

**Қазақстан Республикасында тырысқақ бойынша санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шараларды өткізу жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы**

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2004 жылғы 9 қыркүйектегі N 694 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2004 жылғы 6 қазанда тіркелді. Тіркеу N 3136. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 30 маусымдағы N 476 бұйрығымен

**Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.06.30 N 476 бұйрығымен.**

"Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 10) тармақшасы мен 24-бабының 1 - тармағына сәйкес бұйырамын:

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында тырысқақ бойынша санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шараларды өткізу жөніндегі нұсқаулық бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (Б.С. Байсеркин) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

3. Қазақстан Республикасының Денсаулық денсаулық сақтау министрлігі Әкімшілік департаментінің директоры (Д.В. Акрачкова) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін ресми жариялауға жіберсін.

4. "Қазақстан Республикасында тырысқақ бойынша санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) шараларын өткізу жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 5 тамыздағы N 595 бұйрығының күші жойылсын.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі, Бас мемлекеттік санитарлық дәрігері А.А. Белоногқа жүктелсін.

6. Осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелген сәтінен бастап қолданысқа енгізіледі.

*Министрдің міндетін атқарушы*

"Қазақстан Республикасында  
тырысқақ бойынша санитарлық-  
індетке қарсы (алдын алу)  
іс-шараларды өткізу жөніндегі  
нұсқаулықты бекіту туралы"  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі  
міндетін атқарушының  
2004 жылғы 9 қыркүйектегі  
N 694 бұйрығымен бекітілген

**Қазақстан Республикасында тырысқақ бойынша  
санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шараларды  
өткізу жөніндегі нұсқаулық 1. Жалпы ережелер**

1. Қазақстан Республикасында тырысқақ бойынша санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шараларды өткізу жөніндегі нұсқаулық (бұдан әрі - нұсқаулық) меншік нысанына қарамастан, жеке және заңды тұлғаларға арналған.

2. Нұсқаулықта мынадай терминдер пайдаланылады:

1) бактериологиялық мониторинг - халықтың және қоршаған орта объектілерінің арасында тырысқақ вибрионының білінуін уақтылы анықтау мақсатындағы бактериологиялық зертханалық қадағалау жүйесі;

2) тырысқақ - қойдың холерогенін өсіріп-өндіретін және эритроцитін ерітпейтін қоздырғыштың штамынан туындаған, су-тұз, белок алмасуының, сусызданудың бұзылуымен, токсикозбен және гастроэнтеритпен, жоғары контагиоздық дәрежесімен сипатталатын, қоздырғыштың нәжістік-ауызбен берілу тетігі бар антропоноздық бактериялы жұқпалы ауру;

3) індеттік емес тырысқақ - қойдың холерогенін өсіріп-өндірмейтін және эритроцитін ерітетін қоздырғыштар штамдарынан туындаған ауру;

4) індеттік асқынулар - індетке қарсы іс-шаралар кешенін жүргізуді талап ететін халықтың арасында қоздырғыштардың таралуы.

**2. Санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шаралар**

3. Санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шаралар осы нұсқаулыққа "Vibrio cholerae тәрізді аурудың эпидемиологиялық жіктемесі" қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

4. Ұйымдастыру шаралары Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның басшылық етуімен жүзеге асырылатын

тырысқақтың әкелінуі мен таралуын болдырмау жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шаралар кешенін қамтиды.

5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "М.Айқымбаев Қазақ карантиндік және зооноздық жұқпалы аурулар ғылыми орталығы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны (бұдан әрі - ҚКЗЖАҒО) Қазақстан Республикасында тырысқақты қадағалау жөніндегі консультативтік-әдістемелік жұмысты жүзеге асырады.

6. Обаға қарсы күрес мекемелері аумақтарда, ал олар болмаған аумақтарда - мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдары жер-жерде тырысқақ бойынша консультативтік-әдістемелік жұмысты жүзеге асырады.

7. Тиісті аумақтардағы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдары аумақтық денсаулық сақтау басқармаларымен (департаменттерімен) және аумақтық обаға қарсы күрес мекемелерімен бірлесіп тырысқақ жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шараларының кешенді жоспарларын әзірлейді, оларды жасау кезінде мыналар ескерілуге тиіс:

1) тырысқақтың әкелінуін және қоршаған орта объектілерінен тырысқақ вибриондарының бөлінуін талдау деректері;

2) климаттық-географиялық ерекшеліктер;

3) тырысқақ бойынша қолайсыз елдермен, басы шет елден басталатын су айдындарымен іргелестік;

4) көліктік байланыстар;

5) көші-қон процестері;

6) аумақтың санитарлық-гигиеналық жай-күйі (сумен жабдықтау, кәріз, санитарлық тазалау);

7) рекреациялық және тұрмыстық суды пайдалану сипаты мен жағдайлары;

8) халықтың әдет-ғұрпы.

8. Кешенді жоспарлар "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес бекітіледі.

9. Санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шаралардың кешенді жоспарлары мыналарды қамтиды:

1) емдеу-алдын алу, санитарлық-алдын алу, аумақтық обаға қарсы күрес мекемелерінің және ведомстволық медициналық қызметтердің тырысқақ бойынша індеттік асқынулар жағдайына дайындығын және өзара іс-қимылын қамтамасыз ету мәселелерін;

2) тырысқақтың, басқа да ішек жұқпалы ауруларының негізгі жолдары мен берілу факторларын іске асырудың ықтимал қауіптілігі (әкеліну) дәрежесін ескере отырып, тырысқақты тұрақты түрде эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз етуді;

3) ол үшін қажетті күштер мен тырысқақтың бірді-екілі және жаппай пайда

болу мүмкіндіктерін ескере отырып, тырысқақ ошағын уақтылы оқшаулау мен жоюға бағытталған індетке қарсы іс-шаралар кешенін;

4) медициналық қызметкерлердің тырысқақ жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шараларды өткізуге дайындығын қамтамасыз етуді;

5) тырысқақ жөніндегі індетке қарсы іс-шараларды өткізу үшін медициналық ұйымдардың медициналық жасақтардың кеңінен таралуға дайындығын қолдауды ;

6) тырысқақ ошақтарын оқшаулау мен жою үшін кеңінен таралған мамандандырылған жасақтардың медициналық персоналын даярлауды;

7) қоршаған орта объектілерінің тырысқақ вибриондарымен ластануының және адамдардың осы микроорганизмдерді жұқтыру жағдайларының сапалы мониторингін жүзеге асыратын барлық жұмыс түрлерін орындауды;

8) халықтың санитарлық деңгейін арттыруға бағытталған санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуді.

10. Республиканың барлық аумағында денсаулық сақтау субъектілерінің медициналық персоналын тырысқақ бойынша теориялық және практикалық даярлау жүргізіледі.

