

"Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 26 маусымда № 446 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 7 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-37 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 11 желтоқсанда № 17915 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2025 жылғы 30 мамырдағы № 49 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.05.2025 № 49 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. "Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 26 маусымдағы № 446 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15397 болып тіркелген, Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкінде 2017 жылғы 9 тамызда жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартында (бұдан әрі - Стандарт):

7-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"3) осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының әдістемесіне сәйкес дәріден болатын аллергияны профилактикалау мақсатында дәрілік препараттармен тері-аллергиялық сынамалар әдісімен спецификалық аллергодиагностика жүргізу немесе қажет болған жағдайда *E in vitro* спецификалық иммуноглобулиндерді анықтау;"

11-тармақтың 4) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"4) осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының әдістемесіне сәйкес дәріден болатын аллергияны

профилактикалау мақсатында дәрілік препараттармен тері-аллергиялық сынамалар әдісімен спецификалық аллергодиагностика жүргізу немесе қажет болған жағдайда E in vitro спецификалық иммуноглобулиндерді анықтау;"

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Иммун тапшылығы бар пациенттерге КДК көрсету осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету үшін бастапқы иммун тапшылығына күдігі бар пациенттерді жіберу алгоритміне сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) дәрігерінің немесе ТМККК шеңберінде басқа бейінді маманның жіберуі бойынша жүзеге асырылады.";

осы бұйрыққа 1 және 2-қосымшаларға сәйкес 1 және 2-қосымшалармен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күннің ішінде қағаз және электрондық түрдегі қазақ және орыс тілдеріндегі оның көшірмесін Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л.Ақтаеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі

Е. Біртанов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 7 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-37 бұйрығына
1-қосымша
Қазақстан Республикасында

Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының және профилактикасының әдістемесі

1. Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының және профилактикасының әдістемесі (бұдан әрі - Әдістеме) дәріге жоғары сезімталдықты анықтайды.

2. Әдістемеді мынадай терминдер мен ұғымдар пайдаланылады:

1) дәрілік жоғары сезімталдық - бұл дәрілік затты қайтадан енгізген кезде дамуына иммундық механизмдер қатысатын дәрілік заттарға организмнің жоғары сезімталдығы;

2) аллергияға қарсы премедикация (бұдан әрі - премедикация) - дәрілік жоғары сезімталдық реакциясының профилактикасы мақсатында антигистаминдік препараттар мен глюкокортикостероидтарды қолдану;

3) провокациялық дозаланатын тест - препаратты ең төменгі дозадан орташа терапиялық дозаға дейін енгізу.

3. Пациентке дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасы осы Әдістемеге 1-қосымшаға сәйкес дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының схемасына сәйкес жүргізіледі.

4. Медицина персоналы (дәрігер, орта медицина қызметкері) пациентке дәрілік затты (әсіресе - сарысу немесе ақуыз, рентгенконтрастық заттың негізінде антибиотикті, анестетикті, миорелаксантты, нейролептикті, антикоагулянтты) енгізер (энтералдық, парентералдық) алдында:

1) шағымдарды жинауды;

2) аллергиялық анамнезді (кез келген аллергиялық аурулардың болуы, дәрілік аллергияның көріністері, дәрілік препаратты қолдану, хлормен, латекспен, никельмен және хроммен жергілікті байланыс кезінде нақтыланбаған бөртпелер) жинауды;

3) пациенттің ақпараттандырылған келісімін алуды жүзеге асырады.

5. Шағымдар, теріс аллергологиялық анамнез болмаған және пациенттің ақпараттандырылған келісімі болған кезде пациентке дәрілік затты енгізу жүргізіледі.

6. Шағымдар болмаған кезде, бірақ ауыр жеке аллергиялық анамнезі (бронх демікпесі, аллергиялық ринит, атопиялық дерматит, қайталанбалы есекжем, ұласқан аллергиялық дерматит) және/немесе ауыр отбасылық аллергиялық анамнезі (жоғарыда көрсетілген аурулары ата-аналарында, жақын туыстары мен

сибстерде болса) болған кезде, сондай-ақ дәрілік заттарды жиі қолданған, операциялар мен манипуляциялар қайталанған кезде пациентке премедикация жүргізіледі.

