

Қазақстан Республикасында туберкулезбен күрес жағдайы және оны күшейтудің шаралары туралы

Күші жойған

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі төрағасының 2001 жылғы 18 мамырдағы N 471 бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2001 жылғы 6 тамызда тіркелді. Тіркеу N 1614. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 3 тамыздағы N 391 Бұйрығымен

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 3 тамыздағы N 391 Бұйрығымен.

----- Бұйрықтан үзінді -----

"Нормативтік құқықтық актілер туралы" Қазақстан Республикасының 1998 жылғы 24 наурыздағы Заңының 43-1-бабының 1-тармағын іске асыру мақсатында

Б Ұ Й Ы Р А М Ы Н :

1 . М ы н а д а й :

1) ;

2) "Қазақстан Республикасында туберкулезбен күрес жағдайы және оны күшейтудің шаралары туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы 18 мамырдағы N 471 бұйрығының күші ж о й ы л с ы н .

2

3. Осы бұйрық қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

М и н и с т р д і ң м і н д е т і н

атқарушы

Б. Садықов

Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы " Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулық жағдайын жақсарту жөнінде бірінші кезектегі шаралар туралы" N 3956 U983956_ Жарлығын, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1998 жылғы 4 қыркүйектегі "Қазақстан Республикасындағы халықты туберкулезден сақтаудың шұғыл шаралары туралы " P980839_ N 839 қаулысын, 1998 жылғы 16 қарашадағы "Халық денсаулығы" Мемлекеттік бағдарламасын орындау және халыққа туберкулезге қарсы көмекті одан әрі жетілдіру мақсатында,

Б Ұ Й Ы Р А М Ы Н :

1 . Қ о с а б е р і л г е н :

1) Туберкулезбен ауыратын науқастарға бақылаулы қысқа мерзімді химиотерапия ем жүргізу ережелері;

2) DOTS стратегиясы шеңберінде денсаулық сақтау мекемелерінің жалпы емдеу жүйесі мамандарының жұмысын ұйымдастыру ережелері;

3) Туберкулез ауруханаларында күндізгі болатын емханалардың (бөлімшелердің, палаталардың) және туберкулезге қарсы мекемелердің күндізгі емханасының жұмысын ұйымдастыру ережелері;

4) Кеуде қуысы ағзаларының дараланған флюорографиялық тексерулерін жүргізу жөніндегі ережелері;

5) Туберкулин сынамаларын қолдану туралы нұсқау;

6) Спецификалық иммунды алдын алу мақсатында БЦЖ вакцинасын қолдану жөніндегі нұсқау;

7) Туберкулезге қарсы мекемелердің жұмыс істеу тәртібі және зарарсыздандыру жөніндегі нұсқау бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасының барлық денсаулық сақтау органдары мен ұйымдары, ведомстволық бағыныштылығына қарамастан, туберкулезге қарсы күрес жүргізуде DOTS стратегиясын басымды және міндетті деп санасын.

3. Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының Денсаулық сақтау басқармаларының (департаменттерінің) бастықтарына:

1) ауруханалық және амбулаториялық - емханалық ұйымдарында тыныс алу ағзалары ауыратын адамдарды, туберкулезге күдіктенген жағдайда бактерияскопиялық әдіспен тексеру қамтамасыз етілсін;

2) стандартизацияланған, бақылауға берілген, қысқа мерзімді химиотерапияны өткізсін, ол үшін туберкулезге қарсы мекемелер қажетті туберкулезге қарсы препараттардың бітпес қорымен қамтамасыз етілсін;

3) туберкулезге қарсы қолданылатын дәрі-дәрмектерді сатып алу Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі бекіткен спецификацияға сәйкес қатаң түрде жүзеге асырылсын;

4) бюджет қаражаттары есебінен сатып алынған туберкулезге қарсы қолданылатын дәрі-дәрмектердің мақсатты пайдаланылуына қатаң бақылау қамтамасыз етілсін;

5) туберкулезбен ауыратын науқастарға арналған ауруханаларда санитариялық-гигиеналық және эпидемиологиялық режимді қатаң сақтау, кәсіби аурулардың алдын алу қамтамасыз етілсін;

6) халықты туберкулезге флюорографиялық тексеру қосымшаға сәйкес жүргізілсін;

7) 2 ТЕ Манту сынамасы 6-7 жастағы және 11-12 жастағы балалардың ревакцинацияға жататындарын іріктеп алу, "қауіп" топтарында және диспансерлік бақылау жүргізу кезінде балаларда туберкулезді айқындау үшін

қосымшаға сәйкес қолданылсын;

8) бірінші сыныпта 6-7 жастағы балаларға және 11-12 жастағы балаларға 2 ТЕ Манту сынамасын алдын-ала қоя отырып, туберкулезге қарсы ревакцинация жүргізу қамтамасыз етілсін;

9) аурудың алдын-алу үшін балаларды туберкулезге қарсы егу және 2 ТЕ Манту сынамасын қою үшін бір рет пайдалынатын туберкулин шприцтерін сатып алуға бөлінетін қаражаттарды орталықтандыру көзделсін;

10) жаңа туған нәрестелердің кемінде 95 %-на БЦЖ вакцинасын егу қамтамасыз етілсін;

11) туберкулезбен ауыратын науқастардан басқа ауруларды емдеу үшін туберкулезге қарсы қолдалынатын дәрі-дәрмектерді (изониазид, рифампицин, этамбутол, пипразинамид, стрептомицин және басқаларын) пайдалануға тиым салынсын;

12) барлық деңгейде туберкулезді айқындау мен емдеу жөнінде жүргізілетін жұмысты ай сайын сапалы талдау қамтамасыз етілсін;

13) DOTS стратегиясы бойынша АМСК мамандарын, әсіресе селолық аудандардың, даярлаудың сапасы оқытатын семинарлар мен әртүрлі циклдарды практикалық ісі мен білімін анықтайтын аттестациямен жалғастыра отырып, жүйелі өткізу жолымен жақсартылсын;

14) бациллярлы науқастарды міндетті түрде оқшаулау (соның ішінде, мәжбүрлі түрде) және емдеу қамтамасыз етілсін;

15) емдеу-алдын алу ұйымдарының басшыларына, ішкі істер органы қызметкері медицина қызметкерлерінің немесе арнаулы мекемелер әкімшіліктерінің басшылары жолдамасымен алып келген қабылдау-бөлу орындарына және тергеу изоляторларына түскен адамдарды флюорографиялық тексеруді; оларда туберкулез анықталған жағдайда, ауруханаға жатқызу және туберкулезге қарсы күрес жүргізетін мекемелерде тиісті емдеуді қамтамасыз ету міндеттелсін;

16) туберкулезбен сырқаттанған сотталғандарды, түзеу колониялары - қоныстану орындарында ұсталынушыларды, тіркеу және есепке алу үшін ҚІБ, ПБ, ПМ аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық станцияларына шұғыл хабарлама бере отырып, ауруханаға жатқызу мен емдеу қамтамасыз етілсін.

4. Қазақстан Республикасы туберкулез мәселелерінің ұлттық орталығына:

1) республикада туберкулезге қарсы күресте ғылыми-практикалық және ұйымдық әдістемелік басшылықты, емдеу-алдын-алу мекемелерінің, туберкулезге қарсы күрес жүргізу қызметтерінің, барлық ведомствалардың DOTS стратегиясын іске асыру жөніндегі қызметтерін үйлестіру қамтамасыз етілсін;

2) туберкулезге қарсы қолданылатын дәрі-дәрмектерді сатып алу тәртібіне, олардың жеткілікті қорының болуына, дәрі-дәрмектерді дұрыс пайдалануға

бақылау

жасалсын;

3) туберкулезге шалдығуды және ем жүргізуді жүйелі түрде бақылау бірыңғай автоматтандырылған бағдарлама негізінде жүзеге асырылсын және ол аймақтық (аудандық, қалалық) деңгейде енгізілсін;

4) республиканың облыстары мен аймақтары аумақтарында туберкулез микробактериясының дәріге төзімділігіне талдау мен бақылау жасасын.

5. Облыстардың, Астана, Алматы қалаларының Мемлекеттік санитариялық Бас дәрігерлері туберкулезге қарсы күрес шаралары жиынтығын орындауға көлікпен жүріп бақылауды қамтамасыз етсін.

6. Халыққа медициналық көмекті ұйымдастыру және сапасын бақылау департаментіне Қазақстан Республикасы туберкулез мәселелері Ұлттық орталығы қызметіне бақылау жасау оған басшылық ету және облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары (департаменттері) арқылы басқа да туберкулезге қарсы республикалық мекемелерге басшылық ету жүктелсін.

7. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау, білім беру және мәдениет министрлігі Денсаулық сақтау комитетінің 1998 жылғы 11 қарашадағы "Қазақстан Республикасында халыққа туберкулезге қарсы көмекті жетілдіру туралы" N 555 бұйрығының күші жойылды деп саналсын.

8. Осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде тіркелгеннен кейін қолданысқа енгізілсін.

9. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Төрағаның бірінші орынбасарына жүктелсін.

Т ө р а ғ а

Қ Р Д е н с а у л ы қ с а қ т а у і с і

жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы 18 мамырдың N 471 бұйрығымен бекітілген

Туберкулезбен ауыратын науқастарға
бақылаулы қысқа мерзімді химиотерапиялық ем жүргізу
Е Р Е Ж Е Л Е Р І

1. НЕГІЗГІ ҰҒЫМДАР

Осы Ережелерде мынадай ұғымдар қолданылады:

DOTS стратегиясы - туберкулезді емдеудің жаңа әдісі. Directly Observed Treatment Short-course деген ағылшын сөздерінің алғашқы әріптерінен құрастырылған - аббревиатура қазақ тіліне аударғанда:

Д - т і к е л е й
О - қ а д а ғ а л а у б о й ы н ш а
Т - е м д е у
S - қ ы с қ а к у р с т а р м е н ;

(БК+) - микроскоппен жасалған зерттеулердің нәтижесінде қақырық анализдерінің кем дегенде екеуінде туберкулездің қышқылдығы тұрақты бациллдер (ғалым Кохтың құрметіне аталған Кох бациллдері- жұқпалы таяқшалар) табылған пациенттер;

(БК-) - клиникалық сипаты мен рентгенологиялық өзгерістері өкпе (немесе басқа органдар) туберкулезінің белсенді түріне сәйкес келетін, бірақ қақырық немесе басқа паталогия материалын үш рет зерттеген кезде туберкулездің қышқылдығы тұрақты бациллдері (БК) табылмаған пациенттер;

БЦЖ вакцинасы - ағылшын тілінде BCG вакцина оны алғаш рет әзірлеген Calmette, Guerin авторларының атымен аталған, туберкулезге қарсы белсенді арнайы профилактикаға арналған;

БЦЖ-ит - БЦЖ вакцинасын жасағаннан кейін оның орнында суық абсцесстің п а й д а б о л у ы ;

тұрақтылық - туберкулез микробактериясының туберкулезге қарсы препараттарға қарсы төзімділігі.

2. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1. DOTS стратегиясы бойынша туберкулездің кез келген түрімен ауыратын науқастарды емдеудің негізгі әдісі - химиотерапиялық емдеу болып табылады, ол үш қ а ғ и д а ғ а н е г і з д е л г е н :

1) химиотерапиялық ем қатаң бақылаумен жүргізілуі керек. Ауруханада, санаторияларда науқастар туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілерді медицина қызметкерінің бақылауымен қабылдауы тиіс, ал амбулатория жағдайында дәрі қабылдауды медицина қызметкерлері, химизаторлар, супервайзерлер немесе науқастың т у ы с т а р ы б а қ ы л а й д ы ;

2) науқастардың ем категориясына сәйкес, барлық дәрілерді және толық мөлшерде қ а б ы л д а у д ы қ а т а ң с а қ т а у ;

3) е м с х е м а с ы н ы ң ұ з а қ т ы л ы ғ ы н с а қ т а у .

