

Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 30 қарашада № 21695 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 98-бабының 2-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу қағидалары бекітілсін.

2. Мынадай:

1) "Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 25 желтоқсандағы № 994 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2018 жылғы 19 ақпанда № 16381 болып тіркелген, 2018 жылғы 1 наурызда "Егемен Қазақстан" газетінде № 42 (29273) жарияланған);

2) "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 13 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-39 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2018 жылғы 19 желтоқсанда № 17965 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2019 жылғы 3 қаңтарда жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмек департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

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

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 30 қарашасы
№ ҚР ДСМ-214/2020
Бұйрыққа қосымша

Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу қағидалары

1-тарау. Негізгі ережелер

1. Осы Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 98-бабының 2-тармағына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасында туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу тәртібін айқындайды.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) ауқымды дәріге дейін көнбейтін туберкулез – штаммдары рифампицинге, рифампицинге және изониазидке, сондай-ақ фторхинолон қатарындағы препараттардың біріне (левофлоксацин, моксифлоксацин) көнбейтін туберкулез микобактерияларынан туындаған туберкулез;

2) ауқымды дәріге көнбейтін туберкулез – штаммдары рифампицинге, рифампицинге және изониазидке, сондай-ақ фторхинолон қатарындағы препараттардың біріне (левофлоксацин, моксифлоксацин) және кем дегенде А тобындағы қосымша бір препаратқа көнбейтін туберкулез микобактерияларынан туындаған туберкулез;

3) бактериологиялық конверсия – бактериологиялық расталған туберкулезбен ауыратын пациенттен кемінде 7 күн айырмашылықпен алынған кем дегенде екі ретгі өсіріндінің (дәріге көнбейтін және сезімтал туберкулез үшін) немесе жағындылардың (тек дәріге сезімтал туберкулез үшін) теріс нәтижесі;

4) бактериологиялық расталған туберкулез – бұл биологиялық материал үлгісінің жағынды микроскопиясының және/немесе өсірінді әдіспен зерттеудің (себіндінің) және /немесе молекулалық-генетикалық диагностика әдісінің оң нәтижесі болатын туберкулез жағдайы;

5) бактериологиялық реверсия – пациентте бактериологиялық конверсиядан кейін немесе туберкулезді бактериологиялық растамасы жоқ пациенттерде кемінде 7 тәулік айырмашылықпен алынған екі және одан да көп ретті өсіріндінің (дәріге көнбейтін және сезімтал туберкулез үшін) немесе жағындылардың (тек дәріге сезімтал туберкулез үшін) оң нәтижесі;

6) бала (балалар) – он сегіз жасқа толмаған (кәмелет жасына жетпеген) адам;

7) бейнебақыланатын емдеу (бұдан әрі – ББЕ) – туберкулезбен ауыратын пациенттерді нақты уақыт режимінде қашықтықтан бақылап емдеу әдісі. Бұл әдіс медицина қызметкеріне жағымсыз реакцияларды ерте анықтауға, амбулаториялық кезеңде пациенттер үшін қолжетімді және ыңғайлы мамандандырылған көмекті қамтамасыз ету үшін жағдай жасауға, сондай-ақ туберкулезге қарсы препараттармен емдеу курсын толық аяқтау үшін кедергілерді барынша жоюға мүмкіндік береді;

8) бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттар – сезімтал туберкулезді емдеу үшін қолданылатын туберкулезге қарсы препараттар (рифампицин, изониазид, пиразинамид және этамбутол);

9) генерализацияланған туберкулез – екі және одан да көп ағзаны немесе жүйелерді зақымдайтын туберкулез. Милиарлы туберкулез (басқа ағзалар мен жүйелердің зақымдануымен жіті диссеминирленген туберкулез) генерализацияланған туберкулездің бір түрі болып табылады;

10) дәрілік сезімталдыққа тест – туберкулез микобактерияларының туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдық спектрін анықтау;

11) дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын пациентте бактерия бөлінуінің тоқтауы – толық емдеу курсын аяқтау және бактериологиялық және микроскопиялық деректер теріс нәтиже көрсеткен жағдайда өкпедегі процесті тұрақтандыру;

12) диагностиканың өсірінді әдісі – таза өсіріндіні бөліп алу, бөліп алынған штаммды түріне дейін типтеу және оның туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығын анықтау;

13) екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттар – дәрілерге көнбейтін туберкулез түрлерін емдеу үшін пайдаланылатын препараттар;

14) елеулі жағымсыз реакция – өлімге әкелетін, өмірге қауіп төндіретін, пациентті емдеуге жатқызуды немесе оны ұзартуды талап ететін, тұрақты немесе еңбекке жарамсыздыққа немесе мүгедектікке, туа біткен ауытқуларға немесе даму ақауларына алып келетін, атап көрсетілген жай-күйлердің дамуын болдырмау үшін медициналық араласуды талап ететін жағымсыз реакция, сондай-ақ дәрілік препарат арқылы инфекциялық агентті кез келген аңдаусыз күдікті беру;

15) емдеуден қол үзудің жоғарғы қаупі бар топтардағы туберкулезбен ауыратын науқастар – бұл (туберкулез және адамның иммун тапшылығы вирусы (бұдан әрі –

АИТВ)) ко-инфекциясы бар, есірткі заттарын (психикаға белсенді әсер ететін заттар) тұтынатын, алкогольді шамадан тыс тұтынатын, белгілі бір тұрғылықты жері жоқ, сотталған, бас бостандығынан айыру орындарынан босап шыққан адамдар, мигранттар;

16) жағымсыз реакция – дәрілік (зерттелетін) препаратты қолданумен байланысты және осы дәрілік (зерттелетін) препаратты қолданумен ықтимал өзара байланыстың болуын болжайтын, организмнің аңдаусыз, жағымсыз реакциясы;

17) изониазидке көнбейтін туберкулез – штаммдары изониазидке көнбейтін, бірақ рифампицинге сезімтал туберкулез микобактерияларынан туындаған туберкулез;

18) индекстік жағдай – кез келген жастағы адамда оның нақты болатын жерінде немесе басқа адамдар үшін жұқтыру қаупі бар басқа да салыстырмалы жағдайларда туберкулездің бастапқы анықталған жаңа немесе қайталанған жағдайы. Индекстік жағдай – бұл адам инфекция көзі болмауы мүмкін болса да, байланыста болған адамдарға тексеру жүргізілетін жағдай;

19) клиникалық диагнозы белгіленген туберкулез – бұл бактериологиялық растау өлшемшарттарына жауап бермейтін жағдай. Бұл анықтамаға рентгенологиялық зерттеу кезінде анықталған патология негізінде немесе аурудың болуын көрсететін гистологиялық зерттеу нәтижелері негізінде орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия (бұдан әрі – ОДКК) диагноз қойған жағдайлар, сондай-ақ зертханалық растаусыз өкпеден тыс туберкулез жағдайлары кіреді. Кейіннен (емдеу басталғанға дейін немесе одан кейін) бактериологиялық зерттеулердің оң нәтижелерімен расталатын клиникалық белгіленген диагнозы бар жағдайлар бактериологиялық расталуы бар жағдайлар санатына ауыстырылады;

20) көптеген дәріге көнбейтін туберкулез – штаммдары рифампицинге және изониазидке көнбейтін туберкулез микобактерияларынан туындаған туберкулез;

21) қақырық микроскопиясының нәтижесі оң өкпе туберкулезі – ем жүргізілгенге дейін қақырық жағындысының микроскопиясында қышқылға көнбейтін бактериялар табылған туберкулез жағдайы;

22) қақырық микроскопиясының нәтижесі теріс өкпе туберкулезі – қышқылға көнбейтін бактериялардың болуына және әсер ету спектрі ауқымды бактерияға қарсы препараттармен терапия жүргізген кезде әсер етудің болмауына қақырық жағындысын микроскопия әдісімен зерттеу нәтижелері теріс болған кезде өкпедегі белсенді туберкулезге сәйкес рентгенологиялық айқындалатын өзгерістер;

23) қарқынды фаза – аурудың клиникалық көріністерін жоюға және туберкулез микобактериясының популяциясына барынша әсер етуге бағытталған терапияның бастапқы кезеңі (қақырық жағындысының конверсиясы және дәрілерге көнбейтін штаммдар дамуының алдын алу);

24) қолдаушы фаза – терапияның жалғасу фазасы, ол сақталған туберкулез микобактериясының популяциясына әсер етеді және қабыну өзгерістерінің және

туберкулез процесі инвалидиясының одан әрі азаюын, сондай-ақ пациент организмнің функционалдық мүмкіндіктерін қалпына келтіруін қамтамасыз етеді;

25) қысқартылған емдеу режимі – ұзақтығы дәріге сезімтал туберкулез үшін 6 айға дейін және дәрілерге көнбейтін туберкулез үшін 12 айға дейін емдеу курсы;

26) латентті туберкулез инфекциясы – белсенді туберкулездің клиникалық және рентгенологиялық көріністері болмаған кезде туберкулез микобактериясы антигендерімен ынталандыруға тұрақты иммундық жауаптың жағдайы;

27) Манту сынамасы – арнайы диагностикалық тест, халықаралық екі туберкулинді бірлігі бар терішілік туберкулинді Манту сынамасы;

28) микроскопиялық зерттеу – фиксациялық жағындыларда қышқылға көнбейтін бактерияларды анықтау әдісі;

29) микроскопияның оң нәтижесі – жағындыда қышқылға көнбейтін бактериялардың анықталуы;

30) микроскопияның теріс нәтижесі – 300 көру алаңында қышқылға көнбейтін бактериялардың болмауы;

31) молекулалық-генетикалық әдістер – медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) көрсететін ұйымдар және фтизиопульмонологиялық ұйымдар деңгейінде жүргізілетін туберкулезді және дәрілерге көнбейтін туберкулезді полимеражды тізбекті реакция негізінде диагностикалаудың жедел әдістері;

32) монорезистентті туберкулез – штаммдары рифампициннен басқа бірінші қатардағы туберкулезге қарсы бір препаратқа көнбейтін туберкулез микобактерияларынан туындаған туберкулез;

33) өкпе туберкулезі – бактериологиялық жағынан расталған немесе өкпе паренхимасы немесе трахеобронхиалдық тармағы зақымданып, клиникалық диагнозы белгіленген туберкулез. Өкпе және өкпеден тыс туберкулездің үйлесуі өкпе туберкулезінің жағдайы ретінде жіктеледі;

34) өкпеден тыс туберкулез – барлық басқа ағзалар мен тіндердің туберкулезі (плевраның, лимфа түйіндерінің, іш қуысының, несеп-жыныс жүйесінің, терінің, буындар мен сүйектердің, бас және/немесе жұлын қабықтарының туберкулезі);

35) өкпеден тыс туберкулездің асқынуы – абсцесстер, жыланкөздер, неврологиялық бұзылыстар, омыртқаның деформациясы, буындардың контрактурасы, микроцистис, гидронефроз, бедеулік;

36) полирезистентті туберкулез – штаммдары бірінші қатардағы туберкулезге қарсы бірнеше препаратқа көнбейтін (бірақ изониазид пен рифампициннің үйлесіміне емес) туберкулез микобактерияларынан туындаған туберкулез;

37) рифампицинге көнбейтін туберкулез – штаммдары рифампицинге көнбейтін туберкулез микобактерияларынан туындаған, фенотиптік немесе генотиптік әдістерді пайдалана отырып анықталған, туберкулезге қарсы басқа препараттарға көнбеушілікпен ілесе жүретін немесе ілесе жүрмейтін туберкулез монорезистенттілік,

полирезистенттілік, көптеген немесе ауқымды дәрілерге көнбейтін нысандағы рифампицинге кез келген көнбеушілікті қамтиды;

38) себінді – қоректік (қатты және сұйық) орталарда патологиялық материалдан туберкулез микобактериясының өсіріндісін бөліп алу әдісі;

39) стационарды алмастыратын технологиялар – күндізгі стационар, үй жағдайындағы стационар және тікелей бақыланатын емге (бұдан әрі – ТБЕ) арналған мобильдік бригада;

40) тазартылған нәруыз дериваты – тазартылған туберкулиннің стандартты араластырудағы дайын түрі;

41) туберкулез – бұл туберкулез микобактерияларынан туындайтын және туберкулезбен ауыратын науқас адамнан сөйлеген, жөтелген және түшкірген кезде өкпе тінін басымдықпен оқшаулай отырып, ауа жолдары арқылы берілетін инфекциялық ауру;

42) туберкулезбен ауыратын науқас адамда бактерия бөлінуінің тоқтауы – туберкулезге қарсы препараттармен толық емдеу курсы аяқталғаннан кейін қақырыққа екі теріс нәтижелі ретті микроскопиялық зерттеулерді алу;

43) туберкулезбен ауыратын науқас адамдағы қақырық конверсиясы – пациентті емдеудің қарқынды фазасы аяқталғаннан кейін қақырықтың қатарынан кемінде екі теріс нәтижелі микроскопиясын немесе бір себінді алу;

44) туберкулезге қарсы дәрілік заттардың қауіпсіздігін белсенді мониторингілеу (бұдан әрі – аМБЛ) – дәрілік заттардың зиянды әсерін және жағымсыз құбылыстардың немесе жағымсыз реакциялардың көріністерін ерте анықтау, дәрілік заттардың уыттылығының күдікті немесе расталған жағдайлары туралы хабарлау және жұмыс жүргізу мақсатында туберкулезге қарсы дәрілік заттармен ем алатын пациенттерге белсенді және жүйелі клиникалық және зертханалық тексеру жүргізу;

45) туберкулезді профилактикалық емдеу – туберкулезбен ауыру қаупін азайту мақсатында осы қауіпке бейім адамдарға ұсынылатын емдеу;

46) туберкулезді рекомбинантты аллерген (бұдан әрі – ТРА) – стандартты араластыруда теріішілік қолдану үшін, латентті туберкулез инфекциясын диагностикалауға арналған рекомбинантты нәруыздар кешені;

47) туберкулин – автоклавталған өсірінді фильтраты, туберкулез микобактериясының тіршілік ету өнімі;

48) туберкулин реакциясының виражы – теріс реакцияларды туберкулезге қарсы вакцинациямен байланыспайтын оң реакцияға конверсиялау немесе реакцияның вакцинадан кейінгі аллергия аясында бір жыл ішінде 6 мм және одан да көп артуы;

49) ұзақ емдеу режимдері – ұзақтығы кемінде 18 ай дәрілерге көнбейтін туберкулезді емдеу курсы.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Халықтың арасында туберкулездің таралуын эпидемиологиялық қадағалау, мекендеу ортасындағы қоршаған ауа арқылы туберкулез қоздырғышының берілуін болғызбауға бағытталған инфекциялық бақылау шараларының кешенін қолдану Кодекстің 9-бабының 19) тармақшасына сәйкес инфекциялық аурулар кезінде эпидемиологиялық бақылау және санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар шеңберінде іске асырылады; халыққа тұрмыста жеке гигиена дағдыларын сіңіру халықты гигиеналық оқытудың шеңберінде Кодекстің 9-бабының 16) тармақшасына сәйкес іске асырылады; психикаға белсенді әсер ететін заттарды медициналық емес мақсатта тұтынуға және темекі шегуге қарсы күрес Кодекстің 109 және 110-баптарына сәйкес іске асырылады.

4. Халықтың арасында туберкулездің таралуына эпидемиологиялық қадағалауды Кодекстің 9-бабының 5) тармақшасына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган жүзеге асырады.

4-1. Санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруды және жүргізуді, оның ішінде латентті туберкулез инфекциясы ошағында байланыста болған адамдарды айқындауды аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесінің бейінді маманы МСАК көрсететін ұйымның фтизиатрымен бірлесіп жүргізеді.

Ескерту. Қағидалар 4-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4-2. Байланыста болған адамдарды кейінгі динамикалық байқаумен зерттеп-қарауды МСАК мамандары (учаскелік және (немесе) жалпы практика дәрігерлері, терапевттер, педиатрлар), фтизиатрлар жүргізеді.

Ескерту. Қағидалар 4-2-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Халыққа бұқаралық ақпарат құралдары арқылы туберкулез бойынша эпидемиялық ахуал туралы және профилактика шаралары туралы ақпарат беруді, сонымен қатар халықтың әртүрлі топтары үшін туберкулездің профилактикасы жөніндегі ақпараттық материалдарды әзірлеу мен тарату, оның ішінде әлеуметтік желілер мен бұқаралық ақпарат құралдары арқылы таратуды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері, фтизиопульмонологиялық ұйымдар және МСАК көрсететін ұйымдар жүзеге асырады.

6. Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларына жоғары тәуекел топтағы адамдарда белсенді туберкулезді амбулаториялық емдеу кезеңінде анықтау және әлеуметтік сүйемелдеу бөлігінде туберкулездің профилактикасы жөніндегі іс-шараларға мемлекеттік әлеуметтік гранттар мен мемлекеттік әлеуметтік тапсырыстарды орналастыру және іске асыру арқылы үкіметтік емес ұйымдар тартылады.

2-тарау. Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу тәртібі

1-параграф. Ұлттық екпелер күнтізбесіне сәйкес вакцина егуді қамтитын туберкулездің арнайы профилактикасы

7. Ұлттық екпелер күнтізбесіне сәйкес туберкулез ауруларының профилактикасы және алдын алу мақсатында жаңа туған дені сау балаларға, медициналық қарсы көрсетілімдері болмаған кезде, туғаннан кейінгі алғашқы 2-4 тәулікте перинаталдық орталықтың (босандыру бөлімшесінің) егу кабинетінде "Кальметт-Герен бациллалары" вакцинасымен (бұдан әрі – БЦЖ вакцинасы) вакцинациялау жүргізіледі. Профилактикалық екпелерді жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу Кодекстің 98-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына сәйкес жүргізіледі.

8. Туберкулезге қарсы профилактикалық екпелер (Кальмет-Герен бацилласымен (бұдан әрі – БЦЖ) вакцинациялау) оларға қоса берілетін нұсқаулықтарға сәйкес жүргізіледі.

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. БЦЖ вакцинасы сол жақ иықтың сыртқы бетінің жоғарғы және ортаңғы үштен бір бөліктерінің шекарасында нұсқаулықта аталған мөлшерде тек қана тері ішіне егіледі.

10. БЦЖ вакцинасымен туберкулездің профилактикасына қарсы көрсетілімдер:

1) туа біткен иммун тапшылығы;

2) туыстықтың бірінші дәрежесіндегі адамдарда анықталған БЦЖ вакцинациясына генерализацияланған инфекция;

3) адамның иммун тапшылығы вирусы немесе жүре пайда болған иммундық тапшылық синдромы (бұдан әрі – ЖИТС);

4) шала туылу – дене салмағы 2000 грамнан кем немесе гестациялық жасы 33 аптадан кем;

5) орталық нерв жүйесінің зақымдануы – асфиксия және неврологиялық симптоматикасы бар туу жарақаттары (орташа ауыр және ауыр дәрежелі);

6) құрсақішілік инфекция (цитомегаловирус, токсоплазмоз, хламидиоз, туберкулез), жаңа туған нәрестелердің сепсисі;

7) жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруы (орташа, орташа ауыр және ауыр түрлері);

8) субфебрильді температурамен және жалпы жай-күйінің бұзылуымен қатар жүретін ауырлығы орташа және ауыр дәрежедегі аурулар;

9) қызба.

11. Перинаталдық орталықтан (босандыру бөлімшесінен) бактерия бөлетін науқаспен қарым-қатынас жағдайға түсетін вакцина жасалған жаңа туған балалар, туберкулезбен ауыратын науқасты оқшаулау мүмкін болмаған жағдайда, кемінде 2 ай мерзімге жаңа туылған нәрестелерді күту бөлімшелерінде немесе сәбилер үйінде оқшауланады.

12. БЦЖ вакцинасы жасалмаған нәресте перинаталдық орталықтан (босандыру бөлімшесінен) ата-аналарының және бірге тұратын барлық адамдардың туберкулезге тексерілгендігі туралы МСАК көрсететін ұйым берген анықтама негізінде ғана шығарылады.

13. Перинаталдық орталықта (босандыру бөлімшесінде) БЦЖ вакцинасымен егілмеген балаларға МСАК көрсететін ұйымдарда 15 жасқа дейін бір рет: екі айға дейін - Манту сынамасын қоймай, екі айдан кейін – Манту сынамасы теріс нәтиже болған кезде вакцинация жасалады. Манту сынамасы мен БЦЖ-мен вакцинациялау арасындағы аралық – кемінде үш күн және екі аптадан аспауы керек.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Анасы туберкулездің белсенді түрімен ауырған жағдайда, бактерия шығаратынына және дәрілерге сезімталдығына қарамастан, жаңа туған нәресте туа біткен туберкулездің бар-жоғына зерттеп-қаралады (шарана зерттеледі).

Жаңа туған нәрестеде белсенді туберкулез диагнозы жоққа шығарылған уақытта, белсенді туберкулезбен ауыратын ананың ТМБ сезімталдығына сәйкес профилактикалық емдеуді бастау керек.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Жаңа туған нәресте анасынан бактериялардың бөлінуі немесе емделуге бейімділігі төмен болған кезде жағынды конверсиясына дейін одан оқшауланады.

Туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқас анадан туған нәрестеде туберкулез жоққа шығарылған уақытта, оған 3 ай профилактикалық ем жүргізіледі.

3 ай профилактикалық емнен кейін Манту сынамасы жасалады:

1) теріс нәтиже болған кезде БЦЖ-мен вакцинациялау жүргізіледі;

2) оң нәтиже болған кезде және шоғырланған туберкулез жоққа шығарылған уақытта профилактикалық ем 6 айға дейін жалғасады.

Ескерту. 15-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

16. Көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулездің және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулездің белсенді түрі бар анадан туған нәрестеде туберкулез жоққа шығарылған кезде, БЦЖ вакцинасын вакцинациялауға рұқсат етіледі, бұл ретте баланың иммунитеті қалыптасуы үшін 2 ай кезеңіне оқшауланады.

17. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

18. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

19. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

21. Вакцинация жасалған балаларды МСАК көрсететін ұйымдардағы учаскелік педиатрлар, жалпы практика дәрігерлері 1, 3, 6, 12 айдан кейін байқауды жүргізеді.

Ескерту. 21-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

22. БЦЖ-мен вакцинациялаудың соңғы нәтижесі екпеден кейінгі 1 жылдан соң тыртықшаның көлемі бойынша бағаланады. Сирек жағдайда БЦЖ вакцинасын енгізген жерде апигментті дақ пайда болады.

Ескерту. 22-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. Вакцинациялаудан кейін жергілікті екпе реакциясы болмаған жағдайда (тыртықшаның болмауы) балалар есепке алынып, 6 айдан кейін алдын ала Манту сынамасын жүргізбестен немесе 1 жылдан соң – Манту сынамасының теріс нәтижесінде қайта (тек бір рет) егіледі (толық вакцинациялау).

24. БЦЖ вакцинасына жергілікті (сипаты мен мөлшері) және жалпы (перифериялық лимфа түйіндемелері) екпе реакциясы бағаланады, Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес белгіленген нысандар бойынша профилактикалық екпелер картасында, баланың медициналық картасында және баланың сауалнамасында тіркеледі.

25. Сирек жағдайларда БЦЖ вакцинасын енгізгенде төмендегі мынадай нысандағы түрде жағымсыз құбылыстар болуы мүмкін:

- 1) аймақтық лимфаденит;
- 2) тері астылық суық абсцесс;
- 3) беткей жара;
- 4) келоидты тыртық;

5) диссеминирленген БЦЖ инфекциясы – сүйек жүйесінің зақымдануы (БЦЖ оститтер).

26. Фтизиатр вакцинацияның жағымсыз құбылыстарын жан-жақты клиникалық, рентгенологиялық, зертханалық тексеру және туберкулездік рекомбинантты аллергияны бар теріс реакция негізінде анықтайды.

27. БЦЖ вакцинасын егуден кейінгі жағымсыз құбылыстары кезінде туберкулездік рекомбинанттық аллергияға теріс реакция байқалады.

28. БЦЖ вакцинасын енгізуге жағымсыз құбылыстың әрбір жағдайына Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес белгіленген нысан бойынша карта-хабарлама толтырылады, ол дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымында және "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде тіркеледі.

29. БЦЖ вакцинасын енгізуге жағымсыз құбылыстың әрбір жағдайына Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес белгіленген нысан бойынша халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне шұғыл хабарлама беріледі, медициналық ұйымның, облыстық (қалалық) фтизиопульмонологиялық ұйымның және республикалық фтизиопульмонология орталығының басшылары хабардар етіледі.

30. МСАК көрсететін ұйым деңгейінде фтизиатрдың, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің және жаңа туған нәресте вакцина алған босандыру ұйымының мамандарының қатысуымен БЦЖ вакцинасын енгізуге жағымсыз құбылыстың әрбір жағдайын талдау жүргізіледі

31. БЦЖ вакцинасына жағымсыз құбылыс байқалған балалар осы Қағидалардың 211-тармағының 3) тармақшасына сәйкес диспансерлік топта 1 жыл бойы бақыланады.

32. Есепке алу және есептен шығару кезінде мынадай тексерулер жүргізіледі: қан мен несептің жалпы талдауы, кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы, қосымша (есептен шығару кезінде) – Манту мен туберкулездік рекомбинантты аллергияны бар сынама.

