

"Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 2 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-151 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 2 желтоқсанда № 30928 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:

1. Қоса беріліп отырған "Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. "Медициналық ұйымдарда инфекциялық бақылауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 15 қаңтардағы № 19 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8339 болып тіркелген) 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 күні ішінде осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне 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.

"Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы "Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге 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 әзірленген және медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер пайдаланылды:

1) антисептика – емдеуді қамтамасыз ету және инфекциялық процестің дамуының алдын алу мақсатында пациенттің терісіндегі, сілемейлі қабықшаларындағы, жаралар мен ішкі қуыстарындағы ықтимал қауіпті микроорганизмдердің өмір сүруіне бөгет жасау немесе жою тәсілдерінің жиынтығы;

2) антисептиктер – антисептика жүргізуге арналған химиялық, биологиялық құралдар;

3) антибиотиктер – микроорганизмдердің өсуін бәсеңдететін, табиғи немесе жартылай синтетикалық жасалатын дәрілік препараттар;

4) асептика – операция, емдеу және диагностикалық емшаралар кезінде инфекция қоздырғыштарының пациенттің терісіне, жарасына және ішкі қуыстарына түсуінің алдын алуға бағытталған тәсілдердің жиынтығы;

5) ауруханадан тыс инфекция – стационарға түскенге дейін жұқтырылған және стационарда пайда болған немесе анықталған инфекциялық аурулар;

6) дезинфекция – сыртқы ортада инфекциялық және паразиттік аурулардың қоздырғыштарын жоюға бағытталған арнайы іс-шаралар кешені;

7) дезинфекциялау құралдары (бұдан әрі – дезқұралдар) – дезинфекциялау (дезинфекциялау құралдары), стерилдеу алдында тазарту, стерилдеу (стерилдеу

құралдары), дезинсекциялау (дезинсекциялау құралдары) жүргізуге арналған химиялық және биологиялық құралдар, сондай-ақ репелленттер мен педикулоцидтер;

8) инфекцияның көзі – микроорганизмдердің жиналуын, өсуін, көбеюін және қоршаған ортаға бөлінуін қамтамасыз ететін олардың өмір сүруінің табиғи ортасы;

9) инфекциялық бақылау – медициналық ұйымдарда МККБИ туындауының және таралуының алдын алуға бағытталған ұйымдастыру, санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүйесі;

10) инкубациялық кезең – инфекция қоздырғышы организмге түскен сәттен бастап аурудың алғашқы симптомдары пайда болғанға дейінгі уақыттың бөлігі;

11) инфекциялық бақылау стандарттары – инфекциялық бақылау жүйесін ұйымдастыру және жүргізу тәртібі;

12) медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекция (бұдан әрі – МККБИ) – пациенттің медициналық ұйымдарда медициналық қызметтердің барлық түрін алуы салдарынан пациенттердің негізгі ауруына қосылатын бактериялық, вирустық, паразиттік немесе грибоктан пайда болатын инфекциялық ауру немесе қызметкердің сол ұйымда жұмыс істеуі салдарынан пайда болатын ауру;

13) стандартты операциялық рәсімдер (бұдан әрі – СОП) – нақты процестің оңтайлы орындалу барысын сипаттайтын құжатталған нұсқаулар жиынтығы, процестің талап етілетін сапа деңгейіне, оның нәтижелігі мен тиімділігіне қол жеткізу үшін орындалу реттілігі мен уақыты туралы ақпаратты қамтиды;

14) тәуекел факторлары – бұл МККБИ пайда болуына мүмкіндік беретін қоршаған ортаның немесе организмнің өзінің жағдайы және инфекция қоздырғышын беруге қатысатын қоршаған ортаның элементтері;

15) штамм – белгілі бір инфекция көзінен бөлінген және уақтылы сыныптау тестілері бойынша сәйкестендірілген бактериялардың, грибоктардың, риккетсия және өзге де микроорганизмдердің таза өсіндісі;

16) экзогенді инфекция – сырттан енген микроорганизмдерді жұқтырудың нәтижесінде дамиды инфекция;

17) эндогенді инфекция – организмнің өз қоздырғыштарының белсенділігі нәтижесінде дамиды инфекция;

18) эндометрит – жатырдың сілемейлі қабығының ішкі беткі қабатында қабыну (эндометрия) үдерісін тудыратын ауру;

19) эпидемиологиялық қадағалау – инфекция жағдайлары туралы деректерді жүйелі жинау, салыстыру және талдау және медициналық көмектің сапасы мен инфекциялық аурулардың профилактикасын жақсарту жөніндегі шараларды қабылдау үшін жауапты адамдарды ақпаратпен қамтамасыз ету;

20) эпидемиологиялық диагностика – бұл аурулардың пайда болу себептері мен жағдайларын анықтау тәсілдері. Тәуекел бөлімшелерін, тәуекел топтары мен ұжымдарын, сондай-ақ тәуекел уақытын анықтауды, тәуекел факторлары туралы

гипотезаларды тұжырымдауды, бағалауды және дәлелдеуді, профилактика бағыттарын негіздеуді және оның нәтижелерін бағалауды қамтамасыз етеді. Эпидемиологиялық диагностиканың негізгі бөлімдері ретроспективті және жедел эпидемиологиялық талдау болып табылады.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

3. МККБИ жағдайы аурудың клиникалық көріністері, зертханалық зерттеу деректері, эпидемиологиялық анамнез негізінде осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес МККБИ анықтау өлшемшарттары ескеріле отырып қойылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Медициналық ұйымдарда МККБИ жағдайы тіркелген кезде бірінші тәулік ішінде санитариялық-профилактикалық және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар ұйымдастырылады.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Пациенттің медициналық ұйымда болған кезеңде немесе одан шыққаннан кейін инкубациялық кезең ішінде анықталған инфекциялық аурулары медициналық ұйым бойынша МККБИ ретінде есепке алынуға жатады.

6. Медициналық ұйым бойынша МККБИ ретінд есепке алуға Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес:

1) жаңа туған нәрестелердің тері инфекциялары – егер үйге шығарылғаннан кейін жеті тәуліктің ішінде пайда болса, генерализацияланған түрлері – үйге шығарылғаннан кейін күнтізбелік отыз тәулік ішінде пайда болса;

2) акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетумен байланысты инфекциялық асқынулар – үйге шығарылғаннан кейін отыз тәулік ішінде пайда болса;

3) хирургиялық араласудың инфекциялық асқынулары – үйге шығарылғаннан кейін күнтізбелік отыз тәуліктің ішінде пайда болса, имплантант болған кезде операция жасалғаннан кейін бір жылдың ішінде пайда болса есепке алынуға жатады.

7. Денсаулық сақтау ұйымы МККБИ-ны тіркеген кезде аумақтық бөлімшеге "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану жағдайлары туралы ақпарат (шұғыл хабарлама)

беру қағидаларын бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21532 болып тіркелген) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 26 қазандағы № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрығына сәйкес шұғыл хабарлама береді.

Ескерту. 7-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8. Медициналық ұйым қызметкері МККБИ жағдайының тіркелуі туралы мәліметтерді аумақтық бөлімшеге берген кезде пациент медициналық ұйымға келіп түскен күні, МККБИ белгілерінің пайда болған күні, шоғырландыру, бұрын алған медициналық манипуляцияларды (бөлімше, емдеу-диагностикалық емшара түрлері) және эпидемиологиялық деректерді көрсетеді. МККБИ-дың әрбір анықталған жағдайы "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы есепке алу мен есеп құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 24 тамызда № 24082 болып тіркелген) Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау органдарының инфекциялық және паразиттік ауруларды есепке алу (№267/е нысанды) журналына енгізіледі.

9. Ауруханадан тыс инфекция тіркелген жағдайда жұқтыру орын алған медициналық ұйымға және аумақтық бөлімшеге эпидемиологиялық деректерді және медициналық ұйымда жүргізілген клиникалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін көрсете отырып, бір тәулік ішінде ақпарат жіберіледі. МККБИ жағдайы тіркелген кезде аумақтық бөлімшелер эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізеді, тергеп-тексеру барысында инфекцияның көзін, оның берілу факторлары мен жолдарын анықтау, МККБИ жаңа жағдайларының тіркелуінің алдын алу бойынша шара қолданылады.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Медициналық ұйымдар меншік нысанына қарамастан аумақтық бөлімшелерге тергеп-тексеру аяқталғаннан кейін күнтізбелік 3 күннің ішінде әрбір МККБИ жағдайының кезеңдік есептері мен тергеп-тексеру хаттамасын ұсынады.

11. Өндірістік бақылауды жүзеге асыру жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру " Өндірістік бақылауды жүзеге асыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 сәуірдегі № 62 бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32276 болып тіркелген) көзделген тәртіппен жүргізіледі.

Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша зерттеулер тізбесі мен көлемі нақты эпидемиологиялық жағдайға сәйкес айқындалады.

13. МККБИ тіркелген кезде инфекция көзін анықтау мақсатында байланыста болған адамдарда: медициналық ұйымның персоналында, адамдарды күтетін пациенттерде инфекциялық аурулар қоздырғыштарының болуына зертханалық тексеру жүргізіледі.

14. Инфекциялық аурулардың қоздырғыштарын тасымалдаушылығы анықталған медицина персоналы диагнозын анықтау және емделу үшін инфекционистке тексерілуге жіберіледі. Тасымалдаушылар тексерілу және емделу кезеңінде санация кезінде жұмыстан шеттетіледі немесе эпидемиологиялық қауіп төндірмейтін жұмысқа ауыстырылады.

15. Медициналық манипуляцияларды жүзеге асыратын медицина персоналының қол гигиенасы осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

Ескерту. 15-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

16. Терінің және сілемейлі қабықтардың тұтастығының бұзылуымен байланысты барлық медициналық манипуляциялар бір рет қолданылатын қолғаппен жүргізіледі. Бір пациенттен (донордан, реципиенттен) артық адаммен байланыста болған кезде бір рет қолданылатын қолғаптың сол бір жұбын немесе оларды өндегеннен кейін қайта пайдалануға жол берілмейді.

Ескерту. 16-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

17. Бір рет қолданылатын стерилді қолғаптар стерилділік қажет етілетін инвазивті медициналық немесе хирургиялық емшара жүргізу кезінде пайдаланылады. Бір рет қолданылатын стерилді қолғаптар хирургиялық емшаралар, босандыру кезінде, инвазивті рентгенологиялық емшараларда, қан тамырларымен жанасу және онымен манипуляциялар кезінде (орталық сызық), толық парентеральды қоректендіруге арналған препараттарды және химиялық-терапевтік құралдарды дайындау кезінде қолданылады.

Ескерту. 17-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

18. Бір рет қолданылатын стерилді емес қолғаптарды медицина қызметкерлері пациенттің қанымен және биологиялық сұйықтығымен, сілемейлі және зақымдалған терісімен жанасу мүмкін болатын кезде пайдаланады.

