

## Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 13 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-39 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 19 желтоқсанда № 17965 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2022 жылғы 30 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-107 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2022 № ҚР ДСМ-107 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б), 8б) және 120) тармақшаларына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының тізбесі (бұдан әрі - Тізбе) бекітілсін.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күннің ішінде қағаз және электрондық түрдегі қазақ және орыс тілдеріндегі оның көшірмесін Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен 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 беруді 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  
2018 жылғы 13 желтоқсандағы  
№ ҚР ДСМ-39 бұйрығына  
қосымша

### **Өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының тізбесі**

**1. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 15.10.2020 № ҚР ДСМ - 133/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

2. "Қазақстан Республикасында туберкулезге қарсы көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 2 ақпандағы № 77 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 99987 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2016 жылғы 14 наурызда жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Халыққа туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Қоса беріліп отырған Халыққа туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Халыққа туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартында:

тақырып мынадай редакцияда жазылсын:

"Халыққа туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты";

1-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"1-тарау. Жалпы ережелер";

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Халыққа туберкулез кезінде 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 көлемі (бұдан әрі - ТМККК) шеңберінде көрсетіледі."

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Туберкулез кезінде амбулаториялық және стационарды алмастыратын медициналық көмек амбулаториялық-емханалық көмек, стационарлық көмек көрсететін ұйымдарда - фтизиопульмонология орталықтарында жүзеге асырылады.";

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Туберкулезбен ауыратын науқастарға жоспарлы мамандандырылған медициналық көмек фтизиопульмонология орталықтарында көрсетіледі.";

2, 3 және 4-тараулардың тақырыптары мынадай редакцияда жазылсын:

"2-тарау. Халыққа туберкулез кезінде амбулаториялық медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру";

"3-тарау. Халыққа туберкулез кезінде стационарлық медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру";

"4-тарау. Халыққа туберкулез кезінде стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру".

3. "Туберкулез бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 25 желтоқсандағы № 994 бұйрығына ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 16381 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 2 наурызда жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Қоса беріліп отырған Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулық бекітілсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулықта:

тақырып мынадай редакцияда жазылсын:

"Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулық";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Осы Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулық (бұдан әрі - Нұсқаулық) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18

қыркүйектегі Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 7-бабы 1-тармағының 120) тармақшасына сәйкес әзірленген және туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі жұмысты нақтылайды";

2-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"2-тарау. Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру";

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Туберкулез кезінде медициналық көмекті екінші деңгейдегі стационарлық көмек көрсететін ұйымдар (республикалық маңызы бар қаладағы және астанадағы, облыстық орталықтағы фтизиопульмонология орталықтары) көрсетеді және мыналарды қамтиды:

1) молекулярлық-генетикалық әдістерді қоса алғанда, зертханалық диагностикалық әдістерді қолдана отырып, туберкулез, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез диагностикасы;

2) өкпеден тыс оқшауланған туберкулезді емдеу;

3) өкпе және өкпеден тыс туберкулезді көрсетілімдері бойынша хирургиялық емдеу;

4) аурудың айқындалған патологиясына сәйкес мамандардың консультациялары;

5) туберкулез жағдайларын, оның ішінде орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезді және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезді есепке алу және тіркеу;

6) орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша қолда бар назологияларға және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес емді таңдау және тағайындау;

7) тікелей бақыланатын емдеу;

8) емдеудің және туберкулезге қарсы препараттарға жанама реакцияларының мониторингін қамтамасыз ету;

9) симптоматикалық және патогендік ем;

10) дәрігердің күнделікті қарап-тексеруі, емді түзетуі;

11) когорттық және статистикалық талдау;

12) ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмыс;

13) күндізгі стационарлар мен мобилдік бригадалар жағдайларында стационарды алмастыратын көмек;

14) орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша мәжбүрлеп және паллиативтік емді ұйымдастыру;

15) құжаттаманы ресімдей және науқастың қолына сырқаттанамадан үзінді бере отырып, науқасты шығару.";

7-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"7. Туберкулез кезінде медициналық көмекті үшінші деңгейде денсаулық сақтау саласындағы Ғылыми ұйым (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны) ұсынады және мыналарды қамтиды:

1) зертханалық диагностикалық әдістерді, оның ішінде молекулалық-генетикалық әдістерді қолдана отырып, туберкулездің, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулездің және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулездің диагностикасы;

2) аурудың айқындалған патологиясына сәйкес мамандардың консультациясы ;

3) туберкулез жағдайларын, оның ішінде орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша көптеген және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезді есепке алу және тіркеу;

4) орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша бар нозологияларға және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес емді таңдау және тағайындау;

5) емдеудің және туберкулезге қарсы препараттардың жанама реакцияларының мониторингін қамтамасыз ету;

6) симптоматикалық және патогендік ем;

7) дәрігердің күнделікті қарап-тексеруі, емді түзетуі;

8) көрсетілімдері бойынша өкпе және өкпеден тыс туберкулезді хирургиялық емдеу;

9) когорттық және статистикалық талдау;

10) ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмыс (семинарларды, кеңестерді, конференцияларды ұйымдастыру, ақпараттық-түсіндіру жұмыстары, ел бойынша туберкулезге қарсы іс-шаралардың мониторингі және бағалау);