33. Балалардағы бірінші дәрежедегі туыстықтың БЦЖ вакцинасын енгізуіне жағымсыз құбылыстың екінші жағдайы тіркелген кезде, учаскелік педиатр (жалпы практика дәрігері) бастапқы иммун тапшылығын (клиникалық, иммунологиялық, генетикалық) диагностикалауға зерттеп-қарау жүргізіледі.

34. Туберкулезге қарсы екпеге жағымсыз құбылыстарды жою *M. Bovis* микобактериялары толығымен резистентті пиразинамидтен басқа, бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен жүргізіледі. Кейбір жағдайларда, вакцинадан кейінгі асқынуларды жою үшін хирургиялық араласу қажет. АИТВ-инфекциясы бар балалардағы вакцинадан кейінгі асқынуларды жою және иммунитет төмендеген басқа да жағдайларда, басқа мамандардың (инфекционист, иммунолог) араласуын талап етеді.

Туберкулезге қарсы екпеден кейінгі асқынуларды жою оқшаулануына байланысты және орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссиясының шешімі бойынша амбулаториялық, стационарды алмастыратын немесе стационарлық жағдайларда жүргізіледі.

Туберкулезге қарсы екпеден кейін вакцинадан кейінгі лимфадениттер кезінде тағайындалады:

1) инфильтрация кезінде (емдеу мерзімі – динамиканы ескере отырып, 2-4 ай жеке) тағайындалады:

изониазид (7-15 мг/кг), күніне 1 рет ішке;

рифампицин (450 мг) және 10% немесе 20% димексид ерітіндісі (10 мл немесе 20 мл димексид және 90 мл немесе 80 мл дистилденген су) жергілікті – аппликациясы, 1 ай ішінде күніне 2 рет;

оң динамика және лимфа түйінінің ұлғаю үрдісі болмаған жағдайда этамбутолды (15-25 мг/кг) және А витаминін ішке (1 жасқа дейін – бір күннен кейін майлы ерітіндінің 1 тамшысы, 1-7 жас күн сайын -1 тамшы), 7 жастан жоғары – жасқа байланысты дозада аевит тағайындауға жол беріледі.;

2) казеозды некроз кезінде (емдеу мерзімі – динамиканы ескере отырып, 2-4 ай жеке):

изониазид (7-15 мг/кг) және этамбутол (15-25 мг/кг) күніне 1 рет А витаминімен ішке (1 жасқа дейін – бір күннен кейін майлы ерітіндінің 1 тамшысы, 1-7 жас күніне – 1 тамшы), 7 жастан жоғары-жас бойынша дозада аевит;

жергілікті – лимфа түйінінің жергілікті пункциясы аптасына 1-2 рет, динамиканы ескере отырып, 5-6 пункция курсы;

хирургиялық араласу: капсуламен бірге лимфа түйінін алып тастау – 1 ай бойы оң динамика болмаған жағдайда немесе лимфа түйінінің 5 см дейін және одан да көп ұлғайған жағдайда, жылан көздер болған жағдайда;

хирургиялық жолмен алып тастағаннан кейін изониазидті ішке және жергілікті қабылдау– аппликация 10% немесе 20% димексидті рифампицинмен 1 ай бойы жалғасады;

2) кальцинация кезінде – лимфа түйінінің мөлшері 10 мм және одан көп болғанда – көрсеткіштері бойынша хирургиялық жолмен алып тастау.

Вакцинадан кейінгі тері асты суық абсцесстер кезінде тағайындалады:

изониазид (7-15 мг/кг), 2-4 ай бойы күніне 1 рет;

жергілікті – рифампициннің аппликациясы және 10% немесе 20% димексид ерітіндісі күніне 2 рет 1 ай бойы;

флюктуация пайда болған кезде – динамиканы ескере отырып, 2-3 күн сайын 5-6 рет казеозды массаларды шприцпен сору;

оң динамика болмаған жағдайда (сору) – 1 ай бойы изониазидпен химиотерапия арқылы абсцессті капсуламен бірге алып тастау арқылы хирургиялық жолмен жою.

Беткей жара кезінде жергілікті изониазид ұнтағы қолданылады. Кайталама спецификалық емес инфекцияның профилактикасы үшін жараның шеті антибактериалды майларымен өңделеді.

Туберкулезге қарсы екпеден кейінгі оститтерді (БЦЖ-оститтер) қадағалап-қарау тәсілі сүйек тінінің зақымдануының таралуын және орнығуын ескере отырып анықталады. Негізінен туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау, оның тиімсіздігі кезінде хирургиялық араласу қолданылады. Бірқатар жағдайларда, басында диагностикалау мақсатында хирургиялық араласу жүргізіледі, содан кейін бірінші қатардағы үш туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау жалғасады: изониазид (7-15 мг/кг)+ рифампицин (10-20 мг/кг) + этамбутол (15-25 мг / кг). БЦЖ оститтерді қадағалап-қарау ұзақтығы қабыну процесінің динамикасына және емдеу жылдамдығына байланысты және 9-12 айды құрайды.

Көлемі 1 см астам ірі келоидтар және олардың өсу үрдісі кезінде жергілікті қолданылады:

1) 1,0 мл 0,5% гидрокортизонды эмульсия ерітіндісін 1,0 мл 2% лидокаин ерітіндісі аптасына 1 рет келоид және қоршаған теріні спиртпен және йодпен алдын ала өндегеннен кейін, келоид қалыңдығында 5-6 жерде туберкулинді шприцтермен шаншу. Барлығы – 5-10 шаншу;

2) егер жүргізілген іс-шаралар тиімсіз болса, онда гидрокортизонды эмульсиясымен (1 мл) шаншуды келоидты лидазамен 1-12 жастағы балаларға 32 бірлік мөлшерінде және 12 жастан асқан 64 бірлік мөлшерінде шаншумен кезектестіру ұсынылады. Барлығы – 1 апта интервалмен 10 шаншу;

3) егер өткізілген іс-шаралар тиімсіз болса және келоид өсуі жалғасатын болса, онда 1, 4, 7, 10 күндері гидрокортизонды эмульсиямен бір шприцте лидазаны шаншу ұсынылады. Барлығы – 10 шаншу.

Интервал 1 ай. Жүргізілген іс-шаралардың тиімділігі келоид өсуін тоқтату, жұмсарту және түстің ақшыл қызылдан қоршаған тері түсінің қарқындылығына дейін өзгеруі болып табылады. Келоидтар кезінде хирургиялық араласуға қарсы көрсетіледі.

Вакцинадан кейінгі асқынуларды қадағалап-қарау және жою кезеңінде ерекше эпидемиологиялық жағдайларды қоспағанда, басқа профилактикалық егулерді жүргізуге болмайды.

Бірінші және екіншілікті иммундық тапшылық аясында дамыған туберкулезге қарсы екпеге жайылған асқынулар кезінде (таралған БЦЖ инфекциясы) иммундық тапшылық бойынша иммунолог тағайындаған, бірінші қатардағы пиразинамидсіз және алмастырушы терапиямен кешенде екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарды қоса отырып, туберкулезге қарсы препараттарды жеке іріктеуді талап етеді.

35. АИТВ жұқтырған аналардан туған нәрестелер АИТВ-инфекциясының клиникалық белгілері болмаған және басқа қарсы айғақтар болмаған жағдайда күнтізбелік мерзімге сәйкес БЦЖ вакцинасының стандартты мөлшерімен тері ішіне бір рет егіледі.

36. АИТВ жұқтырған аналардан туылған және күнтізбелік мерзімге сәйкес егілмеген нәрестелер өмірінің 4 аптасы ішінде (жаңа туылған нәресте кезеңінде) алдын ала Манту сынамасын жүргізбей-ақ егіледі. Төрт апта өткеннен кейін БЦЖ вакцинасын егуге болмайды, өйткені БЦЖ вакцинасына генерализацияланған инфекциясы дамуы мүмкін.

37. АИТВ жұқтырған, вакцинадан кейінгі белгілері (тыртық) дамымаған балаларға БЦЖ вакцинасымен қайта вакцинациялау (толық вакцинациялау) жүргізілмейді.

38. АИТВ-инфекциясы болмаған жағдайда 12 айында, кейде 15-18 айында Манту сынамасы теріс нәтижелі болса, БЦЖ вакцинасы жасалады.

39. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

40. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-параграф. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу

41. Латентті туберкулез инфекциясына тестілеу мынадай:

1) АИТВ-ға зерттеп-қарау нәтижесіне қарамастан, байланыста болған адамдарға (балалар мен ересектерге);

2) туберкулездің жоғарғы қаупі бар тобына жататын адамдарға: гендік-инженерлік биологиялық препараттармен (бұдан әрі – ГИБП), ісік некрозы-а факторларының (бұдан әрі – ИНФ-а) ингибиторларымен терапияны бастап, иммуносупрессивті терапияны (глюкокортикоидтар, цитостатиктер және басқалар) алатын, диализде жүретін, ағзаларды транспланттауға немесе гематологиялық транспланттауға дайындалып жатқан адамдарға, силикозбен ауыратын пациенттерге, несеп-жыныс жүйесінің онкологиялық патологиясы бар пациенттерде қуықішілік БЦЖ-терапияны жүргізер алдында; қантты диабеті, бронх-өкпе жүйесінің спецификалық емес аурулары, тамақтанудың бұзылуы (дене салмағының тапшылығы), АИТВ-инфекциясы,

мүгедектік бойынша динамикалық байқауда болатын балаларға; ата-аналары АИТВ жұқтырған отбасылардан, бас бостандығынан айыру орындарынан, алкогольді шектен тыс пайдаланатын, нашақорлықтан зардап шегетін, өмір сүру деңгейі төмен отбасылардан шыққан балаларға, көшіп-қонушыларға; БЦЖ-мен вакцинацияланбаған 2 айдан асқан балаларға және вакцинациялау белгісі дамымаған балаларға жүргізіледі.

Ескерту. 41-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

42. Тәуекел топтарындағы адамдарда латентті туберкулез инфекциясын диагностикалау осы Қағидалардың 1-қосымшасына сәйкес жүргізіледі.

43. Латентті туберкулез инфекциясына тестілеу үшін төмендегілер қолданылады: туберкулин Манту сынамасы, рекомбинантты туберкулез аллергені бар тест және (немесе) Т-лимфоциттермен гамма-интерферонды босатуға арналған тест (IGRA тесті).

44. Ересектерді латентті туберкулез инфекциясына тестілеу үшін рекомбинантты туберкулез аллергені бар тест немесе гамма-интерферонды босатуға арналған тест қолданылады.

45. АИТВ-мен өмір сүретін адамдарда немесе бактериологиялық расталған өкпе туберкулезімен ауыратын науқастармен байланыста болған, туберкулез жоққа шығарылған 5 жасқа дейінгі балаларда латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуді бастау үшін латентті туберкулез инфекциясына Манту сынамасымен, ТРА және/немесе IGRA-тесттер жүргізу міндетті шарт болып табылмайды.

Ескерту. 45-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

46. IGRA-тесттер мынадай көрсетілімдер бойынша жүргізіледі: теріішілік тесттерге қарсы көрсетілімдері бар ересектер мен балалар.

Ескерту. 46-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

47. Оң Манту реакциясы бар балалар, сонымен қатар туберкулезді рекомбинантты аллергенге оң реакциясы бар ересектер туберкулезге қосымша тексеріледі.

48. Латентті туберкулездің диагностикалық өлшемшарттары: иммунологиялық сынақтарға оң реакциялар; белсенді туберкулездің клиникалық көріністерінің болмауы; сәулемен тексеру деректері бойынша тыныс алу ағзаларының белсенді туберкулез көріністерінің болмауы; сәулемен тексеру кезінде тыныс алу органдарында емделген туберкулезден кейінгі қалдық өзгерістердің болмауы; өкпеден тыс локализацияларында туберкулез көріністерінің болмауы.

49. Туберкулездің латентті инфекциясы бар балалар мен ересектерге белсенді туберкулезді болдырмау кезінде аурудың дамуын алдын алу мақсатында профилактикалық емдеу ұсынылады.

50. Балалар мен ересектерге латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу белсенді туберкулез жоққа шығарылған уақытта:

1) иммунологиялық тестердің нәтижелеріне қарамастан, бактериологиялық расталған өкпе туберкулезімен ауыратын науқастармен байланыста болған 5 жасқа дейінгі балаларға (Манту сынамасы, ТРА сынамасы, IGRA-тесттер);

2) БЦЖ вакцинациясымен байланысты емес, Манту сынамасының оң нәтижесі кезінде бактериологиялық расталмаған өкпе туберкулезімен ауыратын науқастармен байланыста болған 0-17 жастағы балаларға;

3) ТРА сынамасының оң нәтижесі кезінде бактериологиялық расталған өкпе туберкулезінің үй ошағындағы ересектерге;

4) бұрын фтизиопульмонологиялық ұйымдарға белгісіз өлім ошақтарынан байланыста болған балаларға;

5) ТРА және/немесе IGRA-тесттерге оң реакциясы бар, "Туберкулез микобактериясының жұғуы алғаш анықталған" деген диагноз қойылған балаларға;

6) АИТВ-мен өмір сүретін ересектер мен балаларға:

АИТВ жұқтырған 12 айдан асқан балалар мен ересектерге латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыста болуына немесе болмауына қарамастан, АИТВ-ның оң мәртебесі анықталған кезде бір рет жүргізіледі;

АИТВ жұқтырған 12 айға толмаған балаларға латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыста болған жағдайда жүргізіледі;

7) туберкулез микобактерияларын жұқтырған, иммуносупрессивті препараттармен ем: 1 ай және одан да ұзақ негізгі гормоналдық терапия (преднизолон тәулігіне ≥ 15 мг дозада немесе оның эквиваленті), бірінші және екінші генездің иммундық тапшылығына байланысты ГИБП, цитостатикалық терапия; ағзаларды ауыстырып салу, гемопоэздік дің жасушаларын транспланттау жоспарлаған/алатын; емдеуді бастағанға дейін диализде жүретін және ИНФ-а антагонистерін алатын балаларға;

8) туберкулез микобактерияларын жұқтырған, иммуносупрессивті препараттармен ем: 1 ай және одан да ұзақ негізгі гормоналдық терапия (преднизолон тәулігіне ≥ 15 мг дозада немесе оның эквиваленті), бірінші және екінші генездің иммундық тапшылығына байланысты ГИБП, цитостатикалық терапия; ағзаларды ауыстырып салу, гемопоэздік дің жасушаларын транспланттау жоспарлаған/алатын; емдеуді бастағанға дейін диализде болатын және ТРА/IGRA-тестпен сынама оң нәтиже бергенде ИНФ-а антагонистерін алатын ересектерге жүргізіледі.

Ескерту. 50-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

51. Фтизиатр-дәрігерлер АИТВ жұқтырған адамдарға латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуді кешенді клиникалық-рентгенологиялық және зертханалық зерттеу нәтижелері бойынша белсенді туберкулез жоққа шығарылғаннан кейін ғана тағайындайды.

Ескерту. 51-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

52. Балалар мен ересектерге латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу гендік-инженерлік биологиялық терапия, ФНО-а басталғанға дейін 1 ай бұрын тағайындалады және гендік-инженерлік биологиялық препараттар аясында жалғасады.

53. Иммуносупрессивті терапия алатын адамдарда латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу белсенді процесс анықталмаған жағдайда, өкпеде (өкпе түбірлерінде) кальцинат түріндегі туберкулезден кейінгі қалдық өзгерістер болған кезде жүргізіледі.

54. Бактерия бөлушімен қарым-қатынаста болған 1 жасқа дейінгі балаларға латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу БЦЖ вакцинасымен вакцинациядан кейін 2 айлық аралықты сақтай отырып жүргізіледі.

55. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу пациент байланыста болған туберкулезбен ауыратын науқастағы туберкулез микобактериясы штаммдарының сезімталдығын ескере отырып жеке жүргізіледі. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеудің ұзақтығы осы Қағидаларға 2, 6-қосымшаларға сәйкес таңдалған схема мен препараттарға байланысты.

Ескерту. 55-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

56. Туберкулез микобактерияларын жұқтырған, рифампицинге көнбейтін туберкулезбен, көптеген дәріге көнбейтін туберкулезбен және ауқымды дәріге дейін көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдарға (балаларға, ересектерге) латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу левофлоксацинмен немесе моксифлоксацинмен жүргізіледі.

Ескерту. 56-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

57. Балалар мен ересектердегі латентті туберкулез инфекциясын индекстік жағдайдың туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығына байланысты емдеу осы Қағидалардың 2-қосымшасына сәйкес жүргізіледі.

58. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуді МСАК көрсететін ұйымдардың фтизиатр-дәрігерлері тағайындайды және мониторингтейді.

59. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуді амбулаториялық жағдайда ТБЕ-ні ұйымдастырумен МСАК көрсететін ұйымның медицина персоналы және ұйымдастырылған ұжымдарда (оқу орны бойынша, мектепке дейінгі балалар ұйымдарында), ББЕ – ата-аналармен/ ресми өкілдерімен үй жағдайында жүргізеді.

Ескерту. 59-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

60. АИТВ жұқтырған адамдарда латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуді МСАК көрсететін ұйымдардың және АИТВ-инфекциясының профилактикасы орталықтарының медицина қызметкерлері жүргізеді.

Ескерту. 60-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

61. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу бір рет жүргізіледі; әрбір келесі курс туралы шешімді (қайталанған байланыс, иммуносупрессивті препараттармен (ГИБП, ИНФ-а ингибиторларымен, цитостатиктармен және т.б.) емдеуді бастар алдында бұрын профилактикалық ем алған адамдарда ТРА-ға оң реакция немесе туберкулезден кейінгі қалдық өзгерістердің болуы, бұрын жүргізілген туберкулезге қарсы емге қарамастан, бұрын кез келген белсенді туберкулез кезінде орналасуы) және емдеу нәтижесі туралы шешімді МСАК дәрігерлік-консультациялық комиссиясы қабылдайды.

Ескерту. 61-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

62. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуді тағайындауға қарсы көрсетілімдер эпилепсия, орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдануы, бауыр (оның ішінде белсенді гепатит) мен бүйрек функциясының бұзылыстары бар аурулары болып табылады.

63. Вирустық гепатитпен ауырғандарға латентті туберкулез инфекциясын изониазидпен, рифампицинмен немесе рифапентинмен профилактикалық емдеу инфекционистің қорытындысы бойынша барлық клиникалық көріністер жойылғаннан кейін кемінде 6 айдан кейін тағайындалады.

Ескерту. 63-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

64. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу процесінде туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз құбылыстар көріністеріне клиникалық

мониторинг және ай сайын – бақылау тексерісі (қан, зәр анализі, қанның биохимиялық талдауы) үнемі жүргізіледі.

65. Латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу пациенттің (ата-аналарының немесе ресми өкілдерінің) хабардар етілген жазбаша ерікті келісімін алғаннан кейін жүргізіледі.

Ескерту. 65-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

66. Жасырын туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу туралы деректер Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес белгіленген нысан бойынша баланың даму тарихына енгізіледі.

66-1. Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінде тіркелуге профилактикалық емдеудің мынадай нәтижелері жатады:

"Емдеу аяқталды" – пациент таңдалған режимге сәйкес белгіленген профилактикалық емдеу кезеңінде дәрі-дәрмектердің барлық тағайындалған дозаларын қабылдады;

"Сәтсіз ем" – профилактикалық емдеу курсы жүргізу кезінде туберкулез ауруының дамуы;

"Қайтыс болды" – пациент профилактикалық емдеу курсы кезінде кез келген себеппен қайтыс болды;

"Кейінгі байқау үшін жоғалту" – профилактикалық емдеу тоқтатылды: 6Н (изониазидпен профилактикалық емдеудің 6-айлық схемасы) режимі үшін қатарынан сегіз апта немесе одан да көп; 3НР (изониазид пен рифапентинді біріктіріп профилактикалық емдеудің 3-айлық схемасы), 3НР (изониазид пен рифампицинді біріктіріп профилактикалық емдеудің 3-айлық схемасы), 4R (рифампицинмен профилактикалық емдеудің 4-айлық схемасы) режимдері үшін қатарынан төрт апта немесе одан да көп; 1НР (изониазид пен рифапентинді біріктіріп профилактикалық емдеудің айлық схемасы) режимі үшін қатарынан 10 күн немесе одан да көп;

"Препараттардың уытты әсеріне байланысты профилактикалық емдеуді тоқтату" – симптоматикалық емдеу кезінде жойылмайтын жағымсыз реакцияларға немесе препараттардың өзара әрекеттесуіне байланысты емдеуші дәрігердің шешімі бойынша қайта басталу немесе басқа емдеу режиміне көшу болған немесе болмаған кезде профилактикалық емдеуді тоқтату;

"Нәтиже бағаланбаған" – басқа медициналық ұйымға ауыстыру себебінен профилактикалық емдеу нәтижесі анықталмаған пациент.

Ескерту. Қағидалар 66-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3-параграф. Туберкулезді ерте анықтау

67. Туберкулез науқастарын ерте анықтауды меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдардың барлық мамандықтарының медицина қызметкерлері халық МСАК көрсететін және стационарлық ұйымдарға медициналық көмекке жүгінген, міндетті және профилактикалық медициналық тексеріп-қараулар, сондай-ақ туберкулезге қарсы иммундау жүргізген кезде жүзеге асырады.

68. МСАК көрсететін ұйымдарда туберкулезге күдік болған кезде пациентті тексеру осы Қағидалардың 3-қосымшасына сәйкес жүргізіледі.

69. Туберкулезді ерте анықтау мақсатында мыналар пайдаланылады:

1) туберкулездің зертханалық диагностикасы: аурудың клиникалық белгілері бар адамдар арасында молекулалық-генетикалық әдіспен зерттеу және қақырық жағындысының микроскопиясы.

Қақырықтың 2 үлгісі алынады, олардың бірі – таңертеңгі порция. Бір порциядан молекулалық-генетикалық әдіспен зерттеу жүргізіледі (ТБЖМТ/Риф). Оң нәтиже болған жағдайда екінші порциядан жағынды микроскопиясы жүргізіледі және бұл порция алгоритмге сәйкес қосымша зерттеу жүргізу үшін 3 күн ішінде фтизиопульмонология орталығына жіберіледі.

ТБЖМТ/Риф теріс нәтиже болған жағдайда қақырықтың екінші порциясы жойылады.

Егер молекулалық және фенотиптік тестілеу бір зертханада жүргізілсе, тестілеу үшін патологиялық материалдың (қақырықтың) бір үлгісі жеткілікті.

Қайта алу қиын болатын немесе мүмкін болмайтын үлгілерді (бронхоальвеолярлы шайынды, жұлын ми сұйықтығы және т.б.), барлық зертханалық әдістермен тестілеуден өткізу керек.

2) туберкулез ауруының жоғарғы қаупі бар халық топтары арасындағы флюорография;

3) қауіп тобындағы балалардағы туберкулин диагностикасы (Манту сынамасы, ТРА сынамасы).

Ескерту. 69-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

70. МСАК көрсететін ұйымдарында диагностиканың молекулалық-генетикалық әдісі және қақырыққа микроскопиялық зерттеу адамдарға екі аптадан артық жалғасатын жөтел (жөтел туберкулездің өкпелі (жұқпалы) түрі бар науқастардың басты симптомдары болып табылады) және төменде санамаланған клиникалық симптомдардың бірі немесе бірнешеуі болған кезде жүргізіледі:

1) салмақ тастау;

2) тершендік;

- 3) кеуде қуысындағы ауырсыну;
- 4) қан түкіру;
- 5) жалпы әлсіздік және тез шаршау;
- 6) ұзақ уақыт бойы дене қызуының көтерілуі.

71. Жоғарыда аталған симптомдар болған кезде медицина қызметкері осы Қағидалардың 3-қосымшасына сәйкес пациентті тексеруді жүргізеді.

72. МСАК көрсететін ұйымдарда жөтелге шағымдары бар науқастарға кезектен тыс қызмет көрсетіледі және бір рет қолданылатын медициналық бетперделермен қамтамасыз етіледі.

73. Туберкулезге рентгенологиялық күдік, бірақ шағымдар болмаған жағдайларда, молекулярлық-генетикалық әдіс пен қақырық микроскопиясының нәтижелері теріс болған жағдайда, пациентке кең спектрлі антибиотиктермен ем жүргізбестен диагнозды нақтылау үшін фтизиатр-дәрігердің консультациясы жүргізіледі.

74. Туберкулезбен ауыратын науқаспен қарым-қатынас болған кезде және туберкулезге клиникалық-рентгенологиялық күдік бар жағдайларда, науқасқа кең спектрлі антибиотиктермен емделусіз диагнозды нақтылау үшін фтизиатр-дәрігері кеңес береді.

75. Бронх-өкпе туберкулезбен ауыратын балаларда қақырық болмаған кезде: нәжіс, индукцияланған қақырық, мұрын-жұтқыншақ аспираты, асқазан аспираты зерттеледі.

Ескерту. 75-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

76. Молекулярлық-генетикалық әдістің оң нәтижесі немесе микроскопия кезінде қышқылға көнбейтін бактериялар анықталған кезде пациент фтизиопульмонологиялық ұйымға жіберіледі, ол жерде оған қосымша зертханалық зерттеулер жүргізіледі және туберкулезге қарсы тиісті емдеу тағайындалады.

77. Молекулярлық-генетикалық әдістің және қақырық микроскопиясының нәтижелері теріс болған және туберкулезге күдікті ауру белгілері күшейген кезде пациент фтизиатр дәрігердің консультациясына жіберіледі.