11. Туристік, санаторлық-курорттық ұйымдардың, азаматтық авиацияның, темір жол, өзен, теңіз және авто көліктердің қызметкерлері, сондай-ақ тырысқақ бойынша қолайсыз шетелге, өңірлерге баратын барлық адамдар Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2003 жылғы 22 қарашадағы N 1168 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының шекарасы мен аумағын санитарлық-карантиндік бақылауды жүзеге асыру және санитарлық қорғауды қамтамасыз ету ережесінің 14-тармағына сәйкес тырысқақтың алдын алу шаралары бойынша нұсқау алады. P092293

12. Тырысқақ бойынша эпидемиологиялық қадағалау науқастар мен вибриотасымалдаушыларды уақтылы анықтауды, қоршаған орта объектілерінде тырысқақ вибриондарын табуды, ақпараттық қамтамасыз етуді, індеттік процестің дамуын анықтайтын факторларды айқындауды, олардың тиімділігін бағалай отырып, алдын алу және індетке қарсы іс-шараларды жоспарлау мен жүргізуге негізделген ұсынымдарды әзірлеуде қамтитын шаралардың жүйесін көздейді.

13. Қазақстан Республикасының аумағында эпидемиологиялық қадағалауды осы жұқпа бойынша індеттік қауіптілікті түсіндіретін факторлар кешені бойынша аумақтың типін ескере отырып, сараланған түрде жүзеге асыру қажет.

14. Тырысқаққа зерттеуді санитарлық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдары мен обаға қарсы күрес мекемелерінің бактериология зертханаларының осындай зерттеулерді жүргізуге тиісті лицензиясы мен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 21 қаңтардағы N 63 бұйрығымен (

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 2692 тіркелген) бекітілген "Микробиология, вирусология және паразитология зертханаларының орналасуына және жұмыс істеу жағдайларына қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормаларының 24-тармағына сәйкес режимдік комиссияның қорытындысы бар мамандары орындайды.

15. Тырысқаққа қоршаған орта объектілерінен, жіті ішек жұқпалы ауруларымен (бұдан әрі - ЖІЖА) ауыратындардан, сондай-ақ қауіп тобын құрайтын адамдардан (арнайы режим, әлеуметтік оңалту мекемелері, психоневрологиялық диспансерлер, тұрғылықты үй-жайы мен жұмысы жоқ адамдар) алынған материал зерттеледі.

16. Тырысқаққа зерттелетін контингенттер мен объектілерді, сондай-ақ оларды тексерудің мерзімдері мен жиілігі Қазақстан Республикасының қолданыстағы нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес белгіленеді.

17. Тырысқаққа зерттеуге жататын бағыттар мен объектілер қалыптасқан індеттік ахуалмен айқындалады.

18. Қазақстан Республикасының барлық аумағында жыл маусымына қарамастан, мыналар міндетті түрде тырысқаққа зерттеуге жатады:

- 1) сулы диареясы бар, сусыздану мен құсу (бұлшық еттің тартылуы, терісінің құрғауы және басқалар) белгілері бар ЖІЖА-мен ауыратындар;
- 2) этиологиясы белгісіз ЖІЖА-дан өлгендер.

19. Эпидемиологиялық айғақтары бойынша мыналар тексеріледі:

- 1) барлық ЖІЖА-мен ауыратындар;
- 2) тырысқаққа бойынша қолайсыз елдерден келген босқындар;
- 3) осы инфекция бойынша қолайсыз елдерден келген және келгеннен 5 күн өткеннен кейін ауырған азаматтар.

20. Тырысқақ бойынша эпидемиологиялық және санитарлық-гигиеналық айғақтарды ескере отырып, су айдындары мен ауыз суы көздерін тырысқақ вибриондарының болуына бактериологиялық зерттеуді жүзеге асырады:

- 1) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз суымен жабдықтау үшін су алынатын жерлерді санитарлық қорғау аймақтары;
- 2) шаруашылық-тұрмыстық сарқынды сулардың жиналатын орындары;
- 3) жаппай ұйымдастырылған рекреациялық суды пайдалану орындары;
- 4) ауыз суымен жабдықтау көздері.

21. Науқастарда немесе клиникалық дені сау адамдарда O1 (немесе O139), non O1, қоршаған орта объектілерінде O1 (немесе O139) тырысқақ вибриондары бөлінген кезде токсикогенді штамдарды анықтағанға дейін індетке қарсы іс-шаралар толық көлемде жүргізіледі.

22. Су айдындарының суында қойдың эритроциті ерімейтін (холерогенді өсіріп-өндірмейтін) O1 (немесе O139) тырысқақ вибриондары бөлінген кезде:

1) жер бетіндегі су айдындарынан су алатын жерлердің саны көбейеді, үш рет теріс нәтиже алғанға дейін аптасына 2-3 рет жиілігі көбейеді;

2) стационарға түскен ЖІЖА-мен ауыратындарды бір рет тырысқаққа бактериологиялық тексеруді жүзеге асырады.

23. Су айдындарының суынан қойдың эритроциті ерімейтін (холерогенді өсіріп-өндірмейтін) O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары бөлінген кезде:

1) орталықтандырылған сумен жабдықталмаған елді мекендерде ішу және шаруашылық-тұрмыстық мақсаттарда ашық су айдындарынан алынған алдын ала залалсыздандырылмаған суды пайдалануға жол берілмейді;

2) сапалы ауыз суын жеткізу ұйымдастырылады;

3) ұйымдар тек хлорлы немесе жаңа қайнаған сумен ғана қамтамасыз етіледі;

4) осы микроорганизмдермен ластанған су айдындарының суын пайдалануға шектеулер енгізіледі. Шектеу іс-шараларының мерзімдерін, көлемін, сипатын нақты жағдайларда осы фактілер айқындалған аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органы анықтайды;

5) жер беті су айдындарының су сынамасын алатын жерлер көбейеді, оларды зерттеу күн сайын жүргізіледі;

6) ЖІЖА-мен ауыратындарды белсенді түрде анықтау мен ауруханаға ж а т қ ы з у жү р г і з і л е д і ;

7) бір сағат ішінде үш рет стационарға түскен немесе үйде қалған ЖІЖА-мен ауыратындарды тырысқаққа бактериологиялық тексеру жүзеге асырылады;

8) эпидемиологиялық және санитарлық-эпидемиологиялық тексерулердің деректерін ескере отырып, ауыз суы мен сарқынды су көздерін тырысқаққа т е к с е р у е н г і з і л е д і ;

9) жер беті су айдындарының контаминациялау көздерін анықтау мақсатында эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі;

10) ықтимал жұқпа көздерін табу мақсатында халықтың қауіп тобын серологиялық тексеру жүргізіледі.

24. Ауыз суы сынамаларында O1, non O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары табылған кезде дереу оны гиперхлорлау жүргізіледі және қайнамаған су ішуге тыйым салынады. Хлорлаудың тиімділігі болмаған жағдайда ауыз суын сіркесуымен немесе құмырсқа қышқылымен қышқылдау жүзеге асырылады. Ауыз суын қышқылдауды рН-ты бақылай отырып, жүргізеді, ол 6,0-ден төмен болмауға тиіс. Қайсыбір қышқылға деген мұқтаждықтың есебі өңделетін су көлемі ескеріле отырып, сол жерде орындалады.