11) ғылыми зерттеулер;

12) дәрілік заттарды және медициналық бұйымдарды клиникалық зерттеулер;

13) мультиорталықтық клиникалық зерттеулерге қатысу;

14) нормативтік құқықтық актілерді, клиникалық нұсқауларды, диагностика мен емдеу стандарттарын және клиникалық хаттамаларды әзірлеуге қатысу;

15) туберкулезі, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезі және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезі бар балалардың орта білімін ұйымдастыру және қамтамасыз ету;

16) құжаттаманы ресімдей және науқастың қолына сырқаттанамадан үзінді бере отырып, пациентті ауруханадан шығару.";

мынадай мазмұндағы 7-1-тармақпен толықтырылсын:

"7-1. Туберкулезбен ауыратын науқастарға хирургиялық көмек республикалық, өңіраралық және өңірлік (облыстық/қалалық) деңгейлердегі фтизиопульмонология орталықтарының хирургиялық бөлімшелерінде жүзеге асырылады.

Республикалық деңгейде туберкулезді түбегейлі емдеу бойынша, коллапсохирургиялық, шағын инвазивті ауқымды операциялар, оның ішінде диагностикалық операциялар жасалады.

Өңіраралық деңгейде хирургиялық көмек көрсету үшін облыстық (қалалық) фтизиопульмонология орталықтарының құрамында өңіраралық хирургиялық бөлімшелер құрылады.

Өңіраралық хирургиялық бөлімшелер жақын орналасқан өңірлердің науқастарына хирургиялық көмек көрсетеді.

Өңіраралық деңгейде туберкулезді хирургиялық емдеу бойынша ауқымды және диагностикалық операциялар жасалады.

Өңіраралық деңгейде науқастарды емдеу үшін іріктеу көзбе-көз және сырттай консультация арқылы жүргізеді.

Өңірлік деңгейде өкпені үнемді резекциялау, туберкулез бойынша диагностикалық операциялар жасалады.";

мынадай мазмұндағы 8-1-тармақпен толықтырылсын:

"8-1. Орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия республикалық және облыстық (қалалық) фтизиопульмонология орталықтарының жанынан құрылады.";

мынадай мазмұндағы 9-1, 9-2, 9-3-тармақтармен толықтырылсын:

"9-1. Туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық құжаттамасын Орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның отырысына амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымның фтизиатр дәрігері, фтизиопульмонология орталығының стационарында болған жағдайда - емдеуші дәрігер ұсынады. Жағдайды талдау жағдайды ұсынуды, талқылауды және шешім қабылдауды қамтиды.

Науқасқа ем тағайындаған кезде, дәрілік қамтамасыз етуге жауапты адам немесе провизор/дәрі-дәрмек үйлестірушісі туберкулезге қарсы препараттардың есебін жүргізеді және емдеудің толық курсы үшін толық тізбенің бар екендігі туралы ақпаратты ұсынады.";

9-2. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек мамандары (жалпы практика дәрігерлері, учаскелік терапевтер мен педиатрлар):

туберкулезге скринингті (флюорографиялық зерттеп-қарау және туберкулинді диагностика): туберкулезге скринингке жататын адамдардың

тізімін қалыптастыруды, скрининг жүргізу кестесін жасауды, медициналық құжаттамаға скрининг нәтижелерін ресімдей отырып, скрининг жүргізуді, тоқсандық есеп жасауды;

байланысқан адамдарды зерттеп-қарауды;

амбулаториялық тікелей бақыланатын емді;

туберкулезге қарсы препараттардың жанама реакцияларының диагностикасы мен емі;

қосалқы аурулардың диагностикасы мен емін;

туберкулезбен, оның ішінде көптеген және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын жүргізуді;

құзыреті шегінде Туберкулез науқастарының ұлттық тіркеліміне деректерді үнемі енгізуді;

туберкулез профилактикасы бойынша іс-шараларды (халықты туберкулез мәселелері бойынша санитариялық оқыту, вакциналау және ревакциналау, көрсетілімдер бойынша химиопрофилактика жүргізу) жүзеге асырады.

9-3. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың фтизиатрлары:

туберкулезге скрининг жүргізуді мониторингтеуді ( медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары дәрігерлерінің (жалпы практика дәрігерлерінің, учаскелік терапевтер мен педиатрлардың) туберкулезге скринингке жататын адамдардың тізімінің, скрининг жүргізу кестесін жасаудың және олар скрининг нәтижелері бойынша медициналық құжаттаманы ресімдеудің, тоқсандық есеп жасаудың дұрыстығы мен дәйектілігі);

диагностикалық алгоритмдерге сәйкес туберкулезге күдігі бар адамдарды зерттеп-қарау мониторингі, медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары дәрігерлерінің фтизиосақтығын бағалауды, туберкулезді диагностикалаудың қиын жағдайларында әдістемелік көмек көрсетуді;

туберкулез жағдайларын эпидемиологиялық тексеруге және байланысқа түскен адамдарды зерттеп-қарауға қатысуды;

химиопрофилактиканы тағайындауды және бақылауды;

амбулаториялық тікелей бақыланатын емдеу жүргізудің, туберкулезге қарсы препараттарға жанама реакцияларының диагностикасы мен емінің мониторингін;