78. Туберкулезбен ауыратын науқастарды хабардар етуді фтизиопульмонологиялық ұйымдардың және МСАК көрсететін ұйымдардың қызметкерлері туберкулезбен ауыратын науқасқа арналған жадынаманы пайдалана отырып, жүргізеді.

79. Туберкулезді флюорография әдісімен анықтау сырқаттанудың жоғары қаупі бар және міндетті флюорографиялық тексеруге жататын адамдардың арасында жүргізеді.

80. Туберкулезге міндетті флюорографиялық зерттеп-қарауға жататын аурудың қаупі жоғары халық топтарының тізбесі:

- 1) бактерияның бөлінуіне қарамастан туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдар (жылына 1 рет);

2) өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен, қантты диабетімен, алкоголизммен, нашақорлықпен, АИТВ-инфекциясымен динамикалық байқауда тұратын адамдар. АИТВ-мен өмір сүретін адамдарда туберкулезді анықтау мен диагностикалауды МСАК көрсететін ұйымдардың және АИТВ-инфекциясының профилактикасы орталықтарының медицина қызметкерлері жүргізеді (жылына 1 рет);

3) иммуносупрессивті терапия қабылдайтын адамдар (жылына 1 рет);

4) өкпесінде кез келген этиологиядағы қалдық құбылыстары бар адамдар (жылына 1 рет);

5) тергеудегілер және сотталғандар (жылына 2 рет);

6) 2 жыл ішінде бас бостандығынан айыру орындарынан босап шыққан адамдар (жылына 1 рет).

Ескерту. 80-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

81. Туберкулезге жыл сайынғы міндетті флюорографиялық зерттеп-қарауға жататын адамдардың тізбесі:

1) медициналық ұйымдардың қызметкерлері;

2) медициналық-әлеуметтік мекемелердің қызметкерлері;

3) әскери қызметке шақырылғандар;

4) жоғары оқу орындарының, колледждердің студенттері және училище оқушылары ;

5) 15-17 жастағы балалар;

6) перзентханадан шыққанға дейін босанудан кейінгі кезеңдегі әйелдер;

7) туберкулезге қарсы вакцинацияланбаған жаңа туған нәрестенің бірге тұратын отбасы мүшелері, оны перинаталдық орталықтан (босандыру бөлімшесінен) шығарғанға дейін;

8) стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелерден, психикалық денсаулық орталықтарынан арнаулы әлеуметтік қызметтер алатын адамдар контингенті ;

9) Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген адамдар;

10) ішкі істер органдарының қызметкерлері, оның ішінде мамандандырылған күзет қызметінің, патрульдік-посттық, жол-патрульдік және учаскелік қызметтердің, тергеу изоляторларының және түзеу мекемелерінің қызметкерлері;

11) қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерін күзетуді қамтамасыз ететін, қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі адамдардың мінез-құлқын қадағалау мен бақылауды жүзеге асыратын, сотталғандарды және қамауға алынған адамдарды тасуды, қоғамдық тәртіпті қорғауға қатысатын әскери қызметкерлер;

12) мерзімді қызметтің әскери қызметшілері (жылына 2 рет);

13) Қарулы күштердің, Қазақстан Республикасының басқа да әскерлері мен әскери құрылымдардың әскери қызметшілері;

14) тамақ өнеркәсібінің, қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы объектілерінің жұмыскерлері;

15) мектепке дейінгі, жалпы білім беретін және мамандандырылған мектептердің, лицейлердің және гимназиялардың жұмыскерлері;

16) жоғары оқу орындарының, колледждердің және лицейлердің жұмыскерлері;

17) Қазақстан Республикасына уақытша тұруға, оның ішінде еңбек көші-қоны бойынша келген адамдар.

Ескерту. 81-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

82. Қақырық микроскопиясының оң нәтижесі бар (бактерия бөлетін) өкпе туберкулезі диагнозы қақырық микроскопиясы кезінде ем жүргізгенге дейін қышқылға тұрақты бактериялар айқындалған кезде қойылады;

83. Қақырық микроскопиясының теріс нәтижесі бар өкпе туберкулезі диагнозы анамнездің, белсенді ерекше процеске сәйкес келетін клинкалық-рентгенологиялық деректердің, ауру бактериологиялық немесе гистологиялық расталған молекулярлық-генетикалық зерттеу нәтижелерінің негізінде қойылады.

84. Бактериологиялық немесе гистологиялық растау болмаған кезде, түпкілікті шешімді өкпедегі рентгенологиялық зерттеулердің сипатын, өкпедегі патологиялық өзгерістері бар адамда ауыр факторларының және қызмет түрінің болуын ескере отырып, орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия қабылдайды.

85. Қақырық жағындысы микроскопиясының теріс нәтижелері кезіндегі бронхо-альвеолярлы шайынды (БАШ) микроскопиясының және (немесе) егудің оң нәтижесі науқаста белсенді туберкулездің барын дәлелдейді және диагнозды растайды.

86. Өкпеден тыс туберкулезге күдік туған кезде МСАК көрсететін ұйымдардың мамандары қосымша: сәулелік, аспаптық және зертханалық (мидың, омыртқа бағанының, буындардың, бүйректердің, іш қуысы және жамбас қуысы ағзаларының компьютерлік және магниттік-резонанстық томографиясы, лапароскопия, пунктаттарды, аспираттар мен биоптаттарды туберкулез микробактериясына цитологиялық, гистологиялық, микроскопиялық және бактериологиялық зерттеу) зерттеулер жүргізеді.

87. Өкпеден тыс туберкулез кезінде диагноз молекулалық-генетикалық, бактериологиялық, цитомарфологиялық зерттеулердің негізінде не белсенді өкпеден тыс туберкулезді көрсететін клиникалық-рентгенологиялық деректердің негізінде белгіленеді. Бірнеше ағзасы зақымдалған өкпеден тыс туберкулезі бар пациент процестің анағұрлым ауыр локализациясына сәйкес тіркеледі.

88. Өкпеден тыс туберкулез диагнозын қою мүмкін болмаған кезде, түпкілікті верификацияны фтизиопульмонологиялық ұйымдардың мамандары ашық биопсияны пайдалана отырып жүргізеді.

Ескерту. 88-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

89. Мынадай клиникалық түрлері бар туберкулездің жаңа жағдайлары туберкулездің асқынған жағдайлары болып есептеледі:

- 1) жітілеу және созылмалы диссеминирленген туберкулез;
- 2) асқынған ағымды туберкулезді менингит;
- 3) казеозды пневмония;
- 4) өкпенің фиброзды-кавернады туберкулезі;
- 5) асқынулары бар өкпеден тыс туберкулез.

90. Туберкулездің асқынған жағдайларын, алғаш айқындалған науқастардың және олардың себептеріне қарамастан туберкулез рецидивтерінің арасындағы өлім жағдайларын, сондай-ақ балалардағы алғаш айқындалған бактерия бөлетін туберкулезді клиникалық талдау фтизиопульмонологиялық ұйымдармен, МСАК көрсететін ұйымдармен және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган аумақтық органдарымен бірлесіп, талдау хаттамаларын және іс-шаралар жоспарын әзірлей отырып, жүргізіледі. Диспансерлік есептен шығарылған адамдарда туберкулездің жаңа жағдайларын және ауру рецидивтерін уақтылы айқындау үшін жауапкершілік МСАК көрсететін ұйымдарға жүктеледі.

91. Қазақстан Республикасының аумағында жүрген және туберкулезбен ауырған шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдар медициналық көмекті Кодекстің 83-бабына сәйкес алады.

92. Балаларда туберкулезді анықтау үшін туберкулиндік Манту сынамасы қолданылады, оның мақсаты:

- 1) туберкулез микобактериясын алғаш рет жұқтырған және туберкулинге гиперергиялық реакциясы бар адамдарды анықтау;
- 2) БЦЖ -мен вакцинациялау үшін контингентті іріктеп алу;
- 3) ауруды ерте анықтау.

Ескерту. 92-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

93. Манту сынамасымен зерттеп-қарауға мыналар жатады:

- 1) туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыста болған балалар (отбасылық, туыстық, мектептік (ұжымдық), пәтерлік және басқа қарым-қатынастар);
- 2) вакцинациялау алдында 2 айдан асқан балалар;

3) жоғарғы қаупі бар тобындағы балалар (0-17 жас).

Ескерту. 93-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

94. Туберкулез бойынша тәуекел тобын учаскелік педиатр немесе жалпы практика дәрігері бекітілген балалар санынан қалыптастырады. Баланың даму тарихында учаскелік педиатр (жалпы практика дәрігері) қауіп факторларын көрсете отырып, туберкулез бойынша тәуекел тобына баланы алудың эпикриз – негіздемесін ресімдейді. Жоғары тәуекел топқа іріктелген ұйымдастырылған балалардың тізімі туберкулин диагностикасының жоспарын жасау үшін мектептің дәрігеріне (мейіргеріне) оқу орны бойынша (балабақшаға) беріледі.

95. Туберкулез ауруы бойынша жоғарғы қаупі бар тобына жататын балалар (0-17 жас):

1) ата-аналары АИТВ жұқтырған, бас бостандығынан айыру орнынан шыққан, алкогольді шамадан тыс тұтынатын, нашакорлықтан зардап шегетін, табысы аз, көшіп-қонушы отбасыдан шыққан балалар;

2) қантты диабеті, бронх-өкпе жүйесінің спецификалық емес аурулары, тамақтанудың бұзылуы (дене массасының тапшылығы), АИТВ-инфекция бойынша динамикалық байқауда тұратын, иммундық супрессивті терапия (глюкокортикоидтер, цитостатиктер, ГИБП және басқалары) алатын балалар, мүгедектігі бар адамдар;

3) БЦЖ-мен вакцинацияланбаған және БЦЖ вакцинациялаудан кейін вакцинациялау белгісі дамымаған балалар;

4) стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелерде және психикалық денсаулық орталықтарында көрсетілетін арнайы әлеуметтік қызметтер алатын балалар контингенті.

Ескерту. 95-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

96. ФНО-а антагонистерімен емдеу, ағзаларды ауыстырып қондыру (реципиент және донор) және гемопоэздіктің жасушаларының трансплантациясы жоспарланған әрбір пациент туберкулезге зерттеліп-қаралады және емдеу процесінде – жылына 2 рет, жоспардан тыс – туберкулезге тән белгілер пайда болған кезде.

97. БЦЖ вакцинасы жасалмаған және ұзақ уақыт бойы иммундық супрессивті терапия (глюкокортикоидтер, цитостатиктер және балалар) алатын балалар, сондай-ақ отбасы мүшелері туберкулезге жылына екі рет – әр 6 ай сайын, көрсетілімдер бойынша – жиі зерттеп-қаралады.

98. Манту және туберкулездің рекомбинанттық аллерген сынамасының нәтижесі 72 сағаттан кейін инфильтрат (папула) көлемінің қанша миллиметр (бұдан әрі – мм) екендігін миллиметрлік бөліктері бар мөлдір сызғышпен өлшеп, білек осіне көлденең

жатқан көлемін тіркеу арқылы бағаланады. Инфильтрат болмаған жағдайда гиперемия/қызару көлемі өлшеніп, тіркеледі.

99. Манту сынамасы мынадай болып бағаланады:

1) теріс – инфильтраттың және гиперемияның болмауы немесе "инемен шаншу реакциясының" болуы (0-1мм);

2) күмәнді – инфильтрат көлемі 2-4 мм болса немесе кез-келген көлемді инфильтратсыз гиперемия ғана анықталса;

3) оң – 5 мм және одан астам инфильтрат (папула) анықталса. Көлемі 15 мм және одан астам инфильтрат немесе везикуло-некроздық өзгерістер және/немесе лимфангоит, лимфаденит анықталса, инфильтрат көлемі есепке алынбай, гиперергиялық реакция ретінде бағаланады.

100. Туберкулинді Манту сынамасы инфекциялық аллергияны да, вакцинадан кейінгі аллергияны да анықтайды. Сараланған диагностика кезінде аллергия сипаты мынадай кешенде ескеріледі:

1) оң туберкулинді реакцияның динамикасы және қарқындылығы;

2) БЦЖ вакцинадан кейінгі тыртықтардың болуы және көлемі;

3) БЦЖ вакцинасын екеннен кейін өткен мерзім (5 жасқа дейінгі 5-11 мм папулаларының мөлшері бар, күмәнді немесе оң реакция, вакцинадан кейін аллергияның болуын жоққа шығармайды);

4) туберкулезі бар науқастың қарым-қатынаста болуы немесе болмауы;

5) аурудың клиникалық белгілерінің болуы.

101. Күмәнді немесе оң реакция вакцинадан кейінгі аллергияны 5-11 мм мөлшері бар папулалары сипаттайды.

102. Гиперергиялық реакциялар вакцинадан кейінгі аллергияға жатпайды.

103. Аллергиялық бағыты бар балаларға алдын ала гипосенсибилизация (сынаманы қойғанға дейін 5 және 2 күнге дейін Манту сынамасының аясында 2 күн), инфекция ошақтарын санациялау, дегельминизация жүргізіледі.

104. МСАК көрсететін ұйымының фтизиатр-дәрігеріне:

1) алғаш айқындалған оң туберкулин реакциясы бар;

2) гиперергиялық туберкулин реакциясы бар;

3) туберкулин сезімталдығының 6 мм және одан жоғарыға өсуі бар;

4) көлемі 12 мм және одан астам инфильтраты бар балалар жіберіледі.

105. МСАК көрсететін ұйымның фтизиатр-дәрігері туберкулин оң балаларға консультация береді, көрсетілімдер бойынша қосымша тексеру жүргізеді және кең спектрлі антибиотиктермен емдеуді тағайындауға көрсетілімдерді айқындайды. Туберкулин оң адамдарды толық зерттеп-қараудың бүкіл кезеңі қалалар мен аудан орталықтарының тұрғындары үшін 2 аптадан, ауылдық жерлер үшін 1 айдан аспайды.

106. Туберкулин микобактериясын жұқтырғандардың қатарына Манту сынамасы бойынша туберкулинге сезімталдық динамикасы туралы дәлелді ақпарат болған кезде, мына адамдар жатқызылады:

1) алғаш рет анықталған оң реакция (көлемі 5 мм және одан үлкен папула), БЦЖ вакцинасымен вакцинациялауға байланыссыз (туберкулин сынамасының виражы);

2) тұрақты (4-5 жыл бойы) сақталатын көлемі 12 мм және одан үлкен көлемді инфильтрат түріндегі реакция;

3) 1 жыл ішінде туберкулинге сезімталдықтың күрт күшеюі (6 мм және одан астам) (туберкулин сынамасы оң әсері бар балаларда).

107. Манту сынамасына оң реакция алғаш айқындалған балалардың жұқтыру көзін айқындау мақсатында туберкулезге ата-аналары және бірге тұратын адамдармен бірге барлығы зерттеп-қаралады.

108. Туберкулин сезімталдығының этиологиясын белгілеу мақсатында сараланған диагностика жүргізу кезінде, МСАК көрсететін ұйымдарда басқа білегіне туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынама қойылады.

109. Алғаш рет тексергенде Манту сынамасы теріс нәтижесі бар қарым-қатынаста болған балаларға сынама 8-10 аптадан кейін қайта жасалады.

110. Туберкулезді рекомбинантты аллерген препараты Манту сынамасы оң болған жағдайда МСАК ұйымдарда қолданылады:

- 1) туберкулез инфекциясын анықтау үшін;
- 2) туберкулезді басқа туберкулез емес аурулардан саралап диагностикалау үшін;
- 3) вакцинациядан кейінгі және инфекциялық аллергияны саралап диагностикалау үшін;
- 4) туберкулез процесінің белсенділігін анықтау үшін.

111. Балаларды БЦЖ-мен вакцинациялауға іріктеу үшін ТРА пайдаланылмайды.

Ескерту. 111-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

112. ТРА сынамасына жауап реакциясы:

1) теріс – инфильтраттың (папуланың) және гиперемияның толық болмауы немесе укол (көлемі 2-3 мм гематома немесе көгеру түрінде) реакциясының болуы кезінде;

2) күмәнді – инфильтратсыз кез келген көлемдегі гиперемия болған кезде;

3) оң – кез келген көлемдегі инфильтрат (папула) болған кезде. 15 мм және одан да үлкен көлемдегі инфильтрат, немесе везикула-некроздық өзгерістер және (немесе) инфильтрат көлеміне қарамастан, лимфангоит, лимфаденит гиперергиялық реакция ретінде бағаланады.

ТРА сынамасына күмәнді немесе оң реакциясы бар барлық балалар (сәулелі диагностика әдісін қоса алғанда) туберкулезді жоққа шығару үшін қосымша зерттеп-қарауға жатады.

Ескерту. 112-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

113. Жергілікті туберкулез жоққа шығарылған жағдайда, алғаш рет Манту он реакциясы бар балаларға "Туберкулез микобактериясының жұғуы алғаш рет айқындалған" диагнозы қойылады және олар осы Қағидалардың 211-тармағының 2) тармақшасына сәйкес диспансерлік топта бақыланады.

114. Туберкулез микобактериясының жұғуы алғаш рет айқындалған адамдарға латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуі туберкулезді рекомбинанттық аллергенге оң нәтиже болған кезде тағайындалады, теріс болған кезде жүргізілмейді.

115. Туберкулинге және (немесе) ТРА сынамасына қайтадан гиперергиялық реакциясы бар адамдар жергілікті туберкулез процесін анықтау мақсатында терең зерттеп-қаралады. Жергілікті туберкулезді жоққа шығару кезінде - динамикалық байқауға және латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуді қайтадан жүргізуге жатпайды.

Ескерту. 115-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

116. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

117. Манту сынамасын қояр алдында екі айлық интервалды сақтау мақсатында дифтерия-сіреспе анатоксин және қызылша қызамық, эпидпаротит вакциналарымен ревакцинация оқу жылы басталар алдында екі ай бұрын жүргізіледі.

118. Туберкулез микробактерияларын жұқтыру, алғаш анықталған" деген диагноз қойылған балаларға басқа профилактикалық екпелер, латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу аяқталғаннан кейін, туберкулезбен ауыратын науқастарға - толық емдеу курсы аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

Ескерту. 118-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

119. Манту және туберкулезді рекомбинанттық аллерген сынамасын жұмысқа рұқсаты бар оқытылған медицина персоналы жүргізеді.

120. Манту сынамасының және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллерген нәтижелері Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес белгіленген нысандар бойынша профилактикалық екпе картасында, баланың медициналық картасында, баланың даму сырқатнамасында жазылады онда:

1) стандартты туберкулинді және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллерген шығарған мекеме, сериясы, бақыланатын нөмірі мен оның жарамдылық мерзімі;

2) туберкулин сынамасын және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллергенді жүргізу күні;

3) Манту сынамасының және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар тестің инфильтрат және теріс – гипермия болмаған кезде, инфильтрат мөлшері түріндегі нәтиже белгіленеді.

121. Манту сынамасын және ТРА қоюға қарсы көрсетілімдер:

1) туберкулинге немесе ТРА-ға жеке төзбеушілік;

2) туберкулезге күдікті жағдайларды қоспағанда, асқыну кезеңіндегі жіті, созылмалы инфекциялық және соматикалық аурулар;

3) таралған тері аурулары;

4) аллергиялық жағдайлар (асқыну кезеңі);

5) эпилепсия;

6) ұжымдардағы балалар инфекциясы бойынша карантин.

Егер Манту және ТРА сынамаларына қарсы көрсетілімдер бар болған жағдайда IGRA-тесттер тағайындалады.

Ескерту. 121-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

122. Манту сынамасын аурудың барлық клиникалық симптомдары кеткеннен кейін, кемінде 2 айдан соң жасауға рұқсат етіледі.

123. Қарсы көрсетілімді айқындау мақсатында дәрігер (дәрігер жоқ жерде мейіргер) Манту сынамасын қояр алдында медициналық құжаттаманы зерделейді, сауаланама жүргізеді және қарап-тексереді.

124. Балалар инфекциясы бойынша карантин бар балалар ұжымдарында Манту және туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар сынама жүргізуге рұқсат етілмейді (карантин алынғаннан кейін жүргізіледі).

125. Туберкулинді Манту сынамасын және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллергенді сынама үйде жасалмайды.

126. Тәуекел тобының балаларына туберкулин диагностикасы әртүрлі екпелерге қарсы профилактикалық екпе жүргізгенге дейін жоспарланады. Манту сынамасы мен басқа да профилактикалық екпелердің арасындағы интервал кемінде 2 айды құрайды.

127. Туберкулезбен ауыратын науқастармен қарым-қатынаста болған балаларға Манту және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар сынама МСАК көрсететін ұйымдарында жүргізіледі.

128. Манту сынамасы АИТВ жұқтырған балаларға міндетті емес, өйткені күдікті де немесе күмәнді реакция туберкулез микробактериясын жұқтыруын немесе белсенді туберкулез процесінің болуын жоққа шығармайды.

129. Білім беру ұйымдарында (мектеп, мектепке дейінгі балалар мекемелері) туберкулин диагностикасын МСАК көрсететін ұйымдардың басшысының бұйрығымен бекітілген балалар ұйымдарына шығу кестесіне сәйкес емхана мейіргері жүргізеді.

130. Ерте жастағы және мектепке дейінгі жастағы ұйымдастырылмаған балаларға Манту сынамасы МСАК көрсететін ұйымдарда жүргізіледі.

131. Манту және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар сынаманы жасаудың әдістемелік нұсқамасын МСАК көрсететін ұйымдарының фтизиопедиатр дәрігері жүргізеді.

132. Фтизиопульмонологиялық ұйымдарда туберкулезді зертханалық диагностикалау осы Қағидаларға 4-қосымшаға (бұдан әрі – 4-қосымша) сәйкес жүргізіледі.

133. Фтизиопульмонологиялық ұйымдарда туберкулез диагнозын зертханалық растау мыналарды қамтиды: патологиялық материалдың бір үлгісін зерттеу: тұнбадан микроскопия, сұйық және қатты ортаға себу, осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес молекулалық-генетикалық зерттеулер.

Ескерту. 133-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

134. Туберкулезге күдік болған кезде зертханалық диагностика 4-қосымшаның 1-схемасына (Диагностика) сәйкес жүргізіледі. Сезімтал және дәрілерге көнбейтін туберкулез кезінде химиотерапияны бақылау 4-қосымшаның 2, 3-схемаларына сәйкес жүргізіледі.

135. Дәрілік сезімталдыққа тест жүргізуге арналған туберкулезге қарсы препараттардың күрделі концентрациялары осы Қағидаларға 5-қосымшасына сәйкес айқындалады.

136. Туберкулез және көптеген және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез диагнозын қоюды, барлық жағдайларды тіркеуді, емдеу тәсілі мен диспансерлік қадағалауды айқындауды орталықтандырылған дәрігерлік-консультативтік комиссия шешеді.

137. Орталықтандырылған дәрігерлік-консультативтік комиссия республикалық және облыстық (қалалық) фтизиопульмонология орталықтарының жанынан консультативтік-диагностикалық бөлімдердің құрамында құрылады.

138. ОДКК құрамына: төраға (фтизиопульмонологиялық ұйымның басшысы), төрағаның орынбасары, мүшелері (ұйымдастыру-әдістемелік бөлімнің, туберкулезбен, дәріге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарды, оның ішінде осылармен ауыратын балаларды емдеуге арналған бөлімшелердің меңгерушілері, дәрімен камтамасыз ету жөніндегі үйлестіруші, зертхана меңгерушісі) және хатшы кіреді.

Ескерту. 138-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

139. Туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық құжаттамасын орталықтандырылған дәрігерлік-консультативтік комиссияның отырысына МСАК көрсететін ұйымның фтизиатр дәрігері, фтизиопульмонология орталығының стационарында болған жағдайда – емдеуші дәрігер ұсынады. Жағдайды талдау жағдайды ұсынуды, талқылауды және шешім қабылдауды қамтиды.

140. Туберкулезбен ауыратын науқастардың нақты тұратын мекенжайы, оқу орны, әскери қызметін өтеу орны, түзету мекемесінде болуы ескеріле отырып, тұрақты тіркелген мекенжайына қатыссыз МСАК көрсететін ұйымдарға есепке және диспансерлік бақылауға алынады,.

141. Туберкулез диагнозы қойылған пациенттерді тіркеу денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінде (3 жұмыс күні ішінде ОДКК жүргізгеннен кейін) жүргізіледі және екі санат бойынша жүзеге асырылады:

1) сезімтал туберкулез – бактерия бөлетін немесе бактерия бөлмейтін өкпе және өкпеден тыс сезімтал туберкулездің барлық жаңа және қайталанған жағдайлары;

2) дәріге көнбейтін туберкулез – дәріге көнбейтін туберкулезбен зертханалық расталған туберкулез жағдайлары.

