

Қазақстан Республикасында вирусты гепатиттермен сырқаттанудың алдын алу жөніндегі шаралар туралы

Күші жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008 жылғы 26 желтоқсандағы N 684 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2009 жылғы 22 қаңтарда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5500 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 тамыздағы N 661 Бұйрығымен.

Күші жойылды - Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2010.08.23 N 661 Бұйрығымен.

Вирусты гепатиттермен сырқаттанудың алдын алу жөніндегі шараларды жетілдіру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН** :

1. Қоса беріліп отырған:

- 1) Вирусты гепатиттер кезіндегі клиника, зертханалық диагностика, емдеу және диспансерлеу жөніндегі нұсқаулық;
- 2) Энтералдық (А және Е) және парентералдық (В, С, Д) берілу тетіктері бар вирусты гепатиттердің алдын алу жөніндегі нұсқаулық;
- 3) Вирусты гепатиттер кезіндегі дезинфекциялау әдістері мен құралдары жөніндегі нұсқаулық бекітілсін.

2. "Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты" мемлекеттік кәсіпорны, "Мединформ" жауапкершілігі шектеулі серіктестігі (келісім бойынша) 2009 жылғы 1 шілдеге дейінгі мерзімде вирусты гепатиттер нәтижесіндегі созылмалы вирусты гепатиттер мен бауыр цирроздарымен сырқаттанғандарды тіркеу жөнінде мемлекеттік Тіркелімді әзірлеп, бекітсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (А.А. Белоног) және Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (Ж.Қ. Исмаилов) зертханалық диагностика сапасына, созылмалы гепатиті бар адамдарды анықтауға, ауруханаішілік және трансфузиядан кейінгі жұқтырудың алдын алуға аса назар аудара отырып, денсаулық сақтау ұйымдарының емдеу-диагностикалық және профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізу жөніндегі қызметін үйлестіруді қамтамасыз етсін.

4. Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармаларының бастықтары:

1) иммундық ферменттік талдау (бұдан әрі - ИФТ) әдісімен вирусты гепатиттердің маркерлерін анықтау, қанды биохимиялық зерделеуді жүргізу үшін клиникалық-диагностикалық зертханаларды, қан орталықтары (пункттері) зертханаларын қазіргі заманғы жабдықпен, тест-жүйелермен, диагностикумдармен, сондай-ақ зертханалық ыдыспен, бір рет пайдаланатын қолғаптармен, скарификаторлармен, жуғыш және дезинфекциялау құралдарымен жарақтандыруды қамтамасыз етсін;

2) вирусты гепатиттерді ИФТ диагностикалаумен айналысатын барлық зертханалардың сыртқы және ішкі сапаны бақылау жүйесіне қатысуын осы бұйрық шыққан сәттен бастап Қазақ республикалық санитарлық-эпидемиологиялық станциясының Вирусты жұқпалы аурулар жөніндегі ұлттық референс-зертханасының базасында қызметкерлерді оқытуды қамтамасыз етсін;

3) вирусты гепатитпен сырқаттанғандардың барлығын облыстық және қалалық денсаулық сақтау ұйымдары негізінде маркерлік диагностикалауды қамтамасыз етсін;

4) меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларынан барлық жұмыс істейтін және қайта жұмысқа орналасып жатқан медицина қызметкерлерін В вирусты гепатитіне қарсы вакцинациялауды жүргізуді талап етсін;

5) денсаулық сақтау ұйымдарында санитарлық-гигиеналық, індетке қарсы және дезинфекциялық-зарарсыздандыру режимінің орындалуын қамтамасыз етсін;

6) созылмалы вирусты гепатиттермен сырқаттанғандарды көрсеткіштер бойынша гастроэнтерологиялық (терапиялық) немесе жұқпалы аурулар стационарларына (бөлімшелеріне) жатқызуды жүзеге асырсын;

7) алғашқы белгіленген диагнозы бар барлық вирусты гепатиттердің, соның ішінде вирусты гепатиттер нәтижесіндегі созылмалы вирусты гепатиттің және бауыр цирроздарының барлық жағдайларында жедел хабарлама жіберуді белгіленген тәртіппен жүзеге асырсын;

8) қан орталықтарының (пункттерінің) жұмысын, құю үшін қолданылатын қан және оның компоненттері мен препараттарын В және С гепатиттері маркерлеріне, АИТВ жұқпасына тестілеу сапасын бақылауды қамтамасыз етсін;

9) денсаулық сақтау ұйымдарында қанды, оның компоненттері мен препараттарын құюды және инъекциялық терапияны тағайындаудың негізділігін бақылауды қамтамасыз етсін.

5. Облыстардың, Астана, Алматы қалаларының, көліктегі Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерлері:

1) халықтың жарамды ауызсумен қамтамасыз етілуін, тамақ өнімдерін өндіру

мен сату кезінде санитарлық ережелердің сақталуын, мектептерде, мектепке дейінгі балалар ұйымдарында, медициналық және меншік нысанына қарамастан, басқа ұйымдар мен мекемелерде санитарлық-гигиеналық және індетке қарсы талаптардың орындалуын бақылауды жүзеге асырсын;

2) барлық жіті және созылмалы вирусты гепатит түрлері бойынша толық есепке алу мен нақты есептілікті; барлық жіті вирусты гепатит аурулары жағдайларын эпидемиологиялық тексеруді қамтамасыз етсін;

3) вирусты гепатиттермен ауыратын сырқаттарды маркерлік диагностикалаудың толықтығы мен уақтылылығын бақылауды жүргізсін;

4) вакциналарды сақтау, тасымалдау мен қолдану тәртібін сақтау, халықтың В және А вирусты гепатиттеріне қарсы егілуінің ай сайынғы мониторингін жүзеге асырсын.

6. "Қазақ республикалық санитарлық-эпидемиологиялық станциясы" мемлекеттік мекемесі зертханалық зерттеулердің сапасын бақылау және вирусты гепатиттермен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау жүйесін ұйымдастыру мәселелерін қамтитын өңірлердің мамандары үшін вирусты гепатиттер бойынша оқыту семинарын өткізуді қамтамасыз етсін.

7. "Республикалық қан орталығы" мемлекеттік кәсіпорны:

1) денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде дайындалатын қан мен оның препараттарының қауіпсіздігін қамтамасыз етсін;

2) өңірлік қан орталығына трансфузияланғаннан кейінгі жұқпаның, оның ішінде вирусты гепатиттің алдын алу мәселелері бойынша ұйымдастыру-әдістемелік, практикалық көмек көрсетсін.

8. "Салауатты өмір салтын қалыптастыру ұлттық орталығы" мемлекеттік кәсіпорны ақпараттық материалдарды (брошюралар, үндеухаттар, плакаттар, жадынамалар) шығара отырып, халық арасында вирусты гепатиттердің алдын алу жөніндегі тұрақты санитарлық-ағарту жұмысын жүргізсін.

9. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Т. А. Вощенкоға жүктелсін.

10. Осы бұйрық ресми жарияланғаннан соң 10 күн өткеннен кейін қолданысқа енгізіледі.

<i>Министр</i>	<i>Ж. Досқалиев</i>
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
2 0 0 8	ж ы л ғ ы
№ 6 8 4	2 6
б е к і т і л г е н	ж е л т о қ с а н д а ғ ы
	б ұ й р ы ғ ы м е н

Вирусты гепатиттер кезіндегі клиника, зертханалық диагностика, емдеу және диспансерлеу жөніндегі нұсқаулық Жалпы ережелер

1. Осы нұсқаулықта пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) Жіті вирусты гепатит (А, Е, В, С, Д) жағдайын стандарттық анықтау: вирусты гепатит – бұл ерекше маркерлері болған кезде ұзақтығы кем дегенде 6 айға созылатын бауырдың жіті қабынуы.

2) Энтералдық тетік – асқазан-ішек жолдары арқылы жұқпалы аурулардың берілуі. Вирус ластанған сумен, тамақ өнімдерімен, кір қол арқылы организмге е н е д і .

3) Парентералдық тетік – қан құйған, инъекция және басқа да манипуляциялар жасаған кезде тері қабаттары мен шырыштылардың тұтастығы бұзылуымен ілесетін, сондай-ақ босану жолдары арқылы өту кезінде анадан балаға берілуі.

Вирусты гепатиттердің жіктелуі

(Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелуі, Х қайта қарау)

2. Энтералдық берілу тетігі бар вирусты гепатиттер:

1) жіті А вирусты гепатиті;

2) жіті Е вирусты гепатиті.

