"Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 2 ақпандағы № ҚР ДСМ-13 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 4 ақпанда № 22157 болып тіркелді.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы №71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН**:

Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 29.06.2024 № 49 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Қоса беріліп отырған "Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. "Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2019 жылғы 04 қазандағы № ҚР ДСМ-135 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 135261 болып тіркелген, Эталондық бақылау банкінде 2019 жылғы 15 қазандағы жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күн ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 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
2021 жылғы 2 ақпандағы
№ ҚР ДСМ -13 бұйрығына
қосымша

"Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес әзірленді және қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 29.06.2024 № 49 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) вакцинамен ассоциацияланған паралитикалық полиомиелит (бұдан әрі – ВАПП) – вакцинадан алынған полиомиелит вирусы бөлінген, ауыз арқылы қабылданатын

полиомиелиттік тірі вакцинаны (бұдан әрі – АПВ) қабылдағаннан кейін төртінші күннен ерте емес және отызыншы күннен кешікпей пайда болған 60-шы күні қалдық көріністері бар жіті енжар жұлын параличі жағдайы;

2) гемофильдік инфекция – Haemophilus influenzae B–B типінің гемофильдік таяқшасымен негізделген ауа-тамшы арқылы берілетін, клиникалық көріністердің көптүрлілігімен, тыныс алу ағзаларының, орталық жүйке жүйесінің зақымдануымен және әртүрлі ағзаларда іріңді ошақтардың дамуымен сипатталатын антропонозды жіті инфекциялық ауру;

3) Гийена-Барре синдромы – енжар парездермен, сезімталдықтың, вегетативтік бұзылыстары байқалатын жіті аутоиммундық қабыну полирадикулоневропатиясы;

4) дифтерия – ауа-тамшы жолы арқылы берілетін, айқын интоксикациямен және мұрын жұтқыншағы, көмей, кеңірдек, мұрындағы фиброзды-қабыну процесі көріністерімен сипатталатын, көбінесе ауыр асқынулар (күркілдек, миокардит және басқалары) туғызатын антропоноздық жіті респираторлық инфекция;

5) жіті енжар паралич (бұдан әрі – ЖЕП) – Гиейна-Барре синдромын коса алғанда 15 (он бес) жасқа дейін балада болатын кез келген жіті енжар паралич жағдайы немесе полиомиелитке күдіктену кезінде жасына қарамастан кез келген паралитикалық ауру;

6) инкубациялық кезең – қоздырғыштың организмге ену уақытынан бастап аурудың белгілері пайда болғанға дейінгі уақыт аралығы;

7) көкжөтел – интоксикация көріністерімен сипатталатын, өзіне тән қалшылдаған жөтел және құсу ұстамалары болатын жоғарғы тыныс алу жолдарының катаральдық көріністерімен қоса жүретін, ауа-тамшы жолы арқылы берілетін антропонозды жіті респираторлық бактериялық инфекция;

8) қызамық – лимфа түйіндерінің, әсіресе желке және артқы мойынның лимфа түйіндерінің ұлғаюымен, макуло-папулездік бөртпемен және орташа интоксикациямен сипатталатын, ауа-тамшы жолы арқылы берілетін антропоноздық жіті респираторлық вирустық инфекция;

9) қызылша – қоздырғышы ауа-тамшы жолы арқылы берілетін, қызбамен, интоксикациямен, дақты-папулалық бөртпенің кезеңді пайда болуымен, энантемамен, конъюнктиваның және жоғарғы тыныс алу жолдарының зақымдалуымен сипатталатын антропоноздық жіті жоғары контагиоздық респираторлық вирустық инфекция;

10) моновакцина – микроорганизмдердің бір түрінің немесе серологиялық нұсқасының негізінде жасалған вакцина;

11) паротит – ауа-тамшы жолы арқылы берілетін, жалпы интоксикациямен, бір немесе екі сілекей бездерінің ұлғаюымен, бездік ағзалар мен жүйке жүйесінің жиі зақымдануымен сипатталатын антропонозды жіті респираторлық вирустық инфекция;

12) пневмококк инфекциялары – ауа-тамшы жолы арқылы берілетін, әртүрлі клиникалық көріністермен, көбінесе өкпенің, ми қабығының зақымдануымен

сипатталатын, пневмококктар (Streptoccus pneumoniae) себеп болатын антропонозды инфекциялық аурулар тобы;

13) полиомиелит – жұлынның сұрғылт тінінің полиовируспен зақымдануы себеп болған және қайтымсыз параличтерге әкелетін басым түрде жүйке жүйесінің патологиясымен сипатталатын, нәжіс-ауыз арқылы берілетін жіті жоғары контагиозды инфекциялық ауру;