Ескерту. 141-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

142. Ауруды тіркеу кезінде сезімтал туберкулез мынадай түрлерге бөлінеді:

1) "жаңа жағдай" – бұрын ешқашан туберкулезге қарсы препараттарды қабылдамаған немесе оларды бір айдан кем уақыт қабылдаған пациент;

2) "рецидив" – бұрын "емделді" немесе "емдеу аяқталды" нәтижесімен бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен ем алған, бірақ кейіннен белсенді туберкулез анықталған пациент;

3) "сәтсіз ем" – бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен бірінші немесе қайта жүргізілген емдеу курсы сәтсіз болған пациент;

4) "үзілістен кейінгі ем" – қақырық жағындысы микроскопиясының нәтижесі оң болған, емін ұзақтығы 2 ай және одан да көп айға үзгеннен кейін қайта бастаған пациент;

5) "ауыстырылды" – туберкулезбен ауыратын пациент ретінде тіркелген амбулаториялық картадан немесе ауру тарихынан үзінді көшірмесі бар, басқа ұйымнан емделуге немесе емдеуді жалғастыруға келген пациент. Емдеу аяқталғаннан кейін нәтиженің түрі бастапқы тіркеу ұйымына хабарланады;

6) "басқалар" – жоғарыда аталған тіркеу үлгілеріне сәйкес келмейтін туберкулездің барлық қайталанған жағдайлары. Мұндай әрбір жағдай гистологиялық және/немесе бактериологиялық растауды талап етеді.

Ауру жағдайы қайталанған барлық пациенттер денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінде тіркеледі.

Ескерту. 142-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

143. Дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын немесе оған күдікті науқастарды тіркеу мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:

- 1) зертханалық расталған рифампицинге көнбейтін туберкулезбен;
- 2) көптеген дәрілерге көнбейтін, зертханалық расталған туберкулезбен;
- 3) бірінші қатардағы препараттармен "сәтсіз ем" нәтижесі бар полирезистентті туберкулезбен (көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулездің даму ықтималдығы жоғары);
- 4) зертханалық расталған ауқымды дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбес бұрын туберкулезбен;
- 5) екінші қатардағы туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілермен жүргізілген ем сәтсіз болған (ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулездің даму ықтималдығы жоғары);
- 6) алдыңғы емделу барысында көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез анықталған, бірақ бірінші немесе екінші қатардағы туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілермен ем курсы "жазылды" немесе "ем аяқталды" нәтижелерімен аяқтаған пациенттерде ауру қайталанған жағдайда;
- 7) алдыңғы емделу барысында көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез анықталған және бірінші немесе екінші қатардағы туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілермен ем курсы "ем тәртібін бұзды" нәтижесімен аяқтаған пациенттерді ем жүргізуге қайта алған жағдайда;
- 8) қысқартылған режимде емдеудің тиімсіз режимін (дәріге көнбеушіліктің артуы, клиникалық әсердің болмауы, препараттарды қабылдаудың түпкілікті тоқтатылуына әкеп соққан елеулі жағымсыз құбылыстар) алатын пациенттер;
- 9) ауқымды дәрілерге көнбес бұрын және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен қарым-қатынастағы туберкулезбен ауыратын пациенттер.

144. Дәріге көнбейтін туберкулезді тіркеу мынадай үлгілер бойынша жүргізіледі:

- 1) "жаңа жағдай" – бұрын ешқашан ем қабылдамаған немесе ем басталғанға дейін жүргізілген дәрілік сезімталдыққа тест нәтижесі сезімтал туберкулезді емдеудің қарқынды кезеңі аяқталғанға дейін дәрілерге көнбеушіліктің болуын растаған 1 айдан кем емделген пациент;
- 2) "сәтсіз ем":

бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің қарқынды кезеңі аяқталғаннан кейін жағынды конверсиясы жоқ, дәріге сезімталдығы сақталған, моно- және полирезистенттілігі бар немесе дәрілерге сезімталдық мәртебесі белгісіз пациент;

бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің соңында немесе қолдаушы фазада бактерия бөлінуі қайта басталған, дәріге сезімталдығы сақталған, моно- және полирезистенттілігі бар немесе дәрілерге сезімталдық мәртебесі белгісіз пациент;

ауқымды дәріге көнбейтін туберкулезі зертханалық расталмаған немесе екінші қатардағы препараттарға дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелері жоқ бактерия бөлетін пациент, бұл ретте онда екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің бірінші немесе қайта емдеу курсы нәтижесінде "сәтсіз ем" нәтижесі бар;

3) "рецидив" – дәрілерге көнбейтін, зертханалық расталған туберкулезбен ауыратын, бұрын "емделді" немесе "емдеу аяқталды" нәтижесімен бірінші немесе екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен ем алған пациент;

4) "үзілістен кейінгі ем" – бактерия бөлетін және дәріге көнбейтін, зертханалық расталған туберкулезбен ауыратын, 2 және одан да көп ай үзілістен кейін туберкулезге қарсы препараттармен емдеуді қайта бастаған пациент;

5) "ауыстырылған" – туберкулезге қарсы ем тағайындау немесе жалғастыру үшін басқа мекемеден стационарлық немесе амбулаториялық медициналық картасынан үзінді көшірмесімен келген, дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын пациент;

6) "басқалар" – өлшемшарттары жоғарыда көрсетілген үлгілерге сәйкес келмейтін жағдайларды қамтиды.

Ескерту. 144-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4-параграф. Белсенді туберкулезді емдеу

145. Белсенді туберкулезбен ауыратын пациенттерді емдеу үздіксіз екі кезеңде жүргізіледі:

1) бірінші кезең: қарқынды кезең – стационарда жүргізіледі, кейіннен, қақырық конверсиясына қол жеткізгеннен кейін амбулаториялық жағдайда жалғастырылады. Бактерия бөлмейтін пациенттер бастапқыда орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның шешімі бойынша амбулаториялық, сондай-ақ стационарды алмастыратын жағдайларда емделуге жіберіледі. Бактерия бөлетін пациенттерді жеке айғақтары бойынша үйде немесе стационарды алмастыратын жағдайда емдеуді, сондай-ақ туберкулез микобактерияларына қақырық жағындысын кезектен тыс зерттеу негізінде (әрбір 10 күн сайын) қарқынды фаза аяқталғанға дейін

пациенттерді амбулаториялық емдеуге ауыстыруды, стационарды алмастыратын технологияларды немесе бейнебақылау емдеуді пайдалану мүмкіндігін орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия шешеді;

2) екінші кезең: қолдау фазасы – амбулаториялық, стационарлық алмастыратын жағдайларда жүргізіледі. Қолдау фазасын клиникалық және әлеуметтік көрсеткіштерге сәйкес стационарда жүргізуді орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия шешеді.

146. Белсенді туберкулезбен ауыратын пациенттерді емдеу, соның ішінде тағайындалған дәрілік заттарды қабылдауларын бақылау білікті медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен жүргізіледі.

147. Емдеу Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес белгіленген нысандар бойынша науқастың амбулаториялық картасында және медициналық картасында көрсетіледі.

148. Медициналық ұйымдарда туберкулезге қарсы препараттарды туберкулезден басқа ауруларды емдеу үшін қолдануға және оларды дәріханалық мекемелерде рецептсіз сатуға тыйым салынады.

149. Емді бастамас бұрын пациентпен (балалардың ата-аналарымен немесе ресми өкілдерімен) емдеудің толық курсын жүргізу қажеттілігі туралы әңгіме жүргізіледі, кейіннен хабардар етілген келісімге қол қойылады.

Ескерту. 149-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

150. Емдеу процесінде ай сайын пациенттің салмағы бақыланып, дәрілік препараттарды қабылдау дозасына түзету жүргізіледі. Белсенді туберкулезді емдеу осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

Ескерту. 150-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

151. Белсенді туберкулезбен ауыратын пациенттерді туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жүргізіледі.

Ескерту. 151-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

152. Сезімталдығы сақталған белсенді туберкулезбен ауыратын пациенттерді емдеу:

1) қарқынды фаза туберкулез процесінің ауыртпалығы мен таралуына қарамастан, екі айдан төрт айға дейінгі мерзімде күнделікті режимде, аптасына күнтізбелік 7 күнде жүргізіледі. Қарқынды фаза амбулаториялық жағдайларда – аптасына күнтізбелік 7 күнде жүргізіледі. Ем басталғанға дейін туберкулезге қарсы препараттарға туберкулез

микробактериясы дәрілік сезімталдыққа тест жүргізіп, қақырыққа өсірінді зерттеуі жүргізіледі;

2) емдеу, негізінен, туберкулезге қарсы төрт препаратпен жүргізіледі: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z) және этамбутол (E);

3) екі ай біткеннен кейін емдеудің қолдаушы фазасына ауыстыру туберкулез микробактерияларына қақырық жағындысы екі реттік зерттеудің теріс нәтижесі болған жағдайда жүргізіледі;

4) екінші айдың соңына қарай жағынды оң нәтижелі болған кезде – өсірінді зерттеу қатты және сұйық орталарда қайтадан жүргізіледі де, қарқынды фаза тағы бір айға созылады;

5) үшінші айдың соңында қақырық жағындысын екі реттік зерттеу нәтижесі теріс болған кезде пациент емдеудің қолдаушы фазасына ауыстырылады;

6) үшінші айдың соңында жағынды нәтижесі оң болған кезде қарқынды фаза тағы бір айға созылады;

7) төртінші айдың соңында қақырық жағындысын екі реттік зерттеу нәтижесі теріс болған кезде пациент емдеудің қолдаушы фазасына ауыстырылады;

8) төртінші айдың соңында жағынды нәтижесі оң болған кезде немесе бактерия бөлінуінің қайта басталуы кезінде "сәтсіз ем" нәтижесі қойылады және дәрілік сезімталдыққа тест деректеріне сәйкес ұзақ емдеу режимі тағайындалады;

9) бактерияның бөлінуіне қарамастан туберкулез процесінің полирезистенттілігі және клиникалық-рентгенологиялық нашарлауы болған кезде және емдеудің төрт айын күтпестен "екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеуге ауыстыру" деген нәтиже қойылады және ауру тарихының деректеріне және дәрілік сезімталдыққа тест жүргізуге сәйкес дәріге көнбейтін туберкулезді ұзақ емдеу режимі тағайындалады;

10) рифампицинге көнбейтін, көптеген немесе ауқымды дәріге көнбейтін белсенді туберкулез расталған жағдайда пациент "екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеуге ауыстырылды" емдеу нәтижесімен дәрілерге көнбейтін туберкулезді емдеу үшін ауыстырылады;

11) қолдаушы фаза төрт ай ішінде күнделікті режимде (аптасына 7 рет) екі препаратпен – изониазид (H) және рифампицинмен (R) жүргізіледі;

12) аурудың ауыр жағдайларында қолдаушы фаза жеті айға дейін ұзартылады;

13) емдеу басталғанға дейін изониазидке көнбейтін туберкулез анықталған кезде рифампицинмен, этамбутолмен, пиразинамидпен және левофлоксацинмен 6 ай бойы емдеу ұсынылады. Бұл емдеу схемасы рифампицинге сезімталдықты сақтаған және дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыс болмаған кезде ғана тағайындалады.

Жағымсыз реакцияларға байланысты сезімтал туберкулезді емдеудің тиімді режимін (кемінде 4 препарат) тағайындау мүмкін болмаған жағдайда, пациентті одан әрі емдеу ОДКК шешімімен айқындалады.

Ескерту. 152-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

153. Көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезді растайтын дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алған кезде IV санатқа қайта тіркеу және емдеу режимін таңдау туралы мәселені шешу үшін науқастың медициналық құжаттамасы 5 жұмыс күні ішінде орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның қарауына ұсынады.

154. АИТВ жұқтырған және жұқтырмаған белсенді туберкулез науқастарын тексеріп-қарау (анықтау, диагностикалау, емдеу және бақылау) тәсілі және туберкулезге қарсы ем жүргізу режимі бірдей болып табылады.

155. Өкпе және кеудеішілік лимфа бездері белсенді туберкулезінің ауыр және асқынған түрлері бар балаларды қарқынды емдеу фазасы стационарда жүргізіледі, оның ұзақтығын орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия емдеудің стандартты схемаларына сәйкес анықтайды. 15 жасқа дейінгі балаларда ауыр ауру – өкпе және/немесе өкпеден тыс ауру формаларында ыдырау қуыстарының немесе екі жақты процестің, бронхиалды өтімділігі бұзылған кеудеішілік лимфа түйіндерінің оқшауланған туберкулездің, айқын тамақтану жеткіліксіздігінің, ауыр иммуносупрессияның, туберкулезге бактериологиялық зерттеулердің оң нәтижелері болуы; 14 жастан асқан балаларда – өкпеде ыдырау қуыстарының немесе екі жақты процестің болуы, бактерия бөлу.

156. Балаларға оң динамика мен микроскопиялық және өсінді зерттеулердің теріс нәтижелері бар бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен ем жүргізу аясында туберкулездің клиникалық-рентгенологиялық өршу белгілері болмаған кезде, емнің одан әрі тәсілін айқындау үшін ұлттық деңгейдегі мамандардың сырттай немесе көзбе-көз консультациясы уақтылы жүргізіледі.

157. Бактерия бөлмейтін белсенді туберкулез бар балаларды емдеудің қолдаушы фазасына – ауыстыру процестің рентген-томографиялық динамикасына негізделеді.

158. Балаларға қарқынды және қолдаушы фазалар емін стационарда, санаториялық немесе амбулаториялық жағдайда жүргізу қажеттігін орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия шешеді.

159. Милиарлы туберкулез, туберкулезді менингит және сүйек-буын туберкулезі бар балаларды емдеудің жалпы ұзақтығы он екі айды құрайды. I санаттағы науқастар үшін қарқынды фаза - төрт айға дейін, қолдаушы фаза - сегіз айға дейін.

160. Ересектер мен балалардағы туберкулезді және латентті туберкулез инфекциясын емдеу үшін туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозалары осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес таңдалады.

Ескерту. 160-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

161. Белсенді туберкулезге қарсы терапияны үзген кезде шаралар осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес қабылданады.

162. Патогенетикалық терапия химиотерапияның негізгі курсының аясында туберкулез процесінің фазасына, жеке көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерге сәйкес жүргізіледі.

163. Сезімталдығы сақталған белсенді туберкулезбен ауыратын пациенттердің емінің аяқталуы:

1) "емделіп шықты" – емдеудің соңғы айында жағынды немесе себінді нәтижелері оған дейін кемінде бір рет теріс болған, емдеу басталған кезде бактериологиялық расталған өкпе туберкулезімен ауыратын пациент;

2) "ем аяқталды" – терапияның толық курсын аяқтаған және тиімсіз емдеу белгілері жоқ, бірақ емдеудің соңғы айында немесе ең болмаса бір рет қақырық жағындысының немесе себіндінің қорытындылары теріс болуы туралы (зерттеу жүргізілмегендігі себепті, немесе қорытынды болмауының салдарынан) деректері жоқ пациент;

3) "сәтсіз ем":

қақырық жағындысының немесе себіндінің нәтижелері емдеудің 4-айының соңында немесе одан да кеш емдеу мерзімінде оң болған, туберкулезбен ауыратын пациент;

микроскопия немесе себінді нәтижесі бастапқыда теріс болған, туберкулез микобактериясы, болмағанда, рифампицинге сезімталдығы сақталған жағдайда, дәрілік сезімталдыққа тест деректері болмаған кезде және полирезистенттілік жағдайында емдеудің қарқынды кезеңінің соңына қарай оң болған пациент;

4) "кейінгі байқау үшін жоғалту" – емдеуді бастамаған немесе емді 2 ай (немесе одан да көп) қатарынан үзген, туберкулезбен ауыратын пациент;

5) "нәтиже бағаланбады" – емдеу нәтижесі анықталмаған, туберкулезбен ауыратын пациент. Бұған басқа медициналық бөлімшеге "ауыстырылған" жағдайлар, сондай-ақ емдеу нәтижелері есептілікті жүзеге асыратын бөлімшеге белгісіз жағдайлар кіреді;

6) "екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеуге ауыстырылды" – дәріге көнбейтін, зертханалық расталған туберкулезбен ауыратын пациент, өкпеден тыс туберкулез кезінде дәріге көнбейтін туберкулезге күдік тудыратын пациент, сондай-ақ бактерия бөлмейтін туберкулезбен ауыратын, белгіленген дәріге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқас адаммен бұрын байланыста болған бала.

7) "қайтыс болды" – туберкулезбен ауыратын пациент ем алғанға дейін немесе емдеу курсы кезінде кез келген себеппен қайтыс болды.

Ескерту. 163-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

164. Өкпеден тыс туберкулезі бар науқастар мен бактерия бөлусіз өкпе туберкулезі бар балаларда "сәтсіз ем" нәтижесі клиникалық-рентгенологиялық зерттеулердің қорытындысына негізделеді.

165. "Емнің табыстылығы" – ем нәтижелері "емделіп шықты" және "ем аяқталды" деп тіркелген жағдайлардың саны.

166. Дәріге көнбейтін туберкулезбен ауыратын пациенттерді емдеу жаңа препараттардың әзірленуіне қарай және дәлелді дерекқорды алуға байланысты толықтырылатын және өзгертілетін Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (А,В,С топтары) жіктемесіне сәйкес туберкулезге қарсы препараттарды қолдана отырып, қысқартылған және ұзақ емдеу схемаларын пайдалануға негізделген.

Ескерту. 166-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

167. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

168. Дәрілерге көнбейтін туберкулездің емін тағайындауды және емнің режимін, емнің схемасын, дозасын және туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау жиілігін бекітетін орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия айқындайды.

169. Дәрілерге көнбейтін туберкулезді емдеу осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес ересектер мен балаларға арналған туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозасына сәйкес емнің барлық курсына туберкулезге қарсы препараттардың толық жиынтығы болған кезде ғана тағайындалады.

170. Емдеудің қысқартылған режимі рифампицинге көнбейтін туберкулезбен және көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарға, бұрын екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарды алмаған немесе оларды бір айдан аспайтын уақыт ішінде алған және:

1) фторхинолонға және екінші қатардағы инъекциялық туберкулезге қарсы препараттарға көнбеушілігі расталған;

2) микобактерия туберкулезінің штамдарының қысқартылған емдеу режимінде қолданылатын екі немесе одан да көп дәрілерге тұрақтылығын растайтын мәліметтер;

3) фторхинолонға және екінші қатардағы инъекциялық туберкулезге қарсы препараттарға көнбейтін науқастармен байланысы;

4) қысқартылған режимді схемаға кіретін препараттарды көтере алмайтыны расталған деректері;

5) жүктілігі;

6) өкпеден тыс туберкулезі (туберкулезді менингит немесе орталық жүйке жүйесінің туберкулезі);

7) АИТВ бар науқастардағы кез-келген өкпеден тыс туберкулезі;

8) сәтсіз емге арналған қауіп факторлары (туберкулездің таралған және асқынған түрлері, декомпенсация фазасындағы қосалқы аурулар);

9) көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулездің қысқартылған режиміне енгізілген бір немесе бірнеше препараттардың болмауы деректері жоқ науқастарға тағайындалады

171. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

172. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

173. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

174. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

175. Дәріге көнбейтін туберкулезді емдеу кезінде препараттарды қабылдау күн сайын жүргізіледі.

Ескерту. 175-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

176. Қысқартылған режимдерде ем алатын пациенттер үшін қақырықты сұйық орталарда микроскопиялық және өсірінді зерттеу ай сайын барлық емдеу курсының ішінде жүргізіледі.

Ескерту. 176-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

177. Қысқартылған емдеу режимінің 6 айына қарай сұйық орталарда себу әдісімен қақырық конверсиясы болмаған жағдайда пациент ОДКК-ға ұсынылады.

Ескерту. 177-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

178. Ұзақ емдеу режиміне А және В тобындағы туберкулезге қарсы кемінде бес тиімді дәрілік препарат кіреді. Егер жоғарыда аталған туберкулезге қарсы тиімді препараттардың ең аз санын қамтитын емдеу режимін жобалау мүмкін болмаса, С тобындағы бірнеше препаратты дәрілердің жалпы санын бес-алтыға жеткізу үшін қосуға болады.

179. Ұзақ емдеу режимінің ұзақтығы 18-20 айды құрайды, препараттарды қабылдау - күнделікті, аптасына 7 күн.

Ескерту. 179-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

180. Дәріге көнбейтін туберкулез кезінде және дәріге көнбейтін туберкулезге күдік туған жағдайда емдеу ұзақтығы процестің ауырлығына байланысты болады. Туберкулез процесі ауыр болмаған жағдайда емдеу ұзақтығы 9-12 ай, ауыр және асқыну процесінде 18 айды құрайды.

Ескерту. 180-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

181. Бедаквиллин мен деламанидті қолдану мерзімі 6 айды құрайды. Оларды қабылдауды 6 айдан астам уақытқа ұзарту орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссиясында қарастырылады және қақырықты конверсиялауға қол жеткізу уақытына (қақырық жағындысы микроскопиясы мен сұйық ортада себу әдісімен екі теріс нәтижесін алу, 30 күндік аралықпен тізбектелген) және клиникалық және рентгенологиялық динамикасына, сондай-ақ пациенттердің дәрілерді көтеруіне байланысты.

182. Ұзақ режим бойынша емделетін пациенттерде қақырық микроскопиялық және сұйық ортадағы дақылды зерттеу қақырық конверсиясына қол жеткенге дейін ай сайын, кем дегенде алғашқы 6 айда, содан кейін жалпы емдеу курсының соңына дейін тоқсан сайын жүргізіледі.

183. Жағынды және (немесе) себінді микроскопиясының деректері бойынша бактерия бөлу сақталған кезде, бақыланатын емнің 10 айынан кейін дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын пациент емдеуді тоқтату және "тиімсіз емдеу" нәтижесімен туберкулезге қарсы препараттармен емдеу курсын аяқтаған пациенттерді динамикалық байқау тобына ауыстыру үшін ОДКК отырысында ұсынылады.

Ескерту. 183-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

184. Туберкулезге қарсы ем тоқтатылғаннан кейін бактерия бөлуші пациент симптоматикалық ем жүргізу бөлімшесіне ауыстырылады, сонда бактерия бөлу тоқтағанша оқшауланады (қақырық микроскопиясы мен культуральдық әдістің теріс нәтижелері). Туберкулезге қарсы емнің тоқтауы себебі туралы пациентке және оның туыстарына хабарлау керек. Көрсетілген пациенттерге инфекциялық бақылау шараларын сақтай отырып, психологиялық қолдау және симптоматикалық емдеу қажет.

185. Туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік мөлшері стационарда бір рет немесе екіге бөліп, ал амбулаториялық жағдайда бір рет қабылданады. Стационардағы туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік мөлшерін бөліп ішетін пациенттер, ауруханадан шығар алдында кем дегенде 2 апта бұрын бір рет қабылдау тәртібіне ауыстырылады.

186. Қысқартылған және ұзақ емдеу режимдерін қабылдайтын пациенттердің емдеу мониторингі осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

187. Дәрілерге көнбейтін туберкулез бойынша ем қабылдап жатқан науқастарды тамақтандыру тәулігіне 5 рет жүзеге асырылды және оның құнарлығы кемінде 6 мың каллорийді құрауы тиіс.

188. Амбулаториялық емдеу МСАК көрсететін ұйымдарда жүргізіледі:

1) интоксикация симптомдары, асқыну, қосарласқан аурулары және дәрілік заттарға аллергиялық реакциялары болмаған жағдайда бактерия бөлмейтін пациенттерге;

2) кемінде күнтізбелік 7 күн аралықпен жүйелі түрде алынған микроскопияның нәтижесі екі рет теріс болғаннан кейін бастапқы бактерия бөлетін пациенттерге.

Амбулаториялық жағдайда туберкулез және дәріге көнбейтін туберкулез бойынша ем алатын пациенттерге:

МСАК көрсететін ұйымдардың учаскелік дәрігерлері және (немесе) фтизиатрлары кемінде 10 күнде 1 рет, көрсетілімдер бойынша - одан да жиірек қарап-тексеру жүргізеді;

туберкулезге қарсы препараттар инъекциясы МСАК көрсететін ұйымдардың емшара жасау кабинеттерінде жасалады;

МСАК ұйымдары амбулаториялық кезеңде ем алатын пациенттерде, ұсынымдарға сәйкес дәрілік заттардың қауіпсіздігіне мониторинг жүргізуді қамтамасыз етеді:

туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакциялар тіркелген кезде, МСАК дәрігерлері жағымсыз реакцияларды тоқтату үшін симптоматикалық ем тағайындайды, МСАК дәрігері фтизиатр дәрігермен бірлесіп, препараттарды қабылдау жиілігі, уақыты және енгізу тәсілі қайта қарайды немесе препараттың дозасын уақытша азайтады. Оң әсер болмаған жағдайда препаратты уақытша (2-3 күнге) тоқтатады немесе фтизиатр дәрігердің немесе ОДКК-ның консультациясымен тиімділігі кем емес туберкулезге қарсы препаратқа ауыстырады;

елеулі жағымсыз реакцияларда (құрысу синдромдары, естен тану жайдайы, анафилактикалық шок, жедел психоздар, уытты гепатиттер, асқазан мен ұлтабардың ойық жара аурулары, уытты нефрит және т.б.) барлық туберкулезге қарсы препараттар тоқтатылады. Жағымсыз реакция жойылғаннан кейін, тоқтатылған препараттар аз уытты препараттан бастап қайтадан тағайындалады;

Туберкулезге қарсы препараттарды қабылдауда жағымсыз реакциялардың алдын алу үшін профилактикалық шаралар:

стационарлық кезеңде де, пациент амбулаториялық кезеңде медициналық ұйымға келген кезде де немесе ТБЕ/ББЕ бойынша туберкулезге қарсы препараттарды қабылдаған кезде де туберкулезге қарсы препараттарды көтере алмайтындығын күнделікті бақылау;

осы Қағидаларға № 8 қосымшаға сәйкес дәрілерге көнбейтін туберкулезді емдеуге клиникалық және зертханалық мониторинг жүргізуді қамтамасыз ету;

В6 витаминін, кальций, магний препараттарын, асқазан-ішек жолдарының қызметін жақсартатын ферменттерді, өт құралдарын; гепатотропты заттарды, антигистаминдік препараттарды, дезинтоксикациялық терапияны, емдік плазмоферезді көрсетілімдер бойынша тағайындау.