3. Парентералдық берілу тетігі бар вирусты гепатиттер:

1) жіті В вирусты гепатиті;

2) жіті Д вирусты гепатиті;

3) жіті С вирусты гепатиті.

4. Этиологиясы анықталмаған вирусты гепатиттер.

Жіті вирусты гепатиттердің (бұдан әрі - ЖВГ) не жастық, не этиологиялық аспектісінде айтарлықтай ерекше клиникалық белгісі жоқ.

5. Ж В Г түрлері :

1) Субклиникалық – аурудың клиникалық белгілері жоқ, алайда сырқаттың қанында аланинаминотрансферазаның (бұдан әрі - АЛТ) жоғары құрамы үйлесе отырып, вирустың өзіндік маркерлері анықталады.

2) ЖВГ-нің инаппаранттық түрі (вирусты тасымалдаушы) – клиникасының толық болмауы, АЛТ-ның қалыпты көрсеткіші. Вирустың өзіндік маркерлері а н ы қ т а л а д ы .

3) Манифестік түрі жіті вирусты гепатитке тән субъективтік және объективтік клиникалық белгілердің негізінде диагностикаланады. Вирусты гепатиттердің

манифестік түрлерінің сарғаю алдындағы (продромдық), сарғаюды (өршіген) және сауығуды қамтитын кезеңді ағымы бар. Сарғаю алдындағы кезең тұмау тәрізді, астеновегетативтік, диспепсиялық, артралгиялық және аралас белгілермен білінетін клиникалық белгілердің жиынтығымен сипатталады. Ауру өршіген кезеңде тері қабаттары мен шырыштылар сарғаяды, гепатомегалия пайда болады.

4) Типтік сарғаю кезеңі – аурудың 3 кезеңінің нақты ара жігін ажырату арқылы сарғаюдың цитолиттік белгілермен үйлесуі.

5) Холестатика құрамдас бөлігімен типтік сарғаю – сарғаюдың жіті, жоғары билирубинемия, мәнсіз трансаминаземия, сілті фосфатаза (бұдан әрі - СФ) көрсеткіштерінің арту үрдісі бар. Аурудың сарғаю кезеңі неғұрлым ұзақ болады.

6) Типтік емес сарғаю – сирек, орта жастан асқан сырқаттарда байқалады. Сарғаю жіті терінің қатты қышынуымен болады. Гипербилирубинемия, гиперхолестеринемия, СФ мен гаммаглутаминтранспептидаза артады. Сарғаю кезеңінде эритроциттер мен субфебрилитеттің шөгу жылдамдығының арту үрдісі бар.

7) Типтік емес сарғаю белгісі жоқ – сарғаюдың болмауы. Клиникалық белгілері білінбеген және сарғаю алдындағы кезеңге жақын, гепатомегалия. Вирусты гепатиттердің өзіндік маркерлері АЛТ деңгейінің артуымен үйлеседі.

А вирусты гепатиті көбінесе сарғаю белгісі жоқ, субклиникалық және инapparанттық түрде өтеді.

Барлық ЖВГ кезінде, әсіресе, созылмалы ағымында сарғаю белгісі жоқ түрі сарғаю түріне қарағанда жиі кездеседі.

8) Жіті кезеңдік – 1-1,5 ай ішінде вирус репликациясы (көбеюі) доғарылады, ол организмнен шығарылады да толық санация басталады. А және Е гепатиттері үшін бұл аурудың типтік ағымы. В, С және Д гепатиттері кезінде – ықтимал варианттардың бірі болады.

9) ЖВГ-нің жіті прогредиеттік ағымы – вирустың белсенді репликациясы фазасы 1,5-3 ай сақталады. Жұқпалы процесінің аяқталуы бір мәнді емес: организмнің санациясы не болмаса аурудан айығуға, не болмаса созылмалы ағымға айналуына әкеледі. В, С және Д гепатиттері кезінде негізінде прогредиенттік ағым болады. А және Е гепатиттері кезінде ауыр преморбидтік аясында созылмалы түрі байқалады, алайда сырқат аурудан айығады.

6. ЖВГ ағымының ауырлығы:

ЖВГ-нің ағымы жеңіл, ауырлығы орташа және ауыр түрде болуы мүмкін. Қатерлі фульминанттық ағымы болады. В және Д гепатиттері кезінде аурудың ауырлығы басым ағымы тіркеледі. А, С және Е гепатиттерінің ауыр түрлерінің үлесі (жүкті әйелдерден басқа) айтарлықтай шамалы.

1) Жеңіл ағымы – уыттану болмайды немесе ол шамалы білінеді. Орташа

сарғаю болады. Протромбиндік индекстің (бұдан әрі - ПИ) шамасы қалыпты шекте. Жалпы билирубиннің құрамы 80-85 микромоль/литрден аспайды;

2) Орташа ауыр ағымы – шамалы білінетін уыттану белгілерімен сипатталады. Сарғаю орташа білінеді. ПИ 60%-ға дейін төмендейді. Жалпы билирубиннің құрамы 100 - 180 микромоль/литр шегінде;

3) Ауыр ағымы – орталық жүйке жүйесінің анық білінген уыттану, ұйқының бұзылуымен, сырқаттардың бірінде селқостық, басқаларында – ұйқышылдық, әлсіздік, анорексия, қайта-қайта құсу, геморрагиялық синдром, жіті сарғаю, тахикардия, тәуліктік диурездің азаюы, ПИ-дің 55%-дан төмен болуы байқалады. Жалпы билирубиннің құрамы 180 микромоль/литрден артып 400-ге жетеді, жалпы билирубиннің 1/8-ін еркін фракция құрайды. Қан сарысуының альбумині 47-45%-ға дейін төмендейді, гаммаглобулиндердің құрамы артады.

7. Массивті және субмассивті бауыр некрозымен фульминанттық (кәтерлі) г е п а т и т .

Аса жіті вариант бауыр комасы мен аурудың 1-8 күндерінде өліммен аяқталу дамуымен ЖВГ-ның шынайы фульминанттық ағымына сәйкес келеді;

Жіті – аурудың басталуынан 28 күнге дейін ұзақтылығы.

Жітілеу (субмассивтік) вариант, онда бауыр некрозының алдында энцефалопатияға дейінгі 15 күн – 12 апта мерзімінде ЖВГ-ның қалыпты ағымы б о л а д ы .

А гепатиті кезінде фульминанттық ағым 0,01 - 0,5%-да, В гепатитінде – 0,5-1,0%-да, С гепатитінде – 0,5-1%-да, Д гепатитінде – 1-25%-да және Е гепатитінде – 2%-да (жүкті әйелдерде 15-25%-да) кездеседі. Қайтыс болу жоғары: 80-100%.

8. Кома және кома асқынулары:

1) ісіну – бас миының ісінуі;

2) массивтік асқазан-ішек қан кетуі;

3) жіті бүйрек функциясының жетіспеушілігі, жіті тыныс алудың ж е т і с п е у ш і л і г і ;

4) жайылған қайталама жұқпа.

Вирусты гепатиттің нақты этиологиялық диагнозы сырқаттың қан сарысуында өзіндік маркерлерін анықтау жолымен беріледі.

А вирустық гепатиті

9. Қазақстан Республикасы вирусты гепатиттердің эндемиялық таралуы жоғары өңірге жатады. Жыл сайын республиканың әрбір облысындағы сырқаттану жағдайларының 60%-дан 90%-ға дейіні А вирусты гепатитке (бұдан әрі - АВГ) келеді, оның неғұрлым жоғары деңгейі бүлдіршін жастағы балалар арасында тіркелуде. Бірқатар өңірлерде кейіннен жұқпаның тұрмыстық қатынас

жолымен таралатын судан жұқтырылатын бұрқ етулері тіркеліп отыр.

10. Инкубациялық кезең орташа есеппен 35 күнді құрайды (диапазоны 7-50 күн).

11. АВГ-нің берілу жолдары:

1) тұрмыстық – қарым-қатынас (отбасыларында және топтастырылған ұжымдарда);

2) жұқтырылған су, тамақ арқылы (алиментарлық);

3) парентералдық – сирек.

12. Сарғаюдың түрлері – жас бойынша топтар арасында мыналарды құрайды:

1) 6 жасқа толмаған балаларда – 10%-дан кем;

2) 6-дан 14-ке дейінгі жастағы балалар – 40-50%;

3) 14 жастан асқан адамдар – 70-80%.

13. АВГ-нің клиникалық нәтижелері:

1) жіті А гепатитінің 99%-ы аурудан айығады;

2) ауыр, көбінесе өлім-жітімді түрлері, ересектерге тән, кейбір кезде созылмалы В және С вирусты гепатиттерімен сырқат адамдар А гепатитін жұқтырған жағдайда, микст-жұқпасы бар сырқаттарда тіркеледі;

3) сирек кездесетін асқынулар: фульминанттық, холестатистикалық, рецидивтік гепатит;

4) АВГ кезінде созылмалылық болмайды.