туберкулезбен, оның ішінде көптеген және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарының жүргізуді, Туберкулез науқастарының ұлттық тіркеліміне деректерді үнемі енгізуді мониторингтеуді;

когорттық талдау жасауды және облыстық (қалалық) фтизиопульмонология орталығының ұйымдастырушылық-әдістемелік бөліміне бекітілген мерзімде есептілікті ұсынуды;

туберкулез профилактикасы бойынша іс-шараларды өткізуді мониторингтеуді (халықты туберкулез мәселелері бойынша санитариялық оқыту, вакциналау және ревакциналау, химиопрофилактика жүргізу) жүзеге асырады.";

51-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"51. Изониазидтің тәуліктік мөлшері бір рет, күн сайын қабылданады, 1 кг салмаққа 10 мг деп есептеледі (тәулігіне 300 мг-нан аспауы тиіс), рифампицин 1 кг салмаққа 15 мг деп есептеледі (тәулігіне 600 мг-нан аспауы тиіс).";

мынадай мазмұндағы жаңа 62-1-тармақпен толықтырылсын:

"62-1. Туберкулезге күдігі бар адамдар үшін диагностикалық іс-шаралардың көлемі МСАК деңгейінде осы Нұсқаулыққа 1-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.";

65-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"65. Жоғарыда аталған симптомдар болған кезде, медицина қызметкері туберкулезге күдік болған кезде науқасқа осы Нұсқаулыққа 2-қосымшаға сәйкес диагностикалық зерттеп-қарау алгоритмін жүргізеді.";

76-тармақтың б) тармақшасына мемлекеттік тілде түзетулер енгізілді, орыс тіліндегі мәтін өзгермейді:

132-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"132. Туберкулез диагнозының зертханалық растауы осы Нұсқаулыққа 3-қосымшаға (бұдан әрі - 3-қосымша) сәйкес туберкулездің зертханалық диагностикасы алгоритміне сәйкес жүргізіледі.";

134-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"134. Туберкулезге күдік болған кезде туберкулездің зертханалық диагностикасы алгоритмі 3-қосымшаның 1-схемасына (Диагностика) сәйкес жүргізіледі. I, II және IV санаттағы науқастардағы химиотерапияны бақылау кезіндегі алгоритм 3-қосымшаның 2, 3-схемасына сәйкес жүргізіледі.";

135-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"135. Дәріге сезімталдыққа тест жүргізуге арналған бірінші және екінші қатардағы препараттар үшін күрделі концентрациялар осы Нұсқаулыққа 4-қосымшаға (бұдан әрі - 4-қосымша) сәйкес айқындалады.";

136-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"136. Туберкулез диагнозы бар науқастарды тіркеу екі санат бойынша жүзеге асырылады:

1) I (бірінші) санат - бактерия шығаратын немесе шығармайтын өкпе және өкпеден тыс сезімтал туберкулездің барлық жаңа және қайталама жағдайлары;

2) IV (төртінші) санат - ауқымды және көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен және "емі сәтсіз" аяқталған полирезистенттік туберкулезбен зертханалық расталған туберкулез жағдайлары.";

мынадай мазмұндағы 155-1-тармақпен толықтырылсын:



"155-1. Туберкулезбен ауыратын науқастарға диагностикалық іс-шаралардың көлемі стационарлық деңгейде осы Нұсқаулыққа 5-қосымшаға сәйкес жүргізіледі";

156-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"156. Туберкулез, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез кезінде ем қабылдап жүрген жүкті әйелдер босану үшін бейінді медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызылады.";

200-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"200. Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу осы Нұсқаулыққа 6-қосымшаға (бұдан әрі - 6-қосымша) сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде туберкулезге қарсы препараттармен жүргізіледі.";

201-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"201. Сезімталдығы сақталған туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу:

1) қарқынды фаза туберкулез процесінің ауыртпалығы мен таралушылығына қарамастан, екі айдан төрт айға дейінгі мерзімде аптасына күнтізбелік 7 күн күнделікті режимінде жүргізіледі. Қарқынды фаза амбулаториялық жағдайларда - аптасына күнтізбелік 6 күн жүргізіледі. Ем басталғанға дейін туберкулезге қарсы препараттарға туберкулез микробактерияларымен дәрілік сезімталдыққа тест қойып, қақырыққа өсінді зерттеуі жүргізіледі;

2) емдеу төрт туберкулезге қарсы препаратпен жүргізіледі: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z) және этамбутол (E);

3) екі ай аяқталғаннан кейін емнің қолдаушы фазасына ауыстыру туберкулез микробактерияларына қақырық жағындысы екі реттік зерттеудің теріс нәтижесі болған жағдайда ғана жүргізіледі;

4) екінші айдың соңында жағынды оң нәтижелі болған кезде-себінді зерттеу дәрілік сезімталдыққа тесті қоя отырып, қатты және сұйық орталарда қайтадан жүргізіледі және қарқынды фаза тағы бір айға созылады;

5) үшінші айдың соңында қақырық жағындысын екі реттік зерттеудің теріс нәтижесі болған кезде науқас қолдаушы фазаға ауыстырылады;

6) үшінші айдың соңында жағынды оң нәтижелі болып сақталған кезде қарқынды фаза тағы бір айға созылады;