2. DOTS стратегиясы бойынша химиотерапиялық емдеу екі кезеңнен тұрады:

Бірінші кезең - ауруханада, химиотерапиялық емнің қарқынды кезеңін жүргізу. III-категорияға жататын, эпидемиологиялық жағынан айналасындағыларға қауіп туғызбайтын кейбір науқастарға амбулатория жағдайында ем жүргізу мүмкіншілігін фтизиатрдың өзі шешеді.

Екінші кезең - емнің жалғастыру кезеңі, химиотерапия жүргізу қарқыны

төмендеу, әлеуметті жағдайы нашар жанұя науқастарын қоспағанда ем амбулатория жағдайында жүргізіледі.

3. НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМДІК КАТЕГОРИЯЛАРЫ

3. Туберкулезбен ауыратын науқастар мынадай категорияларға бөлінеді:

1) I Категория. Бұл категорияға бактерия бөлуші, алғаш рет анықталған өкпе және өкпеден тыс мүшелердің туберкулезімен ауыратын науқастар, сонымен қатар, бактерия бөлетіні анықталмаса да зақымдану аймағы 10 шаршы сантиметрден астам, ауыр асқынулардың барлығы анықталған өкпе туберкулезі, оған қоса басқа мүшелері де Коха бациллін бөлмейтін туберкулезге шалдыққан (одан әрі - БК) науқастар жатады.

2) II Категория. Бұл категорияға: туберкулезбен қайталап ауырғаны анықталған науқастар I және III-категорияға жатқызылып емі нәтижесіз аяқталған, қақырығында микробактериялар анықталған науқастар екі айдан аса уақыт бойы ем қабылдамаған (БК+өкпеден) науқастар жатады.

3) III Категория. Бұл категорияға бактерия бөлмейтін алғаш рет анықталған шектеулі (бір сегмент) өкпе туберкулезі және өкпеден тыс мүшелердің (артриттер, шеткі лимфа бездері, шажырқай лимфа бездері және т.б.) туберкулезімен ауыратын науқастар жатады.

Бұл категорияға асқынбаған, шектеулі туберкулездің біріншілік және екіншілік түрлерімен ауыратын балалар мен жасөспірімдер де жатады.

4) IV Категория. Бұл категорияға туберкулездің созылмалы түрімен ауыратын бақылаулы химиотерапияның қайталау курсы толтырылғаннан соң бактерия бөлуі сақталған, немесе бактерия бөлу жаңадан анықталған науқастар жатады.

Бұл науқастарды емдеу осы категорияға арнайы бөлінген бөлімшелерде, жеке дара схема бойынша жүргізіледі.

4. ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ

4. I-КАТЕГОРИЯҒА ЖАТАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ

I категорияға жататын науқастарға химиотерапияның қарқынды кезеңін туберкулез процесінің ауырлығына таралуына байланысты процестің клиникалық-рентгенологиялық жақсаруына дейін (ыдырау қуысының жабылуға бейімділігі, ыдырау қуысының жабылуы, қақырықтың микобактериялардан тұрақты тазаруы) ауруханада 2-4 ай бойы жүргізеді. Емнің осы кезеңі 4 препаратпен изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол немесе стрептомицин, қабылдау мөлшері науқастың жасына салмағына сәйкес анықталады.

Қақырықты бактериологиялық тексерістен өткізу, ем алуға дейін қақырығында БК+ анықталған барлық науқастарға жүргізіледі.

Екі айлық химиотерапиялық емдеу соңында, қақырықтың екі сынамасында БК анықталмаған жағдайда ғана ем жалғастыру кезеңіне көшіріледі. Егер қақырық жағындысында БК оң болып анықталса, микробактериялар химиотерапиялық дәрілерге төзімділік танытқаны деген күмән туады. Осы кезде қолданылып жатқан препараттарға микробактериялардың сезімталдығы, бактериологиялық тексеру әдісінің қорытындысы дайын болады. Егер үшінші айдың аяғына қарай жағынды оң күйінде қалса және өкпе тканінде деструкция қуыстары сақталған жағдайда стационарлық емді төрт айға дейін созу керек. Егер бес айлық емнен кейін жағындысында БК анықталған күйінде қала берген жағдайда, жүргізілген ем нәтижесіз деп есептелінеді, науқас қайта тіркеліп, оған II-категория бойынша ем жүргізу басталады.

Жалғастыру кезеңінде ем амбулатория немесе санатория жағдайында екі дәрімен изониазид + рифампицин (қосылған таблетка) + изониазид (бір) төрт ай бойы бақылаумен жүргізіледі, дәрі көбінесе үзіліспен аптасына үш рет қабылданады. Туберкулез процессінің жайылған түрінде жалғастыру кезеңінде ем екі дәрімен изониазид + рифампицин төрт ай бойы, күн сайын, емнің қарқынды кезеңінде қабылданатын дәрілердің мөлшерімен жүргізіледі.

Өкпенің миллиарды туберкулезінде, ми қабығы туберкулезінде және аса жайылған туберкулез процестерінде жалғастыру кезеңі жеті айға дейін созылады.

5. II-КАТЕГОРИЯҒА ЖАТАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ

II-категорияға жататын науқастарға қарқынды кезеңде химиотерапия микобактериялардың дәрілерге сезімталдығын анықтағаннан кейін 3-5 ай бойы жүргізіледі, ол туберкулез процессінің ауырлығына, таралуына байланысты процестің клиникалық-рентгенологиялық жақсаруына дейін (ыдырау қуысының жабылуға бейімділігі, ыдырау қуысының жабылуы, қақырықтың микобактериялардан тұрақты тазаруы) жүргізіледі.

Ем алғашқы екі айы бес дәрімен жүргізіледі: изониазид + рифампицин + пиазинамид + этамбутол + стрептомицин, 3-5 айда стрептомицинсіз. Науқас 3-5 ай бойы стрептомицинсіз ем алғаннан соң қақырық екі рет БК-ға тексеріледі, қақырық бактериоскопиясының және себу әдісінің сол нәтижесі анықталған жағдайда ем жалғастыру кезеңіне көшіріледі. Егер үшінші айдың аяғына қарай жағынды оң күйінде қалса және өкпе тканінде деструкция қуыстары сақталған жағдайда стационарлық емді төрт-бес айға дейін созу керек. Егер науқастың емінің қарқынды кезеңінде алған екі және оданда көп дәрісіне микобактериялар тұрақтылық көрсеткенде, бес айдан кейін қақырық БК-дан тазармаған жағдайда, науқас төртінші категорияға ауыстырылады да, оған жеке дара ем белгіленеді.

Бұл категорияда жалғастыру кезеңі амбулатория жағдайында үш дәрімен (изониазид + рифампицин + этамбутол) жүргізіледі, науқас дәрілерді көбінесе үзіліспен аптасына үш рет қабылдайды. Жайылған процесстері бар науқастарды осы дәрілермен жеке-дара көрсеткіштері бойынша бес ай бойы емдейді, дәрілерді күн с ай ын қ а б ы л д а й д ы .

6. III-КАТЕГОРИЯҒА ЖАТАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ

Қарқынды кезең екі ай бойы, 3 дәрімен (изониазид + рифампицин + пиразинамид), көбінесе амбулаториялық жағдайда жүргізіледі, ауруханада олар сирек емделеді. Қақырықтың екі анализінде БК анықталмаған жағдайда науқас жалғастыру кезеңі бойынша ем қабылдайды.

Жалғастыру кезеңі екі дәрімен (изониазид + рифампицин) төрт ай бойы аптасына 3 реттен жүргізіледі. Науқастың қақырығында екі ай ем алғаннан кейін БК оң болып анықталған жағдайда, оны II категорияға ауыстырады да, осы категорияға сәйкес ем тағайындалады.

7. БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДІ ЕМДЕУ

Балалар мен жасөспірімдерді емдеу ересек адамдарды емдеудің қағидаттары бойынша жүзеге асырылады.

Өкпе және кеудеішілік лимфа түйіндерінің жайылған және асқынған түрімен БК+ БК- (I және II категория) балаларға қарқынды ем ауруханада 3-5 ай бойы жалғастыру емі ауруханада немесе амбулаториялық жағдайда 3-4 ай бойы жүргізіледі, содан кейін әлеуметтік жағдайлары нашар жанұя балалары емді санаторияда, ал басқа балаларға ем амбулатория жағдайында, фтизиатрлардың және жалпы емдеу мекемелері қызметкерлерінің бақылауымен жүргізіледі.

Өкпеде және кеудеішілік лимфа түйіндерінде асқынусыз айқындалған өзгерістері бар БК- (III категория) балалар қарқынды емді екі ай бойы және жалғастыру емін 2 ай бойы ауруханада келесі 2-3 айда ем санаторияда және амбулатория жағдайында фтизиатрдың бақылауымен жүргізіледі.

Кеудеішілік лимфа түйіндердің кіші түрімен (3-категория) ауыратын балалар қарқынды терапияны екі ай бойы және жалғастыру емін екі ай бойы ауруханада, келесі екі ай бойы ем санаторияда немесе амбулатория жағдайында өткізіледі.

БЦЖ-ит бар балалар, 3 категорияға жататын науқастар сияқты ем алады.

8. АИТ (ВИЧ) ЖИТЬ (СПИД) ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРҒАН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ

Осы категориядағы науқастарды жұқпалы аурулар ауруханасында фтизиатрдың бақылауымен туберкулез химиотерапиясының толық курсы бітіргенше емдейді. (3-қосымша).

5. ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯ

9. Патогенетикалық дәрілер және тәсілдер, көрсеткіштері бойынша тек химиотерапияның негізгі курсы жүргізілу жағдайында қолданылуы тиіс.

6. КОЛЛАПСОТЕРАПИЯЛЫҚ ЕМДЕУ Ә Д І С Т Е Р І

10. Ыдырау процесі бар өкпенің инфилтративті, шектелген диссеминацияланған, кавернозды туберкулезіне бақылаулы, стандартты химиотерапия 2-3 ай бойы жүргізілгеннен кейін бактерия бөлу тоқтамаған жағдайда жасанды пневмоторакс салу көрсеткіштері анықталады.

Осы әдістің қолдану қажеттілігінің қосымша көрсеткіші қан түкіру, қоздырғыштың дәрілерге тұрақтылық танытуының пайда болуы, химиопрепараттарды көтере алмаушылық болып табылады. Жасанды пневмоторакстың ұзақтылығы 2-4 айдай болуы керек.

Пневмоперитонеум диссеминацияланған және төменгі бөліктік процесстерде, сонымен қатар ол өкпе резекциясында гемитораксты кішірейту және резекциядан кейінгі қуысты тез толтыру үшін қолданылады. Қысқа мерзімді жасанды пневмоторакс және пневмоперитонеум ТМ дәріге төзімді түрлері анықталғанда бақылаулы стандартты химиотерапия жүргізу кезінде жасалынуы керек.

7. ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМ

11. Туберкулезбен ауыратын науқастарды хирургиялық тәсілмен емдеу маман-хирургтің кеңесінен кейін қолдану көрсеткіштері бойынша қолданылады.

