

**"Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 12 наурыздағы № 194 бұйрығына толықтырулар енгізу туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 26 қарашадағы № 732 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 28 желтоқсанда № 12570 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2018 жылғы 27 наурыздағы № 126 бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.03.2018 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 144-бабының 6-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 12 наурыздағы № 194 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10741 болып тіркелген, 2015 жылғы 8 маусымда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған) мынадай толықтырулар енгізілсін:

Көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары:

мынадай мазмұндағы 60-1 тармақпен толықтырылсын:

"60-1. "Тәуекел" тобының адамдарын флюорографиялық тексеру жоспарын қалыптастыру аумақтық-өндірістік қағидаты бойынша терапиялық учаскелер бөлінісінде ай сайын және өсіре отырып жүргізіледі. Емхана бойынша флюорографиялық тексерудің жиынтық жоспарын осы ұйымның басшысы бекітеді және ТҚҰ-ның басшысымен, халықтың

санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің басшысымен келісіледі.";

мынадай мазмұндағы 70-1 тармақпен толықтырылсын:

"70-1. Манту сынамасын салу жоспарының орындалуы бойынша есепті медициналық ұйымдар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне осы Санитариялық қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынады.";

мынадай мазмұндағы 109-1 тармақпен толықтырылсын:

"109-1. МСАК ұйымдарында флюоросуретті талдау екі кезеңмен (екі рет оқу) жүргізіледі";

мынадай мазмұндағы 111-1 тармақпен толықтырылсын:

"111-1. Барлық босанған әйелдер шығарылғанға дейін босандыру ұйымында болған кезеңінде флюорография әдісімен туберкулезге міндетті түрде тексерілуге жатады. Медициналық босандыру ұйымдарының басшылары босанудан кейінгі кезеңде туберкулезге күдікті әйелдерді жеке палатаға уақтылы оқшаулауға жауапты болады және туберкулезге күдік анықталған сәттен бастап алты сағат ішінде туберкулезді растау немесе жоққа шығару мақсатында фтизиатр дәрігер консультантын шақыруды және қосымша зерттеу жүргізуді қамтамасыз етеді.";

мынадай мазмұндағы 135-1 тармақпен толықтырылсын:

"135-1. "Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері жүкті әйелдермен туберкулезге қарсы профилактикалық егу жүргізудің маңыздылығы туралы түсіндіру жұмысын жүргізеді.";

мынадай мазмұндағы 24, 25, 26, 27, 28-тараулармен толықтырылсын:

"24. Менингококк инфекциясының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізуді ұйымдастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

314. Менингококк инфекциясының клиникалық ағымында оқшауланған (менингококк тасымалдаушылық, назофарингит) және генерализацияланған (менингит, менингококкцемия, аралас және басқа) түрлері бөлінеді. Менингококк инфекциясы кезінде инкубациялық кезең 2 күннен 20 күнге дейін, көбіне 2-4 күн жалғасады.

315. Жіті назофарингит – 3-5 күн бойы бірқалыпты қызбамен өтетін, улану симптомдары және ринофарингит әлсіз көрінетін және клиникалық симптомдары бойынша этиологиясы басқа жіті респираторлық аурулардан айырмашылығы жоқ, осыған байланысты диагноз тек мұрын-жұтқыншақ сілемейін бактериологиялық зерттеудің оң нәтижесі негізінде қойылады.

316. Менингит – жіті, қалтыраудан және қызбадан, бастың қатты ауыруынан және құсудан басталады. Науқастарда жарықтан қорқу, гиперакузия, терінің гиперестезиясы дамиды, содан кейін қозу және қозғалыс мазасыздығы, сананың ессіз күйден комаға дейін бұзылуы қосылады, менингеалды симптомдар өршиді. Айқын білінетін улану, сананың бұзылуы, құрысу, талықсу, бас сүйек-ми нервтерінің парезі, атаксия, гемипарездер және параличтер, нистагм, мишықтың бұзылуы менингоэнцефалитті көрсетеді. Менингит және менингоэнцефалит кезінде жұлын сұйықтығы бұлыңғыр, нейтрофилдер есебінен құрамындағы цитоз жасушаларының саны  $0,01 \times 10^9/\text{л}$  және одан жоғары, құрамындағы ақуыз  $0,33 \text{ г/л}$ -ден артық, Панди және Нонне-Апельта реакциялары оң болады.