14) полиомиелиттің немесе жіті енжар параличтің кезек күттірмейтін жағдайы – полиомиелитке қарсы профилактикалық егулер туралы мәліметтері жоқ және (немесе) полиомиелитке қарсы вакцинацияның толық курсын алмаған (3 профилактикалық егуден кем) жіті енжар паралич көріністері бар науқас және (немесе) полиомиелит бойынша қолайсыз елдерден (аумақтардан) және (немесе) қоныс аударушылар отбасынан, халықтың қоныс аударатын тобынан келген адам, жас ерекшелігіне қарамастан полиомиелитке күдікті адам;

15) сіреспе – орталық жүйке жүйесінің белгілі бір құрылымдарының зақымдануымен ауыр ағыммен сипатталатын, қаңқа бұлшықетінің тоникалық кернеуімен және генерализацияланған құрысуымен байқалатын, қоздырғыш жанасу арқылы берілетін антропонозды жіті инфекциялық ауру;

16) шұғыл вакцинациялау – эпидемиологиялық айғақтар бойынша профилактикалық егулер жүргізу.

3. Инфекциялық аурумен ауыратын немесе оған күдікті адамдарды анықтау амбулаториялық және стационариялық қабылдау кезінде, медициналық қарап-тексеру, серпінді бақылау кезінде жүргізіледі.

4. Науқас анықталған жердегі медициналық ұйым ауру (ауруға күдік) жағдайларының толықсандылығын, дұрыстығын және уақтылы тіркеуді және есепке алуды, сондай-ақ олар туралы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерін жедел және толық хабардар етуді қамтамасыз етеді.

5. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулардың жағдайлары "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 105-бабының 2-тармағына сәйкес эпидемиологиялық тергеп-тексеруге жатады.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.04.2025 № 39 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру кезінде инфекциялық аурудың инкубациялық кезеңі ішінде тұру, жұмыс, оқу орны, ауырған адамның болатын жері бойынша науқаспен байланыста болған адамдар (бұдан әрі – байланыста болған адамдар) тобы анықталады.

7. Байланыста болған адамдар аурудың белгілері мен белгілерінің болуына клиникалық тексеруден өтеді және инкубациялық кезең мерзіміне күнделікті медициналық бақылауда болады. Бұдан басқа, олардың егу және эпидемиологиялық анамнезі нақтыланады.

8. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулар бойынша эпидемиологиялық жағдай асқынған жағдайда Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің тиісті қаулысының негізінде халықты қосымша вакцинациялау ұйымдастырылады.

2-тарау. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

1-параграф. Дифтериямен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

9. Дифтерия жағдайларын эпидемиологиялық тергеп-тексеру кезінде:

1) егу мәртебесін анықтау арқылы байланыста болған адамдардың ортасын айқындау. "Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысымен (бұдан әрі – № 612 Қаулы) бекітілген Қазақстан Республикасында профилактикалық егу жүргізетін мерзімде егілмеген және алған профилактикалық егу туралы құжаттық растамасы жоқ адамдарға, сондай-ақ дифтерияға қарсы соңғы профилактикалық егуден кейін 10 (он) жыл және одан астам уақыт өткен адамдарға науқаспен соңғы байланыста болған сәттен бастап 72 (жетпіс екі) сағаттың ішінде эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша вакцинация жүргізіледі;

2) науқаспен соңғы байланыста болған сәттен бастап 7 (жеті) күнтізбелік күн ішінде байланыста болған адамдарды медициналық байқау жүргізіледі. Бақылаудың бірінші күні дифтерияға бактериологиялық зерттеу үшін байланыста болған адамдардан мұрын мен аңқадан, тері зақымдануларынан жұғындылар алынады және бактериологиялық зерттеу нәтижелерін күтпестен антибиотиктермен профилактикалық емдеу жүргізіледі;

3) науқасты емдеуге жатқызғаннан (оқшаулағаннан) кейін ошақта қорытынды дезинфекция жүргізіледі.

10. Дифтериямен ауыратын науқастар стационарда оқшаулауға жатады.

11. Дифтериямен ауыратын науқастарды ауруханадан шығару толық клиникалық сауыққаннан және бактериологиялық зерттеулердің екі рет теріс нәтижесінен кейін

жүзеге асырылады. Науқасты антибиотиктерді қабылдау курсы аяқталғаннан кейін 3 (үш) күннен кейін 1-2 күн аралығымен тексереді.

12. Дифтериямен ауырып жазылған адамдарды вакцинациялау мынадай жолмен жүргізіледі:

ауырып жазылған ауру бір реттік вакцинациялау ретінде бағаланады, бұдан әрі вакцинациялау жас ерекшелігі есепке алына отырып, № 612 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында профилактикалық егуді жүргізу мерзімде жүргізіледі;

дифтерияға қарсы толық егілген және дифтерияның жеңіл түрімен ауырып сауыққан адамдар қосымша егілуге жатпайды. Кезекті вакцинациялау № 612 қаулымен бекітілген Қазақстан Республикасында профилактикалық егуді жүргізу мерзімінде 2 (екі) айдан кейін жүргізіледі;

дифтерияға қарсы толық егілген және дифтерияның уытты түрімен ауырып жазылған адамдар науқастанғаннан кейін 6 (алты) айдан кейін жас ерекшелігіне қарай қосымша егіледі; кейінгі профилактикалық егулер № 612 қаулымен бекітілген Қазақстан Республикасында профилактикалық егуді жүргізу мерзімде жүргізіледі.

