Klinik holat asosida o'qitish bo'yicha zarur bo'lsa, qo'shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Oila bilan suhbatda shifokor tanbeh beruvchi ohangdan saqlanishi kerak. Savollar va shubhalar dalilga tayangan holda, ortiqcha bahssiz muhokama qilinadi. Shunda emlash bo'yicha qaror oila uchun ravshan, bola uchun foydali va tibbiy hujjatda izchil aks etadi. Pediatr klinik holat asosida o'qitish masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

2. Tug'ruqxona ssenariysi

Ushbu mavzu amaliy mashg'ulot va OSCE stansiyasida bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog'liq. Pediatr yoshga xos immun javob, oilaviy kontaktlar, oldingi reaksiyalar va tibbiy hujjatlarni birgalikda solishtiradi. Natijada emlash oddiy profilaktik muolaja emas, klinik xavfsizlikni rejalashtiruvchi jarayonga aylanadi. Bu yondashuv tug'ruqxona ssenariysi bo'yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

kalendar va xavfsizlik algoritmlariga oid vaksinalar bilan bog'liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o'lchanmaydi. Amaliy foyda infeksiya tarqalishi, asoratlar va tibbiy yordamga ortiqcha yukning kamayishida namoyon bo'ladi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Mazkur holat tug'ruqxona ssenariysi bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Postvaksinal javobni baholashda laborator natija muhim bo'lishi mumkin, lekin u klinik vaziyatga qarab belgilanadi. Gepatit B, immunosuppressiv holatlar va epidemik o'choqlar serologik tekshiruvni asoslaydigan vaziyatlar qatoriga kiradi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Shu yondashuv tug'ruqxona ssenariysi masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

SanQvaM №0239-07/4 emlash amaliyotida standart yondashuv, hujjatlashtirish va kuzatuvni birlashtiradi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish,

nojo'ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma'lumot berish tug'ruqxona ssenariysi bo'yicha muhim shartlardir.

Oila ko'rik yakunida bugungi muolaja, kechiktirish sababi yoki qo'shimcha tekshiruv zarurligini bilishi kerak. Bunday aniqlik tug'ruqxona ssenariysi bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

Tug'ruqxona ssenariysi masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmasligi kerak. Profilaktika davomiyligi oila emlashdan keyingi parvarish va qayta kelish vaqtini to'g'ri tushunganida ta'minlanadi.

3. Ikki-to'rt oylik ssenariy

Ikki-to'rt oylik ssenariy bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Bola tashqi ko'rinishidan sog'lom bo'lsa ham, anamnez va emlash hujjati tekshiriladi; yengil belgilar esa har doim bekor qilish uchun asos bo'lavermaydi. Pediatr aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

Kasallik kam uchrayotgani profilaktikani to'xtatish uchun asos bo'la olmaydi. Chunki nazariy bilimning amaliy qarorga aylanmasligi ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Shifokor emlash rejasini bola holati va sanitariya talablariga moslashtirgan holda tanlaydi. Natijada ikki-to'rt oylik ssenariy bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Doza oralig'i, yosh va fon kasalliklari immun javob kuchiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu bois ikki-to'rt oylik ssenariy mavzusida pediatr faqat "emlandi" degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo'lganini ham baholaydi.

Bo'limda me'yoriy talablar amaliy qabul va emlash xonasi jarayoniga yaqinlashtiriladi. Me'yoriy hujjat amaliy qarorda klinik holat va oldingi emlash ma'lumotlari bilan birga qo'llanadi. Bu fikr ikki-to'rt oylik ssenariy yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Ko'rikning sifati oddiy belgilar va xavfli alomatlarini to'g'ri ajratishga bog'liq. Qaror emlashdan voz kechish uchun emas, xavf va foydani muvozanatlash uchun qabul

qilinadi. Shu nuqtai nazardan ikki-to'rt oylik ssenariy pediatriyning amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Pediatr suhbatni qisqa xulosa bilan yakunlaydi: muolaja mazmuni, kuzatuv qoidalari va keyingi reja aytiladi. Bunday yakun ikki-to'rt oylik ssenariy bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. KPK ssenariysi

KPK ssenariysi masalasi pediatriyning profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Shifokor emlashni kasallik boshlanishidan oldingi himoya bosqichi sifatida izohlaydi, bola holatini baholaydi va zarur bo'lsa qo'shimcha maslahat belgilaydi. Shu yo'l bilan klinik qaror aniq va asosli bo'ladi.

Profilaktikaning asosiy natijasi qizamiq pnevmoniyasi, ensefalit, parotit va tug'ma qizilcha xavfi xavfini kamaytirishdir. KPK vaksinasi bilan bog'liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to'liq yetilmagan, nafas va ichak to'siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo'ladi. Kalendar muddatini saqlash infeksiya xavfini kamaytirishning asosiy shartlaridan biridir. Amaliyotda kpk ssenariysi masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Himoya shakllanishi antigenni tanishdan boshlanib, hujayraviiy va gumoral javob hamda xotira hosil bo'lishi bilan davom etadi. Amaliyotda bu mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediatr ko'proq IgG ko'rsatkichi, epidemiologik aloqa va klinik kuzatuvni tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Shu sababli kpk ssenariysi bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Amaliy tatbiqda qamrovni saqlash, xavfsizlikni tekshirish va noxush holatlarni qayd etish birgalikda bajariladi. KPK ssenariysi bo'yicha pediatr emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Klinik baho bola faolligi, harorati, respirator holati, teri belgisi va oldingi allergik reaksiyalarni qamrab oladi. KPK ssenariysi bo'yicha qaror chiqarishda oldingi emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediatr kpk ssenariysi mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Oila odatiy holat va xavf belgisini farqlay olsa, keyingi emlashlarga ishonchliroq keladi.

5. Nojo‘ya holat ssenariysi

Bu bo‘limda nojo‘ya holat ssenariysi amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Qarorda bolaning shaxsiy foydasi, muolaja xavfsizligi, seriya davomiyligi va jamoaviy himoya birga baholanadi. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

xavfsiz emlash jarayonidagi barcha vaksinalar qo‘llanilganda pediatr faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo‘lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. samaradorlik pasayishi yoki nojo‘ya holatni kech aniqlash ko‘pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O‘z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Bunday talqin nojo‘ya holat ssenariysi bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Vaksina yuborilgandan keyingi himoya javobi bir vaqtning o‘zida emas, bosqichma-bosqich rivojlanadi. Bu jarayonda antigenni tanish, hujayraviiy hamkorlik, antitana ishlab chiqarilishi va xotira hujayralari paydo bo‘lishi bir-birini to‘ldiradi. Nojo‘ya holat ssenariysi bo‘yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to‘liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4da emlash ishlari muolaja, hujjatlashtirish, sifat nazorati va javobgarlik uzviy bog‘langan jarayon sifatida ko‘rsatiladi. Shu sababli nojo‘ya holat ssenariysi amaliyotida hujjatning to‘g‘ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Pediatr emlashga tayyorgarlikni ortiqcha tekshiruvsiz, lekin asosiy xavf belgilarini e‘tibordan chetda qoldirmagan holda baholaydi. Ko‘rikda haqiqiy xavf belgilariga e‘tibor beriladi, lekin yengil rinit yoki barqaror atopik fon sababli emlashni asossiz kechiktirishdan saqlanish kerak. Pediatr nojo‘ya holat ssenariysi masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Pediatr muloqotda buyruq ohangidan qochib, oilaga qarorning klinik sabablarini sodda tilda yetkazadi. Shifokor samaradorlik pasayishi yoki nojo‘ya holatni kech aniqlash xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma’lumotni emlash pasportida qayd etadi. Mazkur holat nojo‘ya holat ssenariysi bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

6. Hujjatsiz bola ssenariysi

“Hujjatsiz bola ssenariysi” mavzusi pediatrik qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko‘rsatadi. Shifokor hujjat tiklash yoki maktabga kirish davrida bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv xI bob. klinik holatlar asosida vaksinoprofilaktikani o‘qitish metodikasi doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog‘laydi.

Dozaning o‘z vaqtida olinmasligi infeksiya bilan uchrashish ehtimoli mavjud bo‘lgan davrni uzaytiradi. hujjat tiklash yoki maktabga kirish davrida infeksiya bilan to‘qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Bu holatda profilaktika alohida bemor manfaatidan tashqari jamoaviy xavfsizlikni ham ta’minlaydi. Shu yondashuv hujjatsiz bola ssenariysi masalasida klinik qarorning izchil bo‘lishini ta’minlaydi.

Vaksinaning asosiy vazifasi infeksiya og‘ir kechmasidan avval immun tizimni tayyor holatga keltirishdir. Vaksina turiga qarab antitana javobi, shilliq qavat immuniteti yoki T-hujayraviiy mexanizmlar ustun bo‘lishi mumkin. Shu bilim klinik kuzatuv va serologik natijalar orasidagi bog‘liqlikni to‘g‘ri talqin qilishga yordam beradi. Natijada hujjatsiz bola ssenariysi bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Sanitariya qoidalari pediatrik amaliyotda emlash jarayonining sifat mezonlarini belgilab beradi. Emlash xonasida qamrovni nazorat qilish, xavfsiz texnika, kuzatuv va

noxush holatlarni qayd etish bir-biridan ajralmas jarayonlardir. Bu fikr hujjatsiz bola ssenariysi yo‘nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Hujjatsiz bola ssenariysi bo‘yicha amaliy qarorda shifokor “emlash mumkinmi?” degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Shifokor doza ketma-ketligi, oxirgi emlash vaqti, vaksina turi va bolaning umumiy ahvolini solishtiradi.

Hujjatsiz bola ssenariysi bo‘yicha ota-ona ko‘pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Shifokor xavotirni inkor etmaydi, balki odatiy reaksiya va xavf belgilarini farqlab tushuntiradi.

7. Ota-ona bilan suhbat ssenariysi

Ota-ona bilan suhbat ssenariysi bo‘yicha ish olib borilganda pediatr bir vaqtning o‘zida ikki vazifani bajaradi: bolani infeksiyon xavfdan himoya qiladi va emlashning xavfsizligini baholaydi. Pediatr bola rivojlanish bosqichi, emlash tarixi va ota-onaning savollarini umumlashtiradi. Shu sababli ushbu masala poliklinika amaliyotida alohida klinik ahamiyatga ega.

Klinik amaliyotda ishonchsizlik, kechiktirish va noto‘g‘ri rad etishni kamaytirish uchun emlash seriyasining to‘liqligi muhim. Birlamchi doza immun tanishuvni boshlaydi, revaksinatsiya va keyingi dozalar himoyani davom ettiradi. Kechikkan doza aniqlanganda shifokor mavjud ma’lumotlarni solishtirib, bola yoshiga mos reja tuzadi. Amaliyotda ota-ona bilan suhbat ssenariysi masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

Emlashdan keyingi immunitetni bitta klinik belgi bilan cheklab talqin qilib bo‘lmaydi. Yengil postvaksinal holatlar tabiiy bo‘lishi mumkin, ammo himoyaning barqarorligi doza to‘liqligi va qamrov bilan baholanadi. Maxsus holatlarda savol-javob sifati, emlash pasporti va qayta kelish sanasi qo‘shimcha ma’lumot beradi. Shu sababli ota-ona bilan suhbat ssenariysi bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Ota-ona bilan suhbat ssenariysi masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo'lib xizmat qiladi. Hujjatlashtirish orqali pediatr qaysi doza olingani, qaysi doza qolganini va qayta kelish muddatini aniq ko'rsatadi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo'lsa, emlashni davom ettirish ishonchsizlik, kechiktirish va noto'g'ri rad etishga qarshi himoyani saqlaydi. Agar xavf belgisi tasdiqlansa, shifokor vaqtinchalik cheklov sababini qayd etib, keyingi ko'rik sanasini belgilaydi. Bunday talqin ota-ona bilan suhbat ssenariysi bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Doza zarurati va keyingi reja tushunarli bo'lsa, oila profilaktik jarayonga faolroq qo'shiladi. Pediatr ota-ona bilan suhbat ssenariysi masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

8. Baholash mezonlari

Ushbu bo'limda baholash mezonlari masalasi bola salomatligini uzoq muddatli saqlash nuqtai nazaridan talqin qilinadi. Emlash pediatr nazarida patronajdan tortib keyingi dozagacha davom etadigan uzluksiz profilaktik yo'ldir. Amaliy ish emlash statusi, klinik xavf va ota-onaga berilgan tavsiyani birlashtiradi.