7) төртінші айдың соңында қақырық жағындысын екі реттік зерттеудің теріс нәтижесі болған кезде науқас қолдаушы фазаға ауыстырылады;

8) төртінші айдың соңында жағынды оң нәтижелі болған немесе бактерия шығару қайтадан пайда болған кезде науқасты IV санатқа ауыстыра және дәрілік сезімталдыққа тест деректеріне сәйкес жеке емдеу режимін тағайындай отырып, " сәтсіз ем" деген нәтиже қойылады;

9) бактерияның шығарылуына қарамастан туберкулез процесінің полирезистенттілігі және клиникалық-рентгенологиялық нашарлауы болған

кезде және емдеудің төрт айын күтпестен "IV санатқа ауыстыру" деген нәтиже қойылады және науқас дәрілік сезімталдыққа тест деректеріне сәйкес стандартты және жеке емдеу режимін тағайындау үшін IV санатқа ауыстырылады;

10) көптеген немесе ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез расталған кезде "IV санатқа ауыстырылды" деген нәтижемен науқас IV санатқа ауыстырылады;

11) қолдаушы фаза төрт ай бойы күнделікті режимде (аптасына 6 рет) екі препаратпен - изониазидпен (H) және рифампицидпен (R) жүргізіледі;

12) емдеу басталғанға дейін изониазидтке монорезистенттілік айқындалған кезде қолдаушы фаза этамбутолды қосумен жүргізіледі;

13) аурудың ауыр жағдайлары кезінде қолдаушы фаза жеті айға дейін ұзартылуы мүмкін.";

203-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"203. Ересектердегі сезімтал туберкулезді емдеуге арналған туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылатын тәуліктік дозасы 6-қосымшаға сәйкес тағайындалады.";

206-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"206. Милиарлы туберкулез, туберкулезді менингит және сүйек-буын туберкулезі бар балаларды емдеудің жалпы ұзақтығы он екі айды құрайды: I санаттағы науқастар үшін қарқынды фаза - төрт айға дейін, қолдаушы фаза - сегіз айға дейін.";

207-тармақ алып тасталсын;

208-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"208. Өкпе және кеудеішілік лимфа бездері туберкулезінің жайылған және асқынған түрлері (I санат) бар балаларды қарқынды емдеу фазасы стационарда жүргізіледі, оның ұзақтығын орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия емдеудің стандартты схемаларына сәйкес анықтайды.";

213 тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"213. Балалардағы туберкулезді I санат режиміндегі бір компонентті туберкулезге қарсы препараттармен емдеу кезіндегі стандартты схемалар мен туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозасы 6-қосымшаға сәйкес тағайындалады.";

214-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"214. Туберкулезге қарсы терапияны үзген кезде қабылданатын шаралар осы Нұсқаулыққа 7-қосымшаға сәйкес қабылданады.";

223-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"223. IV санат бойынша емдеу осы Нұсқаулыққа 6-қосымшаға сәйкес ересектерге арналған туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылатын тәуліктік дозасына (мг) сәйкес емнің барлық курсына (12 айға) туберкулезге қарсы препараттардың толық жиынтығы болған кезде ғана тағайындалады.";

234 тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"234. Қысқа мерзімді емдеу режімі көптеген дәрілерге көнбейтін, бұрын екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттар алмаған немесе бір айдан аспайтын уақыттың ішінде алған және:

1) фторхинолонға және екінші қатардағы инъекциялық туберкулезге қарсы препараттарға көнбеушілігі расталған;

2) фторхинолонға және екінші қатардағы инъекциялық туберкулезге қарсы препараттарға көнбейтін науқастармен байланысы;

3) қысқа мерзімді емдеу схемасына кіретін препараттарды көтере алмайтыны расталған деректері;

4) жүктілігі және өкпеден тыс туберкулезі;

5) сәтсіз емге арналған қауіп факторлары (туберкулездің таралған және асқынған түрлері, декомпенсация қарқынындағы қосалқы аурулар);

6) қысқа мерзімді емдеу схемасында пайдаланылатын екі және одан да көп препараттарға туберкулез микобактерияларының тұрақтылығын растайтын деректері жоқ науқастарға тағайындалады.

Қысқа мерзімді емдеу режімінің схемасы: қарқынды фазада төрт-алты ай инъекциялық туберкулезге қарсы препараттардың бірі (капреомицин, амикацин или канамицин), 400-800 мг дозадағы моксифлоксацин, клофазимин, протионамид (цикросерин), пиразинамид, этамбутол, изониазидтің жоғары дозасы және бес ай қолдаушы фазада 400-800 мг. дозадағы моксифлоксацин, клофазимин, протионамид (цикросерин), пиразинамид, этамбутол. Препаратты қабылдау күнделікті аптасына жеті күн.";

235- тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"235. Емнің жеке режімі мынадай:

1) расталған алдын ала ауқымды және ауқымды дәрілерге көнбейтін;

2) қысқа мерзімді немесе стандартты режімдерде емнің оң тиімділігі болмаған кезде (дәріге көнбеушіліктің өсуі, клиникалық тиімділіктің болмауы, препараттар қабылдауды түпкілікті тоқтатуына әкелетін айтарлықтай жанама әсерлер);

3) алдын ала ауқымды және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастармен байланысқан;