Дифтериямен ауырып сауыққан адамдарды ұйымдастырылған балалар ұжымдарына жіберу толық сауыққан кезде және бактериологиялық зерттеулердің екі теріс нәтижесі болған кезде, шоғырланған түрі кезінде 2 – 3 аптадан кейін, асқынған кезде – 4 – 8 аптадан кейін жүзеге асырылады.

13. Кейінгі асқынуларды анықтау мақсатында оңалту іс-шараларын апта сайын 1 (бір) ай ішінде, одан әрі ай сайын кардиологты, невропатологты, ЛОР-дәрігерін тарта отырып (көрсеткіштері бойынша) учаскелік дәрігер жүргізеді. Серпінді бақылаудың мерзімдері дифтерияның түрінің клиникалық ауырлық дәрежесімен және асқынудың болуымен айқындалады. Дифтерияның оқшауланған түрімен ауыратын адамдар 6 (алты) ай, асқынулар болған жағдайда – бір жыл бақыланады.

14. Диагностикалық мақсатта ларингит, патологиялық өңезі бар тонзиллит, назофарингитпен ауыратын науқастар медициналық ұйымға жүгінген күні дифтерияға бір рет тексеріп-қарауға жатады.

Алдын алу мақсатында балалар үйлеріне, балалар және ересектер психоневрологиялық стационарларға жаңадан түсетін адамдар дифтерияға бір рет тексеріп-қарауға жатады.

15. Анықталған дифтерияның уыттекті штамдарын тасушылар емделу үшін стационарда оқшауланады және бактериялық бөліндінің болмауын растау мақсатында емдеу курсы аяқталған соң 2 (екі) тәуліктен кейін бактериялогиялық әдіспен қайта тексеріп-қаралады.

2-параграф. Сіреспемен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

16. Сіреспеге қарсы шұғыл вакцинациялау жүргізіледі. Сіреспенің шұғыл вакцинациясына көрсетілімге мына жағдайлар саналады:

1) тері қабаттары мен сілемейлі қабықтарының тұтастығы бұзылған жарақаттар, жараланулар;

2) үсу және екінші, үшінші және төртінші дәрежелі күйіктер;

3) ауруханадан тыс түсіктер;

4) медициналық ұйымнан тыс босану;

5) медициналық ұйымнан тыс туылу;

6) гангрена немесе кез келген типті тіндердің некрозы;

7) жануарлардың тістеуі;

8) асқазан-ішек жолына енетін зақымданулар.

17. Сіреспеге қарсы шұғыл вакцинациялау осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес жүргізіледі. Сіреспеге қарсы шұғыл вакцинациялау үшін құрамында АбКДС бар вакцина, АДС-М, сіреспеге қарсы адам иммундық-глобулин (бұдан әрі – СҚАИ), сіреспеге қарсы сарысу (бұдан әрі – СҚС) пайдаланылады.

Сіреспенің шұғыл алдын алу бойынша медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар СҚАИ мен СҚС-тың азаймайтын қорымен қамтамасыз етіледі.

3-параграф. Полиомиелитпен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

18. Полиомиелитті эпидемиологиялық қадағалаудың сезімталдығын арттыру мақсатында ЖЕП-ті анықтау және диагностикалау жүргізіледі.

19. Полиомиелитке немесе ЖЕП-ке күдікті науқас анықталған кезде:

1) полиомиелит немесе жіті енжар паралич жағдайын эпидемиологиялық тергеп-тексеру Кодекстің 9-бабының 2)-тармақшасымен бекітілген нысаны бойынша әрбір жағдайға эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізіледі;

2) облыстық деңгейде аурудың әрбір жағдайына сәйкестендіруші эпидемиологиялық нөмірі беріледі;

3) зертханалық вирусологиялық зерттеу үшін көлемі 8-10 грамм көлемінде нәжістің екі сынамасын 24-48 сағат аралықпен алу жүргізіледі. Сынамалар мүмкіндігінше қысқа мерзімде, бірақ парез немесе паралич басталғаннан 14 күннен кешіктірілмей алынады және екінші сынама алынған сәттен бастап 72 (жетпіс екі) сағат ішінде полиомиелит диагностикасы жөніндегі вирустық инфекциялар бойынша референс-зертханаға жеткізіледі.