Baholash mezonlari doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Kelajakdagi infeksion xavf, bolalar jamoasi bilan aloqa va oilaning qarori pediatrik baholashda birga ko'riladi. Aynan shuning uchun kalendar va xavfsizlik algoritmlariga oid vaksinalar bo'yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo'lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo'ladi. Yoshga qarab immun javobga ona antitanalari, prematuritet, fon kasalliklari va keyingi revaksinatsiyalar turlicha ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli baholash mezonlari masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Vaksina saqlanishi, yuborish texnikasi va emlash pasportidagi qaydlar yagona sifat tizimi sifatida baholanadi. Mazkur holat baholash mezonlari bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Ko'rikda bugungi holat, emlash pasporti, oldingi reaksiyalar va oilaviy anamnez birga tahlil qilinadi. Shifokor emlash pasportidagi bo'shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontakti va talaba qarori, klinik dalil va muloqot ko'nikmasini birgalikda ko'rib chiqadi. Shu yondashuv baholash mezonlari masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Ota-onaga vaksinaning maqsadi, odatiy reaksiya muddati va shoshilinch murojaat belgilari qisqa va aniq aytiladi. Bu yondashuv baholash mezonlari bo'yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

XII BOB. PEDIATR UCHUN AMALIY TAVSIYALAR, MONITORING VA XULOSALAR

Me'yoriy talablar emlash jarayonida tartib, xavfsizlik va javobgarlikni ta'minlaydi. Shu sababli bobda SanQvaM №0239-07/4 faqat hujjat sifatida emas, balki poliklinika, tug'ruqxona va bolalar jamoasi amaliyotida qo'llanadigan klinik yo'l-yo'riq sifatida bayon qilinadi. Bu talablar xil bob. pediatr uchun amaliy tavsiyalar, monitoring va xulosalar bo'yicha amaliy mezon sifatida qo'llanadi.

1. Qabul algoritmi

Qabul algoritmi bolalarda infeksiyon kasalliklarning oldini olish tizimida klinik qaror sifatida namoyon bo'ladi. Pediatr bola xavfini umumiy qolipda emas, uning yoshi, anamnezi, oilaviy va jamoaviy aloqalari asosida baholaydi. Shifokor kalendarni mexanik bajarishdan ko'ra, uni bola manfaatiga mos klinik qaror bilan uyg'unlashtiradi.

Emlash dasturi qamrovning pasayishi, noto'g'ri hujjatlashtirish va kechikkan rejaga qarshi tizimli javob beradi. Shaxsiy himoya jamoaviy immunitet bilan qo'shib, zaif guruhdagi bolalarni ham bilvosita himoya qiladi. Shifokor murakkab atamalardan qochib, vaksinaning foydasini tushunarli klinik misollar bilan izohlaydi. Natijada qabul algoritmi bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Emlashdan keyingi himoya darajasi doim ham darhol ko'rinmaydi. Postvaksinal himoya uchun antitana ishlab chiqarilishi, immun xotira va zarur hollarda kuchaytiruvchi doza birgalikda ahamiyatga ega. Tushunarli izoh odatiy reaksiya va shoshilinch holat o'rtasidagi farqni anglashga yordam beradi. Bu fikr qabul algoritmi yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Amaliy qaror klinik ko'rikka tayanadi, me'yoriy talablar esa uning izchilligini ta'minlaydi. SanQvaM №0239-07/4 talablariga tayangan holda shifokor qabul algoritmi bo'yicha qarorni hujjatlashtiradi, kelgusi tashrif sanasini belgilaydi va zarur bo'lsa, mutaxassis maslahatini rejalashtiradi.

Amaliy ketma-ketlikda shifokor birinchi bo‘lib bolaning holatini, so‘ng emlash tarixini va rejalashtirilgan vaksina turini tekshiradi. Qabul algoritmi bo‘yicha zarur bo‘lsa, qo‘shimcha kuzatuv yoki mutaxassis tavsiyasi belgilanadi.

Pediatr ota-onaning xavotirini ayblash orqali emas, izoh va dalil orqali kamaytiradi. Internetdagi noto‘g‘ri ma’lumotlar qisqa klinik izoh va aniq tavsiyalar bilan tuzatiladi. Bunday yondashuv qarorni tushunarli qiladi va keyingi nazoratni hujjat orqali davom ettirishga imkon beradi. Amaliyotda qabul algoritmi masalasi aynan shu mezonlar orqali to‘g‘ri baholanadi.

2. Emlash kuni algoritmi

Pediatric amaliyotida emlash kuni algoritmi mavzusiga yuzaki yondashish mumkin emas. Yo‘nalishning muvaffaqiyati bola immun javobi, emlash ketma-ketligi va ota-onaga berilgan tushuntirishga tayanadi. Pediatr xulosasi klinik dalil, me‘yoriy tartib va oilaviy muloqotning umumlashtirilgan natijasi bo‘lishi kerak.

vaksinoprofilaktika tizimining barcha bo‘g‘inlari bilan bog‘liq profilaktik samara faqat emlash kuni bilan o‘lchanmaydi. Profilaktika muvaffaqiyati kasallik og‘irligi, davolanish davomiyligi va oilaga tushadigan yukning qisqarishi orqali ko‘riladi. Bunday yondashuv pediatriyaning profilaktik mohiyatini kuchaytiradi. Shu sababli emlash kuni algoritmi bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Har bir bola uchun laborator tekshiruv emas, avvalo emlash tarixi va klinik kuzatuv ahamiyatli bo‘ladi. Maxsus klinik yoki epidemiologik sharoitlarda antitana darajasini tekshirish qarorni aniqlashtiradi. Boshqa vaziyatlarda emlash hujjati va klinik kuzatuv yetarli axborot beradi. Bunday talqin emlash kuni algoritmi bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Ushbu me‘yor emlash jarayonining tasodifiy emas, belgilangan talablar asosida bajarilishini ta‘minlaydi. Qamrovni pasaytirmaslik, sovuqlik zanjiriga rioya qilish, nojo‘ya holatni yashirmasdan qayd etish va ota-onaga asosli ma’lumot berish emlash kuni algoritmi bo‘yicha muhim shartlardir.

Shifokor ota-onaga yakuniy qarorni qisqa va aniq shaklda yetkazadi: emlash, kuzatuv yoki qayta baholash. Bunday aniqlik emlash kuni algoritmi bo'yicha ishonchni oshiradi va bolaning kalendardan qolib ketishiga yo'l qo'ymaydi.

Emlash kuni algoritmi masalasida ota-onaga beriladigan tavsiya faqat "kelib emlaning" degan chaqiriqdan iborat bo'lmasligi kerak. Maqsadli tushuntirish va aniq keyingi sana emlash jarayonining barqarorligini oshiradi.

3. Hamshira bilan hamkorlik

Hamshira bilan hamkorlik haqida gap ketganda, asosiy e'tibor bolaning shu kungi ahvoli va kelgusidagi infeksiyon xavf o'rtasidagi muvozanatga qaratiladi. Pediatr asossiz kechiktirishdan ham, xavf belgilarini e'tibordan chetda qoldirishdan ham saqlanishi kerak. Shu bois qaror bosqichma-bosqich va hujjatga tayangan holda qabul qilinadi.

Xavf sezilmayotgan davrda ham emlash jamoaviy immunitetni ushlab turadi. Chunki vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan epidemiologik o'zgarishlar bilan bog'liq. Kalendar, me'yor va klinik ko'rik birgalikda xavfsiz emlash yo'lini belgilaydi. Pediatr hamshira bilan hamkorlik masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Pediatr immun javobni talqin qilganda vaksina turi va bolaning individual xususiyatlarini hisobga oladi. Shu bois hamshira bilan hamkorlik mavzusida pediatr faqat "emlandi" degan yozuv bilan cheklanmaydi; u doza qachon olingani, navbatdagi bosqich qachon kelishi va oldingi reaksiyalar qanday bo'lganini ham baholaydi.

SanQvaM talablari klinik vaziyatga tatbiq etilgan holda talqin qilinadi. Shifokor hujjat talabini bolaning yoshi, anamnezi va jamoaviy xavf bilan uyg'unlashtiradi. Mazkur holat hamshira bilan hamkorlik bo'yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Emlash oldi bahoda har bir klinik belgi o'z og'irligi va ahamiyatiga qarab talqin qilinadi. Emlash taktikasi profilaktik foyda va klinik xavfsizlikni birlashtirishi kerak.

Shu nuqtai nazardan hamshira bilan hamkorlik pediatrining amaliy mas'uliyatini ko'rsatadi.

Ota-onaning tushunganini tekshirish uchun shifokor asosiy tavsiyalarni tartib bilan takrorlaydi. Bunday yakun hamshira bilan hamkorlik bo'yicha xatoliklarni kamaytiradi.

4. Qamrov monitoringi

Ushbu mavzu ambulator qabuldan epidemiologik monitoringgachada bolani kuzatish tajribasi bilan chambarchas bog'liq. Bola yoshi, epidemiologik aloqa, avvalgi emlash tajribasi va hujjatlar emlash qarorida birga tahlil qilinadi. Bunday yondashuv emlashni tartibli, xavfsiz va bola holatiga mos profilaktik reja sifatida shakllantiradi. Bu yondashuv qamrov monitoringi bo'yicha klinik mazmunni aniqlashtiradi.

Profilaktikaning asosiy natijasi qamrovning pasayishi, noto'g'ri hujjatlashtirish va kechikkan reja xavfini kamaytirishdir. vaksinoprofilaktika tizimining barcha bo'g'inlari bilan bog'liq himoya ayniqsa erta yoshdagi bolalarda muhim, chunki bu davrda immun javob hali to'liq yetilmagan, nafas va ichak to'siqlari esa tashqi omillarga sezgir bo'ladi. O'z vaqtida emlash pediatrik va epidemiologik nuqtai nazardan eng maqbul chora hisoblanadi. Shu yondashuv qamrov monitoringi masalasida klinik qarorning izchil bo'lishini ta'minlaydi.

Pediatri immun javobni tug'ma va adaptiv mexanizmlarning izchil hamkorligi sifatida tushunishi kerak. Amaliyotda bu mexanizm to'liq laborator ko'rinishda baholanmaydi; pediatri ko'proq qamrov, NHIH, hujjat, klinik natija va oila bilan aloqani tahlil qilib, himoya darajasi haqida xulosa chiqaradi. Natijada qamrov monitoringi bo'yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

SanQvaM talablari emlash jarayonini qamrov, xavfsizlik va hisobdorlik nuqtai nazaridan tartibga soladi. Qamrov monitoringi bo'yicha pediatri emlash pasporti, saqlash sharoiti, doza sanasi va keyingi nazoratni bir tizimda olib borishi kerak.

Emlashdan oldin pediatri umumiy holat bilan birga teri, shilliq qavat va allergik anamnezni ham ko'rib chiqadi. Qamrov monitoringi bo'yicha qaror chiqarishda oldingi

emlashlarga reaksiya, surunkali kasalliklar nazorati va emlash hujjatlari albatta tekshiriladi.

Ota-ona bilan suhbatda pediater qamrov monitoringi mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Uyda kuzatuv tartibi va qayta kelish sanasi aniq bo'lsa, profilaktika uzluksiz davom etadi.

5. Sifat auditlari

Sifat auditlari bo'yicha to'g'ri qaror bolani individual baholashdan boshlanadi. Emlash oldidan suhbat va hujjat ko'rigi majburiy, lekin yengil simptomlar avtomatik ravishda qarshi ko'rsatma deb baholanmaydi. Pediater aynan shu nozik chegarani aniqlab beradi.

milliy kalendaridagi vaktsinalar qo'llanilganda pediater faqat kasallik nomini emas, balki uning bola hayotiga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlarini ham hisobga oladi. vaktsina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi ko'pincha shifoxonaga yotish, uzoq tiklanish yoki oila uchun ijtimoiy yuk bilan kechadi. O'z vaqtida emlash esa shu xavfni oldindan kamaytiradi. Bu fikr sifat auditlari yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Emlashdan so'ng immun tizim javobi avval boshlang'ich tanishuv, keyin esa barqaror himoya bosqichlariga o'tadi. Avval antigen haqida immun tizimga signal beriladi, so'ng gumoral hamda hujayraviiy javob kuchayib, keyingi himoya uchun xotira hujayralari hosil bo'ladi. Sifat auditlari bo'yicha klinik baholashda shu jarayonning tashqi belgisi sifatida doza to'liqligi, kutiladigan reaksiya va epidemiologik natija hisobga olinadi.

SanQvaM №0239-07/4 mazmuni immunoprofilaktikani tashkiliy tartib, xavfsiz muolaja va doimiy monitoring bilan bog'laydi. Shu sababli sifat auditlari amaliyotida hujjatning to'g'ri yuritilishi, sovuqlik zanjiri va oilaga berilgan tavsiya bir xil ahamiyatga ega.

Klinik ko'rikning vazifasi emlashni asossiz bekor qilish emas, haqiqiy xavf omillarini ajratishdir. Anafilaksiya, og'ir isitma va dekompensatsiya alohida

yondashuvni talab qiladi; yengil va barqaror holatlar esa kalendarni to'xtatish uchun yetarli asos bo'lmazligi mumkin. Amaliyotda sifat auditlari masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

Suhbat ota-onaning shubhasini inkor etmasdan, uni dalil va amaliy tavsiya bilan tartibga solishga xizmat qiladi. Shifokor vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalarning og'ir kechishi xavfini vaksinaning kutiladigan yengil reaksiyalari bilan solishtirib beradi, savollarga xotirjam javob qaytaradi va zarur ma'lumotni emlash pasportida qayd etadi. Shu sababli sifat auditlari bo'yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

6. Ilmiy tadqiqot yo'nalishlari

Ilmiy tadqiqot yo'nalishlari masalasi pediatrianing profilaktik fikrlash madaniyatini namoyon qiladi. Pediatr emlashning profilaktik mohiyatini tushuntirib, klinik ko'rik va kerakli qo'shimcha nazoratni rejalashtiradi. Shu yo'l bilan klinik qaror aniq va asosli bo'ladi.