14. Зертханалық диагностика. АВГ-нің серологиялық маркерлері:

1) АВГ-ге IgM класы антиденелері (IgM anti-HAV) жіті АВГ жұқпасын көрсетеді және ауырғаннан кейін 6 ай бойы сақталуы мүмкін; сырқаттардың көбі 3 айдың ішінде жазылып кетеді.

2) АВГ-ге жалпы антиденелер (anti-HAV total) бұрын ауырған жұқпаны немесе АВГ-ге иммунитеттің болуын (бұрын ауырғаннан немесе вакцинациялаудан кейін) көрсетеді; сырқаттардың көбісінде өмір бойы сақталады.

Е вирусты гепатиті

15. Е вирусты гепатиті (бұдан әрі - ЕВГ) инкубациялық кезеңі орташа есеппен 40 күнді құрайды (диапазоны 20-60 күн).

16. Е гепатиті вирусының берілу жолы – су арқылы.

17. ЕВГ кезінде эпидемиялық процесс мыналармен сипатталады:

1) судан пайда болған эпидемиялық бұрқ етулер 7-8 жыл аралықтармен;

2) аурудың жарылыстық сипатымен;

3) 15-29 жастағы жас адамдардың басым зақымдалуымен;

4) пәтердегі ошақтанудың төмендігімен;

5) жүктіліктің үшінші триместрінде 20 % дейін өлім-жітіммен.

18. Аурудың көтеріле бастауы жазғы айларға тән, бұл суды барынша көп тұтынуға және шаруашылық-ауызсумен жабдықтау көзі болып табылатын жер асты суының барынша ластануына байланысты.

19. Зертханалық диагностика ВГЕ-нің серологиялық маркерлері:

1) EBГ-ге IgM класы антиденелері (IgM anti-HEV) жіті ВГЕ жұқпасын көрсетеді ;

2) EBГ-ге IgG класы антиденелері (IgG anti-HEV) бұрын ауырған жұқпалы ауруды көрсетеді; сырқаттардың көбісінде өмір бойы сақталады.

В вирусты гепатиті

20. В вирусты гепатиті (бұдан әрі - ВВГ) инкубациялық кезеңі орташа есеппен 60-90 күнді құрайды (диапазоны 45-тен 180 күнге дейін).

21. Сарғаю түрлері 5 жасқа дейінгі балалардың 10%-да, 5 жастан асқан балалар мен ересектерде 30-50%-да тіркеледі.

22. В гепатитінің вирусы жіті де, созылмалы да ауруды туғызады.

23. Жұқтыру жолы - парентералдық (қан құю, шырышты қабықтар мен тері жамылғыларының зақымдалуымен ілесетін манипуляциялар, микрожарақаттар арқылы тұрмыстық жанасу), жыныстық, сондай-ақ жұқтырған анасынан балаға босану жолдарын өту кезінде беріледі.

24. ВВГ клиникалық нәтижелері жұқтыру кезіндегі жасына байланысты. Жіті жұқпа алғашқы рет аурудың қоздырғышына тап болған 5 жасқа дейінгі балалардың 10%-дан кемінде клиникалық белгілерімен білінеді. Алайда, бұл ретте аурудың созылмалы түрі жағдайдың 30-90%-нда дамиды. 5 жастан асқан балалар мен ересектерде жіті манифестік жұқпа гепатит В вирусін жұқтырғандардың 30-50%-да, бірақ жұқтырғандардың тек 5-10%-да ғана созылмалы ауру дамиды.

25. Жіті ВВГ нәтижелері – айығу, бауыр циррозына (бұдан әрі - БЦ) және гепатоцеллюлярлық карциномаға ауысатын созылмалылыққа ұшырау.

26. Өлім-жітім - 0,5-1,0%.

27. ВВГ-нің серологиялық маркерлері:

1) HBsAg – сыртқы антиген жұқпаның жіті немесе созылмалы түрін көрсетеді ;

2) anti-HBs total – HbsAg-ге антиденелері өткен уақытта болған вируспен табиғи жанасуды (ауруды басынан кешіру) немесе вакцинациялаудан кейінгі иммунитетті көрсетеді ;

3) anti-HBc жекеленген IgG – HbcAg-ге антиденелер бұрын өткерілген жұқпаны көрсетеді, IgG anti-HBc HBV жұқпасының басқа маркерлерімен үйлесуі

- созылмалы вирустық гепатиттің көрсеткіші;
- 4) IgM anti-HBc – HbcAg-ге IgM антиденелері жіті жұқпаны көрсетеді, қан құрамында 3-6 ай бойы анықталады;
 - 5) HBeAg - В гепатиті антигені жоғары жұқпалылықты көрсетеді;
 - 6) anti-HBe – сероконверсияны немесе мутанттық вирустың барын көрсетеді;
 - 7) ПЦР-DNA-HBV В гепатиті вирусының ДНҚ барына көрсетеді.

Д вирусты гепатиті

28. Д гепатитінің вирусы – ақауы бар, оның көбеюі үшін В гепатиті вирусының болуы қажет, сондықтан Д вирусты гепатит (бұдан әрі - ДВГ):

- 1) ко-жұқпа (ВВГ мен ДВГ бір мезгілде жұғуы);
- 2) супержұқпа (ДВГ-нің ағымдағы ВВГ жұқпасына, әдетте созылмалы болған кезде, қабаттасуы) ретінде өтеді.

29. ДВГ жіті (15%) және созылмалы (70-80%) болады.

30. Ко-жұқпасы кезінде фульминанттық түрлері - 10%, супержұқпада - 20%. Сарғаю түрлеріне 50-70% келеді.

31. Асқынулар мен нәтижелері: жіті бауыр энцефалопатиясы және күшейе түсетін бауыр циррозы неғұрлым жиі дамиды.

32. ДВГ-нің серологиялық маркерлері болып IgM anti-HDV, total anti-HDV табылады.

С вирусты гепатиті

33. С вирусты гепатиті (бұдан әрі - СВГ) инкубациялық кезеңі орташа есеппен 180-210 күнді құрайды (14-тен 780 күн аралығында ауытқумен).

34. Жұқпа көздері: аурудың жіті және созылмалы түрлерімен сырқаттар.

35. Берілу жолдары ВГВ ұқсас.

36. Сарғаю түрлері жағдайдың 10-20%-ында орын алып отыр. СВГ жағдайларының 90%-ы трансфузиядан кейінгі гепатиттер себебі болып табылады.

37. Клиникалық нәтижелері: айығу (15%-ында), созылмалы түрге айналу (75% - 85% - ы н д а) .

38. СВГ-нің серологиялық маркерлері total anti-HCV, anti-HCV (IgM, IgG) бо л ы п т а б ы л а д ы .

39. Нәтижелері: бауыр циррозы (25-50%-ында), гепатоцеллюлярлық карцинома (15-20%-ында).

ЖВГ сырқаттарын ауруханаға жатқызу

40. Энтералдық гепатиттермен сырқаттарды ауруханаға жатқызу клиникалық көрсеткіштер бойынша (ауыр түрлері), парентеральдық гепатиттерден бөлек жүргізіледі. Сырқаттарды жатқызуға (оқшаулауға) эпидемиологиялық айғақтар жоқ, өйткені көбінесе жағдайлар аурудың өршу кезінде анықталады. Осы кезеңде сырқаттар қоршаған ортаға вирус бөлуін тоқтатады және эпидемиологиялық қауіп тудырмайды.

41. ЖВГ-мен ауыратын жүкті әйелдер клиникалық айғақтар бойынша жұқпалы аурулар стационарларына, босанған әйелдер – перзентханалардың қатаң эпидемияға қарсы тәртіп қамтамасыз етілген оқшауланған палаталарына (бокстарына) жатқызылады.

ЖВГ сырқаттарын емдеу

42. ЖВГ сырқаттарын емдеу халықаралық ұсыныстар негізіндегі көпшілік мақұлдаған тәсілдерге сәйкес жүргізіледі және ол сақтану тәртібін, арнайы диетаны, этиотроптық және патогенетикалық терапияны қамтиды.

43. АВГ мен ЕВГ кезінде этиотроптық терапия жоқ.

44. Вирусқа қарсы препараттарды тағайындау жіті ВГ және ДГ прогрессивтік ағымында жұқпалық процестің жоғары аясында және жіті ГС кезінде қолданған орынды.