25. Шаруашылық-тұрмыстық су айдындарының суынан токсикогенді тырысқақ вибриондары бөлінген кезде:

- 1) су айдындарының суын пайдалануды шектеу іс-шаралары енгізіледі;
- 2) сарқынды сулар жиналатын жерлерден төмен орналасқан жер беті су айдындарының су сынамаларынан су алу жерлері көбейеді;
- 3) сарқынды суларды контаминациялау көздерін айқындау мақсатында эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі;
- 4) үш рет стационарға түскен ЖІЖА-мен ауыратындарды тырысқаққа бактериологиялық зерттеу жүзеге асырылады (эпидемиологиялық тексеру деректерін ескере отырып);
- 5) жіті гастроэнтерит құбылысы бар барлық өлгендердің денелерін тырысқаққа зерттеу;
- б) бау-бақшаларды сарқынды сулармен суғаруға тыйым салынады.

26. ЖІЖА-мен ауырғандардан немесе клиникалық дені сау адамдардан алынған материалдарда O1, non O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары табылған кезде осы нұсқаулықтың 3-тарауында көзделген іс-шаралар жүргізіледі.

27. Санитарлық-ағарту жұмыстары індеттік ахуалға қарамастан жүзеге асырылады. Ол тұрғын үй, өндірістік үй-жайлар, жеке бас гигиенасы аумақтарында тазалық сақтауға, асқазан-ішек бұзылыстарының алғашқы белгілері болған кезде уақтылы медициналық көмекке жүгінуге, өзін-өзі емдеудің зияндығына бағытталуға тиіс.

28. Адамдар мен қоршаған орта объектілерінен алынған материалда тырысқақ вибриондары табылған кезде Қазақстан Республикасы Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің "2003-2007 жылдарға арналған тырысқақ жөніндегі алдын алу және эпидемияға қарсы іс-шаралар туралы" 2003 жылғы 10 маусымдағы N 37 бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес барлық денсаулық сақтау ұйымдары ақпарат береді.

29. Судың сынамаларынан O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары бөлінген кезде олардың індеттік қауіптілігін айқындау мақсатында олар туралы ақпарат пен оқшауланған өсінділер Қазақ карантиндік және зооноздық жұқпалы аурулар ғылыми орталығына немесе олар табылған әкімшілік аудандардың обаға қарсы күрес станцияларына жіберіледі. Бөлінген өсінділер паспорттарымен бірге обаға қарсы күрес мекемелеріне жіберіледі, оларда мынадай мәліметтер болуға тиіс:

- 1) тырысқақ вибриондары табылған су айдындарының атауы;
- 2) су айдыны орналасқан елді мекен мен ауданның атауы;
- 3) сынамаларды алу күні мен өсінділер бөлінген күн;
- 4) алынған өсінділердің белгіленген қасиеттері.

30. ЖІЖА-мен ауырғандардан немесе дені сау адамдардан алынған материалда O1, O139 немесе non O1 тырысқақ вибриондары табылған кезде Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы уәкілетті органға, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау

министрлігінің "Республикалық санитарлық-эпидемиологиялық станция" мемлекеттік мекемесі (бұдан әрі - РСЭС) және ҚКЗЖАҒО-ға дереу ақпарат беріледі. Егер диагноз науқаста тек клиникалық белгіленген болса ғана ж і б е р і л е д і .

Оларда мынадай деректер болуға тиіс:

- 1) ауырған науқастың тегі, аты, әкесінің аты (туған жылы);
- 2) тұрғылықты жері (мекен-жайы), мамандығы, жұмыс, оқу орны;
- 3) ауырған күні, клиникалық диагнозы;
- 4) материалды алу және диагнозды бактериялық растау күні;
- 5) эпиданамнез туралы мәліметтер;
- 6) оқшауланған өсінді қасиеттері.

31. Тырысқақпен қайта ауыруға қатысты ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамаларында белгіленген тәртіпке сәйкес беріледі. Мұндай жағдайда ақпарат жұқпаның көзі, берілу факторы мен оның жолдары туралы мәліметтерден тұруға тиіс. Бұдан басқа, індеттік асқынулардың пайда болу себептерін ашатын қосымша материалдарды ұсыну қажет.

32. Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы уәкілетті органы тиісті аумақтардағы денсаулық сақтау, мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдарының және аумақтық обаға қарсы күрес мекемелерінің басшыларына шет елдегі және республиканың аумақтарындағы тырысқақ ауруы туралы деректерді хабарлайды.

33. ҚКЗЖАҒО мына деректерге қорытынды жасайды:

1) адамдардың (тырысқақпен ауыратын) тырысқақ вибриондарын жұқтыруы т у р а л ы ;

2) республика аумағында қоршаған орта объектілерінен тырысқақ вибриондарының өсінділерін бөлу және олардың қасиеттері туралы;

3) тырысқақ бойынша неғұрлым қолайсыз республика аумақтары туралы.

Жоғарыдағы мәліметтер Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы уәкілетті органына беріледі.

34. Тырысқақ бойынша ретроспективті эпидемиологиялық анализ токсикогендік тырысқақ вибриондары ескеріле отырып, жасалады және м ы н а л а р д ы қ а м т и д ы :

1) жұқтыру деңгейін анықтауды (100 мың халыққа шаққандағы тырысқақпен а у ы р а т ы н д а р д ы ң с а н ы ) ;

2) тырысқақ вибриондарының қоршаған орта объектілерінен бөліну қарқыны м е н м е р з і м д е р і н ;

3) тырысқақтың індеттік бұрқ ету себепін, негізгі жұқпаның берілу ф а к т о р л а р ы мен ж о л д а р ы н ;



- 4) тырысқақтың таралуына септігін тигізетін жағдайларды;
- 5) жүргізілген іс-шаралардың тиімділігін;
- 6) эпидемиологиялық қадағалау жүйесі көздейтін іс-шараларды өткізуді негіздеу үшін рекреациялық суды пайдаланудың санитарлық аясымен, шарттарымен өзара іс-қимылда белгісіз этиологиясы бар ауруға аса көңіл бөле отырып, ЖІЖА ауруына анализ жасау.

### **3. Тырысқақты әкелу қаупі кезеңіндегі іс-шаралар**

35. Олармен Қазақстан Республикасының тікелей, экономикалық, туристік, шаруашылық-сауда және басқа да байланыс түрлері бар шет елдерде тырысқақ бойынша індеттік асқынулар пайда болған кезде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 30 наурыздағы N 297 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 2798 тіркелген) бекітілген "Қазақстан Республикасының шекарасы мен аумағын санитарлық қорғау" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормаларының 38-тармағында көзделген іс-шаралар жүргізіледі.

36. Науқасты немесе тырысқақ ауруына күдікті жағдайды анықтаған ұйым мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалаудың аумақтық ұйымдарын, обаға қарсы күрес мекемелерін және Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы уәкілетті органын дереу хабардар етеді. Хабарламада мыналар көрсетілуі тиіс:

- 1) науқас анықталған жер;
- 2) оның табылған уақыты;
- 3) диагнозы - клиникалық немесе бактериологиялық;
- 4) байланыста болғандардың саны;
- 5) қабылданған шаралар (науқастар мен контактіде болғандарды оқшаулау орны, олардан тырысқаққа зерттеу үшін материал алу уақыты).