317. Менингококцемия (менингококкты сепсис) – науқастарда көбінде назофарингиттен жіті басталады. Дене температурасы Цельсийдің  $40$  градусына (бұдан әрі –  $^{\circ}\text{C}$ ) дейін және одан жоғары көтеріледі, улану симптомдары айқын көрінеді. Ауруға тән симптом – денеде, аяқ-қолдарда, бөкседе ауру басталғаннан  $12\text{-}48$  сағаттан кейін геморрагиялық бөртпе пайда болады. Бөртпе элементтері әртүрлі түрде болар-болмас байқалатын петехиядан үстіңгі бетке шығып тұратын қып-қызыл түсті теріге ірі қан құйылуға дейін болуы мүмкін. Қан құйылу ортасында некроз болуы мүмкін. Менингококцемия кенеттен болатын сипатқа ие болуы мүмкін, ол кезде қатты басталады, кенеттен қалтырау, қорқыныш сезімі пайда болады. Дене температурасы  $40 - 41^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріледі, содан кейін инфекциялық-уытты шок (бұдан әрі – ИУШ) дамуына қарай жылдам төмендейді. Демікпе, тахикардия артады, артериялық қысым төмендейді, ауру басталғаннан  $6 - 48$  сағаттан кейін өлім жағдайы болады.

318. Менингококк инфекцияларымен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды қамтиды:

1) профилактикалық іс-шаралардың, ұзақ мерзімдік бағдарламалық-нысаналы жоспарлаудың тізбесін, көлемін және өткізу мерзімдерін негіздеу мақсатында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жыл сайын өткізетін менингококк инфекцияларымен сырқаттанушылықты ретроспективті эпидемиологиялық талдау. Менингококк инфекцияларының құрылымын нозологиялық түрлер бойынша зерделеу, "тәуекел топтарын" анықтау үшін халықтың жеке жас, әлеуметтік, кәсіби топтарындағы және жеке ұжымдардағы сырқаттанушылық деңгейін бағалау қажет;

2) сырқаттанушылықтың басталған көтерілуін уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және жедел эпидемияға қарсы іс-шараларды өткізу үшін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы

мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері ай сайын өткізетін менингококк инфекцияларымен сырқаттанушылықты жедел эпидемиологиялық талдау. Апталар, айлар бойынша, өсу қорытындысымен ағымдағы сырқаттанушылықты салыстыру, осы аумаққа тән сырқаттанушылықтың бақылау деңгейлерімен салыстыру жүргізіледі.

319. Ауруханаішілік ауруларды болдырмау мақсатында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері медициналық ұйымдарда, балалар үйлерінде, нәрестелер үйлерінде, психикалық-неврологиялық диспансерлерде, интернат үйлерінде санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің сақталуына мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүргізеді.

320. Науқастарды және менингококк инфекциясымен сырқат күдіктілерді анықтауды ведомстволық тиістілігіне және меншік нысанына қарамастан барлық денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері амбулаториялық қабылдау, үйге бару, медициналық тексеріп қарау, ауруханаға жатқызу және медициналық ұйымдардың басқа қабылдаулары кезінде жүргізеді. Диагноз аурудың клиникалық көріністері, зертханалық зерттеу, эпидемиологиялық анамнез деректері негізінде қойылады.