4) емнің жағымсыз аяқталуының жоғары даму қаупі бар көптеген дәрілерге көнбейтін;

5) ауқымды немесе үдемелі сырқаттанушылығы бар көптеген дәрілерге көнбейтін (рентгенограммадағы көптеген ыдырау қуыстары, қосарлы зақымдану немесе паренхиманың ауқымды зақымдануы немесе көптеген жүйелі зақымдануы);

б) қосымша дәрілерге көнбеу өсімі, емнің жағымсыз аяқталуы немесе қосалқы ауруларының немесе жағдайларының (дәрілік заттарды қабылдауға қарсы көрсетілімдер, дене салмағының төмен индексі, АИТВ инфекциясы, қант диабеті бар науқастар) салдарынан өлімнің жоғары ықтималдығы бар көптеген дәрілерге көнбейтін науқастарға тағайындалады.

Емдеудің жеке режімі расталған немесе туберкулез микробактериясының ықтималды сақталған сезімталдығы бар бес туберкулезге қарсы препаратты қамтиды: левофлоксацин (моксифлоксацин), инъекциялық туберкулезге қарсы препараттардың бірі (капреомицин, амикацин или канамицин), протионамид, циклосерин, пиразинамид, этамбутол, линезолид, клофазимин, бедаквилин, деламанид, изониазид (жоғары доза), ПАСК, амоксициллин-клавулон қышқылы, имипенем-циластатин.

Емдеудің жеке режімінің ұзақтығы кемінде жиырма айды құрайды, препараттарды қабылдау - күнделікті аптасына жеті күн.";

мынадай мазмұндағы 250-1, 250-2, 250-3, 250-4-тармақтармен толықтырылсын:

"250-1. Туберкулезге қарсы ем қабылдайтын науқастың жағымсыз реакциялардың және құбылыстардың болуына клиникалық жағдайын бағалауды күнделікті емдеуші дәрігер/учаскелік фтизиатр дәрігер, тікелей-бақыланатын емдеу кабинетінің медицина қызметкері жүзеге асырады. Дәрілік препаратқа жағымсыз реакцияларды және құбылыстарды айқындаған медицина қызметкері хабарлама-картаны толтырады және науқастың медициналық құжаттамасына енгізеді.

250-2. Жағымсыз реакциялар және құбылыстар туралы алғашқы ақпаратты медициналық ұйымның жауапты адамы дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың қауіпсіздігін мониторингілеу жөніндегі уәкілетті ұйымға "Дәрілік заттарды фармакологиялық қадағалауды және дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың жанама әсерлерінің мониторингін жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 мамырдағы № 421 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11485 болып тіркелген) сәйкес (онлайн режімде) ұсынады. Хабарлама-карталарды тіркеуді бақылау фармакологиялық бақылау бойынша жауапты маманға жүктеледі.

250-3. Жағымсыз реакцияларды және құбылыстарды айқындаған кезде емдеуші дәрігер ауыртпалық дәрежесін бағалау шкаласы бойынша жағдайдың ауыртпалығын айқындайды.

Жағымсыз реакциялардың және құбылыстардың жағдайы қабылданатын дәрі-дәрмектермен себеп-салдарлық байланысын айқындау үшін

Орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның отырысында қаралады.

250-4. Барлық тіркелген хабарлама-карталар туралы ақпарат республикалық фтизиопульмонология орталығының фармакологиялық бақылау бойынша жауапты маманына электрондық пошта арқылы жіберіледі.";

255-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"255. I топта бактерия шығаратын және бактерия шығармайтын кез келген оқшаулаудағы туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастар бақылауда болады:

1) I А - туберкулез сезімталдығының жаңа және қайталама жағдайлары бар (I санат);

2) I В - дәрілерге көнбейтін барлық жағдайлар (IV санат);

3) I Г - науқастар:

"емнің сәтсіздігімен" аяқталған екінші және/немесе үшінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеу курсы аяқтағандар;

туберкулезге қарсы препараттарға толық көнбеудің нәтижесінде "емнің сәтсіздігімен" аяқтаған бактерия шығаратын науқастар.";

257-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"257. IA тобының науқастарына стандартты, IB тобының науқастарына стандартты, емдеу санаттарына сәйкес химиотерапияның қысқа мерзімді немесе жеке схемалары тағайындалады. Туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау (топтардың сипаттамасы, бақылау мерзімі, қажетті шаралар мен нәтижелері) осы Нұсқаулыққа 8-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады. Емнің нәтижесі "жазылды" немесе "ем аяқталды" деген кезде науқастар II диспансерлік есеп тобына ауыстырылады.";

260-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"260. Туберкулез процесінің рецидиві туындаған кезде науқас алдыңғы емдеу эпизодына және дәрілік сезімталдық деректеріне қарай диспансерлік есептің IA немесе IB тобына ауыстырылады.";

көрсетілген Нұсқаулықтың 1-қосымшасының оң жақ жоғарғы бұрышы мынадай редакцияда жазылсын:

"Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 2-қосымша";

көрсетілген Нұсқаулықтың 2-қосымшасының оң жақ жоғарғы бұрышы мынадай редакцияда жазылсын:

"Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 3-қосымша";

көрсетілген Нұсқаулықтың 3-қосымшасының оң жақ жоғарғы бұрышы мынадай редакцияда жазылсын:

"Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 4-қосымша";

көрсетілген Нұсқаулықтың 4-қосымшасының оң жақ жоғарғы бұрышы мынадай редакцияда жазылсын:

"Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 6-қосымша";

көрсетілген Нұсқаулықтың 5-қосымшасының оң жақ жоғарғы бұрышы мынадай редакцияда жазылсын:

"Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 7-қосымша";

көрсетілген Нұсқаулықтың 6-қосымшасының оң жақ жоғарғы бұрышы мынадай редакцияда жазылсын:

"Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 8-қосымша";

осы Тізбеге 1 және 2-қосымшаларға сәйкес 1 және 5-қосымшалармен толықтырылсын.