45. Этиотроптық терапия халықаралық ұсыныстар мен консенсустар негізінде бекітілген диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес және пегилирленген интерферондарды, нуклеотидтер мен нуклеозидтердің синтетикалық аналогтарын қоса отырып, жүргізіледі. Хаттамалары болмаған кезде "Ақысыз медицина көмегінің кепілді көлемі тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 28.09.07 ж. N 853 Қаулысына сәйкес диагностикалық және емдеу шаралары көлемі медициналық көрсетілім бойынша көпшілік мақұлдаған тәсілдерге сәйкес анықталады. P092136

46. Патогенетикалық және симптоматикалық терапия ауру ауырлығына есепке ала отырып, көрсетілген. Глюкокортикостероидтерді қолдануға болмайды.

47. ЖВГ-ні емдеу кезінде дәрілік препараттарды қолдануда өте сақ болу керек. Көптеген препараттар гепатоуытты.

48. ЖВГ-нің фульминанттық түрін емдеу.

1) Су балансы мониторингі бар инфузиялық терапия.

2) Психомоторлық қозу ұстамаларын тоқтату.

3) Ішек аутоуыттануының алдын алу.

4) Гипоксияны түзету.

49. Жіті бүйрек энцефалопатиясы асқынуларын (бұдан әрі - ЖБЭ) емдеу.

1) Ісік – мидың ісінуі: осмодиуретиктер, салуретиктер, ГКС, кранио-церебралдық гипотермия.

2) Асқазан-ішек қан кетуі: криоплазмалық-антиферменттік кешен.

3) Жіті бүйрек функциясының жеткіліксіздігі: калийді сақтайтын дисталдық диуретиктер, дофамин.

4) жайылған қайталама жұқпасы: антимикотиялық препараттармен гепатоуыттылықты ескере отырып, антибиотиктер тағайындалады.

ЖВГ-мен сырқаттарды ауруханадан шығару

50. ЖВГ-мен ауырған сырқаттарды ауруханадан шығару, толық клиникалық айығу, нормаға сай немесе нормадан көп дегенде 2 есе асқан шектегі АЛТ, клиникалық-зертханалық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

Реконвалесценция кезінде шамалы уақытқа гепатиттен кейінгі мынадай белгілері сақталуы ықтимал:

1) бауырдың биохимиялық сынамаларының қалыпты көрсеткіші бар гепатомегалия;

2) өт шығару жолдарының дискинезиясы мен қабыну аурулары; астенизация; Жильбер синдромы;

3) диспепсия;

4) "ферментативтік" криздер.

Диспансерлеу

51. ЖВГ-ны бастан өткерген сырқаттарды диспансерлеу клиникалық көрсеткіштер бойынша гепатологиялық орталықтарда немесе емдеген дәрігер сырқаттың қолына берген жазбаша ұсынымымен аумақтық емханалардың жұқпалы аурулар кабинеттерінде жүзеге асырылады.

1) АВГ-нің орташа ауыр және ауыр түрлерімен ауырғандарды диспансерлік бақылау 3 ай, ВВГ-мен – 6 ай жүргізіледі;

2) Диспансерлік бақылаудың ұзақтығы жалғасатын гепатит пен ферментемия клиникасының болуымен анықталады.

3) Гепатиттердің реконвалесценттері сақталатын ферментемиялармен ауруханадан шыққаннан кейін бір айдан соң қаралған кезде диспансерлік есепке қойылады.

4) Есептен шығару клиникалық белгілері болмаған кезде жүргізіледі.

52. Диспансерлеу стратегиясының негіздемесі:

1) вирусты гепатиттердің созылмалы түрлері манифестік емес (сарғаймайтын) түрлері кезінде дамиды, сондықтан клиникалық манифестік түрлерін ұзақ уақыт диспансерлеу көрсетілмеген;

2) ВВГ ауруларын диспансерлеу әсіресе HBsAg болуы кезінде Д жұқпасымен супержұқпалануы мүмкіндігіне байланысты.

53. Вирусты созылмалы гепатит (бұдан әрі - ВСГ) – ЖВГ нәтижелерінің бірі, 6 және одан көп ай бойы жазылмайтын бауырдағы диффузиялық қабыну процесі.

Вирусты созылмалы гепатиттерді жіктеу

54. Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелуіне сәйкес, X қарау, былай жіктеледі:

- 1) дельта агенті бар В вирусты созылмалы гепатиті;
- 2) дельта агентінсіз В вирусты созылмалы гепатиті (HbeAg+ HbeAg-);
- 3) С вирусты созылмалы гепатиті.

55. Верифицирленген вирусты гепатит фазалары: вирусты жүктеме, репликативтік белсенділік.

56. Верифицирленбеген вирусты гепатит фазалары: асқыну, ремиссия.

57. Белсенділік дәрежесі: ең аз (АЛТ, АСТ – норма шегінде), әлсіз (1,5-3 норма), орташа (3,5-9 норма), анық білінген (10 және одан көп норма).

58. Морфологиялық өзгерістерінің сатылары:

- 0) F0 фиброзсыз;
- 1) F1 әлсіз білінген перипорталдық фиброз;
- 2) F2 портопорталдық септісі бар орташа фиброз;
- 3) F3 портоорталық септісі бар анық білінетін фиброз;
- 4) F4 бауыр циррозы.

59. Гепатоцеллюлярлық карцинома (бұдан әрі - ГЦК) – өте жоғары қатерлігі бар бауыр жасушаларынан пайда болатын, метастатикалық емес алғашқы ісік. Сарғаю – кешеуіл белгісі, өт жүрудің обтурациясы дамуынан ісік бауыр қақпасының метастаздануына сәйкес келеді. Қаназдық, шамалы лейкоцитоз, эритроциттердің тұну жылдамдығы шапшаң. АЛТ мен АСТ көрсеткіштері едәуір жоғары. Сарғаю болмаған кезде де СФ көрсеткіші заңды жоғарылайды. HBV-жұқпасы кезінде ГЦК дамуы 3-22%, HCV - 15-36% және HDV – 15-22% жағдайда дамиды.

Вирусты гепатиттердің зертханалық диагностикасы

Клиникалық-эпидемиологиялық деректердің үйлесуі зертханалық зерттеулер нәтижесі мен вирусты гепатиттердің басқа этиологиясын саралап диагностикалаудың негізі болып табылады.

60. Гепатиттердің зертханалық диагностикасы мыналарға негізделеді:

- 1) өзіндік маркерлерін және ПТР вирустар геномдарын ИФТ-да анықтау;
 2) зертханалық көрсеткіш белсенділігі процесі: аспарагин мен аланин аминотрансферазасы (АСТ және АЛТ).

Вирусты гепатиттер серологиялық маркерлері

Маркерлері	Нәтижелері	Интерпретациясы
В вирусты гепатиті		
Н В s A g Anti-НВс Anti-НВs	теріс теріс теріс	Күдікті жағдай
Н В s A g Anti-НВс Anti-НВs	теріс о ң оң	Аурумен табиғи ауыру салдарынан иммунитет
Н В s A g Anti-НВс Anti-НВs	теріс теріс оң	В вирусты гепатитіне қарсы вакцинациялау салдарынан иммунитет
Н В s A g Anti-НВс IgM antiНВс Anti-НВs HBV DNA	о ң о ң о ң теріс оң	Жіті жұқпа
Н В s A g Anti-НВс IgM antiНВс Anti-НВs HBV DNA	о ң о ң теріс теріс оң	Созылмалы жұқпа
Н В s A g Anti-НВс Anti-НВs HBV DNA	теріс о ң теріс оң	Интерпретациясы анық емес, 4 мүмкін нұсқасы: 1. ауыруды бастан өткерген (жиірек) 2. жалған оң anti-НВс 3. "төменбелсенді" созылмалы жұқпа
Н В s A g Anti-НВс Anti-НВs HBV DNA	теріс о ң теріс теріс	Айығу
Д вирусты гепатиті		
Н В s A g anti-НВс IgM anti-HDV IgM HDV RNA	о ң о ң о ң оң	Ко - жұқпа
Н В s A g anti-НВс IgM anti-HDV IgM HDV RNA	о ң теріс о ң оң	Супержұқпа
Н В s A g anti-НВс anti-HDV IgG HDV RNA	о ң оң/теріс о ң оң	Д гепатитінің созылмалы жұқпасы
С вирусты гепатиті		

anti-HCV anti-HCV HCV RNA	IgM IgG	оң/теріс оң/теріс оң	Жіті С гепатиті
anti-HCV anti-HCV HCV RNA	IgM IgG	теріс оң теріс	Жіті С гепатиті реконвалесценциясы
anti-HCV anti-HCV HCV anti-HCV ns4	IgM IgG RNA	оң/теріс оң оң/теріс оң	С созылмалы гепатиті

61. Иммундық-ферменттік талдау (бұдан әрі - ИФТ) жүргізу үшін тек лицензияланған тест-жүйелер ғана қолданылады. Тест-жүйе ИФТ-ны қою үшін қажетті микротитрлеуге арналған плашкалардан, реагенттерден, көрсеткіштері зерттелетін үлгі үшін оң және теріс қорытындыларды есептеу мөлшері болып табылады.