321. Менингококк инфекциясына бір реттік зертханалық тексеру халықтың мынадай санаттарына:

1) медициналық ұйымдарға жүгінген кезде менингококк инфекциясына күдікті науқастарға;

2) стационарға түскен кезде психиатриялық стационарлардың пациенттеріне;

3) мектеп-интернаттарға, балалар үйлеріне және нәрестелер үйлеріне ресімдеген кезде балаларға;

4) қарттарға және мүгедектерге арналған интернат-үйлерге ресімдеген кезде 60 жастан асқан адамдарға;

5) ауырып айыққан менингококк инфекциясынан кейін реконвалесценттерге;

6) инкубациялық кезеңде менингококк инфекциясымен ауыратын науқаспен қарым-қатынаста болған адамдарға жүргізіледі. Балалардың мектепке дейінгі мекемелерінде, балалар үйлерінде және нәрестелер үйлерінде байланыста болған адамдарды зертханалық тексеру 3-7 күн интервалмен кемінде екі рет жүргізіледі.

322. Осы Санитариялық қағидалардың 321-тармағының 1), 5)-тармақшаларында көрсетілген адамдарды менингококк инфекциясына диагностикалық мақсатта зертханалық тексеруді медициналық ұйымдар жүргізеді.

323. Осы Санитариялық қағидалардың 321-тармағының 2), 3), 4), 6)-тармақшаларында көрсетілген адамдарды менингококк инфекциясына профилактикалық мақсатта зертханалық тексеруді халықтың

санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар жүргізеді.

324. Эпидемиологиялық ахуал асқынған кезде және сырқаттанушылық деңгейі 100 мың тұрғынға шаққандағы орташа республикалық сырқаттанушылық көрсеткішінен жоғарылаған жағдайда халықтың белгілі бір топтарына зертханалық тексеру жүргізіледі. Тексерудің көлемі мен құрылымын санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының (ұйымдарының) лауазымды тұлғалары қаулылар мен нұсқамалар бойынша айқындайды.

## **25. Эпидемиологиялық тексеруді және эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

325. Эпидемиологиялық тексеру аурудың әр жағдайы тіркелген кезде жүргізіледі.

326. Менингококк инфекциясы тіркелген балалардың мектепке дейінгі мекемелерінде, оның ішінде жабық типті мекемелерде, мектептерде, мектеп интернаттарда соңғы науқас оқшауланған сәттен бастап 10 күнге карантин белгіленеді. Бұл мерзім ішінде жаңа және уақытша болмаған балаларды қабылдауға, сондай-ақ балалар мен персоналды бір топтан екінші топқа ауыстыруға тыйым салынады.

327. Науқаспен байланыста болған барлық адамдар соңғы науқас оқшауланған сәттен бастап 10 күн бойы күнделікті клиникалық тексеріп қарау және термометрия арқылы медициналық бақыланады. Тексеріп қарауды жүргізуге отоларингологтар тартылады. Науқастармен қарым-қатынаста болған және мұрын-жұтқыншақта катаральды құбылыстар бар адамдарға профилактикалық емдеу жүргізіледі.

328. Зертханалық тексерудің оң нәтижелері анықталған адамдар тасымалдаушы ретінде қаралады. Оларды емдеу, есепке алу жүргізіледі, оларға медициналық бақылау белгіленеді. Айналасындағылар үшін эпидемиялық қауіп төндіретін тасымалдаушыларды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жұмыстан шеттетеді және бір рет теріс нәтиже болғанда ұжымдарға жіберіледі, зерттеуге арналған материал емдеу аяқталғаннан кейін 3 күннен соң мұрын-жұтқыншақтан алынады.

329. Сырқаттанушылық деңгейі 100 мың тұрғынға шаққандағы орташа республикалық сырқаттанушылық көрсеткішінен жоғарылаған жағдайда

эпидемиологиялық көрсетімдер бойынша сырқаттанушылық тәуекелі жоғары адамдарға Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысының негізінде вакцинациялау жүргізіледі.

