

**"Скрининг ұйымдастыру бекіту туралы ұйымдастыру ережесін бекіту туралы"
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі №
704 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 25 тамыздағы № ҚР ДСМ-91 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 28 тамызда № 24136 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Скрининг ұйымдастыру бекіту туралы ұйымдастыру ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі № 704 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6490 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықтың қазақ тіліндегі тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Скринингті ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы";

қазақ тіліндегі 1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Қоса беріліп отырған скринингті ұйымдастыру қағидалары бекітілсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген скринингті ұйымдастыру қағидалары осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ана мен бала денсаулығын сақтау департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 25 тамыздағы

Скринингті ұйымдастыру қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Скринингті ұйымдастыру қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы" Қазақстан Республикасының Заңы 5-бабының 1) тармақшасына сәйкес әзірленді және балалардағы туа біткен және тұқым қуалайтын аурулардың босанғанға дейін диагностикасын, профилактикасын жетілдіру, Қазақстан Республикасында балалар сырқаттанушылығы мен мүгедектігін төмендету мақсатында пренаталдық, неонаталдық, жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балалардың аудиологиялық скринингін, ерте жастағы балалардың психофизикалық даму скринингін, шала туған нәрестелердің офтальмологиялық скринингін ұйымдастыру тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидалар меншік нысанына қарамастан скрининг жүргізуді жүзеге асыратын, медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілеріне қолданылады.

3. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) бірінші триместрдің құрамдастырылған тесті – хромосомалық патологияның ультрадыбыстық маркерлерін өлшеуге негізделген ұрықтың хромосомалық патологиясының жекелеген генетикалық қаупін есептеу және бірінші триместрдің аналық сарысу маркерлерін (бұдан әрі – АСМ) айқындау;

2) бірінші триместрдің аналық сарысу маркерлерінің талдау – ұрықта хромосомалық патологиялардың - Дауна синдромының, Эдвардс синдромының, Патау синдромының, Тернер синдромының даму қаупін анықтау үшін ана қанын зерттеу;

3) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

4) жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балалардың аудиологиялық скринингі – мүгедетікке әкелетін ерте араласу, оңалту және аурулардың алдын алу үшін есту қабілетінің бұзылуын анықтау мақсатында жаппай стандартталған тексеру;

5) инвазивті пренаталдық диагностика (бұдан әрі – ИПД) – цитогенетикалық, молекулалық-цитогенетикалық немесе молекулалық-генетикалық талдау үшін ұрық тектес материалды алу арқылы жатырышілік тесу арқылы жүзеге асырылатын ұрықтың хромосомалық және моногендік патологиясын диагностикалау әдістері;

6) инвазиялық әдістер – адам организмінің ішкі ортасына ендіру жолымен жүзеге асырылатын диагностикалау мен емдеу әдістері;

7) қысқа латенттелген естудің шақырылған потенциалдары (бұдан әрі – ҚЛЕСП) - есту жүйесінің әртүрлі құрылымдарында, негізінен ми бағанасында, дыбыстық ынталандыруға жауап ретінде пайда болатын және бастың бетінен тіркелетін биоэлектрлік потенциалдар;

8) медициналық ақпараттық жүйе (бұдан әрі – МАЖ) – денсаулық сақтау субъектілерінің процестерін электрондық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін ақпараттық жүйе;

9) неонаталдық скрининг – жаңа туған нәрестелерді зат алмасудың тұқым қуалаушылық ауруларына, оларды ерте анықтау және емдеу мақсатында жаппай кешенді стандартталған зерттеп-қарау;

10) пренаталдық консилиум – жатырышілік ұрықтың генетикалық диагнозын нақтылау, жаңа туған нәрестенің дамуы мен одан арғы өмір тіршілігін болжамдау, жүктілікті зерттеп-қарау тәсілдерін, босану мерзімі мен орнын анықтау үшін бейінді мамандардың жүкті әйелге консультациясы;

11) пренаталдық скрининг – жатырышілік ұрықтың кейіннен генетикалық диагнозы нақтыланған, хромосомалық патологиясы мен дамуының туа біткен кемістігі (бұдан әрі – ДТК) бойынша қауіп топтарын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді жаппай кешенді зерттеп-қарау;

12) психофизикалық даму скринингі – психофизикалық дамуының тежелу қаупі бар балалар тобын анықтау, диагностиканы ұйымдастыру және оларды түзеу-дамыту көмегін көрсету үшін психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияларға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу мақсатында үш жасқа дейінгі кезеңде балаларды жаппай мамандандырылған зерттеп-қарау;

13) шала туған нәрестелердің офтальмологиялық скринингі – декреттелген мерзімде шала туған нәрестелерде ретинопатияның дамуы бойынша (бұдан әрі – РД) қауіп тобындағы жаңа туған нәрестелердің көзінің түбін стандартталған зерттеп-қарау.

2-тарау. Пренаталдық скринингті ұйымдастыру тәртібі

4. Пренаталдық скрининг ұрықтың хромосомалық патологиясын және туа біткен даму ақауларын (бұдан әрі – ТДК) ерте анықтауға және диагностикалауға, генетикалық хромосомалық және анатомиялық бұзылуларды емдеуге және түзетуге келмейтін, ауыр өліммен аяқталатын балалардың туылуын алдын алу үшін бағытталған.

5. Пренаталдық тексеру мыналарды қамтиды:

жүкті әйелдердің жаппай ультрадыбыстық скринингі;

ұрықта хромосомалық патологияның даму қаупін анықтау үшін АСМ-ді талдау;

медициналық-генетикалық консультация беру;

ұрықтың хромосомдық және моногендік патологиясының ИПД-сы (ұрықтың хромосомдық және моногендік патологиясын алып тастауға арналған ИПД);

пренатальды консилиум;

пренатальды скринингтің тиімділігін мониторингтеу;

хромосомалық патологиясы және ТДҚ-сы бар балалардың туу жағдайлары бойынша уәкілетті органға есептік деректерді ұсыну.

6. Пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінің іс-шаралары мыналарды қамтиды:

анамнез жинау;

жүктіліктің белгілі бір мерзімінде ұрықтың бірінші, екінші және үшінші триместрлерінің ультрадыбыстық скринингін жүргізуді қамтамасыз ету;

жүктіліктің бірінші триместріндегі ұрықтың хромосомалық патологиясының жеке генетикалық қаупін есептей отырып, АСМ-ді талдауға жіберу;

туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "қауіп" факторлары бар жүкті әйелдер тобын қалыптастыру және осы топты пренаталдық скринингтің екінші кезеңіне жіберу.

7. Пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде "Акушерия және гинекология" немесе "Жалпы медицина" мамандығы бойынша дәрігер жүкті әйелдерді бастапқы қабылдауда:

анамнез жинауды, туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "қауіп" факторлары бар жүкті әйелдер тобын қалыптастыруды жүргізеді. Туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "қауіп" факторлары бар жүкті әйелдер "Медициналық генетика" мамандығы бойынша (ультрадыбыстық скринингсіз және ХМЖ талдауынсыз) мынадай айғақтар бойынша тікелей дәрігерге жіберіледі: жүкті әйелдің жасы 37 және одан жоғары, генетикалық айғақтар бойынша жүктілікті үзу және (немесе) ДПО немесе хромосомалық патологиясы бар баланың туу жағдайларының анамнезінде болуы (немесе туыстарының болуы), моногенді тұқым қуалайтын ауруы бар баланың туу, анамнезінде бір және одан да көп баланың өлі туу, әдеттегі көтере алмау, еденге тіркелген диагнозы белгісіз және анықталмаған өлім жағдайларының болуы;

жүктіліктің бірінші, екінші және үшінші триместрінде ультрадыбыстық скринингке жібереді;

ұрықтың хромосомалық патологиясының жеке генетикалық қаупін есептей отырып, АСМ талдауға жібереді.

8. Пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде "Акушерия және гинекология" немесе "Жалпы медицина" мамандығы бойынша дәрігер пренаталдық скрининг нәтижелерімен жүкті әйел қайтадан келген кезде оны "медициналық генетика"

мамандығы бойынша дәрігердің консультациясына мынадай өлшемшарттар бойынша жібереді:

хромосомалық патологияның ультрадыбыстық маркерлерін анықтау және (немесе) бірінші, екінші және үшінші триместрлердің ультрадыбыстық скринингін жүргізу кезінде ұрықтың анатомиялық даму аномалияларын анықтау;

бірінші триместрдің біріктірілген тестін өткізгеннен кейін ұрықтың 1:150 және одан жоғары хромосомалық патологиясының жеке генетикалық қаупін анықтау;

жас факторының болуы (37 және одан жоғары жастағы әйелдер).

9. Пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде жүкті әйелдер бірінші триместрдің ультрадыбыстық скринингінен кейін соңғы етеккірдің бірінші күнінен бастап жүктіліктің 11 апта 0 күнінен бастап 13 апта 6 күнге дейін (күнтізбелік 1-3 күннен кешіктірмей ұсынылады) бірінші триместрдің біріктірілген тестінде АСМ талдауға жіберіледі.

10. АСМ талдауын және құрамдастырылған қатерді есептеуді жүзеге асыратын медициналық ұйымдарда жүкті әйелдің қан үлгісін алу, осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес жүкті әйелдің қан үлгісін алу, таңбалау, жеткізу алгоритмі бойынша жүзеге асырылады.

11. Жүкті әйелдердің қанының сарысуын немесе құрғақ қан дақтарын пренаталдық скринингтің бірінші кезеңін өткізген денсаулық сақтау ұйымдары қан алынғаннан кейін 36 сағаттан кешіктірмейтін мерзімде пренаталдық скринингтің екінші кезеңіне жібереді.

Қан сарысуынан немесе құрғақ қан дақтарынан АСМ талдау және құрамдастырылған қатерді есептеу "Зертханалық диагностика" кіші түрі бойынша медициналық қызметке лицензиясы және "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертильді жастағы әйелдер тіркелімі" МАЖ-бен интеграцияланған ақпараттық жүйесі бар денсаулық сақтау субъектілерінде орындалады.

12. Жүкті әйелдерді пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде тексеру үш реттік ультрадыбыстық скринингті қамтиды, оның нәтижелері бекітілген нысандарға (медициналық карталарға "Жүктіліктің бірінші триместріндегі ультрадыбыстық зерттеу хаттамасы" және "Жүктіліктің екінші және үшінші триместріндегі ультрадыбыстық зерттеу хаттамасы" қосымша парақтары, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі – бұйрық № ҚР ДСМ-175/2020) бекітілген "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы" № 052/е нысаны), жүктілік кезінде

скринингтік ультрадыбыстық зерттеу жүргізу бойынша біліктілікті арттырудан өткен "Ультрадыбыстық диагностика" (пренаталдық ультрадыбыстық диагностика) мамандығы бойынша дәрігерлер жүктіліктің келесі мерзімінде толтырылады:

жүктіліктің 11 апта 0 күнінен бастап 13 апта 6 күнге дейін құйымшақ төбе 45 мм-ден 84 мм-ге дейін болған кезінде;

жүктіліктің 19 апта 0 күнінен бастап 21 апта 0 күнге дейін;

жүктіліктің 30 апта 0 күнінен 32 апта 6 күнге дейін.

13. Пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде ультрадыбыстық скрининг жүргізу кезінде ұрықтың хромосомдық патологиясының және (немесе) ДТК ультрадыбыстық маркерлері анықталған кезде жүкті әйел жүктілікті ұзартудың орындылығы туралы мәселені шешу мақсатында ұрыққа ультрадыбыстық зерттеу жүргізу және (немесе) ИПД жүргізу және (немесе) мультидисциплинарлық пренаталдық консилиум жүргізу үшін көрсетілімдерді айқындау мақсатында "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігерге пренаталдық скринингтің екінші кезеңіне жіберіледі.

Бұл жағдайда облыстық деңгейде босандыру қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің (объектілерінің) қашықтықтан медициналық қызметтерді пайдалана отырып, "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің және (немесе) қашықтықтан мультидисциплинарлық пренаталдық консилиумын жүргізуге жол беріледі.

14. Бірінші, екінші, үшінші триместрдің ультрадыбыстық скринингінен және бірінші триместрдің аралас тестінен өту және нәтижелері туралы ақпаратты "Акушерия және гинекология" немесе "Жалпы медицина" мамандығы бойынша дәрігер немесе "Акушерлік іс" мамандығы бойынша орта медицина қызметкері "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертильді жастағы әйелдер тіркелімі" МАЖ-ға енгізеді.

15. Екінші кезеңдегі пренаталдық скрининг шаралары мыналарды қамтиды:

туа біткен және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың тууы бойынша "қатер" тобындағы жүкті әйелдерге медициналық-генетикалық консультация беру;

"Ультрадыбыстық диагностика" мамандығы бойынша кемінде үш сараптамалық сыныпты және (немесе) дәрігерлер консилиумын растайтын ультрадыбыстық зерттеу жүргізу;

бірінші триместрдің аралас сынағы үшін АСМ талдау;

көрсеткіштер бойынша ИПД жүргізу;

ұрықтың материалына цитогенетикалық, молекулярлық-цитогенетикалық және (немесе) молекулярлық-генетикалық зерттеу жүргізу;

пренаталдық консилиум өткізу;

есептік және есептілік нысандарды толтыру;

осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес пренаталдық скрининг жүргізу туралы ақпарат беру алгоритміне және осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес пренаталдық

скрининг процесі мен нәтижесінің индикаторына сәйкес "Жүкті және фертильді жастағы әйелдер тіркелімі" МАЖ негізінде пренаталдық скринингтің тиімділігінің мониторингі.