Пациентпен тікелей жанасқан кезде: қанмен жанасу; сілемейлі қабықшалармен және зақымдалған терімен жанасу; патогенді және шартты-патогенді микроорганизмдер болған кезде; эпидемиялық немесе төтенше жағдайлар; тамырға құрылғыларды қою немесе алып тастау; қан алу; бұлшық етке, тамырға, тері ішіне, тері астына салынатын инъекциялар жасағанда; тамырға айдауға арналған жүйелерді ажырату; жамбас қуысы мен қынапты тексеру; ашық тыныс алу контуры бар өкпені жасанды желдетудегі пациенттерде трахеобронхиалды тармақтарды санациялау кезінде пайданылады. Пациентпен тікелей байланыста болмаған кезде: құсығы бар ыдыстарды босату; құралдарды өңдеу/тазалау; қалдықтарды кәдеге жарату; биологиялық сұйықтықтар төгілген жерлерді тазарту кезінде пайдаланылады.

Ескерту. 18-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

19. Бір рет қолданылатын стерилденген, стерилденбеген қолғаптар биологиялық сұйықтықтармен ластанған кезде, сондай-ақ олардың бүтіндігі бұзылған кезде одан әрі пайдалануға жол берілмейді. Бір рет қолданылатын қолғаптарды ұзақ уақыт қолдану қажет болған кезде, жаңа қолғапты киер алдында қолды антисептикпен сүртіп, оларды әр 2 сағат сайын ауыстырып отыру қажет.

20. Денсаулық сақтау ұйымдарында эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу сапасын бактериологиялық бақылау осы Санитариялық қағидаларға 3 - қосымшаға сәйкес денсаулық сақтау ұйымында эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу сапасын бактериологиялық бақылау жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес жүргізіледі.

Ескерту. 20-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

21. Медициналық қалдықтарды жинау, зарарсыздандыру, уақтылы сақтау, тасымалдау және кәдеге жарату "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ - 96/2020 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.

22. Тәулік бойы стационарлық медициналық көмек көрсететін медициналық ұйым инфекциялық бақылау жөніндегі мамандар: дәрігер-эпидемиологпен, инфекциялық бақылау жөніндегі мейіргермен толықтырылады.

Дәрігер-эпидемиолог МККБИ жағдайларын белсенді анықтауды жүргізеді, жағдайларды есепке алуды жүргізеді, МККБИ әртүрлі нозологияларының пайда болу үрдістерін қадағалайды, МККБИ мониторингін, оның ішінде тыныс алу аппаратурасын пайдаланумен, катетерлерді қолданумен байланысты, сондай-ақ резистентті микроорганизмдер туғызған МККБИ мониторингін жүргізеді, инфекциялардың

профилактикасы және инфекциялық бақылаудың (бұдан әрі – ИПИБ) негізгі бағыттары бойынша СОР базалық тізбесін, антибиотик профилактикасы және антибиотик терапиясының тәсілі бағдарламасын, эпидемиологиялық жағдайды болжауды, инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медициналық ұйымның қызметін жақсарту үшін эпидемияға қарсы шараларды әзірлейді.

Инфекциялық бақылау жөніндегі мейіргер тоқсанына бір реттен сиретпей медициналық ұйымның персоналы мен басшылығын микробиологиялық мониторинг нәтижелері туралы хабардар етеді, госпитальдық штамдардың қалыптасуын қадағалайды және стационардағы санитариялық-эпидемиологиялық, санитариялық-профилактикалық шаралар мен дезинфекциялық-стерилдеу режимін бақылайды.

Ескерту. 2-тарау 22-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. Медициналық ұйымда емдеу-профилактикалық процестің бейінін және спецификалық ерекшеліктерін ескере отырып ИПИБ шараларын ұйымдастыру және енгізу жөніндегі жұмыс жоспары әзірленеді:

- 1) ИПИБ жөніндегі бағдарлама;
- 2) ИПИБ жөніндегі нұсқаулық;
- 3) персоналды даярлау және оқыту;
- 4) МККБИ-ды эпидемиологиялық қадағалау;
- 5) ИПИБ енгізудің мультимодальды стратегиялары;
- 6) мониторинг/аудит және кері байланыс;

7) жұмыс жүктемесі, кадрлармен қамтамасыз ету және кереуетпен орташа қамтылуы;

- 8) ИПИБ үшін инфрақұрылым және материалдық-техникалық база.

Ескерту. 2-тарау 23-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

24. Бір рет қолданылатын МБ бір рет қана пайдаланылады, оларды қайта пайдалануға жол берілмейді. Пайдаланылғаннан кейін МБ алдын ала бөлшектелмей және дезинфекцияланбай "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) сәйкес кәдеге жаратылуға тиіс.

Ескерту. 2-тарау 24-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Медициналық көмек
көрсетумен байланысты
инфекциялардың алдын алу
жөніндегі санитариялық-
эпидемияға қарсы,
санитариялық-профилактикалық
іс-шараларды ұйымдастыруға
және жүргізуге қойылатын
санитариялық-эпидемиологиялық
талаптар"
санитариялық қағидаларына
1-қосымша

1. Медициналық ұйымдарда медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияларды анықтау өлшемшарттары

1. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекция (бұдан әрі –МККБИ) жағдайларын анықтау науқастың жағдайын тікелей бақылаудың, стационарлық науқастың медициналық картасын, зертханалық және диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін зерделеу нәтижесі болып табылады. МККБИ-ы диагностикалық өлшемшарттардың кешені және науқасқа медициналық көмек көрсету негізінде айқындалады.

2. Зертханалық деректер клиникалық, биохимиялық және микробиологиялық зерттеулердің нәтижелерін және диагностикалық зерттеудердің, оның ішінде рентгенологиялық, ультрадыбыстық, компьютерлік томографияның, ядролық-магниттік резонанстың, радиоизотопты сканерлеудің, эндоскопияның, биопсияның және пункциялық биопсияның қосымша әдістерін қамтиды.

3. МККБИ диагнозы анықталған кезде науқастың денсаулық сақтау ұйымына инкубациялық және жұқпалы кезеңдерде келуін болдырмау қажет.

2. Хирургиялық араласу саласындағы инфекциялар

4. Инфекциялық процестің шоғырлануы бойынша хирургиялық араласумен байланысты инфекциялар: тілік айналасындағы үстіңгі хирургиялық жара инфекциялары, тілік айналасындағы терең енген хирургиялық жара инфекциялары және ағзаның және қуыстың хирургиялық араласу айналасындағы инфекциялары болып бөлінеді.

5. Тілік айналасындағы үстіңгі хирургиялық жара инфекциялары операциядан кейін отыз күннің ішінде пайда болады және тек тілік айналасындағы тері мен теріасты тіндерін қамтиды. Пациентте инфекцияның мынадай белгілерінің немесе симптомдарының кемінде біреуінің:

1) үстіңгі тіліктен іріңді бөліндінің болуы;

2) үстіңгі тілік айналасынан асептикалық жолмен алынған сұйықтықтан немесе тіннен микроорганизмдердің бөлінуі;

3) хирургиялық тілік айналасының ауырсынуы, аздаған ісіну, қызару, температураның көтерілуі оң нәтижені көрсетеді;

4) хирургтың немесе басқа емдеуші дәрігердің хирургиялық араласу айналасындағы үстіңгі инфекция диагнозы болуы тілік айналасындағы үстіңгі хирургиялық жара инфекциясын анықтау өлшемшарттары болып табылады.

6. Тілік айналасындағы терең енген хирургиялық жара инфекциясы имплантат болмаған жағдайда операциядан кейін күнтізбелік отыз күннің ішінде немесе операция жасалған жерде имплантат болған кезде бір жылдың ішінде пайда болады. Инфекцияны осы операциямен байланысты деп есептеуге негіздің болуы және тілік айналасындағы терең жұмсақ тіндерді (фасциялды және бұлшықет қабаттарын) қамтуы және науқаста инфекцияның мынадай белгілерінің немесе симптомдарының біреуінің:

1) осы хирургиялық араласу айналасындағы ағзадан немесе қуыстан емес, тілік тереңдігінен іріңді бөліндінің болуы;

2) пациентте инфекцияның мынадай белгілердің немесе симптомдардың: жара себіндісі теріс нәтиже беретін жағдайларды қоспағанда қызбаның болуы ($37,5^0\text{C}$ жоғары) немесе ауырсыну болған кезде жараның жиектерінің өздігінен ашылуы немесе оны хирургтың әдейі ашуы;

3) қарап-тексеру, қайта операция жасау, гистологиялық-патологиялық немесе рентгенологиялық зерттеу кезінде терең тілік айналасында абсцесс немесе инфекция белгілерінің байқалуы;

4) хирург немесе басқа емдеуші дәрігер хирургиялық араласу айналасындағы терең енген инфекция диагнозы болуы тілік аймағында терең хирургиялық инфекцияны анықтау өлшемшарттары болып табылады.

7. Хирургиялық араласу айналасындағы ағзадағы немесе қуыстағы инфекция имплантат болмаған жағдайда операциядан кейін отыз күннің ішінде немесе операция жасалған жерде имплантат болған кезде бір жылдың ішінде пайда болады. Инфекция операциямен байланысты болып есептелуі және инфекция (операция кезінде ашылған немесе алынған тері тілігінен, фасциялардан және бұлшықет қабаттарынан басқа) организмнің кез-келген бөлігін қамтуы және науқаста инфекцияның мынадай белгілерінің немесе симптомдарының біреуінің:

1) ағзада немесе қуыста орнатылған дренажда іріңді бөліндінің болуы;

2) ағзадан немесе қуыстан асептикалық жолмен алынған сұйықтықтан немесе тіннен микроорганизмдердің бөлінуі;

3) қарап-тексеру, қайта операция жасау, гистологиялық-патологиялық немесе рентгенологиялық зерттеу кезінде ағзаны немесе қуысты қамтитын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілерінің байқалуы;

4) ауруханадан шыққаннан кейін отыз тәуліктің ішінде хирург немесе басқа емдеуші дәрігері қойған хирургиялық араласу айналасындағы ағзадағы немесе

қуыстағы инфекция (тиісті ағзадағы операциядан кейін пайда болған перитонит, остеомиелит, пневмония, пиелонефрит, медиастинит, эндометрит, цистит, уретрит, эндокардит) диагнозы болуы хирургиялық араласу айналасындағы ағзадағы немесе қуыстағы инфекцияны анықтау өлшемшарттары болып табылады.

3. Қан ағысы жолдарының (қан арнасының) бастапқы инфекциялары

8. Қан ағысы жолдарының бастапқы инфекцияларына зертханалық деректермен расталған инфекциялар немесе медициналық көмекке байланысты клиникалық сепсис жатады.