Kalendar muddatidan chetga chiqish bolada yetarli immun himoya shakllanishini kechiktiradi. bolaning yoshiga mos bosqichda infeksiya bilan to'qnashish ehtimoli bolaning jamoaga chiqishi, oilaviy aloqalar va mavsumiy omillar bilan ortadi. Pediatr emlashni individual klinik qaror va jamoaviy immunitetni qo'llab-quvvatlovchi chora sifatida baholaydi. Bunday talqin ilmiy tadqiqot yo'nalishlari bo'yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Emlash antigen bilan nazoratli uchrashuv yaratib, keyingi real infeksiya xavfida javobni tezlashtiradi. Preparatning immunologik xususiyati qaysi himoya bo'g'ini ko'proq faollashishini belgilaydi. Pediatr vaksina turini hisobga olsa, immun javobni ortiqcha yoki yetarli baholamaslikdan saqlanadi. Pediatr ilmiy tadqiqot yo'nalishlari masalasida xavf va foydani shu asosda muvozanatlashtiradi.

Tartibga soluvchi hujjatlar shifokorning klinik qarorini aniq va tekshiriladigan shaklga keltiradi. Mazkur talablar qamrov ko'rsatkichi, xavfsiz muolaja va NHIH

monitoringini muntazam yuritishni nazarda tutadi. Mazkur holat ilmiy tadqiqot yo‘nalishlari bo‘yicha pediatrik xulosani aniqroq asoslashga yordam beradi.

Ilmiy tadqiqot yo‘nalishlari bo‘yicha amaliy qarorda shifokor “emlash mumkinmi?” degan savolga oddiy javob berishdan oldin xavf omillarini tartiblaydi. Bunda bolaning yoshi, oldingi emlash hujjati, klinik holati va ota-onaning uy sharoitida kuzatish imkoniyati muhim ahamiyatga ega.

Ilmiy tadqiqot yo‘nalishlari bo‘yicha ota-ona ko‘pincha isitma, bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi yoki bolaning oldingi kasalligi sababli xavotir bildiradi. Bunday suhbatda uy sharoitida kuzatish tartibi va shoshilinch murojaat mezonlari alohida aytiladi.

7. Pediatrik xulosa

Bu bo‘limda pediatrik xulosa amaliy pediatriya, immunoprofilaktika va oila bilan muloqot kesishgan nuqta sifatida yoritiladi. Pediatr individual himoya, xavfsizlik va qamrovning jamoaviy ahamiyatini yagona tizim sifatida ko‘radi. Bunday izchil yondashuv emlashga ishonchni mustahkamlaydi.

Klinik amaliyotda qamrovning pasayishi, noto‘g‘ri hujjatlashtirish va kechikkan rejani kamaytirish uchun emlash seriyasining to‘liqligi muhim. Dastlabki emlash immun tizimni tayyorlaydi, ketma-ket dozalar esa himoyaning barqaror bo‘lishiga xizmat qiladi. Emlashdagi bo‘shliq hujjat asosida aniqlanib, minimal interval va klinik xavfsizlikka mos ravishda to‘ldiriladi. Shu yondashuv pediatrik xulosa masalasida klinik qarorning izchil bo‘lishini ta‘minlaydi.

Mahalliy reaksiya yoki qisqa isitma immun javob haqida faqat cheklangan ma’lumot beradi. Immun javobni talqin qilishda odatiy reaksiya, emlash hujjati va kasallanish dinamikasi birgalikda ko‘riladi. Maxsus holatlarda qamrov, NHIH, hujjat, klinik natija va oila bilan aloqa qo‘shimcha ma’lumot beradi. Natijada pediatrik xulosa bo‘yicha qabul qilinadigan qaror amaliy jihatdan puxtalanadi.

Pediatric xulosa masalasida SanQvaM №0239-07/4 klinik qarorni tartibga soluvchi asosiy hujjatlardan biri bo'lib xizmat qiladi. Emlash hujjati klinik qarorning izchilligini saqlaydi va keyingi shifokor uchun ham aniq ma'lumot beradi.

Klinik baholashda asossiz kechiktirishdan saqlanish muhim. Agar bola umumiy jihatdan barqaror bo'lsa, emlashni davom ettirish qamrovning pasayishi, noto'g'ri hujjatlashtirish va kechikkan rejaga qarshi himoyani saqlaydi. Bola barqaror bo'lmagan holatda pediater emlashni rejalashtirib, qayta ko'rik uchun aniq muddat beradi. Bu fikr pediatric xulosa yo'nalishida shifokorning dalilli qaror chiqarishini kuchaytiradi.

Ishonchli muloqot emlash qamrovining muhim omilidir. Qaysi kasallikka qarshi himoya shakllanishi ochiq tushuntirilganda asossiz rad etishlar kamayadi. Amaliyotda pediatric xulosa masalasi aynan shu mezonlar orqali to'g'ri baholanadi.

8. Kelajak vazifalari

“Kelajak vazifalari” mavzusi pediatric qarorni faqat emlash sanasini belgilash darajasida emas, balki bolaning real klinik holatini baholash jarayoni sifatida ko'rsatadi. Shifokor ambulator qabuldan epidemiologik monitoringgachada bola yoshi, tana harorati, oldingi kasalliklar, emlash hujjati va oiladagi epidemiologik vaziyatni birgalikda tahlil qiladi. Bunday yondashuv xII bob. pediater uchun amaliy tavsiyalar, monitoring va xulosalar doirasida profilaktikani amaliy klinik fikrlash bilan bog'laydi.

Kelajak vazifalari doirasida profilaktika bolaning bugungi holati bilan cheklanmaydi. Pediater kasallanish dinamikasi, asorat ehtimoli va ota-onaning xabardorlik darajasini umumlashtiradi. Aynan shuning uchun vaksinoprofilaktika tizimining barcha bo'g'inlari bo'yicha tushuntirish aniq, qisqa va klinik dalillarga asoslangan bo'lishi kerak.

Bola yoshiga qarab immun javob kuchi turlicha bo'ladi. Erta yoshda immun javob hali shakllanish jarayonida bo'ladi, maktab davrida esa takroriy dozalar himoyani yangilaydi. Shu sababli kelajak vazifalari masalasida yoshga mos talqin muhim.

SanQvaM №0239-07/4ga rioya qilish emlash sifatini oshiradi. Xavfsiz emlash harorat rejimi, preparat sifati, muolaja tartibi va muloqotning birgalikdagi bajarilishiga

bog‘liq. Shu sababli kelajak vazifalari bo‘yicha klinik yondashuv bola manfaatiga mos shakllanadi.

Pediatr emlash kunidagi belgilardan tashqari, bolaning avvalgi emlash tajribasini ham hisobga oladi. Shifokor emlash pasportidagi bo‘shliqlarni, oldingi reaksiyalar tavsifini, oiladagi infeksiyon kontakti va qamrov, NHIH, hujjat, klinik natija va oila bilan aloqani birgalikda ko‘rib chiqadi. Bunday talqin kelajak vazifalari bo‘yicha emlash taktikasini aniqroq belgilash imkonini beradi.

Immun jarayonni tushuntirishda shifokor kasallik xavfi, vaksinaning himoya vazifasi va kuzatuv qoidalarini birga izohlaydi. Bu yondashuv kelajak vazifalari bo‘yicha amaliy muloqotni kuchaytiradi.

KLINIK HOLATLAR VA AMALIY TAHLIL

1-holat. Tug‘ruqxonada VGV-1 va BSJ-1 masalasi

Yangi tug‘ilgan chaqaloqning umumiy holati qoniqarli, tana vazni tug‘ilish muddatiga mos, ona hujjatlarida gepatit B bo‘yicha ma’lumot to‘liq emas. Pediatr birinchi sutkada VGV-1 ni kechiktirmaslik, 2-5 kunlarda BSJ-1 ni o‘tkazish va emlash pasportiga aniq qayd kiritish zarurligini tushuntiradi.

Holatni muhokama qilishda pediatrik qaror uch bosqichda tuziladi: emlashga ko‘rsatma, xavfsizlik bahosi va keyingi reja. 1-holat. Tug‘ruqxonada VGV-1 va BSJ-1 masalasi talabalarga kalendarni yodlashdan tashqari, klinik vaziyatni tartib bilan tahlil qilish, asossiz rad etishdan qochish va hujjatlashtirishni to‘g‘ri bajarishni o‘rgatadi.

Amaliy tavsiya qisqa va bajarilishi mumkin bo‘lgan shaklda beriladi. Ota-onaga emlashdan keyingi parvarish, isitma yoki mahalliy reaksiya bo‘lsa kuzatuv, shuningdek nafas qisilishi, hushyorlik pasayishi yoki kuchli allergik belgilar paydo bo‘lsa darhol murojaat qilish zarurligi tushuntiriladi. Ushbu xulosa 1-holat. tug‘ruqxonada vgv-1 va bsj-1 masalasi bo‘yicha yakuniy qarorni mustahkamlaydi.

2-holat. 2 oylik bolada kompleks emlash

Bola 2 oylik, emizikli, yengil burun bitishi bor, isitmasi yo‘q, umumiy ahvoli yaxshi. Ota-ona bir kunda bir nechta vaksina berilishidan xavotirda. Pediatr OPV-1, Rota-1, Penta-1 va PNEVMO-1 birlamchi himoyani boshlashini, yengil rinit ko‘p hollarda doimiy qarshi ko‘rsatma emasligini, emlashdan keyingi kuzatuv belgilarini tushuntiradi.

Amaliy tahlilda bola barqaror bo‘lsa, emlashni kechiktirish uchun yetarli asos bo‘lmasligi mumkin; xavf belgisi bo‘lsa, qaror individual tarzda qayta ko‘riladi. 2-holat. 2 oylik bolada kompleks emlash bo‘yicha muhim jihat — ota-onaga odatiy reaksiya va shoshilinch murojaat belgilarini aniq tushuntirishdir.

Talaba javobida klinik asos, me’yoriy talab va kommunikativ yondashuv birgalikda baholanadi. Faqat vaksina nomini aytish yetarli emas; 2-holat. 2 oylik bolada

kompleks emlash bo'yicha bolaning xavf guruhi, emlash muddati, hujjat holati va keyingi nazorat rejasini ham asoslanishi kerak.

3-holat. KPKdan keyingi isitmani talqin qilish

12 oylik bola KPK-1 va PNEVMO-3 olgan. Bir necha kundan so'ng yengil isitma va holsizlik kuzatilgan. Pediatr umumiy ahvol, toshma, nafas olish, suyuqlik qabul qilish va xavf belgilarini baholaydi. U ota-onaga odatiy postvaksinal javob va shoshilinch murojaat mezonlari farqini tushuntiradi.

Bu ssenariyda talaba bolaning emlash tarixini tiklaydi, klinik ko'rik ma'lumotlarini tahlil qiladi va pediatrianing muloqot uslubini baholaydi. 3-holat. KPKdan keyingi isitmani talqin qilish orqali emlash xavfsizligi, immun javob va SanQvaM talablarini bitta amaliy qarorda birlashtirish ko'nikmasi shakllanadi.

Ssenariy yakunida shifokor bolaning keyingi profilaktik yo'nalishini belgilaydi. Bu nafaqat navbatdagi emlash sanasini yozish, balki oilaning tushunganini tekshirish, savollariga javob berish va bolani kalendardan qolib ketmasligini ta'minlashni ham anglatadi. Ushbu xulosa 3-holat. kpkdan keyingi isitmani talqin qilish bo'yicha yakuniy qarorni mustahkamlaydi.

4-holat. Hujjatini yo'qotgan maktab yoshidagi bola

7 yoshli bola maktabga kirish oldidan ko'rikdan o'tmoqda, emlash pasporti yo'qolgan, ota-ona ayrim emlashlar bo'lganini eslaydi, lekin aniq sana va doza yo'q. Pediatr mavjud tibbiy kartalarni qidiradi, ishonchli dalil bo'lmasa kalendarni tiklash rejasini tuzadi, KPK-2, OPV-5 va ADS-M-5 bo'yicha holatni baholaydi.

Ushbu klinik holatda birinchi navbatda bolaning yoshi, emlash pasportidagi ma'lumotlar va hozirgi umumiy holati baholanadi. 4-holat. Hujjatini yo'qotgan maktab yoshidagi bola bo'yicha shifokor emlashni davom ettirish, vaqtincha kechiktirish yoki qo'shimcha kuzatuv belgilash uchun aniq klinik dalillarga tayanishi kerak. Talaba holatni tahlil qilganda doza sanasi, xavf belgisi va ota-onaga beriladigan tavsiyani alohida ko'rsatadi.

Pediatrning yakuniy qarori hujjatda aniq aks ettiriladi: qaysi vaksina rejalashtirilgani, qaysi doza berilgani yoki nima sababdan kechiktirilgani yoziladi. 4-holat. Hujjatini yo‘qotgan maktab yoshidagi bolada qayta kelish sanasi, uy sharoitida kuzatuv va xavf belgilarida murojaat qilish tartibi ham ko‘rsatiladi.