16. Пренаталдық скринингтің екінші кезеңіндегі бірінші триместрдің құрамдастырылған тесті үшін АСМ талдау "Зертханалық диагностика" кіші түрі бойынша медициналық қызметке лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілерінде жоғары флуоресценттік белгісі, электрохемилюминисценция және жеке генетикалық тәуекелді есептеудің бағдарламалық қамтамасыз ету әдістерімен талдауыштарда жүргізіледі.

17. АСМ талдаудан өткен аналардан хромосомалық патологиясы бар балалар туған кезде пренаталдық скринингтің екінші кезеңінің денсаулық сақтау субъектілері ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 097/е нысанының "Қанды биохимиялық генетикалық скринингке жіберу" қосымша парағының көшірмесімен қоса қан сарысуларын және (немесе) құрғақ қан дақтарын жеткізеді және жібереді және зертханааралық салыстырмалы сынақ (бұдан әрі – ЗАСС) жүргізу үшін пренаталдық скринингтің үшінші кезеңіне талдау нәтижесі жіберіледі.

Әрбір жағдай бойынша пренаталдық скринингтің үшінші кезеңіне нәтиже ұсына отырып, ішкі қызметтік тексеру жүргізу үшін жеке генетикалық қауіп-қатерді және бірінші триместрдің ультрадыбыстық зерттеуін (УДЗ) есептей отырып, ХМЖ талдауын орындаған медициналық ұйым хабардар етіледі.

АСМ-ге талдау жүргізетін денсаулық сақтау ұйымдары сапаны сыртқы бақылауды ұйымдастырудан қорытынды ала отырып, ЗАСС-қа қатысады. ЗАСС Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 желтоқсандағы "Зертханалық диагностика жүргізуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" №ҚР ДСМ-257/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21768 болып тіркелген) бұйрығына сәйкес жүргізіледі.

18. Бірінші триместрдің біріктірілген тестіндегі жеке генетикалық қауіпті есептеу мыналарға:

ультрадыбыстық маркерлерді өлшеуге (жаға кеңістігінің қалыңдығы, мұрын сүйектерінің, құйымшақ-төбе өлшемінің ұзындығы);

(PAPP-A) плазмалық протеині және созылмалы гонадотропиннің бос В бірлігі (b-HCG)) ықтималдылық қатынастарының ең көп санын (популяциялық айырмашылықтар, ананың салмағы мен этникалық белгілері, темекі шегу, қант диабетінің болуы, көп құнарлылық, қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдану) қолдана отырып талдауға негізделген.

19. Пренаталдық скринингтің екінші кезеңінде бірінші триместрдің аралас тестін жүргізу және жүкті әйелдегі хромосомалық патологияның жоғары жеке генетикалық

қаупін анықтау кезінде "Акушерия және гинекология" мамандығы бойынша дәрігер ИПД жүргізу туралы мәселені шешу үшін "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын тағайындайды.

Бұл жағдайда "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің қашықтықтан консультациясын жүргізуге жол беріледі.

20. "Акушерия және гинекология" мамандығы бойынша дәрігердің жолдамасы бойынша пренаталдық скринингтің екінші кезеңінде "Ультрадыбыстық диагностика" (пренаталдық Ультрадыбыстық диагностика) мамандығы бойынша дәрігер №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген, № 052/е нысанды амбулаториялық пациенттің медициналық карталарына, "Жүктіліктің 1-ші триместріндегі ультрадыбыстық зерттеу хаттамасы" және "Жүктіліктің екінші және үшінші триместріндегі ультрадыбыстық зерттеу хаттамасы" қосымша парақтары бойынша 3D және 4D эхография, доплерометрия режимдерімен сарапшылық кластағы ультрадыбыстық аппараттарда ұрыққа ультрадыбыстық зерттеу мынадай жүктілік мерзімінде жүргізеді:

ұрық анатомиясын кеңейтілген бағалау үшін 11 апта 0 күннен бастап 13 апта 6 күнге дейін; веноздық түтіктің және трикуспидті қақпақшаның доплерографиясы, ішкі жұтқыншақтың сипаттамасымен жатыр мойнының жатыр мойны каналының трансвагинальды эхографиясы (көрсеткіштер бойынша);

3D және 4D эхография режимдерін қолдана отырып, доплерометрия, плацентография және амниография, жатыр мойнының жатыр мойны каналының трансвагинальды эхографиясын жүргізе отырып, ішкі жұтқыншақты сипаттай отырып, ұрық анатомиясын кеңейтілген бағалау үшін 19 апта 0 күннен бастап 21 аптаға дейін (айғақтар бойынша);

3D және 4D эхография режимдерін қолдана отырып, доплерометрия, плацентография және амниография жүргізе отырып, ұрық анатомиясын кеңейтілген бағалау үшін 30 апта 0 күннен бастап 32 апта 0 күнге дейін.

21. Ұрықтың хромосомдық патологиясы мен ТДА ультрадыбыстық маркерлері анықталған немесе расталған кезде пренаталдық скринингтің екінші кезеңінің "Ультрадыбыстық диагностика" (пренаталдық ультрадыбыстық диагностика) мамандығы бойынша дәрігер жүкті әйелді "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігерге консультацияға жіберу үшін "Акушерия және гинекология" мамандығы бойынша дәрігерге жібереді.

22. Пренаталдық скринингтің екінші кезеңінде "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігер жүктіліктің 21 аптасы 6 күніне дейін пренаталдық консилиум жүргізу мәселесін медициналық ұйым басшысының орынбасары, генетик дәрігер, акушер-гинеколог дәрігер, неонаталдық хирург, психолог және анықталған патологияға байланысты басқа да бейінді мамандардың міндетті қатысуымен шешеді. Жүкті әйелдің деректерін талдағаннан кейін: анамнез, бірінші триместрдің аралас тестінің нәтижелері, ультрадыбыстық скринингтің деректері, жүкті әйелді қосымша

тексерудің нәтижелері пренатальды консилиум № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы" № 026/е нысаны бойынша дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысын береді.

23. ИПД жүргізуге қойылатын талаптар:

1) ИПД пренаталдық инвазиялық әдістер бойынша оқытудан өткен "Акушерия және гинекология" мамандығы бойынша дәрігер және "Ультрадыбыстық диагностика" (пренаталдық ультрадыбыстық диагностика) мамандығы бойынша дәрігер манипуляциялық кабинеті болған кезде пренаталдық скринингтің екінші және (немесе) үшінші кезеңінің амбулаториялық және стационарлық жағдайларында жүргізіледі:

жүктіліктің 11 апта 0 күннен бастап 14 апта 0 күнге дейін - хорион ворсинінің биопсиясы;

жүктіліктің 14 аптасы 0 күннен бастап 18 апта 0 күнге дейін - плацентоцентез;

жүктіліктің 16 апта 0 күннен бастап 20 апта 0 күнге дейін - амниоцентез;

жүктіліктің 20 апта 0 күннен бастап 21 апта 0 күнге дейін - кордоцентез;