9. Науқаста қан ағысы жолдарының инфекциясын зертханалық растау өлшемшарттары:

1) қан себінділерінде белгілі патогендік микроорганизмдердің анықталуы. Осы микроорганизмнің басқа локализациядағы инфекциясымен байланысының болмауы;

2) мынадай белгілердің біреуінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), қалтыраудың немесе артериялық гипотензияның, олигурияның (20 мл / сағаттан аз) және мынадай белгілердің бірінің болуы:

әр түрлі уақытта алынған екі қан талдауында тері бетінде байқалатындардың арасындағы микроорганизмдердің анықталуы және бұл микроорганизмнің басқа локализациядағы инфекциямен байланысының болмауы;

пациенттен тамырішілік құрылғымен алынған қан себінділерінде терінің беткі қабатында өмір сүретін микроорганизмдердің анықталуы және дәрігердің микробқа қарсы тиісті терапияны тағайындауы болып табылады.

4. Ауруханаішілік пневмония

10. Ауруханаішілік пневмонияның өлшемшарттары медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияның клиникалық, рентгенологиялық және зертханалық белгілерінің әртүрлі комбинацияларын қамтиды. Қақырық себінділерінің нәтижелері қоздырғышты және микроорганизмдердің антибиотик сезгіштігін анықтау үшін қолданылады.

11. Ауруханаішілік пневмонияны анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) кеуде қуысын физикальды қарап-тексеру кезінде қырылдың немесе перкуссия кезінде ақырын дыбыстың және мыналардың бірінің болуы:

қайта басталған ірінді қақырық немесе қақырық сипатының өзгеруі;

қан себіндісінен микроорганизмді бөлу;

транстрахальды аспирация арқылы, бронх шайындыларынан немесе биопсия арқылы алынған материалдан микроорганизмді бөлу;

2) кеудені рентгенологиялық зерттеп-тексеру кезінде жаңа қайта басталған немесе прогрессиялаушы инфильтрацияның, индурацияның, плевралық тұтасуының немесе плевралық сұйықтықтың жиналуының және мыналардың бірінің байқалуы:

қайта пайда болған іріңді қақырық немесе бөлінетін қақырық сипатының өзгеруі;
қан себіндісінен патогенді микроорганизмді бөлу;

транстрахальды аспирация арқылы, бронх шайындыларынан немесе биопсия арқылы алынған материалдан үлгідерден патогенді микроорганизмді бөлу;

бронх сөлінен вирусты бөлу немесе вирусты антигенді анықтау;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің қоздырғышқа төрт еселік артуы;

пневмонияның болуын растайтын гистологиялық-патологиялық деректер;

3) 12 айға дейінгі науқаста мынадай белгілердің: апноэның, тахипноэның, брадикардия, брадикардия, сырыл, жөтел және мынадай кез-келген белгілердің болуы:

бронх сөлінің жиі бөлінуі;

іріңді қақырықтың пайда болуы немесе бөлінетін қақырық сипатының өзгеруі;

қан себіндісінен патогенді микроорганизмді бөлу;

трахальды аспирация арқылы, бронх шайындыларынан немесе биопсия арқылы алынған материалдан үлгідерден патогенді микроорганизмді бөлу;

бронх сөлінен вирусты бөлу немесе вирусты антигенді анықтау;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;

пневмонияның болуын растайтын гистологиялық-патологиялық деректер;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста кеудені рентгенологиялық тексеру кезінде жаңадан қайта басталған немесе прогрессиялаушы инфильтрацияның, нығызданудың, плевралық тұтасуының немесе плевралық сұйықтықтың жиналуының және мыналардың бірінің байқалуы:

бронх сөлінің жиі бөлінуі;

іріңді қақырықтың пайда болуы немесе бөлінетін қақырық сипатының өзгеруі;

қан себіндісінен патогенді микроорганизмді бөлу;

транстрахеальды аспирация арқылы, бронх шайындыларынан немесе биопсия арқылы алынған материалдан үлгідерден микроорганизмді бөлу;

бронх сөлінен вирусты бөлу немесе вирусты антигенді анықтау;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;

пневмонияның болуын растайтын гистологиялық-патологиялық деректер.

5. Несеп шығару жолдарының инфекциялары

12. Несеп шығару жолдарының инфекцияларына несеп шығару жолдарының клиникалық байқалатын инфекциялары, симптомсыз бактериурия және несеп шығару жолдарының медициналық көмек көрсетумен байланысты басқа да инфекциялары жатады.

13. Несеп шығару жолдарының манифестті инфекцияларын анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың болуы болып табылады:

1) мынадай белгілердің: қызбаның (38°C -тан жоғары), кенеттен зәр шығаруға ұмтылудың, жиі зәр шығарудың, дизурияның, шат үсті ауырсынуының және несеп себіндісінде (микроорганизмдердің екі түрінің) 105-тен астам колония / мл болуы;

2) мынадай белгілердің: қызбаның (38°C -тан жоғары), кенеттен зәр шығаруға ұмтылудың, жиі зәр шығарудың, дизурияның, шат үсті ауырсынуының және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

лейкоциттердің және/немесе нитраттардың эстеразаларға оң нәтиже көрсетуі;

пиурия (центрифугаланбаған зәрдің үлгісін зерттеу кезінде айыру қабілеті жоғары 10 лейкоцит/мл-ден немесе 3 лейкоциттен жоғары);

центрифугаланбаған зәр үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде микроорганизмдерді табу;

бір уропатогенді микроорганизмді зәрдің 1055 колония/мл-ден жоғары мөлшерде екі реттік себу;

тиісті антимикробтық терапия алатын наукаста 105-ден жоғары мөлшердегі бір уропатогенді микроорганизмге оң нәтиженің байқалуы;

дәрігер қойған диагноз;

дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы;

3) 12 айға дейінгі жастағы наукаста мыналардың: қызбаның (38°C -тан жоғары), гипотермияның ($36,5^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, дизурияның болуы, ұйқышылдықтың немесе құсудың және несеп себіндісінде (микроорганизмдердің екі түрінің) 105-тен астам колония/мл байқалуы;

4) 12 айға дейінгі жастағы наукаста мыналардың: қызбаның (38°C -тан жоғары), гипотермияның (37°C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, дизурияның болуы, ұйқышылдықтың немесе құсудың және келесі жағдайлардың бірінің байқалуы:

лейкоциттердің және / немесе нитраттардың эстеразаларға оң нәтиже көрсетуі;

пиурия;

центрифугаланбаған зәр үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде микроорганизмдерді анықтау;

бір уропатогенді микроорганизмді зәрдің 1055 колония/мл-ден жоғары мөлшерде екі реттік себу;

тиісті антимикробтық терапия алатын науқаста 10⁵-ден жоғары мөлшердегі бір уропатогенді микроорганизмге оң нәтиженің байқалуы;

дәрігер қойған диагноз;

дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы.

Несеп катетерінің ұшын бактериологиялық зерттеудің оң нәтиже көрсетуі зәр шығару жолдарының инфекциясын диагностикалаудың тиісті әдісі болып табылмайды.

Бактериологиялық зерттеу үшін зәрді алу оны алу техникасының ережелеріне сәйкес және стерилділікті сақтай отырып жүзеге асырылады.

Бір жасқа дейінгі балалардан бактериологиялық зерттеуге зәр алу катетерлеу немесе қуықты шат үсті пункциялау арқылы жүзеге асырылады. Зәр жинағыштан алынған зәрді бактериологиялық зерттеудің оң нәтижесі сенімді болып табылмайды.

Симптомсыз бактериурияны анықтау өлшемшарттары науқаста мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) несеп себіндісіне 7 күнге дейін қуықты катетерлеу және науқаста қызбаның (38⁰С-тан жоғары), кенеттен зәр шығаруға ұмтылудың, жиі зәр шығарудың, дизурияның, шат үсті ауырсынуының болмауы және несеп себіндісінде 10⁵-тен астам колония / мл мөлшеріндегі микроорганизмдердің екі түрінің байқалуы;

2) қуықты катетерлеу бактериологиялық зерттеу оң нәтиже көрсеткенге дейін 7 күннің ішінде жүргізілмеуі және пациентте бактериологиялық зерттеудің кемінде екі оң нәтижесінің байқалуы, бұл кезде несеп себіндісінде 10⁵-тен астам колония/мл мөлшеріндегі микроорганизмдердің екі түрі байқалады және науқаста қызба (38⁰С-тан жоғары), кенеттен зәр шығаруға ұмтылу, жиі зәр шығару, дизурия, шат үсті ауырсынуы болмайды.

14. Несеп шығару жолдарының (бүйрек, несеппағар, қуық, несеп жолы немесе іштің немесе бүйректің айналасын қоршайтын тіндер) басқа инфекцияларын анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) сұйықтық себіндісінен (несеп емес) немесе инфекцияланған аймақтан алынған тін үлгісінен патогенді микроорганизмді бөлу;

2) визуалды қарап-тексеру кезінде немесе хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілері;

3) мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның (38⁰С-тан жоғары), инфекция жерінде локализацияланған ауру сезімінің немесе ауырсынудың және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

инфекция жерінде іріңді бөліндінің бөлінуі;

зақымдалған ағзаның инфекциясымен салыстыруға болатын микроорганизмді қан себіндісінде бөлу;

инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер (ультрадыбыстық, компьютерлік, магниттік-резонанстық томография немесе радиологиялық зерттеулердегі патологиялық белгілер);

дәрігер бүйректің, несеп жолының, қуықтың, ретроперитонеальды және перинефральды кеңістік инфекциясы диагнозын қоюы;

дәрігер бүйрек, уретрия, қуық, ретроперитонеальды және перинефральды кеңістік инфекцияларына қарсы терапияны тағайындауы;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста басқа себептер болмаған жағдайда мыналардың біреуінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), гипотермияның (37°C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, дизурияның, ұйқышылдықтың немесе құсудың және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

5) инфекция жерінде іріңді бөліндінің бөлінуі;

зақымдалған ағзаның инфекциясымен салыстыруға болатын микроорганизмді қан себіндісінде бөлу;

инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер (ультрадыбыстық, компьютерлік, магниттік-резонанстық томография немесе радиологиялық зерттеу кезіндегі патологиялық белгілер);

дәрігер бүйректің, несеп жолының, қуықтың, ретроперитонеальды және перинефральды кеңістік инфекциясы диагнозын қоюы;

дәрігер бүйрек, уретрия, қуық, ретроперитонеальды және перинефральды кеңістік инфекцияларына қарсы терапияны тағайындауы.

6. Буын және сүйек инфекциялары

15. Буын және сүйек инфекцияларына остеомиелит, буын немесе буынкап инфекциялары, медициналық көмек көрсетумен байланысты омыртқааралық дискілердің инфекциялары жатады.

