

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 12 сәуірдегі № 448 Қаулысы.
Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 8 қыркүйектегі № 754 қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 08.09.2015 № 754 қаулысымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).

БАСПАСӨЗ РЕЛИЗИ

Р Қ А О - н ы ң е с к е р т п е с і .

ҚР мемлекеттік басқару деңгейлері арасындағы өкілеттіктердің аражігін ажырату мәселелері бойынша 2014 жылғы 29 қыркүйектегі № 239-V ҚРЗ Заңына сәйкес ҚР Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 17 наурыздағы № 215 бұйрығын қараңыз.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 6-бабының 2) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

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

2. Осы қаулы алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Премьер-Министрі *К. Мәсімов*

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2012 жылғы 12 сәуірдегі
№ 448 қаулысымен
бекітілген

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

1. Жалпы ережелер

1. "Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидасы (бұдан әрі - санитариялық қағида) қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

2. Осы санитариялық қағидада мынадай ұғымдар пайдаланылды:

- 1) абацилдену – бактерия бөлуді тоқтату;
- 2) гемофильдік инфекция – аэрогендік берілу механизмі бар, инфлюэнца таяқшасы туғызатын, әсіресе тыныс алу органдарының, орталық нерв жүйесінің және көз конъюнктивасының зақымдалуы, менингит, сепсис, пневмония, эпиглоттит түрінде болатын бірнеше клиникалық көріністерімен сипатталатын жіті антропоноздық инфекциялық ауру;
- 3) дифтерия – аэрогендік берілу механизмі бар, мұрын-жұтқыншақта, көмейде, трахеяда, мұрында фиброзды-қабыну процесімен білінетін және айқын интоксикациямен сипатталатын, көбінесе ауыр асқынулар (күркілдек, миокардит және басқалары) туғызатын антропоноздық жіті респираторлық ауру;
- 4) инкубациялық кезең – қоздырғыштың организмге ену уақытынан бастап аурудың белгілері пайда болғанға дейінгі уақыт аралығы;
- 5) көкжөтел – аэрогендік берілу механизмі бар, уыттану белгілерімен сипатталатын, жоғарғы тыныс жолдарының катаральдық қабынуы салдарынан өзіне тән қалшылдаған жөтел және құсу болатын антропоноздық жіті респираторлық бактериялық инфекция;
- 6) қызылша – қоздырғышы аспирациялық механизмімен берілетін, қалтыраумен, уыттанумен, дақты-папулалық бөртпенің кезеңді пайда болуымен, энантемамен, конъюнктиваның және жоғарғы тыныс алу жолдарының зақымдалуымен сипатталатын антропоноздық жіті респираторлық вирустық ауру ;

7) қызамық – аэрогенді берілу механизмі бар, әсіресе желке және артқы мойын лимфалық түйіндерінің ұлғаюымен, макуло-папулездік бөртпемен және төмен деңгейдегі уыттануымен сипатталатын антропоноздық жіті респираторлық вирус а у р у ;

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

9) пневмококк инфекциясы – аэрогенді берілу механизмі бар пневмококктар себеп болатын антропоноздардың түрлі клиникалық көріністерімен, көбінесе өкпенің зақымдануымен сипатталатын тобы;

10) полиомиелит – жалпы уытты белгілерімен және жиі нерв жүйесінің енжар перифериялық салдарының түрі бойынша зақымдалуымен сипатталатын жіті инфекциялық а у р у ;

11) сіреспе – қоздырғышы байланыс механизмі арқылы берілетін, көлденең-жолақты бұлшық еттерінің титаникалық және құрысулық тартылуымен байқалатын, орталық нерв жүйесінің белгілі құрылымының зақымдалуының ауыр ағымымен сипатталатын зооантропоноздық жіті инфекциялық ауру;

12) эпидемиялық паротит – аэрогенді берілу механизмі бар, жалпы уыттану, бір немесе екі сілекей бездерінің үлкеюі, бездік органдар және нерв жүйесінің жиі зақымдануымен сипатталатын антропоноздық жіті респираторлық вирустық ауру.

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

3. Дифтерияға, сіреспеге және көкжөтелге қарсы иммундау адсорбцияланған көкжөтелді-дифтериялы-сіреспелі вакцинаны қамтитын вакциналармен (бұдан әрі – АКДС бар вакцина), сондай-ақ адсорбцияланған дифтериялы-сіреспелі анатоксинмен (бұдан әрі - АДС), антигендердің азайтылған құрамы бар адсорбцияланған дифтериялы-сіреспелі анатоксинмен (бұдан әрі - АДС-М), антигендердің азайтылған құрамы бар адсорбцияланған дифтериялы анатоксинмен (бұдан әрі - АД-М) жүргізіледі.