4) полиомиелитке, оның ішінде ВАПП күдіктенген кезде науқастан жұптық қан сарысуын алу жүргізіледі; бірінші сарысуды науқас стационарға түскен кезде, екіншісін – бірінші сынамадан кейін 2-3 аптадан соң алады;

5) байланыста болған адамдарды ауру белгілерінің болуына клиникалық тексеріп-қарау, үй ошағында 5 (бес) жасқа дейінгі барлық балаларды және ұйымдастырылған ошақта әрбір бесінші баланы зертханалық зерттеп-тексеру жүргізіледі.

20. Меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдар ЖЕП-ті белсенді эпидемиологиялық қадағалау жүргізу мақсатында ай сайын есепті кезеңнің келесі айының 1-ші күніне қарай халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелеріне осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес медициналық ұйымға жүгінген 15 (он бес) жасқа дейінгі балалар арасындағы ЖЕП жағдайлары туралы ақпарат ұсынады.

21. Полиомиелитке немесе ЖЕП-ке күдікті науқастар емдеуге жатқызылады.

22. Полиомиелиттің немесе ЖЕП-тің кезек күттірмейтін жағдайы тіркелген жағдайда Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысымен бекітілген полиомиелит жөнінде санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүргізіледі.

23. Қалдық параличтерді анықтау мақсатында полиомиелитпен немесе ЖЕП-пен ауыратын науқасты қарап-тексеру және зертханалық зерттеу үшін нәжіс сынамасын (қалдық паралич болған жағдайда) алу парез немесе паралич басталғаннан бастап 60 және 90 күннен кейін 2-бөліміне сәйкес полиомиелит немесе жіті паралич жағдайын эпидемиологиялық тергеп-тексеру Кодекстің 9-бабының 2) тармақшасына сәйкес бекітілген нысаны бойынша жүргізіледі.

24. Полиомиелитке иммунитеттің жай-күйін қарап-тексеруді халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының ведомстволық бағынысты ұйымдарының вирусологиялық зертханалары жүргізеді.

25. Қоршаған орта объектілерінен (сарқынды сулар) және адамдардан (ЖЕП-пен ауыратын науқастар, тәуекел топтары, дені сау адамдар) материалдарды зерттеу жолымен вирусологиялық әдіспен полиомиелит вирусының циркуляциясына бақылау жүргізіледі.

26. ЖЕП-ті эпидемиологиялық және зертханалық қадағалау сапасын бағалау осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес ЖЕП-ті эпидемиологиялық және зертханалық қадағалау сапасының индикаторлық көрсеткіштері бойынша жүзеге асырылады.

4-параграф. Көкжөтелмен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

27. Соматикалық стационарларда, балалар үйлерінде, мектепке дейінгі білім беру және жалпы білім беру ұйымдарында, ашық және жабық типтегі арнайы оқу-тәрбие

ұйымдарында, балалардың демалу және оларды сауықтыру ұйымдарында, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдарда анықталған көкжөтелмен ауыратын науқастар ауру басталғаннан бастап 25 күн мерзімге оқшаулауға жатады.

28. Соматикалық стационарларда, балалар үйлерінде, мектепке дейінгі білім беру және жалпы білім беру ұйымдарында, ашық және жабық типтегі арнайы оқу-тәрбие ұйымдарында, балалардың демалу және оларды сауықтыру ұйымдарында, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдарда анықталған көкжөтелдің бактериясын таратушылар көкжөтелге бактериологиялық зерттеудің екі теріс нәтижелері алынғанға дейін оқшаулауға жатады.

29. Клиникалық (ауырлық өлшемшарттарын ескере отырып) және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша (балалар тәулік бойы болатын білім беру ұйымдарының, балалар үйлерінің, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдардың балалары және айналасында жасы бойынша егілмеген балалар болған жағдайда) көкжөтелмен ауырған науқастар емдеуге жатқызылады.

30. Көкжөтелмен ауыратын науқастарды және көкжөтелдің бактериясын таратушыларды ерте анықтау және аурудың таралуының алдын алу мақсатында:

1) байланыста болған адамдарды бір рет бактериологиялық тексеру;

2) мектепке дейінгі білім беру және жалпы білім беру ұйымдарында, ашық және жабық типтегі арнайы оқу-тәрбие ұйымдарында, балалардың демалу және сауықтыру ұйымдарында, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдарда, балалар үйлерінде, балаларға арналған санаторийлерде, балалар ауруханаларында, перинаталдық орталықтарда, перзентханаларда (бөлімшелерінде) жұмыс істейтін, тұрғылықты жері немесе жұмыс орны бойынша көкжөтелмен ауыратын науқастармен байланыста болған ересектерді, жөтелі бар болған жағдайда көкжөтелге бактериологиялық зерттеудің екі теріс нәтижесін алған соң кейіннен жұмысқа рұқсат бере отырып, жұмыстан шеттету;

3) көкжөтелмен ауыратын науқаспен байланыста болған 14 (он төрт) жасқа дейінгі балаларда жөтел болған жағдайда, егу анамнезіне қарамастан, кейіннен көкжөтелге бактериологиялық зерттеудің екі теріс нәтижесін алғаннан кейін балалар ұжымына жіберіле отырып, білім беру объектілеріне барудан шеттету.