16. Остеомиелитті анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) сүйек тіндерінің себіндісінде микроорганизмді бөлу;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын остеомиелит белгілері;

3) басқа ешқандай себептер болмаған жағдайда мыналардың екеуінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), локальды ісіну, ауырсыну, қызу, болжамды инфекция ошағынан бөліндінің бөлінуі және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

қан себіндісінде микроорганизмді бөлу;

қанды зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер болып табылады.

17. Буын немесе буынкап инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

1) синовиальды сұйықтық себіндісінде немесе синовиальды тін биоптатында микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық зерттеу деректерімен расталатын буын немесе буынкап инфекцияларының белгілері;

3) басқа ешқандай себептер болмаған жағдайда мыналардың екеуінің: буынның ауыруы, ісінуі, ауырсыну, қызу, буыннан сұйықтықтың немесе қимыл-қозғалыс амплитудасының шектелуі және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

Грам бойынша бояған кезде синовиальды сұйықтық үлгілерінде көрінетін микроорганизмдер және лейкоциттер;

қанды, несепті немесе синовиальды сұйықтықты антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

синовиальды сұйықтықтың инфекцияға тән және негізгі ревматикалық аурудың белгілері болып табылмайтын жасушалық және биохимиялық сипаттамалары;

инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер болып табылады.

18. Омыртқааралық дискілердің инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) инфекцияланған жерден хирургиялық араласу кезінде немесе пункциялық биопсия арқылы алынған тін үлгілерінің себінділерінде микроорганизм бөлу;

2) зақымдалған жердегі инфекцияның хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын белгілері;

3) басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін қызба (38°C -тан жоғары) немесе зақымдалған жердің ауыруы және инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер;

4) басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін қызба (38°C -тан жоғары) немесе зақымдалған жердің ауыруы және қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы болып табылады.

7. Жүрек-қан тамыр жүйесі инфекциялары

19. Жүрек-қантaмыр жүйесі инфекциялары санатына медициналық көмек көрсетумен байланысты артерия немесе тамыр, эндокардит, миокардит, перикардит және медиастенит инфекциялары жатады.

20. Артерия немесе тамыр инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) хирургиялық араласу кезінде тамыр немесе артерия қабырғаларынан алынған тін үлгілерінің себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі, бұл кезде қан себіндісі зерттелмейді немесе микроорганизмдер себілмейді;

2) зақымдалған тамыр айналасындағы инфекцияның хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын белгілері;

3) мыналардың бірінің: қызба (38^0C -тан жоғары), зақымдалған тамыр айналасындағы ауырсынудың, эритеманың, қызудың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

тамырішілік канюля ұшынан алынған, жартылай сандық жолмен өсірілген үлгі себіндісінде 15-тен астам колонияның;

қан себінділері зерттелмеген жағдайда немесе патогенді микроорганизмдер саны артпаған кезде;

4) зақымдалған тамыр айналасынан ірің ағуы, бұл кезде қан себінділері зерттелмейді немесе патогенді микроорганизмдер саны артпайды;

5) 12 айға дейінгі жастағы науқаста мыналардың бірінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), гипотермияның (37^0C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, дизурияның, ұйқышылдықтың, құсудың, зақымдалған тамыр айналасындағы ауырсынудың, эритеманың, қызудың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

тамырішілік канюля ұшынан алынған, жартылай сандық жолмен өсірілген үлгі себіндісінде 15-тен астам колонияның;

қан себінділері зерттелмеген жағдайда немесе патогенді микроорганизмдер саны артпаған кезде.

21. Жүрек қақпақшасының немесе қақпақшалы протездің инфекциялық эндокардитін анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) қақпақша тіні үлгісінің себіндісінде немесе вегетацияда микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін қызба (38^0C -тан жоғары), жүректе жаңа шуылдардың пайда болуы немесе бұрынғы шуылдары сипатының өзгеруі, эмболиялық құбылыстар, терідегі белгілер (нүктелі немесе сызықтық қан ағулар, тері астындағы ауыратын түйіншектер), іркілісті жүрек жеткіліксіздігі, электр өткізгіштіктің бұзылуы, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай кез-келген жағдайлардың екеуінің болуы:

қанның екі себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

себінділерді зерттеу теріс нәтижелер берген немесе ол жүргізілмеген жағдайда қақпақша тіні үлгісін Грам бойынша бояу кезінде микроорганизмдерді анықтау;

хирургиялық араласу немесе аутопсия кезінде байқалатын вегетацияның;

қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

эхокардиографиялық зерттеу кезінде жаңа вегетациялардың пайда болу белгілері болып табылады;

3) 12 айға дейінгі жастағы науқаста басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің немесе одан көбінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), гипотермияның (37^0C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, жүректе жаңа шуылдардың пайда болуының немесе бұрынғы шуылдары сипатының өзгеруінің, эмболиялық құбылыстардың, терідегі белгілердің, іркілісті жүрек жеткіліксіздігі, электр өткізгіштіктің бұзылуы, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауының және келесі кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

қаннның екі себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

себінділерді зерттеу теріс нәтижелер берген немесе ол жүргізілмеген жағдайда қақпақша тіні үлгісін Грам бойынша бояу кезінде микроорганизмдерді анықтау;

хирургиялық араласу немесе аутопсия кезінде байқалатын вегетацияның;

қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

эхокардиографиялық зерттеу (бұдан әрі – ЭКГ) кезінде жаңа вегетациялардың пайда болу белгілері болып табылады.

22. Инфекциялық миокардитті немесе перикардитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) перикардты пункциялау арқылы немесе хирургиялық араласу кезінде алынған тін үлгілерінде немесе перикард сұйықтығында микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), кеуде ауыруының, парадоксальды пульстың, жүрек көлемінің ұлғаюы мынадай кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

ЭКГ арқылы байқалатын, миокардитке немесе перикардитке тән бұзылыстар;

қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

жүрек тінін гистологиялық зерттеу кезінде анықталған миокардит немесе перикардит белгілері;

жұтқыншақ тіні немесе нәжіс үлгілерінің себінділерінде вирусты бөлу немесе бөлмеу арқылы бір мезгілде типтік спецификалық антиденелер деңгейінің төрт есе жоғарылауы;

эхокардиография, компьютерлік томография (бұдан әрі – КТ), ядролық магнитті-резонанстық томография (бұдан әрі – ЯМРТ), ангиография арқылы немесе инфекцияның болуын растайтын басқа да рентгендік деректермен анықталатын перикардальды бөлінді;

3) 12 айға дейінгі жастағы науқаста басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), гипотермияның (37^0C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, парадоксальды пульстың, жүрек көлемінің ұлғаюы және мынадай кез-келген жағдайлардың бірнінің болуы:

ЭКГ байқалатын миокардитке немесе перикардитке тән бұзылыстар;

қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

жүрек тінін гистологиялық зерттеу кезінде анықталған миокардит немесе перикардит белгілері;

жұтқыншақ тіні немесе нәжіс үлгілерінің себінділерінде вирусты бөлу немесе бөлмеу арқылы бір мезгілде типтік спецификалық антиденелер деңгейінің төрт есе жоғарылауы;

эхокардиография, КТ, ЯМРТ, ангиография арқылы немесе инфекцияның болуын растайтын басқа да рентгендік деректермен анықталатын перикардальды бөлінді болып табылады.

23. Медиастенитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) көкірек қуысын пункциялау арқылы немесе хирургиялық араласу кезінде алынған көкірек қуысы тінінің үлгілерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық зерттеу деректерімен расталатын медиастенит белгілері;

3) мыналардың бірінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), кеуде ауыруының, төс сүйегі қозғалуының және келесі кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

көкірек қуысы айналасынан ірің ағу;

қан себіндісінде немесе көкірек қуысы айналасындағы бөліндіде микроорганизмнің бөлінуі;

көкірек қуысы рентгенограммада көрінетін ұлғаюы;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста мыналардың бірінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), гипотермияның (37°C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, төс сүйегі қозғалуының және мынадай кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

көкірек қуысы айналасынан ірің ағу;

қан себіндісінде немесе көкірек қуысы айналасындағы бөліндіде микроорганизмнің бөлінуі;

рентгенограммада көрінетін көкірек қуысының кеңеюі.

8. Орталық жүйке жүйесі инфекциялары

24. Орталық жүйке жүйесі инфекцияларына бассүйекішілік инфекциялар, менингиттер, вентрикулиттер және медициналық көмек көрсетумен байланысты менингитсіз жұлын абсцестері жатады.

25. Бассүйекішілік инфекцияларды (бас миы абсцесі, субдуральды немесе эпидуральды инфекция, энцефалит) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) бас миы немесе қатты ми қабықшасы тінінің үлгілерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық зерттеу деректерімен расталатын абсцесс немесе бассүйекішілік инфекция белгілері;

3) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: бастың ауыруының, айналуының, қызбаның (38^0C -тан жоғары), және топиялық неврологиялық белгілердің болуы, сана деңгейінің өзгеруі, шатасуы, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай кез-келген жағдайлардың болуы болып табылады:

пункциялау арқылы немесе хирургиялық араласу кезіндегі биопсия немесе аутопсия кезінде алынған бас миы тінінің үлгілерін немесе абсцесс құрамын микроскопиялық зерттеу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;

қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

инфекция болуын растайтын рентгенологиялық деректер;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста мыналардың екеуінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), гипотермияның (37^0C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, локализацияланған неврологиялық белгілердің сана деңгейінің өзгеруі, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай кез-келген жағдайлардың болуы болып табылады:

пункциялау арқылы немесе хирургиялық араласу кезіндегі биопсия немесе аутопсия кезінде алынған бас миы тінінің үлгілерін немесе абсцесс құрамын микроскопиялық зерттеу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;

қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы.

26. Менингитті немесе вентрикулитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) жұлын-ми сұйықтығы себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың бірінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), гипотермияның (37^0C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, мойын бұлшықетінің қаттылығы, менингеальды белгілер, бассүйек-ми жүйкелері жағынан болатын белгілер, ашушандық, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

жұлын-ми сұйықтығында лейкоциттер мен ақуыз деңгейлерінің артуы және/немесе глюкоза деңгейінің төмен болуы;

жұлын-ми сұйықтығы үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;

қан себіндісінде микроорганизмді анықтау;

жұлын-ми сұйықтығын, қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

ІМ иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;

3) 12 айға дейінгі жастағы науқаста басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың бірінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), гипотермияның (37°C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, мойын бұлшықетінің қаттылығы, менингеальды белгілер, бассүйек-ми жүйкелері жағынан болатын белгілер, ашушандық, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

жұлын-ми сұйықтығында лейкоциттер мен ақуыз деңгейлерінің артуы және/немесе глюкоза деңгейінің төмен болуы;

жұлын-ми сұйықтығы үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;

қан себіндісінде микроорганизмді анықтау;

жұлын-ми сұйықтығын, қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

M иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі патогенге төрт еселік артуы.