5-holat. VPCh vaksinasi bo‘yicha ota-ona savoli

10 yoshli qizning onasi VPCh vaksinasi nega 9-13 yoshda berilishini so‘raydi. Pediatr vaksinaning kelajakdagi papillomavirus bilan bog‘liq kasalliklar profilaktikasiga qaratilganini, emlashni jinsiy hayot bilan bog‘lab noto‘g‘ri tushunmaslik kerakligini, bu profilaktika o‘smirlik davridagi immun javob imkoniyatlaridan foydalanishini izohlaydi.

Holatni muhokama qilishda pediatrik qaror uch bosqichda tuziladi: emlashga ko‘rsatma, xavfsizlik bahosi va keyingi reja. 5-holat. VPCh vaksinasi bo‘yicha ota-ona savoli talabalarga kalendarni yodlashdan tashqari, klinik vaziyatni tartib bilan tahlil qilish, asossiz rad etishdan qochish va hujjatlashtirishni to‘g‘ri bajarishni o‘rgatadi.

Amaliy tavsiya qisqa va bajarilishi mumkin bo‘lgan shaklda beriladi. Ota-onaga emlashdan keyingi parvarish, isitma yoki mahalliy reaksiya bo‘lsa kuzatuv, shuningdek nafas qisilishi, hushyorlik pasayishi yoki kuchli allergik belgilar paydo bo‘lsa darhol murojaat qilish zarurligi tushuntiriladi. Ushbu xulosa 5-holat. vpch vaksinasi bo‘yicha ota-ona savoli bo‘yicha yakuniy qarorni mustahkamlaydi.

6-holat. Surunkali kasalligi bor bolada emlash

Tug‘ma yurak nuqsoni operatsiyadan keyin kompensatsiyalangan bola rejalashtirilgan emlashga kelgan. Ota-ona kasallik sababli emlashdan qo‘rqadi. Pediatr kardiologik holat barqarorligini, isitma va dekompensatsiya belgilarini, oldingi reaksiyalarni baholaydi. U infeksiya aynan surunkali kasalligi bor bolada og‘irroq kechishi mumkinligini tushuntiradi.

Amaliy tahlilda bola barqaror bo‘lsa, emlashni kechiktirish uchun yetarli asos bo‘lmasligi mumkin; xavf belgisi bo‘lsa, qaror individual tarzda qayta ko‘riladi. 6-

holat. Surunkali kasalligi bor bolada emlash bo'yicha muhim jihat — ota-onaga odatiy reaksiya va shoshilinch murojaat belgilarini aniq tushuntirishdir.

Talaba javobida klinik asos, me'yoriy talab va kommunikativ yondashuv birgalikda baholanadi. Faqat vaksina nomini aytish yetarli emas; 6-holat. Surunkali kasalligi bor bolada emlash bo'yicha bolaning xavf guruhi, emlash muddati, hujjat holati va keyingi nazorat rejasi ham asoslanishi kerak.

7-holat. Emlashdan keyingi mahalliy reaksiya

Penta vaksinasidan keyin in'eksiya joyida qizarish va og'riq kuzatilgan. Pediatr shish hajmi, og'riq kuchi, tana harorati va umumiy ahvolni baholaydi. Mahalliy yengil reaksiya ko'pincha immun tizim antigen bilan uchrashganini ko'rsatishi, lekin yiringlash, kuchli og'riq, yuqori isitma yoki umumiy ahvol buzilishi alohida ko'rik talab qilishini aytadi.

Bu ssenariyda talaba bolaning emlash tarixini tiklaydi, klinik ko'rik ma'lumotlarini tahlil qiladi va pediatrning muloqot uslubini baholaydi. 7-holat. Emlashdan keyingi mahalliy reaksiya orqali emlash xavfsizligi, immun javob va SanQvaM talablarini bitta amaliy qarorda birlashtirish ko'nikmasi shakllanadi.

Ssenariy yakunida shifokor bolaning keyingi profilaktik yo'nalishini belgilaydi. Bu nafaqat navbatdagi emlash sanasini yozish, balki oilaning tushunganini tekshirish, savollariga javob berish va bolani kalendardan qolib ketmasligini ta'minlashni ham anglatadi. Ushbu xulosa 7-holat. emlashdan keyingi mahalliy reaksiya bo'yicha yakuniy qarorni mustahkamlaydi.

8-holat. anti-HBs javobini baholash

Gepatit B bo'yicha xavf guruhidagi bolada emlash seriyasi tugagandan keyin anti-HBs tekshirilgan. Natija himoya chegarasidan past bo'lsa, pediatr avvalo dozalarning to'liqligi, sanalar, vaksina saqlanishi, immunosupressiya yoki surunkali kasalliklar borligini tahlil qiladi. Serologik natija yakka holda emas, klinik va tashkiliy ma'lumotlar bilan talqin qilinadi.

Ushbu klinik holatda birinchi navbatda bolaning yoshi, emlash pasportidagi ma'lumotlar va hozirgi umumiy holati baholanadi. 8-holat. anti-HBs javobini baholash bo'yicha shifokor emlashni davom ettirish, vaqtincha kechiktirish yoki qo'shimcha kuzatuv belgilash uchun aniq klinik dalillarga tayanishi kerak. Talaba holatni tahlil qilganda doza sanasi, xavf belgisi va ota-onaga beriladigan tavsiyani alohida ko'rsatadi.

Pediatrning yakuniy qarori hujjatda aniq aks ettiriladi: qaysi vaksina rejalashtirilgani, qaysi doza berilgani yoki nima sababdan kechiktirilgani yoziladi. 8-holat. anti-HBs javobini baholashda qayta kelish sanasi, uy sharoitida kuzatuv va xavf belgilarida murojaat qilish tartibi ham ko'rsatiladi.

QO'SHIMCHA KLINIK-PEDIATRIK TAHLIL

Monografiyada yoritilgan yondashuvning asosiy mohiyati shundan iboratki, emlash klinik, immunologik, tashkiliy va kommunikativ jarayonlarning birligidir. Pediatr emlash sanasini belgilash bilan birga, bolaning xavfsizligini, immun javobni, hujjatlashtirishni va oilaning ishonchini boshqaradi. Shu jihatlar uyg'unlashganda vaksinoprofilaktikaning klinik-pediatrik samarasi to'liq namoyon bo'ladi.

Pediatr uchun eng maqbul ish usuli — emlashni har bir qabulning tabiiy qismiga aylantirishdir. Bola shamollash, profilaktik ko'rik, dispanser nazorati yoki maktabga tayyorgarlik sababli kelgan bo'lsa ham, emlash holati tekshirilishi kerak. Shu odat kechikkan dozalarni erta aniqlaydi va qamrovni barqaror saqlaydi.

Bolalarda emlashdan keyingi immun javobni baholashda shifokor klinik ehtiyotkorlikni saqlashi kerak. Har bir laborator raqam alohida emas, balki bolaning yoshi, emlash vaqti, doza soni, asosiy kasalliklari va epidemiologik vaziyat bilan birga talqin qilinadi. Bunday yondashuv ortiqcha tekshiruv va asossiz revaksinatsiyaning oldini oladi.

Vaksinoprofilaktika bo'yicha monitoring faqat statistik hisobot bilan tugamaydi. Qamrov, kechikkan dozalar, rad etish sabablari, nojo'ya holatlar, sovuqlik zanjiri buzilishlari va ota-onalar bilan muloqot sifati tahlil qilinsa, muammo erta aniqlanadi. Shundan so'ng hududiy sharoitga mos maqsadli choralar rejalashtiriladi.

Amaliy tavsiyalar tizimli berilganda oila ularni yaxshiroq bajaradi. Masalan, emlashdan keyin bola odatdagidek ovqatlanishi, yetarli suyuqlik ichishi, in'eksiya joyi kuzatilishi va umumiy holati baholanishi kerak. Kuchli allergik belgilar, nafas qisilishi, hushyorlik pasayishi yoki davomli yuqori isitma bo'lsa, ota-ona shoshilinch murojaat qilish zarurligini oldindan bilishi kerak.

Emlashga ishonchni shakllantirishda shifokorning nutq madaniyati muhim. Keskin buyruq, qo'rqitish yoki ota-onani ayblash ko'pincha qarshilikni kuchaytiradi. Aksincha, xotirjam suhbat, qisqa dalil, aniq tavsiya va savollarni hurmat bilan tinglash

oilaning qarorini ijobiy tomonga o'zgartiradi. Bunday muloqot pediatrik profilaktikaning ajralmas qismidir.

O'smirlik davridagi emlashlar ham pediatrik kuzatuvdan chetda qolmasligi kerak. VPCh vaktsinasi, ADS-M revaksinatsiyasi va maktab yoshidagi dozalar bola ulg'aygan sari himoyani davom ettiradi. Ota-onaga bu emlashlar kelajak salomatligi, jamoaviy xavfsizlik va uzoq muddatli profilaktika bilan bog'liqligi tushuntirilsa, qamrov yaxshilanadi.

Qamrov ko'rsatkichini saqlash jamoaviy immunitet uchun muhimdir. Ayrim bolalar yosh, kasallik yoki immun holati sababli vaqtincha himoyasiz bo'lishi mumkin. Shuning uchun emlangan bolalar ularga bilvosita himoya yaratadi. Pediatr ota-onaga bu fikrni tushuntirganda emlash faqat shaxsiy qaror emas, balki bolalar jamoasi salomatligiga daxldor mas'uliyat ekanini ko'rsatadi.

Vaksina xavfsizligi monitoringi pediatr va hamshiraning hamkorligini talab qiladi. Muolajadan oldin preparat nomi, seriyasi, yaroqlilik muddati va saqlash sharoiti tekshiriladi; muolajadan keyin esa bolaning holati kuzatiladi, ota-onaga uyda e'tibor beriladigan belgilar tushuntiriladi. NHIH qaydi shaffof olib borilsa, tizimdagi ishonch mustahkamlanadi.

Klinik holatlarni tahlil qilishda savollar izchil bo'lishi kerak: bola qaysi yosh bosqichida, qaysi doza kerak, oldingi emlashlar to'liqmi, hozirgi klinik ahvol qanday, haqiqiy qarshi ko'rsatma bormi, ota-onaning asosiy xavotiri nimada va keyingi qadam qachon belgilanadi. Shu tartib talabani shoshilinch, lekin yuzaki xulosadan himoya qiladi.

Pediatrik ta'limda vaksinoprofilaktika klinik holatlar orqali o'qitilganda talabalar faqat kalendarni yodlab qolmaydi. Ular bola yoshini aniqlash, emlash pasportini tahlil qilish, vaqtinchalik cheklovni baholash, ota-ona bilan suhbat qurish va yakuniy tavsiyani hujjatlashtirishni o'rganadi. Bu ko'nikmalar keyinchalik poliklinika amaliyotida xavfsiz qaror qabul qilishga xizmat qiladi.

Emlashdan keyingi immun javobni laborator baholash hamma bolalar uchun majburiy emas. Ko'p hollarda emlash seriyasining to'liqligi, klinik kuzatuv va epidemiologik natija yetarli bo'ladi. Biroq gepatit B bo'yicha xavf guruhlarida anti-HBs ko'rsatkichi, immunosupressiya fonida serologik javob yoki epidemik o'choq sharoitidagi immun holat alohida ahamiyat kasb etishi mumkin.

Maxsus klinik guruhlarda yondashuv yanada ehtiyotkor bo'ladi. Erta tug'ilgan chaqaloqlar, kam vaznli bolalar, tug'ma yurak nuqsoni bo'lgan bemorlar, atopik fonli bolalar yoki immunosupressiv davolash olgan bemorlar bir xil algoritm bilan baholanmaydi. Bunday holatlarda pediater asosiy kasallik barqarorligini, mutaxassis tavsiyasini, vaksina turini va postvaksinal kuzatuv imkoniyatini hisobga oladi.

Bolalarda kechikkan emlash alohida muammo hisoblanadi. Hujjat yo'qolgan, oila ko'chib kelgan, bola uzoq vaqt kasallangan yoki ota-ona emlashni vaqtincha rad etgan hollarda pediater kalendarni qayta tiklash rejasini tuzadi. Bunda seriyani asossiz boshidan boshlash emas, mavjud ishonchli ma'lumotlarni baholash, minimal intervalga rioya qilish va bolani himoyasiz qoldirmaslik muhimdir.

Ota-ona bilan muloqot emlash qamrovini saqlashda hal qiluvchi omillardan biridir. Ba'zi oilalar vaksina tarkibi, bir necha vaksinaning bir kunda yuborilishi, isitma ehtimoli yoki internetda o'qilgan noto'g'ri ma'lumotlar sababli ikkilanadi. Pediater bunday savollarni rad etmasdan, bolaning yoshi, infeksiya xavfi va vaksina xavfsizligi haqida sodda, aniq va hurmatli tilda tushuntirishi kerak.

SanQvaM №0239-07/4 talablarining amaliy kuchi shundaki, ular emlash jarayonini tartibga soladi. Vaksina saqlanishi, sovuqlik zanjiri, preparatning yaroqlilik muddati, muolaja texnikasi, emlashdan keyingi kuzatuv va hujjatlashtirish alohida-alohida bosqichlar emas. Ular bir-biriga bog'langan xavfsizlik tizimini tashkil qiladi. Ushbu zanjirdagi har bir bo'g'in emlash samaradorligi va aholining ishonchiga ta'sir ko'rsatadi.