31. Ошақтарда байланыста болған адамдарды медициналық байқау науқаспен соңғы байланыста болған сәттен бастап 14 (он төрт) күн ішінде жүргізіледі.

32. Балалар үйінің, жалпы білім беретін ұйымдардың, ашық және жабық типтегі арнайы оқу-тәрбие ұйымдарында, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балалардың ұйымдары бар балалар үйінің көкжөтелмен ауырып жазылған балаларды шығару көкжөтелге бактериологиялық зерттеулердің екі теріс нәтижесі бар болған кезде жүзеге асырылады.

Көкжөтелмен ауырып сауыққан адамдар жас ерекшелігіне сәйкес № 612 қаулымен бекітілген Қазақстан Республикасында профилактикалық егуді жүргізу мерзімінде егіледі.

5-параграф. Қызылшамен, қызамықпен, паротитпен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

33. Қызылша, қызамық және паротит жағдайларын эпидемиологиялық тергеп-тексеру кезінде:

1) байланыста болған адамдардың егу мәртебесін анықтау;

2) осы Санитариялық қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес қызылшамен және қызамықпен ауыратын науқастардан алынған материалды зертханалық зерттеу;

3) науқаспен байланыста болған адамдарды аурудың соңғы жағдайы анықталған сәттен бастап 21 тәулік бойы күнделікті медициналық байқау;

4) аурудың басқа күдікті жағдайларын белсенді іздеу.

34. Қызылшамен және қызамықпен ауыратын адаммен тығыз байланыста болған 30 (отыз) жасқа дейінгі және паротитпен ауыратын адамммен тығыз байланыста болған 25 (жиырма бес) жасқа дейінгі егілмеген, егілгені туралы деректері жоқ немесе осы инфекцияға қарсы екінші профилактикалық егуі жоқ адамдарға, қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы моновакцинамен, ол болмаған кезде құрама вакцинамен шұғыл вакцинациялау жүргізіледі. Шұғыл вакцинациялау науқаспен соңғы байланыста болған сәттен бастап 72 (жетпіс екі) сағаттан кешіктірілмей жүргізіледі.

35. Ұйымдастырылған ұжымда паротит жағдайлары тіркелген кезде, егер осы инфекцияға қарсы егілген 18 жасқа дейінгі балаларда екінші екпеден кейін 7 (жеті) жылдан астам уақыт өтсе, оларға бір рет вакцинациялау жүргізіледі.

36. Қызамық ошақтарында болған жүкті әйелдер нәрестелердің туа біткен ауруларының алдын алу тәсілін анықтау үшін медициналық байқауға және зертханалық тексеруге жатады.

Егер жүкті әйелде алғашқы тексеру кезінде қызамық қоздырғышына G спецификалық иммундық-глобулин бір миллилитрге 25 (жиырма бес) халықаралық бірлік және одан жоғары шоғырлануы (титрдегі) (М иммуноглобулиндері болмаған кезде) анықталса, онда оған одан әрі медициналық байқау жүргізілмейді.

Егер қызамыққа антиденелер (G иммуноглобулиндері және М иммуноглобулиндері) анықталмаса, онда жүкті әйелдің қызамықпен ауыратын науқаспен жанасуын жоққа шығарады, жүкті әйелге медициналық байқау жүргізіп, 2 (екі) аптадан кейін тексеруді қайталайды. Қайта зерттеу нәтижесі теріс болған жағдайда 2 (екі) аптадан кейін жүкті әйелге медициналық байқауды жалғастыра отырып, үшінші серологиялық тексеру жүргізіледі. Егер үшінші тексеру кезінде антиденелер анықталмаса, байқау тоқтатылады.

Егер жүкті әйелде бірінші тексеру кезінде қызамық қоздырғышына М спецификалық иммундық-глобулиндер анықталса, жүкті әйел ұрықта туа біткен патологиясы қаупі бар екендігі туралы ескертіледі. Алғашқы тексеруден кейін 2 (екі) аптадан кейін қайтадан зертханалық тексеріп-қарау жүргізіледі.

Қызамық диагнозы расталған кезде жүктілікті тоқтату туралы мәселе жеке шешіледі.

37. Қызылшаны, қызамықты және паротитті эпидемиологиялық және зертханалық қадағалау сапасын бағалау осы Санитариялық қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес қызылшаны, қызамықты және паротитті эпидемиологиялық және зертханалық қадағалау сапасының индикаторлық көрсеткіштері бойынша жүзеге асырылады.

