

## Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 26 маусымдағы № 446 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2017 жылғы 28 шілдеде № 15397 болып тіркелді.

2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күнінен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмелерін баспа және электрондық түрде қазақ және орыс тілдерінде " Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына ресми жариялауға және Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л. М. Ақтаеваға жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрі*

*Е. Біртанов*

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің

## **Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру Стандарты**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) 2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабы 1- тармағының б) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Осы Стандарт меншік нысанына және ведомстволық тиесілілігіне қарамастан амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде аллергиялық аурулармен және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын жалпы қағидаттар мен талаптарды белгілейді.

3. Осы Стандартта пайдаланылатын анықтамалар:

1) аллерген-арнайы иммунотерапия (бұдан әрі – ААИТ) – аллерген препараттармен аллергиялық ауруларды этиотроптық емдеу іс-шараларының кешені;

2) аллергологиялық көмек – аллергиялық реакциялар мен ауруларды, олардың пайда болу себептері мен даму механизмдері ескерілетін, диагностикалау, емдеу және профилактикалау шараларының кешені;

3) арнайы аллергодиагностика (бұдан әрі – ААД) – *in vivo* (әр түрлі әдістермен адам организміне аллергендер енгізу арқылы) және *in vitro* (зертханалық жағдайда) жүргізілетін аллергиялық аурулардың патогенезінде әсер ететін әр түрлі аллергендерге сезімталдықты анықтау;

4) дәрілік формуляр – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 23 қарашадағы № 762 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарының дәрілік формулярларын әзірлеу және келісу ережесіне сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5900 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 762 бұйрық) уәкілетті орган айқындайтын денсаулық сақтау ұйымының басшысы бекітетін денсаулық сақтау ұйымының бейіні ескерілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету үшін қалыптастырылған жеткілікті мөлшерде болуы міндетті дәрілік заттардың тізбесі.

5) динамикалық байқау – халық денсаулығының жай-күйін жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

б) иммунологиялық көмек – бастапқы және қайталама иммундық тапшылық жай-күйлерді диагностикалау, профилактикалау және емдеу шараларының кешені;

7) иммунотерапия – иммундық жүйеге әсер ету мақсатында препараттармен емдеу іс-шараларының кешені;

8) пациент – медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушы болып табылатын жеке тұлға;

9) пациенттің иммундық статусы - иммундық жүйенің жай-күйі көрсеткіштерінің кешені, жекелеген ағзалар мен иммундық жүйе жасушаларының функциялық жай-күйінің сандық және сапалық сипаттамасы;

10) профилактика – аурулардың пайда болуының, олардың ерте сатыда өршуінің алдын алуға және орын алған асқынуларды, ағзалар мен тіндердің бүлінулерін бақылауға бағытталған медициналық және медициналық емес іс-шаралар кешені;

## **2-тарау. Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

4. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығының жай-күйлері бар халыққа медициналық көмек "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесіне сәйкес ТМККК шеңберінде көрсетіледі.

5. Медициналық ұйымдардың, сондай-ақ Қазақстан Республикасында ересектер мен балаларға аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымның (бұдан әрі – МҰ) құрамындағы құрылымдық бөлімшелердің штаттары " Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы " Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген) денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

6. Қазақстан Республикасында аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсету мынадай нысандарда жүзеге асырылады:

1) амбулаториялық-емханалық көмек, оның ішінде консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – ҚДК);

2) стационарлық көмек;

3) стационарды алмастыратын көмек;

4) жедел медициналық көмек.

7. Амбулаториялық-емханалық деңгейде аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсету:

1) пациенттің жай-күйін анықтау және диагнозды белгілеу;

2) аллергиялық аурулар мен иммунопатологиялық жай-күйлерді анықтау мақсатында азаматтарды зертханалық және аспаптық зерттеп-қарау;

3) осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының әдістемесіне сәйкес дәріден болатын аллергияны профилактикалау мақсатында дәрілік препараттармен тері-аллергиялық сынамалар әдісімен спецификалық аллергодиагностика жүргізу немесе қажет болған жағдайда E in vitro спецификалық иммуноглобулиндерді анықтау;

4) инъекциялық әдістермен аллергендер сығындысы бар ААД in vivo, сондай-ақ аллергендер сығындысы бар ААИТ жүргізуді;