Тест-жүйенің сапасы олардың сезгіштігімен және ерекшелігімен айқындалады, олар туралы мәліметтер әдетте қолдану жөніндегі нұсқаулықта келтіріледі. Мұнда тағы да осы тест-жүйе үшін ИФТ жасаудың барысы туралы деректер келтіріледі. Сондай-ақ референс-панелдердегі тест-жүйелердің сезгіштігі мен ерекшеліктерін анықтау нәтижесін ескерген жөн.

62. В, Д және С ВСГ-ның этиотроптық терапиясы "Аурулардың диагностика және емдеу хаттамаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 28.12.2007 ж. N 764 бұйрығымен бекітілген диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес және пегилирленген интерферондарды, нуклеотидтер мен нуклеозидтердің синтетикалық аналогтарын қоса отырып жүргізіледі. Этиотроптық емдеу тағайындауға негізгі өлшемдер болып, бауырдағы белсенді процеспен (АЛАТ артуы, гистологиялық белгілері) үйлескен вирустың белсенді репликациясы және/немесе бауырдан тыс белгілері табылады.

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 м и н и с т р і н і ң
2 0 0 8 ж ы л ғ ы 2 6 ж е л т о қ с а н д а ғ ы
N 6 8 4 б ұ й р ы ғ ы м е н
б е к і т і л г е н

Энтералдық (А және Е) және парентералдық (В, С, Д) берілу тетіктері бар вирусты гепатиттердің алдын алу жөніндегі нұсқаулық А вирусты гепатиті

1. Профилактика мен бақылау стратегиясы:

1) елді мекендердің санитарлық жағдайын жақсарту, халықты сапалы ауыз сумен қамтамасыз ету;

2) тұрмыстық-жанасу жолымен берілудің алдын алу үшін мектепке дейінгі ұйымдарда, мектептерде және басқа оқу орындарында тиесілі санитарлық-гигиеналық жағдайды, ауызсу тәртібі мен жеке бас тазалығын сақтау үшін қарапайым шарттардың жасалуына (сабын, дәретхана қағазы) ерекше назар аударатынып, қамтамасыз ету;

3) санитарлық-гигиеналық талаптарды және техникалық қызметкерлерге жүргізу жүктелген буфеттерді, асханаларды, сантораптарды, сыныптық бөлмелерді және рекреацияларды күнделікті жуып-жинау дұрыстығын сақтауды қамтамасыз ету;

4) оқушыларды мектептің үй-жайларын жуып-жинау үшін тартуға қатаң тыйым салу;

2. А вирусты гепатитінің (бұдан әрі – АВГ) өзіндік алдын алу - вакцинациялау.

3. Вакцинациялауға жататын контингенттер:

1) 2 жастағы балалар;

2) қарым-қатынаста болған күннен кейінгі алғашқы 2 аптада АВГ ошақтарында 14 жасқа дейінгі және оларды қоса алғанда қарым-қатынаста болған балалар;

3) ремиссия кезеңінде В және С созылмалы вирустық гепатиттерімен ауыратын 14 жасқа дейінгі балалар.

Вакцинациялау 6 ай аралықпен 2 рет жүргізіледі. Вакцинаны енгізуге жанама реакциялар туғызу тән емес. АВГ-ге қарсы вакциналарды бөлек енгізу шартымен, басқа вакциналармен қатар енгізуге болады.

4. Ошақтардағы іс-шаралар:

1) Сырқатпен қарым-қатынаста болған адамдар онымен қарым-қатынасты үзгеннен кейін 35 күн бойы апта сайын дәрігердің қарауымен (сауалнама, тері мен шырыштыларды тексеру, термометрия, бауырды қолмен зерттеу) медициналық бақылауға жатады.

2) Бақылау кезеңінде жаңадан балаларды қабылдау және қарым-қатынаста болған балаларды басқа топтарға, палаталарға немесе мекемелерге ауыстыруға тыйым салынады, ауру жағдайы тіркелген сынып үшін кабинетте оқыту жүйесі доғарылады. Бұрқ еткен сырқаттанушылық кезінде соңғы жағдай тіркелген күнінен бастап инкубациялық мезгілде мектеп бойынша кабинетте оқыту жүйесі тоқтатылады.

3) Сырқатпен қарым-қатынаста болған адамдарды клиникалық айғақтар болған жағдайда қанды биохимиялық анализдерге зертханалық тексеру дәрігердің тағайындауы бойынша жүргізіледі.

4) Сырқатты ұжымнан оқшаулағаннан кейін балалар бірге тамақтанған, болған және ұйықтаған қарым-қатынаста болған ұйықтаған жағдайда

балабақшалар мен жабық типтегі балалар ұйымдарында қорытынды дезинфекциялау жүргізіледі.

Е вирусты гепатиті

5. Профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралар АВГ кезінде жүргізілетіндерге ұқсас.

6. АВГ мен ЕВГ-нің алдын алу негізінде эпидемиологиялық қадағалау жүйесін ұйымдастыру болуы тиіс: әрбір жағдайды тіркеу, есепке алу, эпидемиологиялық тексеру және сырқаттанушылықты талдау.

7. Өзіндік профилактикасы жоқ.

В және Д вирусты гепатиті

8. В вирусты гепатиті (бұдан әрі - ВВГ) мен Д вирусты гепатитінің (бұдан әрі – ДВГ) өзіндік профилактикасы - вакцинациялау. ВВГ-ге қарсы вакцинациялаудың басты мақсаты созылмалыларды қосқанда, В және Д гепатиттерінің барлық түрлеріне жол бермеу.

9. ВВГ-ге қарсы вакцина:

1) ВВГ-ге қарсы моноваленттік вакцина сауыттарда сұйық түрінде, тек В гепатитінен ғана қорғайтын бір немесе бірнеше мөлшерлі қаптамада шығарылады;

2) ВВГ-ге қарсы поливаленттік вакцина бірнеше ауруларға қарсы қорғанышты дереу қамтамасыз ететін басқа да вакциналармен үйлесімді (АКДС-пен немесе гемофильдік жұқпаға қарсы вакцинамен бірге) шығарылады.

Туған кезде алғашқы доза ретінде міндетті түрде ВВГ-ге қарсы моноваленттік вакцина қолданылуы керек, өйткені поливаленттік вакциналарды балаларға туылған кезінде енгізуге болмайды.

10. Вакцинациялау тактикасы.

1) Вакцинациялау кешені 3 дозадан тұрады. Нәрестелер үшін егу үлгісі: 0-2-4 ай (туғаннан кейінгі 12 сағат ішінде – өмірінің 2 айында – өмірінің 4 айында); туылған кезінде вакцинацияланбаған 1 жасқа дейінгі балалар үшін мынадай үлгі анықталған: 0-2-6 бірінші мен екінші егулердің аралығы 2 ай және екінші мен үшіншінің аралығы – 4 ай; 1 жастан асқан балалар мен ересектерге мынадай үлгі ұсынылған: 0-1-6 бірінші мен екінші егулердің аралығы 1 ай және екінші мен үшіншінің аралығы – 5 ай.

2) ВВГ-ге қарсы вакцинаның басқа түрі, сол сияқты инактивтендірілген вакциналармен бір мезгілде бөлек шприцтермен және дененің басқа жерлеріне салу шартымен енгізуге болады.

3) ВВГ-ге қарсы вакцинаның шығарылған барлық түрлері мен нысандары

бір-бірін толығымен алмастыра алады, яғни вакцинаның кейінгі дозаларын енгізу үшін әр алуан өндірушілер шығарған әртүрлі препараттарды пайдалануға болады .

4) Егер вакцинаның қандай да бір дозасы салынбаған болса, ол мүмкіндігінше дереу енгізілуге тиіс, бұл ретте иммундаудың толық курсына қайта бастаудың қажеті жоқ .