Трансплаценттік жолмен пайда болған менингитке сенімді дәлелдер болмаса, жаңа туған сәбилердегі менингит МККБИ болып есептеледі.

Шунтты орнатқаннан кейін 12 ай ішінде пайда болатын инфекция хирургиялық операциядан кейінгі менингит болып есептеледі, егер ол шунтты орнатқаннан кейін 12 айдан немесе одан көп уақыттан соң пайда болса, ОЖЖ инфекциясы ретінде бағаланады.

Менингоэнцефалит менингит болып есептеледі.

Менингитті жұлын ми абсцесі менингит болып есептеледі.

27. Менингитсіз жұлын абсцесін (жұлын-ми сұйықтығын немесе жақын орналасқан сүйек құрылымдарын қоспағанда жұлын, эпидуральды немесе субдуральды кеңістігіндегі абсцесс) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) жұлын, эпидуральды немесе субдуральды кеңістігіндегі абсцесс құрамында микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу немесе аутопсия кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық зерттеу деректерімен расталатын жұлын, эпидуральды немесе субдуральды кеңістігіндегі абсцесс;

3) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың бірінің: қызбаның (38^0 С-тан жоғары), арқаның ауруының, ошақты гиперстезияның, радикулиттің, парепарездің, параплегияның, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

жұлын абсцесін растайтын рентгенологиялық деректер.

9. Көз, құлақ, мұрын, тамақ және ауыз қуысы инфекциялары

28. Көз, құлақ, мұрын және ауыз қуысы инфекцияларына конъюнктивиттер және басқа да көз инфекциясының түрлері жатады. Құлақ инфекцияларына сыртқы құлақтың қабынуы, ортаңғы құлақтың қабынуы, ішкі құлақтың қабынуы және мастоидит жатады. Мұрын, тамақ және ауыз қуысы инфекцияларына ауыз қуысы инфекциялары, жоғарғы тыныс алу жолдары инфекциялары және синуситтер жатады. Жоғарыда аталған барлық инфекция түрлері үшін басты өлшемшарт медициналық көмек көрсетумен байланыстың болуы болып табылады.

29. Конъюнктивитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) конъюнктивадан немесе жақын орналасқан тіндерден (қабақтан, көздің қабығынан, мейбомийлі бездерден немесе майлы бездерден) алынған іріңді экссудат себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) көз қарашығының ауыруы немесе конъюнктиваның немесе көз қарашығын қоршаған тіндердің қызаруы және келесі жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

Грам бойынша бояу кезінде экссудат үлгілерінде лейкоциттердің және патогенді микроорганизмдердің болуы;

іріңді экссудат;

экссудат немесе көз конъюнктивасы қырындыларын антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

экссудатты немесе көз конъюнктивасы қырындыларын микроскопиялық зерттеу кезіндегі көп ядролы алып жасушалар;

конъюнктива экссудатында вирустарды өсіру кезінде оң нәтиженің алынуы;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы.

30. Көздің (конъюнктивиттен басқа) өзге де инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) алдыңғы немесе артқы камераның немесе шыны тәрізді дене сұйықтығы себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: көз қарашығының ауыруы, көру қабілетінің бұзылуы, гипопион және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

дәрігер қойған диагноз;

қанды антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

қан себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі.

31. Сыртқы құлақтың қабынуын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) сыртқы құлақ қуысынан бөлінген іріңді себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі ;

2) мынадай белгілердің біреуінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), сыртқы құлақ қуысының ауыруы, қызаруы, сұйықтықтың бөлінуі және іріңді бөлінді үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау болып табылады.

32. Ортаңғы құлақтың қабынуын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) ортаңғы құлақтың айналасынан тимпаноцентеза арқылы немесе хирургиялық араласу кезінде алынған сұйықтық себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) келесі белгілердің бірінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), дабыл жарғағының ауыруы, қабыну, дабыл жарғағы қозғалғыштығының тартылуы немесе азаюы, дабыл жарғағының артында сұйықтықтың жиналуы болып табылады.

33. Ішкі құлақтың қабынуын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) хирургиялық араласу кезінде ішкі құлақтан алынған сұйықтық себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) дәрігер қойған диагноз болып табылады.

34. Мастоидитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) емізік тәрізді өсіндінің іріңді бөліндісі себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), ауырсынудың, сезгіштіктің, эритеманың, бас ауыруының, бет жүйкесінің сал тартуы және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

емізік тәрізді өсіндінің іріңді бөліндісін Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;

қанды антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы.

35. Ауыз қуысы (ауыз қуысы, тіл немесе иек үстінің) инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) ауыз тіндерінен немесе қуысынан алынған іріңді бөлінді себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) визуалды тексеру, хирургиялық араласу кезінде немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе ауыз қуысы инфекцияларының басқа да белгілері;

3) мынадай белгілердің бірінің: абсцестің, жараның, қабынған ауыз қуысының үстінде шығыңқы ақ дақтардың, ауыз қуысының сілемейлі қабықшаларында түйіншектердің болуы болып табылады:

Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;

калий гидроклоридімен бояу кезінде оң нәтижелердің алынуы;

сілемейлі қабықша қырындыларын микроскопиялық зерттеу кезіндегі көп ядролы алып жасушалар;

ауыз қуысының бөліндісін антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;

дәрігер қойған диагноз және жергілікті немесе зеңге қарсы пероральды терапия тағайындау.

36. Синуситті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) синус қуысынан алынған іріңді бөлінді себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) мынадай белгілердің бірінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), зақымдалған қуыс үстінің айналасында ауырсынудың немесе гиперестезияның, бас ауыруының, іріңді экссудаттың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

диафаноскопияның оң нәтижелері;

инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер.

37. Тыныс алу жолдары инфекцияларын (фарингит, ларингит, эпиглоттит) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), артқы қабырғада эритеманың, ангина, жөтелдің, қырылдың және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

зақымдалған жерден алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

қанды немесе бронх бөлінділерін антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;

дәрігер қойған диагноз.

2) тексеру, хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс;

3) 12 айға дейінгі науқаста басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), гипотермияның (37°C -тан төмен), апноэның, брадикардияның, мұрыннан ағудың, тамақта іріңді бөліндінің және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

зақымдалған жерден алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;
қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

қанды немесе бронх бөлінділерін антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі

және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы патогенге төрт еселік артуы;

дәрігер қойған диагноз.

10. Ас қорыту жүйесі инфекциялары

38. Ас қорыту жүйесі инфекцияларына гастроэнтерит, гепатит, некротикалық энтероколит, асқазан-ішек жолдарының инфекциялары, медициналық көмек көрсетумен байланысты, ешқандай санатқа кірмейтін интраабдоминальды инфекциялар жатады.

39. Гастроэнтеритті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) құсумен немесе дене температурасының (38°C -тан жоғары) көтерілуімен бірге жүретін немесе жүрмейтін диареяның жіті ұстамасының (12 сағаттың ішінде нәжістің сұйық болуы) және инфекцияға қатысты емес басқа ықтимал себептердің болмауы (диагностикалық процедуралар, дәрілік заттарға жағымсыз реакциялар, созылмалы аурудың асқынуы, ауырсыну, эмоционалды стресс);

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: лоқсудың, құсудың, бас ауыруының, іш ауыруының және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

нәжіс себінділерінде немесе тік ішектен алынған жағындыларда ішек микроорганизмінің бөлінуі;

патогенді ішек микроорганизмдерін микроскопиялық немесе электронды-микроскопиялық зерттеу арқылы анықтау;

қан немесе нәжіс үлгілерін антигендерге немесе антиденелерге зерттеу кезінде патогенді ішек микроорганизмдерін анықтау;

тін себінділеріндегі (уыт сынамасындағы) жасушалардың патологиялық өзгеруі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы.

40. Гепатитті анықтау өлшемшарты пациентте басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), анорексияның, лоқсудың, құсудың, іш ауыруының, сарғыштықтың болуы немесе бұрын (3 айға дейін) жүргізілген трансфузияның және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) антигендерді немесе антиденелерді А гепатиті, В гепатиті немесе дельта-гепатитіне зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

2) бауыр функцияларының зертханалық деректермен расталатын бұзылуы (жоғары аланин-аспартатаминотрансфераз (АЛТ/АСТ) және билирубин деңгейлері);

3) несепте немесе ауыз-жұтқыншақ бөліндісінде цитомегаловирусты (ЦМВ) анықтау.

41. Жаңа туған нәрестелерде некротикалық энтероколитті анықтау өлшемшарты балада басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мынадай жағдайлардың екеуінің: құсудың, іш кебуінің, тамақтандыруды бастағанға дейін қалдықты құбылыстардың және келесі рентгенологиялық белгілердің болуы:

1) пневмоперитонеум;

2) ішек пневматозы;

3) аш ішектің өзгермейтін "қатты" ілмектері болып табылады.

42. Гастроэнтеритті және аппендицитті қоспағанда асқазан-ішек жолдары бөліктерінің (өңеш, асқазан, аш ішек, тоқ ішек, тік ішек) инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың болуы:

1) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілері;

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін және зақымдалған органдағы немесе тіндегі инфекциямен бірге жүретін мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), лоқсудың, құсудың, іштің ауыруының немесе сезгіштігінің және келесі рентгенологиялық белгілердің болуы болып табылады:

хирургиялық араласу немесе эндоскопиялық процедура немесе хирургиялық әдіспен енгізілген кезінде дренаж арқылы алынған бөлінді себіндісінде немесе тін үлгісінде микроорганизмнің бөлінуі;

нәжіс себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер;

эндоскопиялық зерттеу кезінде байқалатын патологиялық өзгерістер (мысалы, Кандида тудыратын эзофагит немесе проктит).

43. Өт қабын, өт жолдарын, бауырды (вирусты гепатиттен басқа), көкбауырды, ұйқы безін, көк етті, диафрагма астындағы кеңістікті, іш қуысының басқа да тіндерін немесе жерлерін зақымдайтын интраабдоминальды инфекцияларды анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) интраабдоминальды кеңістіктен хирургиялық араласу немесе аспирациялық биопсия кезінде алынған іріңді бөліндінің себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе интраабдоминальды инфекцияның басқа да белгілері;

3) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), лоқсудың, құсудың, іштің ауыруының, сарғыштықтың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

хирургиялық әдіспен енгізілген дренаж (жабық дренажды жүйе, ашық дренаж немесе Т-түтігі) арқылы алынған бөлінді себіндісінде немесе тін үлгісінде микроорганизмнің бөлінуі;

хирургиялық араласу кезінде немесе пункциялау арқылы алынған сұйық бөлінді үлгісінде немесе тінде Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;

қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі және инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер.