5) инъекциялық емес (сублингвальді, интраназальді, ауыз арқылы) әдістермен ААИТ жүргізуді;

6) иммунопатологиялық жай-күйі бар немесе олардың болуына күдік туындағанда пациенттердің иммундық статусының параметрлеріне, оның ішінде дәрілік заттардың жанама әсерлеріне де зерттеу жүргізуді;

7) анықталған нозологияға және клиникалық хаттамаларға (бұдан әрі – КХ) сәйкес ем тағайындауды;

8) мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялы медициналық қызметтер көрсету үшін пациенттерді стационарды алмастыратын немесе жоспарлы емдеуге жатқызуға МҰ-ға жолдауды;

9) халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді;

10) аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерді динамикалық байқауды;

11) аурулардың созылмалы түрлерімен ауыратын науқастарды диспансерге хаттамаларына сәйкес аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерді диспансерге жатқызуды ұйымдастыру және жүргізуді;

12) аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерді медициналық оңалтуды;

13) "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеу және жүргізуді;

14) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы № 183 бұйрығымен бекітілген Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру қағидаларына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10964 болып тіркелген) сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізуді;

15) аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге дәрілік заттарға арналған рецепттер беруді;

16) мүгедектікті және еңбек ету қабілетін жоғалту дәрежесін белгілеу үшін аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен бекітілген (бұдан әрі – № 44 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеудің тізілімінде № 10589 болып тіркелген) Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларына сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдауды;

17) аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерді "Астма-мектебінде" және "Аллергия мектебінде" оқытуды;

18) саламатты өмір салтын насихаттауды қамтиды.

**Ескерту. 7-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2018 № ҚР ДСМ-37 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

8. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге ҚДК Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11958 болып тіркелген) Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

9. Иммун тапшылығы бар пациенттерге ҚДК көрсету осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету үшін бастапқы иммун тапшылығына күдігі бар пациенттерді жіберу алгоритміне сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) дәрігерінің немесе ТМҚКК шеңберінде басқа бейінді маманның жіберуі бойынша жүзеге асырылады.

**Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2018 № ҚР ДСМ-37 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

10. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге стационарлық көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12204 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 761 бұйрық) Стационарлық көмек көрсету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

11. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге стационарлық көмек көрсету:

- 1) пациенттің жағдайын анықтау және алдын ала клиникалық диагнозды белгілеуді;
- 2) КХ сәйкес зертханалық және аспаптық зерттеп-қарау жүргізуді;

3) клиникалық-аспаптық және зертханалық зерттеулердің мәліметтеріне бағалау жүргізуді;

4) осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының әдістемесіне сәйкес дәріден болатын аллергияны профилактикалау мақсатында дәрілік препараттармен тері-аллергиялық сынамалар әдісімен спецификалық аллергодиагностика жүргізу немесе қажет болған жағдайда E in vitro спецификалық иммуноглобулиндерді анықтау;

5) аллергендер сығындысы бар ААД in vivo, сондай-ақ аллергендер сығындысы бар ААИТ жүргізуді;

6) иммунопатологиялық жай-күйі бар немесе олардың болуына күдік пайда болған кезде пациенттердің иммундық статусы параметрлеріне, оның ішінде дәрілік заттардың жанама әсерлеріне де зерттеу жүргізу;

7) емдеуші дәрігердің бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, КХ сәйкес емді тағайындауын;

8) емдеуді;

9) дәрігердің күн сайынғы қарап-тексеруін, емді түзетуді;

10) келіп түскен кезде және кейіннен аптасына кемінде бір рет бөлімше меңгерушісінің қарап-тексеруін;

11) бейінді мамандардың консультация жүргізуін (көрсетілімдер болған кезде);

12) № 907 бұйрыққа сәйкес алғашқы медициналық құжаттарды ресімдеу және жүргізуді;

13) мүгедектікті және еңбек ету қабілетін жоғалту дәрежесін белгілеу үшін аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерді № 44 бұйрыққа сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдауды қамтиды.