2) ұрық материалын зерттеуді "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігерлер және (немесе) цитогенетикалық және (немесе) молекулалық-цитогенетикалық әдістерді меңгерген, ұрық материалына талдау жүргізу бойынша оқытудан өткен мамандар жүргізеді;

3) хорион биопсиясы, плацентоцентез және амниоцентез биопсия әдістерімен ИПД жүргізгеннен кейін нәтижені беру мерзімі күнтізбелік 3-5 күн ішінде, кордоцентез кезінде күнтізбелік 7 күн ішінде, кейіннен жолдамамен және қорытындымен ұрық материалының цитогенетикалық препаратын кемінде күнтізбелік 5 жыл бойы сақтай отырып беру мерзімі;

4) пренаталдық скринингтің екінші кезеңінде ИПД жүргізу мүмкін болмаған кезде, моногенді тұқым қуалайтын ауру жағдайында молекулярлық-цитогенетикалық, молекулярлық-генетикалық диагностиканың (белгілі отбасылық мутация жағдайында) қажеттілігі кезінде жүкті әйелді "Акушерлік және гинекология" мамандығы бойынша дәрігер "Медициналық генетика" дәрігері ИПД жүргізу үшін пренаталдық скринингтің үшінші кезеңіне жібереді.

24. ИПД жүргізуге арналған көрсеткіштер:

жүкті әйелдің жасы 37 жас және одан жоғары;

анамнезінде ТДА немесе хромосомдық патологиясы бар баланың туу жағдайларының болуы;

хромосомалық немесе гендік мутациялардың отбасылық тасымалдауы;

ультрадыбыстық скрининг жүргізу кезінде ұрық дамуының анатомиялық ауытқуларын анықтау;

ультрадыбыстық скрининг кезінде ұрықтағы хромосомалық патологияның ультрадыбыстық маркерлерін анықтау;

бірінші триместрдің біріктірілген тестінен өткеннен кейін жеке генетикалық қауіп 1 :150 және одан жоғары.

25. Пренаталдық скринингтің екінші кезеңінде ұрықтың хромосомдық немесе моногенді тұқым қуалайтын аурулары анықталған кезде ИПД нәтижесін "Акушерия және гинекология" немесе "Жалпы медицина" мамандығы бойынша дәрігер немесе "Акушерлік іс" мамандығы бойынша орта медицина қызметкері "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертильді жастағы әйелдер тіркелімі" МАЖ-ға енгізеді.

26. Ұрықтың ТДА болған кезде "Акушерия және гинекология" және "медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігерлер жүкті әйелді жүктіліктің кез келген мерзімінде пренаталдық консилиум жүргізуге жібереді.

27. Пренаталды консилиум мынадай мақсаттарда жүргізіледі:

құрсақішілік ұрықтың генетикалық диагнозын верификациялау;

ұрықтың және жаңа туған нәрестенің денсаулығы мен өмірінің болжамын анықтау;

отбасына олардың салдарларын, медициналық араласудың ықтимал нұсқаларын, олардың салдарлары мен тиімділігін бағалай отырып, ТДА - на емдеу мен түзетудің қазіргі заманғы әдістері туралы ақпарат беру;

жүктілікті одан әрі жүргізудің тактикасын айқындау: ИПД жүргізу және (немесе) пренаталдық скринингтің үшінші кезеңіне жіберу қажеттілігі;

жеткізу мерзімін, әдісін және деңгейін айқындау.

28. Пренаталды консилиумның қорытындысына байланысты жүкті әйел жіберіледі: генетикалық көрсеткіштер бойынша және диагнозды патологиялық-анатомиялық верификациялай отырып, шарананың ауыр ТДА кезінде жүктілікті үзуге;

мерзімі, әдісі және босану орны және жаңа туған нәрестені басқарудың кейінгі тактикасы туралы ұсыныстармен жүктілікті ұзартуға.

29. Пренаталдық скринингтің екінші және (немесе) үшінші кезеңінің "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігер пренаталдық консилиумның қорытындысын МАЖ-ға енгізеді.

30. Пренаталдық консилиумның шешімі бойынша пренаталдық скринингтің екінші, үшінші кезеңдеріне жүкті әйелдер жіберіледі:

туа біткен және тұқым қуалайтын патологияның синдромдық нысандары кезінде диагнозды верификациялау үшін;

ТДА - ны одан әрі хирургиялық түзету мүмкіндігі туралы мәселені шешу үшін;

цитогенетикалық, молекулалық-цитогенетикалық немесе молекулалық-генетикалық зерттеулер жүргізу үшін.

31. Пренаталдық скринингтің екінші және (немесе) үшінші кезеңінде "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігер жүкті әйелді:

ұрықтағы хромосомалық патологияның жоғары генетикалық қаупі;

ИПД жүргізгеннен кейін қалыпты кариотип кезінде ұрықта ТДА болуы;

отбасында (туыстықтың бірінші және екінші дәрежелі жақын туыстары) дифференциаланбаған ақыл-ой кемістігі бар балалардың туу жағдайларының болуы;

32. Пренаталдық скринингтің екінші кезеңінің медициналық ұйымдары тоқсанына бір рет осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес пренаталдық скрининг жүргізу туралы ақпарат беру алгоритміне сәйкес облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың медициналық-генетикалық консультацияларына "Жүкті және фертильді жастағы әйелдердің тіркелімі" МАЖ деректеріне сәйкес ақпарат береді.

33. Пренаталдық скринингтің үшінші кезеңінің іс-шаралары мыналарды қамтиды: пренатальды скринингтің кез келген кезеңінде анықталған ұрықтағы хромосомалық патология және ТДА бойынша қауіп тобындағы жүкті әйелдерге медициналық-генетикалық кеңес беру.

"Ультрадыбыстық диагностика" (пренаталдық Ультрадыбыстық диагностика) және "Медициналық генетика" мамандығы бойынша кемінде үш сараптамалық кластағы ұрыққа және (немесе) дәрігерлер консилиумына растайтын ультрадыбыстық зерттеу жүргізу;

ИПД өткізу;

ұрық материалына цитогенетикалық, молекулярлық-цитогенетикалық, молекулярлық-генетикалық талдаулар жүргізу;

пренаталдық скринингтің екінші кезеңінде жүргізілген АСМ ЗАСС талдау жүргізу; процестің индикаторлары бойынша тиімділікке мониторинг және талдау жүргізу және осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес пренаталдық скрининг нәтижесі.

34. Пренаталдық скринингтің үшінші кезеңінде "Ультрадыбыстық диагностика" мамандығы бойынша дәрігер (пренаталдық Ультрадыбыстық диагностика) ұрықтың анатомиясын кеңейтілген бағалау үшін, сондай-ақ пренаталдық скринингтің бірінші және екінші кезеңдерінде анықталған доплерометрия, жүктіліктің кез келген мерзімінде эхография, доплерометрия 3D және 4D режимдерімен сарапшылық кластағы ультрадыбыстық пренаталдық диагностика аппараттарында ультрадыбыстық зерттеу жүргізеді.