330. Ошақтарда қорытынды дезинфекция және науқастарды тасымалдайтын көлікті өңдеу жүргізілмейді.

331. Үй-жайларда жиі желдету, ылғалды жинау, жататын, оқу үй-жайларында, ойын бөлмелерінде аурумен қатынаста болған адамдарды барынша сейілту ұйымдастырылады.

332. Сырқаттанушылықтың маусымдық көтерілуі кезеңінде адамдар көп жиналатын іс-шараларды өткізуге тыйым салынады.

333. Халық арасында дәрігерге ерте жүгіну қажеттілігі туралы ауқымды түсіндіру жұмысы тұрақты түрде жүргізіледі.

## **26. Менингококк инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызуға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

334. Генерализацияланған түрімен ауыратын науқастар міндетті түрде және тез арада емдеуге жатқызылады.

335. Менингококк инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

336. Менингококк инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін клиникалық көрсетімдер:

- 1) генерализацияланған түрі;
- 2) улану симптомдары және назофарингит өршігенде.

337. Менингококк инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін эпидемиологиялық көрсетімдер:

1) науқастың тұратын жерінде қажетті эпидемияға қарсы режимді сақтаудың мүмкін еместігі (әлеуметтік-қолайсыз отбасылар, жатақхана, казармалар, коммуналдық пәтерлер);

2) медициналық ұйымдарда, мектеп интернаттарда, балалар үйлерінде, нәрестелер үйлерінде, санаторийлерде, қарттар мен мүгедектерге арналған интернат-үйлерде, жазғы сауықтыру ұйымдарында, демалыс үйлеріндегі ауыру жағдайлары.

338. Менингококк инфекциясынан кейін реконвалесценттерді шығару:

1) оқшауланған түрде – клиникалық сауыққаннан кейін және бактерияға қарсы терапия аяқталғаннан 3 күннен кейін мұрын-жұтқыншақ сілемейінің бір реттік теріс бактериологиялық зерттеуінен кейін;

2) генерализацияланған түрде – клиникалық сауыққаннан кейін және бактерияға қарсы терапия аяқталғаннан 3 күннен кейін 2 күндік интервалмен

мұрын-жұтқыншақ сілемейінің екі реттік теріс бактериологиялық зерттеуінен кейін.

## **27. Менингококк инфекциясымен ауырып сауыққан адамдарды диспансерлік бақылауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

339. Мектептерге, мектепке дейінгі мекемелерге, санаторийлерге, оқу орындарына менингококк инфекциясымен ауырып сауыққан адамдар стационардан шыққан соң немесе науқас үйде назофарингитпен ауырып сауыққаннан 5 күннен кейін бір реттік теріс бактериологиялық зерттеуден кейін жіберіледі.

340. Менингит және менингоэнцефалит реконвалесценттері невропатологта екі жыл бойы бақылауда болады (бірінші жылы 3 айда 1 рет, кейінгі жылы 6 айда 1 рет).

## **28. Менингококк инфекциясының зертханалық диагностикасына қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

341. Менингококк инфекциясының және іріңді менингиттердің зертханалық диагностикасы қоздырғышты бөлу және сәйкестендіру арқылы бактериологиялық әдіспен (мұрын-жұтқыншақтың сілемейі), Грам бойынша бояу арқылы бактериоскопиялық әдіспен, организм сұйықтықтарында (ликвор, қан, синусоидалды сұйықтық) ерекше антигендерді немесе қан сарысуында антиденелерді бөлу арқылы серологиялық әдіспен, биологиялық материалда (сынамада) нуклеин қышқылының айқын фрагменттерінің кіші шоғырлануын елеулі арттыруға қол жеткізуге мүмкіндік беретін полимеразды тізбекті реакция (бұдан әрі – ПТР) әдісімен жүзеге асырылады. ПТР биологиялық материалдағы қоздырғыштарды анықтаудың шұғыл әдістерінің ішіндегі анағұрлым сезімтал және ерекше әдіс болып табылады: көптеген белгілі микроорганизмдерді, оның ішінде өсірілмейтін микроорганизмдерді анықтау үшін үлгіде дезоксирибонуклеин қышқылының (бұдан әрі – ДНК) бірнеше молекуласының болуы жеткілікті. Жұлын сұйықтығын (бұдан әрі – ЖС) бөлме температурасында сақтау, мұздату – еріту (3 ретке дейін) сияқты факторлар әдістің сезімталдығына әсер етпейді. Молекулярлық-биологиялық әдістер үшін жоғары өнімділік, нәтижені алу жылдамдығы (бірнеше сағат ішінде, таза өсірінділерді бөлмей сәйкестендіру жүргізуге мүмкіндік береді) тән.