Көкжөтелді компонентке қарсы көрсетілімдері бар болғанда иммундау А Д С - п е н жү р г і з і л е д і .

АДС-М және АД-М вакцинацияның алғашқы курсы үшін қолданылмайды.

4. Дифтериямен ауыратын науқастардың ошақтарында:

- 1) жасы бойынша белгіленген мерзімдерде егілмеген адамдарды;
- 2) алған егулері туралы құжатпен расталмаған адамдарды;

3) жасына қарай соңғы ревакцинациядан кейін 10 жылдан астам уақыт өткен адамдарды иммундау жүргізіледі.

5. Дифтериямен ауырып жазылған адамдарды иммундау стационардан шығарғанға дейін жүргізіледі. Бұрын вакцинацияланбаған адамдарға АДС-М анатоксинінің бір дозасы егіледі және кейіннен вакцинацияның бірінші курсы және бірінші ревакцинация жүргізіледі. Ішінара вакцинацияланған адамдарға профилактикалық егулердің белгіленген мерзімдеріне сәйкес вакцинация курсы және бірінші ревакцинация жүргізіледі. Толық иммундалған адамдарға егер соңғы доза 5 жылдан астам уақыт бұрын енгізілген болса, АДС-М бір дозасы егіледі.

6. Сіреспеге қарсы жоспарлы иммундаудан басқа бұл инфекцияның шұғыл спецификалық профилактикасы жүргізіледі. Сіреспенің шұғыл спецификалық профилактикасына көрсетілімдер мыналар болып табылады:

1) тері қабаттары мен сілемей қабықтары тұтастығы бұзылған жарақаттар, жараланулар;

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

3) ауруханадан тыс түсіктер;

4) денсаулық сақтау ұйымдарынан тыс босанулар;

5) кез келген типтегі тіндердің гангрены немесе некрозы;

6) жануарлардың тістеулері;

7) асқазан-ішек жолына енетін зақымдар;

8) ауруханадан тыс босану.

7. Жарақаттанулар кезінде шұғыл спецификалық иммундау осы санитариялық қағидаға қосымшаға сәйкес кестеге сай зардап шеккен адамның жасына, оның егілу мәртебесіне, жарақаттың сипатына байланысты иммундық-биологиялық препаратты таңдау схемасына сәйкес жүргізіледі.

Сіреспенің шұғыл алдын алу үшін мыналар қолданылады: АКДС бар вакцина, АДС-М, АДС, сіреспеге қарсы адам иммуноглобулинi, сіреспеге қарсы сарысу.

8. Халықты қызылшаға, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы иммундау үшін қызылша, қызамыққа және паротитке (бұдан әрі – ҚҚП) қарсы құрама вакцина және қызылша, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы моновакциналар пайдаланылады.

9. Қызылшамен және қызамықпен ауыратын науқаспен тығыз қатынаста болған 30 жасқа дейінгі және эпидемиялық паротитпен ауыратын адаммен тығыз байланыста болған 25 жасқа дейінгі, егілмеген, егілгені туралы деректері жоқ немесе осы инфекцияға қарсы вакцинацияның екінші дозасын алмаған адамдарға қызылша, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы моновакцинамен, ол жоқ болмағанда ҚҚП-мен шұғыл иммундау жүргізіледі. Шұғыл иммундау науқаспен байланыста болған уақыттан бастап 72 сағаттан кешіктірмей

Ұйымдастырылған ұжымда эпидемиялық паротиттің жағдайлары тіркелген жағдайда, егер бірінші егуден кейін 7 жыл уақыт өткен болса, осы инфекцияға қарсы егілген 18 жасқа дейінгі балаларды бір рет иммундау жүргізіледі.

10. Гемофильдік инфекцияға қарсы профилактикалық егулер құрамында АКДС бар құрама пентавакцинамен, В вирустық гепатитіне қарсы және гемофильдік инфекцияға қарсы вакциналар (бұдан әрі - Хиб) немесе АКДС және Хиб бар тетравакцинамен жүргізіледі.

11. Полиомиелитке қарсы профилактикалық егулер тірі немесе активтілігі жойылған полиомиелит вакциналарымен жүргізіледі.

3. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулардың ошақтарындағы эпидемияға қарсы іс-шаралар өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

12. Науқастарды немесе ауруға күдіктілерді анықтауды ведомстволық тиістілігіне және меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері амбулаторлық қабылдау, үйге бару, медициналық тексерулер, диспансерлеу және денсаулық сақтау ұйымдарына басқа да барулар кезінде жүргізеді.

Дифтериямен және полиомиелитпен ауыратын науқастарды стационарда міндетті түрде оқшаулау жүргізіледі. Қалған науқастар клиникалық және эпидемиологиялық белгілері бойынша стационарда немесе клиникалық белгілері толық жойылғанша үйде оқшауланады.