6-параграф. Пневмококк және гемофильдік инфекциямен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

38. Пневмококк немесе гемофильдік инфекциялармен ауыратын науқасты емдеуге жатқызу клиникалық көрсеткіштер бойынша жүзеге асырылады. Менингитпен ауыратын немесе менингитке күдікті науқастар инфекциялық стационарға немесе стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың мамандандырылған бөлімшелері мен бокстарына жатқызылады. Пневмококк және гемофильдік инфекциялардың пневмония және аурудың басқа да клиникалық нысандары бар науқастар аурудың ауырлығына байланысты емдеуге жатқызылады.

39. Ұжымда жіті респираторлық аурулармен, отиттермен, назофарингиттермен, гайморитпен ауыратын адамдар үйлеріне оқшауланады және толық сауыққанға дейін балалар ұжымдарына баруғаруқсат берілмейді. Көрсетілген аурулармен ауыратын ересек адамдарды сауыққанға дейін балалар ұжымдарында жұмыстан шеттетеді.

40. Перинаталдық орталықтарда, перзентханаларда (бөлімшелерінде) науқастармен байланыста болған жаңа туған балалар оқшауланады. Мектепке дейінгі балалар ұйымдары мен балалар үйлерінде 5 (бес) жастан кіші балаларды қамтитын топтарда пневмококк немесе гемофильдік инфекциялармен ауыратын науқасты оқшаулаған сәттен бастап он күн ішінде жаңа немесе уақытша болмаған балаларды қабылдау, сондай-ақ балалар мен персоналды басқа топтарға ауыстыру жүргізілмейді.

41. Пневмококк және гемофильдік инфекция ошағында дезинфекциялау іс-шаралары жүргізілмейді.

"Қарсы профилактикалық
егулер жүргізілетін
инфекциялық аурулармен
ауыратын науқастарға қатысты
санитариялық-эпидемияға қарсы
және санитариялық-
профилактикалық іс-шараларды

ұйымдастыруға және өткізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
1-қосымша

Сіреспеге қарсы шұғыл вакцинациялау

р/с №	Иммундық мәртебесі	Құрамында АбКДС бар вакцина, АДС-М	СҚАИ немесе СҚС	Одан әрі вакцинациялау
1	Вакцинацияның толық курсы (3 және одан көп доза).	Соңғы егуден кейін 10 жыл немесе одан көп уақыт өткенде енгізеді (көлемді жарақаттарда, ластанған жарақаттарда, үсіктерде, күйіктерде, жарақаттарда – 5 жыл және одан да көп уақыт)	Ластанған жарақаттарда, үсіктерде, күйіктерде, жарақаттарда соңғы егуден кейін 5 жыл және одан да көп уақыт өткенде енгізеді	№ 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес жоспарлы профилактикалық егулер
2	Ішінара вакцинациялау (3 дозадан кем).	Егер соңғы профилактикалық егуден 1 ай және одан да астам уақыт өткен болса, енгізіледі	Жарақат ластанған жағдайда препараттардың біреуі енгізіледі	Вакцинациялау циклында кезекті профилактикалық егу алады және кейіннен аумақтық медициналық ұйымда № 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес вакцинациялаудың курсын аяқтайды (кемінде 3 доза). Препаратты таңдау егілуші адамның жасына байланысты .
3	Егілмеген немесе егу мәртебесі белгісіз	Жас ерекшелігіне байланысты таңдап алынатын сіреспеге қарсы препарат енгізіледі	Препараттардың біреуі енгізіледі	Кейіннен аумақтық медициналық ұйымда № 612 қаулымен бекітілген мерзімдерде вакцинациялаудың толық курсы жүргізіледі (кемінде 3 доза) Препаратты таңдау егілуші адамның жасына байланысты.
			Егер анасы егілмесе , ішінара егілген	

4	Медициналық ұйымнан тыс жаңа туған нәрестелер және жарақат алған 2 айдан кем жасындағы балалар	Енгізілмейді	немесе егілу мәртебесі белгісіз болса, балаға препараттардың біреуі енгізіледі. Анасы вакцинациялаудың толық курсымен егілген болса, препарат енгізілмейді	№ 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес жоспарлы профилактикалық егу жүргізіледі
5	2 айлық және одан астам жастағы егілмеген балалар	№ 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес құрамында АКДС бар вакцинаны енгізеді	Препараттардың біреуі енгізіледі	№ 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес жоспарлы профилактикалық егу жүргізіледі
6	Әйелдер (ауруханадан тыс босанғанда немесе түсікте), егер олар егілмеген немесе егулері туралы деректері болмаған жағдайда	АДС-М енгізеді	Препараттардың біреуі енгізіледі	Екінші вакцинация 1 ай аралығымен, 6 айдан соң АДС-М ревакцинациясы, бұдан әрі № 612 қаулыға сәйкес әрбір 10 жылда – бір рет ревакцинация
7	Әйелдер (ауруханадан тыс босануда немесе түсікте), егер олар бұрын ішінара егілген жағдайда (3 дозадан кем)	Егер соңғы егуден кейін 1 айдан астам уақыт өткен болса, АДС-М енгізеді	Ластанған жағдайда енгізеді	№ 612 қаулысына сәйкес әрбір 10 жылда – АДС-М ревакцинациясы
8	Бұрын толық вакцинациялау курсын (3 және одан да көп доза) алған әйелдер (ауруханадан тыс босанғанда немесе түсікте)	Соңғы профилактикалық егуден кейін 10 жыл немесе одан да көп уақыт өткенде АДС-М енгізеді (ластанған жарақаттар кезінде – 5 жыл және одан көп)	Соңғы профилактикалық егуден кейін 10 жыл немесе одан да астам уақыт өткенде енгізеді (ластанған жарақат алу кезінде – 5 жыл және одан астам уақыт)	№ 612 қаулысына сәйкес әрбір 10 жылда – АДС-М ревакцинациясы