12. Хирургиялық тәсілмен емдеу туралы мәселе төменде аталған жағдайларда ж е к е д а р а ш е ш і л у і т и і с :

1) хирургиялық ем қолдану үшін өмірді сақтау көрсеткіші пайда болғанда (өкпеден үздіксіз қан кету, кернелген спонтанды пневмоторакс, туберкулезбен зақымданған ағзалардың қызметінің бұзылуы);

2) үйлесімді қысқа мерзімді туберкулезге қарсы химиотерапия, яғни негізгі (I-категория) және емнің қайталау курсынан (II категория) кейін емнің нәтижесіздігі (микробактериялар бөлудің одан әрі жалғасуы) анықталғанда;

3) полирезистентті туберкулез науқастарына 2 қатардағы (резервтік) препараттармен үйлесімді туберкулезге қарсы химиотерапия жүргізгенде (ДДҰ арнайы әдістемелік нұсқауы).

13. Тиімсіз нәтиже анықталғанда операция жасалынған науқастарды DOTS бойынша емдеу тактикасы мынандай болуы тиіс:

1) операция алдында БК+ анықталған науқастарға операциядан кейін 2 категория бойынша толық емдеу курсы жүргізіледі;

2) егер операция алдында науқастың қақырық жағындысында теріс нәтиже

анықталса, операциядан кейін ем 2 категорияның жалғастыру кезеңінің схемасы бойынша жүргізіледі;

3) егер операциядан бұрын науқастың қақырығында мультирезистентті туберкулез анықталғанда, жеке дара терапияның толық курсы жүргізіледі.

8. СТАНДАРТТЫ ЕМДЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ТІРКЕУ

14. Емдеу курсының соңында фтизиатр әрбір науқасты емдеудің нәтижесін арнайы журналға стандартталған тұжырымдамасына сәйкес тіркейді:

1) Бактерия бөлетін туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу нәтижелерін тіркеу:

"емделіп жазылды" - емнің 5-ші айында және соңында бактериоскопия жасау қорытындысы сол нәтиже көрсеткенде;

"емделу аяқталды" - науқас емнің толық курсы аяқтады, бірақ жағындылар бактериоскопиясын жасау мүмкіндігі жоқ;

"емінің нәтижесіздігі" (қолайсыз нәтиже) - 5-ші айда және емнің басынан бастап одан да көп уақыт бойы қақырық бактериоскопиясы сол күйінде оң болып қалды немесе қайтадан оң болып анықталды;

"науқас қайтыс болды" - науқастың өлімі емдеу курсы жүргізу кезінде кез-келген себеп салдарынан болды;

"ем тәртібін бұзу" - қандай бір себептермен екі айдан астам уақыт бойы ем қабылдамаған науқас. Сонымен емді тоқтатқан кезде ол жағындысы теріс нәтижелі (немесе теріс нәтижелі болып қалды), екі ай, одан да көп уақыт үзіліс жасағаннан кейін ем алуды қайтадан бастады;

"ауыстырылды" - науқас ем алуды басқа медициналық мекемеде жалғастырып жатыр, емделу нәтижесі белгісіз.

2) бактериоскопия немесе себу тәсілмен анықталған бактерия бөліп шығаратын және зертханалық журналға тіркелген, бірақ медицина мекемесіне қайта келмеген, туберкулезге қарсы терапия алмаған науқастар, туберкулезбен ауыратын науқастар журналына "келмей кеткен науқастар" ретінде тіркелуі тиіс.

3) бактерия бөліп шығармайтын өкпе туберкулезі түрімен және өкпеден тыс ағзалар туберкулезі түрімен ауыратын науқастардың емделіп жазылғаны немесе емнің нәтижесіздігі туралы мәселені шешу мүмкіндігі жоқ, өйткені емдеу нәтижесінің бірден бір өлшемі қақырық жағындыларының тексеру қортындылары болып табылады. Бірақ осындай науқастардың "Ем аяқталды", "Науқас қайтыс болды", "Үзіліс жасалғаннан кейінгі ем" және "Ауыстырылғандар" сияқты ем нәтижелері тіркеу журналында көрсетілуі тиіс.

9. НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІН ТАЛДАУ

Фтизиатр тоқсан сайын және әр жыл аяғында спецификалық терапияның нәтижелеріне талдау жасауы керек. Жаңа ғана ем алған және бұрыннан емделетін науқастардың ем нәтижелері бөлек талданады.

Әрбір ауданнан емдеу нәтижелері туралы түскен тоқсандық есептер, облыстық туберкулезге қарсы күрес жүргізетін диспансерге жіберіледі, бұл материалдар қорытындалады және Туберкулез мәселелерінің ұлттық орталығына жіберіледі, мұнда да енді бүкіл ел бойынша облыстардағы сияқты талдаулар жасалынады. Талдау нәтижелері емдеу тиімділігін бағалау және соған сәйкес ұсыныстар жасау үшін пайдаланады.

ҚР Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы " 18 " мамырдың N 471 бұйрығымен бекітілген Туберкулезбен ауыратын науқастарға бақылауды қысқа мерзімді химиотерапия ем жүргізу ережесіне 1 Қосымша

I-КАТЕГОРИЯҒА ЖАТАТЫН ЕРЕСЕК АДАМДАР ТУБЕРКУЛЕЗІН ЕМДЕУ СХЕМАСЫ _____

_____ Емдеу Химиотерапиялық 2-4 айлық қарқынды Химиотерапияның бастал. кезең жалғастыру кезеңі 4 ай ғанға _____ дейінгі 1-вариант 2-вариант салмағы (күн сайын) (үзіліспен) (кг) _____

_____ Изониазид
Пиразинамид Этамбутол Стрепто. Изониазид Изониазид рифампи. (Z) және (E) мицин +рифампи. +рифампи. цин (HR) таблетка таблетка (S) цин (HR) цин (HR)a таблетка 500 мг 400 мг 1 гр таблетка таблетка 100 мг флакон. 100мг+ 100мг- + 150 г дағы 150мг 150мг 150мг+ 150мг+300 150мг+300мг+ 300мг Н 300мг 50 2 4 3 таблет. 1г 2 таблетка 2 таблетка таблетка таблетка ка күн күн (150мг+ (150мг+ 300 (150мг+ күн сайын сайын 300мг) мг)+Н 300мг) сайын күн сайын аптасына күн сайын 3 рет _____

_____ 1. Егер изониазид+рифампицинді емдеудің жалғастыру кезеңінде үзіліспен қабылдаса Н мөлшері дененің 10 мг/кг салмағы есебімен арттырылады. 2. Стрептомицинді кемінде екі ай (60 инъекция), қабылдайды. ҚР Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы _____ N _____ бұйрығымен бекітілген Туберкулезбен ауыратын науқастарға бақылаулы қысқа мерзімді химиотерапия ем жүргізу ережесіне 2 Қосымша II КАТЕГОРИЯҒА ЖАТАТЫН ЕРЕСЕК АДАМДАР ТУБЕРКУЛЕЗІН ЕМДЕУ СХЕМАСЫ _____

_____ Емдеу Қарқынды химиотерапия 3-5 ай Жалғастыру бастал. химиотерапиясы ғанға 5ай (күн сайын) дейінгі _____

_____ салмағы Изониазид Пиразинамид Этамбутол
Стрептоми. Изониазид Этамбутол (кг) +рифампи. (Z) және (E) цин (S), +рифампи
. және (E) цин (HR) таблетка таблетка егуге цин (HR) таблетка таблетка 500мг
400мг арналған таблетка 400 мг 100мг+150 ұнтақ 1 гр 100мг+150 мг флаконда
150мг+300 мг 50 2 таблет. 4 таблетка 3 таблет. 750 мг 4 таблетка 4 таблет. ка (150
мг күн сайын ка күн күн сайын (100 мг+ ка күн +300 мг) сайын 150мг) сайын күн
сайын _____

_____ Стрептомицинді қарқынды кезеңінің алғашқы 2 айында егу керек (
60 инъекция). Таблицаның жалғасы _____

Жалғастыру химиотерапиясы 5 ай (үзіліспен) _____

Изониазид Этамбутол -рифампицин және (E) (HR) таблет. таблетка ка 100мг+
150мг 400 мг 150мг+300мг +изониазид (H) 300мг 2HR (100мг+ 2 таблетка 150мг)
1 таблетка H 3 таблетка 3 таблетка (100мг+150мг) +1 табл.H 2 таблетка HR 4
таблетка (150мг+300мг) +1 табл.H _____

Қ Р Д е н с а у л ы қ с а қ т а у і с і
жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы " __ " _____ N __ бұйрығымен бекітілген
Туберкулезбен ауыратын науқастарға бақылауды қысқа мерзімді химиотерапия
ем жүргізу ережесіне 3 Қ о с ы м ш а

III-КАТЕГОРИЯҒА ЖАТАТЫН ЕРЕСЕК АДАМДАР ТУБЕРКУЛЕЗІН ЕМДЕУ СХЕМАСЫ _____

_____ Емдеу Қарқынды химиотерапия
Жалғастыру химиотерапиясы: бастал. 2 ай 4 ай ғанға _____

_____ дейінгі Изониазид
Пиразинамид Изониазид Изониазид салмағы +рифампицин (Z) таблетка +
рифампицин +(H) таблетка (кг) (HR) таблетка 500 мг (HR), таблетка 300 мг 100
мг+150 мг 100 мг+150 мг (Үзіліспен 150 мг+300 мг қабылдағанда қосылады) 50 2
таблетка 4 таблетка 4 таблетка 1 таблетка (150мг+300мг) күн сайын күн сайын
аптасына күн сайын немесе 3 рет 3 рет аптасына _____

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы Д е н с а у л ы қ
с а қ т а у і с і ж ө н і н д е г і а г е н т т і г і н і ң 2 0 0 1 ж ы л ғ ы " __ " _____ N __ б ұ й р ы ғ ы м е н
б е к і т і л г е н

DOTS стратегиясы шеңберінде денсаулық сақтау мекемелерінің
жалпы емдеу жүйесі мамандарының жұмысын ұйымдастыру

Е Р Е Ж Е Л Е Р І

1. НЕГІЗГІ ҰҒЫМДАР

Осы Ережелерде мынадай ұғымдар қолданылады:

DOTS стратегиясы - туберкулезді емдеудің жаңа әдісі. Directly Observed Treatment Short-course деген ағылшын сөздерінің алғашқы әріптерінен құрастырылған - аббревиатура қазақ тіліне аударғанда:

Д - т і к е л е й
О - қ а д а ғ а л а у б о й ы н ш а
Т - е м д е у
S - қ ы с қ а к у р с т а р м е н ;

(БК+) - микроскоппен жасалған зерттеулердің нәтижесінде қақырық анализдерінің кем дегенде екеуінде туберкулездің қышқылдығы тұрақты бациллдер (ғалым Кохтың құрметіне аталған Кох бациллдері- жұқпалы таяқшалар) табылған пациенттер;

(БК-) - клиникалық сипаты мен рентгенологиялық өзгерістері өкпе (немесе басқа органдар) туберкулезінің белсенді түріне сәйкес келетін, бірақ қақырық немесе басқа паталогия материалын үш рет зерттеген кезде туберкулездің қышқылдығы тұрақты бациллдері (БК) табылмаған пациенттер;

БЦЖ вакцинасы - ағылшын тілінде BCG вакцина оны алғаш рет әзірлеген Calmette, Guerin авторларының атымен аталған, туберкулезге қарсы белсенді арнайы профилактикаға арналған; БЦЖ-ит - БЦЖ вакцинасын жасағаннан кейін оның орнында суық абсцесстің пайда болуы; тұрақтылық - туберкулез микробактериясының туберкулезге қарсы препараттарға қарсы төзімділігі. СДА - селолық дәрігерлік амбулатория; СУА - селолық учаскелік аурухана; ФАП - фелдшерлік-акушерлік пункт; ЕАҰ - емдеу-алдын алу ұйымы; АИВ - адамның

иммун тапшылығы вирусы 2. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР 1. DOTS стратегиясын жүзеге асыру жағдайында туберкулезге қарсы күрес жүргізуде жалпы емдеу жүйесі мамандарының ролі едәуір артуда, бұл әсіресе фельдшерлік-акушерлік пункттердің, ауылдық дәрігерлік амбулаториялардың, ауылдық учаскелік ауруханалардың атқаратын жұмысында байқалады, оларға мынандай міндеттер жүктеледі: 1) бактериоскопия тәсілімен туберкулезді ерте анықтау; 2) бақыланатын химиотерапияны жүзеге асыру; 3) туберкулездің алғашқы белгілері , оның алдын-алу туралы тұрғындар арасында үгіт-насихат жұмысын жүргізуді кеңейту. 3. АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ МЕКЕМЕЛЕРІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗДІ АНЫҚТАУ ЖӨНІНДЕГІ ЖҮРГІЗЕТІН Ш А Р А Л А Р Ы

2. Туберкулезге диагноз қоюдың дүниежүзілік тәжірибесін ескере отырып, туберкулезді ерте және толығымен анықтау үшін қарапайым және тиімді қақырық бактериоскопиялық тексеріс жүргізу тәсілі ұсынылады.