Емдеудің амбулаториялық кезеңінде туберкулезбен ауыратын барлық пациенттерге психоәлеуметтік қолдау көрсетіледі. Пациенттердің емдеуге бейімділігін арттыру үшін тұрақты негізде әлеуметтік қолдаудың әртүрлі шаралары (ай сайынғы ақшалай төлемдер, азық-түлік пакеттері, ыстық тамақ, көлік шығыстарын өтеу және т.б.) қолданылады.

Ескерту. 188-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

189. Дәрілерге көнбейтін туберкулезі бар балаларды емдеу дәрілерге көнбейтін туберкулезді емдеудің жалпы қағидаларына сәйкес жүргізіледі, А және В тобындағы дәрілерді басымырақ қолданып, егер 4 тиімді препаратты таңдау мүмкін болмаса, С тобындағы дәрілер балада туберкулез микобактериясы штаммының сезімталдығына негізделген немесе инфекция көзі негізінде қолданылады.

190. Туберкулезге қарсы препараттарды қабылдауды жеке режимінде 2 ай және одан да астам уақытқа үзген науқастарды емдеу, туберкулезге қарсы препараттарға дәрілік сезімталдыққа тестінің нәтижелерін алғанға дейін сол режимінде жалғастырылады және емдеу схемасы дәрілік сезімталдықтың деректерін ескере отырып, түзетіледі.

191. Қақырықты 4-ші айға микроскопия әдісімен конверсиялау болмаған жағдайда және екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің 6-шы айына өсінді кезінде, ұлттық деңгейдегі мамандар уақтылы қасында немесе сырттай консультация жүргізеді.

192. Дәріге көнбейтін туберкулезбен ауыратын пациенттерді емдеу нәтижелерін тіркеу:

1) "сауықты" – емдеу ұлттық ұсынымдарға сәйкес тиімсіз емдеу белгілерінсіз және емдеудің қарқынды фазасы аяқталғаннан кейін кемінде 30 күн үзіліспен жасалған дәйекті себінділердің үш немесе одан да көп теріс нәтижелері болған кезде аяқталды;

2) "ем аяқталды" – емдеу ұлттық ұсынымдарға сәйкес сәтсіз емдеу белгілерінсіз аяқталды, бірақ емдеудің қарқынды кезеңі аяқталғаннан кейін кемінде 30 күн үзіліспен

жасалған үш немесе одан да көп дәйекті себінділердің теріс нәтижелері бар екендігі туралы деректер жоқ;

3) "сәтсіз ем":

емдеу туберкулезге қарсы препараттарға толық көнбеушілік немесе туберкулезге қарсы препараттарға бар жаппай көнбеушілікке байланысты тоқтатылды (тиімді емдеу схемасын таңдау мүмкін еместігінен);

емнің 5-айының соңына қарай бактериологиялық конверсияның немесе бактериологиялық конверсияға қол жеткізгеннен кейін емдеу процесінде бактериологиялық реверсияның болмауы;

4) "қайтыс болды" – емдеу курсы кезінде кез келген себептермен қайтыс болған туберкулезбен ауыратын пациент;

5) "кейінгі байқау үшін жоғалту" – туберкулезбен ауыратын пациент, оның емделуі қатарынан 2 айға (немесе одан да ұзақ) үзілді;

6) "нәтиже бағаланбаған" – емдеу нәтижесі бағаланбаған туберкулезбен ауыратын пациент. Бұған басқа медициналық ұйымға "ауыстырылған" жағдайлар және емдеудің белгісіз нәтижелері бар жағдайлар кіреді.

Ескерту. 192-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

193. Дәріге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастардың емдеу тиімділігінің индикаторлары: емнің 6-шы айында микроскопия және себінді әдісімен бактерия бөлетін өкпе туберкулезінің 85% жағдайында, емнің сәтті болу көрсеткіші – көптеген дәріге көнбейтін туберкулездің барлық жағдайларының 80%-да қақырық конверсиясына қол жеткізу болып табылады.

Ескерту. 193-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

194. Арнайы емдеуге жатпайтын туберкулезбен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек Кодекстің 126-бабының 2-тармағына сәйкес жүзеге асырылады.

195. Туберкулезге қарсы ем қабылдайтын пациенттің клиникалық жағдайын жағымсыз реакциялардың болуына бағалауды күнделікті емдеуші дәрігер немесе фтизиатр дәрігер, ТБЕ/ББЕ кабинетінің медицина қызметкері жүзеге асырады. Емдеуші дәрігер немесе фтизиатр дәрігер анықталған жағымсыз реакцияларды ақпараттық медициналық жүйеге тіркейді. ТБЕ/ББЕ кабинетінде медицина қызметкері жағымсыз реакцияларды анықтаған жағдайда, ақпарат тікелей емдеуші дәрігерге немесе фтизиатр дәрігерге беріледі.

Ескерту. 195-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

196. Дәрілік препаратқа жағымсыз реакцияларды анықтаған емдеуші дәрігер немесе фтизиатр-дәрігер (медицина қызметкері) Кодекстің 261-бабының 2-тармағына сәйкес хабарлама-картаны толтырады және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына ұсынады. Хабарлама-карталардың тіркелуін бақылау фтизиопульмонология орталығындағы фармакологиялық қадағалау/аМБЛ жөніндегі жауапты адамға жүктеледі.

Ескерту. 196-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

197. Жағымсыз реакцияларды және құбылыстарды айқындаған кезде емдеуші дәрігер ауыртпалық дәрежесін бағалау шкаласы бойынша жағдайдың ауыртпалығын айқындайды.

198. Жағымсыз реакциялардың және құбылыстардың жағдайы қабылданатын дәрі-дәрмектермен себеп-салдарлық байланысын айқындау үшін орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның отырысында қаралады.

199. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

199-1. Елеулі жағымсыз реакцияларды есепке алуды, жинақтауды, талдауды фармакологиялық қадағалау жөніндегі жауапты маман жүзеге асырады.

Ескерту. 199-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

200. Туберкулезге қарсы препараттардың жағымсыз құбылыстарының алдын алу емдеу кезеңіне қарамастан, барлық емдеу курсы бойы жүзеге асырылады.

5-параграф. Туберкулез диагнозы бар пациенттердің диспансерлік есебі

201. Динамикалық байқау денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінде жүргізіледі және мынадай топтар бойынша жүзеге асырылады:

- 1) нөлдік топ (0) – туберкулез белсенділігі күмәнді адамдар;
- 2) бірінші топ (I) – белсенді туберкулезбен ауыратын адамдар;
- 3) екінші топ (II) – белсенді емес туберкулезбен ауыратын адамдар;
- 4) үшінші топ (III) – туберкулезбен ауыру қаупі жоғары адамдар.

Ескерту. 201-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

202. Нөлдік топта (0) төмендегілер бақыланады:

1) МСАК көрсететін ұйымдарда жүргізілген туберкулезге жүргізілген зерттеп-қараудан кейін өкпедегі немесе басқа ағзалардағы туберкулез ауруының

белсенділігін жоққа шығару және анықтау мүмкін болмаған туберкулезге күдік туғызатын адамдар;

2) туберкулезге қарсы ұйымдарына диспансерлік есепке алынбаған, туберкулинге сезімталдық сипаттамасын нақтылап анықтауды және ауруды ажыратып, анықтауды талап ететін балалар.

203. Нөлдік топтың (0) адамдарына туберкулин диагностикасын (Манту сынамасы оң нәтижелі болған балаларда туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынама жүргізіледі) қоса алғанда зертханалық, клиникалық, рентгенологиялық, аспаптармен қарап-тексеру және басқа да зерттеу әдістері жүргізіледі. Өкпеден тыс туберкулез түрлері бар пациенттерде туберкулездің белсенділігі басқа клиникалық-зертханалық әдістерімен дәлелденеді.

204. Нөлдік топтың (0) адамдарына туберкулезге қарсы препараттарды қолдануға жол берілмейді. Бақылау мерзімі – 4 айға дейін. Науқаста туберкулездің белсенді түрі анықталса, ол бірінші топқа (I) ауыстырылады. Туберкулин сынамасы сипатындағы инфекциялық этиология анықталған кезде, бала 211-тармақтың 3) тармақшасына сәйкес диспансерлік топқа ауыстырылады.

205. Бірінші топта (I) бактерия бөлетін және бактерия бөлмейтін кез келген локализациядағы туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастар бақылауда болады:

- 1) IA кіші тобы– туберкулез сезімталдығының жаңа және қайталама жағдайлары;
- 2) IB кіші тобы – дәрілерге көнбейтін туберкулез жағдайлары;
- 3) IG кіші тобы – "сәтсіз ем" нәтижесімен туберкулезге қарсы препараттармен емдеу курсы аяқтаған пациенттер;

туберкулезге қарсы препараттарға толық төзбеушіліктің нәтижесінде "сәтсіз ем" нәтижесімен бактерия бөлетін пациенттер.

206. Орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия бактерия бөлінудің тоқтауы туралы қорытындысынан кейін пациент бактерия бөлуші ретінде эпидемиологиялық есептен алынады.

207. IA кіші тобының пациенттеріне стандартты, IB кіші тобының қысқартылған немесе ұзақ емдеу схемалары тағайындалады. Туберкулезбен ауыратын науқастарды динамикалық байқау (топтардың сипаттамасы, бақылау мерзімі, қажетті іс-шаралар мен нәтижелер) осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады. Емнің нәтижесі "жазылды" немесе "ем аяқталды" деген кезде пациенттер динамикалық байқаудың екінші тобына (II) ауыстырылады.

Ескерту. 207-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

208. IG кіші тобында бақыланатын пациенттерге туберкулезге қарсы препараттармен ем жүргізілмейді. Көрсеткіштерге сәйкес симптоматикалық (

патогенетикалық) ем, коллапсотерапия мен хирургиялық ем әдістерін қоса, қолданылады.

209. ІГ кіші тобы бойынша бақылаудағы науқастарды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесі эпидемиологының және фтизиатр дәрігердің науқастың өмір сүру жағдайын (табиғи желдетілетін жеке тұрғын алаңының болуы, бірге тұратын балалар мен жүкті әйелдердің болмауы) ескере отырып, берген қорытындысы бойынша амбулаториялық жағдайларда бақылауға рұқсат етіледі.

210. ІГ кіші тобы бойынша диспансерлік есеп бақылауындағы пациенттерге қақырықтың микроскопиялық және өсінді зерттеуі жарты жылда 1 рет жүргізіледі.

211. ІГ кіші тобы бойынша диспансерлік есеп бақылауындағы пациенттерге жалпы клиникалық талдаулар, рентгенологиялық зерттеулер және аспаптық зерттеулердің басқа түрлері көрсетілімдері бойынша жүргізіледі.

212. Белсенді туберкулезі бар пациенттер әлеуметтік қорғау мен қолдауды қажет етеді.

213. Екінші топта (II) ем курсы сәтті аяқталған туберкулездің белсенділігі жоқ адамдар бақыланады.

214. Туберкулез процесінің рецидиві туындаған кезде пациент алдыңғы емдеу эпизодына және дәрілік сезімталдық деректеріне қарай диспансерлік есептің ІА немесе ІВ кіші тобына ауыстырылады.

215. Үшінші топта (III) туберкулезбен аурудың жоғары қаупі бар адамдар байқалады және мынадай топтарға бөлінеді:

1) IIIA кіші тобы – туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқаспен қарым-қатынастағы адамдар; туберкулезден болған өлімнің бұдан бұрын белгісіз ошақтарынан;

2) IIIB кіші тобы – балалар, "туберкулездің микобактерияларын жұқтырған алғаш айқындалғандар";

3) IIIV кіші тобы – БЦЖ вакцинасын екенге жағымсыз құбылыстар бар балалар.

216. Динамикалық байқауда (0, I, II, III топтағы) болатын адамдардың тұрғылықты жері өзгерген кезде фтизиатр-дәрігер оны күнтізбелік 10 күн ішінде жаңа тұрғылықты жері бойынша динамикалық байқауға қояды. Пациент шығып жатқан медициналық ұйымның дәрігері пациенттің жаңа тұрғылықты жері туралы ақпарат алған сәттен бастап 3 жұмыс күні ішінде пациент баратын медициналық ұйымды хабардар етуі тиіс.

Ескерту. 216-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

216-1. Патологиясы үйлескен, туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу инфекциялық бақылау шараларын сақтап, жағдайдың ауырлығын анықтайтын басым патологияның клиникалық көріністерін ескере отырып, бейінді стационарларда

ұйымдастырылады. Орталық нерв жүйесі зақымданған туберкулезді анықтаған кезде туберкулезге қарсы препараттармен емдеу пациенттің жай-күйі тұрақтанғанға дейін инфекциялық бақылау шараларын сақтай отырып, анықтау орны бойынша медициналық ұйымда басталады. Жағдай тұрақтанғаннан кейін пациент ОДКК шешімі бойынша фтизиопульмонология орталығына ауыстырылады.

Ескерту. Қағидалар 216-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

217. Пациент 1 жыл бойы диспансерлік бақылаудан қол үзген болса және де Қазақстан Республикасы ішкі істер органдары берген құжаттардың негізінде туберкулезге қарсы ұйымның диспансерлік есебінен шығарады.

218. Туберкулезбен ауыратын пациенттерге жұмыс істеуге және оқуға рұқсат беру туралы медициналық қорытындыны фтизиопульмонологиялық ұйымның орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссиясы береді.

219. "Емделді" және "емдеу аяқталды" деген нәтижелері бар сезімтал және дәрілерге көнбейтін туберкулездің себебі бойынша емдеудің толық курсын сәтті аяқтаған барлық адамдарға оқуға және жұмыс істеуге рұқсат беріледі.

220. Шектелген туберкулезі бар бактерия бөлмейтін немесе тұрақты қақырық конверсиясы анықталған емдеу схемасына мен фазасына қарамастан амбулаториялық кезеңде жүрген, жалпы жағдайы қанағаттанарлық, туберкулезге қарсы препараттарды жақсы көтеретін және туберкулезге қарсы препараттарды бақылаулы қабылдауға бейім пациенттерге орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның шешімімен оқуға немесе жұмыс істеуге рұқсат беріледі.

221. Мынадай:

1) бактерия бөлетін, өкпедегі айқын деструктивті өзгерістері, ерекше процестің асқынулары, туберкулезге қарсы препараттарға айқын жағымсыз құбылыстар, туберкулезге қарсы препараттарды бақыланатын қабылдауға төмен жолын ұстаушылығы бар туберкулезбен ауыратын пациенттерге;

2) перзентханалардың (босану бөлімшелері), балалар ауруханаларының (бөлімшелері), жаңа туған және шала туған нәрестелер патологиясы бөлімшелерінің, мектепке дейінгі мекемелердің (балабақшалар (бөбекжайлар), балалар үйлері, балалар санаторийлері) және мектептердің бастауыш сынып қызметкерлеріне туберкулездің түрі мен диагнозына қарамастан оқуға немесе жұмыс істеуге рұқсат берілмейді.

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды жүргізу
қағидаларына
1-қосымша

Қауіп тобындағы адамдарда латентті туберкулез инфекциясын диагностикалау схемасы

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.



110 жасқа дейінгі балаларда мынадай кез келген симптомдардың болуы: жөтел, дене температурасының жоғарылауы, анамнезінде туберкулезбен, ауыратын адаммен қарым-қатынаста болу, салмақ жоғалту немесе соңғы келгеннен бастап 5%-дан көп салмақ жоғалуының расталуы, немесе графиктегі бойдың өсу қисығының түзулеуі, немесе "жасына қарай салмағы" z-бағалау көрсеткіші – 2-ден аз болуы. 1 жасқа дейінгі АИТВ-мен өмір сүретін симптомсыз балаларға, егер олар туберкулезбен ауыратын науқаспен үй шаруашылығы шегінде байланыста болған жағдайда ғана латентті туберкулез инфекциясына ем тағайындалу керек. Туберкулин тері сынамасы және IGRA-тесттері АИТВ-мен өмір сүретін адамдарды анықтауға мүмкіндік береді, оларға профилактикалық ем көрсетілген. АРТ алатын АИТВ-мен өмір сүретін адамдарға шолу рентгенографиясы профилактикалық емді бастағанға дейін тағайындалуы мүмкін.

2Жөтел, дене температурасының жоғарылауы, түнгі тершендік, қан қақыру, салмақ жоғалту, кеудедегі ауырсыну, еңтігу, шаршау симптомдарының кез келгеніне

шағымдану. Анорексия, тәбеттің нашарлауы, өсудің және дамудың кідіруі, белсенділіктің төмендеуі және ойынға деген қызығушылықтың жоғалуы сияқты симптомдар болмайтын 5 жасқа дейінгі балалар ғана симптомсыз болып есептеледі.

3Соның ішінде силикоз, диализ, ИНФ-а ингибиторларымен терапия, транспланттауға дайындық және ұлттық нұсқаулықтарда айтылатын басқа да қауіптер. Осы санатқа жататын адамдарда, егер тиісті клиникалық көріністер болған жағдайда туберкулез ауруы да жоққа шығарылуы тиіс.

4Шолу рентгенографиясы туберкулез жағдайларын қарқынды анықтау аясында ертерек жүргізілуі мүмкін.

5Схема жасты, қоздырғыштың штамын (дәрілік сезімталдықтың болуы немесе болмауы), уытты әсерді іздеуді, қолжетімділікті және жеке ерекшелікті ескере отырып таңдалады.

6Жіті немесе созылмалы гепатит, перифериялық нейропатия симптомдары (изониазидті қолданған жағдайда) және алкогольді шамадан тыс тұрақты тұтыну профилактикалық ем жүргізуге қарсы көрсетілімдер болып табылады.

Ескертпе: Анамнездегі туберкулез және ағымдағы жүктілік профилактикалық ем жүргізуге қарсы көрсетілімдер болып табылмайды.

Қысқартулар:

- 1. АИТВ – адамның иммун тапшылығы вирусы.
- 2. АРТ – антиретровирустық терапия.
- 3. ТРА – туберкулезді рекомбинантты аллерген.
- 4. IGRA – Т-лимфоциттердің гамма-интерферонды шығаруына арналған тест.
- 5. ИНФ-а – ісік некрозының факторлары-а.

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды жүргізу
қағидаларына
2-қосымша

Индекстік жағдайдың туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығына байланысты балалар мен ересектердегі латентті туберкулез инфекциясын емдеу схемалары

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Байлан ыс (инд екст ік жағ дай)	Схе ма	Жас және салмақ диапазонына байланысты доза	Ең жоғ ары доза

Белгісіз немесе сезімтал туберкулез	6 немесе 9Н (күн сайын)	Жасы: <10 жас – тәулігіне 10 мг/кг (7-15мг) 10 жас және одан үлкен – тәулігіне 5 мг/кг					Изониазид – 300 мг
	Салмақ диапазоны	4-<8кг	8-<12 кг	12-<16 кг	16- <25 кг	≥25 кг	
	Н 100 мг (ыдырайтын таблетка)	0,5	1	1,5	2	3	
НТБ - ға көнбейтін	4R (күн сайын)	Жасы: <10 жас – тәулігіне 15 мг/кг (10-20 мг) 10 жас және одан үлкен – тәулігіне 10 мг/кг					Рифампицин – 600 мг
Белгісіз немесе сезімтал туберкулез	3HR (күн сайын)	Изониазид	Жасы: <10 жас – тәулігіне 10 мг/кг (7-15 мг) 10 жас және одан үлкен – тәулігіне 5 мг/кг				Изониазид – 300 мг Рифампицин – 600 мг
		Рифампицин	Жасы: <10 жас тәулігіне 15 мг/кг (10-20 мг) 10 жас және одан үлкен – тәулігіне 10 мг/кг				
		Салмақ диапазоны	4<8 кг	8<12 кг	12<16 кг	16<25 кг	≥25 кг
		Изониазид 50 мг/рифампицин 75мг (БДБП 1)	1	2	3	4	Ересектер үшін дәрілік нысандард

							ы қол дан у
3НР (апта сайын, 12 доза)				Жас және салмақ диапазонына байланысты дозалар			
				10-15 кг	16-23 кг	24-30 кг	31-34 кг
	Жасы 2-14 жас	Изониазид, 100 мг	3	5	6	7	7
		Рифапентин, 150 мг	2	3	4	5	5
3НР* (апта сайын, 12 доза)			30-35 кг	35-45 кг	46-55 кг	56-70 кг	> 70 кг
	Жасы >14 жас	Изониазид, 300 мг	3	3	3	3	3
		Рифапентин, 150 мг	6	6	6	6	6
1 НР (күн сайын, 28 доза)			Жасы ≥13 жас (салмақ тобына қарамастан)				
	Изониазид		Тәулігіне 300 мг				
	Рифапентин		Тәулігіне 600 мг				
РҚ ТБ **, КД Т ТБ	6 Lfx (күн сайын)	Жас және салмақ диапазонына байланысты дозалар					Ең жоғары тәулік іктік доза
		Жасы >14 жас, дене салмағы бойынша:					
		<46 кг-750 мг тәулігіне			> 45 кг-1 г тәулігіне		
		Жасы<15 жас (диапазон шамамен 15-20 мг/кг тәулігіне) дене салмағы бойынша (балалар үшін 100 мг ыдырайтын таблеткаларды қолдану)					Лев офл окса цин — 100 0 мг
		5-9 кг	10-15 кг	16-23 кг	24-34 кг		
		Тәулігіне 150 мг	Тәулігіне 200-300 мг	Тәулігіне 300-400 мг	Тәулігіне 500-750 мг		
	6 Mfx ***	Ұсынылатын дозалар тәулігіне 10-15 мг/кг, балалар үшін 100 мг ыдырайтын таблеткаларды қолдану					Мок сиф лок сац ин — 400 мг
		4-6 кг	7-9 кг	10-15 кг	16-23 кг	24-35 кг	
50-80 мг		150 мг	200 мг	300 мг	400 мг		

*НР біріктіріп қолданылуы мүмкін.

** РТ ТБ-мен байланыста болғандарды КДТ ТБ-мен байланыста болғандар сияқты емдеуге болады

*** Таблетканы 100 мг дозада 10 мл суда (10 мг препараттың 1 мл ерітіндісінде) еріту және пациентке салмағына сәйкес дереу қажетті көлем беру.

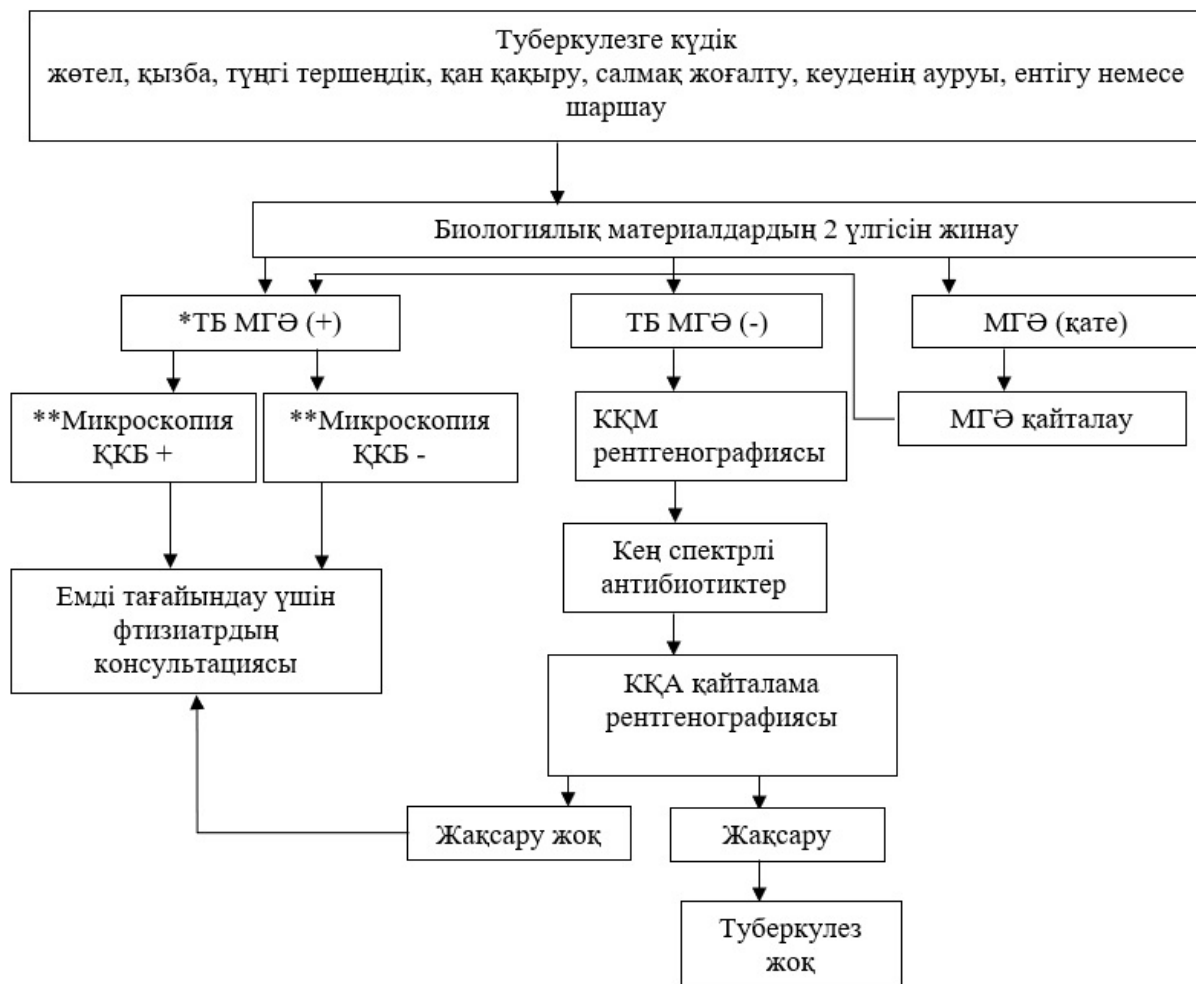
Қысқартулар:

1. БДБП – бекітілген дозасы бар біріктірілген препарат.
2. КДТ ТБ – көптеген дәріге көнбейтін туберкулез.
3. РК ТБ – рифампицинге көнбейтін туберкулез.
4. ТБ – туберкулез.
5. Н – изониазид.
6. 1НР – изониазид пен рифапентинді біріктіріп профилактикалық емдеудің 1 айлық схемасы.
7. 3НР – изониазид пен рифапентинді біріктіріп профилактикалық емдеудің 3 айлық схемасы.
8. 3НР – изониазид пен рифампицинді біріктіріп профилактикалық емдеудің 3 айлық схемасы.
9. 4R – рифампицинмен профилактикалық емдеудің 4 айлық схемасы.
10. 6Lfx – левофлоксацинмен профилактикалық емдеудің 6 айлық схемасы.
11. 6Mfx – моксифлоксацинмен профилактикалық емдеудің 6 айлық схемасы.
12. 6 немесе 9Н – изониазидпен профилактикалық емдеудің 6 немесе 9 айлық схемасы.