11. Төменгі тыныс алу жолдары инфекциялары

44. Төменгі тыныс алу жолдары инфекцияларына (пневмониядан басқа) медициналық көмек көрсетумен байланысты бронхит, трахеобронхит, бронхиолит, трахеит, өкпе абсцесі және эмпиема жатады.

45. Бронхитті, трахеобронхитті, бронхиолитті, трахеитті (пневмония белгілері болмаған жағдайда) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) науқаста пневмонияның клиникалық немесе рентгенологиялық белгілерінің болмауы, мынадай жағдайлардың екеуінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), жөтелдің, қақырықтың пайда болуы немесе жиі бөлінуі, қырылдың, стридордың және келесі кез-келген жағдайлардың болуы:

2) трахеядан терең аспирациялау немесе бронхоскопия арқылы алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

3) бронх сұйықтығын антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

4) 12 айға дейінгі науқаста пневмонияның клиникалық немесе рентгенологиялық белгілерінің болмауы және мыналардың екеуінің: қызбаның (38^0 С-тан жоғары), жөтелдің, қақырықтың пайда болуы немесе жиі бөлінуі, қырылдың, стридордың және келесі жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

трахеядан терең аспирациялау немесе бронхоскопия арқылы алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

бронх сұйықтығын антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы болып табылады.

46. Төменгі тыныс алу жолдары инфекцияларының басқа да түрлерін анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

1) жағындыда немесе өкпе тіні үлгілерінің себіндісінде немесе плевра сұйықтығын қосқанда, сұйықтықтарда микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын өкпе абсцесі немесе эмпиема;

3) өкпені рентгенографиялық зерттеу кезінде көрінетін абсцесс қуысы болып табылады.

12. Репродуктивті ағзалардың инфекциялары

47. Акушерлік-гинекологиялық практикада және ерлердегі урологиялық бұзылыстарды емдеуде байқалатын инфекциялар тобы репродуктивті ағзалардың инфекциялары ретінде анықталады. Бұл санатқа эндометрит, эпизиотомиядан туындаған инфекциялар, жыныс еріндерінің қабынуы және ер және әйел адамдардың репродуктивті ағзалары инфекцияларының басқа да түрлері жатады.

48. Эндометритті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) хирургиялық араласу кезінде пункциялау немесе жөкелі биопсия арқылы алынған эндометрия сұйықтығы немесе эндометрия тіні үлгілерінің себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) жатырдан іріңді бөліндінің бөлінуі және мыналардың екеуінің: қызбаның (38^0 С-тан жоғары), іштің ауыруының немесе жатыр сезгіштігінің болуы болып табылады.

49. Эпизиотомиядан туындаған инфекцияны анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

1) эпизиотомияның айналасынан ірің ағу;

2) эпизиотомияның айналасындағы абсцесс.

50. Қынап күмбезі қабынуын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) қынаптан ірің ағу;

2) қынап күмбезінің абсцесі;

3) қынап күмбезінің айналасынан алынған сұйықтық немесе тін себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі.

51. Ер және әйел адамдардың репродуктивті ағзалары (аналық және аталық без қосалқылары, қуықасты безі, қынап немесе эндометриттен және қынап күмбезінен басқа, ішкі жамбастың кез-келген басқа тіндері) инфекцияларын анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

1) зақымдалған жерден алынған тін үлгілері себінділерінде немесе сұйықтықта микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистопатологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілері;

3) мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның (38°C -тан жоғары), лоқсудың, құсудың, ауырсынудың, сезгіштіктің, дизурияның және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы: қан себіндісінде микроорганизмді бөлу; дәрігер қойған диагноз.

13. Тері және жұмсақ тіндер инфекциялары

52. Тері және жұмсақ тіндер инфекцияларына (хирургиялық тіліктің инфекциялануымен байланысты емес) тері инфекциялары, жұмсақ тіндер инфекциялары, ойық инфекциялары, күйік инфекциялары, сүт безі абсцесі немесе мастит, омфалит, жаңа туған сәбилердегі пустулезді бөртпелер, жаңа туған сәбилерді сүндеттеу операциясынан кейін туындайтын инфекциялар жатады. Басты өлшемшарт медициналық көмек көрсетумен байланыстың болуы болып табылады.

53. Тері инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

1) ірің ағу, пустулезді бөртпелер, везикулярлы бөртпелер немесе шиқан;

2) зақымдалған жердегі мынадай белгілердің екеуінің: локализацияланған ауырсынудың, ісінудің, қызарудың, қызудың және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

аспират себіндісінде немесе зақымдалған жерден бөлінетін бөліндіде микроорганизмді анықтау (сау тері флорсындағы микроорганизмдерді анықтау кезінде бір микроорганизмнен таза өсінді алу қажет);

қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

зақымдалған тінді немесе қанды антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы

;

зақымдалған тінді микроскопиялық зерттеу кезіндегі көп ядролы алып жасушалар;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы болып табылады.

54. Жұмсақ тіндер инфекцияларын (некротикалық фасцилит, инфекциялы гангрена, некротикалық целлюлит, инфекциялы миозит, лимфаденит, лимфангит) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

1) зақымдалған жерден алынған тін себіндісінде немесе бөліндіде микроорганизмнің бөлінуі;

2) зақымдалған жерден іріңнің ағуы;

3) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілері;

4) зақымдалған жердегі мынадай белгілердің екеуінің: локализацияланған ауырсынудың, ісінудің, қызарудың, қызудың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы болып табылады.

55. Тіндердің беткі, сонымен қатар ішкі қабаттарының инфекцияларын қосқанда, ойық инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

мынадай белгілердің екеуінің (қызарудың, ауырсынудың, жара шеттері ісінуінің) және мынадай жағдайлардың бірінің:

1) жара шетінен пункциялау немесе биопсия арқылы алынған сұйықтық себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі болуы болып табылады.

56. Күйік инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) күйікті жараның сыртқы түрінің немесе бақыланатын процестер сипатының өзгеру, мысалы, қабыршақтың тез бөлінуі, оның түсінің қара-қоңыр, қара немесе күлгін түске дейін өзгеруі, жара шеттерінің ісінуі және күйік жарасы биоптатын гистологиялық зерттеуінің патогенді микроорганизмдердің жақын орналасқан сау тіндерге өтуін көрсетуі;

2) күйікті жараның сыртқы түрінің немесе бақыланатын процестер сипатының өзгеру, мысалы, қабыршақтың тез бөлінуі, оның түсінің қара-қоңыр, қара немесе күлгін түске дейін өзгеруі, жара шеттерінің ісінуі және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

инфекцияның анық белгілері болмаған кезде қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

герпессимплекс вирусының бөлінуі, жарық немесе электронды микроскопия арқылы гистологиялық зерттеу кезінде жараның түрін анықтау, жара бетінің биоптаттарындағы немесе қырындыларындағы электронды микроскопия арқылы вирустық бөлшектерді визуализациялау;

3) күйіктері бар науқаста мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның (38^0C -тан жоғары), гипотермияның (37^0C -тан төмен), гипотонияның (90 мм сын.баған. төмен систоликалық қысымның), олигурияның (20 мл/сағ.төмен), алдында диета ұстау кезінде көміртектерді қалыпты қорытудан туындаған гипергликемияның және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

күйік жарасы биоптатын гистологиялық зерттеуінің патогенді микроорганизмдердің жақын орналасқан сау тіндерге өтуін көрсетуі;

қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

герпессимплекс вирусының бөлінуі, жарық немесе электронды микроскопия арқылы гистологиялық зерттеу кезінде жараның түрін анықтау, жара бетінің биоптаттарындағы немесе қырындыларындағы электронды микроскопия арқылы вирустық бөлшектерді визуализациялау болып табылады.

57. Сүт безі абсцесін немесе маститті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) зақымдалған сүт безі тіні үлгілерінің хирургиялық дренаж немесе пункциялау арқылы алынған себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын, гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын сүт безі абсцесі немесе инфекцияның басқа да белгілері;

3) дененің қызуы (38^0C -тан жоғары), сүт безі тіндерінің жергілікті қабынуы және дәрігер қойған диагноз болып табылады.

58. Жаңа туған нәрестелерде омфалитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

эритема немесе/және кіндік шұңқырынан сарысулы бөлінділердің бөлінуі және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) бөлінді немесе аспират себіндесінде микроорганизмді бөлу;

2) қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

3) эритема және кіндік шұңқырынан іріңнің ағуы болып табылады.

59. Катетеризациялау жүргізілген болса, алайда бактериологиялық зерттеу нәтижелері теріс болса немесе ол жүргізілмесе, кіндік артериясы және тамырдың инфекциясы, жүрек-қантамыр жүйесінде болатын МККБИ инфекциясы деп есептеледі.

60. Егер нәрестеде инфекция ауруханадан шыққаннан кейін 7 тәуліктен кейін пайда болса, тері жамылғыларының инфекциялары МККБИ инфекциясы деп бағаланады.

61. Сәбилерде (12 айға дейінгі айлық сәбилерде) пустулезді бөртпелерді анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) балада пустулезді бөртпелердің болуы және дәрігер қойған диагноз;

2) балада пустулезді бөртпелердің болуы және дәрігер тағайындаған микробқа қарсы терапия болып табылады.

62. Жаңа туған (30 күнге дейінгі жастағы) сәбилерді сүндеттеу операциясынан кейін туындайтын инфекцияларды анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) балада тілінген жерінен іріңнің ағуы;

2) сәбиде мынадай белгілердің бірінің: эритеманың, ісінудің, тілінген жердің ауырсынуының және зақымдалған жерден алынған үлгі себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

3) балада мынадай белгілердің бірінің: эритеманың, ісінудің, тілінген жердің ауырсынуының, зақымдалған жерден алынған үлгіде тері флорасының микроорганизмінің бөлінуі және дәрігер қойған диагноз немесе дәрігер тағайындаған микробқа қарсы терапия болып табылады.

"Медициналық көмек
көрсетумен байланысты
инфекциялардың алдын алу
жөніндегі санитариялық-
эпидемияға қарсы,
санитариялық-
профилактикалық іс-шараларды
ұйымдастыруға және жүргізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
2-қосымша

1. Медициналық ұйымдар қызметкерлерінің қолды гигиеналық өңдеуі

1. Медициналық ұйымдарда МККБИ қоздырғыштары берілуінің және таралуының негізгі факторы медицина персоналының манипуляциялар жасау кезінде немесе медициналық ұйымның сыртқы ортасының әртүрлі объектілерін (аппараттарды, аспаптарды, пациенттерге күтім жасауға арналған заттарды, санитариялық-техникалық жабдықты, төсек-орын жабдықтарын, медициналық бұйымдарды, таңу материалын, медициналық қалдықтарды) ұстау кезінде қолының ластануы болып табылады.