Осы әдісті жүзеге асыру барлық деңгей мен саладағы ЕАМ-нің мамандарды жаппай дайындауды қажет етеді, сондай-ақ оларды микроскоптармен және реактивтермен, қажетті жабдықтармен қамтамасыз етуді талап етеді.

3. ЕАМ жалпы жүйесінің дәрігерлерін, зертханашыларын, фельдшерлерді дайындау туберкулезге қарсы күрес жүргізетін мекемелерде өткізіледі және оларға тиісті куәлік берілумен аяқталады.

DOTS стратегиясы қарастырған тәсілдерді игеру сапасын анықтау мақсатында дайындықтан өткен медицина қызметкерлері кем дегенде жылына бір рет аттестациядан өтуі міндетті болып табылады. 4. ЕАМ дәрігерге қаралуға келген адамдарда аурудың бір немесе бірнеше клиникалық белгілері байқалған жағдайда, олар бактериоскопиялық тексерістен өткізіледі, атап айтқанда: 1) үш аптадан аса уақыт бойына жөтелу (жөтел туберкулездің ашық (жұқпалы) түрімен ауыратын науқастардың басты клиникалық белгісі); 2) салмақтың төмендеуі; 3) тершеңдік; 4) кеуде қуысының ауруы; 5) дене қызуының ұзақ уақыт бойы көтерілуі; 6) қан қақыру; 7) ұзақ уақыт бойы жазылмайтын жыланкөздердің болуы.

Бұл жағдайда медицина қызметкері сақтану ережелеріне сәйкес науқастың қақырығын жинауды және оның бактериоскопиялық тексерістен өткізуді қамтамасыз етеді.

Қақырық жағындысында БК анықталған жағдайда науқас туберкулезге қарсы күрес жүргізетін мекемеге жіберіледі, онда науқасқа қосымша зертханалық тексерістер жүргізіледі, тиесілі ем белгіленеді.

Туберкулезге күдік туғызатын белгілер үдей түскен жағдайда, бактериоскопия нәтижелері теріс болса, науқас міндетті түрде жолдамамен дәрігер-фтизиатр кеңесіне жіберіледі.

Егер осы медициналық мекемеде бактериоскопия жасау мүмкіндігі болмаса, қақырық жиналып оның бекітілген жағындысы дайындалады және жағындыны жақын жердегі ЕАМ зертханасына дер кезінде жеткізеді.

Туберкулезге қарсы күрес жүргізу жөніндегі жұмыстың табысты болуы, елеулі дәрежеде халықтың арасында жүргізілетін санитарлық-ағарту жұмысының сапасына байланысты болады. Оны жүзеге асыруға нақты жағдайда барлық қолайлы тәсілдер мен құралдарды қолдану қажет, сонымен қатар туберкулез ауруының бастапқы белгілеріне, тиісті тексеріс, ем жүргізудің қажеттілігіне, гигиеналық дағдыларға тәрбиелеуге көңіл аударылады.

4. АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТЕТІН МЕКЕМЕЛЕРІНДЕ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУ

5. Дәрігер-фтизиатр науқасқа белсенді түрдегі туберкулез диагнозын

қойғаннан кейін емдеудің ауруханалық немесе амбулаториялық тәртібі анықталады. Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу екі кезеңнен тұрады:

1) қарқынды маңызды химиотерапия ол науқастардың көпшілігіне туберкулезге қарсы аурухана жағдайында жүргізіледі.

2) жалғастыру химиотерапиясы, ол науқастардың көпшілігіне амбулаториялық және санаториялық жағдайда жүргізіледі.

Науқастың тұратын жерінде бақыланатын амбулаториялық ем алуының қажеттілігі мен тәртібі тиісті медициналық картада, сырхатнама көшірмесінде толық егжей-тегжейлі көрсетілуі тиіс. Амбулаториялық ем белгіленген науқаспен байыпты әңгіме өткізу керек, оған туберкулезге қарсы қолданылатын препараттардың тек қана медицина қызметкерінің немесе оның жақын туыстарының бақылауымен қабылдау қажеттілігі туралы айтып түсіндіру керек.

6. Әрбір ФАП, АДА, АУБ-да туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілердің (кемінде 6 айлық) жеткілікті қоры болуы керек.

Науқастарға амбулаториялық жағдайда бақыланатын ем жүргізу кезінде дәрілердің есебі мен жұмсалуды тиісті журналға тіркеледі. Дәрі-дәрмектердің қозғалысы аймақтық туберкулезге қарсы күрес жүргізетін диспансерге ай сайын 1 қосымшадағы түрде беріледі.

7. Амбулатория жағдайында ем қабылдайтын науқастар, туберкулезге қарсы қолданылатын препараттарды медицина қызметкерінің бақылауымен қабылдауға т и і с .

8. ФАП: жоқ елді мекендерде тұратын науқастар дәрі дәрмектерді жақын маңдағы медициналық мекемеден, 10 күнде бір рет, ал шалғай мал жайылымы учаскелерінің тұрғындары айына бір рет алуға тиіс. Науқастардың дәрі-дәрмектерді қабылдауының кәміл сенімділігін бақылауды химизатор жүзеге а с ы р а д ы .

9. Әрбір ЕАМ-де науқастар есебінің журналы жүргізілуге тиіс және науқаспен бірге ауруханадан түсетін, науқастың жеке дара картасын толтыру жалғастырылады, картаға жүргізіліп жатқан амбулаториялық химиотерапияның д е р е к т е р і ж а з ы л а д ы .

10. Аудандық орталықтан қашықтықта тұратын, әлеуметтік жағдайлары нашар, күнкөріс күйі төмен топтағы науқастар, емнің жалғастыру кезеңін аурухана жағдайында өткізеді.

11. Туберкулездің асқынған түрімен ауыратын науқастарға қарқынды кезең бойынша ем жүргізгенде туберкулез процессінің оң динамикасы анықталса, қарқынды кезеңді аудандық туберкулезге қарсы күрес жүргізу мекемелерінде ө т к і з у г е б о л а д ы .

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы " __ " _____ N__ бұйрығымен

бекітілген DOTS стратегиясы шеңберінде денсаулық сақтау мекемелерінің жалпы емдеу жүйесі мамандарының жұмысын ұйымдастыру тәртібіне 1
Қ о с ы м ш а

Препараттардың алыс/берісі туралы есеп

_____ N Препараттың Ай басындағы Өткен айда Шығыс Айдың Ескерту атауы қалдық алған аяғындағы қалдық _____

_____ "Ескерту" бағанында пайдалану мерзімі өтіп жарамсыз, бүлінген, учаскеде аурулардың жоқтығына және тағы да басқаға байланысты тубдиспансерге қайтарылып берілген препараттардың саны көрсетіледі. Келісілген ҚР Денсаулық сақтау ісі Қазақстан Республикасының жөніндегі агенттігінің Ішкі істер министрі - Ішкі 2001 жылғы 18 әскер Қолбасшысы мамырдың N 471 2001 жылғы 17 сәуір бұйрығымен бекітілген Келісілген Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі 2001 жылғы 16 мамыр Кеуде қуысы ағазаларының дараланған флюорографиялық тексерулерін жүргізу жөніндегі ЕРЕЖЕЛЕРІ

1. Қызметкерлер жұмысқа орналасу кезінде және міндетті түрде туберкулезге қарсы дараланған флюорографиялық тексеру жүргізуге жататын (туберкулезге қарсы күрес бағдарламасы шеңберінде - тегін) адамдардың тізімі:

1) перзентхана үйлерінің (бөлімшелерінің), балалар ауруханаларының (бөлімшелерінің), жаңа туған, шала туған нәрестелер патология бөлімшелерінің медицина қызметкерлері; 2) науқастарды емдеумен, оларға қызмет көрсетумен және оларды тамақтандырумен байланысты емдеу-алдын алу мекемелерінің қызметкерлері; 3) туберкулезге қарсы күрес жүргізетін мекемелердің қызметкерлері; 4) Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген адамдар; 5) әскер қатарына шақырылғандар; 6) жоғары және орта арнайы оқу орындарының студенттері, училищелер оқушылары; 7) 15-18 жастағы жасөспірімдер; 8) бала туғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдер, перзентханадан шыққаннан соң бір ай ішінде; 9) емханалық қауіп-қатер адамдар тобы: асқазан және 12 елі ішектің ойық жара аурулары, қантты диабет, психикалық аурулар, маскүнемдік, нашакорлық, өкпенің бейспецификалық созылмалы аурулары, кортикостероидты препараттармен ұзақ уақыт емделуден кейінгі жағдай, АИТ-жұққандар; 10) өкпемен және өкпенің қабында қалдық өзгерістері бар адамдар; 11) туберкулез микробактерияларын бөліп шығармайтын науқастармен қарым-қатынастағылар. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі қаражаттары есебінен: 12) Қазақстан Республикасы ІІМГ мекемелерінің қызметкерлері және ҚРІІМ ішкі

әскерлерінің әскери қызметшілері; 13) тергеу изоляторларындағы тергеуде жүрген адамдар - осында түскен кезде және әрбір жарты жыл өткен соң;

14) еңбекпен түзеу мекемелеріндегі сотталғандар - жылына екі рет Қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің қаражаттары есебінен.

2. Қызметкерлер жұмысқа орналасу кезінде және міндетті түрде туберкулезге даралаған ақылы негізде флюорографиялық тексеру жүргізуге жататын адамдардың тізімі:

1) тамақ өнеркәсібі, қоғамдық тамақтандыру және тағам өнімдері саудасы кәсіпорындарының қызметкерлері;

2) мектеп жасына дейінгі балалар мекемелерінің (балалар бақшаларының, нәрестелер үйлерінің, балалар үйлерінің, балалар санаторияларының) қызметкерлері;

3) жалпы білім беру және мамандандырылған мектептер мен гимназиялардың қызметкерлері;

4) мейманханалардың, жатақханалардың, моншалардың, кір жуатын орындардың, киімді химиялық жолмен тазалау орындарының, денені сылау кабинеттерінің, шаштараздардың, киім салондарының, әсемдік салондарының қызметкерлері (оның ішінде косметологтар), көліктің барлық түрлерінде жолаушыларды тасымалдаумен, оларға қызмет көрсетумен айналысатын адамдар;

5) жоғары және орта арнайы оқу орындарының қызметкерлері;

б) дәрі-дәрмек заттарын әзірлеумен, өлшеп бөлшектеп салумен және сатумен айналысатын дәріханалардың қызметкерлері.