37. Тырысқақпен ауырғандармен байланыста болғандардың тізімі ұсынылған паспорт бойынша, мекен-жайын және телефоны, туристер үшін - турды ұйымдастырушы фирманың атауы көрсетіле отырып, жасалуға тиіс.

38. Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы уәкілетті органның барлық алдын алу және басқа да ведомстволар мыналардың қажетті қорына ие болуға тиіс:

- 1) патогендік және этиотроптық емдеу медикаменттерінің;
- 2) науқастар мен өліктерден материал алуға арналған жинақтардың;
- 3) дезинфекциялық құралдардың;
- 4) жеке бастың алдын алу және қорғаныш құралдарын.

#### **4. Тырысқақ ошағындағы санитарлық-індетке қарсы іс-шаралар**

39. Жіті ішек жұқпалы ауруларымен (бұдан әрі - ЖІЖА) ауыратындардан немесе дені сау адамдардан алынған материалда O1, O139 немесе non O1 тырысқақ вибриондары табылған кезде денсаулық сақтау ұйымдары тырысқақ жөніндегі індетке қарсы іс-шараларды ұйымдастырады әрі өткізеді.

40. Науқастардан немесе клиникалық дені сау адамдарда тырысқақ вибриондары анықталған кезде:

1) V. cholerae өсінділері анықталған адамдарды ауруханаға жатқызу және емдеу жүргізіледі;

2) бөлінген өсінділердің қасиеттері нақтыланады. Штамдардың індеттік маңызын анықтағанға дейін індетке қарсы іс-шаралар толық көлемде жүргізіледі;

3) ЖІЖА-мен ауыратындарда тырысқақтың клиникалық диагнозы қойылғанда іс-шаралар көлемі өсіндінің (тырысқақ токсинін өсіріп-өндіретін немесе өсіріп-өндірмейтін) қасиеттеріне байланысты.

41. ЖІЖА-мен ауыратындардан (дені сау адамдардан) тырысқақ токсинін (холероген "+", гемолиз "-") өсіріп-өндіретін O1, O139 және non O1 тырысқақ вибриондары анықталған жағдайда іс-шаралар жүргізіледі.

42. Тиісті аумақтың денсаулық сақтау ұйымының қорытындысын алғаннан кейін науқас тұрған немесе болған аумақ қолданыстағы заңнамаға сәйкес ошақ деп жарияланады.

43. Тырысқақ ошағындағы жұмысқа жалпы басшылық ету мен үйлестіруді Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1996 жылғы 3 мамырдағы N 553 қаулысына сәйкес Төтенше жағдайлардың алдын алу және жою жөніндегі ведомствоаралық мемлекеттік комиссия (бұдан әрі - Ведомствоаралық комиссия) жүзеге асырады.

44. Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы уәкілетті органы қажетіне қарай тырысқақ ошағына арнайы медициналық жасақтарды (арнайы індетке қарсы бригада (бұдан әрі - АПҚБ), жекелеген мамандандырылған зертханалар, госпитальдер) жібереді.

45. Қандай да бір шектеу шаралары енетін аумақтардың шекараларын санитарлық-эпидемиологиялық тексерудің, санитарлық-гигиеналық шарттармен коммуналдық көркейтудің деректері бойынша медициналық штаб белгілейді.

46. Тырысқақ ошағын жою үшін Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы уәкілетті орган ұйымдардың білікті медициналық қызметкерлерін жібереді.

47. Ведомствоаралық комиссия Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1996 жылғы 3 мамырдағы N 553 қаулысымен бекітілген Төтенше жағдайлардың

алдын алу және жою жөніндегі ведомствоаралық мемлекеттік комиссия туралы ереженің 4-тармағына сәйкес ошақты жою жөніндегі талдамалық, сараптамалық және басқа да жұмыстарды орындау үшін ұйымдардың тиісті мамандарын тартуына болады.

48. Тырысқақ ошағын оқшаулау мен жоюды алға қойылған жұмыстың көлемін қаржыландыру үшін медициналық штаб дайындаған және Ведомствоаралық комиссия бекіткен оралымды жоспар бойынша жүргізеді. Іс-шаралардың көлемі мен сипаты эпидемиологиялық тексерудің деректері бойынша айқындалады, ол тырысқақ жағдайының анықталуы туралы қорытынды алынғаннан кейін дереу жүргізіледі. Жоспар мыналарды көздейді:

1) тырысқақпен ауыратындарды және оған күдіктілерді тырысқақ госпиталіне ж а т қ ы з у ;

2) әрбір тырысқақ ауруы, вибриотасымалдаушы жағдайды эпидемиологиялық т е к с е р у ;

3) байланыста болғандарды (отбасы мүшелерін және жақын туысқандарын) және жұқтыру қаупі бойынша бірдей жағдайларда болған адамдарды анықтау, оқшаулау немесе үйде медициналық қадағалау, үш рет тырысқаққа б а к т е р и о л о г и я л ы қ т е к с е р у ;

4) диареясы бар, құсқан барлық ЖІЖА-мен ауыратындарды белсенді түрде анықтау, оларды провизорлық госпитальге жатқызу және бір сағаттың ішінде үш рет б а к т е р и о л о г и я л ы қ т е к с е р у ;

5) ЖІЖА-дан өлгендерді сою және тырысқаққа бактериологиялық тексеру;

6) қоршаған орта объектілерінде, соның ішінде шаруашылық-нәжістік сарқынды суларды, сондай-ақ судағы, су маңындағы биоценозды тырысқаққа бактериологиялық зерттеудің көлемі мен жиілігінің көбеюі;

7) нақты індеттік жағдай мен санитарлық-гигиеналық шартқа байланысты жер беті суларын пайдалануға шектеу іс-шараларын енгізу;

8) суды пайдалану ерекшеліктерінің анықталуына байланысты тырысқақ ауруын ж е д е л э п и д е м и о л о г и я л ы қ т а л д а у ;

9) қоғамдық тамақтану, тамақ өнеркәсібі мен тамақ өнімдерін сату кәсіпорындарының, су құбыры мен кәріз құрылғыларының рекреациялық суын пайдалану орындарын санитарлық қадағалауды күшейту;

10) жекелеген топтарды эпидемиологиялық айғақтар бойынша тырысқаққа б а к т е р и о л о г и я л ы қ т е к с е р у ;

11) антибиотиктермен шұғыл алдын алуды жүргізу;

12) ағымдағы және қорытынды дезинфекция;

13) ағымдағы және қорытынды ақпаратты жоғарыдағы денсаулық сақтау органдарға ұсыну.

49. Барлық көрсетілген іс-шаралар аумақтық обаға қарсы күрес мекемелерімен бірлесіп жүргізіледі.