Postvaksinal immun javobning talqini ham amaliy ahamiyatga ega. Bolada mahalliy qizarish, qisqa muddatli holsizlik yoki yengil isitma kuzatilsa, bu doim ham

patologik holatni anglatmaydi. Pediatr bunday belgilarni bolaning umumiy ahvoli, ovqatlanishi, suyuqlik qabul qilishi, nafas olishi, teri toshmalari va allergik belgilar bilan birga baholashi kerak. Shundagina odatiy reaksiya va shoshilinch yordam talab qiladigan holat o'rtasidagi chegara to'g'ri aniqlanadi.

Emlashdan oldingi ko'rikda pediatr uchun eng muhim masala — haqiqiy qarshi ko'rsatma bilan vaqtinchalik klinik holatni ajratishdir. Og'ir isitma, dekompensatsiyalangan kasallik, anafilaksiya anamnezi yoki og'ir immun yetishmovchilik alohida yondashuvni talab qiladi. Ammo yengil rinit, barqaror atopik dermatit, remissiyadagi surunkali kasallik yoki ota-onaning umumiy xavotiri ko'p hollarda emlashni butunlay bekor qilish uchun asos bo'la olmaydi.

Klinik nuqtai nazardan, emlashning eng katta afzalligi kasallikning og'ir shakllarini oldindan kamaytirishidir. Masalan, pnevmokokk infeksiyasi bilan bog'liq pnevmoniya va meningit, rotavirusli gastroenteritda suvsizlanish, ko'kyo'talda uzoq davom etadigan yo'tal xurujlari yoki qizamiqda pnevmoniya va ensefalit xavfi bolalarda tez rivojlanishi mumkin. Profilaktika shifokorga bu xavflarni davolash bosqichida emas, balki kasallik boshlanmasidan avval boshqarish imkonini beradi.

Vaksinoprofilaktika bolalar salomatligini himoya qilishda faqat bitta emlash kunidan iborat jarayon emas. U prenatal maslahat, tug'ruqxona bosqichi, patronaj, poliklinika qabuliga kelish, maktabgacha muassasaga tayyorlash va o'smirlik davridagi revaksinatsiyalar bilan bog'langan uzluksiz tizimdir. Shu sababli pediatr bola bilan har bir uchrashuvda emlash pasportini ko'rib chiqishi, oilaning savollarini tinglashi va keyingi qadamni yozma tarzda aniqlashtirishi lozim.

Yakuniy natijada vaksinoprofilaktika pediatr uchun profilaktik tibbiyotning eng aniq ko'rinishlaridan biridir. Emlash orqali shifokor kasallikni kutib turmaydi, balki uning og'ir oqibatlarini oldindan kamaytiradi. Buning uchun klinik ko'rik, immunologik tushuncha, me'yoriy talab, xavfsizlik monitoringi va oila bilan muloqot bitta izchil tizim sifatida ishlashi kerak.

Emlash mavzusida talabalarga beriladigan topshiriqlar real klinik vaziyatga yaqin bo'lishi kerak. Masalan, hujjati yo'qolgan bola, yengil shamollash bilan kelgan chaqaloq, ota-onasi VPCh vaksinasidan xavotirlangan o'smir yoki Penta vaksinasidan keyin mahalliy reaksiya bergan bemor haqida ssenariylar talabaning fikrlashini faollashtiradi. Bu usul nazariy bilimni amaliy qarorga aylantirishga xizmat qiladi.

Pediatrik amaliyotda vaqt omili ham muhim. Bola emlash muddatidan biroz kech qolganida ota-onani ayblash emas, vaziyatni to'g'ri tuzatish zarur. Shifokor avval qaysi dozalar olinganini aniqlaydi, keyin minimal interval va bolaning yoshiga mos holda reja tuzadi. Reja yozma berilsa va oilaga tushuntirilsa, qayta kechikish ehtimoli kamayadi.

Emlashga oid hujjatlar pediatrik ishning amaliy xotirasi hisoblanadi. Emlash pasporti, tibbiy karta va elektron qaydlar bir-biriga mos bo'lsa, navbatdagi dozani belgilash osonlashadi. Aksincha, sana, preparat nomi yoki seriya raqami noto'g'ri kiritilsa, keyingi shifokor bolaning real immunizatsiya holatini aniqlashda qiynaladi. Shu sababli hujjatlashtirishni oddiy rasmiylik emas, klinik xavfsizlik vositasi sifatida baholash kerak.

Nojo'ya holatlarni qayd etishda ochiqlik muhim. Har qanday emlashdan keyingi noxush belgi avtomatik tarzda vaksina sababli yuz berdi degani emas, ammo u klinik kuzatuv va sababiy tahlil uchun ro'yxatga olinishi lozim. Bunday yondashuv shifokorni ham, oilani ham himoya qiladi: hodisa yashirilmaydi, bolaning ahvoli vaqtida baholanadi, keyingi emlash bo'yicha qaror dalilga asoslangan holda qabul qilinadi.

Sovuqlik zanjiri masalasi ko'pincha texnik ko'rinadi, ammo uning klinik ahamiyati juda yuqori. Harorat rejimi buzilgan preparat tashqi tomondan o'zgarmasligi mumkin, lekin immunogenlik pasayishi ehtimoli bor. Shuning uchun emlash xonasida termometr ko'rsatkichi, saqlash jurnali, preparat seriyasi, ochilgan flakon va yaroqlilik muddati muntazam nazorat qilinadi. Pediatr bu jarayonni faqat hamshira vazifasi deb emas, balki umumiy xavfsizlik tizimining bir qismi deb ko'rishi kerak.

Emlash ishlarida hududiy xususiyatlarni ham e'tibordan chetda qoldirib bo'lmaydi. Ayrim mahallalarda migratsiya, mavsumiy ish, oilaning tez-tez ko'chishi yoki hujjatlarning to'liq yuritilmasligi sababli bolalar kalendardan qolib ketishi mumkin. Bunday vaziyatda pediatr faqat bir bolaning emlash holatini emas, balki shu hududda qaysi yosh guruhlarida qamrov pasayganini ham tahlil qiladi. Mahalla hamshirasi, oilaviy shifokor va emlash xonasi o'rtasidagi aloqa kuchli bo'lsa, kechikkan dozalar tezroq aniqlanadi.

Pediatrik xulosa shundan iboratki, vaksinoprofilaktika klinik qaror, immunologik bilim, sanitariya-me'yoriy tartib va kommunikativ mahoratning birligidir. Ushbu elementlardan biri yetishmasa, emlash qamrovi, xavfsizlik yoki oilaning ishonchi pasayishi mumkin. Shifokor har bir bolada emlashni individual baholaydi, lekin milliy kalendar va SanQvaM talablaridan chetga chiqmaydi. Oila bilan hurmatli muloqot, to'g'ri hujjatlashtirish, nojo'ya holatlarni shaffof qayd etish va klinik holatlar asosida o'qitish vaksinoprofilaktikaning barqaror samaradorligini ta'minlaydi.

Emlashdan keyin oilaga beriladigan tavsiyalar qisqa, amaliy va yodda qoladigan bo'lishi kerak. Ota-onaga bola odatdagidek ovqatlanishi, yetarli suyuqlik ichishi, in'eksiya joyini ishqalamasligi, tana haroratini kuzatishi va umumiy ahvolga e'tibor berishi aytiladi. Nafas qisilishi, kuchli allergik belgilar, hushyorlik pasayishi, davomli yuqori isitma yoki bola holatining keskin yomonlashuvi tibbiy yordamga murojaat qilish uchun asosdir. Bunday tavsiyalar oldindan berilsa, oila emlashdan keyingi davrni xotirjam boshqaradi.

Tibbiy hujjatlarda izchillik pediatrik xavfsizlikni kuchaytiradi. Emlash pasportidagi sana tibbiy karta va elektron qayd bilan mos bo'lishi kerak. Preparat nomi yoki doza raqami noto'g'ri yozilsa, keyingi shifokor bola qaysi bosqichda ekanini aniqlashda qiynaladi. Ayniqsa ko'chib kelgan, maktabga kirayotgan yoki hujjati yo'qolgan bolalarda bu masala dolzarb. Shuning uchun hujjatlashtirish oddiy rasmiylik emas, balki emlash seriyasining to'g'ri davom etishini ta'minlaydigan klinik vositadir.

Ambulator sharoitda emlash kuni jarayonini aniq tashkil qilish xatoliklarni kamaytiradi. Bola kelganida registratura yoki hamshira hujjatni tayyorlaydi, pediatri klinik baholash o'tkazadi, emlash xonasi vaktsina nomi, seriyasi va muddatini tekshiradi, muolajadan keyin esa kuzatuv va tavsiyalar beriladi. Har bir bosqich alohida bajarilsa ham, ularning barchasi bitta profilaktik zanjirni tashkil qiladi. Zanjirning biror bo'g'ini e'tibordan chetda qolsa, keyingi emlash sanasi, nojo'ya holat qaydi yoki ota-onaning ishonchi zarar ko'rishi mumkin.

Emlashga oid rad etishlar bilan ishlashda pediatri birinchi navbatda rad etish sababini tushunishi zarur. Ba'zi oilalar oldingi yengil reaksiya, ba'zilar internetdagi noto'g'ri ma'lumot, yana boshqalari diniy yoki madaniy tushunchalar sababli ikkilanadi. Har bir holatda bir xil javob berish samarali emas. Shifokor savolning ildizini aniqlasa, unga mos qisqa dalil, klinik misol va aniq tavsiya bera oladi. Rad etish qayd etilsa ham, oila bilan aloqa uzilmasligi, keyingi suhbat uchun imkon qoldirilishi kerak.

AKDS, Penta va ADS-M vaktsinalari orqali difteriya, ko'kyo'tal va qoqshol kabi kasalliklarga qarshi himoya bosqichma-bosqich shakllanadi. Ko'kyo'tal ayniqsa chaqaloqlarda uzoq davom etadigan yo'tal, ovqatlanish buzilishi, gipoksiya va shifoxonaga yotish xavfi bilan ahamiyatli. Qoqshol va difteriya esa kam uchrasa ham, og'ir kechishi mumkin bo'lgan infeksiyalar qatoriga kiradi. Shu sababli birlamchi seriya va revaksinatsiyalar orasidagi uzluksizlik pediatri tomonidan doimiy nazorat qilinishi kerak.

VPCh vaktsinasi bo'yicha muloqot nozik, lekin ochiq va ilmiy bo'lishi lozim. Ota-onalar ba'zan bu vaktsinani noto'g'ri ijtimoiy tasavvurlar bilan bog'laydi. Pediatri esa uning maqsadi papillomavirus bilan bog'liq kelajakdagi kasalliklar profilaktikasi ekanini, 9-13 yosh oralig'ida immun javob yaxshi shakllanishi mumkinligini tushuntiradi. Suhbatda qo'rqitish yoki uyaltirish emas, kelajak salomatligi, profilaktika va yoshga mos immun javob haqida xotirjam izoh berish muhim. Bunday yondashuv o'smirlik davridagi emlash qamrovini oshiradi.

Pnevmonokokk infeksiyasiga qarshi emlashda klinik maqsad faqat oddiy shamollashni kamaytirish emas. Asosiy e'tibor invaziv pnevmokokk kasalligi, meningit, sepsis, og'ir pnevmoniya va takroriy otit xavfini kamaytirishga qaratiladi. Ayniqsa surunkali yurak kasalligi, bronx-o'pka muammolari yoki immun javobi sust bolalarda pnevmokokk infeksiyasi og'irroq kechishi mumkin. Shuning uchun PNEVMO dozalarini kalendar bo'yicha bajarish va kechikkan holatlarda to'ldirish rejasini tuzish pediatri uchun muhim amaliy vazifadir.

Rotavirus vaksinasi bo'yicha pediatri ichak infeksiyalarining chaqaloqlar uchun klinik xavfini aniq tushuntirishi kerak. Erta yoshdagi bolalarda suvsizlanish tez rivojlanadi, ba'zan ota-ona dastlabki belgilarni yetarlicha jiddiy qabul qilmasligi mumkin. Vakcina og'ir gastroenterit va shifoxonaga yotish ehtimolini kamaytirish orqali bolaning hayot sifatiga ta'sir qiladi. Shu bilan birga, vakcina peroral berilishi, doza muddatlariga rioya qilish va oldingi ichak kasalliklari haqidagi anamnezni aniqlash muhim. Pediatri har bir doza sanasini emlash pasportiga aniq kiritishi kerak.

KPK vaksinasi bo'yicha ota-onalar ko'pincha jonli vakcina tushunchasidan xavotirlanadi. Pediatri jonli zaiflashtirilgan vakcina nazorat qilingan antigenik ta'sir yaratishini, qizamiq, parotit va qizilchaning real asoratlari esa bolalar uchun ancha xavfli bo'lishi mumkinligini tushuntiradi. KPKdan keyingi yengil isitma yoki qisqa muddatli holsizlik kuzatilishi mumkin, lekin yuqori isitma, og'ir toshma, nafas qisilishi yoki umumiy ahvolning keskin yomonlashuvi alohida ko'rik talab qiladi. Bu farqni oilaga oldindan tushuntirish emlashdan keyingi vahimani kamaytiradi.