3. Туберкулезбен ауырып жазылған адамдарды жұмысқа жіберу тәртібі

Туберкулезбен ауырған науқастарды бұрын атқарған қызметтері мен кәсіптеріне оралу туралы мәселені шешу диспансерде жүйелі түрде мұқият тексеріс жүргізу қорытындыларына, қақырықта (зәр және басқа материалдар) туберкулез микробактериаларына қайталап бактериологиялық тексеріс жүргізу нәтижелеріне негізделген. Жергілікті жерде сапалы тексеріс жүргізу мүмкіндігі болмаған жағдайда, науқас облыстық диспансерге жіберіледі. Туберкулезбен ауырған науқастарды бұрын атқарған қызметтері мен кәсіптеріне жіберуді медициналық қорытынды беретін ОДКК анықтайды.

Химиотерапияның тиімді курсы алған "емделіп жазылды" және "емдеу аяқталды" деген нәтижелері бар адамдар барлық қызметтер мен кәсіптерге жұмысқа жіберіледі.

4. Өкпесінде белсенділігі жоқ туберкулезді өзгерістері бар адамдар жұмысқа

кабылдау кезеңде, сондай-ақ емделіп шыққаннан кейін де мына жұмыстарға жіберілмейді:

1) перзентхана үйлеріне (бөлімшелеріне), балалар ауруханаларына (бөлімшелеріне), жаңадан туған және шала туған балалар патологиясы бөлімшелеріне;

2) мектеп жасына дейінгі балалар мекемелеріне (балалар бақшаларына, нәрестелер үйлеріне, балалар үйлеріне, балалар санаторияларына);

5. Ем алу курсы аяқталғаннан және диспансерлік есептің белсенділігі жоқ тобына ауыстырылғаннан кейін мына адамдар жұмысқа жіберіледі:

1) емдеу-алдын алу мекемелерінің қызметкерлері;

2) мектептердің, училищелердің оқушылары, жоғары және орта арнайы оқу орындарының студенттері;

3) тамақ өнеркәсібі, қоғамдық тамақтандыру және тамақ өнімдерін сату кәсіпорындарының қызметкерлері;

4) жалпы білім беретін және мамандандырылған мектептердің, гимназиялардың қызметкерлері;

5) қонақ үйлердің, жатақханалардың, моншалардың, кір жуатын, киімді химиялық жолмен тазалайтын орындардың, денені сылау кабинеттерінің, шаштараздардың, киім-кешек салондарының, әсемдік салондарының (соның ішінде косметология), жолаушыларды тасымалдаумен, көліктің барлық түрлерінде оларға қызмет көрсетумен айналысатын қызметкерлер;

6) жоғары және орта арнайы оқу орындарының қызметкерлері;

7) дәріхана, дәрі-дәрмек заттарын әзірлеумен, өлшеп бөлшектеп салумен және сатумен айналысатын қызметкерлер.

ҚР Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы "___" _____ №___ бұйрығымен бекітілген

Туберкулез ауруханаларында күндізгі болатын емханалардың (бөлімшелердің, палаталардың) және туберкулезге қарсы мекемелердің күндізгі емханасының жұмысын ұйымдастыру

Е Р Е Ж Е Л Е Р І

1. Күндізгі болатын аурухана (бөлімше, палатасы) мыналар үшін ұйымдастырылады:

1) хал-ахуалы тәулік бойы байқау мен емдеуді талап етпейтін, бірақ химиялық дәрі-дәрмектермен емдеудің бақыланатын курсына қажет ететін I және III санаттағы науқастарды жатқызу үшін.

2) туберкулезге басқа өкпе ауруларынан ажыратып, саралап диагноз қою үшін. Туберкулез үрдісінің күдікті өршуі байқалатын адамдар арасында сынама емдеу жүргізу үшін.

2. Ауруханалар қуатын мекемелер басшылары нақты жағдайларға байланысты анықтайды. Күндізгі ауруханаларға басшылықты өздерінің негізінде аурухана ұйымдастырылатын туберкулезге қарсы мекемелердің бас дәрігері жүзеге асырады.

3. Аурухананың медицина қызметкерлері құрамы лауазымдарының қажетті саны қолданылып жүрген туберкулезге қарсы мекемеде көзделген штат нормативтері бойынша белгіленеді.

4. Аурухананың жұмыс тәртібін мекеме басшысы белгілейді. Ерекше жағдайларда науқастың емделу тәртібін оның хал-ахуалына сәйкес дәрігер жеке дара белгілейді.

5. Күндізгі болатын ауруханаға науқастарды тексеруге және емдеуге іріктеп алуды учаскелік дәрігер-фтизиаторлар мен диспансер бөлімшелерінің меңгерушілері жүзеге асырады.

6. Аурудың барысы нашарлаған және тәулік бойы медициналық байқау қажет болған жағдайда, күндізгі болатын ауруханадағы немесе амбулатория бөлімшесі жанындағы күндізгі ауруханадағы науқас туберкулез ауруханасының тиісті бөлімшесіне дереу көшіруге тиіс.

7. Күндізгі болатын ауруханаға жіберу жөніндегі қарама-қарсы көрсеткіштер мыналар болып табылады: қан кету, қан түкіру, ішкі әсерден өкпе қуысына ауаның толуы, өкпе-жүрек мүкістігі және тәулік бойы байқауды қажет ететін ауыр ілеспелер аурулар.

8. Күндізгі болатын ауруханадағы науқасқа сырқат деректерін, ауру тарихынан және жүргізілген тексеру мен емдеудің қажетті мағлұматтарын енгізе отырып ауру тарихы жазылады.

9. Науқасты күндізгі болатын ауруханадан шығарған кезде мағлұматтар қажетті ұсынымдармен бірге фтизиаторға беріледі.

10. Күндізгі болатын аурухана науқасына тексеру жүргізу үшін құрамында осы аурухана ұйымдастырылған туберкулезге қарсы мекеменің емдеу-диагностикалық қызметі пайдаланылады.

11. Науқастарды тамақтандыру туберкулезге қарсы мекеменің тағам блогында ұйымдастырылады.

Амбулатория-емхана мекемелерінің күндізгі ауруханаларында тамақтандыру туралы мәселелер жергілікті жағдайларға сәйкес немесе науқастың өз есебінен шешіледі.

12. Күндізгі болатын, ауруханада диспансердің амбулатория жанындағы күндізгі ауруханада ем алатын жұмыс істейтін науқастарға (оқушыларға) жалпы

негізде еңбекке жарамсыздық қағаздары (анықтамалар) беріледі.

13. Күндізгі болатын ауруханаларды қаржыландыру құрамында ол ұйымдастырылған мекеме сметасында қарастырылады.

14. Күндізгі болатын ауруханалардың қызметі туралы есеп-қисаптар белгіленген мерзімдерде және белгіленген тәртіпте беріледі.

15. Күндізгі аурухана жағдайында ем алатын, өршіген туберкулез диагнозы алғаш қойылған науқастар ауруханадағы емделумен қамтылған деп есептеледі.

Қ Р Д е н с а у л ы қ с а қ т а у і с і
жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы 18 мамырдың N 471 бұйрығымен бекітілген

Туберкулин сынамаларын қолдану туралы Н Ұ С Қ А У

1. НЕГІЗГІ ҰҒЫМДАР

Осы нұсқаулықта мынадай ұғымдар қолданылады:

туберкулин - автоклавтан өткен дақылдар сүзіндісі, шала тірі немесе өлген микробактериялардан тұрады, олардың өмір сүрген ортасынан жасалған өнім, микроб ағзаларының элементтері және туберкулез микробактериялары өскен
о р т а н ы ң б ө л і г і ;

Манту 2 ТЕ сынамасы - ерекше диагностикалық тест, екі туберкулинді бірліктен тұратын тері астына жасалатын туберкулиндік Манту сынамасы (
а в т о р ы - М а н т о у х) ;

ППД-Л - қарапайым ерітінді түріндегі туберкулиннің тазартылған дайын нысаны (PPD - ағылшын тілінің "тазартылған белок қалдығы" деген үш сөзінің алғашқы әріптерінен, Л-Линникова туберкулині деген сөздерден құралған);

БЦЖ вакцинасы - ағылшын тілінде BCG вакцина оны алғаш рет әзірлеген Calmette, Guerin авторларының атымен аталған, туберкулезге қарсы белсенді арнайы профилактикаға арналған;

ревакцинация - жоспарлы түрде қайта жасалған вакцинация;

АИВ - адамның иммун тапшылығы вирусы.

2. ҚОЛДАНУ МАҚСАТЫ

1. Тазартылған туберкулиннің (Манту 2 ТБ сынамасы) туберкулин сынамасы туберкулез ауыруына "қауіп" тобына жататын балаларды тексеру кезінде, клиникалық практикада 6-7 және 11-12 жастағы балаларға туберкулезге қарсы ревакцинация жүргізер алдында қолданылады.

ТБ Манту сынамасы бір рет қана қолданылатын шприцпен, туберкулинге қосылып берілген нұсқауға сәйкес қойылады.

3. МАНТУ СЫНАМАСЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІН БАҒАЛАУ

2. Манту сынамасының нәтижесі 72 сағат өткеннен кейін инфильтратты мм өлшеп бағаланады. Мөлдір, түссіз миллиметрлік (пластмассадан жасалған) сызғышпен инфильтраттың көлденең (білектің өсіне көлденең бағытта) мөлшері өлшеніліп, нәтижесі тіркелінеді:

- 1) инфильтрат (қызарту) мүлдем жоқ болғанда немесе ине шаншу реакциясы (0-1 мм) болғанда, реакция теріс деп саналады;
- 2) күмәнді - инфильтраттың (папула) көлемі 2-4 мм немесе кез келген көлемдегі инфильтратсыз қызару;
- 3) оң - инфильтраттың (папула) диаметрі 5 мм және одан жоғары;
- 4) айқын (гиперергиялық) балаларда инфильтраттың диаметрі 15 мм және одан жоғары, жасөспірімдерде - 17 мм, ересек адамдарда - 21 мм;
- 5) везикулды-неркозды реакциялар инфильтраттың көлеміне қарамастан лимфогониттің болуы немесе болмауы, немесе туберкулинге қосылып берілген н ұ с қ а у ғ а с ә й к е с .

Инфильтратты өлшегенде термометр шкаласын миллиметрлік қағаз, рентген пленкасынан қолдан жасалған сызғыш қолдануға тиым салынады.

3. Манту 2 ТЕ сынамасымен тексеруге жататын балалар контингенттері:

- 1) туберкулезбен ауыруға аса қауіпті балалар;
- 2) балалар, жасөспірімдер және 18 жасқа дейінгілер БК+ БК- туберкулез ошағын және өлім ошағындағыларды есепке алғанда;
- 3) екі айдан үлкен балалар вакцинация жасау алдында, 6-7, 11-12 жастағы балалар ревакцинация жасар алдында.

4. "Қауіп" тобына балалардың мынандай контингенттері жатады:

- 1) әлеуметтік жағдайлары нашар жанұядағы балалар (ата-аналары ішімдікке салынғандар, нашакорлар, тұрақты мекен-жайы жоқ адамдар АИТ- жүққандар ж ә н е т . б) ;
- 2) ұзақ уақыт бойы (3 аптадан астам) жөтелетін, үдемелі интоксикация белгілерінің (дене қызуының субфебрильді көтерілуі, тершендік, тәбеттің төмендеуі, дене салмағының төмендеуі, тітіргенгіштік, әлсіздік және т.б) байқалуымен амбулаториялық және аурухана жағдайында емделіп жүрген б а л л а р ;
- 3) шеткі лимфа түйіндері үлкейген (4 және одан да көп топтарда) балалар;
- 4) гормоналды терапия жүргізу алдында;
- 5) вакцинациядан кейін тыртық түзілмеген балалар.