50. Пайда болған ошақты оқшаулау мен жою жөніндегі іс-шараларды тиімді әрі уақтылы жүргізу үшін әрбір медициналық ұйымды жедел кедергіссіз байланыспен (телефон, радио, факс, телетайп, электронды почта) қамтамасыз ету көзделуге тиіс.

51. Ошақ соңғы науқасты ауруханаға жатқызғаннан және қорытынды дезинфекция жүргізілгеннен 10 күннен кейін жойылды деп саналады.

52. Тырысқақ госпиталі ауруханадан соңғы науқас шыққанға дейін, тырысқаққа материалды зерттеуді орындаған бактериология зертханасы - қалыптасқан жағдай анықталған мерзімге және орындалған індетке қарсы іс-шаралардың сапасын бағалауға мүмкіндік беретін тырысқаққа материалды зерттеудің тиісті көлемін жүргізгенге дейін жұмысын жалғастырады.

53. Тырысқақ ошағында эпидемиологиялық тексеруді індетке қарсы жұмысты орындаушы эпидемиологтар топтары жүргізеді. Әрбір топ эпидемиолог пен эпидемиологтың көмекшісінен тұрады, топқа автомобиль көлігін бекітіліп беріледі. Топтардың саны орындалатын жұмыстың көлемімен айқындалады.

54. Тексеру жұқпаның көзін, берілу факторы мен жолын, сондай-ақ ауырғандармен байланыста болған адамдардың санын анықтау мақсатында жүргізіледі.

55. Эпидемиологиялық тексеру кезінде мыналарды жүргізеді:

1) науқасқа, онымен байланыста болған оның туыскандары мен адамдарға эпидемиологиялық анамнез жинау үшін сұрақ қоюды;

2) сынамаларды (тамақ өнімдерінің, ауыз суының, үй заттары шайындыларының) іріктеуді ұйымдастыруды;

3) науқаспен тығыз байланыста, сондай-ақ жұқтыру қаупі бойынша бірдей жағдайда болған адамдардың тізімін жасауды;

4) соңғы бес күн ішінде науқастармен байланыста болып, басқа жаққа кеткен адамдарды анықтауды;

5) науқас табылған сәттен бастап бес күн ішінде науқаспен байланыста болып, ошақтан кеткен адамдар туралы олар кеткен аумақтардың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдарына шұғыл хабарлама жібереді;

6) ошақта байланыста болғандарды медициналық қадағалауды орындаған медицина қызметкерлеріне нұсқаулық береді;

7) ошақтағы дезинфекциялық іс-шаралардың, сондай-ақ басқа да жұмыс түрлерінің (байланыста болғандарды алдын ала емдеу) көлемі мен жүргізу тәртібін анықтайды;

8) ошақты эпидемиологиялық тексеру картасын толтырады. Картада келесі деректерді көрсетеді: аурудың клиникалық түрі мен бактериологиялық

зерттеудің нәтижелерін; тексерілуші соңғы бес күн ішінде бір жаққа барды ма және барса, қайда барды, осы мерзімдерде оған кім келді; ол жер беті су айдынының суын пайдаланды ма, пайдаланса, қашан, суды пайдалану сипаты; тұрғылықты жері бойынша су құбыры желісінің авариялық жағдайлары болды ма, олардың сипаты; адамның пайдаланатын өнімдерінің тұрған жерлері, дәретханалардың орналасуы; байланыста болғандарды зертханалық тексерулердің нәтижелері.

56. Ұйымдастырылған ұжымдарда (ұйымдарда), медициналық көмектің барлық кезеңдерінде асқазан-ішек жолдары қызметінің бұзылуы бар науқастарды белсенді түрде анықтау, ал тұрғын үй құрылысы бар аумақтарда әрбір ауланы тексеруді ұйымдастырады (бұдан әрі - тексеру).

57. Қажетіне қарай, медицина институттарының, колледждердің студенттерін тарта отырып, учаскелік медициналық желістің күшімен тексеруді жүргізеді. Тексеруді жүргізу үшін елді мекенді (қалалар, ауылдар) учаскелерге (жеке құрылыс болған кезде - 500 адамға дейін, көп қабатты үйлерде - 1000 адамға дейін) бөледі. Әрбір учаскеге екі-үш орта медицина қызметкері мен қажетті мөлшерде санитарлық белсенділер құрамымен бригада бекітіліп беріледі.

58. Тексеруді орындаушы бригадаларға (кемінде 10 адам) дәрігер-инфекционистер мен педиатр басшылық етеді. Бригаданың негізгі қызметі - асқазан-ішек қызметінің бұзылыстары бар науқастарды анықтау, санитарлық-ағарту жұмыстары. Қажетіне қарай, бригадалардың басшылары тырысқақпен ауырғандармен байланыста болған адамдарды алдын ала емдеу мен медициналық қадағалауды ұйымдастырады, сондай-ақ учаскеде анықталған науқастарға консультация береді және оларды ауруханаға жатқызу туралы мәселені шешеді.

59. Әрбір анықталған асқазан-ішек қызметінің бұзылыстары бар науқастар жедел көмек көрсету машинасымен провизорға, ал сусыздану белгісі болған кезде - тырысқақ госпиталіне жіберіледі. Әрбір ауруханаға жатқызылған адамға тиісті аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органына шұғыл хабарлама беріледі.

60. Науқастарды белсенді түрде анықтаудың нәтижелері туралы және учаскелер мен ұйымдастырылған ұжымдарда жүргізілген іс-шаралар туралы мәліметтерді орындаушылар күн сайын тиісті аумақтағы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органына береді.

61. Анықталған тырысқақпен ауыратындарды осы мақсат үшін көлікпен дәрігер мен орта медицина қызметкерінен тұратын бригада ауруханаға апарып жатқызады.

62. Тырысқақпен ауыратындарды ауруханаға жатқызуға арналған көлік регидратациялық емдеуді жүргізуге, сондай-ақ ағымдағы және қорытынды

дезинфекцияны жүргізуге арналған құралдармен және жабдықпен жаратандырылуға тиіс.

63. Тырысқақпен ауыратындармен байланыста болған адамдар оқшаулағышқа орналастырылады немесе медициналық қадағалауда үйде қалдырылады. Оларды оқшаулау қажеттілігін тырысқақпен ауыратынмен байланыста болу сипаты мен түрін, жұқтыру қаупін, санитарлық жағдайы мен тұрғылықты жердің көркейтілуін, еңбек ету қызметін анықтау жағдайын ескере отырып, тиісті аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органы айқындайды.

64. Декреттелген топтардың арасынан байланыста болғандар (сүт фермаларының, зауыттарының, сондай-ақ тамақ өнімдерін қайта өңдеу, дайындау және сату жөніндегі басқа да объектілердің, су арналарының қызметкерлері) міндетті оқшаулауға жатады.

65. Байланыста болғандар (бала емізетін аналар мен жүкті әйелдер) міндетті түрде оқшаулағыштарға жатқызуға жатады, оларды антибактериялық препараттармен емдеуге болмайды. Олар тіршілік ету айғақтары туындаған жағдайда қажетті шаралар қабылдау үшін медициналық қадағалауда болады.