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды жүргізу
қағидаларына
3-қосымша

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымдарда туберкулезге күдік туған кезде пациентті тексеру схемасы

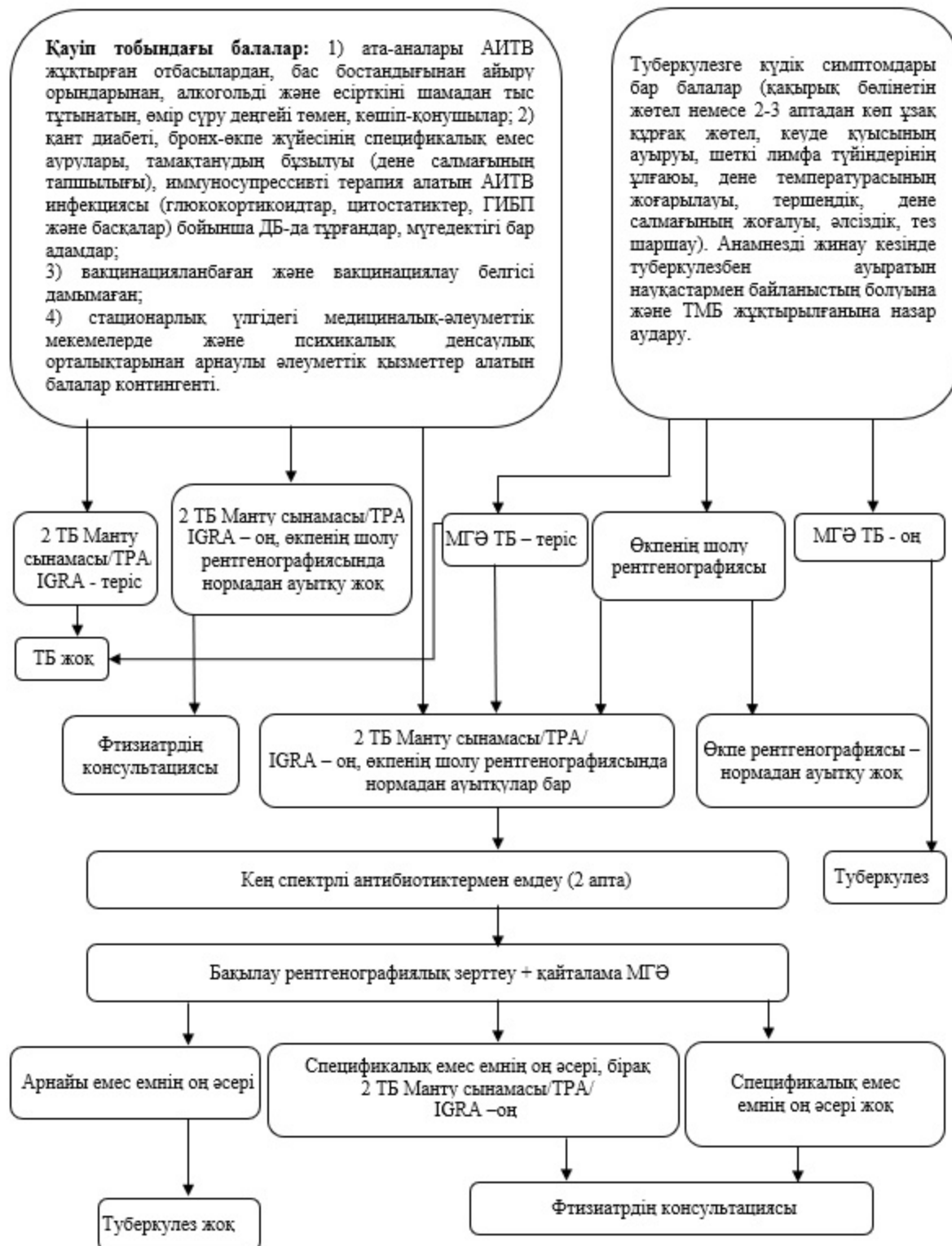
Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.



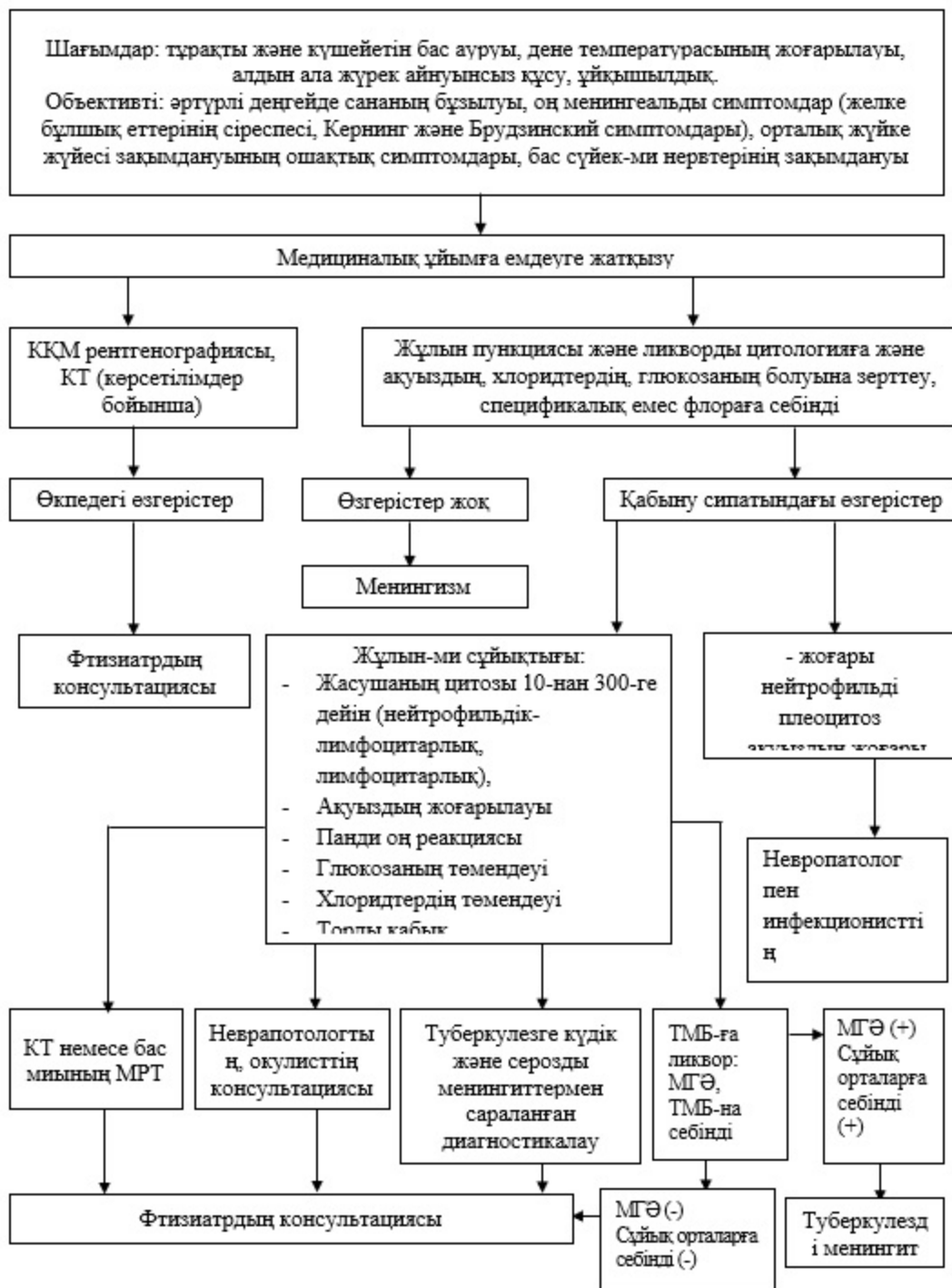
* МГӨ (молекулярлық генетикалық әдіс) оң нәтиже алған кезде жағдай ФО-ның ОДКК-на 3 жұмыс күні ішінде ұсынылуы тиіс.

** пациенттің эпидемиологиялық мәртебесін анықтау үшін микроскопия жүргізіледі.

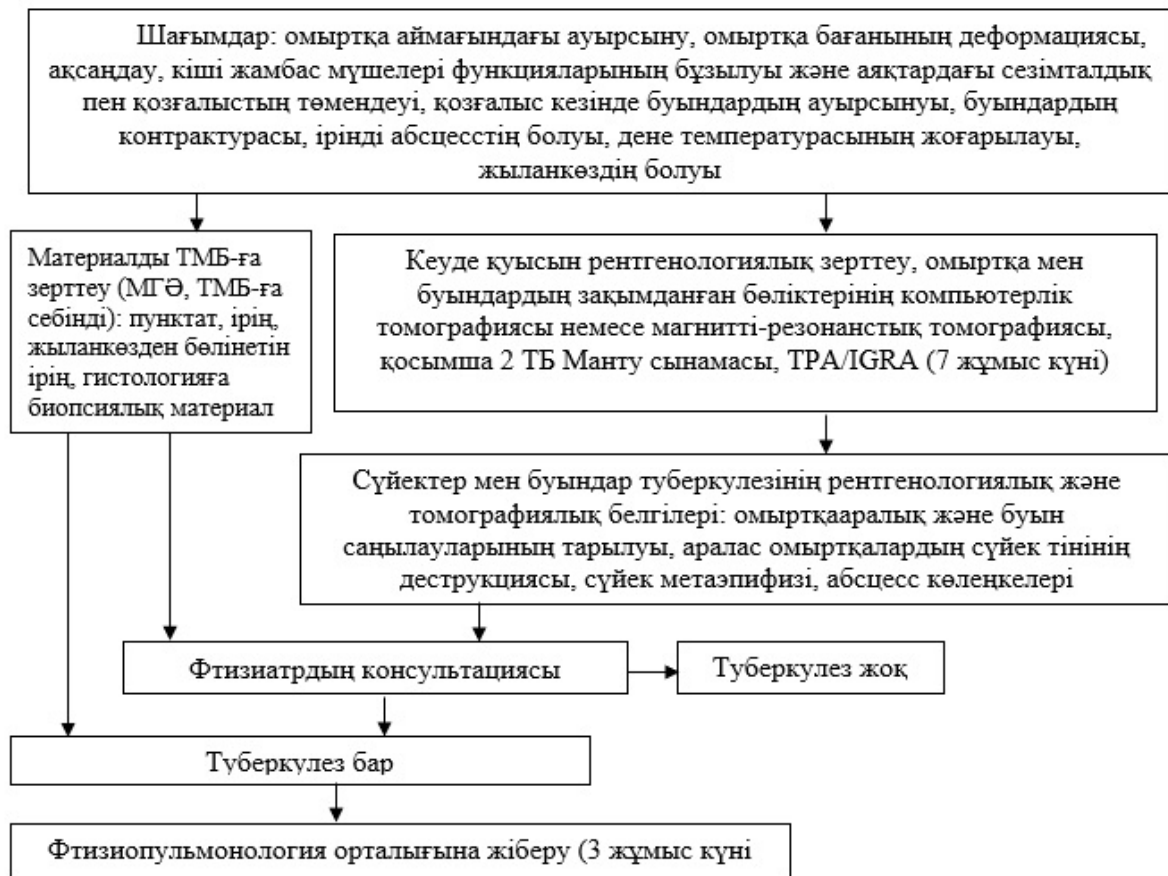
Анамнезінде соңғы 5 жыл ішінде туберкулез болған немесе туберкулезді емдеу 5 жылдан аз уақыт бұрын аяқталған пациенттерде ТБЖМТ/Риф оң нәтижесі туберкулез микобактериясы өсіндісінің бөлінуімен расталуы тиіс.



Туберкулез менингитін диагностикалау схемасы диагностикалау схемасы



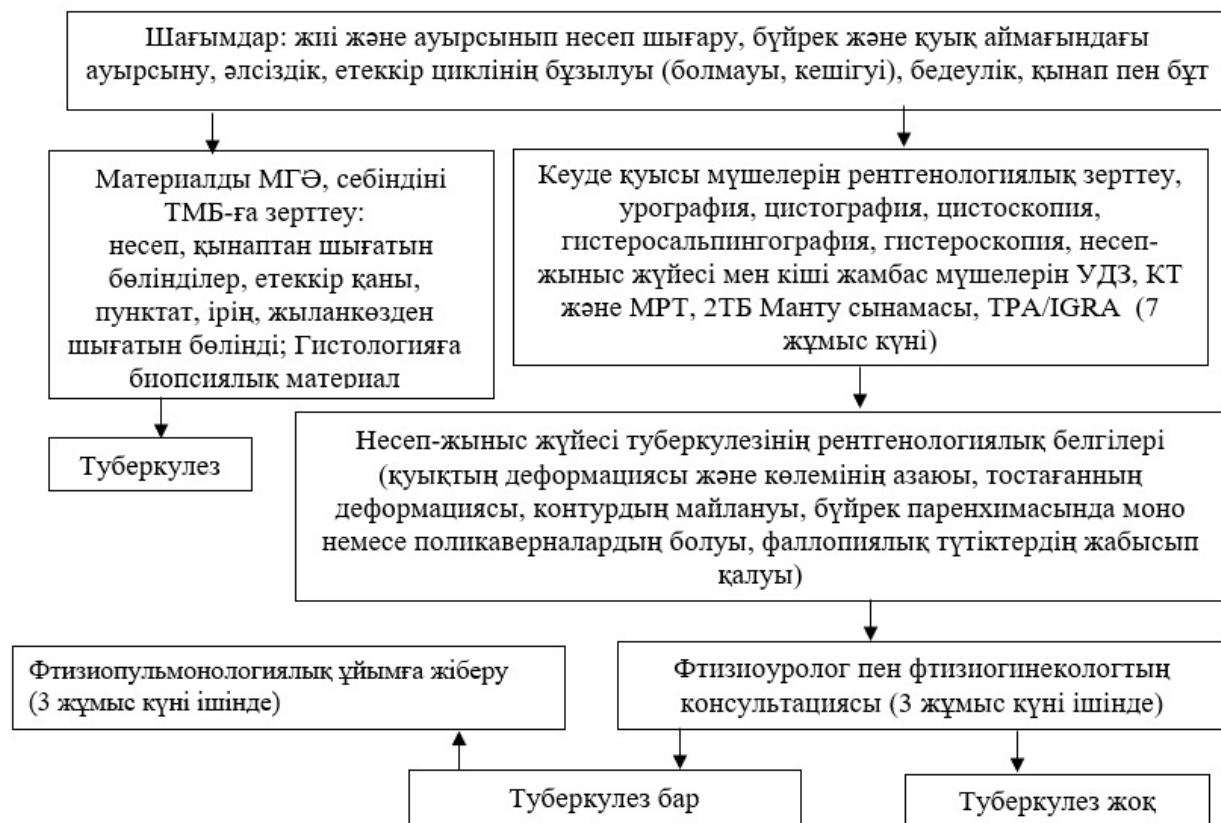
Сүйек және буын туберкулезін диагностикалау схемасы



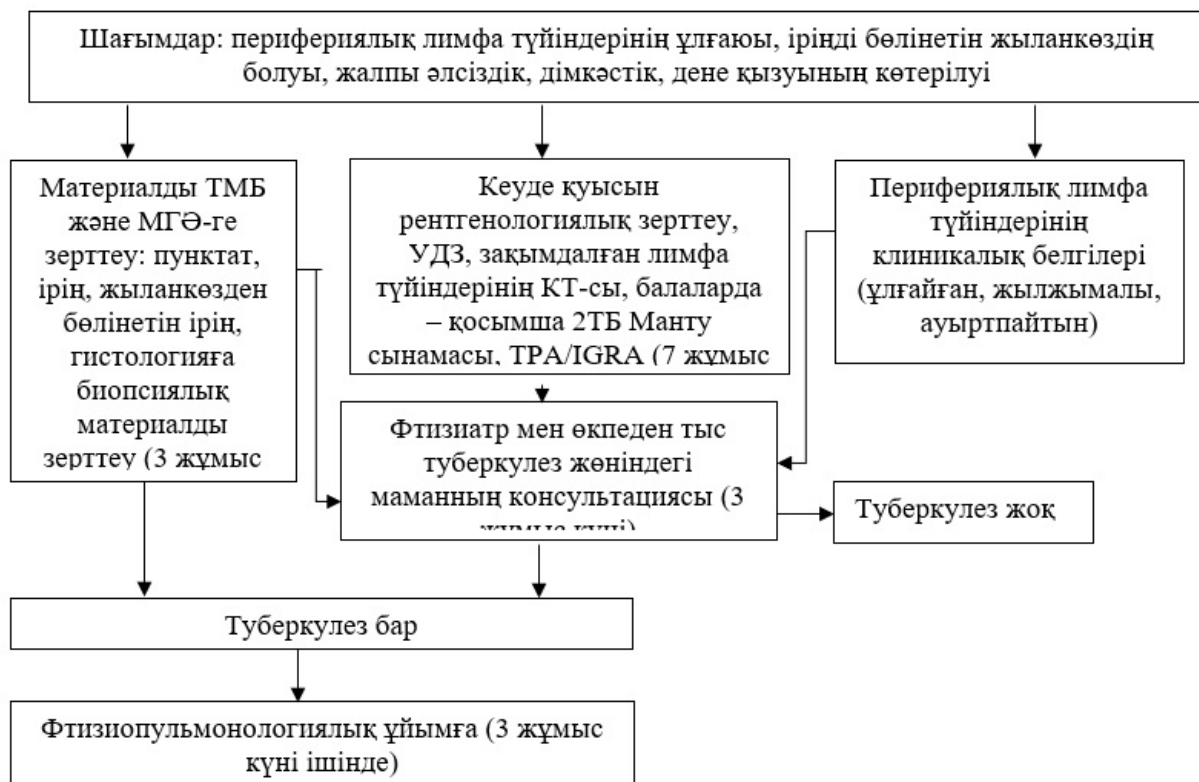
Туберкулезді плевритті диагностикалау схемасы



Несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің туберкулезін диагностикалау схемасы



Перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезін диагностикалау схемасы



Көз туберкулезін диагностикалау схемасы



Қысқартулар:

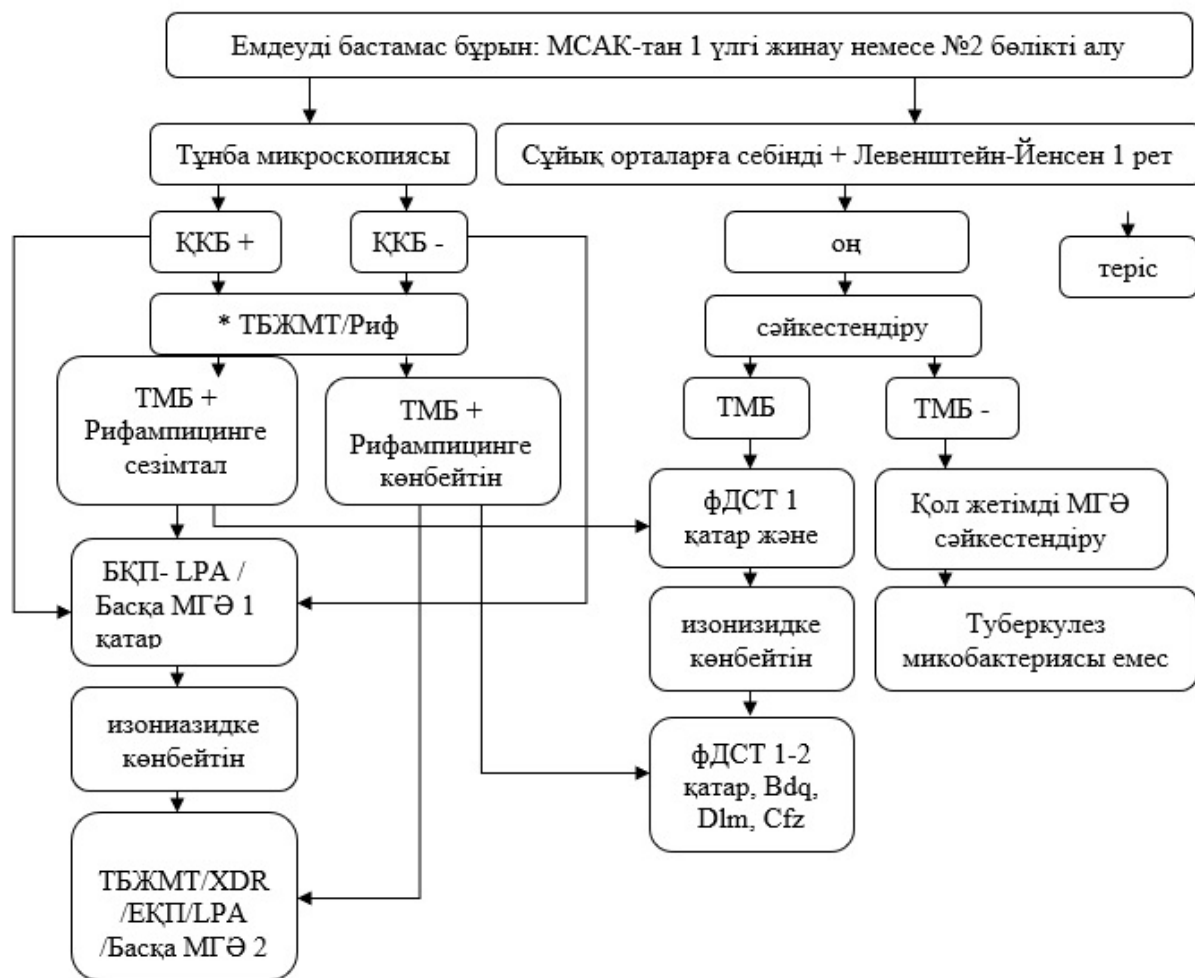
1. АИТВ – адамның иммун тапшылығы вирусы.
2. ГИБП – гендік-инженерлік биологиялық препараттар.
3. ДБ – динамикалық байқау.
4. ТБЖМТ/Риф – туберкулезге жылдам молекулалық тест және рифампицинге көнбеушілік.
5. КҚМ – кеуде қуысының мүшелері.
6. КТ – компьютерлік томография.
7. ҚҚБ – қышқылға көнбейтін бактериялар.
8. ТБ МГӘ – туберкулезді зерттеудің молекулярлық-генетикалық әдісі.
9. МРТ – магниттік-резонанстық томография.
10. ОДКК – орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия.
11. ТБ – туберкулез.
12. ТМБ – туберкулез микобактериясы.

13. ТРА – туберкулезді рекомбинантты аллерген.
14. УДЗ – ультрадыбыстық зерттеу.
15. ФО – фтизиопульмонология орталығы.
16. 2ТБ – 2 туберкулиндік бірлік.
17. IGRA – Т-лимфоциттердің гамма- интерферонды шығаруына арналған тест.
18. R-графия – рентгенография.