5. Туберкулезге қарсы күрес жүргізетін диспансерлер туберкулин сынамасын жүргізуді үйретуге медбикелер дайындауды және олардың дер кезінде қайта дайындықтан өтуін қамтамасыз етеді және туберкулин сынамасын өткізуге

рұқсат-анықтама қағазын береді. Медбикелердің туберкулин сынамасын жасау және оның нәтижесін оқу техникасының дайындық деңгейін тексеру жылына тексеріліп отырылуы керек.

6. Манту сынамасы басқа бір себептермен жоспарлы егу алдында не егумен бір мезгілде өткізілмей, олардан кейін өткізілетін болса, онда туберкулинді диагностика, жүргізілген егуден кейін кем дегенде төрт аптадан бұрын жасалмауы тиіс және гаммаглабулин жіберілгеннен кейін екі аптадан соң жасалынады.

Бала терісінің туберкулинге сезімталдығын бұдан бұрынғы ауру зардаптары мен профилактикалық егулердің күшейтуін немесе әлсіретуін ескеру қажет. Бұл реакция нәтижесіне баға беруді қиындатады және "вираж" немесе "гиперемия" (қызару) диагнозы дұрыс қойылмайтындығына әкеліп соқтыруы мүмкін.

2 ТБ Манту туберкулин сынамасын үйде жасауға тыйым салынады.

7. Туберкулин сынамаларын жасаудың кері көрсеткіштері:

1) тері аурулары;

2) жедел және созылмалы жұқпалы аурулар, асқыну кезеңі, сауығу кезеңін қоса алғанда (барлық клиникалық белгілер жоғалғаннан кейін кем дегенде екі айдан соң);

3) аллергиялық жағдайлар (ревматизм жедел, жеделдеу фазалары, бронхиалды демікпе, идиосинкразия тері көріністерімен).

8. Балалар жұқпалы ауруларына карантин жарияланған, бала ұжымдарында Манту сынамасын өткізуге рұқсат етілмейді, өйткені аурудың басталуы терінің туберкулинге сезімталдығын бұрмалап көрсетуі мүмкін.

9. Туберкулез инфекциясы ошағындағы балалар контингенттеріне туберкулинді диагностиканы туберкулезге қарсы күрес жүргізетін диспансерде жүргізеді.

10. Дені сау, туберкулез микробактериялары алда қашан жұққан және вакцинациядан кейінгі туберкулинге оң нәтиже танытқан, балаларға басқа профилактикалық егулер (БЦЖ-дан басқа) оның нәтижесіне фтизиопедиатр баға бергеннен кейін жасалуына болады.

11. Манту сынамасының нәтижесі N 063/у есеп формасына, баланың медициналық картасына (N 026/у формасы) баланың дамуы тарихнамасына (N№ 112/у формасына) тіркеледі. Осымен қатар сырқатнамада мыналар аталып белгіленеді: 1) стандартты туберкулинді шығарған мекеме, сериясы, бақылау реттік саны, жарамдылық мерзімі; 2) туберкулин сынамасын жүргізген күн; 3) оң не сол қолдың пайдаланылуы; 4) Манту сынамасының нәтижесі инфилтраттың көлемі мм-н.

4. 2 ТБ ППД-Л МАНТУ СЫНАМАСЫНЫҢ НӘТИЖЕСІН
Б А Ф А Л А У

12. Тері ішілік БЦЖ вакцинациясы, (ревакцинациясы) жағдайында 2ТБ

Манту сынамаcы инфекциялық сонымен қоса вакцинациядан кейінгі аллергияны
д а а н ы қ т а й д ы .

Дәрігер-фтизиатрға тексеріс жүргізуге және аллергияның (вакцинациядан кейінгі немесе инфекциялық) этиологиясын анықтау мәселелерін шешуге балаларды олардың медициналық құжаттарымен қоса жіберу қажет, онда анамнез клиникалық мәліметтермен қоса вакцинация, ревакцинация жасалған күні, бұрын жасалған барлық туберкулин сынамаларының күні және нәтижесі
к ө р с е т і л у і қ а ж е т .

13. Вакцинациядан кейінгі аллергияның айқындығы шамалы және әрі қарай бақылау жасағанда инфекциялық аллергиямен салыстырғанда ол әлсіреуге бейімді. Вакцинациядан кейінгі аллергия инфильтратының орташа көлемі 7-9 мм-ге тең, инфекциялық аллергияның көлемі - 11-13 мм-ге тең. 14. Гиперергиялық реакциялар (15 мм және одан жоғары) вакцинациядан кейінгі аллергияға тән емес. 15. Инфекция жұққандарға, әрі қарай бақылау жасауға мыналар жатады: 1) бірінші рет анықталған туберкулин реакциясының оң нәтижесі (папула 5 мм және одан жоғары). 2) бірнеше жыл бойы инфильтрат 12 мм және одан да жоғары тұрақты түрде сақталады. 3) бұрынғы күмәнді немесе оң реакциялар 6 мм-ге одан да үлкен диаметрге ұлғаяды. 16. Балаларды БЦЖ ревакцинациясын жасауға іріктеу мақсатында, 2 ТБ Манту сынамаcы мектептерде 6-7, 11-12 жастағы балаларға, оқу жылының бірінші айында жасалынады. Осы кезде басқа егулер жүргізілмеуі тиіс емес. Осы жас тобында (вакцинациядан кейінгі аллергиялық өшу кезеңі) туберкулинді диагностика бір мезгілде ревакцинация жасауға жататындарды іріктеу тесті, туберкулезді ерте анықтау және инфекция жұққанды анықтау болып табылады.

Қ Р Д е н с а у л ы қ с а қ т а у і с і
жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы " ____ " _____ №N бұйрығымен бекітілген

Спецификалық иммунды алдын алу мақсатында БЦЖ
вакцинасын қолдану жөніндегі
Н Ұ С Қ А У

1. НЕГІЗГІ ҰҒЫМДАР

Осы нұсқаулықта мынадай ұғымдар қолданылады:

БЦЖ вакцинасы - ағылшын тілінде BCG вакцина оны алғаш рет әзірлеген Calmette, Guerin авторларының атымен аталған, туберкулезге қарсы белсенді арнайы профилактикаға арналған. Препарат 1,5%-тік глютаминат натрий ертіндісінде лиофильді кептірілген, тірі микробактериялардың ақ зат түріндегі вакциндік штаммы БЦЖ болып табылады.

Флаконда немесе ампулада шығарылады. Вакцинаға стандартты еріткіш зат
қ о с а б е р і л е д і .

БЦЖ вакцинасын жасағаннан кейін оның орнында суық абсцесстің пайда
б о л у ы ;

АИВ - адамның иммун тапшылығы вирусы

2. ҚОЛДАНУ ӘДІСІ ЖӘНЕ ЕГІМДІК МӨЛШЕРІ

1. Вакцина егу өмірінің алғашқы төрт күндері, мерзімінде туған дені сау, ал шала туған балаларға олардың салмағы 1,5 кг-ға жеткенде жасалынады.

Нәрестелерге вакцина егу екпе кабинетінде жүргізіледі, ол тоңазытқышпен термоконтейнермен, бір рет қолданылатын туберкулин шприцтерімен, егу материалдарымен, шокқа қарсы терапия жүргізу препараттарымен жабдықталған .

Нәрестелерді педиатр қарағаннан кейін ғана вакцинация жасауға рұқсат етіледі, ол сәбидің тарихнамасында негізделініп жазылады. Жаңа туған балаларға вакцинацияны егу кабинетінің медбикесі дәрігердің белгілеуі бойынша баланың шешесінің көзінше жасайды, медбикенің егу жүргізуге рұқсат қағазы болуы тиіс.

Жасалынған вакцина егу, вакцина туралы деректер (шығарушысы, сериясы, мөлшері, жарамдылық мерзімі, егу жасалған күн) нәрестенің тарихнамасына және айырбас картасына жазылады, ол бала перзентханадан шыққаннан кейін тұрғылықты жеріндегі емдеу мекемесіне беріледі.

Анасы перзентханада жатқан кезде, оны бала келесі егулерді перзентханадан шыққаннан кейін қай уақытта алатындығын айтып түсіндіреді, перзентханада жасалған егу, жазылған Егу төл құжатын тапсырады.

2. БЦЖ вакцинасы сол иықтың үстіңгі бетінің жоғарғы және орта бөлігінің үштен бірі шегінде, қатаң түрде тері ішіне, шет елдерден алынған вакцина бір жасқа дейінгі балаларға 0,05 мл және бір жастан асқан балаларға 0,1 мл мөлшерде енгізіледі. Ресей вакцинасы баланың жасына қарамастан 0,1 мл м ө л ш е р д е е г і л е д і .

3. Жаңа туған балаларға БЦЖ вакцинациясын жасаудың кері көрсеткіштері:

1) миға қан құйылуымен қабаттасқан босану кезіндегі жаракат;

2) туа пайда болған лейкоз;

3) дене қызуының фебрильді көтерілуімен және жалпы жағдайының қауіпті бұзылыстарымен өтетін қал жағдайлары орташа және ауыр сырқаттар (вакцинация, бала жазылғаннан соң жасалынады);

4) шала туғандар (салмағы 1500 гр төмен);

5) жанұядағы нәрестеде жайылған БЦЖ пайда болуы (нәсіл қуалайтын иммунды тапшылықтың мүмкіндігі).

4. Ревакцинация жыл ішінде сынама теріс және күмәнді нәтиже көрсеткен 6-7, 11-12 жастағы инфекция жұқпаған балаларға жасалады, егу алдында 2 ТБ Манту сынамасы жасалынады. Ревакцинация жасау елдің бүкіл аймағында бір мезгілде, ұйымдастырылған түрде, мектепте, бірінші сыныптардың оқушылары арасында жүргізіледі, осыған оқу жылының алғашқы бір айы арналатын болады. Ревакцинация өткізу кезеңінде мектепте басқа егу түрлерінің өткізілуіне тиым салынады. БЦЖ вакцинасының қалдығы ай соңында аймақтық СЭС-ға өткізіледі. БЦЖ вакцинасын үнемі сақтау, перзентханаларда (босану бөлімшелерінде) биксте сақтауға рұқсат етіледі, бикстің аузы құлыптап жабылады да, т о ң а з ы т қ ы ш қ а қ о й ы л а д ы .

5. Ревакцинация жасаудың кері көрсеткіштері:

1) дене қызуының фебрильді көтерілуімен және жалпы жағдайының қауіпті бұзылыстарымен өтетін, қал жағдайлары орташа және ауыр сырқаттар;

2) жанұядағы нәрестеде жайылған БЦЖ-ит пайда болуы (нәсіл қуалайтын иммунды тапшылықтың мүмкіндігі);

3) бұрын туберкулезбен ауырған;

4) БЦЖ вакцинациясының асқынулары;

5) клиникалық көріністері бар АИТ- инфекциясы.

Манту сынамасының қойылуы мен БЦЖ ревакцинациясының аралығы 3 күннен кем емес және 2 аптадан аспауы керек.

6. Перзентханада БЦЖ вакцинасы егілмеген және перзентханадан тыс жерде туған балаларға, вакцинация балалар емханаларында немесе басқа емдеу-алдын алу мекемесінде өткізіледі, туғаннан кейін алғашқы 2 ай ішінде Манту сынамасын алдын ала жасамай-ақ, ал 2 айдан асқан балаларға Манту сынамасының теріс нәтижесінде ғана вакцина егіледі. Емдеу-алдын алу мекемелері осы мақсатқа БЦЖ вакцинасын егуге жататын балалардың тізімдік құрамына сәйкес аймақтық СЭС-дан алады, кейіннен вакцинаның пайдаланғандығы, оның қалдығының, СЭС-ға қайтарылғандығы туралы есеп б е р і л е д і .