**Ескерту. 11-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2018 № ҚР ДСМ-37 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

12. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге, оның ішінде балаларға стационарды алмастыратын көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 тамыздағы № 669 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12106 болып тіркелген) Стационарды алмастыратын көмек көрсету қағидаларына сәйкес көрсетіледі.

13. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 сәуірдегі № 269 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу

тізілімінде № 11263 болып тіркелген) Жедел медициналық көмек көрсету және санитариялық авиация нысанында медициналық көмек ұсыну қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

14. Анафилаксиялық шок кезінде аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерді диагностикалау мен емдеудің әдістері, тәсілдері және емшаралары кезек күттірмейтін жай-күйлерді диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес айкындалады.

15. Балаларға көрсетілетін алергологиялық көмек аллергиялық аурулары мен иммундық тапшылық жай-күйі бар балаларды анықтауға, емдеуге және олардың профилактикасына бағытталған іс-шараларды уақтылы жүргізуге бағытталған.

16. Балаларға көрсетілетін алергологиялық көмек аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар балаларды уақтылы анықтауға, динамикалық байқауға, емдеуге және профилактиканы қамтиды.

17. Балаларды МҰ-ға жоспарлы стационарлық емдеуге жолдауды емхананың педиатрлары, жалпы практика дәрігерлері мен балалар алергологтары жүзеге асырады.

18. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттер медициналық көрсетілімдері болған жағдайда оңалту іс-шараларын жүргізу үшін мамандандырылған медициналық және санаторийлік-курорттық ұйымдарға жіберіледі.

19. МҰ-да аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерді дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету ТМҚКК шеңберінде № 762 бұйрыққа сәйкес әзірленген дәрілік формулярлар негізінде ұсынылады.

### **3-тарау. МҰ қызметінің негізгі бағыттары**

20. МҰ қызметінің негізгі бағыттары:

1) аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге білікті, мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялы медициналық қызметтер көрсету;

2) медициналық көмектің қолжетімділігін және медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ететін тиімді жүйе құру болып табылады.

21. Білікті медициналық көмекті жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерлері ("терапия", "педиатрия", "жалпы практика дәрігері", "жалпы хирургия" мамандықтары бойынша дәрігерлер) диагностика, емдеу және медициналық оңалту бойынша мамандандырылған әдістерді қажет етпейтін аурулар кезінде көрсетеді.

22. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге мамандандырылған медициналық көмекті "аллергология және иммунология" (ересектер, балалар) мамандықтары бойынша дәрігерлер көрсетеді (бұдан әрі – алерголог-иммунолог дәрігерлер) және өзіне арнайы әдістер мен күрделі медициналық технологияларды пайдалануды, сондай-ақ медициналық оңалтуды қажет

ететін аурулар мен жағдайлардың профилактикасын, диагностикасын және емдеуді қамтиды.

23. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациенттерге жоғары технологиялы медициналық көрсетілетін қызметтерді МҰ-да оториноларинголог дәрігерлер, сурдолог дәрігерлер көрсетеді және өзіне инновациялық, аз инвазивті және арнайы әдістер мен күрделі медициналық технологияларды пайдалануды, сондай-ақ медициналық оңалтуды қажет ететін аурулар мен жай-күйдің профилактикасын, диагностикалауды және емдеуді қамтиды.

24. Пациентті МҰ-ның стационарлық бөлімшесіне емдеуге жатқызу:

1) МСАК мамандарының немесе медициналық ұйымның жолдамасы бойынша жоспарлы тәртіпте № 761 бұйрыға сәйкес пациенттің МҰ еркін таңдау құқығы ескеріліп, Портал арқылы ТМККК шеңберінде емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарланған санының шеңберінде;

2) шұғыл көрсетілімдер бойынша жолдаманың болу-болмауына қарамастан жүзеге асырылады.

25. Білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету және тәулік бойы медициналық бақылау жүргізіп, жоғары технологиялы медициналық қызмет көрсету қажеттілігі аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйлері бар пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу үшін көрсетілім болып табылады.

26. Негізгі емдеу курсынан кейін пациент медициналық көрсетілімдер бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйым жағдайында жүргізілетін қалпына келтіру еміне жіберіледі.

27. Меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан МҰ-ның көрсетілетін медициналық қызметтерінің сапасын ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 наурыздағы № 173 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10880 болып тіркелген) Медициналық көрсетілетін қызметтер сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

28. Аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымы бөлімшелерінің өзінің процестері мен емшараларын бағалау, денсаулық сақтау саласындағы стандарттарды енгізу, ішкі индикаторларды және сыртқы индикаторларды қолдану бойынша қызмет тиімділігін талдау динамикадағы индикаторлардың шекті мәндерінің сәйкестігіне бағалау арқылы жүзеге асырылады.

29. Аллергиялық аурулары және иммун тапшылығы жай-күйі бар пациенттерге ақылы медициналық көрсетілетін қызметтерді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 сәуірдегі № 304 бұйрығымен



бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11341 болып тіркелген) Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету қағидалары мен шарттарына сәйкес көрсетіледі.

Қазақстан Республикасында  
аллергологиялық және  
иммунологиялық  
көмекті ұйымдастыру  
стандартына  
1-қосымша

## **Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының және профилактикасының әдістемесі**

**Ескерту. Стандарт 1-қосымшамен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2018 № ҚР ДСМ-37 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

1. Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының және профилактикасының әдістемесі (бұдан әрі - Әдістеме) дәріге жоғары сезімталдықты анықтайды.

2. Әдістемеді мынадай терминдер мен ұғымдар пайдаланылады:

1) дәрілік жоғары сезімталдық - бұл дәрілік затты қайтадан енгізген кезде дамуына иммундық механизмдер қатысатын дәрілік заттарға организмнің жоғары сезімталдығы;

2) аллергияға қарсы премедикация (бұдан әрі - премедикация) - дәрілік жоғары сезімталдық реакциясының профилактикасы мақсатында антигистаминдік препараттар мен глюкокортикостероидтарды қолдану;

3) провокациялық дозаланатын тест - препаратты ең төменгі дозадан орташа терапиялық дозаға дейін енгізу.

3. Пациентке дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасы осы Әдістемеге 1-қосымшаға сәйкес дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының схемасына сәйкес жүргізіледі.

4. Медицина персоналы (дәрігер, орта медицина қызметкері) пациентке дәрілік затты (әсіресе - сарысу немесе ақуыз, рентгенконтрастық заттың негізінде антибиотикті, анестетикті, миорелаксантты, нейролептикті, антикоагулянтты) енгізер (энтералдық, парентералдық) алдында:

1) шағымдарды жинауды;

2) аллергиялық анамнезді (кез келген аллергиялық аурулардың болуы, дәрілік аллергияның көріністері, дәрілік препаратты қолдану, хлормен, латекспен, никельмен және хроммен жергілікті байланыс кезінде нақтыланбаған бөртпелер) жинауды;

3) пациенттің ақпараттандырылған келісімін алуды жүзеге асырады.

5. Шағымдар, теріс аллергологиялық анамнез болмаған және пациенттің ақпараттандырылған келісімі болған кезде пациентке дәрілік затты енгізу жүргізіледі.

6. Шағымдар болмаған кезде, бірақ ауыр жеке аллергиялық анамнезі (бронх демікпесі, аллергиялық ринит, атопиялық дерматит, қайталанбалы есекжем, ұласқан

аллергиялық дерматит) және/немесе ауыр отбасылық аллергиялық анамнезі (жоғарыда көрсетілген аурулары ата-аналарында, жақын туыстары мен сибстерде болса) болған кезде, сондай-ақ дәрілік заттарды жиі қолданған, операциялар мен манипуляциялар қайталанған кезде пациентке премедикация жүргізіледі.

Премедикация үшін препаратты енгізгенге дейін 1,5 сағат бұрын энтералдық енгізілетін немесе препаратты енгізгенге дейін 15 минут бұрын 1 буындағы антигистаминдік препарат парентералдық енгізілетін 2 буындағы антигистаминдік препарат (таблетка, шырын, тамшылар) премедикациялар үшін қолданылады.

Премедикация мақсатында хирургиялық араласуға дейін 30 минут-1 сағат бұрын бұлшықетішілік немесе венаішілік тамшы арқылы глюкокортикостероидық препараттар 0,1мк/кг дексаметазон немесе 1 мк/кг преднизолон енгізіледі.