5) Иммундаудың пайдаланылған үлгісіне қарамастан 3 дозадан тұратын HbsAg-ге (анти-HbsAg) қарсы антиденелердің қорғаныш деңгейі егілгендердің 95%-нан астамында қалыптасады. ВВГ-ге қарсы вакцина жасалғаннан кейін антиденелердің қалыптасуымен жауап берген адамдар жіті, созылмалы ВВГ жұқпасынан және дельта-жұқпасынан жақсы қорғалған. 15 жастан асқан адамдарды вакцинациялау алдын ала ВВГ-ге маркерлік диагностикалаудан кейін жүргізіледі. ВВГ-ге зерделеуде оң нәтижелі адамдар вакцинациялауға жіберілмейді .

11. Мыналар вакциналарды енгізуге қарсы айғақтар болып саналады:

1) шала туғандық, туған кездегі салмағы 2000 грамнан кем;
2) препараттың құрамдас бөліктеріне сезгіштіктің артуымен байланысты алдындағы дозаның күшті аллергиялық реакциясы (генерализдендірілген бөртпе – есекжем, тыныс алу ауырлығы, өңеш пен ауыз қуысының ісуі, гипертензия, шок). Бұл ретте осы вакцинаның одан әрі қолданылуы доғарылады;

3) 38°C -тан жоғары температурасымен немесе жалпы жай-күйдің айтарлықтай бұзылуларымен білінетін ауырлығы орташа және ауыр сырқаттар. Вакцинаны денсаулықтың қалыпқа келгенінен кейін 2-4 аптадан соң вакцинациялауға рұқсат етіледі;

4) жүктілік ;

5) ауыр емес жіті респираторлық вирустық жұқпалар, ішек және басқа жіті жұқпалы аурулар. Вакцинаны аурудан айыққаннан кейін бірден вакцинациялауға болады .

12. ВВГ-ге қарсы вакцинациялауға жататын контингенттер:

1) жаңа туған нәрестелер өмірдің алғашқы 12 сағатында перинаталдық берілудің алдын алу мақсатында;

Егер бұрын егілмеген болса:

2) жасөспірімдер сырқаттанушылық деңгейі жоғарылауға байланысты;

3) жыныстық қатынас және тұрмыстық жолмен берілудің алдын алу үшін В гепатиті ошағындағы сырқатпен тығыз қарым-қатынастағы адамдар;

4) меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері (дәрігерлер, орта және кіші медицина қызметкерлер құрамы);

5) меншік нысанына қарамастан медицина бейініндегі барлық жоғары және

орта оқу орындарының студенттері;

6) қан, оның компоненттері мен препараттарының реципиенттері – құю жиілігіне қарамастан;

7) алғаш анықталған АИТВ жұқтырғандар;

8) гемодиализге және трансплантацияға жататын алғаш анықталған сырқаттар;

9) онкогематологиялық сырқаттар, сондай-ақ иммундық супрессиялық препараттарды алатын сырқаттар, оларға иммундық жауаптың әлсіздігіне байланысты вакцинаның екі есе дозасы енгізіліп, аяқталған вакцинациялаудан кейін 6 айдан соң қосымша ревакцинациялау жүргізіледі.

13. Қан және оның компоненттері мен препараттары реципиенттеріне құюды жүргізген денсаулық сақтау ұйымының берілген тізіміне сәйкес аумақтық емханаларда жүргізілуге тиіс.

Парентералдық гепатиттердің (В, Д және С) алдын алу

Медицина қызметкерлерін АИТВ вирусы кезіндегі сияқты, гепатит вирустарынан қорғау іс-шараларының негізіне барлық пациенттерді ықтимал (потенциалды) жұқтырылғанға жатқызу қағидасы міндеттелген. Демек, барлық пациенттердің қаны мен биологиялық сұйықтықтары ықтимал жұқтырылған ретінде қаралады. Осыған орай, әмбебап сақтандыру шаралары қолданылады.

Әмбебап сақтандыру шаралары – бұл пациенттер мен медицина қызметкерлері арасында қанмен және басқа да биологиялық сұйықтықтармен жанасу кезіндегі жұқпаның берілу қаупін азайтуға бағытталған іс-шаралар кешені, олар барлық денсаулық сақтау ұйымдарында барлық медицина қызметкерлерімен орындалуы тиіс.

14. Жұқтырудың кәсіптік қаупі:

1) денсаулық сақтау ұйымдарының, оның ішінде зертханалардың медицина қызметкерлерінде, медициналық оқу орындарының студенттерінде;

2) өздерінің кәсіптік әрекеттері бойынша қанмен және басқа биологиялық сұйықтықтармен жанасуы мүмкін, қоғамдық тәртіп сақтау қызметінің қызметкерлерінде, түзету мекемелерінің қызметкерлерінде, құтқару бригадаларының мүшелерінде, сондай-ақ косметологиялық қызмет көрсететін адамдарда бар.

15. Жұқтыру жолдары:

1) терінің зақымдалуы (инемен шаншу немесе өткір аспаппен кесілу);

2) шырышты қабықтарға немесе зақымдалған теріге биологиялық сұйықтықтардың түсуі;

3) зақымдалмаған терімен тіндердің, қанның және басқа да биологиялық сұйықтықтардың ұзақ немесе ауданы бойынша көлемді жанасуы.

16. Қанмен және басқа да биологиялық сұйықтықтармен, олардың ішінде:

1) шәуетпен;

2) вагиналық бөліңдімен;

3) көрініп тұрған қан қоспасы бар кез келген сұйықтықтармен;

4) АИТВ, гепатит вирустары бар культуралармен немесе орталармен; сондай-ақ парентералдық жұқпаларды беру турасында қауіп дәрежесі әзірге анықталмаған сұйықтықтармен:

5) синовиалды сұйықтықпен;

6) цереброспиналдық сұйықтықпен;

7) плевралық сұйықтықпен;

8) перитонеалдық сұйықтықпен;

9) перикардиалдық сұйықтықпен;

10) амниотиялық сұйықтықпен жұмыс істеу кезінде сақтандыру шаралары сақталуы қажет.

17. Сақтандыру шаралары:

1) тірісінде немесе аутопсияда, кез келген кесіліп алынған (немесе басқа тәсілмен алынып тасталған) адам тіндері мен мүшелерімен (зақымдалмаған теріден басқа);

2) қанмен берілетін жұқпаларды жұқтырған эксперименттік жануарлардың тіндерімен және мүшелерімен;

3) егер оның қандай сұйықтық екендігін анықтау қиын болса, кез келген биологиялық сұйықтықпен жұмыс істеу кезінде сақталуы қажет.

18. Қанмен берілетін жұқпаларды жұққызудан сақтандыру мақсатында, мыналардан:

1) ластанған инелерді және өткір құралдарды абайламай ұстаудан алынған жарاقاتтардан;

2) ауызға, көзге, мұрынға және зақымдалған теріге (кесілу, сызаттар, дерматит, безеулер) қан мен басқа биологиялық сұйықтықтардың түсуінен;

3) биологиялық сұйықтықтармен және олармен ластанған беттермен жұмыс істеу кезінде көз, мұрын, ауыз және зақымдалған теріге тиіп кетуден;

4) қан мен басқа да биологиялық сұйықтықтардың төгілуінен, шалпылдатылуынан және шашыратыуанан қашқақтау қажет.

19. Жұқтырудан қорғану мақсатында:

1) жеке қорғаныш құралдарын;

2) жұмыс берушілер қамтамасыз ететін қорғаныш құрылғылар мен қауіпсіз технологияларды пайдалану қажет.

Қорғаныш құрылғылары (мысалы, өткір аспаптарды жоюға арналған

контейнерлер) оқшаулау немесе жұмыс орнында жұқпа көзі ретінде қауіп төндіретін заттардың жойылуы арқылы жұққызу қаупін азайтады. Олар жұмыс орнында жұққызудан қорғаудың алғашқы шегі құралдарына жатады.

Қауіпсіз технологиялар жұққызу қаупі өте төмен осындай тәсілді түрлі манипуляциялар орындауда ұсынады.

20. Жеке қорғану құралдары жұмыс берушімен ақысыз қамтамасыз етілуі және оңай жерде сақталуы қажет :

1) қ о л ғ а п т а р ;

Қан және басқа да биологиялық сұйықтықтармен немесе олармен ластанған беттермен жұмыс істеу алдында әрдайым қолғап кию өте маңызды. Бір реттік қолғаптарды қайта қолдануға болмайды. Қолғаптар жасалған латексті бүлдіретін болғандықтан, вазелин негізіндегі лубриканттарды қолдануға болмайды.

2) халаттар мен басқа арнайы қорғаныш киім;

Жұқтырылған материалмен жанасу мүмкін болған барлық жағдайларда халат міндетті түрде қажет. Хирургиялық қалпақтар немесе телпектер, аяқ киім үстінен б а х и л д а р .