Премедикация үшін препаратты енгізгенге дейін 1,5 сағат бұрын энтералдық енгізілетін немесе препаратты енгізгенге дейін 15 минут бұрын 1 буындағы антигистаминдік препарат парентералдық енгізілетін 2 буындағы антигистаминдік препарат (таблетка, шырын, тамшылар) премедикациялар үшін қолданылады.

Премедикация мақсатында хирургиялық араласуға дейін 30 минут-1 сағат бұрын бұлшықетішілік немесе венаішілік тамшы арқылы глюкокортикостероидық препараттар 0,1мк/кг дексаметазон немесе 1 мк/кг преднизолон енгізіледі.

7. Пациенттің медициналық құжаттарында расталған аллергиялық аурулары мен осы препаратқа дәрілік жоғары сезімталдығы болған кезде дәрігер мынадай шешімдердің бірін қабылдайды:

- 1) басқа фармакологиялық топтағы препаратқа ауыстыруды жүргізу;
- 2) пациентті аллергологтың консультациясына жіберу.

8. Пациенттің медициналық құжаттарда расталмаған аллергиялық аурулары мен дәрілік жоғары сезімталдығы болған кезде дәрігер мынадай шешімдердің бірін қабылдайды:

1) осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес тестілеудің нақты түрін тандай отырып, енгізу үшін жоспарланған препаратқа дәрілік жоғары сезімталдыққа спецификалық аллергодиагностикалау жүргізу;

2) стационарда реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі (бұдан әрі - РҚТБ) болған кезде дәрігердің бақылауымен жүргізілетін провокациялық дозаландырылған тесті өткізу. Бастан өткерген ауыр аллергиялық реакциядан кейін провокациялық дозаланған тест 1 айдан ерте емес уақытта өткізіледі;

3) консилиумға премедикацияны немесе десенсибилизацияны жүргізу туралы мәселені шығару.

9. Дәрілік препаратпен тері-аллергиялық тестілеу осы Әдістемеге 3-қосымшаға сәйкес тестілеу өткізу алгоритміне сәйкес жүргізіледі.

10. Суда еритін препарат кезінде тестілеу жүргізу үшін осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес теріні тестілеу үшін пайдаланылатын дәрілік препараттардың тізімінде көрсетілген концентрацияға сәйкес физиологиялық ерітіндіні араластыру пайдаланылады.

11. Егер пациент антигистаминдік препараттарды глюкокортикостероидты (преднизолон бойынша 15 мг астам дозада), цитостатиктерді, стероидты емес қабынуға қарсы заттарды қабылдаса және басқа да салыстырмалы қарсы көрсетілімдері (бұрын анафилактикалық шок, жүрек, бүйрек, бауыр ауыруының

декомпенсациясы, эндокриндік аурулардың ауыр түрлері, жүктілік, 3 жасқа дейінгі балалар болса) болған жағдайда тестілеу өткізілмейді. Бұл жағдайда Әдістemenің 2-қосымшасына сәйкес диагностика зертханалық әдістермен жүргізіледі.

12. Спецификалық аллергодиагностиканың теріс нәтижесін алу кезінде пациентке тестіленетін препарат енгізіледі.