7. Пациенттің медициналық құжаттарында расталған аллергиялық аурулары мен осы препаратқа дәрілік жоғары сезімталдығы болған кезде дәрігер мынадай шешімдердің бірін қабылдайды:

- 1) басқа фармакологиялық топтағы препаратқа ауыстыруды жүргізу;
- 2) пациентті аллергологтың консультациясына жіберу.

8. Пациенттің медициналық құжаттарда расталмаған аллергиялық аурулары мен дәрілік жоғары сезімталдығы болған кезде дәрігер мынадай шешімдердің бірін қабылдайды:

1) осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес тестілеудің нақты түрін тандай отырып, енгізу үшін жоспарланған препаратқа дәрілік жоғары сезімталдыққа спецификалық аллергодиагностикалау жүргізу;

2) стационарда реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі (бұдан әрі - РҚТБ) болған кезде дәрігердің бақылауымен жүргізілетін провокациялық дозаландырылған тесті өткізу. Бастан өткерген ауыр аллергиялық реакциядан кейін провокациялық дозаланған тест 1 айдан ерте емес уақытта өткізіледі;

3) консилиумға премедикацияны немесе десенсибилизацияны жүргізу туралы мәселені шығару.

9. Дәрілік препаратпен тері-аллергиялық тестілеу осы Әдістемеге 3-қосымшаға сәйкес тестілеу өткізу алгоритміне сәйкес жүргізіледі.

10. Суда еритін препарат кезінде тестілеу жүргізу үшін осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес теріні тестілеу үшін пайдаланылатын дәрілік препараттардың тізімінде көрсетілген концентрацияға сәйкес физиологиялық ерітіндіні араластыру пайдаланылады.

11. Егер пациент антигистаминдік препараттарды глюкокортикостероидты ( преднизолон бойынша 15 мг астам дозада), цитостатиктерді, стероидты емес қабынуға қарсы заттарды қабылдаса және басқа да салыстырмалы қарсы көрсетілімдері (бұрын анафилактикалық шок, жүрек, бүйрек, бауыр ауыруының декомпенсациясы, эндокриндік аурулардың ауыр түрлері, жүктілік, 3 жасқа дейінгі балалар болса) болған

жағдайда тестілеу өткізілмейді. Бұл жағдайда Әдістеменің 2-қосымшасына сәйкес диагностика зертханалық әдістермен жүргізіледі.

12. Спецификалық аллергодиагностиканың теріс нәтижесін алу кезінде пациентке тестіленетін препарат енгізіледі.

13. Спецификалық аллергодиагностиканың оң нәтижесін алу кезінде дәрігер келесі шешімдердің бірін қабылдайды:

1) препаратты алып тастау;

2) басқа фармакологиялық топтағы препаратқа ауыстыруды жүргізу;