35. Пренаталдық скрининг және медициналық-генетикалық көмек көрсету саласында медициналық қызметтердің сапасын ішкі басқару жүйесін енгізу мақсатында осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес пренаталдық скрининг процесінің индикаторлары мен нәтижелері енгізіледі.

3 - тарау. Неонаталдық скринингті ұйымдастыру тәртібі

36. Неонаталдық скрининг мүгедектікке және балалар өліміне әкелетін ауыр аурулардың дамуының алдын алу мақсатында уақтылы емдеу тағайындау үшін тұқым қуалайтын және туа біткен ауруларды ерте анықтауға бағытталған.

37. Неонаталдық скрининг жаңа туған нәрестелерді фенилкетонурияға (бұдан әрі – ФКУ) және туа біткен гипотиреозға жаппай зерттеп - қарау, фенилаланин мен

тиреотропты гормонның (бұдан әрі – ТТГ) деңгейін анықтауға қан талдауы, есептілікті жүргізе және ұсына отырып, медициналық-генетикалық консультация беруге жіберу жолымен жүргізіледі.

38. Неонатальды скрининг бағыты төрт кезеңнен тұрады:

бірінші кезең - туғаннан кейінгі ерте кезеңдерде жаңа туған нәрестелерде ФКУ-ға және туа біткен гипотиреозға тексеру үшін қан алу, оларды талдау жүргізу үшін денсаулық сақтау субъектілеріне жеткізу.

екінші кезең - фенилаланин мен ТТГ деңгейін анықтау үшін нәрестенің бастапқы қан талдауы.

үшінші кезең - жаңа туған нәрестенің алғашқы қан талдауында фенилаланин мен ТТГ деңгейінің ауытқуы кезінде қайта алу және қан талдауы;

төртінші кезең - медициналық-генетикалық консультация беру фенилаланин мен ТТГ деңгейі жаңа туған нәрестенің қанын қайта талдауда ауытқыған кезде жүргізіледі.

39. Бірінші кезең осы Қағидаларға 4-қосымшада келтірілген фенилаланин мен тиреотропты гормонды айқындауға жаңа туған нәрестелердің құрғақ қан дақтарының үлгілерін алу, таңбалау және тасымалдау алгоритміне сәйкес босандыру қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінде (перинаталдық орталықтар, босандыру үйлері, стационарлардың босандыру бөлімшелері) (бұдан әрі - босандыру ұйымдары) жүргізіледі.

40. "Неонатология", "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" мамандығы бойынша дәрігер барлық жаңа туған нәрестелерге қандағы фенилаланин мен ТТГ деңгейін анықтау жолымен неонаталдық скрининг жүргізуді тағайындайды, орта медицина қызметкері жаңа туған нәрестенің қан үлгілерін алуды және таңбалауды жүргізеді.

41. ФКУ – ға және туа біткен гипотиреозға зерттеп - қарау үшін қан алу толық туған нәрестелерді тамақтандырғаннан кейін 3 сағаттан кейін өмірдің 2-3 тәулігіне (өмірдің 25-72 сағаты), шала туған нәрестелерде - өмірдің 7-14 тәулігіне жүргізіледі.

42. ФКУ және туа біткен гипотиреозға тексеру үшін қан алуды жүргізер алдында медицина қызметкері жаңа туған баланың ата-анасына немесе басқа заңды өкіліне қан алудың және неонаталдық скрининг жүргізудің мақсаттары мен рәсімі, тексеруден бас тартудың ықтимал салдары туралы ақпарат береді.

Фенилаланин мен ТТГ деңгейін анықтау үшін құрғақ қан дақтарын алуға ерікті түрде хабардар етілген келісім немесе бас тарту медициналық құжаттамаға енгізіледі.

43. Екінші кезеңде жаңа туған нәрестелердің қан үлгілерін жеткізу осы Қағидаларға 5-қосымшада келтірілген фенилаланин мен тиреотропты гормонды айқындауға бастапқы және қайта талдау жүргізу алгоритміне сәйкес жаңа туған нәрестенің қан үлгісін фенилаланин мен ТТГ айқындауға бастапқы талдау үшін "Зертханалық

диагностика" кіші түрі бойынша Медициналық қызметке лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілеріне құрғақ қан дақтарының үлгілерін алғаннан кейін күнтізбелік 3 күннен кешіктірілмей жүргізіледі.

44. Жаңа туған нәресте үйге шығарылған немесе медициналық көрсетілімдер бойынша басқа медициналық ұйымға (балаларға медициналық көмек көрсететін стационар) ауыстырылған жағдайда, сондай-ақ жаңа туған нәрестенің құжаттамасында ФКУ-ға және туа біткен гипотиреозға тексеру үшін құрғақ қан дақтарының үлгілерін алу туралы ақпарат болмаған кезде (алу босандыру ұйымында жүргізілмеген) жаңа туған нәрестенің болу стационарында немесе медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) ұйымдарында алғашқы патронаждық қарап-тексеру кезінде құрғақ қан дақтарының үлгілерін алу, фенилаланин мен ТТГ анықтауға талдау жүргізу үшін тасымалдау.

45. Фенилаланин мен ТТГ деңгейін анықтауға қан талдауы анализаторларда сертификатталған медициналық техниканы, шығыс материалдарын, медициналық бұйымдарды пайдалана отырып, флюоресценттік белгі әдістерімен жүргізіледі.

Баланың қанында тиреотропты гормон 9,0 mU/ml және одан жоғары, фенилаланин 2,1 mg/dL және одан жоғары болған кезде құрғақ қан дақтарының бастапқы үлгілерінен ре-тест жүргізіледі.

46. Зертханалық зерттеулердің барлық түрлерінің сапалы орындалуын қамтамасыз ету үшін сапаны зертханаішілік бақылау және ФКУ аурулары мен туа біткен гипотиреозды кеш анықтау (30 күннен кеш) немесе өткізіп жіберу жағдайларында зертханаішілік салыстырмалы сынақтар жүргізіледі.

47. Босандыру және МСАК ұйымдарының медицина қызметкерлері неонаталдық скрининг жүргізу туралы мәліметтерді медициналық құжаттамаға (МАЖ) енгізеді.

48. Үшінші кезеңде фенилаланин мен ТТГ жоғары деңгейі туралы ақпарат алғаннан кейін 48 сағаттан кешіктірмей МСАК ұйымының учаскелік дәрігері немесе орта медицина қызметкері ата-анасына немесе баланың басқа заңды өкіліне талдау нәтижелері және қан үлгілерін қайта алу қажеттігі туралы хабарлайды.

49. Жаңа туған нәрестеден қан үлгілерін қайта алу оның орналасқан жері бойынша амбулаториялық немесе стационарлық жағдайларда жүргізіледі, зертханаға жеткізу, талдау осы Қағидаларға 4-қосымшада келтірілген фенилаланин мен тиреотропты гормонды айқындауға жаңа туған нәрестелердің құрғақ қан дақтарының үлгілерін алу, таңбалау және тасымалдау алгоритміне сәйкес жүргізіледі. Нәтиже қан үлгісін жіберген медициналық ұйымға жіберіледі, ақпарат пациенттің бекітілген жері бойынша МСАК ұйымына беріледі.