"Көптеген және ауқымды дәріге көнбейтін туберкулезді емдеуге арналған туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылған тәуліктік дозасы (мг)" кестесі және 6-қосымшаның кестесіне ескертпе мынадай редакцияда жазылсын:

"

Препараттар	Тәуліктік доза	30-35 кг	36-45 кг	46-55 кг	56-70 кг	>70 кг
Пиразинамид	20-30 мг/кг күніне бір рет	800-1000 мг	1000 мг	1000-1200 мг	1500-1600 мг	2000 мг
Этамбутол	15-25 мг/кг күніне бір рет	600 -800мг	800 мг	1000-1200 мг	1200-1 600 мг	1600 -2000мг
Левифлоксацин	кемінде 30 кг 500 мг күніне бір рет	500 мг	750 мг	1000 мг	1000 мг	1000 мг
Моксифлоксацин	400 мг жеке режим кезінде күніне бір рет	400 мг	400 мг	400 мг	400 мг	400 мг
	400-800 мг қысқа мерзімді режимде күніне бір рет		400 мг		800 мг	
Канамицин**	15-20 мг/кг күніне бір рет	500 мг	500 -750 мг	750-1000 мг	1000мг	1000мг
Амикацин**	15-20 мг/кг күніне бір рет	500 мг	500 -750 мг	750-1000 мг	1000мг	1000мг
Протионамид	15-20 мг/кг	500 мг	500 мг	750 мг	750 мг	1000 мг
Циклосерин	15-20 мг/кг	500 мг	500 мг	500-750 мг	750 мг	750 -1000мг

Парааминосал и ц и л қышқылы	1500 мг/кг, екі рет қабылдау, бірақ күніне 8 гв аспайды	8 г	8 г	8 г	8 г	8-12 г
Бедаквилин	400 мг 2 апта бойы күніне бір рет, одан кейін 200 мг-дан аптасына 3 рет					
Деламанид	100 мг күніне екі рет (тәуліктік доза - 200 мг), 35 кг кем боласа- күніне 100 мг					
Клофазимин	ИРЛ кезінде күнделікті 200 мг (бірінші 2 айдан), дан кейін күнделікті 10 мг дейін қысқарту КРЛ кезінде 30 кг кем болған кезде 30 кг - 50 мг, 30-дан 50 кг дейін - 100 мг, 50 кг артық болған кезде - күнделікті 100 мг					
Линезолид	600 мг күніне бір рет	600 мг	600 мг	600 мг	600 мг	600 мг
Амоксицилли н/ клавулан қышқылы ( имипенем тағайындалға н кезде ғана)	Тәуліктік дозаның есебі имипенем инъекциясына дейін 30-40 минут бұрын клавулан қышқылына жүргізіледі	250 мг	250 мг	250 мг	250 мг	250 мг
Имипенем/ Циластатин	1000 имипенем/1000 мг циластатина кемінде 10 сағат интервалмен күніне екі рет					
Меропенем	1000 мг күніне үш рет (баламалы доза 2000 мг-нан күніне екі рет)					
Изониазид жоғары дозасы (ЕҚМР кезінде салмаққа сәйкес)	< 30 кг: 300 мг; 30-50 кг: 400 мг; > 50 кг: 600 мг					

Ескертпе:\* науқастың салмағы 30 кг кем олған кезде, туберкулезге қарсы препараттардың есебі бір кг салмаққа жүзеге асырылады;

\*\* науқастың жасы 59 жастан жоғары болған кезде - 10 мг/кг салмақ болса ( ең жоғарғы тәуліктік доза 750 мг аспайды). ";

6-қосымшаның "Балаларға арналған туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылған тәуліктік дозасы (мг)" кестесі мынадай редакцияда жазылсын:

Препараттың атауы	Тәуліктік мерзімдік доза мг/кг (ең жоғарғы доза мг)
Бедаквилин	Күніне 300мг - алғашқы екі аптада, одан кейін 200 мг - аптасына үш рет
Деламанид	Салмағы 20 кг төмен балаларға - тағайындалмайды 20-34 кг 50 мг күніне екі рет, 24 апта бойы >35 кг 100мг күніне екі рет, 24 апта
Левифлоксацин	< 5 лет: 15-20 мг/кг күніне екі реті қабылдау; > 5 лет: 10-15 мг/кг күніне бір рет
Моксифлоксацин	7,5-10 мг/кг күніне бір рет
Канамицин	15-30 мг/кг күніне бір рет (максимум 1000 мг)