342. Сыныптамалық жүйесі бойынша менингококктар Neisseriaceae тұқымдасына Neisseria (бұдан әрі – N) түріне жатады, N түрі патогенді

микроорганизмдердің екі түрін қамтиды: *N.meningitidis* және *N.gonorrhoeae*, осы түрдің басқа өкілдері сілемейлі қабықшаның резидентті флорасы болып табылады. Соңғыларға пигмент түзетін, *N.subflava* бір түріне біріктірілген, сондай-ақ *N. sicca*, *N. mucosa*, *N. flavescens*, *N. Lactamica* жатады. Катаральды диплококк *Branhamella* (бұдан әрі – *B*) түріне бөлінеді, *B. catarrhalis*, *B. caviae*. *B. ovis* және *B. cuniculi* және басқаларын қамтиды.

343. Менингококктар өсіру жағдайларына талап қойғыш. Өсіру кезінде жоғары ылғалдылықты және ауада көміртек диоксидінің (бұдан әрі –  $CO_2$ ) 5-10 пайызын (бұдан әрі – %) қажет етеді, температураның аздаған ауытқуларына сезімтал. Нативті ақуыз көзі ретінде ірі қара малдың, жылқының сарысуын немесе кез келген басқа малдың қанын, арнайы мақсаттағы қоректендіру агарын қолдану ұсынылады.

344. *N. meningitidis* түрін сәйкестендіру морфологиялық, тинкториалдық, өсірінділік және биохимиялық белгілер осы Санитариялық қағидаларға 6-қосымшада көрсетілген кешеніне негізделген.

345. Менингококктар мынадай 13 серотопқа бөлінеді: А, В, С, Х, Y, Z, 29E, D, W135, К, Н, L, I. Менингококктарға серологиялық топтастыру жүргізу менингококк инфекциясын эпидемиологиялық қадағалау шараларының бірі ретінде практикалық зертханалар үшін міндетті болып табылады.";

осы бұйрыққа 1, 2-қосымшаларға сәйкес 1-1, 5-қосымшалармен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитеті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін мерзімдік баспа басылымдарында және Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерінің "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялануға жіберілуін;

3) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің ресми интернет-ресурсында орналастырылуын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының

Ұлттық экономика министрі

Е. Досаев

"КЕЛІСІЛДІ"



Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрі  
\_\_\_\_\_ Т. Дүйсенова  
3 желтоқсан 2015 ж.

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2015 жылғы 26 қарашадағы  
№ 732 бұйрығына  
1-қосымша  
"Инфекциялық аурулардың алдын алу  
бойынша санитариялық-эпидемияға  
қарсы  
(профилактикалық) іс-шараларды  
ұйымдастыруға және жүргізуге  
қойылатын  
санитариялық-эпидемиологиялық  
талаптар" санитариялық қағидаларына  
1-1-қосымша

Нысан

\_\_\_\_\_ бойынша 20 \_\_\_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ медициналық ұйымының атауы) (айы)