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды жүргізу
қағидаларына
4-қосымша

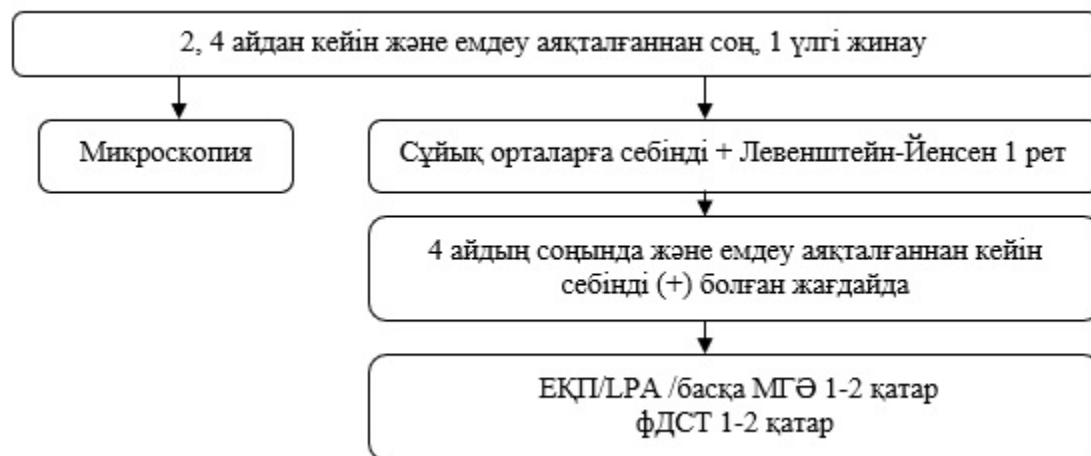
Фтизиопульмонологиялық ұйымдардағы туберкулезді зертханалық диагностикалау схемасы Диагностика (1-схема)

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.



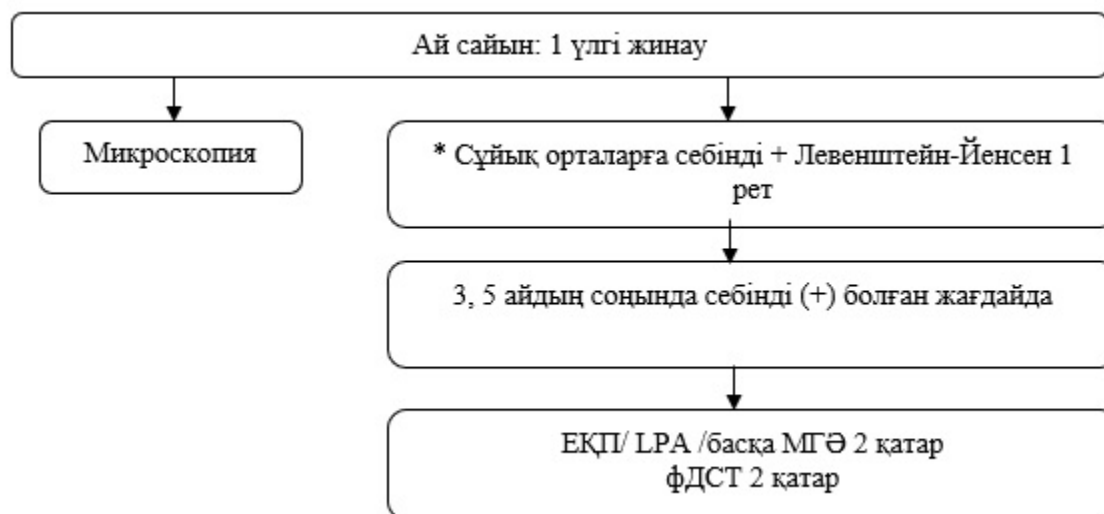
* ТБЖМТ/Риф нәтижесін МСАК-та қарау, егер МСАК-та МГӨ нәтижесі теріс/жоқ болса, зерттеуді туберкулезге қарсы ұйымда қайталау қажет.

Сезімтал туберкулез кезінде емді бақылау (2-схема)



* Қарқынды фазада – сұйық орталарға, қолдау фазасында – Левенштейн-Йенсен ортасына себінді.

Дәріге көнбейтін туберкулез кезінде емді бақылау (3-схема)



*Қысқа емдеу режимінде емдеу аяқталғанға дейін сұйық орталарда ай сайын себу.

*Ұзақ емдеу режимінде 6 айға дейін сұйық орталарда ай сайын, 7 айдан бастап Левенштейн-Йенсенге тоқсан сайын себу, егер микроскопия (+) болса, онда сұйық орталарға себінді және ДСТ 2 қатарға қайта жасау.

Қысқартулар:

1. БҚП-LPA – бірінші қатардағы препараттарға арналған типке тән зондтармен молекулалық гибридизациялау тесті.
2. ДСТ – дәрілік сезімталдыққа тест.
3. ЕҚП-LPA – екінші қатардағы препараттарға арналған типке тән зондтармен молекулалық гибридизациялау тесті.
4. ТБЖМТ/Риф – туберкулезге жылдам молекулалық тест және рифампицинге көнбеушілік.
5. ТБЖМТ/XDR – туберкулезге жылдам молекулалық тест және екінші қатардағы препараттарға көнбеушілік.
6. ҚКБ – қышқылға көнбейтін бактериялар.
7. МГӘ – молекулалық-генетикалық әдіс.
8. МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек.
9. ТМБ – туберкулез микобактериясы.
10. фДСТ – фторхинолон қатарындағы препараттарға дәрілік сезімталдық тесті.
11. Bdq – бедаквилин.
12. Cfx – ципрофлоксацин.
13. Dlm – деламанид.
14. Z – пиразинамид.

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды жүргізу
қағидаларына
5-қосымша

Дәрілік сезімталдыққа тест жүргізу үшін туберкулезге қарсы препараттардың сыни концентрациялары

Ескерту. 5-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Препарат	Әдіс	Сыни концентрациялар мкг/мл	
		Левенштейн-Йенсен	MGIT 960
Изониазид	Сұйық, тығыз	0,2	0,1
Рифампицин	Сұйық, тығыз	40,0	0,5
Этамбутол	Сұйық, тығыз	2,0	5,0
Пиразинамид	Сұйық	-	100
Стрептомицин	Сұйық, тығыз	4,0	1,0
Амикацин	Сұйық	30,0	1,0
Левифлоксацин	Сұйық, тығыз	2,0	1,0
Моксифлоксацин	Сұйық, тығыз	1,0	1,0/0,25
Протионамид	Сұйық, тығыз	40,0	2,5
Этионамид	Сұйық, тығыз	40,0	5,0

Линезолид	Сұйық	-	1,0
Бедаквилин	Сұйық	-	1,0
Деламанид	Сұйық	-	0,06
Клофазимин	Сұйық	-	1,0

Қысқарту:

1. MGIT 960 –ВАСТЕС аппаратында зерттеу.

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды жүргізу
қағидаларына
6-қосымша

Ескерту. 6-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1) Дәріге сезімтал, дәріге көнбейтін туберкулезді және латентті туберкулез инфекциясын емдеуге арналған туберкулезге қарсы препараттардың тізбесі

ТҚП атауы (ХПА)	ТҚП дозасы	Дәрілік нысан
Рифампицин+Изониазид (RH)	150 мг+75 мг	Біріктіріген нысан
Рифампицин + Изониазид + Пиразинамид (RHZ)	150 мг+75 мг+400 мг	Біріктіріген нысан
Рифампицин + Изониазид + Пиразинамид + Этамбутол (RHZE)	150 мг+75 мг+ 400 мг+275 мг	Біріктіріген нысан
Рифампицин+Изониазид (RH)	75 мг+50 мг	Еритін таблетка
Рифампицин+ Изониазид+ Пиразинамид (RHZ)	75 мг+50 мг+150 мг	Еритін таблетка
Изониазид (H)	300 мг; 100 мг	Таблеткалар
Изониазид (H)	50 мг/мл	Ішке қабылдайтын ерітінді
Изониазид (H)	100 мг	Еритін таблетка
Изониазид (H)	100 мг/5 мл 200 мл	Шәрбат
Изониазид (H)	500 мг/5 мл	Бұлшық ет ішіне және вена ішіне енгізу үшін 10% ерітінді
Рифампицин (R)	150 мг; 300 мг	Капсулалар
Рифампицин (R)	20 мг/мл	Пероральды ерітінді
Рифампицин лиофилизат	150 мг	Вена ішіне енгізуге арналған ерітінді дайындайтын лиофилизирленген ұнтақ
Этамбутол (E)	400 мг	Таблетка
Этамбутол (E)	100 мг	Еритін таблетка
Этамбутол (E)	20 мг/мл	Ішке қабылдайтын ерітінді
Этамбутол (E)		Инъекцияға арналған ерітінді 10% 10 мл, 20 мл
Пиразинамид (Z)	400 мг; 500 мг	Таблетка
Пиразинамид (Z)	150 мг	Еритін таблетка
Бедаквилин (Bdq)	100 мг	Таблетка

Бедаквилин (Bdq)	20 мг	Еритін таблетка
Левифлоксацин (Lfx)	100 мг	Еритін таблетка
Левифлоксацин (Lfx)	250 мг; 500 мг; 750 мг	Таблетка
Левифлоксацин (Lfx)	500 мг (5 мг/мл 100 мл)	Инфузияға арналған ерітінді
Моксифлоксацин (Mfx)	400 мг	Қабықпен қапталған таблетка
Моксифлоксацин (Mfx)	400 мг/250 мл	Инфузияға арналған ерітінді
Моксифлоксацин (Mfx)	100 мг	Еритін таблетка
Линезолид (Lnz)	20 мг/мл / 300 мл	Инфузияға арналған ерітінді
Линезолид (Lnz)	150 мг	Еритін таблетка
Линезолид (Lnz)	600 мг	Қабықпен қапталған таблетка
Линезолид (Lnz)	2 мг/1 мл	Инфузияға арналған ерітінді: құты / контейнерлер 100 мл, 200 мл немесе 300 мл
Клофазимин (Cfz)	50 мг; 100 мг	Капсула немесе таблетка
Циклосерин (Cs/)	125 мг	Шағын капсулалар
Циклосерин (Cs)	250 мг	Капсула
Деламанид (Dlm)	25 мг	Еритін таблетка
Деламанид (Dlm)	50 мг	Таблеткалар
Имипенем+ Циластатин (Imp/Cln)	500 мг + 500 мг	Инфузияға арналған ерітіндіні дайындайтын ұнтақ: құты
Меропенем (Mpm)	1 г	Инъекцияға арналған ерітіндіні дайындайтын ұнтақ: құты (10 мл)
Амикацин (Am)	500 мг/2 мл	Инъекцияға арналған ерітінді, құты
Стрептомицин (S)	1 г	Вена ішіне енгізу үшін ерітінді дайындауға арналған ұнтақ: құты
Этионамид (Eto)	250 мг	Таблетка
Этионамид (Eto)	125 мг	Еритін таблетка
Протионамид (Pto)	250 мг	Үлбірлі қабықпен қапталған таблетка
Пара-аминосалицил қышқылы (ПАСҚ- PAS)		Ішекте еритін қабықпен қапталған түйіршіктер 800 мг/г, 600 мг/г, әрқайсысы 4 г, 100 г, 500 г; таблеткалар 500 мг, 1000 мг; ұнтақ әрқайсысы 12,5 г
Пара-аминосалицил қышқылы (ПАСҚ- PAS)	3%; 400 мл, 200 мл, 100 мл	Инфузияға арналған ерітінді
Амоксициллин клавулат (Amx/Clav) түріндегі клавулан қышқылы	0,5 г амоксициллин +0,1 г клавулан қышқылы	Вена ішіне енгізуге арналған ерітінді дайындайтын ұнтақ
Амоксициллин+клавулан қышқылы (Amx/Clav)	амоксициллин клавулат (500/125 мг) түріндегі 125 мг клавулан қышқылы	Үлбірлі қабықпен қапталған таблетка 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг; ыдырайтын таблеткалар 500 мг/125 мг
Рифапентин (P)	150 мг; 300 мг	Таблетка
Претоманид (Pa)	200 мг	Таблетка

Рифабутин (Rfb)	150 мг	Таблетка
-----------------	--------	----------

2) Салмақ диапазоны бойынша сезімтал туберкулезді емдеуге арналған туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозалары (мг) (ДДҰ, 2022 жыл)

Препараттар (ХПА)	Салмақ бойынша дозасы	Препараттың дозасы мг	Салмақ (кг)				
			25-<30 кг	30-<35 кг	35-<50 кг	50-<65 кг	65 кг и более
Изониазид	4-6 мг/кг	300 мг	150 мг	300 мг	300 мг	300 мг	400 мг
Рифампицин	8-12 мг/кг	150 мг	300 мг	450 мг	600 мг	600 мг	750 мг
Пиразинамид	20-30 мг/кг	400 мг	800 мг	1200 мг	1600 мг	1600 мг	2000 мг
Пиразинамид	20-30 мг/кг	500 мг	750 мг	1250 мг	1500 мг	1500 мг	2000 мг
Этамбутол	15-25 мг/кг	400 мг	600 мг	800 мг	1200 мг	1200 мг	1600 мг
Рифапентин		150 мг			1200 мг	1200 мг	1200 мг
Рифапентин		300 мг			1200 мг	1200 мг	1200 мг
Моксифлоксацин		400 мг			400 мг	400 мг	400 мг
Бекітілген дозаларда біріктірілген препараттар							
RHZE		150 мг+75 мг+ 400 мг+ 275 мг	2	3	4	4	5
RHZ		150 мг+75 мг +400 мг	2	3	4	4	5
RH		150 мг+75 г	2	3	4	4	5

Ескерпе:

1) бекітілген дозалары бар туберкулезге қарсы біріктірілген препараттардағы Рифампициннің ең жоғары тәуліктік дозасы – 750 мг;

2) ОДКК емдеу режимін тағайындаған жағдайда (2НРМЗ/2НРМ), Рифапентин (Р) үшін тәуліктік доза: 35 -<50 кг, 50-<65 кг, 65 кг+ салмақтағы пациенттер үшін емдеудің бүкіл кезеңі бойына 1200 мг; Моксифлоксацин (М) үшін тәуліктік доза: 35 -<50 кг, 50-<65 кг, 65 кг+ салмақтағы пациенттер үшін емдеудің бүкіл кезеңі ішінде 400 мг.

3) 5-25 кг салмақтағы балаларда сезімтал туберкулезді емдеу үшін туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозалары

Салмағы 25 кг дейін болатын балаларға арналған бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозаларын есептеу және рұқсат етілген ауытқулар (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, 2022 жыл)			
Препараттар (ХПА)	Тәуліктік дозасын мг/кг салмағына есептеу	Тәуліктік дозаның мг/кг салмағына сұқсат етілетін ауытқулар	Ең жоғары тәуліктік доза (мг)
Изониазид	10	7-15	300
Рифампицин	15	10-20	600

Препарат	а байланысты тәуліктік доза	ы (ТҚ Пка жет болған жағдайда 10 мл судан еріту)	3-<5 кга	5-<7 кга	7-<10 кг	10-<16 кг	16-<24 кг	24-<30 кг	30-<36 кг	36-<46 кг	46-<56 кг	56-<70 кг	70 кг және одан жоғары	Ең жоғары тәуліктік доза
Левовундифлуоксацин (Lfx)	Еритін таблетка 100 мг (10 мг/10 мл)	5 мл (0.5 еритін таблетка)	100 мг	150 мг	200 мг	300 мг	-	-	-	-	-	-	-	-
	Таблетка 250 мг (25 мг/мл)	2 млb	5 мл (125 мг)b		250 мг	375 мг	500 мг	750 мг		1000 мг		1500 мг		
	Таблетка 500 мг	-	-	-	-	-	500 мг	750 мг		1000 мг		-		
	Таблетка 750 мг	-	-	-	-	-	-	750 мг		1125 мг		-		
	Еритін таблетка													

Мо кси фл окс аци н (Mf x)		ка 100 мг (10 мг/ 10 мл)	4 мл	8 мл	150 мг	200мг	300 мг	400 мг	400 мг				400 мг	
	10- 15 мг/ кг	Та бле тка 400 мг (40 мг/ 1м мл) (b ста нда ртт ы доз а)	1 мл (b	2 млb	3 млb	5 мл (200 мг) b	7,5 мл (300мг)b	400 мг	400 мг				400 мг	
		Та бле тка 400 мг (жо ғар ы доз а)	-	-	-	-	-	400-600 мг	600 мг	600-800 мг	800 мг	-		
	Пр епат	Са лм акқ а бай лан ыс ты тәу лік тік доз а	Дә ріл ік ны сан жә не доз ас ы (ТҚ П қа же т бол ған жа ғда йда	3-< 5 кга	5-<7 кга	7-<10 кг	10-<16 кг	16-<24 кг	24- < 30 кг	30-<36 кг	36-<46 кг	46-<56 кг	56-< 70 кг	70 кг жә не ода н жо ғар ы

		10 мл суд а ері ту)										доз а
Бе дак вил ин (Vd q)	-	Ер иті н таб лет ка 20 мг	0 - < 3 ай: 2 апта бойы 30 мг; содан кейін аптасына 10 мг-нан 3 рет (дүйсенбі, сәрсенбі, жұма – Дс, Ср, Жм) 22 апта ішінде; ≥3 ай: 2 апта бойы 60 мг; содан кейін аптасына 20 мг - нан 3 рет (Дс/Ср/ Жм) 22 апта ішінде	0 - < 3 ай: 2 апта бойы 30 мг; содан кейін аптасы на 10 мг-нан 3 рет Дс / Ср/ Жм 22 апта ішінде; 3 - < 6 ай: 2 апта бойы 60 мг); содан кейін аптасы на 20 мг -нан 3 рет (Дс/ Ср/ Жм) 22 апта ішінде; ≥6 ай: 2 апта бойы 80 мг; содан кейін 40 мг – аптасы на 3 рет (Дс/Ср / Жм) 22 апта ішінде	3- < 6 ай: 2 апта бойы 60 мг; содан кейін аптасы на 20 мг 3 рет (Дс/ Ср/ Жм) 22 апта ішінде; ≥6 ай: 2 апта бойы 120 мг; содан кейін аптасы на 60 мг 3 рет (Дс/ Ср/ Жм) 22 апта ішінде;	2 апта бойы 200 мг; содан кейін аптасына 3 рет – 100 мг (Дс/Ср/ Жм) 22 апта ішінде;	2 апта бойы 400 мг; содан кейін аптасына 3 рет – 200 мг (Дс/Ср/Жм) 22 апта ішінде	-	-	-	-	
			0 - < 3 ай: 2 апта бойы 3									

					мл; содан кейін аптасы на 3 рет 1 мл-дан Дс / Ср/ Жм 22 апта ішінде; 3 - < 6 ай: 2 мл (2 апта Дс/Ср/ Жм) 22 апта ішінде; ≥6 ай: 2 апта бойы 12 мл; содан кейін аптасы на 3 рет 6 мл (6 Дс/Ср/ Жм) 22 апта ішінде; содан кейін 4 мл – аптасы на 3 рет (Дс/ Ср/ Жм) 22 апта ішінде	3- < 6 ай: 2 апта бойы 6 мл; содан кейін аптасы на 3 рет 2 мл (2 апта Дс/Ср/ Жм) 22 апта ішінде; 100 мг 3 рет (Дс/Ср/ Жм) 22 апта ішінде;	2 апта бойы 200 мг; содан кейін аптасына 400 мг 2 апта бойы; содан кейін 200 мг – аптасына 3 рет (Дс/Ср/Жм) 22 апта ішінде;						
Препарат	Салмақ байланысты	Дәрілік нысан және дозасы (ТҚП)	3-<5 кг	5-<7 кг	7-<10 кг	10-<16 кг	16-<24 кг	24-<30	30-<36	36-<46 кг	46-<56- кг	56-70 кг	Ең жоғарғы тәулік

[illegible]

азе ми н (Cfz)	г/ кг	Ка псу ла не ме се таб лет ка 100 мг	-	50 мг – Дс/Жм		50 мг – Дс/ Ср/Жм		100 мг	100 мг		-	100 мг		
Ци кло сер ин (Cs)	15- 20 мг/ кг	125 мг ми ни кап сул ала р (12, 5 мг/ мл)	2 мл b g	4 млb	125 мг	250 мг	375 мг	500 мг	500 мг		-	-	-	100 0 мг
		250 мг кап сул ала р (25 мг/ мл)	1 мл b g	2 млb	5 млb	250 мг	500 мг	500 мг	500 мг		750 мг		-	100 0 мг
Эт ам	15-	Ер иті н таб лет ка 100 мг (10 мг/ мл)	5 мл (50 мг ери тін таб лет ка)	100 мг	200 мг	300 мг	400 мг	-	-	-	-	-	-	-
		400 мг таб лет кал ар (40 b	1.5 мл b	3 млb	4 млb	6 мл	400 мг	600 мг	800 мг		1200 мг		-	-

бут ол (Е)	25 мг/ кг	/мг /мл)											160 0 мг	
Пр епа рат	Са лм акк а бай лан ыс ты тәу лік тік доз а	Дә ріл ік ны сан жә не доз ас ы (ТҚ П қа же т бол ған жа ғда йда 10 мл суд а ері ту)	3-< 5 кга	5-<7 кга	7-<10 кг	10-<16 кг	16- < 24 кг	24- < 30 кг	30-<36 кг	36-<46 кг	46-<56 кг	56- < 70 кг	70 кг жә не ода н жо ғар ы	Ең жо ғар ы тәу лік тік доз а
	-	Ер иті н таб лет ка 25 мг	25 мг	<3 ай – 25 мг-нан күніне 1 рет ≥3 ай – 25 мг-нан күніне екі рет	2 5 мг-нан күніне 2 рет	50 мг – таңерте ң; 25 мг – кешке	50 мг – күніне 2 рет		-	-	-	-	-	
Де ла ма ни	-	Та бле тка 50 мг h (	5м л (25 мг) бір каб	<3 ай – 5 мл (25 мг) күніне 1 рет	5мл (25 мг) –	10 мл (50мг) – таңерте ң; 5 мл (25мг)	50 мг – күніне 2 рет		100 мг– күніне 2 рет				-	

[illegible]

Препарат	Салмақ байлы тәулік доза	Дәрілік нысан және дозасы (ТҚ ПКАЖЕТ болған жағдайда 10 мл суда еріту)	3- 5 кг	5- 7 кг	7- 10 кг	10- 16 кг	16- 24 кг	24- 30 кг	30- 36 кг	36- 46 кг	46- 56 кг	56- 70 кг	70 кг және ода н жоғары	Ең жоғары тәулік доза
Имипенем+ Циластатин (Impr/Cln)	-	Инъекцияға арналған ұнтақ 500 мг + 500 мг(10 мл)	15 жасқа дейінгі пациенттерге тағайындалмайды (Меропенем ұсынылады)						1000 мг- күніне 2 рет				-	
Амикацин (Am)	15-20 мг/кг	Құты 500 мг/2 мл инъекциялық	-	-	-	-	-	-	-	-	750 мг /3 мл -1000 мг/4 мл	100 мг/4 мл	100 мг/4 мл	18 жасстан ерегерге алын

		ері тін ді											ыл ад ы
Ст реп то ми ци н (S)	20-40 мг/ кг	Құ ты 1 г	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18 жа ста н ере сек тер ге ған а ұс ын ыл ад ы
Эт ио на ми д (Ето) не ме се Пр оти она ми д (Pto)	15-20 мг/ кг	Ер иті н таб лет ка 125 мг (12, 5 мг/ мл)	3 млb	7 млb	125 мг	250 мг	375 мг	500 мг	500 мг	-	-	-	100 0 мг
		Та бле тка 250 мг (25 мг/ мл)	-	125 мг 3 млb	5 мл (125 мг) b	250 мг	500 мг	500 мг	750 мг		100 0 мг	100 0 мг	
Са лм акқ а бай лан ыс	Дә ріл ік ны сан жә не доз ас ы (ТҚ П ка же	3-<5 кга	5-<7 кга	7-<10 кг	10-<16 кг	16- <	24-<30 кг	30- <	36-<46 кг	46-<56 кг	56- <	70 кг жә не ода	Ең жо ғар ыт әул

Препарат	тыт болған жағдайда 10 мл суда еріту)					24 кг		36 кг				70 кг	н жоғары	іктік доза
Изоназид (Н)	Раствор 50 мг/мл	5 мл	9 мл	15 мл	20 мл	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Еритін таблетка 100 мг	5 мл (50 мг)	100 мг	150 мг	200 мг	300 мг	400 мг	400 мг	500 мг	-	-	-	-	-
	Таблетка 300 мг	-	-	-	-	300 мг	450 мг	450 мг		600 мг		-	-	
	250 мг амoxicиллин / 62,5 мг клавуланқышқылы / 5мл ішуге					8 мл кү				-	-		-	-

[illegible]

Пр ето ма ни д	-	тка лар 200 мг	-	-	-	-	-	-	200 мг	-
a	Дозалау бойынша ұсынымдар ДДҰ нұсқаулықтарындағы қазіргі бар дәлелдерге негізделген.									
b	Бұл дозаны қолдану үшін ересектерге арналған ұсақталған таблеткаларды немесе капсулалардың құрамын 10 мл суда еріту керек. Кестедегі мл мөлшері қабылдау үшін қажетті дозаны көрсетеді. Бұл қатты дәрілік формалардың бөлінуіне жол бермейді, дегенмен ересектерге арналған еріген, ұсақталған таблеткалардың биожетімділігі дәл анықталмаған (ыдырайтын таблеткаларды қолданған жөн).									
c	Уыттылық қаупі бар жағдайларды қоспағанда, өте жоғары дозаларды қолдануға болады; фармакокинетикалық өзара әрекеттесу, аз сіңіру немесе басқа себептерге байланысты деңгейдің төмендеуі күтіледі; немесе штаммның дәріге төзімділік деңгейі төмен.									
d	Дәлелдерге сәйкес, Bdq ересектерге арналған 100 мг таблеткалар суда суспензия түрінде ерітілген, тұтастай жұтылған таблеткаларға биоэквивалентті. Bdq 100 мг қабылдағанға дейін суда суспензия түрінде ұсақталған таблеткаларды қатты араластыру/шайқау қажет.									
e	Қолдану кезінде Линезолид салмағы 16-дан <24 кг-ға дейінгі балаларда дозалау үшін 600 мг таблеткалар мен 150 мг еритін таблеткалар, мг/кг-дағы доза 10-12 мг/кг-нан асады, клиницисттер еритін таблетканы қолдану үшін 10 мл суда 600 мг таблеткаларды еріту нәтижесінде алынған 1,5 немесе 4 мл ерітіндіні таңдай алады.									
f	Клофаземин таблеткалары ыдырайтын болып табылмайды (техникалық ыдырайтын емес), бірақ суда 5 минут ішінде баяу еруі мүмкін (50 мг үшін 5 мл және 100 мг үшін 10 мл таблетка). Суспензияны қабылдағанға дейін араластыру керек. 100 мг жұмсақ капсулаларды балаларға қабылдау қиын, сондықтан ТҚП өтінімінде балаларға арналған 50 мг таблетканы ескерген жөн.									
g	Салмағы 3-<7кг балалар үшін дозасы бұрын ұсынылғаннан төмен. Бұл нейропсихиатриялық жағымсыз құбылыстардың жоғары қаупімен байланысты салыстырмалы түрде жоғары экспозицияға байланысты, бұл әсіресе Циклосеринді Деламанидпен бір мезгілде қолданғанда маңызды.									
h	Дәлелдерге сәйкес, ересектерге арналған 50 мг Dlm таблеткалары суда суспензия түрінде ерітілген, тұтас жұтылған таблеткаларға биоэквивалентті.									
i	Амикацин мен Стрептомицинді 18 жас және одан үлкен жастағы ересектерде пероральды препараттарды қолдану арқылы тиімді емдеу режимін таңдау мүмкін болмаған жағдайда қолдануға болады және препараттарға сезімталдық расталды, сонымен қатар жағымсыз құбылыстарды мониторингілеу үшін мүмкіндік бар. Есту қабілетінің жоғалуы сөйлеудің дамуына және мектепте оқу қабілетіне әсер етуі мүмкін есту мүшесінің қатты әсер етуін ескере отырып, балаларда инъекциялық препараттарды қолдану ерекше жағдайларда, құтқару үшін емдеу режимі ретінде болуы керек және ототоксикалықты ерте анықтауды қамтамасыз ету үшін емдеу қатаң бақылауда болуы керек. Осы препараттарды тағайындаған жағдайда, амикацин үшін 2 жастан асқан балаларға арналған тәуліктік доза-15-20 мг/кг, ал стрептомицин үшін-20-40 мг/кг. Нәрестелер мен 2 жасқа дейінгі балаларға арналған дозаны анықтау үшін фтизиатр/педиатр дәрігерімен консультация жасап, клиренстің орнын толтыру үшін мг/кг төмен дозаны қолдану керек. Ауырсынуды азайту үшін лидокаинмен дәрі-дәрмектерді енгізу ұсынылады.									
	Балаларға арналған екінші қатардағы препараттармен емдеу схемасын жасау кезінде ТҚП тәуліктік дозасын анықтау бойынша ерекше түсініктемелер. • Шала туылған нәрестелер мен дене салмағы төмен <3кг балалар үшін ТҚП тәуліктік дозасын анықтау үшін облыстық және/немесе ұлттық деңгейдегі фтизиатр-педиатр маманымен консультация жасау керек.									