7. Бір жасқа толмаған, БЦЖ таңбалары дамымаған балаларға 6 айдан соң тек бір рет қана, алдын ала Манту сынамасын жасамай-ақ, вакцина қайта егіледі.

8. Вакцинациядан кейінгі тыртық анықталмаған 1 жастан асқан балаларға алдын ала Манту сынамасы жасалынып, содан соң егу жүргізіледі.

9. Вакцинация, ревакцинация жасауға бір рет қолданылатын туберкулин ш п р и ц т е р і п а й д а л а н ы л а д ы .

БЦЖ құрғақ вакцинасын қолдану алдында ерітеді. Вакцинаны еріту, вакцина өндіруші қосып берген ертінтіндімен ғана (стандартты ертінді) ерітуге рұқсат етіледі. Еріткіш мөлдір, түссіз болуы керек және онда басқа қоспалардың б о л м а у ы ш а р т .

Егілетін өлшемі 0,05 мл тең егетін шаманы алу үшін 20 дозалық флаконға 1,0 мл ертінді жібереді, ал 40 дозалық вакцинаны еріту үшін 2,0 мл ертінді қажет болады. Ерітілген вакцина 1 минөт ішінде біркелкі тұнба, визбесь беруі керек.

10. БЦЖ вакцинасының күндізгі және күн жарығына жоғары сезімталдығын ескере отырып, оны қараңғы жерде сақтау қажет, ол үшін қара қағаздан жасалынған цилиндр қолданылады.

БЦЖ вакцинасы ерітілген сәттен бастап 6 сағат ішінде ғана пайдалануы мүмкін, сондықтан оның этикеткасына вакцинаның ашылған уақыты мен күні көрсетіледі. Пайдаланылмаған вакцина 30 минут бойы қайнатылып, құрытылады, немесе құрамында 5 % хлор бар ертіндіге екі сағат батырылып зарарсыздандырылады немесе пешке салып жандырылып жіберіледі.

11. Вакцинаны қолданбас бұрын оған қоса берілген нұсқауды мұқият оқып шығу керек, ампулаға (флаконға) жапсырылған белгілемені ампуланың бүтін екендігін, препараттың оған қоса берілген нұсқаулығына сәйкес келетіндігін тексеру қажет.

12. Препаратты қолдануға болмайды:

1) ампулада (флаконда) этикетка болмаса немесе этикеткасындағы жазуы өшіріліп қалса;

2) жарамдылық мерзімі өтіп кеткен жағдайда;

3) ампула (флакон) жарылған болса;

4) препараттың физикалық қасиеті (түсі мен түрінің кез келген өзгерген жағдайда);

5) ерітілген препаратта басқа тектендірмелер болса, араласып езіліп кетпейтін үлпектер байқалса.

13. Бір рет егу үшін стерильді шприцке ерітілген вакцианың 1,5 егімдік мөлшері алынады, содан соң ине арқылы ауаны итеріп вакцинаның бір бөлігін, шприц поршені қажетті көрсеткішке жеткізіліп келтіру (0,05 немесе 0,1 мл нұсқауға сәйкес) үшін стерильді шарикке ағызып жібереді.

Вакцинаны әр рет шприцке сорып алу алдында, вакцинаны сол инемен міндетті түрде мұқият араластыру керек.

14. Иненің кесігін жоғары қаратып, терінің үстіңгі қабатына енгізеді. Иненің тері ішіне кіргеніне көз жеткізу үшін алдымен вакцинаның аздаған мөлшерін, ал содан соң препараттың барлық мөлшерін енгізеді. Енгізу техникасын дұрыс сақтағанда ақшыл түсті, ісікше (папула) пайда болады, 15-20 минөт өткеннен соң жоғалып кетеді.

Препаратты тері астына жіберуге болмайды, бұл жағдайда суық абсцесс түзілуі мүмкін.

Вакцина егілген жерге таңғыш байлауға және оған йод және басқа зарарсыздандыратын ертінділер жағуға болмайды.

3. ЕНГІЗУГЕ ЖАУАП ӘСЕРІ

15. Әдетте БЦЖ вакцинасын тері ішіне енгізген жерде диаметрі 5-10 мм инфильтрат түріндегі спецификалық реакция дамиды, оның дәл ортасында кішкене түйін бетінде, қабыршықтың пайда болуы анықталады. Кей кезде инфильтраттың ортасында кішкене шірік (некроз) аздаған кілегейлі бөлінді пайда болады.

16. Туғаннан кейін вакцина жасалған балаларда егу реакциясы 4-6 аптадан кейін пайда болады; ревакцинациядан кейін егу реакциясы, егу жүргізілгеннен кейін алғашқы аптаның өзінде-ақ пайда болуы мүмкін. Осындай реакциялардың пайда болуы қалыпты жағдай деп есептелінеді және ешқандай ем жүргізбей ақ кері дамиды. Сумен жуынған кезде препарат егілген жердегі терінің өзгерген учаскесін механикалық тітіркендіруге болмайды.

Егілген жердегі өзгерістердің қайта дамуы 2-4 айға созылады, ал кейбір балаларда ол бұдан да ұзақ уақытқа созылуы мүмкін, бұдан кейін бұл жердегі тері бетінде тыртық қалады (диаметрі 2 ден 10 мм-ге дейін).

Егу техникасы жақсы орындалған және вакцина дұрыс сақталған жағдайда, егілгендердің 90-95% тыртық пайда болады. 17. Вакцинация. Ревакцинация жасалған балаларды жалпы емдеу жүйесінің дәрігерлері және медбикелері бақылауға алады, вакцинация немесе ревакцинациядан кейін 1, 3, 6, 12 айдан соң егу реакциясының мөлшерін, жергілікті реакцияның сипатын (папула, пустула мен қабықшаның пайда болуы, бөліндімен әлде бөліндісіз, тыртық, пигментация және т.б.) тексеріп, құжатқа тіркеу керек. Бұл мәліметтер NN 63/у, 112/у, 26/у есеп формаларына тіркелуі тиіс. 4. АСҚЫНУЛАРЫ 18. БЦЖ вакцинасын қолданған кезде баланың жай күйі мынадай түрде нашарлау мүмкіндігі байқалады: 1) тері астылық суық абсцесстер; 2) тері үстіндегі жара; 3) вакцинациядан кейінгі лимфадениттер; 4) келойдтты тыртықтар. Асқынулардың көлемі мен сипаты туралы мәліметтер NN№63/у, 26/у, 112/у есеп формаларына тіркеледі.

Жоғары реактогендік немесе вакцинациядан кейінгі асқынулар пайда болған жағдайда, ол анықталғаннан бастап 24 сағат ішінде денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттікке телефон, телеграф арқылы хабарланады.

Емдеу-алдын алу мекемелері асқынулары бар балаларды туберкулезге қарсы күрес жүргізетін диспансерге жібереді.

5. САҚТАУ МЕН ТАСЫМАЛДАУ ШАРТТАРЫ

Препараттарды 0+8қ С температурада сақтау керек. Вакцина жарамдылығының мерзімі - нұсқаулық бойынша. Тасымалдау көліктің барлық түрлерінде, термоконтейнер ішінде температурасы +8қ С жоғары болмауы керек.

ҚР Денсаулық сақтау ісі
жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы "___" _____ №N ___ бұйрығымен бекітілген

ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ МЕКЕМЕЛЕРДІҢ ЖҰМЫС ІСТЕУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ОНЫ ЗАРАРСЫЗДАНДЫРУ ЖӨНІНДЕ Н Ұ С Қ А У

1. НЕГІЗГІ ҰҒЫМДАР

Осы нұсқаулықта мынадай ұғымдар қолданылады:

(БК+) - микроскоппен жасалған зерттеулердің нәтижесінде қақырық анализдерінің кем дегенде екеуінде туберкулездің қышқылдығы тұрақты бациллдер (ғалым Кохтың құрметіне аталған Кох бациллдері- жұқпалы таяқшалар) табылған пациенттер.

2. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ СТАЦИОНАРДЫҢ ЖҰМЫС ІСТЕУ ТӘРТІБІ

Туберкулезге қарсы емдейтін аурухана жұқпалы аурулар бөлімшелеріне қойылатын стандарттары қалыпқа және ережелерге сәйкес болуға тиіс.

1. Туберкулезге қарсы емдейтін аурухананың әрбір қызметкері өзінің жеке қауіпсіздігі, өз әріптестерінің қауіпсіздігі үшін жауап береді және дәрігерге қаралушылардың ауруханаішілік ауру жұқтырудың алдын-алу шараларын сақтауға міндетті.

2. Туберкулезге қарсы емдеу мекемесіне жұмысқа қабылдау алдында қызметкер туберкулезбен ауыратын науқастармен жұмыс істеу режимі жөнінде даярлық пен аттестациядан, сондай-ақ флюорографиялық тексеруден өтуге тиіс. Бұдан әрі флюорографиялық тексеру жыл сайын жүргізіледі.

3. Әрбір туберкулезге қарсы тұрақты емдеу орнында ауруханаішілік және кәсіби туберкулездің алдын алу жөніндегі комиссия құрылуға тиіс. Оның міндетіне туберкулезге қарсы емдейтін аурухана жұмысының режимін сақтауға, қызметкерлердің қауіпсіздік шараларын сақтауға бақылауды жүзеге асыру, туберкулезбен кәсіби сырқаттану жағдайларының туындау себептерінің есебі және оларды тексеру мен алдын алу шараларын талдап шешу жатады.

4. Науқастармен қарым-қатынаста болатын қызметкерлер құрамы медициналық халат, қалпақ киіп жұмыс істеуге тиіс. Тұмылдырықты БК+ науқастарына және диагностикалық палаталарға барған кезде киеді. Зертханалардың, хирургиялық бөлімшелердің кеңірдек тарамын арнайы аспабымен тексеру бөлімдерінің қызметкерлер құрамы, кіші медициналық

қызметкерлер құрамы тұмылдырықтарды, резеңке-клеенкалы алжапқыштарды және резеңке қолғаптарды қосымша пайдаланады. Ауруханадан, зертханадан шыққан кезде қызметкерлер құрамы арнаулы киімдерін шешуге және қолдарын сабынмен жууға міндетті.

5. Туберкулезге қарсы емдеу мекемелерінде арнаулы респираторлар пайдаланылады, оларда полипропилен сүзгіш материалдың, мөлшері 0,5 микронға дейінгі бөлшектерді тұтып қалатын полиуретан-төсемнің қызметін атқарады.

6. Зертханада темекі шегуге және тамақ ішуге тыйым салынады.

7. Туберкулезге қарсы емдеу жүргізетін диспансердің, бөлімшелердің барлық үй-жайларында жақсы желдету әрі күн сәулесі түсуіне және бактерияны жоюға әсер етуге мүмкіндік беретін күннің көзі мол түсуі үшін терезелері үлкен болуға тиіс. Үй-жайды желдету жылдың суық кезінде жабық есік жағдайында сағат сайын 5 минут бойы жүзеге асырылуға тиіс, жылдың жылы кезінде терезелер мейлінше ұзақ уақыт ашық болуға тиіс.

8. Науқастардың әртүрлі санаттарына қызмет көрсететін рентгенологиялық бөлімшелерінде оларды қабылдау жөніндегі кестелері болуға тиіс. Туберкулезбен ауыратын науқастарды тексеру түсірімдерін жасауды және күдік туған жағдайда, түстен кейін қарастыруға тиіс.

9. Зарарсыздандырғыш заттарды қолдана отырып үй-жайларды дымқыл жуып, жинау тәулігіне кемінде 2 рет жүргізіледі.