50. Төртінші кезеңде жаңа туған нәрестеде фенилаланин немесе ТТГ деңгейі жоғары болған кезде МСАК ұйымының учаскелік дәрігері отбасына медициналық-генетикалық консультация беретін "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігерге жібереді.

51. "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігер басқа жағдайлармен дифференциалды диагностика үшін баланы толық тексеруге, оның ішінде тандемді масс-спектрометрия әдісімен қандағы фенилаланин мен тирозин деңгейін анықтауға жібереді және диагноз қояды.

52. ТТГ деңгейі жоғарылаған кезде учаскелік дәрігер "Туа біткен гипотиреоз" диагнозын клиникалық-биохимиялық верификациялау жүргізу үшін баланың бекітілген жері бойынша "Эндокринология" мамандығы бойынша дәрігерге жібереді.

53. "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігер босандыру және МСАК ұйымына осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес фенилкетонурия, туа біткен гипотиреоз бойынша алғаш анықталған қатер тобындағы бала туралы ақпаратты береді.

54. Медициналық ұйымдар ай сайын есепті айдан кейінгі айдың 1-күніне дейінгі мерзімде облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес жаңа туған нәрестелерге неонаталдық скрининг жүргізу туралы ақпарат береді.

55. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары тоқсан сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күніне дейінгі мерзімде жетекшілік ететін республикалық орталықтарға жаңа туған нәрестелерге неонаталдық скрининг жүргізу туралы ақпаратты жібереді, олар есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күніне дейінгі мерзімде жиынтық ақпаратты және талдамалық анықтаманы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға ұсынады.

4-тарау. Ерте жастағы балалардың аудиологиялық скринингін ұйымдастыру

56. Аудиологиялық скрининг жаңа туған нәрестелердің, ерте жастағы балалардың есту қабілетінің бұзылуын уақтылы анықтау, ерте араласу, мүгедектікке әкелетін ауруларды оңалту және алдын алу үшін жүргізіледі.

57. Аудиологиялық скринингтің міндеттері:

барлық жаңа туған нәрестелерді, ерте жастағы балаларды және 6 жастағы балаларды қоса алғанда қамту;

одан әрі тексеру, уақтылы араласу және оңалту үшін есту қабілеті бұзылуының тәуекел топтарын ерте анықтау (жүргізілген аспаптық зерттеулердің нәтижелерімен "Өтпеген");

есту қабілетінің бұзылуы (құлақ мүкістігі және кереңдік) қаупі бар балаларды одан әрі тереңдете тексеру үшін сурдологиялық кабинеттерге (орталықтарға, бөлімшелерге) жіберу;

есту қабілеті бұзылған балаларды тереңдетілген педагогикалық тексеру және түзете-дамыта оқыту мәселелерін шешу үшін психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға жіберу;

тексерілген пациенттерді есепке алу медициналық құжаттамаға (МАЖ) деректерді енгізу;

есту қабілеті бұзылған балаларды емдеу, түзету мәселелері бойынша ата-аналарға (заңды өкілдерге) консультациялық көмек көрсету.

58. Аудиологиялық скринингті ұйымдастыру екі кезеңнен тұрады:

бірінші кезең-жаңа туған нәрестелерге меншік нысанына қарамастан босандыру ұйымдарында жүргізілетін неонаталдық аудиологиялық скрининг;

екінші кезең – аудиологиялық скрининг, ол 3 ай, 1 жыл, 2 жыл, 3 жыл, 6 жасты қоса алғанда меншік нысанына қарамастан МСАК медициналық ұйымдарының балаларды дамыту кабинеттерінде жүргізіледі.

59. Аудиологиялық скринингтің бірінші кезеңінің іс-шараларына мыналар кіреді:

осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес анамнезді жинау, құлақ мүкістігі мен саңыраулығы бойынша тәуекел факторларын айқындау;

жаңа туған нәрестенің ата-анасын немесе басқа заңды өкілін аудиологиялық скринингтің мақсаты мен рәсімі, тексеруден бас тартудың ықтимал салдары туралы хабардар ету. Аудиологиялық скрининг жүргізуге ақпараттандырылған келісім немесе бас тарту медициналық құжаттамаға енгізіледі;

осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес жаңа туған нәрестелер мен 6 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда туындаған отоакустикалық эмиссия (бұдан әрі - ТОАЭ) әдісімен аудиологиялық скрининг жүргізу алгоритміне сәйкес ТОАЭ әдісімен (ұлулардың сыртқы түкті жасушаларының дыбыстық сигналға жауап ретінде қысқаруы нәтижесінде сыртқы есту жолында пайда болатын және тіркелетін әлсіз дыбыс) тексеру жүргізу;

жаңа туған нәрестелер мен қоса алғанда 6 жасқа дейінгі балаларға аудиологиялық скрининг жүргізу алгоритміне сәйкес қысқа патенттелген есту қабілеті туындатқан әлеует әдісімен осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес (ҚҚТӘ) әдісімен тексеру жүргізу;

тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамаға енгізу – (МАЖ) "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны (Жаңа туған нәрестенің даму тарихына 11-қосымша парақ) және босандыру ұйымынан үзінді;

аудиологиялық неонаталдық скринингтің нәтижелерін тіркелген жері бойынша учаскелік дәрігерге беру.

60. Аудиологиялық скринингтің бірінші кезеңінде арнайы оқытылған орта медицина қызметкері жаңа туған нәрестенің өмірінің алғашқы 24-72 сағатында жаңа туған нәрестелерге ТОАЭ және ҚЛЕШП тіркеу әдістерімен аудиологиялық скрининг жүргізеді.

61. Бірінші кезеңде аудиологиялық скринингтің орындалуын бақылауды " Неонатология" мамандығы бойынша дәрігер, екінші кезеңде – "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" немесе "Отбасылық медицина" мамандығы бойынша учаскелік дәрігер жүзеге асырады.

62. Босандыру ұйымдарының және МСАК медициналық ұйымдарының баланы дамыту кабинеттерінің орта медицина қызметкерлері бір балаға 30 минут есебінен екі әдіспен тексеру жүргізеді.

63. Жаңа туған нәрестеге бірінші кезеңде оның денсаулық жағдайы бойынша зерттеп - қарау жүргізу болмаған жағдайда (күтудің екінші кезеңіне ерте ауыстыру, медициналық ұйымнан тыс босану және басқа да себептер), баланы стационардан шығарғаннан кейін "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" немесе "Отбасылық медицина" мамандығы бойынша учаскелік дәрігер аудиологиялық скрининг жүргізу үшін тіркелген жері бойынша МСАК медициналық ұйымының баланы дамыту кабинетіне екі әдіспен (ТОАЭ және ҚЛЕШП) жібереді.