- Дене салмағы 3-тен <5 кг-ға дейінгі нәрестелер үшін ТҚП тәуліктік дозасын анықтау үшін фтизиатр маманымен-облыстық және/немесе ұлттық деңгейдегі фтизиатр-педиатрмен консультация жасау керек.
- Нәрестелер мен балалардағы туберкулезді емдеу үшін ересектерге қолданылатын таблеткаларды немесе капсулаларды бөлуден гөрі балалардың дәрілік формаларын (ерітін таблеткаларды) қолданған жөн. Дәрілік формаларды ерітуге болатын жағдайларда, жоғарыда көрсетілген кестеде дәрілік нысанды суда ерітуге негізделген дозалар және алынған жалпы көлемнен (aliquots) мл-де ұсынылатын мөлшер келтірілген. Кестедегі мл саны қамтамасыз етілуі керек дозаға сәйкес келеді. Алынған жалпы ерітіндіден салмақ диапазонына сәйкес кестеде көрсетілген көлемді дереу қабылдау керек, ал 10 мл қалдықты тастау керек.
- Кейбір салмақ диапазондары үшін кестеде балаларға арналған дәрілік нысандар түрінде де, ересектерге де препараттар енгізілген. Егер ересектерге арналған дозасы бар препараттар қолданылса, кестеде таблеткалардың /капсулалардың мл-де (aliquots) еруін ескере отырып және таблеткалардың бір бөлігі (үлесі) түрінде (егер үлесі 0,5 немесе одан көп болса) доза көрсетіледі. Aliquots таблетканы/капсуланы 10 мл суда ұсақтап, еріткеннен кейін жалпы ерітіндіден қолдану қажет көлемді білдіреді.

Қысқартулар:

1. ДДҰ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы.

2. ОДКК – орталықтандырылған дәрігерлік- консультациялық комиссия.

3. ТҚП – туберкулезге қарсы препарат.

4. ХПА – халықаралық патенттелмеген атау.

5. Е – этамбутол.

6. RH – рифампицин мен изониазидті біріктіріп профилактикалық емдеудің схемасы.

7. RHZ – рифампицин-изониазид-пиразинамидті біріктіріп профилактикалық емдеудің схемасы.

8. RHZE – рифампицин-изониазид-пиразинамид-этамбутолды біріктіріп профилактикалық емдеудің схемасы.

9. 2HRMZ/2HRM – 2 ай изониазид-рифампентин-моксифлоксацин-пиразинамид/2 ай изониазид-рифампентин-моксифлоксацинді біріктіріп профилактикалық емдеудің схемасы

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды
жүргізу қағидаларына
7-қосымша

Туберкулезге қарсы емді үзген кезде қабылданатын шаралар

1. Кемінде 1 ай үзілсе	
Науқасты табу. Емнің не себепті үзілгенін анықтап, себебін жою. Емді жалғастыру және үзіліс нәтижесінде қабылданбаған туберкулезге қарсы препараттардың мөлшерін толтыру мақсатында оны ұзарту.	
2. 1 айдан 2 айға дейінгі үзіліс	
Бастапқы іс-қимыл	Кейінгі іс-қимыл
	Емді жалғастыру және үзіліс нәтижесінде қабылданбаған туберкулезге қарсы

1) Науқасты табу; 2) емнің не себептен үзілгенін анықтау және себебін жою; 3) 2 рет қақырық жағындысын зерттеу; 4) қақырық бактериоскопиясы нәтижелері анықталғанша емді жалғастыру	Қақырық жағындысының нәтижесі теріс немесе науқаста өкпеден тыс туберкулездің болуы Кем дегенде 1 қақырық бактериоскопиясының нәтижесі оң болса	препараттардың мөлшерін толтыру мақсатында емнің мерзімін ұзарту Қақырықты дәрілік сезімталдыққа тест жүргізу арқылы культуральдық әдістермен зерттеу . Дәрілік сезімталдыққа тест нәтижесін алғанға дейін бұрын жүргізілген ем тәртібін жалғастыру. Емді бұдан әрі жалғастыру тактикасы дәрілік сезімталдыққа тест нәтижесімен орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның шешіміне байланысты
3. 2 ай және одан да көп үзіліс		
1) Науқасты табу; 2) емнің не себептен үзілгенін анықтау және себебін жою; 3) 3 рет қақырық жағындысын зерттеу; 4) қақырық бактериоскопиясының нәтижелері анықталғанша емді бастамау	Қақырық жағындысының нәтижесі теріс немесе науқаста өкпеден тыс туберкулездің болуы	Шешімді орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия қабылдайды: Егер дәрілік сезімталдыққа тест деректері немесе зертханалық дәлелденген көптеген дәрілерге көнбейтін зертханалық туберкулез болмаса қақырықты немесе басқа биологиялық материалды дәрілік сезімталдыққа зерттеу, науқасты "Басқалар" типімен қайта тіркеу және I санаттың қарқынды фазасында емді бастау
		Егер емді ұзу кезінде көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез зертханалық расталса, онда науқасты "Басқалар" типімен IV санатқа тіркеу және екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емді бастау қажет
		Егер дәрілік сезімталдыққа тест деректері немесе зертханалық дәлелденген көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез болмаса, онда қақырықты дәрілік сезімталдық тестке зерттеу, науқасты "Үзілістен кейінгі ем" типімен қайта тіркеу және I санаттың қарқынды фазасында ем бастау қажет Егер емді ұзу кезінде көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез зертханалық расталса, онда науқасты "Үзілістен кейінгі ем" типімен IV санатқа тіркеу және екінші қатардағы туберкулезге

	Қақырық бактериоскопиясының кем дегенде 1 оң нәтижесі алынса	қарсы препараттармен ем бастау қажет.
		Жеке ем кестелері бойынша ем алып жүрген науқас туберкулезге қарсы препараттарды қабылдауды үзген жағдайда емдеу туберкулезге қарсы екінші қатардағы препараттарға сезімталдық сынағының нәтижелері алынғанға дейін сол схема бойынша ем алады және емдеу режимі дәрілік препараттардың сезімталдығы туралы деректерді ескере отырып түзетіледі.

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды жүргізу
қағидаларына
8-қосымша

Қысқартылған және ұзақ емдеу режимдерін алатын, дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын пациенттерді емдеу мониторингі

Ескерту. 8-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Зерттеу	Жүргізу жиілігі
Микробиологиялық зерттеулер	
Микроскопия	Ай сайын, емдеудің соңына дейін
Тығыз орталарға себінді (Левенштейн-Йенсен әдісімен)	Емдеуді бастамас бұрын, 7-айдан бастап тоқсан сайын
Сұйық орталарға себінді	Емдеуді бастамас бұрын, содан кейін 6 айға дейін ай сайын, бактериологиялық реверсия басталған кезде. Қысқартылған емдеу режимінде – емдеу курсының соңына дейін ай сайын
Дәрілік сезімталдыққа тест (ДСТ)	Емдеудің басында, себіндінің оң нәтижесінде, сондай-ақ бактериологиялық реверсия басталған кезде.
Молекулалық-генетикалық әдіс	Емдеуді бастамас бұрын, себіндінің оң нәтижесінде, сондай-ақ бактериологиялық реверсия басталған кезде. Ерекше жағдайларда, сұраныс бойынша емдеу процесінде туберкулезге қарсы препараттарға көнбеушіліктің дамуына күдік туған жағдайда
Радиологиялық зерттеу	
Кеуде қуысының рентгенограммасы	Емдеудің басында және емдеу курсының соңына дейін тоқсан сайын, көрсеткіштер бойынша – жиірек.
Клиникалық зерттеу	

Дене салмағын өлшеу, Дене салмағының индексі	Ай сайын
Клиникалық тексеру	Стационарда: аптасына 3 рет, ауыр пациенттер үшін – күн сайын. Амбулаторлық кезеңде – әр 10 күн сайын.
Парестезия/перифериялық нейропатияларды тексеру (камертон, медициналық балғашық)	Емдеуді бастамас бұрын, бұдан әрі линезолидті тағайындаған кезде ай сайын (нейропатия болған жағдайда невропатологтың консультациясы)
Электрокардиография (бұдан әрі – ЭКГ)	Емдеудің басында, 2 аптадан кейін, бұдан әрі - ай сайын, көрсетілімдер бойынша - жиірек (көрсетілімдер бойынша кардиологтың консультациясы)
Көру және түс сезу өрісі мен өткірлігін анықтау	Этамбутолмен немесе линезолидпен емдеудің басында. Көру өткірлігінің немесе түсті сезуінің бұзылуына күдік туындаған кезде, зерттеуді қайталаңыз.
Психологтың (психиатр-наркологтың және (немесе) психотерапевттің) немесе әлеуметтік қызметкерді оқыту, олардың консультациясы	Емдеуді бастамас бұрын, бұдан әрі – көрсетілімдер бойынша
Аудиометрия	Туберкулезге қарсы инъекциялық препаратпен емдеу кезінде – ай сайын, көрсетілімдер бойынша.
Кеуде қуысының компьютерлік томографиясы	Көрсетілімдер бойынша
Томограмма	Көрсетілімдер бойынша
Зертханалық зерттеу	
Қанның жалпы толық (немесе кеңейтілген) талдауы	Ай сайын
Несептің жалпы талдауы	Ай сайын
Қанның биохимиялық талдауы (АлАТ, АсАТ, жалпы билирубин, тікелей билирубин, альбумин* липаза**, амилаза**, сілтілі фосфатаза**, қандағы глюкоза, жалпы креатинин, несепнәр, ШФЖ, альбумин*)	Емдеуді бастамас бұрын, бұдан әрі ай сайын, көрсетілімдер бойынша жиірек. *- деламанид тағайындалғанда ай сайын **- претоманид тағайындағанда ай сайын
Қан сарысуындағы калий, магний және кальций деңгейі	Калий, магний және кальций деңгейі емдеудің басында, одан әрі ай сайын бедаквилин, деламанид, инъекциялық препараттарды қолданғанда анықталады. ЭКГ-да қандай-да бір ауытқулар пайда болған кезде қайталау (QTc аралығының ұзаруы). Қан сарысуында магний деңгейі гипокалиемия анықталған сайын анықталады.
Тиреотропты гормон (ТТГ)	Емдеудің басында, көрсетілімдер бойынша динамикада

Қысқартулар:

1. АлАТ – аланинаминотрансфераза.
2. АсАТ – аспартатаминотрансфераза.
3. ДСТ – дәрілік сезімталдыққа тест.
4. ШФЖ – шумақтық фильтрация жылдамдығы.

Туберкулез профилактикасы
жөніндегі іс-шараларды жүргізу

Туберкулезбен ауыратын науқастарды динамикалық байқау (топтардың сипаттамасы, байқау мерзімдері, қажетті іс-шаралар мен нәтижелер)

Ескерту. 9-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.04.2025 № 35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Топтар және кіші топтар	Сипаттамасы	Байқау мерзімдері	Іс-шаралар	Нәтижелері
Нөлдік топ (0) – диагностикалық				
Нөлдік топ (0)	Туберкулез процесінің белсенділігі күмәнді адамдар; Туберкулинге сезімталдық сипатын нақтылауды және дифференциалды диагностиканы қажет ететін, фтизиопульмонологиялық ұйымдарда динамикалық байқауда тұрмайтын балалар	4 ай	Зертханалық зерттеулер (несептің жалпы талдауы, қанның жалпы талдауы, туберкулез микобактерияларын а микроскопия және қакырық себіндісі) клиникалық-рентгенологиялық зерттеулер – динамикалық байқауға алу және одан шығару кезінде. Аспаптық және басқа да зерттеу әдістері-көрсетілімдер бойынша. Туберкулин диагностикасы, динамикалық байқауға алу және одан шығару кезінде балалардағы ТРА бар сынама. Туберкулезге қарсы препараттар қолданылмайды. Туберкулезге тән симптомдар пайда болған кезде жоспардан тыс тексеруге жатады.	Динамикалық байқаудан шығару. Белсенді туберкулез анықталған жағдайда кіші топқа ауыстыру: 1) ІА – сезімтал туберкулездің жаңа және қайталанған жағдайлары; 2) ІВ-дәрілерге көнбейтін туберкулез жағдайлары; 3) туберкулин сынамасының инфекциялық этиологиясы (ЛТИ) анықталған кезде ІІІ Б кіші тобына (балалар) ауыстырылады.
Бірінші топ (І) – белсенді туберкулез				
			1) Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы,	Топқа ауыстыру:

IA кіші тобы	Сезімтал туберкулездің жаңадан және қайталанған жағдайлары	Барлық емделу курсы бойы	қаннның биохимиялық талдауы –қарқынды фазада ай сайын, емдеудің қолдаушы фазасының ортасында және соңында, көрсетілімдер бойынша – жиірек; 2) микроскопия 2 мәрте, сұйық және тығыз ортада себу, ЖМТБС/Риф, БҚП-ЛРА, сұйық ортаға өсінді - ем басталғанға дейін бір мәрте; 3) микроскопия 2 мәрте: қарқынды фазаның 2 айынан кейін, жағынды конверсиясы болмаған кезде емдеудің 3-ші және 4-ші айының соңында; 4) басында оң жағындысы бар пациенттерді емдеудің демеуші фазасының ортасында және соңында 2 мәртелік микроскопия; 5) жағындының конверсиясы болмаған кезде емдеудің 2 айынан кейін дәрілік сезімталдыққа тест қоя отырып себу; 6) ем басталғанға дейін, емдеу процесінде 2-3 ай аралықпен рентген-томография (көрсетілімдер бойынша – жиі); 7) ем басталғанға дейін балаларға Манту сынамасы (ТРА сынамасы), кейін көрсетілімдер	1) екінші топқа (II) – емдеу нәтижесі " емделген" немесе " ем аяқталған" кезде ; 2) IB кіші тобына – R-ге көнбеушілікті анықтау кезінде н е м е с е полирезистенттілікпен емдеу нәтижесі " тиімсіз емдеу" кезінде. Нәтижесі " Кейінгі байқау үшін жоғалту" кезінде пациентті іздеудің нәтижесіздігін растайтын Ішкі істер министрлігінің аумақтық органдарының құжаттары негізінде 1 жыл ішінде п а ц и е н т динамикалық
--------------	--	--------------------------	---	---

			бойынша. Сезімталдық туберкулездің стандартты емдеу режимдері.	байқаудан шығарылады.
ІВ кіші тобы	Қысқартылған немесе ұзақ емдеу режимін алатын, дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын пациенттер	Барлық емделу курсы бойы	1) Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, қ а н н ы ң биохимиялық талдауы –қарқынды фазада ай сайын, емдеудің қолдаушы фазасында – тоқсан с а й ы н , көрсетілімдер бойынша – жиірек; 2) микроскопия 2 рет, сұйық және тығыз орталарда себінді, ЕҚП/ LPA, сұйық орталарға себінді – ем басталғанға дейін бір рет; 3) микроскопия және себінді (Левенштейн-Йенсен) қақырық конверсиясын алғанға дейін ай сайын 2 рет, кем дегенде алғашқы 6 айда, содан кейін ұзақ емдеу режимінде – емдеудің жалпы курсы аяқталғанға дейін тоқсан сайын; 4) микроскопия және сұйық орталарға себінді ай сайын емдеу курсының барлық 9-12 ай бойы қысқа мерзімді емдеу режимінде жүргізіледі; 5) сұйық және тығыз орталарға екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарға дәрілік	Топқа ауыстыру: 1) екінші топқа (ІІ)- нәтижесі "емделген" немесе "ем аяқталған" кезде; 2) ІГ кіші тобына – нәтижесі "тиімсіз емдеу" кезінде. "Кейінгі байқау үшін жоғалту" нәтижесі кезінде пациентті іздеудің нәтижесіздігін растайтын Ішкі істер министрлігінің аумақтық органдарының құжаттары негізінде 1 жыл ішінде п а ц и е н т динамикалық байқаудан шығарылады. Бұрын режимді бұзған пациенттерді

			сезімталдыққа тестті жүргізіп, ем басталғанға дейін және ≥ 2 айда қарқынды фазаны емдеу барысында микроскопия және/немесе себінді нәтижесі оң болу (3+, 2+, 1+) дәрежесі төмендемейді; 6) ем басталғанға дейін, емдеу процесінде 2-3 ай аралықпен рентген-томография (көрсетілімдер бойынша жиірек); 7) балаларға ем басталғанға дейін Манту сынамасы (ТРА бар сынама), динамикада – көрсетілімдер бойынша. Тиісті емдеу режимін тағайындау.	ІВ кіші тобына динамикалық байқауға қайта алу туралы шешімді ОДКК қабылдайды.
ІГ кіші тобы	Спецификалық емдеуге жатпайтын белсенді туберкулезбен ауыратын пациенттер	Бактерия бөлуді тоқтатқанға немесе басқа қарау тактикасы айқындағанға дейін	1) Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, қ а н н ы ң биохимиялық талдауы – жарты жылда 1 рет, көрсетілімдер бойынша – жиірек; 2) 2 рет микроскопия және тығыз орталарға себінді және рентгенологиялық зерттеулер – жарты жылда 1 рет.	Топқа ауыстыру: 1) ІВ кіші тобына – туберкулезге қарсы жаңа препараттар мен емдеудің тиімді схемасын тағайындау кезінде; 2) екінші топқа (ІІ) – соңғы 2 жыл ішінде тығыз орталарда себіндінің теріс нәтижелері алынғанға дейін.
Екінші топ (ІІ) – белсенді емес туберкулез				
	"Емделген" немесе "ем аяқталған" деген емдеу нәтижесі бар	1 жыл – аз қалдық өзгерістермен	Жылына 2 рет тексеру (қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, қақырықтың микроскопиясы, тығыз орталарға себінді,	

Екінші топ (II)	белсенді емес туберкулезбен ауыратын адамдар	2 жыл – үлкен қалдық өзгерістермен	рентген-томография) . Туберкулезге тән симптомдар пайда болған кезде жоспардан тыс тексеруге жатады. Көрсетілімдер бойынша тексерудің қосымша әдістері	Динамикалық байқаудан шығару
Үшінші топ (III) –туберкулезбен ауыру қаупі жоғары адамдар				
IIIА кіші тобы	Туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыста болған	Байланыста болған түгел мерзімі және пациентті тиімді емдеу аяқталғаннан кейін 1 жыл	Жылына 2 рет тексеру (зертханалық, клиникалық-рентге нологиялық зерттеулер). Балаларға – бір мезетте Манту сынамасы және ТРА сынамасы; ересектерге – ТРА сынамасы. Бірінші тексеру кезінде М а н т у сынамасының нәтижесі теріс болған адамдарға сынама 8-10 аптадан кейін қайталанады. Туберкулезге тән симптомдар пайда болған кезде жоспардан тыс тексеруге жатады. Көрсетілімдер б о й ы н ш а диагностиканың қосымша әдістері.	Динамикалық байқаудан шығару. Белсенді туберкулез анықталған кезде бірінші топқа (I) ауыстыру. Динамикалық байқаудан шығарылғаннан кейін туберкулезге скрининг жүргізу үшін тексеру жоспарына қосу.
	Бактерия бөлінуіне қарамастан, туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастармен байланыста болған балалар			
	Туберкулезден бұрын белгісіз болған ошақтардан көз жұмған	1 жыл		
IIIБ кіші тобы	Туберкулез микобактерияларын жұқтырған "алғаш рет анықталған", ЛТИ-мен ауыратын ересектер	1 жыл	Динамикалық байқауға алу және одан шығару кезінде несептің жалпы талдауы, қанның жалпы талдауы, Манту сынамасы, ТРА сынамасы және рентгенологиялық тексеру. Көрсетілімдер бойынша қақырық микроскопиясы.	Динамикалық байқаудан шығару. Белсенді туберкулез анықталған кезде - бірінші топқа (I) ауыстыру. Динамикалық байқаудан шығарылғаннан

			Профилактикалық емдеу – бұйрыққа сәйкес. Туберкулезге тән симптомдар пайда болған кезде жоспардан тыс тексеруге жатады.	кейін туберкулезге скрининг жүргізу үшін тексеру жоспарына қосу.
ІІІВ кіші тобы	БЦЖ вакцинасын салуға жағымсыз құбылыстар	1 жыл	Динамикалық байқауға алу және одан шығару кезінде несептің жалпы талдауы, қанның жалпы талдауы, Манту сынамасы, ТРА сынамасы, перифериялық (қолтық асты) лимфа түйіндерін ультрадыбыстық зерттеу және рентгенологиялық тексеру. Өкпеден тыс туберкулез жөніндегі маманның консультациясы. Емдеу режимі – Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес. Диссеменирленген БЦЖ инфекция кезінде (созылмалы гранулематозды ауру) І-ІІ қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеу (пиразинамидті қоспағанда)	Динамикалық байқаудан шығару. Бірінші/екінші иммун тапшылығы бар созылмалы гранулематозды аурумен ауыратын пациенттер МСАК көрсететін ұйымдарда, иммунолог дәрігерінде динамикалық байқауға алынып, туберкулез бойынша қауіп тобында байқалады және негізгі ауруы бойынша ем алады.

Қысқартулар:

1. БҚП-LPA – бірінші қатардағы препараттарға арналған типке тән зондтармен молекулалық гибридизациялау тесті.
2. БЦЖ – Кальмет-Герен вакцинасы.
3. ЕҚП-LPA – екінші қатардағы препараттарға арналған типке тән зондтармен молекулалық гибридизациялау тесті.
4. ТБЖМТ/Риф- туберкулезге жылдам молекулалық тест және рифампицинге көнбеушілік.
5. МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек.

6. ОДКК – орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия.
7. ЛТИ – латентті туберкулез инфекциясы.
8. ТРА – туберкулезді рекомбинантты аллерген.
9. R – рифампицин.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық акпарат институты» ШЖҚ РМК