10. Бактерияны жоятын шамдар туберкулездің таралу ықтималдығы жоғары бөлмелерге (кеңірдек тамырын тексеру аспабы бөлімшесі, операция жасау бөлмесі, зертхана, ем жасау, жараны таңу бөлмелері) орнатылады, олардың жұмыс тиімділігін тексеру бұл шамдардың түзік еместерін алмастыра отырып жылына екі рет жүзеге асырады.

11. Қақырықты жинау мен тексеруге арналған бөлмелерде барынша қатаң тәртіп орнатылады. Қақырықты жинауды бөлмеден тысқары, күн көзі мол түсетін, жел соғатын, адамдардан аулақ жерде жүргізудің артықшылығы бар.

Медициналық қызметкерлер құрамы осы рәсім кезінде дәрігерге қаралушының сырт жағында тұруға тиіс, бұл жағдайда жел оның арқасына соғуы керек. Егер науқастың қақырығы медицина қызметкерінің қолғаптарына түсетін болса, оларды дереу зарарсыздандырғыш ерітіндіге салып, таза қолғаптарды кию керек.

Егер қақырықты жинау арнайы бөлінген үй-жайда жүргізілетін болса, оны жақсы желдету қамтамасыз етуге тиіс. Әрбір науқастан кейін бөлме мұқият желдетіледі. Бұл бөлмені, қақырықты жинаудан басқа, өзге мақсаттар үшін пайдалануға тыйым салынады.

12. Қызметкерлер құрамы қақырықты зертханаға тасымалдау алдында

түкіргіштердің қақпақшалармен берік жабылғанын тексеруге тиіс. Қақырық сынамасын зертханаға арнайы операциялық ыдыста жіберу керек, оны зарарсыздандыру қажет. Түкіргіштер оларды тасымалдау кезінде сынбайтындай етіп салынуға тиіс.

13. Қоса жіберілетін жолдама ыдыстың сыртына жапсырылады. Ыдыс берік жабылуы керек. Қақырық үлгілері бар контейнерлер қойылған орын оларды зертханаға жібергеннен кейін зарарсыздандырылуы қажет.

14. Қақырық сынамалары бар контейнерлердің үстіңгі беттері оларды ашу алдында алдын ала зарарсыздандырғыш ерітіндімен тазартылып өңделеді. Контейнерлерді ашу және жұғындыларды әзірлеу аэрозолдар түзілуін болдырмау үшін өте-мөте сақтықпен атқарылуы тиіс. Жұғындыны дайындаудың барлық рәсімдері толықтай стандартталуы керек және материалдардың стол үстіне орналасуы қауіпсіздікті барынша қамтамасыз ету үшін әрқашанда бірдей болуы қажет.

15. Жаңадан анықталған науқастарды ауруханаға жатқызу, кем дегенде 2 апта мерзімге, бұрын ерекше ем алып жатқан науқастардан бөлек жүзеге асырылады.

16. Диагнозы айқын емес науқастар диагноз қою палаталарына жатқызылады.

17. Туберкулездің созылмалы факторларына төзімді нысанымен ауырған науқастар облыстық туберкулезге қарсы емдейтін ауруханалар мен Туберкулез проблемаларының ұлттық орталығы негізінде ұйымдастырылған арнаулы бөлімшелерге жатқызылады.

18. Туберкулездің созылмалы түрлерімен ауыратын науқастар олар үшін арнайы қарастырылған ауруханаларға, санаторийлерге жатқызылады.

19. Ауруханада емделіп жатқан БК+ науқастары тамақты палатада ішеді, жалпы бөлмелерге бармайды, науқастардың палатадан шығуына медициналық қажеттілікке қарай, тек тұмылдырықпен рұқсат етіледі, тұмылдырық кию тәртібіне аурухананың медициналық қызметкерлері бақылау жасайды.

20. Науқастар мінез-құлық және ауруханада, көшеде, үйде, қоғамдық орындарда жөтелген және қақырықты жинаған кезде әдепті сақтау маңыздылығы ережелеріне ұдайы оқытып-үйретіледі.

21. Барлық науқастар, қақырықтың толуына қарай, бірақ күніне бір рет ауыстырылатын, түкіргішті пайдалануға міндетті.

22. БК+ бактериясы бар науқастарды оқшаулау микробактерияға 2 теріс талдап тексеру алынғанға дейін одан әрі жүргізіле береді.

23. Науқастарға балалар мен жасөспірімдердің туберкулезге қарсы емдеу мекемелеріне баруына тыйым салынады.

24. БК+ туберкулезімен ауыратын науқастарға туған-туыскандары мен басқа да адамдардың келіп-кетуі барынша шектелуі тиіс және қарым-қатынас жасаған

жағдайда тұмылдырық киюі керек.

3. ОШАҚ ҰЯСЫНДАҒЫ ДЕЗИНФЕКЦИЯЛЫҚ РЕЖИМ

Ошақ ұясында науқастың өзі немесе дезинфекция жүргізеді немесе оны диспансердің медицина қызметкерлері алдын ала оқытып үйреткен жанұя мүшелерінің ересек адамдары жүргізеді. Науқастың жеке сақталып, жуылатын жеке ыдыс-аяғы, сүлгісі, төсек-орны болуы керек:

1) көрпесі, жастықтары, жүннен тоқылған заттары күн көзіне ілініп, желдетіледі;

2) науқастың бөлмесі күн сайын желдетіліп, оны дымқыл сүртіп, жинау зарарсыздандырғыш заттарды пайдалана отырып жүргізіледі;

3) науқастың ыдысы 2 %-тік сода ерітіндісінде 30 минут қайнатылады;

4) науқастың қалтаға салынатын екі түкіргіші (шағын шыны банкалар, олардың берік жабылатын қақпақшалары бар): олардың біреуін пайдаланады, ал қақырығы бар екіншісі төменде сипатталған тәртіпке сәйкес зарарсыздандырылуға тиіс;

5) науқастың төсек орнын, сүлгісін, қалта орамалдарын кір жуатын ұнтақпен жуып, 30 минут қайнату керек;

6) мұрын сүртетін қағаз орамалдарды, қол сүртетін қағаздарды, пайдаланған газеттерді тұтынғаннан кейін жағып жіберу қажет;

7) Дезинфекция жасайтын заттарды туберкулезге қарсы емдеу мекемелері, ал олар болмаған жерде - жалпы емдеу жүйесі бөледі.

Осы тәріздес шараларды отбасы мүшелері науқасты ауруханаға жатқызу немесе ол қайтыс болған кезде де жүргізеді.

Қ Р Д е н с а у л ы қ с а қ т а у
ісі жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы "___" _____ N __ бұйрығымен бекітілген
Туберкулезге қарсы мекемелердің жұмыс істеу тәртібіне және оны зарарсыздандыру жөніндегі нұсқаулыққа 1 Қосымша

ТУБЕРКУЛЕЗ ЖАҒДАЙЫНДА ЗАРАРСЫЗДАНДЫРУ ӘДІСТЕРІ,
ЗАТТАРЫ МЕН РЕЖИМДЕРІ _____

_____ Зарарсыз. Зарарсыздандыру әдістері
Қойыртпа, Қажетті дандыру мен заттары процент, уақыт объектілері грамм есебі
минөт мен есебімен _____

_____ 1 Қақырық Зарарсыздандырғыш Қақырықтың 1
ерітіндімен ыдысқа құяды көлеміне -хлорамин зарарерітінді. -хлорамин
тазартқыш ерітіндісі: нің 2 көлемі мына дәрі-дәрмектердің бірін есебімен 240
салады: 5,0 % 120 -хлорлы әк; 2,5% 60 -тазартқыш кальций 200 г/л 60

гипохлориді 100 г/л 60 -хлорамин 100 г/л 2 Түкіргіш Құрамында хлоры бар (қақырықтан ертіндіге салу: босатылған) -хлораминнің тазартқыш 2,5 % 120 ертіндісі 1,0% 120 - кальций 2,0 % 30 гипохлоридінің тазартқыш ертіндісі -сода ертіндісінде қайнату 30 3 Қақырығы Қақпақтарын ашпай жабық 0,5 атм бар түкіргіш қазанда ысыту. Зарарсыздандырғыш 240 ертіндіге салу: 5,0% 120 - хлорамин 2,5 % -хлораминнің тазартқыш 120 ертіндісі 1,0 кальций гипохлоридінің тазартқыш ертіндісі 4 Ыдыс (тамақ Зарарсыздандырғыш ертіндіге салу 5,0% 240 қалдықтарынан -хлораминнің 0,5% 60 босаған - хлораминнің тазартқыш 1,0% 60 асханалық) ертіндісі 30 -кальций гипохлоридінің 2,0% тазартқыш ертіндісі 120% 30 -сода ертіндісінде қайнату - құрғақ күйдіру шкафында 5 Тамақ Зарарсыздандырғыш қалдықтары ертіндіге себу, құю 200 г/кг 60 -құрғақ хлор әгімен 20% 60 хлор-эк сүті -Қайнату 30 6 Кір бұйымдар Суға салып қою: (төсек орын, -хлорамин ертіндісіне 5,0 % 240 ішкіім хлораминнің тазартқыш 1,0 % 60 қаптамалар, ертіндісіне 2,0 % 30 халаттар, хлораминнің тазартқыш сүлгілер) ертіндісіне сода ертіндісінде қайнату, содан соң әдеттегі тәсілмен жуу 7 Төсек-орын Пар-ауа әдісімен камерада Термометрдің 30 (науқас зарарсыздандыру жасау сыртқы шыққаннан температурасы кейін) 80-90 С 30 жұмсақ ойыншықтар 8 Резеңке Сода ертіндісінде қайнату: 2,0 30 бұйымдар, хлорамин ертіндісіне салып қою 5,0 240 клизма -хлораминнің тазартқыш 1,0 60 жасауға ертіндісіне салып қою арналған ұштық 9 Күтім Хлораминнің ертіндісіне 5,0-1,0 240-60 заттары немесе хлораминнің тазартқыш (дәрет ертіндісіне салып қою алатын ыдыстар, зәр ыдыстары, жамбасқа төсеніш шеңберлері) 10 Унитаздар, Зарарсыздандырғыш раковиналар, ертіндімен жуады; ванналар, -хлораминнің 5,0 қол жуғыштар немесе тұрмыстық химия дәрілік заттарымен 11 Металл, Кейіннен сумен жуа отырып резеңке, хлораминнің ертіндісімен 5,0 немесе 1;0 ағаш, немесе хлораминнің пластмасса тазартқыш ертіндісімен ойыншықтар сүртіп алу 12 Бөлме- Заттарын қолдана отырып 5,0 немесе 1,0 қабырғалары, жуады: едені, -хлораминнің немесе хлорамин. есіктері нің тазартқыш ертіндісімен зарарсыздан. дырылады. 13 Науқастардың Формалин ертіндісіне шәркесі шыланған шүберекпен сүрту 25 180 сіркесуы қышқылы 40 180 14 Бөлмені Зарарсыздандырғыш жинау ертіндісіне салып қою; заттары - хлораминнің немесе хлораминнің тазартқыш 5,0 немесе 1,0 240-60 ертіндісімен 15 Науқасты Зарарсыздандырғыш ауруханаға ертіндімен сүртеді; жатқызғаннан -хлораминнің немесе хлораминнің 5,0 немесе 1,0 кейін көлікті тазартқыш ертіндісімен _____

_____ 1. Зарарсыздандырғаннан кейін қақырықты канализацияға ағызып жібереді, ал қақырық зарарсыздандырылған түкіргішті немесе ыдысты әдеттегі әдіспен жуады. 2. Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау агенттігінің белгілеген тәртіпте бекітілген әдістемелік нұсқауларына сәйкес

тіркеген зарарсыздандырғыш заттарды қолдануға рұқсат етіледі. Мамандар:
Омарбекова А.Т. Қасымбеков Б.А.

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