Gepatit B vaksinasidan keyingi anti-HBs ko'rsatkichini talqin qilishda ham ehtiyotkorlik zarur. Himoya chegarasidan past natija aniqlansa, pediatri avvalo vakcina seriyasi to'liq bajarilganmi, dozalar oralig'i to'g'rimi, preparat saqlanishi buzilmaganmi, bola immunosuppressiv davolash olganmi yoki yo'qmi — shularni tekshiradi. Faqat bitta laborator raqamga qarab xulosa chiqarish noto'g'ri bo'lishi

mumkin. Serologik natija klinik holat, emlash pasporti va xavf guruhi bilan birga baholansa, ortiqcha revaksinatsiya va asossiz xavotir kamayadi.

Pediatrik amaliyotda emlash qamrovini tahlil qilish faqat foiz ko'rsatkichini hisoblash bilan cheklanmaydi. Qaysi yosh guruhida kechikish ko'p, qaysi hududda ota-onalar rad etishi uchraydi, qaysi vaksina bo'yicha hujjatlarda bo'shliq bor, qaysi oilalar qayta chaqiruvga kelmayapti — bularning barchasi monitoring mazmuniga kiradi. Agar qamrov pasayishi erta aniqlansa, mahalla hamshirasi, oilaviy shifokor va pediatr birgalikda maqsadli ish olib boradi. Natijada kechikkan dozalar tezroq tiklanadi, jamoaviy immunitet barqaror saqlanadi.

Klinik ta'limda vaksinoprofilaktika real holatlar orqali o'qitilganda talabalar faqat emlash kalendarini yodlab qolmaydi. Ular bola yoshi, emlash pasporti, xavf omillari, ota-ona savoli, laborator natija va SanQvaM talablari o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rishni o'rganadi. Masalan, hujjati yo'qolgan bola, VPCh vaksinasi bo'yicha xavotir bildirgan ona, KPKdan keyingi isitma yoki Penta vaksinasidan keyingi mahalliy reaksiya kabi ssenariylar talabaning klinik fikrlashini faollashtiradi. Bu usul nazariy bilimni ambulator amaliyotga yaqinlashtiradi.

Nojo'ya holatlarni qayd etish ochiq va mas'uliyatli olib borilishi lozim. Emlashdan keyin kuzatilgan har qanday noxush belgi avtomatik tarzda vaksina sababli yuzaga kelganini anglatmaydi, ammo u e'tiborsiz qoldirilmasligi kerak. Pediatr belgi paydo bo'lgan vaqtni, klinik ko'rinishni, bola umumiy holatini, boshqa infeksiya ehtimolini, avvalgi kasalliklarni va qo'llangan preparatni tahlil qiladi. NHIH qaydi shaffof yuritilsa, tizimdagi ishonch oshadi, keyingi emlash bo'yicha qaror esa dalilga asoslangan holda qabul qilinadi.

Sovuqlik zanjiri masalasi ko'pincha texnik bo'lib ko'rinadi, ammo uning klinik ahamiyati juda yuqori. Vaksina harorat rejimi buzilgan sharoitda saqlansa, tashqi ko'rinishi o'zgarmasligi mumkin, lekin immunogenlik pasayishi ehtimoli mavjud. Shu sababli emlash xonasida harorat jurnali, muzlatkichning holati, preparat seriyasi,

yaroqlilik muddati va ochilgan flakon qoidalari muntazam tekshiriladi. Pediatr bu nazoratni faqat hamshiraning vazifasi deb emas, emlash samaradorligi va bola xavfsizligini ta'minlovchi klinik tizim deb ko'rishi kerak.

Kechikkan emlash masalasida pediatrik yondashuv xotirjam va tizimli bo'lishi kerak. Hujjat yo'qolgan, oila ko'chib kelgan, bola uzoq vaqt kasallangan yoki ota-ona emlashni vaqtincha rad etgan hollarda shifokor avval ishonchli ma'lumotlarni yig'adi. Agar doza olingani aniq tasdiqlanmasa, bola himoyasiz qolmasligi uchun kalendarni tiklash rejasi tuziladi. Bunda seriyani avtomatik ravishda boshidan boshlash emas, mavjud dozalar, minimal interval, bola yoshi va epidemiologik xavf hisobga olinadi. Reja ota-onaga yozma va og'zaki tarzda tushuntirilsa, keyingi kechikish ehtimoli kamayadi.

Maxsus klinik guruhlarda emlash taktikasi yanada puxta rejalashtiriladi. Erta tug'ilgan chaqaloqlar, kam vaznli bolalar, tug'ma yurak nuqsoni bo'lgan bemorlar, atopik fonli bolalar, immunosuppressiv davolash olgan yoki onkogematologik kasalligi bo'lgan bolalarda bir xil yondashuv qo'llanmaydi. Bu guruhlarda asosiy kasallikning barqarorligi, mutaxassis tavsiyasi, vaksina turi, jonli yoki inaktivlangan preparatning xususiyati va postvaksinal kuzatuv imkoniyati alohida baholanadi. Maqsad bolani emlashdan asossiz chetlatish emas, balki emlashni eng xavfsiz va foydali sharoitda o'tkazishdir.

Ota-ona bilan muloqot emlash jarayonining alohida klinik bo'g'ini hisoblanadi. Oila ko'pincha bir nechta vaksina bir kunda yuborilishi, isitma, vaksina tarkibi, oldingi kasallik yoki internetdagi qarama-qarshi ma'lumotlardan xavotirlanadi. Pediatr bunday savollarni shoshilinch rad etmasligi kerak. Avval savolni tinglash, keyin bolaning yoshi va klinik xavfiga mos ravishda qisqa javob berish samaraliroqdir. Masalan, ota-ona isitmadan qo'rqsa, shifokor qaysi harorat odatiy kuzatuvga mos, qaysi holatda esa murojaat zarurligini tushuntiradi. Bunday muloqot emlashga bo'lgan ishonchni mustahkamlaydi.

Emlashdan oldingi klinik ko'rikning asosiy vazifasi emlashga mutlaq ruxsat yoki mutlaq taqiq berish emas, balki xavf va foydani aniqlashtirishdir. Pediatr bola haroratini o'lchaydi, umumiy faolligini baholaydi, nafas olishdagi qiyinchilik, intoksikatsiya, og'ir allergik anamnez yoki dekompensatsiya belgilarini izlaydi. Bunda yengil rinit, nazoratdagi atopik dermatit, barqaror surunkali kasallik yoki ota-onaning umumiy xavotiri ko'pincha emlashni butunlay bekor qilish uchun asos bo'lmaydi. Agar vaqtinchalik cheklov aniqlansa, uning sababi hujjatda ko'rsatilishi va qayta ko'rik sanasi aniq belgilanishi kerak.

Postvaksinal immun javobni baholashda pediatr immunologik mexanizm va amaliy kuzatuv o'rtasidagi farqni to'g'ri tushunishi muhim. Har bir vaksina organizmga antigen haqida ma'lumot beradi, lekin hosil bo'ladigan himoya vaksina turi, bola yoshi, oldingi dozalar, surunkali holatlar va immun tizim yetilishiga bog'liq bo'ladi. Ko'p holatda immun javobni maxsus laborator tekshiruvsiz, emlash seriyasining to'liqligi, klinik holat va epidemiologik natijalar orqali baholash mumkin. Biroq gepatit B bo'yicha xavf guruhida anti-HBs ko'rsatkichi, immunosupressiya fonida serologik javob yoki epidemik o'choq sharoitidagi immun holat qo'shimcha ahamiyatga ega bo'ladi.

Emlashning klinik-pediatrik ahamiyati kasallikning oldini olish bilan cheklanmaydi. Vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalar bolalarda nafaqat o'tkir kasallik, balki uzoq muddatli tiklanish, asoratlar, oila a'zolarining mehnat faoliyatiga ta'sir va sog'liqni saqlash tizimiga qo'shimcha yuk keltirishi mumkin. Rotavirusli gastroenteritda suvsizlanish, pnevmokokk infeksiyasida pnevmoniya va meningit, qizamiqda ensefalit, ko'kyo'talda uzoq davom etuvchi yo'tal xurujlari pediatr uchun nazariy ma'lumot emas, real klinik xavfdir. Shu sababli emlashni kechiktirish qarori doimo asosli bo'lishi, oddiy xavotir yoki yengil simptom sababli avtomatik rad etilmasligi kerak.

SanQvaM №0239-07/4 talablari peditrik qarorning tashkiliy tayanchini yaratadi. Ular qamrov, sovuqlik zanjiri, xavfsiz muolaja, nojo'ya holatlarni qayd etish va emlash

hujjatini yuritish kabi masalalarni bir-biri bilan bog'laydi. Amaliyotda bu talablar qog'ozdagi ro'yxat bo'lib qolmasligi kerak; ular har bir qabulda, har bir emlash xonasida va har bir tibbiy karta to'ldirilganida bajariladigan klinik tartibga aylanishi lozim. Masalan, bola emlashga kelganida avval umumiy holat, tana harorati, nafas olishi, ovqatlanishi, allergik anamnez va oldingi reaksiyalar baholanadi. Shundan keyingina vaksina turi, doza oralig'i va keyingi kuzatuv belgilanadi.

Vaksinoprofilaktikani pediatrik amaliyotda chuqur tahlil qilishda birinchi mezon bolaning emlashga kelgan kuni emas, balki uning butun profilaktik yo'li hisoblanadi. Bola tug'ruqxonadan boshlab patronaj, oilaviy shifokor nazorati, poliklinika ko'rigi, maktabgacha muassasa va maktab bosqichlaridan o'tadi. Shu jarayonlarning har birida emlash holati qayta tekshirilmasa, ayrim dozalar ko'zdan qochishi mumkin. Pediatr emlash pasportini faqat rasmiy daftar deb emas, bola salomatligi bo'yicha klinik xotira deb qabul qilishi zarur. Unda preparat nomi, doza sanasi, seriya raqami, emlashga reaksiyalar va keyingi tashrif muddati aniq ko'rsatilsa, keyingi shifokor qarorni ishonchli ma'lumot asosida qabul qiladi.

Yakunda vaksinoprofilaktika bo'yicha sifatli pediatrik ish uchta savolga javob beradi: bola bugun xavfsiz emlanishi mumkinmi, u kalendar bo'yicha yetarli himoyaga egami, oila keyingi bosqichni tushundimi? Agar shu savollar har bir qabulda tekshirilsa, emlash jarayoni tizimli, hujjatlashtirilgan va ishonchli bo'ladi. Bu yondashuv nafaqat bitta bolani, balki butun bolalar jamoasini himoya qilishga xizmat qiladi.

Surunkali kasalligi bor bolalarda emlashni kechiktirish ko'pincha ota-onaning xavotiri bilan bog'liq. Aslida bunday bolalar ayrim infeksiyalarni sog'lom tengdoshlariga nisbatan og'irroq o'tkazishi mumkin. Shuning uchun pediatr asosiy kasallik barqarorligini, mutaxassis tavsiyasini va emlash muddatini solishtiradi. Kompensatsiyalangan holatda emlash profilaktik himoyani kuchaytiradi; dekompensatsiya bo'lsa, vaqtinchalik reja tuzilib, qayta baholash sanasi belgilanadi.

Atopik dermatitli bolalarda ota-onalar ko‘pincha teridagi belgilar emlashga to‘siq bo‘ladi deb o‘ylaydi. Pediatr remissiya yoki yengil nazoratdagi holat aksariyat vaziyatda mutlaq qarshi ko‘rsatma emasligini tushuntiradi. Albatta, og‘ir allergik reaksiya yoki anafilaksiya anamnezi bo‘lsa, alohida yondashuv talab qilinadi. Ammo teri fonining o‘zi bolani vaksina bilan boshqariladigan infeksiyalardan himoyasiz qoldirishga sabab bo‘lmasligi kerak.

Emlashni rejalashda bolaning jamoaga chiqishi ham muhim. Maktabgacha muassasa, maktab, sport to‘garagi yoki yotoqxona sharoitida infeksiya tarqalishi ehtimoli ortadi. Pediatr buni ota-onaga tushuntirib, maktabga kirishdan oldin KPK, OPV, ADS-M kabi dozalar holatini tekshirishi kerak. Bunday ko‘rik faqat ruxsatnoma berish uchun emas, balki bola jamoaga xavfsiz kirishi uchun o‘tkaziladi.

Immun javobni laborator baholashda pediatr natija vaqtini ham hisobga oladi. Ba’zi antitanalar emlashdan keyin darhol yuqori ko‘rsatkich bermasligi mumkin, ayrim holatda esa vaqt o‘tishi bilan titr pasayadi, lekin immun xotira saqlanadi. Shu sababli har bir past ko‘rsatkich avtomatik himoya yo‘q degani emas. Natija qaysi laborator usulda olingani, emlashdan qancha vaqt o‘tgani va bola xavf guruhiga kirish-kirmasligi bilan birga baholanadi.

Pediatr uchun eng murakkab holatlardan biri ota-ona emlashni butunlay rad etgan vaziyatdir. Bunda shifokor ziddiyatni kuchaytirmasdan, rad etish sababi, bolaning xavfi va keyingi suhbat imkoniyatini aniqlaydi. Ota-onaga infeksiyon kasalliklarning og‘ir asoratlari, jamoaviy xavfsizlik va emlashdan keyingi kuzatuv tartibi tushuntiriladi. Agar rad etish davom etsa, bu holat hujjatda qayd etiladi, lekin oila bilan aloqa uzilmaydi. Keyingi qabulda mavzuga yana qaytish mumkin.