Ескертпе:

Шұғыл вакцинациялау барынша ерте, бірақ жарақат алғаннан сәттен бастап 20-шы күннен кешіктірмей жүргізіледі.

Сіреспеге қарсы препарат жас ерекшелігіне байланысты таңдап алынады.

Препаратты әрбір енгізу алдында препаратқа қоса берілген нұсқаулықпен мұқият танысу және оны қатаң сақтау керек.

СҚАИ препаратының дозасы мына жағдайларда екі еселенеді:

Жыртылған немесе инфекция жұққан жарақаттар;

СҚАИ кешіктіріп енгізу (жарақаттанудан кейін 24 сағат өткенде); ортадан едәуір жоғары салмағы бар ересектерде.

"Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялы қағидаларына 2-қосымша

Медициналық ұйымға көмекке жүгінген 15 жасқа дейінгі балалар арасында жіті енжар параличтердің жағдайлары туралы ақпарат 20 ____ жылғы _____

Жіті енжар параличтер	АХҚ шифры Х қайта қарау	Зертханалық тексерілген
Барлығы		
оның ішінде: Қабыну полинейропатиясы (Гийена-Барре синдромы)	G61.0	
Иммундаудан кейінгі энцефалит	G04.0	
Анықталмаған себептерге байланысты энцефалит	G04.9	
Басқа паралитикалық синдромдар	G83	
Қолдың мононевриті	G56	
Аяқтардың мононевриті	G57	
Қол-аяқтың параличі	G82.0, G82.2	
Жамбас белдеуінің және аяқтардың перифериялық жүйке (-лер) жарақаты	S34	

"Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялы қағидаларына 3-қосымша

Жіті енжар параличтерін эпидемиологиялық және зертханалық қадағалау сапасының индикаторлық көрсеткіштері

№ р/с	Индикаторлық көрсеткіш	Мақсаты
1	15 жасқа дейінгі балаларда жіті енжар параличінің (ЖЕП) анықталуы	15 жасқа дейінгі 100 мың балаға шаққанда кемінде 2,0
2	Ауру басталғаннан бастап 7 күн ішінде тергеп-тексерілген ЖЕП жағдайларының үлес салмағы	кемінде 90%
3	Ауру басталғаннан бастап 14 күн ішінде нәжістің 2 үлгісі жиналған ЖЕП жағдайларының үлес салмағы	кемінде 90%
4	Қалдық параличтердің болуын анықтау мақсатында 60 күннен кейін қарап-тексерілген ЖЕП анықталған науқастардың үлес салмағы	кемінде 90%
5	Вирусологиялық зертханаға материал алынған күннен бастап 3 күн ішінде түскен нәжіс сынамаларының үлес салмағы	кемінде 90%
6	Сақтау және тасымалдау кезінде салқындату тізбегінің талаптарын сақтай отырып, вирусологиялық зертханаға келіп түскен нәжіс сынамаларының үлес салмағы	кемінде 90%
7	Науқастан алынған материал үлгілерінің зертханаға түскен күннен бастап нәтижелерін алғанға дейін кемінде 28 күн мерзімде толық зерттеуден өткен үлес салмағы	кемінде 90%
8	Полиомиелит емес вирустар бөлінген нәжіс сынамаларының үлес салмағы	10% аспайды
9	5 жасқа дейінгі байланыста болған балаларды және егер ауырған адам ұйымдастырылған ұжымға барса, онда әрбір 5-ші баланы тексерудің үлес салмағы	100%
10	ЖЕП жағдайлары, полиомиелит және ЖЕП жағдайын эпидемиологиялық тергеп-тексеру нысандары туралы ай сайынғы есептіліктің уақтылығы және толықтығы	100%

"Қарсы профилактикалық
егулер жүргізілетін
инфекциялық аурулармен
ауыратын науқастарға қатысты
санитариялық-эпидемияға қарсы
және санитариялық-

профилактикалық іс-шараларды
ұйымдастыруға және өткізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялы қағидаларына
4-қосымша

Науқастарды қызылшаға және қызамыққа зертханалық зерттеп-тексеру

Қызылша мен қызамықты эпидемиологиялық қадағалаудың тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында науқастарды зертханалық зерттеп-тексеру қызылшамен және қызамықпен сырқаттанушылық бойынша ағымдық эпидемиологиялық жағдайды ескере отырып жүргізіледі.