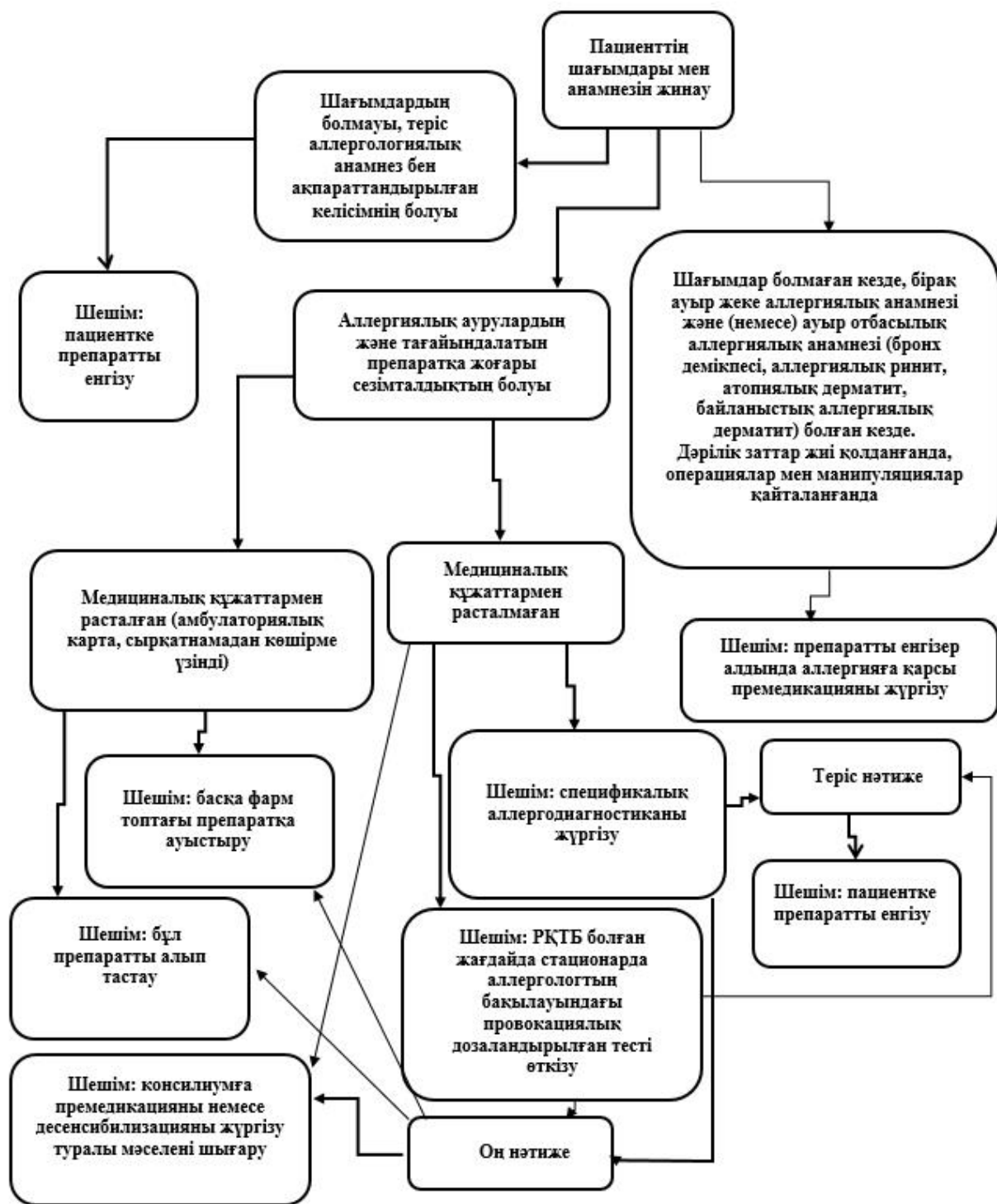
3) пациентті аллергологтың консультациясына жіберу;

4) консилиумға премедикацияны немесе десенсибилизацияны жүргізу туралы мәселені шығару.

14. Күрделі диагностикалық жағдайларда, провокациялық тесті жүргізу қажеттілігі кезінде дәрілік препараттардың (таблеткалық түрлері, шырындар, ұнтақтар) әртүрлі түрлеріне полисенсбилизацияны диагностикалаудағы қиындық кезінде аллергологиялық тестілеуді облыстық медициналық ұйымдардың немесе республикалық медициналық ұйымдардың аллергологиялық бөлімшелерінің аллергологтары жүргізеді.

Дәрілік жоғары сезімталдық  
диагностикасының және  
профилактикасының  
әдістемесіне  
1-қосымша

**Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының сызбасы**



Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының және профилактикасының әдістемесіне 2-қосымша

## Дәрілік жоғары сезімталдықтың спецификалық алергодиагностикасы

Реакция түрі	In vivo тест		In vitro тест
	Тері	Жүйелік	
жылдам	Прик-тест, терішілік тест	провокациялық тест	спецификалық IgE, базофилдерді өзгерту (активтендіру) тесті
баяу	терішілік тест, патч-тест	провокациялық тест	базофилдерді өзгерту (активтендіру) тесті, лимфоциттердің бласт-өзгерту реакциясы

Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының және профилактикасының әдістемесіне 3-қосымша

### Тестілеу өткізу алгоритмі

1. Прик-тесті өткізу үшін пациенттің терісіне Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес және ланцет арқылы тесу жүзеге асырылады, терілік тестілеу үшін пайдаланылатын тізімде көрсетілген, концентрациядағы физиологиялық ерітіндіде еріген тестілеуші препараттың тамшысын жағады.

2. Нәтижені бағалау 20 минуттан соң жүргізіледі.