64. Нәтижесі екі құлақта да "Өтті" - екі әдіспен (ТОАЭ және ҚЛЕШП) зерттеп - қарау кезінде құлақ мүкістігінің немесе саңыраудың бар – жоғына көрсеткіш болып табылады.

65. Нәтижесі бір немесе екі құлақта "Өткен жоқ" - екі әдіспен (ТОАЭ және ҚЛЕШП) тексеру кезінде құлақ мүкістігінің немесе саңыраулықтың бар/жоғына күдік болып табылады.

66. ТОАЭ және ҚЛЕШП екі әдістерімен бір немесе екі құлағында "Өткен жоқ" деген нәтижені алған кезде жаңа туған нәрестені "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" немесе "Отбасылық медицина" мамандығы бойынша учаскелік дәрігер МСАК медициналық ұйымдарының баланы дамыту кабинетіне аудиологиялық скринингтің екінші кезеңіне жібереді.

67. ТОАЭ және ҚЛЕШП әдістерімен бір немесе екі құлағына "Өтті" деген нәтижені алған кезде жаңа туған нәрестені "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" немесе "Отбасылық медицина" мамандығы бойынша учаскелік дәрігер сурдологиялық кабинетке (орталық, бөлімше) жібереді.

68. Аудиологиялық скринингтің екінші кезеңі МСАК медициналық ұйымдарының балаларды дамыту кабинеттерінде 3 ай, 1 жыл, 2 жыл, 3 жыл, 6 жасты қоса алғанда жүргізіледі.

69. Учаскелік қызметтің орта медицина қызметкері тіркелген халықты белгіленген мерзімде аудиологиялық скрининг жүргізу қажеттігі туралы алдын ала хабардар етеді (оның ішінде жеке және жазбаша шақыру, жадынамалар, парақшалар, телефон байланысы, хабарламалар арқылы немесе қолда бар мобильді медициналық қосымшалар арқылы).

70. Екінші кезеңде балаларға аудиологиялық скрининг жүргізудің міндетті шарты зерттеу кезінде жіті респираторлық және инфекциялық аурулардың болмауы болып табылады.

71. Аудиологиялық скринингтің екінші кезеңіндегі іс-шаралар мыналарды қамтиды: анамнез жинау, балаларда құлақ мүкістігі мен саңыраулығы бойынша қауіп факторларын анықтау; дені сау бала кабинетінде осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес сауалнама-саулдарды толтыру;

жаңа туған нәрестенің ата-анасын немесе басқа заңды өкілін аудиологиялық скринингтің мақсаты мен рәсімі, тексеруден бас тартудың ықтимал салдары туралы хабардар ету. Аудиологиялық скрининг жүргізуге ақпараттандырылған келісім немесе бас тарту медициналық құжаттамаға енгізіледі;

ТОАЭ әдісімен зерттеп - қарау жүргізу;

ҚЛЕСП әдісімен зерттеп - қарау жүргізу;

Зерттеп – қарау нәтижелерін медициналық құжаттамаға, медициналық ақпараттық жүйеге енгізу.

72. ТОАЭ және ҚЛЕСП әдісімен екі құлағына "Өтті" деген нәтиже алған кезде баланы "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" немесе "Отбасылық медицина" мамандығы бойынша учаскелік дәрігер МСАК медициналық ұйымдарының баланы дамыту кабинетіне 1 жас, 2 жас, 3 жас, 6 жасты қоса алғанда келесі аудиологиялық скринингке жібереді.

73. ТОАЭ және ҚЛЕСП әдісімен бір немесе екі құлағына "Өткен жоқ" деген нәтижені алған кезде баланы "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" немесе "Отбасылық медицина" мамандығы бойынша учаскелік дәрігер сурдологиялық кабинетке (орталыққа, бөлімшеге) жібереді.

74. Бірінші және екінші кезеңдерде жүргізілген ТОАЭ және ҚЛЕСП зерттеулерінің , сондай-ақ сурдологиялық кабинетте зерттеп - қарау нәтижелерін "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" немесе "Отбасылық медицина" мамандығы бойынша учаскелік дәрігер медициналық құжаттамаға (МАЗ) енгізеді.

75. Сурдологиялық кабинетте (орталықта, бөлімшеде) тереңдетілген аудиологиялық зерттеп - қарау нәтижелері бойынша естудің қайтымсыз төмендеуі анықталған жағдайда, бала "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясына жіберіледі, сондай-ақ динамикалық байқауға жатады және одан әрі аудиологиялық скринингке жіберілмейді.

76. Есту функциясының кез келген дәрежедегі (құлақ мүкістігінің халықаралық сыныптамасына сәйкес) қайтымсыз (созылмалы) бұзылуы бар баланы сурдологиялық кабинет дәрігерінің қорытындысы бойынша "Педиатрия", "Жалпы дәрігерлік практика" немесе "Отбасылық медицина" мамандығы бойынша учаскелік дәрігер түзеу-дамыта оқыту жағдайларын айқындау үшін аумақтық психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссияға жібереді.

77. Аудиологиялық скринингтің бірінші және екінші деңгейлеріндегі медициналық ұйымдардың басшылары скринингтің ұйымдастырылуын және жүргізілу сапасын, аудиологиялық скринингке арналған жабдықты жыл сайын тексеруді және калибрлеуді бақылайды.

78. Босандыру, МСАК ұйымдары, сурдологиялық кабинеттер (орталықтар, бөлімшелер) ай сайын облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына және аумақтық ПМПК-ға есепті айдан кейінгі айдың 1-күніне дейінгі мерзімде осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес аудиологиялық скрининг жүргізу және есту қабілеті бұзылған балалар туралы ақпарат береді, тоқсан сайын жіберілген балалар туралы ПМПК-мен салыстырып тексеру жүргізеді.

79. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары тоқсан сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күніне дейінгі мерзімде жетекшілік ететін республикалық орталықтарға аудиологиялық скрининг жүргізу туралы ақпаратты және есту қабілеті бұзылған балаларды жібереді, олар есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күніне дейінгі мерзімде жиынтық және талдамалық ақпаратты уәкілетті органға ұсынады.

5 - тарау. Ерте жастағы балалардың психофизикалық дамуының скринингін ұйымдастыру

80. Ерте жастағы балалардың психофизикалық даму скринингі туғаннан бастап 5 жасқа дейінгі балалардың психофизикалық дамуын скринингтік тестілеу, көру және есту функцияларын бағалау арқылы бұзылуларды ерте анықтауға бағытталған.

81. Ерте жастағы балалардың нейропсихикалық дамуын бағалау баланың физикалық, ақыл-ой, әлеуметтік дамуын анықтау және бейінді мамандардың балаға уақтылы медициналық көмек көрсетуі үшін жүргізіледі.