Tibbiyot oliy ta’limida emlash mavzusi faqat ma’ruza bilan cheklanmasligi kerak. Talabalarga emlash pasportini tahlil qilish, minimal intervalni aniqlash, vaqtinchalik cheklovni hujjatlashtirish va ota-ona bilan suhbatni modellashtirish topshiriqlari berilsa, bilim amaliy ko‘nikmaga aylanadi. OSCE stansiyalarida talaba nafaqat to‘g‘ri

vaksina nomini, balki klinik dalil, xavfsizlik bahosi va kommunikativ yondashuvni ham ko'rsatishi zarur.

Epidemik o'choq sharoitida pediater odatdagi rejalashtirilgan qabuldan tezroq va aniqroq harakat qiladi. Kontakt bo'lgan bolalarning emlash holati tekshiriladi, hujjati noaniq bolalar aniqlanadi, xavf guruhlari ajratiladi va zarur profilaktik choralar belgilanadi. Bunday vaziyatda ota-onaga beriladigan ma'lumot juda muhim: vahima tarqatmasdan, lekin vaziyat jiddiyligini kamaytirmasdan tushuntirish kerak. O'choqdagi ish qamrov va hujjatlashtirish sifatini real sinovdan o'tkazadi.

Emlash jarayonida hamshiraning roli klinik jihatdan juda katta. Hamshira preparatni tayyorlaydi, saqlash sharoitini nazorat qiladi, muolaja texnikasini bajaradi va ota-onaga amaliy parvarish tavsiyalarini eslatadi. Pediatr va hamshira o'rtasida aniq aloqa bo'lmasa, doza sanasi, preparat turi yoki kuzatuv belgilarida chalkashlik yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli emlash xonasidagi jamoaviy ish sifat auditining muhim qismidir.

Bir nechta vaksinaning bir kunda berilishi ota-onalarda ko'p savol tug'diradi. Pediatr immun tizim har kuni ko'plab antigenlar bilan uchrashishini, kalendar esa xavfsizlik va samaradorlikka mos tuzilganini tushuntiradi. Bir kunda mos vaksinalarni yuborish bola uchun keraksiz tashriflar sonini kamaytiradi, kalendaridan qolib ketish xavfini pasaytiradi va himoyani o'z vaqtida shakllantiradi. Muolaja turli anatomik joylarda, to'g'ri texnika va aniq hujjatlashtirish bilan o'tkazilishi kerak.

Ota-onalar orasida vaksina tarkibiga oid savollar ko'p uchraydi. Bunday suhbatda pediater preparat tarkibidagi yordamchi moddalarning vazifasini sodda tushuntirishi, komponentlar miqdori nazorat qilinganini va vaksina sifati belgilangan talablar asosida tekshirilishini aytishi mumkin. Biroq shifokor haddan tashqari murakkab biokimyoviy izohga berilmasligi kerak. Oilaga kerakli darajada aniq, qisqa va klinik ma'noga ega ma'lumot berilsa, shubha kamayadi va muloqot samarali bo'ladi.

Vaksinoprofilaktika bo'yicha klinik qaror hech qachon faqat bitta omilga tayangan holda chiqarilmaydi. Masalan, bolaning yengil yo'tali borligi emlashni avtomatik bekor

qilmaydi; xuddi shuningdek, emlash kalendarida doza vaqti kelgani ham og‘ir klinik holatni e‘tiborsiz qoldirishga asos bo‘la olmaydi. Shifokor bola umumiy ahvoli, kasallik og‘irligi, epidemiologik xavf, vaksina turi va oilaning kuzatuv imkoniyatini birgalikda baholaydi. Ana shu kompleks yondashuv pediatrik xavfsizlikning asosidir.

Emlashdan keyingi holatni telefon orqali kuzatish imkoniyati ham ayrim vaziyatlarda foydali bo‘lishi mumkin. Ayniqsa ota-onada xavotir yuqori bo‘lsa, surunkali kasalligi bor bola emlangan bo‘lsa yoki oldingi dozadan keyin kuchliroq reaksiya kuzatilgan bo‘lsa, qisqa qayta aloqa ishonchni oshiradi. Bunda shifokor yoki hamshira oiladan tana harorati, ovqatlanish, umumiy faollik, in‘eksiya joyi va xavf belgilarini so‘raydi. Bunday kuzatuv tibbiy hujjatda qisqa qayd qilinsa, keyingi qaror yanada asosli bo‘ladi.

Bola hayotining birinchi yilida emlashlar eng zich joylashgan bo‘ladi. Bu davrda ota-onaga oldindan reja berish ayniqsa muhim: qaysi oyda qaysi vaksina beriladi, qaysi reaksiyalar kutilishi mumkin, qachon qayta kelish kerak. Agar oila bu jarayonni oldindan bilsa, har bir emlash kutilmagan hodisa sifatida emas, bola salomatligiga qaratilgan rejalashtirilgan bosqich sifatida qabul qilinadi. Pediatrik muloqotning barqarorligi qamrovni saqlashga bevosita yordam beradi.

Profilaktik emlash samaradorligini baholashda pediatr kasallanish ko‘rsatkichlarini ham, amaliy qabul jarayonidagi mayda xatolarni ham ko‘rish kerak. Ba‘zan qamrov foizi yaxshi ko‘rinsa-da, ayrim mahalla, maktab yoki yosh guruhlarida kechikkan bolalar to‘planib qoladi. Bu holat epidemiologik nuqtai nazardan sezgir qatlam hosil qiladi. Shuning uchun monitoring umumiy raqam bilan tugamasdan, yosh, hudud, vaksina turi va kechikish sababiga ko‘ra tahlil qilinishi lozim.

Monografiyada ko‘rsatilgan yondashuv shuni anglatadiki, pediatr emlash jarayonida bir vaqtning o‘zida klinisyen, profilaktika tashkilotchisi, pedagog va kommunikator vazifasini bajaradi. U bolaning ahvolini baholaydi, vaksina xavfsizligini nazorat qiladi, ota-onaga tushuntiradi, hujjatni to‘ldiradi va keyingi kuzatuvni rejalashtiradi. Bu

vazifalar alohida-alohida emas, bir-birini to'ldiruvchi tizim sifatida bajarilganda bolalarda vaksinoprofilaktikaning haqiqiy klinik-pediatrik samarasi namoyon bo'ladi.

Vaksinoprofilaktika tizimida tibbiyot xodimining shaxsiy mas'uliyati katta. Agar shifokor o'zi emlashning ahamiyatini ishonch bilan tushunmasa, ota-onaga ham aniq tavsiya bera olmaydi. Shu sababli pediatrlar, oilaviy shifokorlar va hamshiralar muntazam ravishda SanQvaM talablari, milliy kalendar yangiliklari, vaksina xavfsizligi va muloqot ko'nikmalari bo'yicha o'qitilishi kerak. Malaka oshirish faqat nazariy ma'ruza emas, klinik holat, muammoli suhbat va hujjatlashtirish mashqlari orqali tashkil etilsa, amaliy natija yuqori bo'ladi.

Emlash bo'yicha ilmiy tadqiqotlarda nafaqat immunologik ko'rsatkichlar, balki pedagogik va kommunikativ natijalar ham o'rganilishi mumkin. Talabaning emlash kalendarini tushunishi, ota-ona bilan suhbat qurishi, nojo'ya holatni farqlashi va hujjatni to'g'ri to'ldirishi amaliy kompetensiya sifatida baholanadi. Shuningdek, ota-onalarning emlashga munosabati, rad etish sabablari, qamrovdagi hududiy farqlar va kechikkan dozalarni tiklash samaradorligi bo'yicha kuzatuvlar pediatriya ta'limini amaliyotga yaqinlashtiradi.

Pediatrik amaliyotda emlashdan keyingi isitma alohida talqin talab qiladi. Har bir isitma vaksina asorati degani emas; bola ayni vaqtda respirator yoki ichak infeksiyasini ham boshlayotgan bo'lishi mumkin. Shuning uchun pediatr isitmaning paydo bo'lish vaqti, davomiyligi, bola umumiy holati, toshma, yo'tal, ich ketishi, suyuqlik qabul qilishi va boshqa belgilarni tahlil qiladi. Agar klinik holat odatiy postvaksinal reaksiya doirasida bo'lsa, oilaga kuzatuv tavsiya etiladi; xavf belgilarida esa ko'rik kechiktirilmaydi.

Emlashdan keyin ota-onaga beriladigan og'zaki tavsiya imkon qadar bir xil tartibda bo'lishi foydali. Avvalo qaysi vaksina berilgani aytiladi, keyin kutiladigan yengil reaksiyalar tushuntiriladi, so'ng xavf belgilari va murojaat qilish tartibi ko'rsatiladi. Oxirida keyingi doza sanasi eslatiladi. Shu ketma-ketlik ota-onaning eslab qolishini

osonlashtiradi. Agar tavsiya emlash pasportida yoki alohida eslatma shaklida yozib berilsa, oilaning keyingi tashrifga kelishi ham barqarorlashadi.

Emlash kalendarini tahlil qilishda pediater har bir yosh bosqichining klinik mazmunini izohlab bera olishi kerak. Tugʻruqxonadagi VGV va BSJ dozalarining vazifasi erta himoyani boshlash boʻlsa, 2-4 oylik davrdagi kompleks emlash birlamchi immun javobni shakllantiradi. 12 va 16 oylik bosqichlarda bola atrof-muhit va jamoa bilan faolroq aloqaga kirisha boshlaydi, shuning uchun revaksinatsiya va qoʻshimcha dozalar himoyani mustahkamlaydi. Maktab va oʻsmirlik davridagi emlashlar esa uzoq muddatli jamoaviy himoya uchun zarur boʻladi.

Natijada monografiyada tavsiya etilgan yondashuv pediater amaliyotida emlashni xavfsiz, izchil va ishonchli tashkil etishga qaratilgan. Emlash pasporti, SanQvaM talablari, milliy kalendar, klinik koʻrik, ota-ona bilan muloqot va postvaksinal kuzatuv birgalikda ishlaganda bola individual himoya oladi, jamoaviy immunitet saqlanadi va emlashga nisbatan ishonch mustahkamlanadi. Bu tizim pediatrik profilaktikaning eng muhim amaliy natijalaridan biridir.

Shuningdek, emlashdan keyingi immun javob haqidagi bilimlarni talabalarga faqat nazariy terminlar orqali emas, klinik misollar orqali berish foydali. Antitana, immun xotira, seroproteksiya va revaksinatsiya tushunchalari bola holati, emlash pasporti va ota-ona savollari bilan bogʻlab oʻrgatilsa, talaba bu bilimni amaliyotda qoʻllay oladi. Masalan, anti-HBs past chiqqan bolada doza toʻliqligini tekshirish yoki KPKdan keyingi isitmani baholash immunologik tushunchalarni real pediatrik qarorga aylantiradi.

Pediatrik vaksinoprofilaktikada axborotning izchil berilishi juda muhim. Agar bir shifokor ota-onaga yengil rinit emlashga mutlaq toʻsiq emasligini tushuntirsa, boshqa xodim esa aksini aytsa, oila ishonchsizlikka tushadi. Shu sababli boʻlim yoki poliklinika darajasida umumiy kommunikativ yondashuv ishlab chiqilishi kerak. Xodimlar odatiy reaksiyalar, xavf belgilar, vaqtinchalik cheklovlar va keyingi doza

rejasini bir xil mazmunda tushuntirsa, ota-onalar orasida chalkashlik kamayadi. Bu holat emlashga bo'lgan ishonchni mustahkamlaydi.

Bolalar jamoasida emlash qamrovi pasayganda birinchi navbatda qaysi sabablar ustunligini aniqlash kerak. Ba'zan kechikish ota-onaning rad etishi bilan emas, chaqiruv tizimi sustligi, hujjatdagi xato, oilaning ko'chib ketishi yoki bolaning vaqtincha kasallanishi bilan bog'liq bo'ladi. Har bir sabab uchun choralar farq qiladi: rad etishda muloqot kuchaytiriladi, hujjat xatosida qaydlar solishtiriladi, migratsiyada emlash tarixi tiklanadi, vaqtinchalik kasallikda qayta ko'rik sanasi beriladi. Shunday tahlil qamrovni amaliy boshqarishga yordam beradi.

Emlashga tayyorgarlikni baholashda bolaning oziqlanishi va umumiy rivojlanishiga ham e'tibor beriladi. Masalan, kam vaznli, uzoq davom etuvchi kasallikdan keyin tiklanayotgan yoki dispanser nazoratida turgan bolalarda emlashni rejalash uchun umumiy barqarorlik muhim. Biroq bu bolalarni kalendardan uzoq muddat chetlashtirish ham to'g'ri emas. Pediatr asosiy holat nazoratda ekanini, tana harorati me'yorda ekanini, og'ir dekompensatsiya yo'qligini aniqlasa, emlashni individual reja bo'yicha davom ettirishi mumkin. Bunday yondashuv himoya va xavfsizlik o'rtasidagi muvozanatni ta'minlaydi.