2. Микроорганизмдердің қол арқылы берілу жолдарын болдырмау және МККБИ пайда болуы тәуекелін азайту үшін медициналық ұйымдар қызметкерлері қолдарын ластанатын немесе ластануы мүмкін болатын барлық жағдайларда өңдеуі қажет.

3. Медициналық манипуляцияларды жүзеге асыратын медицина персоналы қолын тиімді өңдеуді қамтамасыз ету үшін мынадай талаптарды сақтауы қажет: тырнақты алу, қолға лак жақпау, жасанды тырнақтың болмауы, зергерлік бұйымдар мен сағат, білезік тақпау, қолды зақымдаудың болмауы, білекті киім жауып тұрмауы тиіс.

4. Медициналық ұйымдар қызметкерлерінің қолын гигиеналық өңдеудің үш тәсілі бар:

- 1) қолды антисептик қолданбай, сабынмен және сумен жуу;
- 2) қолды тері антисептигін (қол антисептигін) қолдана отырып өңдеу;
- 3) қолдың хирургиялық антисептикасы.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Қолды антисептик қолданбай, сабынмен және сумен жуу

5. Қолды антисептиктерді қолданбай, сабынмен және сумен жуу мынадай жағдайларда:

- 1) жұмыс ауысымының басталуы алдында және соңында;
- 2) тамақ ішу алдында, тамақ өнімдерімен жұмыс істеу, тамақ дайындау және тарату алдында;
- 3) дәретханаға барғаннан кейін;
- 4) қол анық ластанған барлық жағдайларда жүргізіледі.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. Қолды жуу үшін жылы ағынды су, дозаторы бар құтылардағы сұйық сабын, бір рет қолданылатын сүлгілер немесе сулықтар пайдаланылады. Жартылай босаған құтыға сұйық сабын және антисептик құюға жол берілмейді.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7. Қолды жуу кезіндегі әрекеттер реттілігі:

- 1) су құбырының шүмегін ашу;
- 2) қолды жылы сумен сулау;
- 3) суланған қолға сабын жағу;

4) еуропалық стандартқа сәйкес қолды өңдеуді жүргізу (қимыл кемінде 5 рет қайталанады, қолды өңдеу 40-60 секунд ішінде жүзеге асырылады).

- 5) қолды сумен шаю;
- 6) қолды бір рет қолданатын сүлгімен немесе сулықпен құрғату;
- 7) сүлгіні қоқыс жинауға арналған жәшікке немесе контейнерге тастау;
- 8) шүмекті шынтақпен немесе қолды кептіргеннен кейін сулықпен жабу.

Ескерту. 7-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Қолды антисептик қолданып өңдеу

8. Антисептикті қолдана отырып, қолды өңдеу кезіндегі әрекеттердің реттілігі:

1) құрамында спирті бар антисептиктің кемінде 3 миллилитр (бұдан әрі – мл), мөлшерінде қолдың басына антисептик жағып, еуропалық стандартқа сәйкес қимыл реттілігін сақтай отырып, толық құрғағанша теріге мұқият жағыңыз (антисептик қолданғаннан кейін қолды сұртпеу);

2) антисептикпен өңдеудің 6 кезеңінің соңына дейін қол антисептиктен ылғалды болып қалуға тиіс, осылайша экспозиция уақыты ұсталады. Рәсімнің жалпы уақыты кемінде 20-30 секунд;

Қол антисептигін жүргізу үшін Еуразиялық экономикалық одақтың Өнімдерді мемлекеттік тіркеу туралы куәліктердің бірыңғай тізілімінде тіркелген тері антисептиктері пайдаланылады.

Қолдың жылдам антисептигі үшін шынтак дозаторы бар құтылардағы спирт негізіндегі антисептиктер пайдаланылады. Қолды жууға тікелей көрсетілім болмаса, қолға арналған антисептик пайдаланылады.

Қолдың гигиеналық антисептикасының техникасы:

1) құрғақ қолыңызға құрамында спирт бар антисептиктің жеткілікті мөлшерін жағу және оны толық сіңгенше сұрту.

2) алақанды бір бірімен қосып ысқылау.

3) саусақтарды айқастырып, сол қолдың сыртқы бетін оң алақанмен ысқылау және керісінше жасау.

4) саусақтарды айқастырып, алақанды бір біріне ысқылау.

5) саусақтарды бүгілген саусақтардың сыртқы жағымен "құлып" етіп біріктіріп, алақанды екінші қолмен ысқылау.

6) сол қолдың бас бармағын оң алақанымен басып ұстап, оны айналмалы қозғалыстармен ысқылау, содан кейін қолды ауыстырып, әрекетті қайталау.

7) оң қолдың жұмылған саусақтарымен алға және артқа айналмалы қозғалыста сол алақанды ысқылау, қолды ауыстырып, әрекетті қайталау.

8) қажет болған кезде құрғақ қолға стерильді немесе стерильді емес қолғап кию.

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Қолды антисептик қолданып өңдеу кезіндегі іс-қимыл реттілігі:

1) осы Санитариялық қағидалардың 9-тармағына сәйкес қолды сабынмен және сумен жуу;

2) алақанға көлемі кемінде 3 миллилитр антисептик жағып еуропалық стандарты бойынша қозғалыс реттілігін сақтай отырып, толық кепкенге дейін қол терісін ысқылау керек (антисептик жаққанған кейін қолды сүртпеу керек);

3) антисептиппен өңдеудің 6 сатысын жүргізу аяқталғанға дейін экспозиция уақытын ұстай отырып қол ылғалды күйде қалуы тиіс.

11. Қолды өңдеу үшін жылы ағынды су, шынтақ дозаторы бар құтылардағы сұйық сабын, бір рет қолданылатын сүлгілер немесе сулықтар пайдаланылады. Қолды өңдеу үшін белгіленген тәртіппен тіркелген және Қазақстан Республикасы мен Еуразиялық экономикалық одақ аумағында қолдануға рұқсат етілген құралдар қолданылады.

12. Шұғыл жағдайларда немесе реанимация бөлімшелеріндегі жұмыс кезінде қолды сұйық сабынмен және сумен жуудың орнына антисептикті пайдалануға жол беріледі.

4. Қолды хирургиялық дезинфекциялау

13. Қолды хирургиялық дезинфекциялау мынадай жағдайларда:

1) кез-келген жедел араласулардың алдында;

2) маңызды инвазиялы ем-шаралардың (мысалы, ірі қан тамырларын пункциялаудың) алдында жүргізіледі.

14. Қолдың хирургиялық антисептикасы екі кезеңнен тұрады: қолды механикалық тазарту, қолды тері антисептигімен дезинфекциялау.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Қолдың хирургиялық антисептикасы кезінде өңдеуге білек қоса алынады, жылы ағынды су, сұйық сабын және шынтақ дозаторы бар құтыдағы антисептиктер, бір рет қолданылатын стерильді емес сүлгілер немесе сулықтар пайданылады.

Ескерту. 15-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

16. Қолды және білекті хирургиялық дезинфекциялау кезінде оны еуропалық стандарт бойынша қозғалыс реттілігін сақтай отырып, сұйық сабынды қолдану арқылы жылы сумен жуады және стерилді сүлгімен немесе стерилді сулықпен құрғатады. Рәсімнің жалпы уақыты – 2 минут.

17. Механикалық тазарту кезеңі аяқталғаннан кейін 3 мл мөлшеріндегі антисептик еуропалық стандарты бойынша қозғалыстардың реттілігін сақтай отырып, қолдың терісіне дереу жағылады. Тері антисептигін жағу рәсімі 2 рет қайталанады, антисептиктің жалпы шығыны - 10 мл, рәсімнің жалпы уақыты – 5 минут.

18. Антисептик толық сіңгеннен кейін қолға бір рет қолданылатын стерилді қолғаптар киіледі.

Операция (ем-шара) аяқталғаннан кейін қолғаптар шешіледі, қолды сұйық сабынмен жуады және тері құрғамау үшін коректендіргіш крем немесе лосьон жағады.

"Медициналық көмек
көрсетумен байланысты
инфекциялардың
профилактикасы жөніндегі
санитариялық-эпидемияға
қарсы, санитариялық-
профилактикалық іс-шараларды
ұйымдастыруға және жүргізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
3-қосымша

Денсаулық сақтау ұйымдарында эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу сапасын бактериологиялық бақылау жөніндегі нұсқаулық

Ескерту. Нұсқаулық жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.01.2026 № 2 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Бактериологиялық бақылау

Бактериологиялық бақылау эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша, сондай-ақ стерилдеу және дезинфекциялау процестерінің сапасын бағалау мақсатында жоспарлы тәртіпте жүргізіледі.

Ағымдық дезинфекциялау жүргізу кезінде бактериологиялық бақылау: босандыру залдарында, операциялық блокта, ем-шара, таңу бөлмелерінде, қарқынды терапия палаталарында, сүт беру бөлмесінде, босанғаннан кейінгі бөлімшенің палаталарында, балалар палаталарында жүзеге асырылады.

Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша перзентханаларды тексеру кезінде шайындылар таза, сонымен қатар бұрын пайдаланылған заттардан да алынады.

Акушерлік стационарларда әртүрлі микроорганизмдерден МККБИ туындауы мүмкін екенін ескере отырып, эпидемиялық көрсеткіштер бойынша тексеру кезінде нақты жағдайға байланысты, бактериологиялық зерттеулер ауруханаішілік инфекцияны тудыруы мүмкін бактерияларға, оның ішінде стрептококктарға, жалғанмонадтарға, энтеробактерияларға және т.б. жүргізіледі.

Бөлінген микроорганизмдердің антибиотиктерге сезімталдығын анықтау ерекше тәртіп бойынша (ішінара – микроорганизмдер қайта анықталған жағдайда) және эпидемиялық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

2- тарау. Зерттеу объектілерінің тізбесі

Зерттеу объектілерінің тізбесі эпидемиологиялық тексеру шарттарына қарай кеңейтіледі:

Стандартты зерттеу объектілеріне мыналар жатады:

- 1) ауа ортасы;
- 2) стерилді медициналық құрал-саймандар;
- 3) медицина персоналының хирургиялық антисептика жүргізілгеннен кейінгі қолы мен стерильді киімі, операция аймағы;
- 4) хирургиялық тігіс материалы;
- 5) қоршаған орта заттары.

3-тарау. Ауаның микробтық тұқымдалуын зерттеу

Медициналық ұйым ауасының микробтық тұқымдалуын бактериологиялық зерттеулер эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

Ауаны бактериологиялық зерттеу 1 текше метр ауадағы микроорганизмдердің жалпы мөлшерін, 1 текше дециметр ауадағы зең мен ашытқы грибоктарының мөлшерін, 1 текше метр ауадағы ауреус стафилококк колонияларының мөлшерін көздейді.