13. Мыналарды уақтылы анықтау мақсатында:

1) дифтериямен ауыратын науқастарды – жұтқыншақтың қабынуымен, бадамшабез қабынуымен, назофарингитпен ауырған науқастар денсаулық сақтау ұйымына қаралған күні бір рет жүргізіледі, бактерия тасымалдаушыларды анықтау мақсатында балалар үйіне, балалар және ересектердің психоневрологиялық стационарларына жаңадан келіп түскен адамдарға бір рет зертханалық тексеру жүргізіледі;

2) полиомиелитпен ауыратын науқастарды – жіті енжар параличпен ауыратын науқастарды анықтау, есепке алу және вирусологиялық тексеру жүргізіледі;

3) қызылша мен қызамықпен ауыратын науқастарды – бөртпелер пайда болған науқастарды анықтау, есепке алу және вирусологиялық тексеру жүргізіледі.

14. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулардың әр жағдайы белгіленген тәртіп бойынша тіркелгеннен кейін алғашқы 24 сағат

ішінде "Эпидемиологиялық тексеру картасын" толтыра отырып, оған эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі.

15. Эпидемиологиялық тексеру кезінде аурудың инкубациялық кезеңінде науқаспен (дифтерия, қызылша, қызамық, көкжөтел, эпидемиялық паротит, полиомиелит) байланыста болған адамдар тобы айқындалады.

16. Науқаспен байланыста болған адамдар аурудың симптомдары мен белгілерінің болуына клиникалық тексерілуі тиіс және күнделікті бақылауда болады.

17. Дифтерия ошағында байланыста болған адамдар науқаспен соңғы байланыста болған сәтінен бастап 7 күн бойы бақыланады. Бақылаудың бірінші күні байланыста болған адамдардан дифтерияның таяқшасына бактериологиялық зерттеу үшін мұрнынан және аңқасынан, тері қабатынан жұғынды алынады және бактериологиялық зерттеулердің нәтижелерін күтпестен, антибиотиктермен профилактикалық емдеу жүргізіледі.

Дифтерия таяқшасының уытты штамдарының анықталған тасымалдаушылары стационарда емдеу үшін оқшауланады және абацилденгеніне көз жеткізу үшін емдеу курсы аяқталған соң 2 күннен кейін бактериологиялық қайта тексеріледі.

18. Дифтериямен ауыратын науқаспен тікелей жанасқан барлық заттар науқасты оқшаулағаннан кейін дезинфекциялануы тиіс.

19. Ұйымдастырылған балалар ұжымдарына дифтериямен ауырып жазылған адамдарға рұқсат беру толық сауыққан жағдайда және бактериологиялық зерттеулердің екі теріс нәтижесін алған жағдайда, жүзеге асырылады.

20. Кейінгі асқынуларды анықтау мақсатында оңалту іс-шараларын кардиологты, невропатологты, ЛОР-дәрігерін тарта отырып (көрсеткіштері бойынша) учаскелік дәрігер жүргізеді. Диспансерлеу мерзімдері дифтерияның түрінің клиникалық ауырлық дәрежесімен және асқынудың болуымен айқындалады. Дифтерияның таратылмаған түрімен ауыратын адамдар 6 ай, асқынулар болған жағдайда – бір жыл бақыланады.

21. Дифтериямен ауырып жазылған балаларға дифтерияның таратылмаған түрі кезінде 2-3 аптадан соң, асқынулар кезінде 4-8 аптадан соң мектепке дейінгі және жалпы білім беретін ұйымдарға баруына жол беріледі.

22. Полиомиелиттің, қызылшаның, қызамықтың жағдайларын эпидемиологиялық тексеру кезінде:

- 1) аурудың әрбір жағдайына сәйкестендіру нөмірі беріледі;
- 2) демографиялық және клиникалық ақпарат, егу мәртебесі, мүмкін жүктілік және соңғы уақытта барған сапары туралы мәліметтер алу үшін науқаспен байланыста болған адамдардан сұрау алынады;
- 3) науқастардан және науқаспен байланыста болған адамдардан алынған

материалды зертханалық зерттеу жүргізіледі.

23. Қызылшамен, қызамықпен және эпидемиялық паротитпен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарды бақылау 21 күн, полиомиелитпен ауыратын науқаспен байланыста болғандарды бақылау аурудың соңғы жағдайы анықталған сәттен бастап 30 күн бойы жүргізіледі. Полиомиелиттің ошағында емге жатқызылғаннан кейін қорытынды дезинфекция жүргізіледі.