Амикацин	15-30 мг/кг күніне бір рет (максимум 1000 мг)
Капреомицин	15-30 мг/кг күніне бір рет (максимум 1000 мг)
Протионамид	15-20 мг/кг күніне екі реті қабылдау (максимум 1000 мг)
Циклосерин	10-20 мг/кг күніне екі реті қабылдау (максимум 1000 мг)
Линезолид	10мг/кг/ 11 жасқа дейінгі балаларға күні бойы үш рет қабылдау 10мг/кг/ 11 жасқа дейінгі балаларға күні бойы екі рет қабылдау (ең жоғарғы доза 600 мг); пиридоксинмен бірге тағайындлады
Клофазимин	Күніне 1 мг/кг (ең жоғарғы доза 200 мг)
Пиразинамид	Күніне 30-40 мг/кг (ең жоғарғы доза 2000 мг)
Этамбутол	15-25 мг/кг (ең жоғарғы доза 1200 мг)
Изониазид	7-15 мг/кг балалараға күніне бір рет < 30 кг; 4-6 мг/кг балалараға күніне бір рет >30 кг; ең жоғарғы доза 300 мг
Парааминосалицил қышқылы	Күніне 200-300 мг/кг (ең жоғарғы доза 8000 мг)
Амоксициллин-клавуланат (имипенемді тағайындаған кезде ғана)	Тәуліктік дозаның есебі имипенем инъекциясына дейін 30-40 минут бұрын 125 мг-нан клавулан қышқылына жүргізіледі
Меропенем	Әрбір 8 сағат сайын 20-40 мг/кг в/ (ең жоғарғы доза 6000 мг)
Пиразинамид	Күніне 30-40 мг/кг (ең жоғарғы доза 2000 мг)

”;

көрсетілген Нұсқаулыққа 8-қосымшаның "Туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік қадағалау (топтардың сипаттамасы, қадағалау мерзімдері, қажетті іс-шаралар мен нәтижелер" кестесінің "Бірінші топ (1) - белсенді туберкулез" бөлімінің "1Б Туберкулездің қайталама жағдайы" деген екінші жол алып тасталсын.

Өзгерістер мен толықтырулар  
енгізілетін Қазақстан  
Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
кейбір бұйрықтарының тізбесіне  
1-қосымша  
Туберкулез кезінде  
медициналық көмек көрсетуді  
ұйымдастыру жөніндегі  
нұсқаулыққа  
1-қосымша

**Амбулаториялық-емханалық көмек деңгейінде туберкулезге күдік тудырған адамдарға арналған диагностикалық іс-шаралардың көлемі**

--	--	--



Медициналық көмек көрсету деңгейлері	Міндетті диагностикалық іс-шаралар тізбесі	Қосымша диагностикалық іс-шаралар тізбесі
Медициналық-санитариялық алғашқы көмек	Физикалық зерттеп-қарау. Антропометрия (бой мен салмақты өлшеу). Зертханалық зерттеу: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы. Қақырықтың және басқа да биологиялық материалдың қышқылға төзімді бактерияға микроскопиясына материал алу. 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы және балалардағы туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынама. Балалардағы диаскинтест.	
Консультациялық-диагностикалық көмек	МСАК маманның немесе бейінді маманның жолдамасы бойынша: қақырықтың және басқа да биологиялық материалдың қышқылға төзімді бактерияға микроскопиясы; туберкулезге молекулярлық-генетикалық зерттеу; кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиялық шолуы және бойлық тамографиясы; иммундық-ферменттік талдау әдісімен адамның иммун тапшылығы вирусына қан талдауы.	Көрсетілімдер болған жағдайда МСАК маманның немесе бейінді маманның жолдамасы бойынша: қанның биохимиялық талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, қандағы глюкоза); иммундық-ферменттік талдау әдісімен қан сарысуындағы В (HbsAg) вирустық гепатитін алып жүруге талдау; иммундық-ферменттік талдау әдісімен қан сарысуындағы С вирустық гепатитінің жиынтық антиденелерін айқындау.

Өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің кейбір бұйрықтарының тізбесіне 2-қосымша Туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 5-қосымша

### Стационар деңгейінде туберкулезбен ауыратын науқастарға арналған диагностикалық іс-шаралардың көлемі

Медициналық көмек көрсету деңгейлері	Міндетті диагностикалық іс-шаралар тізбесі	Қосымша диагностикалық іс-шаралар тізбесі
		Өкпеден тыс туберкулезге күдік болған кезде: кешенді

Стационарлық көмек көрсететін ұйымдар

Физикалық зерттеп-қарау.

Антропометрия (бой мен салмақты өлшеу). Зертханалық зерттеу: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы. Қақырықтың және басқа да биологиялық материалдың қышқылға төзімді бактерияға микроскопиясы. Туберкулезге молекулярлық-генетикалық зерттеу. Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиялық шолуы және бойлық тамографиясы.

Қанның биохимиялық талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, глюкоза).

Қақырықтың немесе басқа да биологиялық материалдың туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығын айқындай отырып, бактериологиялық зерттеу.

Деректер болмаған кезде: 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы және диаскинтест (балалардағы); адамның иммун тапшылығы вирусына және В (HbsAg) гепатитіне қан; иммундық-ферменттік талдау әдісімен қан сарысуындағы С вирустық гепатитінің жиынтық антиденелерін айқындау.