Тырысқақпен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарды орта медицина қызметкері жедел көмек көрсету машиналарымен тасымалдайды.

66. Тырысқақпен ауырғандармен байланыста болғандар туралы мекен-жайы, жұмыс орны, оқуы, науқаспен байланыста болған уақыты мен дәрежесінен тұратын ақпарат жасалады.

67. Тырысқақпен ауыратын науқаспен байланыста болған, алайда ошақтан кеткен адамдар (отбасы мүшелерінің бірі тырысқақпен ауырғанға дейін бес күн ішінде), сондай-ақ байланыста болғандардың қатарына енгізіледі және олар туралы мәліметтер сол сәтте олар болған аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органына беріледі.

68. Құсу немесе диарея белгілері болған кезде олар тырысқақ госпиталінің жекелеген палатасына жатқызылады.

69. Тырысқақпен ауыратын науқаспен байланыста болғандар тырысқаққа тексеруге және алдын ала емдеуге жатады. Тексеруге материал алу алдын ала емдеуді (антибактериялық) бастағанға дейін, анықталған сәттен бір сағат ішінде үш рет жүргізіледі.

70. Алдын ала емдеу сызбасы мен антибактериялық препаратты бұл мақсатта қолданылатын нұсқамалық-әдістемелік құжаттарға сәйкес қолданады.

71. Тырысқақпен зақымдалған аудан тұрғындары арасында қоздырғыштардың таралуын анықтау үшін жекелеген эпидемиологиялық мәнді

топтарды бактериологиялық тексеруді жүргізу (бір рет) туралы шешім қабылдануы мүмкін. Ошақтың санитарлық-індетке қарсы қызметі аталған контингенттерді тырысқаққа бактериологиялық тексеруді ұйымдастырады.

72. Алдын ала емдеу үшін әсері күшті антибиотиктерді (тетрациклин, доксицилин, сифлокс, ципролет) қолданады. Қандай да бір препаратты қолдану науқастардан бөлінген тырысқақ вибриондарының антибиотиктеріне деген сезімталдылыққа тікелей байланысты.

73. Тырысқақпен ауыратын науқастардан немесе вибрион тасымалдаушылардан дәрілік препараттарға төзімді тырысқақ вибриондары бөлінген кезде Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы уәкілетті органның келісуі бойынша оқшауланған тірі өсінділердің антибиотикограммын зерделеудің нәтижесі ескеріле отырып, антибиотиктерді ауыстыру туралы шешім қабылданады.

74. Тырысқақ бойынша індеттік асқынулар туындаған елді мекендердің тұрғындарын тиісті негіз жасағаннан кейін антибактериялық препараттармен емдеуді (химиялық шұғыл алдын алуды) медициналық штабтың ұсынысы бойынша жүргізеді, оны Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органы бекітеді және Қазақстан Республикасының Ведомствоаралық комиссиясы шешім қабылдайды.

75. Шұғыл алдын алу адамдарды жұқтыру көзі шаруашылық-тұрмыстық мұқтаждықтар үшін пайдаланылатын жер беті су айдынының суы, сондай-ақ жұқпаның көзі мен берілу факторы табылмаған жағдайларда жүргізілмейді.

76. Шұғыл алдын алу міндетті түрде елді мекеннің барлық тұрғындарын емдеумен бір сәтте қамти отырып, жүргізіледі.

77. Тырысқақ бойынша індеттік асқынулар пайда болған елді мекеннің аумағында барлық жаппай іс-шаралар түрлеріне жол берілмейді.

78. Тырысқақты әкелу жағдайлары анықталған кезде осы ауру бойынша қолайсыз елді мекенде халықтың көшіп-қону түрлеріне, сондай-ақ олармен көліктік және басқа да шаруашылық-тұрмыстық байланыс жасауға шек қойылады.

79. Тырысқақ вибриондарын бөлу және шаруашылық-нәжістік сарқынды сулар жиналған жерлерде жер беті су айдындарының суын қолдануға (шомылу, балық аулау, судағы спорт жарыстарын ұйымдастыру, шаруашылық-тұрмыстық қажеттер үшін суды пайдалану) жол берілмейді.

80. Ошақтан кетуге тек тырысқақпен ауыратын науқас табылған елді мекенде уақытша болуын куәландыратын құжаттардың (іссапар куәліктері, демалу үйіне немесе санаторийге жолдамалар) негізінде тиісті аумақтың мемлекеттік

санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органының рұқсаты бойынша ғана рұқсат беріледі. Кетуге шек қою Ведомствоаралық комиссия шешім қабылдағаннан кейін енгізіледі.

81. Карантин енгізген кезінде Ведомствоаралық комиссия жергілікті атқарушы органмен бірлесіп халықтың, сондай-ақ тамақ өнімдерін де қоса алғанда, әр түрлі жүк түрлері бар көліктің ошаққа кіруі мен шығуын бақылаушы көлік байланысы желілерінде санитарлық-бақылау және бақылау-өткізу пункттерін ұйымдастырады. Санитарлық-бақылау пункттерінде оларды өткізу үшін негіз болып табылатын құжаттарды көрсете отырып, ол арқылы өткен барлық адамдар мен көлік құралдарын тіркейді.

82. Халықтың декреттелген топтарының арасынан ауырғандардың отбасы мүшелері мен оның туысқандары оқшаулағыштарда немесе үйде медициналық қадағалауда болған кезеңі үшін емхана парағын алады.

83. Тырысқақ ошағында мыналар тырысқаққа міндетті бактериологиялық зерттеуге жатады :

- 1) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз суымен жабдықтау үшін пайдаланылатын жер беті су айдындарының суы;
- 2) жаппай суды пайдалану орындарындағы жер беті су айдындарының суы;
- 5) тамақ өнімдерін - эпидемиологиялық айғақтар бойынша;
- 4) қоршаған орта объектілерінен алынған шайындылар - эпидемиологиялық айғақтар бойынша ;
- 5) олардың жиналу орындарындағы шаруашылық-нәжістік сарқынды сулар;
- 6) судағы және су маңындағы биоценоз.

84. Қоршаған орта объектілерінен алынған сынамалар ошақта орналасқанға деңгейін тәулігіне бір рет зерттеуге алынады. Индеттік жағдайға қарай, объектілердің саны, сынамаларды алу мерзімділігі мен зерттеудің жиілігі өзгеруі мүмкін.