Emlash ishlari bo'yicha sifatli tizim yaratish uchun pediatr va birlamchi bo'g'in xodimlari o'rtasida uzluksiz aloqa bo'lishi kerak. Bola tug'ruqxonadan chiqqandan keyin patronaj hamshirasi birinchi emlashlar qaydini tekshiradi, oilaviy shifokor keyingi dozalarni rejalashtiradi, pediatr esa klinik xavf omillarini aniqlab, zarur hollarda mutaxassis maslahatini belgilaydi. Agar bu bo'g'inlar bir-biridan ajralib qolsa, emlash pasportida bo'shliq paydo bo'ladi, ota-onaning savollariga turlicha javob beriladi va qamrov pasayishi mumkin. Shu sababli emlash jarayoni jamoaviy klinik mas'uliyat sifatida olib borilishi kerak.

Emlash mavzusidagi ilmiy-amaliy ishlarda mahalliy sharoit ham hisobga olinishi kerak. Aholining savodxonlik darajasi, oilalarning migratsiyasi, poliklinikaga kelish

imkoniyati, ota-onalarning internetdan foydalanishi va tibbiy xodimga ishonchi emlash qamroviga ta'sir qiladi. Shu sababli pediatrik tavsiyalar umumiy xalqaro tamoyillarga tayansa ham, ularni hududiy sharoitga mos tushuntirish kerak. Oilaga yaqin, sodda va hurmatli tilda berilgan ma'lumot ko'pincha uzoq nazariy izohdan samaraliroq bo'ladi.

Hududiy pediatrik amaliyotda emlashga oid ma'lumotlarni muntazam qayta ko'rib chiqish ham foydali. Oy yakunida kechikkan bolalar ro'yxati, rad etish sabablari, vaqtinchalik cheklovlar va qayta chaqirilgan oilalar soni tahlil qilinsa, profilaktik ish reja asosida davom etadi. Bunday tahlil faqat rahbariyat uchun hisobot emas, balki pediatrik kundalik ishini yaxshilaydigan amaliy vositadir. Unda qaysi oila bilan qo'shimcha suhbat zarurligi, qaysi bolaning hujjati tiklanishi kerakligi va qaysi vaksina bo'yicha qamrov sustligi ko'rinadi.

XULOSA

Bolalarda vaksinoprofilaktika pediatriyaning eng muhim klinik-profilaktik yoʻnalishlaridan biridir. U bolaning individual himoyasi, jamoaviy immunitet, infeksiya asoratlari kamaytirish, oila barqarorligi va sogʻliqni saqlash tizimining samaradorligi bilan bevosita bogʻliq. Shuning uchun emlashni faqat muolaja deb emas, balki bolalar salomatligini boshqarish strategiyasi deb tushunish zarur.

SanQvaM №0239-07/4 immunoprofilaktika tizimining tashkiliy asoslarini belgilaydi: emlash kalendariga rioya qilish, kamida 95 foizlik qamrovga erishish, emlash pasportini yuritish, xavfsiz emlash, sovuqlik zanjiri, nojoʻya holatlarni kuzatish va hisobot berish. Bu talablar pediatrianing amaliy qarorlariga bevosita taʼsir qiladi.

Oʻzbekiston Respublikasi profilaktik emlashlar kalendari tugʻilishdan 16 yoshgacha boʻlgan davrni qamrab olib, VGV, BSJ, OPV, Rota, Penta, PNEVMO, IPV, KPK, AKDS, ADS-M va VPCh vaksinalarini yoshga mos ketma-ketlikda belgilaydi. Har bir doza infeksiyon xavf, immun tizim yetilishi va jamoaviy himoya bilan bogʻlangan.

Emlashdan keyingi immun javobni baholash klinik kuzatuv, emlash seriyasining toʻliqligi, epidemiologik natijalar va kerak boʻlganda laborator koʻrsatkichlarni birlashtirishni talab qiladi. Har bir bolada serologik tekshiruv zarur emas, ammo xavf guruhlari, immunosupressiya, gepatit B boʻyicha kasbiy yoki oilaviy xavf, hujjat noaniqligi va kutilmagan klinik holatlarda laborator baholash muhim boʻlishi mumkin.

Pediatrianing asosiy vazifasi bolani himoya qilish, oilaga ishonchli maʼlumot berish, emlashni xavfsiz tashkil etish va nojoʻya holatlarni toʻgʻri talqin qilishdan iborat. Ota-onaga hurmatli, qisqa va dalilga asoslangan muloqot emlashga ishonchni kuchaytiradi, asossiz rad etishlarni kamaytiradi va bolalar jamoasida infeksiya tarqalishining oldini olishga yordam beradi.

Tibbiy taʼlimda vaksinoprofilaktikani klinik holatlar asosida oʻqitish talabalar uchun alohida ahamiyatga ega. Bunday yondashuv kalendarni yodlash bilan cheklanmaydi; u anamnez yigʻish, xavf omillarini baholash, hujjatni tiklash, ota-ona

bilan suhbat, laborator natijani talqin qilish va profilaktik qaror qabul qilish ko'nikmalarini shakllantiradi.

AMALIY TAVSIYALAR

Har bir pediatrik qabulda bolaning emlash holati tekshirilishi, emlash pasporti yoki tibbiy karta ma'lumotlari ko'rib chiqilishi va navbatdagi doza sanasi aniqlanishi kerak.

Emlashdan oldingi ko'rikda vaqtinchalik va doimiy qarshi ko'rsatmalar aniq farqlanishi, yengil o'tkir belgilar yoki barqaror surunkali kasalliklar sababli asossiz rad etishlarga yo'l qo'yilmasligi lozim.

Emlashdan keyingi kuzatuvda odatiy mahalliy yoki umumiy reaksiya bilan jiddiy nojo'ya holat farqlanishi, xavf belgilarida tezkor tibbiy yordam algoritmi ishga tushirilishi zarur.

Emlashdan keyingi immun javob laborator baholanishi faqat klinik ko'rsatma bo'lganda yoki xavf guruhlarida amalga oshirilishi, natijalar doza to'liqligi, vaqt oralig'i va bolaning immun holati bilan birga talqin qilinishi kerak.

Ota-ona bilan suhbatda pediatr ota-ona bilan muloqot mazmunini sodda, hurmatli va dalilga asoslangan tilda tushuntiradi. Ota-onaga xavf belgilari va navbatdagi tashrif tushuntirilganda emlashdan qo'rquv kamayadi.

Tibbiy ta'limda emlash kalendari, SanQvaM №0239-07/4 talablarini va postvaksinal immun javobni klinik holatlar, OSCE stansiyalari, mini klinik holat va amaliy algoritmlar orqali o'qitish maqsadga muvofiq.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O‘zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklar immunoprofilaktikasi: SanQvaM №0239-07/4. — Toshkent: Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati, 2021.
2. O‘zbekiston Respublikasida profilaktik emlashlar kalendari / O‘zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo‘mitasi. — Toshkent, 2025.
3. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind / World Health Organization. — Geneva: WHO, 2020.
4. Immunization Agenda 2030 Mid-Term Review 2025 / World Health Organization. — Geneva: WHO, 2025.
5. WHO Recommendations for Routine Immunization: Summary Tables / World Health Organization. — Geneva: WHO, 2025.
6. Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage: 2024 WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage / World Health Organization; UNICEF. — Geneva; New York, 2025.
7. The State of the World’s Children 2023: For Every Child, Vaccination / UNICEF. — New York: UNICEF, 2023.
8. Annual Progress Report 2024 / Gavi, the Vaccine Alliance. — Geneva: Gavi, 2025.
9. General Best Practice Guidelines for Immunization / Centers for Disease Control and Prevention. — Atlanta: CDC, 2025.
10. Child and Adolescent Immunization Schedule by Age: Recommendations for Ages 18 Years or Younger, United States, 2025 / Centers for Disease Control and Prevention. — Atlanta: CDC, 2025.
11. O’Leary S. T. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2026: Policy Statement / S. T. O’Leary // Pediatrics. — 2026. — Vol. 157, № 3. — e2025075754.

12. Red Book: 2024–2027 Report of the Committee on Infectious Diseases / ed. by D. W. Kimberlin, R. Banerjee, E. D. Barnett, R. Lynfield, M. H. Sawyer. — 33rd ed. — Itasca: American Academy of Pediatrics, 2024.
13. Vaccine Storage and Handling Toolkit / Centers for Disease Control and Prevention. — Atlanta: CDC, 2024.
14. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases / ed. by J. Hamborsky, A. Kroger, C. Wolfe. — 14th ed. — Washington: Public Health Foundation, 2021.
15. Principles of Vaccination / Centers for Disease Control and Prevention. — Atlanta: CDC, 2024.
16. Vaccine Safety / Centers for Disease Control and Prevention. — Atlanta: CDC, 2024.
17. Causality Assessment of an Adverse Event Following Immunization: User Manual for the Revised WHO Classification. — 2nd ed., 2019 update / World Health Organization. — Geneva: WHO, 2021.
18. Vaccine Safety Basics: WHO Health Product Regulation and Prequalification Course / World Health Organization. — Geneva: WHO, 2025.
19. Rotavirus Vaccines: WHO Position Paper, July 2021 // Weekly Epidemiological Record. — 2021. — Vol. 96, № 28. — P. 301–320.
20. Human Papillomavirus Vaccines: WHO Position Paper, December 2022 // Weekly Epidemiological Record. — 2022. — Vol. 97, № 50. — P. 645–672.
21. Vaccines against Influenza: WHO Position Paper, May 2022 // Weekly Epidemiological Record. — 2022. — Vol. 97, № 19. — P. 185–208.
22. Pneumococcal Conjugate Vaccines in Infants and Children Aged <5 Years: WHO Position Paper, September 2025 // Weekly Epidemiological Record. — 2025. — Vol. 100, № 39. — P. 411–437.
23. Plotkin's Vaccines / ed. by W. A. Orenstein, P. A. Offit, K. M. Edwards, S. A. Plotkin. — 8th ed. — Philadelphia: Elsevier, 2023.

24. Nelson Textbook of Pediatrics: in 2 vol. / ed. by J. W. St. Geme III, N. J. Blum, S. S. Shah, R. C. Tasker, K. M. Wilson. — 22nd ed. — Philadelphia: Elsevier, 2024.
25. Nelson Essentials of Pediatrics / K. J. Marcante, R. M. Kliegman, A. M. Schuh. — 9th ed. — Philadelphia: Elsevier, 2022.
26. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases: in 2 vol. / ed. by J. D. Cherry, S. L. Kaplan, G. J. Demmler-Harrison, W. J. Steinbach, P. J. Hotez, J. V. Williams. — 9th ed. — Philadelphia: Elsevier, 2024.
27. Current Diagnosis and Treatment: Pediatrics / ed. by M. Bunik, W. W. Hay, M. J. Levin, M. J. Abzug. — 26th ed. — New York: McGraw Hill, 2022.
28. Abbas A. K. Cellular and Molecular Immunology / A. K. Abbas, A. H. Lichtman, S. Pillai. — 10th ed. — Philadelphia: Elsevier, 2021.
29. Murphy K. Janeway's Immunobiology / K. Murphy, C. Weaver, L. J. Berg. — 10th ed. — New York: W. W. Norton & Company, 2022.
30. Stranford S. Kuby Immunology: COVID-19 and Digital Update / S. Stranford, J. Punt, P. Jones, J. Owen. — 8th ed. — New York: Macmillan Learning, 2023.
31. Pollard A. J. A guide to vaccinology: from basic principles to new developments / A. J. Pollard, E. M. Bijker // Nature Reviews Immunology. — 2021. — Vol. 21. — P. 83–100.
32. Li X. Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: a modelling study / X. Li, C. Mukandavire, Z. M. Cucunubá [et al.] // The Lancet. — 2021. — Vol. 397, № 10272. — P. 398–408.
33. O'Brien K. L. The Immunization Agenda 2030: a vision of global impact, reaching all, grounded in the realities of a changing world / K. L. O'Brien, E. Lemango, R. Nandy, A. Lindstrand // Vaccine. — 2024. — Vol. 42, Suppl. 1. — P. S1–S4.
34. Haeuser E. Global, regional, and national trends in routine childhood vaccination coverage from 1980 to 2023 with forecasts to 2030: a systematic analysis

for the Global Burden of Disease Study 2023 / E. Haeuser, S. Byrne, J. Nguyen [et al.] // *The Lancet*. — 2025. — Vol. 406, № 10500. — P. 235–260.

35. Abenova M. Worldwide child routine vaccination hesitancy rate among parents of children aged 0–6 years: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies / M. Abenova, A. Shaltynov, U. Jamedinova, Y. Semenova // *Vaccines*. — 2024. — Vol. 12, № 1. — Article 31.

36. Obohjemu K. O. Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: a systematic review / K. O. Obohjemu, F. Christie-de Jong, J. Ling // *Primary Health Care Research & Development*. — 2022. — Vol. 23. — e68.

37. Labbé S. Addressing vaccine hesitancy: a systematic review comparing education and motivational counseling interventions / S. Labbé [et al.] // *Translational Behavioral Medicine*. — 2025. — Vol. 15, № 1. — Article ibae069.

38. Liu J. Estimating the effects of interventions on increasing vaccination uptake: a systematic review and meta-analysis / J. Liu [et al.] // *BMJ Global Health*. — 2025. — Vol. 10. — e017142.

39. Fernandez E. Adverse events following vaccines: from detection to evaluation and communication / E. Fernandez [et al.] // *Annual Review of Public Health*. — 2025. — Vol. 46.