3) маскалар, қорғаныш көзілдіріктер немесе бетке арналған қалқандар;

Егер манипуляция кезінде қанның және басқа да биологиялық сұйықтықтардың шашырауы мүмкін болса, бетті иекке дейін жабатын қорғаныш қалқандарын немесе екі бүйірінен қалқаншамен жабдықталған қорғаныш көзілдіріктерімен үйлестірілген маскаларын кию керек. Әдеттегі көзілдіріктер қан арқылы жұғатын жұқпалардан қажетті қорғанышпен қамтамасыз етпейді.

Жеке қорғаныш құралдары, осы құралдарды пайдалану уақытында жұмыс және әдеттегі киімді, тері жамылғысын, көзді, ауызды және басқа шырышты қабықтарды қанмен және басқа биологиялық сұйықтықтармен жанасудан қ о р ғ а у ы қ а ж е т .

21. Қанмен және басқа биологиялық сұйықтықтармен жұмыс істеу кезіндегі с а қ т а н д ы р у ш а р а л а р ы :

1) қан немесе басқа ықтимал жұқтырған материал теріге түскен кезде, қолғапты немесе басқа жеке қорғаныш құралын шешкеннен кейін, дереу қолды сабынды сумен жуып, одан кейін ластанған жерді жуады; қолдарды ағынды сумен жуады. Ағынды су жоқ болған жағдайда, қолға арналған антисептикалық ерітінді (70 ° спирт + жұмсартқыш қоспалар) және бір реттік қағаз орамалдар немесе антисептикалық салфетка қолдану қажет;

2) бір реттік шприцтерді инелерімен қолданғаннан кейін алдын ала жумай, дезинфекциялаусыз, бөлшектемей және деформацияламай дереу қауіпсіз жою қорабына (бұдан әрі - ҚЖҚ) тастау қажет; ҚЖҚ-ны жою әдістері – 2007ж. 11.06.

күніне енгізілген өзгерістері мен толықтыруларымен "Вакциналар мен басқа медициналық иммундық-биологиялық препараттармен жұмыс істеу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 17 маусымдағы N 484 бұйрығына сәйкес; Қараныз V095902

3) ластанған, көп рет қолданылатын кесетін және шаншитын аспаптар қатты, ылғалданбайтын (түбі мен қабырғасы), таңбаланған контейнерлерге кейін тазалау үшін бірден салынуы қажет;

4) қолданылған құралдарға арналған КЖҚ және таңбаланған контейнерлер пайдалануға қолайлы жерде орналастыру, олардың асыра толтырылуын болдырмау (төрттен үш бөлігіне дейін толтыру) және тек мұқият жабық күйінде т а с ы м а л д а у қ а ж е т ;

5) биологиялық сұйықтықтардың үлгілерін сәйкес таңбаланған герметикалық контейнерлерге салу қажет. Егер үлгілері бар контейнер ластанса немесе зақымдалса, оны басқа контейнердің ішіне салу қажет;

6) қанмен немесе басқа биологиялық сұйықтықтармен ластанған жабдықты қызмет көрсету және тасымалдау алдында оны дезинфекциялау қажет. Егер дезинфекциялау мүмкіндігі болмаса, ластанған элементтерді ілеспе қағазда атап к ө р с е т у қ а ж е т ;

7) ластанған заттарға (киімдер, төсек-орын) жанасуды мейлінше азайту, оны таңбаланған қаптарға немесе контейнерлерге салу; ылғал заттарды ылғалданбайтын қаптар мен контейнерлерде тасымалдау қажет.

2 2 . Т ы й ы м с а л ы н а д ы :

1) қанмен немесе басқа биологиялық сұйықтықтармен жанасуы мүмкіндігі бар жұмыс орындарында тамақ ішуге, темекі шегуге, макияж жасауға, контактілі линзаларды шешуге немесе киюге;

2) қан немесе басқа биологиялық сұйықтықтар және тіндер үлгілері сақталатын тоңазытқыштар мен басқа да орындарда тамақ және сусындарды с а қ т а у ғ а ;

3) қанды және басқа биологиялық сұйықтықтарды тамшуырға ауызбен соруға ;

4) биологиялық сұйықтықтармен ластануы мүмкін шыны сынықтарын қ о л м е н к ө т е р у г е ;

5) шприцтерден қолданылған инелерді шешуге, майыстыруға, сындыруға, оларға қалпақшаларын кигізуге және ластанған өткір құралдармен осындай ә р е к е т ж а с а у ғ а ;

6) көп рет пайдаланылатын шаншу және кесу құралдарына арналған контейнерлерден қолмен бірдене алуға, қолмен ашуға, контейнерлерді босатуға.

23. Егер қорғаныш киім қанмен немесе басқа ықтимал жұқтырылған биологиялық сұйықтықтармен былғанғанда, оны неғұрлым тезірек шешіп,

терінің ластанған орындарын сабынды сумен жуу қажет. Жұмыс орнынан кетер алдында барлық жеке қорғаныш құралдарын шешу қажет және оларды бұл үшін бөлінген ыдысқа салу қажет. Қолданылған жеке қорғаныш құралдарын тазалауға, жууға, жөндеуге, ауыстыруға және жоюға жұмыс беруші жауап береді.

24. Сақтандыру шараларын қамтамасыз ету жөнінде денсаулық сақтау ұйымдарының әкімшілік қызметкерлеріне арналған ұсынымдар:

1) медицина қызметкерлерін оқыту;

Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлері жұқтырудың кәсіптік қаупі туралы білуі және кез келген жағдайда диагнозына қарамастан, барлық пациенттермен жұмыс істеу кезіндегі сақтандыру шараларын сақтау қажеттігін ұғынуы керек. Денсаулық сақтау ұйымының барлық персоналы (медициналық та , медициналық емес те) қауіпсіздік техникасы бойынша жыл сайынғы нұсқаулықтан өтуі тиіс. Медицина қызметкерлерін жұмысқа алу кезінде сақтандыру шараларын үйрету нұсқаулықтың міндетті бөлігі болуы тиіс.

2) инвазиялық араласу санын қысқарту;

Негізсіз инвазиялық араласудан қашқақтаған жөн. Бұл ережені медицина қызметкерлері білуге және орындауға міндетті, оның ішінде негізсіз қан құю (егер инфузиялық ерітінділермен шығуға болса), инъекциялар (егер препараттарды ішуге тағайындауға болса), тігіс салу (мысалы, эпизиотомияны ж а с а м а у ғ а т ы р ы с с а) және т. б.

3) қажет жабдықпен қамтамасыз ету;

Денсаулық сақтау ұйымдары қажетті жабдықпен және шығыс материалдарымен қамтамасыз етілуі тиіс. Барлық денсаулық сақтау ұйымдарына бір реттік шприцтер мен инфузияларға арналған жүйелер мұқтаждыққа сай мөлшерде және ассортиментте болуы, дезинфектанттар мен шаншитын және кесетін медицина аспаптарының болуы қағидалы. Реанимация және хирургия бөлімшелерінде бір реттік бұғана асты катетерлері мен инелерінің болуы қажет.

4) ішкі тәртіпті ұйымдастыру;

Денсаулық сақтау ұйымдары медицина қалдықтарын жою жөнінде жоспарларын, құрал-жабдықты пайдалану ережелерін, персоналмен нұсқаулық өткізу тәртібі мен қадағалау тәртібін әзірлеп, бекітеді. Медицина мекемелерінде ағымдағы қадағалау персоналдың қауіпсіздік техникасын сақтау және жұқтырудың кәсіптік қаупін төмендетуіне ықпал етеді.

5) донор қаны қауіпсіздігін қамтамасыз ету (донорларды іріктеу, қанды тестілеу, қан мен плазманы дайындауға гемокондық қаптарды пайдалану), қан және оның препараттарының бір реципиенті турасында донорлар санына н е ғ ұ р л ы м ш е к қ о ю ;

6) донорлықтан мынадай адамдарды аластату: вирусты гепатиттермен ауырғандарды - өмір бойына;

HBsAg-ге оң нәтижесі болғандарды - өмір бойына;
ВГ сырқатпен қарым-қатынаста болғандарды – инкубациялық кезең мерзіміне

;

қан және оның компоненттерін алғандарды – бір жылға;

7) қан қызметі қызметкерлеріне қанның және плазманың доноры болуға
т ы й ы м с а л ы н а д ы .