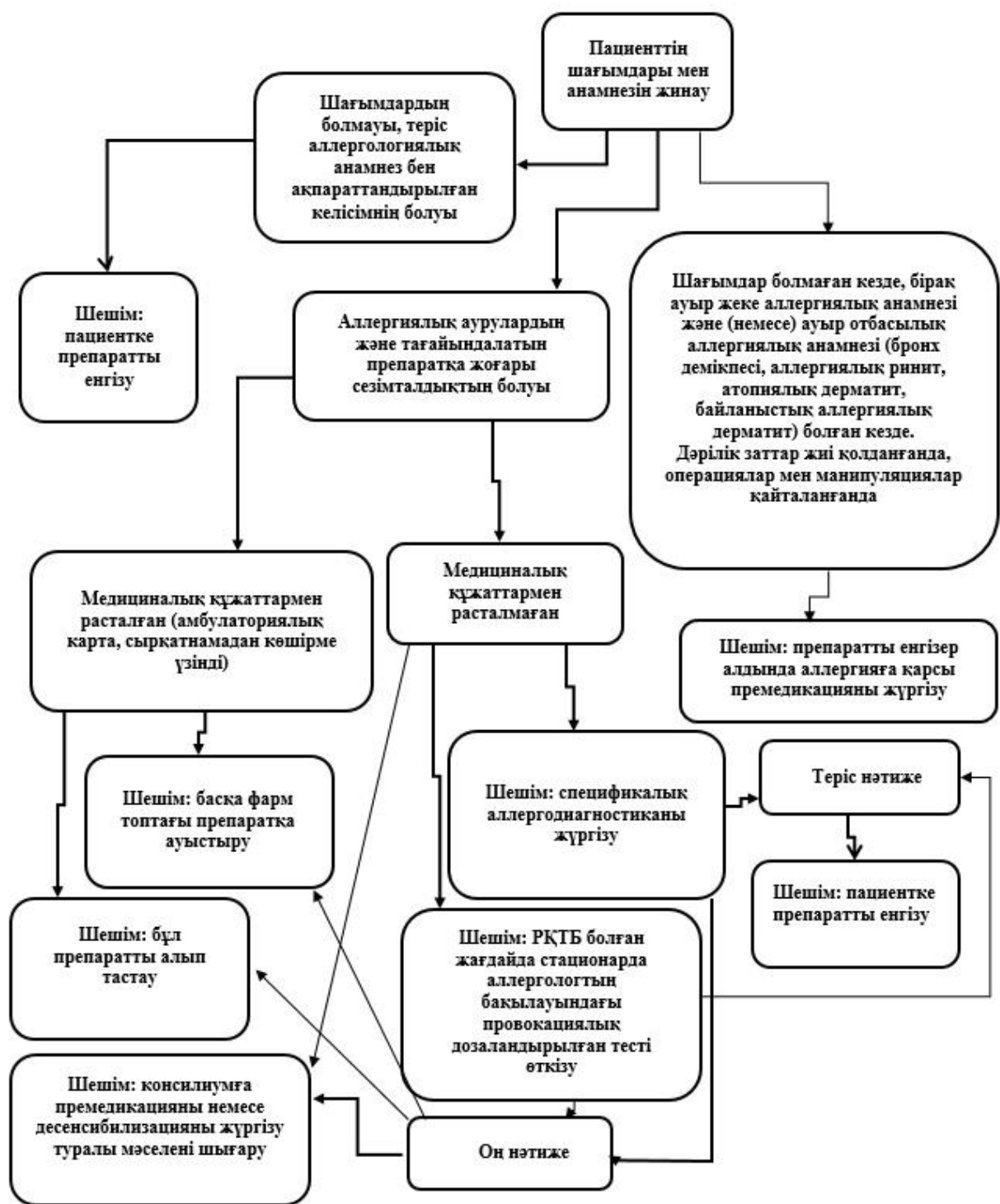
13. Спецификалық аллергодиагностиканың оң нәтижесін алу кезінде дәрігер келесі шешімдердің бірін қабылдайды:

- 1) препаратты алып тастау;
- 2) басқа фармакологиялық топтағы препаратқа ауыстыруды жүргізу;
- 3) пациентті аллергологтың консультациясына жіберу;
- 4) консилиумға премедикацияны немесе десенсибилизацияны жүргізу туралы мәселені шығару.

14. Күрделі диагностикалық жағдайларда, провокациялық тесті жүргізу қажеттілігі кезінде дәрілік препараттардың (таблеткалық түрлері, шырындар, ұнтақтар) әртүрлі түрлеріне полисенсбилизацияны диагностикалаудағы қиындық кезінде аллергологиялық тестілеуді облыстық медициналық ұйымдардың немесе республикалық медициналық ұйымдардың аллергологиялық бөлімшелерінің аллергологтары жүргізеді.

Дәрілік жоғары сезімталдық
диагностикасының және
профилактикасының
әдістемесіне
1-қосымша

Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының сызбасы



Дәрілік жоғары сезімталдық
диагностикасының және
профилактикасының
әдістемесіне
2-қосымша

Дәрілік жоғары сезімталдықтың спецификалық алергодиагностикасы

--	--	--

Реакция түрі	In vivo тест		In vitro тест
	Тері	Жүйелік	
жылдам	Прик-тест, терішілік тест	провокациялық тест	спецификалық IgE, базофилдерді өзгерту (активтендіру) тесті
баяу	терішілік тест, патч-тест	провокациялық тест	базофилдерді өзгерту (активтендіру) тесті, лимфоциттердің бласт-өзгерту реакциясы

Дәрілік жоғары сезімталдық
диагностикасының және
профилактикасының
әдістемесіне
3-қосымша

Тестілеу өткізу алгоритмі

1. Прик-тесті өткізу үшін пациенттің терісіне Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес және ланцет арқылы тесу жүзеге асырылады, терілік тестілеу үшін пайдаланылатын тізімде көрсетілген, концентрациядағы физиологиялық ерітіндіде еріген тестілеуші препараттың тамшысын жағады.