ультрадыбыстық зерттеу, абсцесс пен буын пункциясы, патологиялық материалды қышқылға төзімді бактерияға гистологиялық, цитологиялық және бактериологиялық зерттеу, молекулярлық-генетикалық әдістер. Зақымдалған ағзаны рентгенологиялық зерттеу, зақымдалған ағзалар мен жүйелердің компьютерлік/магниттік-резонанстық томографиясы. Биопсиямен эндоскопиялық зерттеу (фибробронхоскопия, торақоскопия, лапароскопия). Туберкулезді менингитке күдік болған кезде: жұлын каналының пункциясы, талақты цитозға, нәруызға, глюкозаға, хлоридке зерттеу, мидың компьютерлік/магниттік-резонанстық томографиясы.

Электрокардиографиялық зерттеу. Патологиялық материалды зенге қарсы препараттарға сезімталдығын анықтай отырып, Candida зеніне бактериологиялық зерттеу. Патологиялық материалды бактерияға қарсы препараттарға сезімталдығын анықтай отырып, ерекше емес флораға бактериологиялық зерттеу. Spiroграфия. Көрсетілімдер бойынша ішперде қуысын, бауырды, өт қабын, ұйқы безін, көк бауырды, бүйректі, перифериялық лимфа түйіндерін ультрадыбыстық зерттеу. Кеуде қуысы мен көкірекорта ағзаларының компьютерлік томографиясы. Зақымдалған ағзалар мен жүйелердің компьютерлік/магниттік-резонанстық томографиясы. Көрсетілімдер бойынша арнайы бейіндегі мамандардың консультациясы (окулист, психиатр, психолог, оториноларинголог, стоматолог, невропатолог, эндокринолог, инфекционист, дерматолог, диетолог, гепатолог, гастроэнтеролог, аллерголог).

		Әлеуметтік қызметкердің, психологтың консультациялары.
Денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдар	<p>Физикалық зерттеп-қарау.</p> <p>Антропометрия (бой мен салмақты өлшеу). Зертханалық зерттеу: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы. Қақырықтың және басқа да биологиялық материалдың қышқылға төзімді бактерияға микроскопиясы. Туберкулезге молекулярлық-генетикалық зерттеу. Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиялық шолуы және бойлық тамографиясы.</p> <p>Қанның биохимиялық талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, глюкоза).</p> <p>Қақырықтың немесе басқа да биологиялық материалдың туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығын айқындай отырып, бактериологиялық зерттеу.</p> <p>Деректер болмаған кезде: 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамаcы және диаскинтест (балалардағы); адамның иммун тапшылығы вирусына және В (HbsAg) гепатитіне қан; иммундық-ферменттік талдау әдісімен қан сарысуындағы С</p>	<p>Өкпеден тыс туберкулезге күдік болған кезде: кешенді ультрадыбыстық зерттеу, абсцесс пен буын пункциясы, патологиялық материалды қышқылға төзімді бактерияға гистологиялық, цитологиялық және бактериологиялық зерттеу, молекулярлық-генетикалық әдістер. Зақымдалған ағзаны рентгенологиялық зерттеу (урография, гистеросальпингография, цистография), зақымдалған ағзалар мен жүйелердің компьютерлік/магниттік-резонанстық томографиясы.</p> <p>Биопсиямен эндоскопиялық зерттеу (фибробронхоскопия, торакоскопия, лапароскопия). Туберкулезді менингитке күдік болған кезде: жұлын каналының пункциясы, талақты цитозға, нәруызға, глюкозаға, хлоридке зерттеу, мидың компьютерлік/магниттік-резонанстық томографиясы.</p> <p>Электрокардиографиялық зерттеу. Патологиялық материалды зеңге қарсы препараттарға сезімталдығын анықтай отырып, Candida зеңіне бактериологиялық зерттеу. Патологиялық материалды бактерияға қарсы препараттарға сезімталдығын анықтай отырып, ерекше емес флораға бактериологиялық зерттеу. Спирография.</p> <p>Көрсетілімдер бойынша ішперде қуысын, бауырды, өт қабын, ұйқы безін, көк бауырды, бүйректі, перифериялық лимфа түйіндерін ультрадыбыстық зерттеу. Кеуде қуысы мен көкірекорта ағзаларының компьютерлік томографиясы. Зақымдалған ағзалар мен жүйелердің компьютерлік/магниттік-резонанстық томографиясы. Көрсетілім бойынша арнайы бейіндегі</p>

	<p>вирустық гепатитінің жиынтық антиденелерін айқындау.</p>	<p>мамандардың консультациясы (окулист, психиатр, психолог, оториноларинголог, стоматолог, невропатолог, эндокринолог, инфекционист, дерматолог, диетолог, гепатолог, гастроэнтеролог, аллерголог).          Әлеуметтік қызметкердің, психологтың консультациясы.          Деректер болмаған кезде: 2 туберкулин бірілгімен Манту сынамаcы және диаскинтест (балалардағы);          иммундық-ферменттік талдау әдісімен адамның иммун тапшылығы вирусына және В гепатитіне (HbsAg) қан.          Иммундық-ферменттік талдау әдісімен қан сарысуында С вирустық гепатитіне жиынтық антиденелерді айқындау.</p>
--	---	---