### Манту сынамасын салу жоспарының орындалуы бойынша есеп

Контингент	Жоспар	Есепті айда жоспардың орындалуы	Жоспардың өсімімен орындалуы	(%) қамтудың үлес салмағы	Виразбен және гиперергиялық реакциямен анықталды	Оның ішінде химиялық-профилактикамен қамтылды
Манту сынамасы бойынша тексеру, барлығы, оның ішінде:						
туберкулез ошақтарындағы балалар мен жасөспірімдер (ТҚҰ деректері)						
БЦЖ вакцинациялау алдында 2 айлықтан асқан балалар						

қайта вакцинациялау алдындағы 1-сынып (6-7 жас) оқушылары						
"тәуекел" тобының балалары барлығы, оның ішінде:						
әлеуметтік қолайсыз отбасының балалары (аз қамтылған және көп балалы, жұмыс істемейтін, бас бостандығынан айыру орындарынан шыққан, маскүнемдіктен, нашақорлықтан зардап шегетін, АИТВ-жұқтырған, тұрғылықты мекенжайы жоқ ата-аналар, мигранттар);						
ұзақ жөтелу (екі аптадан астам) және үдемелі улану симптомдары бар (субфебрилитет, тершеңдік, тәбеттің және дене массасының төмендеуі, ашушаң, с ы л б ы р ) амбулаториялық және стационарлық емделуде жатқан балалар						
әртүрлі ауруларға байланысты педиатрда диспансерлік есепте тұрған балалар						
жабық оқу орындарының (мектеп-интернаттар, мүгедек балаларға арналған мамандандырылған мектептер) контингенті						
вакцинацияланбаған және вакцинациядан кейін өспеген БЦЖ тыртықтары бар балалар						
гормондық терапия алатын балалар						
иммундық-супрессивтік терапия алатын ( глюкокортикоидиер, иммундық депрессанттар, цитостатиктер,						

гендік-инженерлік биологиялық препараттар) балалар						
егу мәртебесі белгісіз балалар						

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2015 жылғы 26 қарашадағы  
№ 732 бұйрығына  
2-қосымша  
"Инфекциялық аурулардың алдын алу  
бойынша санитариялық-эпидемияға  
қарсы  
(профилактикалық) іс-шараларды  
ұйымдастыруға және жүргізуге  
қойылатын  
санитариялық-эпидемиологиялық  
талаптар" санитариялық қағидаларына  
5-қосымша

Нысан

## Neisseria және Bг. Catarrhalis өсірінділік және биохимиялық қасиеттері

Қоздырғыш	Өсіру жағдайларына қатынасы,		Алғашқы бөлу кезінде өсудің CO <sub>2</sub> -ге тәуелділігі			Пигменттің түзілуі	Сахаролитикалық белсенділік				5 % сахароза агарында полисахаридтің түзілуі	ред нит
	37 °C сарысу агарында өсу	37 °C сарыусыз агарда өсу	0,2 % өт ортасында				глюкоза	мальтоза	сахароза	лактоза		
N . Gonorrhoeae	+	-	-	+	-	Қ	-	-	-	--	-	
N . Meningitidis	+	-	-	+	-	Қ	Қ	-	-	--	-	
N. Subflava	+	+ (-)	+	-	+	Қ	Қ	-	-	--	-	
N. Perflava	+	-	+	-	+	Қ	Қ	Қ	-	Қ +	-	
N. Flava	+	+ (-)	+	-	+	Қ	Қ	-	-	Қ	-	
N. Sicca	+	+ (-)	+	-	+ (-)	Қ	Қ	Қ	-	Қ +	-	
N. Mucosa	+	+	+	-	-	Қ	Қ	Қ	-	Қ +	+	
N . Flavescens	+	+ (-)	+	-	+	Қ	-	-	-	- +	-	
N . Lactamica	+	+	+	-	+	Қ	Қ	-	Қ	--	+	

В r . Catarrhlis	+	+	+	-	-	-	-	-	-	--	-
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

Белгілер:

Қ – қышқылдың түзілуі

(-) - сирек

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