Бұл ретте операциялық аймақтағы ауа ортасының жағдайына ерекше назар аудару керек (хирургтың, операциялық мейіргердің жұмысына байланысты микроорганизмдердің көп пайда болуы).

Ауа сынамалары аспирациялық әдіспен алынады, сынамаалғыштар болмаған жағдайда 10 минут ішінде ауадағы жалпы тұқымдалуды анықтау үшін; 20 минут – ауреус стафилококкты анықтау үшін ет-пептонды агар бар табақшаға микрофлораны седиментациялау (шөгу) әдісімен жабық үй-жайлар ауасының микрофлорасына зерттеу жүргізуге жол беріледі.

Орталықтандырылған стерилдеу бөлімшелеріндегі жабдықтардың бетінен алынған шайындыларда санитариялық-көрсеткіштік және патогендік микроорганизмдердің болуына жол берілмейді.

4-тарау. Стерилділікті бақылау үшін материал сынамаларын алу

Стерилділікке сынамалар алу тікелей операция алдында асептик қағидаларын қатаң сақтай отырып, стерилді сыйымдылықта жүзеге асырылады. Стерилділікке сынама алу стерилдеу сапасын бақылау үшін ерекше тәртіп бойынша жүргізіледі.

Стерилділікті бақылау объектілері мыналар:

- операциялық араласуға дайындалған тігіс материалы;
- өндеу жүргізілгеннен кейін медициналық құрал-саймандар, операциялық аймақ, хирургтың қолы;
- таңып-байлау материалы, киім-кешек, қолды кептіруге арналған сулықтар.

Стерилділікті бақылау үшін қоректік орталар қолданылады: тиогликолят сорпасы, Сабуρο сорпасы. Көрсетілген екі ортада бір мезгілде себу міндетті.

Бұйымды немесе оның бір бөлігін тікелей қоректік ортаға себу кезінде сыйымдылықтағы ортаның мөлшері сынама толығымен батырылғанша құйылады. Тиогликолят сорпасындағы себінді термостатта 37С температурада, Сабуро ортасында 20-22С температурада ұсталады. Себінділер термостатта күнтізбелік 8 күн бойы инкубацияланады.

Материалды стерилділікке зерттеу (тігіс материалы, құрал-саймандар, таңып-байлау материалы) экспресс талдағыштарда жүргізіледі. Өсіру мерзімі және нәтижелерді есепке алу аппаратқа қоса берілген нұсқаулыққа сәйкес жүргізіледі.

5- тарау. Операция орнының дене терісін және хирургтардың қолдарын өңдеудің тиімділігін бактериологиялық бақылау

Операция орнының сыртқы дене терісі мен хирургтардың қолынан алынған шайындыларды стерилденген (мөлшері 5 те 5 сантиметр) сулықтармен немесе стерилденген физиологиялық ерітіндіге малынған тампонмен жүргізеді.

Алақанды, екі қолдың да тырнағының айналасын және саусақ арасын мұқият сүртеді. Сынама алынғаннан кейін тампонды стерилденген физиологиялық ерітіндісі бар түтікшеге салады, ол 5,0 мл тиогликоль ортасы бар екі түтікшеге 0,5 мл егіледі. Себіндіні 37 0С температурада 48 сағат бойы инкубациялайды.

Нәтижелерді есепке алу: операция орнының сыртқы денесін және хирургтардың қолын сүрту қоректік ортада микроорганизмдердің өсуі болмаған кезде тиімді болады.

6-тарау. Қоршаған орта заттарының микробтық тұқымдалуын зерттеу

Қоршаған орта заттарының микробтық тұқымдалуын зерттеу тек эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі. Бақылау объектілері эпидемиолог дәрігердің және/немесе инфекциялық бақылау комиссиясы мүшелерінің эпидемиологиялық тексеру шарттары мен қажеттіліктеріне қарай айқындалады.

Денсаулық сақтау ұйымдарында қоршаған орта заттарының микробтық тұқымдалуын бактериологиялық зерттеу таза және бұрын пайдаланылған заттардан алынған ішек, стафилококктар және көк іріңді таяқшалар тобы микроорганизмдерін анықтауды көздейді.

Бақылау объектілері:

польстер, кереует, жаңа туған нәрестелерді қабылдауға дайындалған науа;
сілемейді соруға арналған аппарат баллоны, вакуум-экстрактор шлангісі;
жаңа туған нәрестені бастапқы және қайталап өңдеу жиынтығы;

акушерлердің алжапқышы, өкпені жасанды желдету аппараты, оттегі жеткізгіш саптамасы мен шлангісі;

жаңа туған нәрестені құндақтауға арналған үстел, таразы;

көз таяқшалары, тамшуырлар;

құрал-сайман үстелінің беті, дәрі-дәрмектер мен құрал-саймандарды сақтауға арналған медициналық шкаф сөрелері, қызу өлшегіш, тоңазытқыштың ішкі беті;

хирургтардың, анестезиологтардың, акушер-гинекологтардың, неонатологтардың, акушерлердің, емшара жасайтындардың, балалар мейіргерлерінің қолдары;

қоспаларды құюға және дайындауға арналған ыдыс, мақта түйіршіктері және дәке сулықтар;

операция үстелі, анестезиолог үстелі, операция жасалған науқастарды тасымалдауға арналған каталкалар;

тазалау жүргізуге арналған шүберек.

Беткейлерден сынаманы алу шайынды алу әдісімен жүзеге асырылады. Шайындыларды алу 5,0 мл стерилді 1% пептонды суы бар түтікшеге тығынмен бекітілген таяқшалардағы стерилді мақта тампонымен жүргізіледі. Тампонды ылғалдандырады, объектіден шайынды алады және сол түтікшеге салады. Ұсақ заттарды бақылау кезінде олардың барлық беткейінен шайынды алынады. Үлкен заттардың бетін бақылау кезінде беткі жақтарын мұқият сүртіп, кемінде 100 шаршы сантиметр алаңнан шайынды алады. Жууға және дезинфекциялауға қиын жерлерге назар аудару керек.

7-тарау. Дәрілік түрлерді зерттеу

Ішуге арналған ерітінділерді зерттеу бактериялық тұқымдалуды, ішек таяқшалары тобындағы бактериялар титрін, стафилококктарды анықтау мақсатында жүргізіледі.

Ішек таяқшалары тобындағы бактериялар титрін анықтау үшін сынамаларды Кесслер ортасына мынадай көлемде себеді: 1:10 және 1:100 қатынасында ерітуден 10 мл, 1 мл және 1 мл. Себінділерді 37С температурада 18-24 сағат бойы инкубациялайды, содан кейін олар Эндо ортасына себу жүргізеді. Ішек таяқшалары тобындағы бактерияларға тән колониялар өскен жағдайда қалтқымен глюкозаға екінші ашыту сынамасын қоюды жүзеге асырады. Ортаны 37С температурада 24 сағат ұстайды. Ішек таяқшасы тобындағы бактериялар анықталған кезде бөлінген өсінділерді сәйкестендіруді жүргізеді.

Жалпы микробтық санын анықтау үшін ерітінділер 1 мл-ден екі Петри табақшасына параллель егіледі, ана сүтін зерттеу кезінде 1:10 қатынасында ерітуден 1 мл-ден екі табақшаға себіледі. Себінді МПА ортасын қолдана отырып, тереңдетіп себу әдісімен жүргізіледі. Себінділерді 30 С температурада 48 сағат бойы инкубациялағаннан кейін өсірілген колонияларға есептеу жүргізіледі.

8-тарау. Жоғарғы тыныс алу жолдарынан алынған бөліндіні зерттеу

Диагностикалық мақсатта қажет болған кезде жоғарғы тыныс алу жолдарынан алынған бөліндіні зерттеу жүргізіледі.

Мұрынның жоғарғы бөліктерінің сілемейі міндетті бактериологиялық зерттеуге жатады; аңқадан алынған сілемейді зерттеуді көрсетілімдер бойынша, ең алдымен онда қабыну процестері болған кезде жүргізеді. Материал мұрынның екі жағынан стерилді мақта тампонымен алынады, басқа тампонмен бадамша бездерінің үстінен алынады. Материалды аңқадан аш қарынға немесе тамақ ішкеннен кейін 2-3 сағаттан соң алады.

Зерттелетін материалдың себіндісін қоректік орталарға оны алғаннан соң 2 сағаттан кешіктірмей салады.

Алғашқы себінді үшін саруыз-тұзды, сүтті-тұзды, сүтті-саруыз-тұзды агар қоректік орталарының біреуі пайдаланылады.

Себуді мынадай әдістердің біреуімен жүргізеді:

тікелей материал алған тампонмен, бұл ретте алынған материалдың барынша көп мөлшерін қоректік ортаға салу үшін оны бірнеше рет айналдырады;

тампонмен алынған материалды зертханада 5 мл стерильді физиологиялық ерітінді бар түтікшеге салады. Тампонды 10 минут бойы түтікшеде шайқау арқылы сұйықтықпен шаяды. Сұйықтықты тамшуырман бірнеше рет араластырып, 0,1мл-ін жоғарыда көрсетілген қоректік орталардың біріне салады және қалақшамен жақсылап жағады.

9-тарау. Жоғарғы тыныс алу жолдарының тұқымдалу көлемділігін анықтау

Тампонға алынған колония түзуші бірліктердің (бұдан әрі – КТБ) 1000 және одан жоғары көрсеткішімен көрінген тұқымдалу қоздырғыштың жоғары деңгейде тұқымдалуы болып табылады, бұл кезде қоздырғыш тіпті қалыпты тыныс алу кезінде де сыртқы ортаға жеңіл таралады.

Материалды тампонмен тікелей себу кезінде жоғарғы тыныс алу жолдарының стафилококктармен тұқымдалуы крестпен бағаланады:

- ++++ табақшалардағы колониялардың төгілмелі көбеюі;*
- +++ оқшауланған колониялардың жаппай көбеюі;*
- ++ айтарлықтай (100 колонияға дейін) көбеюі;
- + бірлі-жарым (10-25-ке дейінгі) колония.

Ескертпе: * - төгілмелі және жаппай көбею әдетте тампонға алынған 1000 КТБ тұқымдалу ауқымдылығына сәйкес келеді.

0,1 мл шайынды сұйықтықты себу кезінде жоғарғы тыныс алу жолдарының стафилококктармен тұқымдалуын анықтау үшін табақшаларда өскен біртекті, морфологиясы және пигменті бойынша ұқсас колониялардың санын есептейді, содан соң тампонға алынған КТБ санын есептейді.

Есептеуге мысал: табақшада 15 колония өсті, яғни 0,1 мл-де 15 КТБ болды, шайындының барлық көлемінде $15 \times 10 \times 5 = 750$ болады.

Тұқымдалу кезінде ++++ санациядан өтеді.

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