85. Жұқпалы аурудың таралуына септігін тизігетін жағдайлардың пайда болуына жол бермеуге бағытталған тырысқақ ошағындағы санитарлық-індетке қарсы іс-шаралар мыналарды бақылау жолымен жүзеге асырылады:

- 1) шаруашылық-тұрмыстық және нәжістік сарқынды суларды тазалау мен залалсыздандырудың сапасын ;
- 2) аумақты санитарлық тазалаудың сапасын;
- 3) мектепке дейінгі балалар, жалпы білім беру ұйымдарының, сауықтыру ұйымдарының, демалу үйлерінің, санаторийлердің, пансионаттардың, кемпингтердің, мүгедектер мен қарттар үйлерінің, базарлардың жағдайын;
- 4) тамақ өнеркәсібі, қоғамдық тамақтану мен тамақ өнімдерінің саудасы объектілерінде қолданыстағы нормативтік құқықтық актілердің сақталуын;
- 5) темір жол және автожол вокзалдарының, әуежайлардың, көлік құралдары -



жолаушы поезддарының, автобустарының, ұшақтарының, өзен және теңіз кемелерінің жағдайын;

б) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз суымен жабдықтауға арналған су алу орындарының, ауыз суын залалсыздандырудың ажырату желістері мен жүйелерінің жағдайын;

7) халықтың сапалы ауыз суымен қамтамасыз етілуін, оған хлорлау жолымен қол жеткізіледі. Су құбыры суындағы қалдық хлордың мөлшері бір литрде еркін хлордың кемінде 0,3-0,5 миллиграммы (бұдан әрі - мг/л) немесе аралас хлордың 0,8-1,2 мг/л есебінде болуға тиіс;

8) санитарлық ағартудың барлық нысандары мен әдістерін пайдалана отырып, халықтың барлық санаттарының арасындағы мақсатқа сай санитарлық-ағарту жұмыстары.

86. Науқас анықталған жерде қорытынды дезинфекцияны тиісті лицензиясы бар тиісті аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің ұйымы жүргізеді.

87. Ошаққа келген кезде дезинфекцияны орындаушы персонал клеенка қолғаптармен, алжапқышпен және мақта-дәке респиратормен, резеңке етікпен толықтырылған төртінші типті обаға қарсы костюмді киеді және мынадай дәйектілікпен өңдеу жүргізеді:

1) кіреберістен бастап еденді дезинфекциялық ерітіндімен сулайды;

2) науқас пен тамақ қалдықтарын залалсыздандырады;

3) үйдегі ыдысты залалсыздандырады;

4) іш киімді, сыртқы киімді, төсек керек-жарақтарын дезинфекциялық камерада залалсыздандырады;

5) үй іші заттарын залалсыздандырады, қабырғаларды ұзындығы екі метрге дейін сулайды;

б) тырысқақпен ауыратын науқастар мен байланыста болған адамдар болған үй-жайларды өңдеу аяқталғаннан кейін қосалқы үй-жайларды - ас үйін, дәлізді және басқа да үй-жайларды өңдеуге кіріседі, одан кейін еденді қайта өңдейді;

7) санитарлық тораптар мен санитарлық-аула құрылғыларын (дәретхананы, қалдық төгетін шұңқырды, қоқыс тастайтын жерлерді) залалсыздандырады.

88. Мектепке дейінгі және медициналық ұйымдарда жұмыс (оқу) орнында науқас табылған кезде ол болған үй-жай, сондай-ақ жалпыға бірдей орындар міндетті түрде залалсыздандырылады. Медициналық мекемелерді дезинфекциялау олардың персоналының күшімен жүргізіледі. Науқасты қараған персоналдың арнайы киімі мен құрал-сайман залалсыздандыруға жатады.

89. Тырысқақпен ауырған науқаспен байланыста болу себебімен адамдар медициналық қадағалау үшін қалдырылған үй-жайда оларды оқшаулау кезеңіне ағымдағы дезинфекцияны жүргізеді.

90. Үйде қорытынды дезинфекцияны ауруханаға жатқызу сәтінен бастап үш сағаттан кешіктірмей, ал жұмыс немесе оқу орындары бойынша - табылғаннан кейін бірінші тәуліктен кешіктірмей жүргізеді.

91. Сарқынды сумен залалсыздандыру үшін химиялық дезинфекциялау әдістерін қолданады.

92. Сарқынды суларды контактілі резервуарларда (тұндырғыштар), ал олар болмаған кезде кәріздік коллекторларда залалсыздандырады. Залалсыздандыру режимін сарқынды сулардың шығуына, оларды тазалау және дезинфекциялық құралдармен контактіде болу ұзақтығының ықтимал дәрежесіне байланысты анықтайды.

93. Залалсыздандыру ретінде қышқылдау әдісін таңдау кезінде сарқынды сулардағы рН-тың көлемін 45 минут ішінде 4,0-ді құрайды.

94. Айғақтар бойынша елді мекендерде алдын ала дезинфекциялық жұмыстарды (санитарлық-аула құрылғыларын да қоса алғанда), сондай-ақ масаларға қарсы күрес іс-шараларды оларға лицензиясы бар ұйымдар жүргізеді.

95. Дезинфекциялық іс-шараларды, сондай-ақ олардың орындалуын ауызша, бактериологиялық, химиялық және басқа бақылау түрлерін осы мақсат үшін тартылған қызметтердің мамандары жүргізеді.

96. Ауылдық жерлерде дезинфекциялық іс-шаралар қаладағы сияқты жүзеге асырылады.

97. Тырысқақтан қайтыс болған адамдардың өліктерін союды, тасымалдауды және көмуді қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы уәкілетті органы жүргізеді.

98. Эпидемиологиялық талдау барысында санитарлық-індетке қарсы іс-шаралардың тактикасы мен көлемін және ошақтағы жұмысты бағалауды негіздеу үшін тырысқақ ауруының себептері мен пайда болу жағдайлары, берілу факторлары мен жолдары анықталады.

99. Эпидемиологиялық талдау үшін тырысқақ ауруының әрбір жағдайын эпидемиологиялық тексеру картасын, ауру тарихын, тырысқаққа материалдың бактериологиялық және серологиялық зерттеулерінің, жер беті су айдындарының, сондай-ақ ауыз суы көздері мен оларды тасушылардың суларын, науқастың тамақ өнімдерін, тұрмыстық заттарының шайындыларын, тамақ объектілеріндегі, базарлардағы жабдықтардың шайындыларын санитарлық-бактериологиялық зерттеудің нәтижелерін пайдаланады.

100. Эпидемиологиялық талдаудың материалдарын күн сайын Ведомствоаралық комиссияға қарауға ұсынады. Олар індеттік жағдай, ЖІЖА ауруларын белсенді түрде анықтау тиімділігі, оларды ауруханаға жатқызу, алдын ала емдеуді, тырысқақтың анықталған ошақтарында қорытынды және ағымдағы

дезинфекцияны, сондай-ақ тырысқаққа материалды бактериологиялық зерттеуді орындау туралы қорытынды деректерден тұрады.

101. Эпидемиологиялық талдаудың нәтижелерін топтың басшысы ресімдейді, олар тиісті аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органына күн сайын беріледі және санитарлық-індетке қарсы іс-шараларды жүргізу, сондай-ақ ұйымдастыру жұмыстарының көлемі мен түрлерін өзгерту тактикасына түзету енгізу үшін негізгі құжат болып табылады.