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

Жарақаттанулар кезінде шұғыл спецификалық иммундау кестесі

р/с №	Иммундық мәртебесі	АҚДС, АДС, АДС-М*	СҚАИ немесе СҚС**	Кейінгі егулер
1	Толық алғашқы кешен (3 және одан көп доза).	Соңғы егуден кейін 10 жыл немесе одан көп уақыт өткенде енгізеді (көлемді жарақаттарда, ластанған жарақаттарда, үсіктерде, күйіктерде, жарақаттарда – 5 жыл және одан да көп уақыт).	Ластанған жарақаттарда, үсіктерде, күйіктерде, жарақаттарда соңғы егуден кейін 5 жыл және одан да көп уақыт өткенде енгізеді.	Егулер күнтізбелігіне сәйкес жоспарлы егулер
2	Ішінара вакцинациялау (одан да астам уақыт өткен кемінде 3 доза).	Егер соңғы егуден 1 ай және одан да астам уақыт өткен болса, енгізеді.	Жарақат ластанған жағдайда, препараттардың біреуі енгізіледі.	Вакцинациялау циклінде кезекті егу алады және кейіннен аумақтық медициналық ұйымда егудің алғашқы кешенін аяқтауы тиіс (кемінде 3 доза). Препаратты таңдау егілуші адамның жасына байланысты.
3	Егілмеген немесе егу мәртебесі белгісіз	Жасына байланысты таңдап алынатын сіреспеге қарсы препарат енгізіледі	Препараттардың біреуі енгізіледі	Кейіннен аумақтық медициналық ұйымда иммундаудың толық курсы жүргізіледі (бірінші енгізілген дозаны есепке ала отырып, кемінде 3 доза)

4	Ауруханадан тыс жаңа туған нәрестелер және жарақат алған кемінде 2 жастағы балалар	Енгізілмейді	Егер анасы егілмесе, ішінара егілген немесе егілу мәртебесі белгісіз болса, балаға препараттардың біреуі енгізіледі. Анасы толық егілген болса, препарат енгізілмейді	Егулер күнтізбелігіне сәйкес жоспарлы егу
5	2 айдан асқан егілмеген балалар	АКДС немесе АДС егулер күнтізбелігіне сәйкес енгізіледі	Препараттардың біреуі енгізіледі	Егулер күнтізбелігіне сәйкес жоспарлы егу
6	Әйелдер (ауруханадан тыс босануда немесе түсікте), егер олар егілмеген немесе егулері туралы деректері болмаған жағдайда	АДС-М енгізеді	Препараттардың біреуі енгізіледі	Екінші вакцинация 1 ай аралығында, 6 айдан соң – АДС-М ревакцинация, одан әрі әрбір 10 жылда – бір рет ревакцинация
7	Әйелдер (ауруханадан тыс босануда немесе түсікте), егер олар бұрын ішінара егілген жағдайда (3 дозадан кем)	Егер соңғы егуден кейін 1 айдан астам уақыт өткен болса АДС-М енгізеді	Ластанған жағдайда енгізіледі	Егулер күнтізбелігіне сәйкес әрбір 10 жылда – АДС-М препаратымен бір рет ревакцинация
8	Бұрын толық алғашқы кешенді алған әйелдер (ауруханадан тыс босануда немесе түсікте) (3 және одан да астам доза)	Соңғы егуден кейін 10 жыл немесе одан да астам уақыт өткенде АДС-М енгізеді (ластанған жарақат алу кезінде – 5 жыл және одан астам уақыт)	Соңғы егуден кейін 10 жыл немесе одан да астам уақыт өткенде енгізеді (ластанған жарақат алу кезінде – 5 жыл және одан астам уақыт)	Егулер күнтізбелігіне сәйкес әрбір 10 жылда – АДС-М препаратымен бір рет ревакцинация

Е с к е р т п е :

*Сіреспеге қарсы препарат жасына байланысты таңдап алынады: Препаратты әрбір енгізу алдында препаратқа қоса берілген нұсқаулықпен мұқият танысу және оны қатаң сақтау керек. АКДС немесе АДС 7 жасқа дейінгі балаларға арналған; АДС-М 7 жастан үлкен адамдарға арналған;

**СҚАИ – сіреспеге қарсы адам иммуноглобулины қатаң түрде бұлшықетке енгізіледі. Балаларға және ересектерге арналған бір реттік доза 250 МЕ антитоксині бар 1 миллиграмды құрайды. Препараттың дозасы мына жағдайларда екі еселенеді: жыртылған немесе жұқпалы жарақаттар; СҚАИ кешіктіріп енгізу (жарақаттанудан кейін 24 сағат өткенде); орташадан едәуір жоғары салмағы бар ересектерде. СҚС – гипериммундалған жылқылар сарысуынан алынатын, құрамы 3000 МЕ камтитын тазартылған сіреспеге қарсы сарысу, Безредко әдісі бойынша енгізіледі

Аллергиялық реакцияларды, анафилаксиялық шок тәуекелін азайту мақсатында СҚАИ қолданған жөн.

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