25. Емдеуді ұйымдастыру, кәсіби ауруды анықтау, В және С гепатиттері
маркерлеріне оң нәтижелі адамдар үшін еңбек тәртібін анықтау мақсатында ВВГ
және СВГ маркерлеріне профилактикалық (алдын ала және жыл сайынғы
мерзімді) тексерілуге мыналар жатады:

- 1) қан қызметі ұйымдарының медицина персоналы;
- 2) хирургия және стоматология бейініндегі медицина қызметкерлері;
- 3) донорлар - әрбір қан тапсырған кезде;

26. ВВГ және СВГ маркерлеріне нәтижелері кезінде донорлар қан тапсырудан
, медицина қызметкерлері қан мен оның препараттарын дайындау процесінен
өмір бойына босатылады.

27. Қан қызметі мекемелері мыналарды:

- 1) Қазақстан аумағында донорлыққа жібермеу мақсатында донорлардың
барлық деңгейдегі оң нәтижесі туралы ақпаратпен өзара алмасуды;
- 2) диагнозды қою үшін аумақтық денсаулық сақтау ұйымдары донорларының
оң нәтижелері туралы ақпарат беруді қамтамасыз етуге міндетті.

28. Ошақтардағы іс-шаралар:

- 1) жіті В және С гепатиттерінің, сондай-ақ С созылмалы гепатитінің әрбір
жағдайын тексеру, медициналық және басқа да ұйымдарда берілу жолдары мен
жұқтыру қаупінің факторларын бағалау;
- 2) 15 жастан асқан адамдарды алдын ала тестілеуден өткізіп,
қарым-қатынастағыларды ВВГ-ге қарсы вакцинациялау;
- 3) парентералдық гепатиттердің алдын алу туралы халыққа түсіндіру жұмысы

29. Құрамында HBsAg және anti-HCV бар қан, оның компоненттері мен
препараттары жойылуға жатады.

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 м и н и с т р і н і ң
2 0 0 8 ж ы л ғ ы 2 6 ж е л т о қ с а н д а ғ ы
N 6 8 4 б ұ й р ы ғ ы м е н
б е к і т і л г е н

**Вирусты гепатиттер кезінде дезинфекциялау әдістері мен
құралдары жөніндегі нұсқаулық Энтералдық вирусты гепатиттер кезінде**

дезинфекциялауды ұйымдастыру және жүргізу

1. Қорытынды дезинфекциялау санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталықтарының профилактикалық және ошақтық дезинфекциялау бөлімдерінің күшімен ұйымдасқан ұжымдарда жүргізіледі. Дезинфекциялауды ұйымдастыру жөнінде әдістемелік басшылық пен бақылауды санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органдары жүргізуі тиіс.

2. Ағымдағы дезинфекциялауды жүргізу:

1) қызметші барлық балалар және жасөспірімдер ұйымдарында (балабақшалар, мектептер, интернаттар, санаторийлер және басқалар) осы мекеменің медицина қызметкерінің бақылауымен сырқат оқшауланған сәттен бастап 35 күн ішінде ағымдағы дезинфекциялауды жүргізеді;

2) барлық жағдайларда дезинфекциялайтын құралдармен қамтамасыз ету ошақ тіркелген ұйым әкімшілігіне жүктеледі;

3) барлық дезинфекциялық және індетке қарсы іс-шараларды ұйымдастыру ішінде мекеме басшысы жауапты болады.

Парентералдық вирусты гепатит кезінде дезинфекциялауды ұйымдастыру және жүргізу

3. Бірнеше рет қолданылатын медициналық және зертханалық құралдар әрбір пайдаланғаннан кейін "Медициналық мақсаттағы бұйымдарды зарарсыздандыру және дезинфекциялау сапасының санитарлық-эпидемиологиялық талаптары" санитарлық ережелер мен нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 31 қаңтардағы N 96 бұйрығына сәйкес дезинфекциялануға, зарарсыздандыру алдында мұқият тазалануға және зарарсыздандыруға тиіс.

4. Б класты медицина қалдығы – бір реттік шаншитын және басқа өткір бұйымдар (инелер, скарификаторлар, ұстаралар, ампулалар) алдын ала бөлшектенбей және дезинфекцияланбай басқа медициналық қалдықтардан бөлек ҚЖҚ-ға жиналады. Б класты қалдықтары бар ыдыстарда "Қауіпті медициналық қалдық, Б класы" таңбасы, объект атауы, күні, медицина қалдықтарын жинауға жауапты адамның тегі болуы қажет.

5. В класты медицина қалдықтары алдын ала дезинфекцияланбастан, нықтап жабылатын қақпағы бар ыдысқа салынған бір рет пайдаланылатын пакетке жиналады. В класты медицина қалдықтары бар ыдыстардың, пакеттердің "Төтенше қауіпті медициналық қалдықтар, В класы" таңбасы, объект атауы, күні және медицина қалдықтарын жинауға жауапты адамның тегі болуы керек.

6. Қалдықтармен барлық манипуляциялар арнайы киіммен, маскамен және резеңке қолғаппен жүргізіледі.

7. Биологиялық қалдықтар (ұйыған қан, сарысу және басқалары) Қазақстан Республикасында пайдалануға рұқсат етілген дезинфектанттар ерітінділерінде, қолдану жөнінде бекітілген әдістемелік нұсқаулар мен нұсқаулықтарға сәйкес 1:5 арақатынасында залалсыздандырылады. Белгіленген экспозициядан кейін кәрізге құйылады.

8. Пайдаланылған жұмсақ таңу материалы (тампондар, шариктер), бір рет қолданылатын киімдер, ақ жаймалар, салфеткалар – алдын ала залалсыздандырылмастан, нықтап жабылатын қақпағы бар ыдысқа салынған бір рет пайдаланылатын пакетке жиналады (Б, В класы қалдықтары).

9. Сырқаттардың шығындыларымен ластанған киім-кешек пен төсек жабдықтары денсаулық сақтау ұйымдарында қолданылатын дезинфекциялық заттармен пайдалану жөніндегі әдістемелік нұсқауларға (нұсқаулықтарға) сәйкес залалсыздандырылады.

Энтералдық вирусты гепатиттер кезінде дезинфекциялау әдістері мен құралдары

р/с N	Залалсыздандыру объектілері	Залалсыздандыру тәсілдері	Залалсыздандыру құралдары
1.	Сырқаттың ас ішетін ыдысы, ыдыс пен үстел үстін жууға арналған шүберек	Тамақтың қалдықтарынан босатылады, бір жиынтыққа 2 литр есебінен жасалған дезинфекциялық ерітіндіге салып батырып қояды, ағынды сумен жуылады, қайнату	Қазақстан Республикасы пайдалануға рұқсат етіл дезинфектанттар, қолда жөніндегі әдістемелі нұсқауларға (нұсқаулықт сәйкес
2.	Сырқаттың несеп-зәр шығаруына арналған ыдыс	Дезинфекциялық ерітіндіге салып батыру. Залалсыздандырғаннан кейін сумен жуады	
3.	Сырқаттың төсек жабдықтары, сүлгісі	Дезинфекциялық ерітіндіге салып батыру, қайнату	
4.	Ойыншықтар (екі тәсілдің бірі қолданылады)	1. Дезинфекциялық ерітіндіге салып батырылады, олардың қалқып шығуына кедергі жасау; залалсыздандырғаннан кейін ағынды сумен жуылады. 2. Сабынды-содалы ерітіндімен жуылып, шайылады.	
5.	Сырқатты күтуге арналған бөлме, жиһаз-бұйымдары	Дезинфекциялық ерітінділердің бірімен суланған шүберекпен екі мәрте сүрту, кейіннен ылғалды тазалау	
6.	Сантораптар. Санитарлық-техникалық жабдықтар	Дезинфекциялық ерітінділердің бірімен суланған шүберекпен екі мәрте сүрту, кейіннен ылғалды түрде тазалау	

Парентералдық вирусты гепатиттер кезінде объектілерді дезинфекциялау әдістері мен құралдары

р/с N	Залалсыздандыру объектілері	Залалсыздандыру тәсілдері	Залалсыздандыру құралдары

1.	Медициналық мақсаттағы, оның ішінде стоматологиялық бейінді бұйымдар	Дезинфекциялық ерітінділерге толық батыру	Қазақстан Республикасында пайдалануға рұқсат етілген дезинфектанттар, қолдану жөніндегі әдістемелік нұсқауларға (нұсқаулықтарға) сәйкес
2.	Эндоскопиялық аппаратура	Дезинфекциялық ерітінділерге толық батыру	
3.	Парентералдық әрекет жүргізілетін бөлме	Дезинфекциялық ерітінділермен сулау	
4.	Биологиялық қалдықтар	1:5 арақатынасында дезинфекциялық заттарды себу	

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