1. Қызылшамен және қызамықпен сырқаттанушылықтың жоғары деңгейі тіркелген кезінде үлгілерді зертханалық зерттеу бірінші кезекте қызылша ауруына жүргізіледі. Қызылшаға зерттеулердің нәтижесі теріс болған жағдайда қызамыққа зерттеу жүргізіледі.

2. Қызамықпен сырқаттанушылықтың жоғары деңгейі және қызылшамен сырқаттанушылықтың төмен деңгейі тіркелген кезінде алдымен зертханалық зерттеу қызамыққа жүргізіледі. Қызамыққа тексеру нәтижесі теріс болған жағдайда қызылша ауруына зерттеп-тексеру жүргізіледі.

3. Қызылшамен және қызамықпен ауыру жағдайлары тіркелмеген кезде және қызылшамен және қызамықпен сырқаттанушылықтың төмен деңгейі тіркелген жағдайда қызылша мен қызамыққа бір мезгілде зерттеу жүргізіледі.

4. Іріктелген үлгілердің сапасын және қызылша мен қызамыққа зерттеулер нәтижелерінің дұрыстығын қамтамасыз ету мақсатында:

1) науқастардан қан сарысулары бөртпе пайда болған сәттен бастап 4 күннен 28 күн аралығында алынады. Бөртпе пайда болған 4 күнге дейінгі мерзімде алынған үлгіні зерттеу кезінде теріс нәтижелер алынған жағдайда, бөртпе пайда болған сәттен бастап 4-28 күн аралығында М иммундық-глобулинді қайта зерттеп-жүргізу жүргізу үшін, сондай-ақ G иммундық-глобулинге антиденелер деңгейінің өсуін анықтау үшін үлгіні қайта алу жүргізіледі;

2) мұрын-жұтқыншақ бөліндісінің, зәрдің және жаңа алынған қанның үлгілері бөртпе пайда болған сәттен бастап алғашқы 3 күн ішінде алынады және жөнелтілгенге дейін плюс 4-тен плюс 8^0С дейінгі температурада алынған сәттен бастап 24 сағат бойы сақталады және тасымалданады; егер қанды 24 сағат ішінде жеткізу мүмкін болмаса, онда жаңа алынған қанды центрифугалайды, сарысуды бұралатын қақпағы бар басқа стерильді шыны түтікке ауыстырады, шыны түтікті зертханаға тасымалдау үшін тиісті жапсырмамен жабдықтайды;

3) стерильді сарысу мұзда 48 сағат бойы немесе тоңазытқышта 7 күннен аспай сақталуы мүмкін.

"Қарсы профилактикалық
егулер жүргізілетін
инфекциялық аурулармен
ауыратын науқастарға қатысты
санитариялық-эпидемияға қарсы
және санитариялық-
профилактикалық іс-шараларды
ұйымдастыруға және өткізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялы қағидаларына
5-қосымша

Қызылша, қызамық және паротитті эпидемиологиялық және зертханалық қадағалау сапасының индикаторлық көрсеткіштері

№ р/с	Индикаторлық көрсеткіш	Мақсаты
1	Зертханалық зерттеу үшін алынған адекватты клиникалық үлгілері бар қызылша және қызамық ауруының жағдайларын анықтау деңгейі	100 мың тұрғынға шаққанда кемінде 2 жағдай
2	Зертханалық расталған қызылша, қызамық және паротит жағдайларының үлес салмағы	кемінде 80%
3	Бөртпе пайда болған сәттен бастап 4-28 күн аралығында қызылша мен қызамыққа зертханалық зерттеулер үшін үлгілерді уақтылы алу	кемінде 80%
4	Вирустың генотипі туралы деректері бар қызылшаның немесе қызамықтың тізбегін анықтаудың үлес салмағы	вирустың генотипіне зерттелген жағдайлардың кемінде 90%
5	Алғашқы 48 сағатта тергеп-тексерілген қызылша, қызамық және паротит жағдайларының үлес салмағы	кемінде 80%
6	Ауырған күнінен бастап 48 сағат ішінде тіркелген туа біткен қызамық синдромы (бұдан әрі – ТҚС) жағдайларының үлес салмағы	кемінде 80%
7	Тіркелген күнінен бастап 3 күн ішінде жиналған адекватты үлгілері бар ТҚС жағдайларының үлес салмағы	кемінде 80%

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