3. Терінің ісінуімен гиперемия болған кезде прик-тест оң деп саналады. Терінің ісінуі жоқ гиперемия кезінде немесе қандай да бір реакция болмағанда, прик-тест теріс деп саналады және терішілік сынама жүргізіледі.

4. Терішілік сынама Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес 0,2-0,3 мл дозада терілік тестілеу үшін пайдаланылатын дәрілік препараттардың тізімінде көрсетілген концентрациядағы физиологиялық ерітіндіде еріген тестілеуші препаратпен шприц арқылы жүргізіледі.

5. 0,2-0,3 мл дозадағы физиологиялық ерітіндімен бақылау терішілік сынамасы жүргізіледі.

6. Нәтижені бағалау 20-60 минуттан соң жүреді. Гиперемия 1 см аса болғанда, тест оң деп саналады. Баяу типті аллергиялық реакцияның дамуына күдіктенген кезде 1-3 сағаттан кейін терішілік тесті бағалау жүргізіледі.

Дәрілік жоғары сезімталдық диагностикасының және профилактикасының әдістемесіне 4-қосымша

### Терілік тестілеу үшін пайдаланылатын дәрілік препараттардың тізімі

Халықаралық патенттелмеген атауы/Қолдаыстағы зат атауы	Бастапқы концентрациясы, мг/мл	Прик-тест үшін еріту	Терішілік тестілеу үшін еріту	Терішілік тест үшін ерітіндіні дайындау техникасы

Атракурий	10	1/10	1/10000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Рокуроний	10	Араластырусыз	1/200	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,2 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Суксаметоний	100	1/5	1/5000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,05 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Пропофол	10	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Тиопентал	1000	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған

				ан 1,0 шприцен (инсулиндік) алынады және 1 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Кетамин	50	1/10	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцен (инсулиндік) алынады және 1 мл физиологиялық ерітінді қосылады.
Фентанил	0.05	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Морфин	10	1/10	1/10000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Бупивакаин	5	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцен (инсулиндік)

				алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Лидокаин	10	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Мепивакаин	30	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Ропивакаин	2	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Прокаин	5	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцпен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Артикаин	40	Араластырусыз	1/10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған



				ан 1,0 шприцен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Гепарин	-	Араластырусыз	1\10	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 1,0 шприцен (инсулиндік) алынады және 1 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Пенициллин	-	5\100	5\100000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,5 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады. Осы ерітіндінен шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Бетта-лактамы антибиотиктер	-	5\100	5\100000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,5 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және

				физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Амоксициллин	-	20-25	2\10000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,2 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады. Осы ерітіндіден шприцте 0,1 мл қалдырылады және физиологиялық ерітіндінің 10 мл қосылады.
Цефалоспори́ндер	-	1-2	5\1000	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,05 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
Рентгенконтрастық заттар	-	Араластырусыз	1\30	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,1 мл зарарсыздандырылған 5,0 шприцпен алынады және 3 мл Физиологиялық ерітінді қосылады.
СЕҚҚП (стероидты емес қабынуға қарсы препараттар) * *-жеткілікті дәлелдік базасы жоқ	-	Араластырусыз	1/300	Дәрілік препараттың бастапқы концентрациясының 0,3 мл зарарсыздандырылған 10,0 шприцпен алынады және 10 мл

## **Амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмекті көрсету үшін бастапқы иммун тапшылығына күдігі бар пациенттерді жолдау алгоритмі**

**Ескерту. Стандарт 2-қосымшамен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2018 № ҚР ДСМ-37 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

1. Бастапқы иммун тапшылығына (бұдан әрі - БИТ) күдігі бар пациенттер медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) дәрігерінің немесе ТМККК ақылы қызметтер шеңберінде басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша иммунолог-аллерголог дәрігерге төменде көрсетілген екі және одан көп белгілері болған кезде жіберіледі:

- 1) отбасында БИТ-пен ауыратын науқастардың болуы;
- 2) отбасы анамнезінде инфекциялық үрдіс клиникасы бар ерте шақтағы бала өлімі болғанда;
- 3) жоғарғы тыныс алу жолдарының жиі ауруы (мектепке дейінгі - жыл бойы 8 және одан да көп рет, мектеп жасындағы - жыл бойы 5-6 рет);
- 4) ұзақ антибактериялық терапияда ең жоғары әсердің немесе ең төмен әсердің болмауы (екі немесе одан көп ай ішінде);
- 5) ішкі ағзалардың немесе терінің қайталанатын ауыр ірінді немесе зеңді зақымдануы;
- 6) жыл бойы 2 және одан да көп есе мұрын қуысының ірінді қабынуы және отиттер;
- 7) жыл бойы 2 және одан да көп есе пневмония (рентгенологиялық расталған);
- 8) 1 жастан жоғары шақтағы қайталанатын кандидоз (уылу) немесе афтоздық стоматит;
- 9) анамнезде екіден көп ауыр инфекциялық үрдістер (сепсис, остеомиелит, менингит, ұзаққа созылған омфалит, туберкулез);
- 10) 1 жасқа дейінгі шақтағы баланың салмағы мен өсуінің кейін қалуы;
- 11) тоқтамайтын, емдеуге көнбейтін және қайталанатын іш өту;
- 12) атаксия және телангиэктазияның бар болуы;
- 13) атопиялық дерматит, таралған, ауыр үздіксіз қайталанатын ағым;
- 14) инфекциялық емес этиологиядағы шырышты қабықшалар мен теріасты шелмайының қайталанатын тығыз ісігі.

2. Имунонолог-аллерголог дәрігердің консультациясын алу үшін мыналар қажет: педиатр дәрігердің немесе жалпы практика дәрігерінің жолдамасы және амбулаториялық картасынан көшірме.

3. Имунонолог-аллерголог дәрігерлер мүмкіндігінше мынадай иммунологиялық көрсеткіштерді анықтауды қамтитын пациентке зерттеп-қарау мен консультацияны жүргізеді:

1) перифериялық қан сарысуындағы иммуноглобулиндердің құрамы (G, M, A және E класындағы иммуноглобулиндер);

2) қандағы "иммундық статусты (6 жұп) анықтауға арналған панель" иммунофенотүрлендіру әдісімен лимфоциттердің субпопуляцияларының құрамы ( T-лимфоциттер (CD3), B-лимфоциттер (CD19), Т-хелперлер (CD4), цитотоксикалық Т-лимфоциттер (CD8), табиғи киллерлер (CD16-56);

3) комплемент жүйесінің функционалдық белсенділігі (классикалық жол бойынша гемолитикалық белсенділігі - CH50), C4 комплементтің компоненті.

4. БИТ-ке күдігі бар пациенттерді консультацияға жіберуді "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) 021-е нысаны бойынша республикалық медициналық ұйымдардың клиникалық иммунология, аллергология, пульмонология бөлімшелерінде пациентте қанағаттанарлық немесе салыстырмалы қанағаттанарлық жағдайы және бір немесе бірнеше мынадай өзгерістер болған жағдайда имунонолог-аллерголог дәрігерлер жүзеге асырады:

1) жастық нормадан 2 еседен артық G, M және A класындағы иммуноглобулиндер деңгейін төмендету;

2) жастық нормадан 2 еседен артық M иммуноглобулин деңгейін арттыру;

3) 2000 ME/мл артық E иммуноглобулиннің құрамын арттыру;

4) T-лимфоциттер мен олардың субпопуляцияларын, B-лимфоциттерді, табиғи киллерлерді төмендету (2 еседен артық) немесе болмауы;

5) фагоцитирлеуші жасушалардың функционалдық белсенділігінің төмендеуі немесе толықтай болмауы;

6) комплемент жүйесі белсенділігінің 2 еседен астам төмендеуі немесе толықтай болмауы;

7) TREC/KPEK 2 еседен астам төмендеуі кезінде.

Орта ауырлық және ауыр жай-күй кезінде пациент жай-күйі тұрақтандырылғанға дейін стационарлардың соматикалық бөлімшесіне жіберіледі.

Диагнозды анықтағаннан кейін және гемопозддік дің жасушаларын транспланттау жүргізу үшін көрсетілімдері болған кезде пациенттер аумақтық тиістілігіне қарай

республикалық медициналық ұйымдардың онкология бөлімшесіне немесе онкогематология бөлімшесіне жіберіледі.

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