102. Эпидемиологиялық талдаудың нәтижелері мынадай деректерден тұрады:

1) елді мекеннің сипаттамасынан: тұрғындардың саны, олардың шаруашылық қызметін талдау (көшіп-қонатын топтардың болуы - маусымдық жұмысшылар, босқындар, қоныс аударушылар, әскери қызметкерлер), тұрғын үй жағдайы, тамақ өнімдерін қайта өңдеу жөніндегі объектілердің болуы, оларды іске асыру мен тасымалдау, сумен жабдықтау және тазалау, сондай-ақ олардың санитарлық жағдайы ;

2) ЖІЖА ауруының анализі (күн сайынғы, апталық, айлық, мамандығы, жастық, тұрғылықты жері, аумақтарға бөлу);

3) тырысқақ ауруының сипаты (ошақтығы, науқастар көп тіркелген кезеңдер, олардың әр түрлі ұйымдарға бағыныстылығы: қоғамдық тамақтану объектілеріне , көліктік байланыс тораптарына, қоғамдық орындарға);

4) тырысқақ ауруының пайда болу себептері (қолайсыз елді мекеннен науқастың немесе оның туысқанының келуі, суды пайдалану: балық аулау, шомылу ) ;

5) аурудың пайда болу себептері туралы қорытынды.

103. Тырысқақ ауруымен ауырғандарды клиникалық айыққаннан және үш теріс бактериологиялық зерттеулерден өткеннен кейін ауруханадан шығарады. Емдеу аяқталғаннан кейін үш күн бойы материал алғаннан бір тәуліктен (24 сағаттан) кейін госпитальден шығарар алдында бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

104. Ауырғандарды шығару туралы ұйымдастыру мен диспансерлік қадағалау үшін тиісті аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органын және емханасын хабардар етеді. Диспансерлік қадағалауды жұқпалы аурулар кабинетінің дәрігері, ал олар болмаған кезде учаскелік дәрігер жүргізеді. Басқа ауруының болуы себебі бойынша амбулаториялық жағдайларда емдеуді ұзарту қажет болған кезде емхана қағазын аша отырып, госпитальден шығарады.

105. Диспансерлік қадағалау егер тырысқақпен ауырған науқаста асқазан-ішек қызметінің бұзылыстары байқалғанда, тырысқаққа тексерілген уақытта ғана жүзеге асырылады.

106. Декреттелген топтардан тырысқақпен ауырғандар (тамақ өнімдерін өндіру, қайта өңдеу, сату жөніндегі объектілердің қызметкерлері) учаскелік дәрігер анықтаған денсаулық жағдайына қарай жұмысқа шығарылады.

107. Тырысқақпен ауырған балаларға жалпы денсаулық жағдайын ескере отырып және мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органының келісімі бойынша стационардан шыққаннан кейін мектепке дейінгі ұйымға баруға рұқсат беріледі.

108. Диспансерлік қадағалаудағы адамдарда тырысқақ вибриондары табылған кезде олар тырысқақ госпитальіне орналастырылады.

109. Тырысқақ ауруын жойғаннан кейін бір жыл бойы жіті асқазан-ішек бұзылыстары ауруларымен ауыратындарды белсенді түрде анықтау жүргізіледі.

110. Халыққа медициналық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде ЖІЖА-мен ауыратындар анықталған кезде, олар ауруханаға жатқызылады да, тырысқаққа үш рет тексеріледі. Ауыр клиникасы бар науқастар оларда аурудың этиологиялық факторын анықтамай-ақ тырысқақ қоздырғышына антиденелердің болуына серологиялық тексеріледі.

111. Вибриондармен ластануды анықтау үшін қоршаған орта объектілерінен алынған сынамалар (жер беті су айдындары, сарқынды сулар) тырысқаққа зерттеледі.

112. Тиісті аумақтағы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет о р г а н ы м ы н а л а р д ы :

1) қоғамдық тамақтану, тамақ өнеркәсібі, азық-түлік тауарлар саудасы объектілерінде санитарлық-індетке қарсы режимнің сақталуын және халықтың сапалы ауыз суымен қамтамасыз етілуін;

2) елді мекендердің уақтылы әрі сапалы тазалануын, дезинфекциялық жұмысты (жәндіктерді өлтіру);

3) санитарлық-ағарту жұмыстарының жүйелі түрде жүргізілуін бақылауды жүзеге асырады.

## **5. Индеттік емес тырысқақ тіркелген жағдайда жүргізілетін іс-шаралар**

113. Халықтың арасында індеттік емес тырысқақ тіркелген жағдайда шектеулі көлемде санитарлық-індетке қарсы іс-шаралар жүргізіледі.

114. Индеттік емес тырысқақпен ауыратындарды аурухана жатқызу басқа науқастардан оқшаулау жағдайын қамтамасыз етуші жұқпалы аурулар стационарында (ауруханада немесе бөлімшеде) жүргізіледі.

115. Тиісті аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдары жұқтыру көздерін, сондай-ақ жұқпаның берілу факторлары мен

жолдарын анықтау үшін әрбір анықталған жағдайды эпидемиологиялық тексеруді жүргізеді (отбасы мүшелері тырысқаққа бір рет тексеріледі).

116. Аумақтың обаға қарсы мекемелерінің зертханалары, сондай-ақ олар болмаған кезде тиісті аумақтың санитарлық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдары жыл мезгіліне және аумаққа тиістілігіне қарамастан, оның эпидемиологиялық маңызы бойынша ауруханаға жатқызылған ЖІЖА-ның клиникалық белгілері бар науқастардан алынған материалды бір рет тырысқаққа бактериологиялық зерттеуді жүзеге асырады.

117. Тиісті аумақтың мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдары ауыз суы және сарқынды шаруашылық-нәжістік сулар көздерін қоса алғанда, қоршаған орта объектілерін тырысқаққа бактериологиялық зерттеулердің көлемі мен жиілігін көбейтіп отырады.

"Қазақстан Республикасында тырысқақ бойынша санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шараларды жүргізу жөніндегі нұсқаулыққа" қосымша

### **Vibrio cholerae тәрізді аурудың эпидемиологиялық жіктемесі**

	Микробиологиялық қасиеттері	Нозологиялық анықтамасы	Іс-шаралар көлемі
1 Vibrio cholerae cholerae	Гемолиз (-)	Тырысқақ толық	Холероген (+)
2 Vibrio cholerae eltor	Гемолиз (-)	Тырысқақ толық	Холероген (+)
3 Vibrio cholerae eltor	Гемолиз (+)	20-24 с. ішінде.	Холероген (+)
4 Vibrio cholerae O139	Гемолиз (-)	Тырысқақ толық	Холероген (+)
5 Vibrio cholerae non O1 Холероген (+)	Гемолиз (-)	Тырысқақ толық	Холероген (-)
6 Vibrio cholerae eltor	Гемолиз (+)	Індеттік емес шектеулі	2 сағат ішінде. тырысқақ Холероген (-)
7 Vibrio cholerae non	Гемолиз (+)	Тырысқақ толық	Холероген (+)

О 1		Х о л е р о г е н ( - )
8 Vibrio cholerae O1,	Клиникалық	Вибрио
O139, non O1	белгілерінің	тасымалдаушы
		б о л м а у ы

---

\* әсіресе гиповолемиялық ағымы бар ауыр індеттік емес тырысқақ жағдайларындағы "тырысқақ" диагнозының басымдығы.

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