2. Нәтижені бағалау 20 минуттан соң жүргізіледі.

3. Терінің ісінуімен гиперемия болған кезде прик-тест оң деп саналады. Терінің ісінуі жоқ гиперемия кезінде немесе қандай да бір реакция болмағанда, прик-тест теріс деп саналады және терішілік сынама жүргізіледі.

4. Терішілік сынама Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес 0,2-0,3 мл дозада терілік тестілеу үшін пайдаланылатын дәрілік препараттардың тізімінде көрсетілген концентрациядағы физиологиялық ерітіндіде еріген тестілеуші препаратпен шприц арқылы жүргізіледі.

5. 0,2-0,3 мл дозадағы физиологиялық ерітіндімен бақылау терішілік сынамасы жүргізіледі.

6. Нәтижені бағалау 20-60 минуттан соң жүреді. Гиперемия 1 см аса болғанда, тест оң деп саналады. Баяу типті аллергиялық реакцияның дамуына күдіктенген кезде 1-3 сағаттан кейін терішілік тесті бағалау жүргізіледі.

Дәрілік жоғары сезімталдық
диагностикасының және
профилактикасының
әдістемесіне
4-қосымша

Терілік тестілеу үшін пайдаланылатын дәрілік препараттардың тізімі

Халықаралық патенттелмеген атауы/Қолдаыстағы зат атауы	Бастапқы концентрациясы, мг/мл	Прик-тест үшін еріту	Терішілік тестілеу үшін еріту	Терішілік тест үшін ерітіндіні дайындау техникасы

Атракурий	10	1/10	1/10000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Рокуроний	10	Араластырусыз	1/200	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,2 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Суксаметоний	100	1/5	1/5000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,05 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Пропофол	10	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Тиопентал	1000	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған

				ан 1,0 шприцен (инсулиндік) алынады және 1 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Кетамин	50	1/10	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцен (инсулиндік) алынады және 1 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Фентанил	0.05	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Морфин	10	1/10	1/10000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Бупивакаин	5	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцен (инсулиндік)

				алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Лидокаин	10	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылғ ан 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Мепивакаин	30	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылғ ан 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Ропивакаин	2	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылғ ан 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Прокаин	5	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылғ ан 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Артикаин	40	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылғ

				ан 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Гепарин	-	Араластырусыз	1\10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Пенициллин	-	5\100	5\100000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,5 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады. Осы ерітіндінен шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Бетта-лактамы антибиотиктер	-	5\100	5\100000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,5 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және

				физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Амоксициллин	-	20-25	2\10000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,2 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Цефалоспориндер	-	1-2	5\1000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,05 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Рентгенконтрастық заттар	-	Араластырусыз	1\30	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 5,0 шприцпен алынады және 3 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
СЕҚҚП (стероидты емес қабынуға қарсы препараттар) * *-жеткілікті дәлелдік базасы жоқ	-	Араластырусыз	1/300	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,3 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 7 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-37
2-қосымша

Қазақстан Республикасында
аллергологиялық және
иммунологиялық көмек
көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
2-қосымша

Амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмекті көрсету үшін бастапқы иммун тапшылығына күдігі бар пациенттерді жолдау алгоритмі

1. Бастапқы иммун тапшылығына (бұдан әрі - БИТ) күдігі бар пациенттер медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) дәрігерінің немесе ТМҚКК ақылы қызметтер шеңберінде басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша иммунолог-аллерголог дәрігерге төменде көрсетілген екі және одан көп белгілері болған кезде жіберіледі:

- 1) отбасында БИТ-пен ауыратын науқастардың болуы;
- 2) отбасы анамнезінде инфекциялық үрдіс клиникасы бар ерте шақтағы бала өлімі болғанда;
- 3) жоғарғы тыныс алу жолдарының жиі ауруы (мектепке дейінгі - жыл бойы 8 және одан да көп рет, мектеп жасындағы - жыл бойы 5-6 рет);
- 4) ұзақ антибактериялық терапияда ең жоғары әсердің немесе ең төмен әсердің болмауы (екі немесе одан көп ай ішінде);
- 5) ішкі ағзалардың немесе терінің қайталанатын ауыр іріңді немесе зеңді зақымдануы;
- 6) жыл бойы 2 және одан да көп есе мұрын қуысының іріңді қабынуы және отиттер;
- 7) жыл бойы 2 және одан да көп есе пневмония (рентгенологиялық расталған) ;
- 8) 1 жастан жоғары шақтағы қайталанатын кандидоз (уылу) немесе афтоздық стоматит;
- 9) анамнезде екіден көп ауыр инфекциялық үрдістер (сепсис, остеомиелит, менингит, ұзаққа созылған омфалит, туберкулез);
- 10) 1 жасқа дейінгі шақтағы баланың салмағы мен өсуінің кейін қалуы;
- 11) тоқтамайтын, емдеуге көнбейтін және қайталанатын іш өту;
- 12) атаксия және телангиэктазияның бар болуы;
- 13) атопиялық дерматит, таралған, ауыр үздіксіз қайталанатын ағым;

14) инфекциялық емес этиологиядағы шырышты қабықшалар мен теріасты шелмайының қайталанатын тығыз ісігі.

2. Иммунолог-аллерголог дәрігердің консультациясын алу үшін мыналар кажет: педиатр дәрігердің немесе жалпы практика дәрігерінің жолдамасы және амбулаториялық картасынан көшірме.

3. Иммунолог-аллерголог дәрігерлер мүмкіндігінше мынадай иммунологиялық көрсеткіштерді анықтауды қамтитын пациентке зерттеп-қарау мен консультацияны жүргізеді:

1) перифериялық қан сарысуындағы иммуноглобулиндердің құрамы (G, M, A және E класындағы иммуноглобулиндер);

2) қандағы "иммундық статусты (6 жұп) анықтауға арналған панель" иммунофенотүрлендіру әдісімен лимфоциттердің субпопуляцияларының құрамы (Т-лимфоциттер (CD3), В-лимфоциттер (CD19), Т-хелперлер (CD4), цитотоксикалық Т-лимфоциттер (CD8), табиғи киллерлер (CD16-56);

3) комплемент жүйесінің функционалдық белсенділігі (классикалық жол бойынша гемолитикалық белсенділігі - CH50), C4 комплементтің компоненті.

4. БИТ-ке күдігі бар пациенттерді консультацияға жіберуді "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) 021-е нысаны бойынша республикалық медициналық ұйымдардың клиникалық иммунология, аллергология, пульмонология бөлімшелерінде пациентте қанағаттанарлық немесе салыстырмалы қанағаттанарлық жағдайы және бір немесе бірнеше мынадай өзгерістер болған жағдайда иммунолог-аллерголог дәрігерлер жүзеге асырады:

1) жастық нормадан 2 еседен артық G, M және A класындағы иммуноглобулиндер деңгейін төмендету;

2) жастық нормадан 2 еседен артық M иммуноглобулин деңгейін арттыру;

3) 2000 ME/мл артық E иммуноглобулиннің құрамын арттыру;

4) Т-лимфоциттер мен олардың субпопуляцияларын, В-лимфоциттерді, табиғи киллерлерді төмендету (2 еседен артық) немесе болмауы;

5) фагоцитирлеуші жасушалардың функционалдық белсенділігінің төмендеуі немесе толықтай болмауы;

6) комплемент жүйесі белсенділігінің 2 еседен астам төмендеуі немесе толықтай болмауы;

7) TREC/KPEK 2 еседен астам төмендеуі кезінде.

Орта ауырлық және ауыр жай-күй кезінде пациент жай-күйі тұрақтандырылғанға дейін стационарлардың соматикалық бөлімшесіне жіберіледі.

Диагнозды анықтағаннан кейін және гемопоэздік дің жасушаларын транспланттау жүргізу үшін көрсетілімдері болған кезде пациенттер аумақтық тиістілігіне қарай республикалық медициналық ұйымдардың онкология бөлімшесіне немесе онкогематология бөлімшесіне жіберіледі.