82. Психофизикалық даму скринингінің міндеттері:

1) барлық жаңа туған нәрестелерді, 5 жасқа дейінгі балаларды қамту;

2) одан әрі зерттеп - қарау, уақтылы араласу және оңалту үшін психофизикалық дамуының бұзылу қаупі бар балаларды ерте анықтау болып табылады;

3) психофизикалық дамуының бұзылу қаупі бар балаларды тереңдетілген педагогикалық зерттеп - қарау және түзету-дамыта оқыту мәселелерін шешу үшін психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға жіберу;

4) анықталған психофизикалық дамуы бұзылған балалар туралы деректерді медициналық құжаттамаға, есепке алуды жүргізу үшін ақпараттық жүйеге енгізуді қамтиды.

5) психофизикалық дамуы бұзылған балаларды зерттеп - қарау, емдеу, оңалту мәселелері бойынша ата-аналарға (заңды өкілдерге) консультациялық көмек көрсету болып табылады.

83. Ерте жастағы балалардың психофизикалық даму скринингінің бағыты үш кезеңнен тұрады:

бірінші кезең туғаннан кейін босандыру ұйымдарында (перинаталдық орталықтар, босандыру үйлері, босандыру бөлімшелері) жүргізіледі;

екінші кезеңді МСАК ұйымдарында учаскелік қызмет жүргізеді;

үшінші кезең 5 жасқа дейінгі ерте жастағы балалардың психофизикалық дамуына қайта зерттеп – қарау мен мониторингті қамтиды, МСАК ұйымдарында баланы дамыту кабинеті (орталығы) жағдайында жүргізіледі.

84. Босандыру ұйымдарында психофизикалық даму скринингінің бірінші кезеңінің іс-шаралары мыналарды қамтиды:

1) жаңа туған нәрестені фенотиптік қарап - тексеру;

2) есту қабілетін бағалау.

85. Скринингтің бірінші кезеңінде босандыру ұйымында "Неонатология" мамандығы бойынша дәрігер туа біткен даму ақауларын айқындай отырып, жаңа туған нәрестеге фенотиптік қарап - тексеру жүргізеді (Жаңа туған нәрестеде эмбриогенездің немесе Даму микроаномалиясының көрінетін стигмалары алып тасталады). Дамудың 5 және одан да көп микроаномалиясы болған кезде неонатолог жаңа туған нәрестеге " Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің және басқа бейінді мамандардың (балалар хирургтарының, кардиохирургтарының, оториноларингологтарының және басқалардың) көрсеткіштері бойынша консультация беруін ұйымдастырады.

86. Аудиологиялық скрининг шеңберінде есту қабілетін бағалау осы Қағидаларға 3-тарауға сәйкес босандыру ұйымында жүргізіледі.

87. Ерте жастағы балалардың психофизикалық дамуы скринингінің бірінші кезеңінде "Неонатология" мамандығы бойынша дәрігер жүргізілген зерттеп – қарау нәтижелерін, топ анықталған кезде ҚР ДСМ - №175/2020 бұйрықпен "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысанына ұсынымдарды, сондай-ақ босандыру ұйымынан (МАЖ) жаңа туған нәрестенің үзіндісін енгізеді.

88. Ерте жастағы балалардың психофизикалық дамуы скринингінің екінші кезеңінің іс – шаралары МСАК ұйымының педиатрының немесе жалпы практика дәрігерінің (бұдан әрі – ЖПД) бір айдан бір жасқа дейінгі баланы қарап – тексеру және бойының, салмағының, бас көлемінің центильді кестелерінің көрсеткіштеріне сәйкес нерв - психикалық дамуын бағалауды қамтиды. 5 жасқа дейінгі ұлдар мен қыздар үшін ай сайын бас көлемінің жас шамасына арақатынасының центильді кестелері 13-қосымшада (№1, 2 кестелер) келтірілген. Осы кестелер бойынша шала туған нәрестелерді бағалау кейінгі жасқа жеткенде жүргізіледі.

89. Бас көлемінде, салмағынан, бойынан екіден артық сигмалдық ауытқулардың ұлғаю немесе азаю жағына қарай ауытқуы, баланың психофизикалық дамуының бұзылуы анықталған кезде МСАК ұйымының учаскелік медицина қызметкері (дәрігер,

фельдшер немесе мейіргер) тұқым қуалаушылық патологиясының сараланған және синдромдық диагностикасын жүргізу үшін "Неврология (балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің және "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясына жібереді, сондай-ақ прогрессивті тәсіл шеңберінде жеке жоспар жасай отырып, патронаждық бақылауды ұйымдастырады.

90. Ерте жастағы балалардың психофизикалық дамуы скринингінің үшінші кезеңінің іс-шаралары бірінші және екінші кезеңдердің нәтижелеріне қарамастан, МСАК ұйымы дәрігерінің немесе баланы дамыту кабинетінің орта медицина қызметкерінің (болмаған кезде – учаскелік медицина қызметкерлерінің) балалардың нейропсихикалық Даму шәкілдері бойынша 0 жастан 5 жасқа дейінгі балаларды скринингтік бағалауды қамтиды.

немесе МСАК ұйымының баланы дамыту кабинетінің орта медицина қызметкері (болмаған жағдайда – учаскелік медицина қызметкері) бірінші кезеңнің нәтижесіне қарамастан, ерте жастағы балалардың нерв - психикалық дамуын бағалау мақсатында скринингтік тестілеуді жүргізеді.

91. Балалардың нерв - психикалық дамуына бағалау жүргізу мерзімдері мен жиілігі осы Қағидаларға 14-қосымшада айқындалған.

92. 5 жасқа дейінгі баланың нейропсихикалық даму өлшемшарттарын бағалау кезінде негізгі көрсеткіштер моториканың, сөйлеу және есту қабілетінің даму кезеңдері болып табылады.

93. Ерте жастағы балаларды скринингтік бағалау осы Қағидаларға 15-қосымшаның 1-кестесіне және 2-кестесіне сәйкес 1 жасқа дейінгі және 1 жастан асқан балалардың нерв - психикалық даму шкаласы бойынша жүзеге асырылады.

94. Үшінші кезеңде дәрігер немесе баланың даму кабинетінің орта медицина қызметкері нерв - психикалық даму шкаласы бойынша 1,75 балдан төмен психофизикалық дамуының бұзылу қаупі бар балалар анықталған кезде учаскелік медицина қызметкеріне (дәрігер, фельдшер немесе мейіргер) жібереді, ол балаға "Неврология (балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің және "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын тұқым қуалаушылық патологиясының сараланған және синдромдық диагностикасын жүргізу үшін ұйымдастырады.

95. Аудиологиялық скрининг нәтижелері бойынша нерв-психикалық даму және есту шкалалары бойынша бағалау нәтижесі бойынша көру қабілетінің бұзылу қаупі бар балалар анықталған кезде учаскелік медицина қызметкері (дәрігер немесе мейіргер) көру немесе есту қабілеті бұзылған тұқым қуалайтын патологияның сараланған және синдромдық диагностикасын жүргізу үшін "Офтальмология (балалар)" және (немесе) "Оториноларингология (балалар сурдологиясы) (балалар)", "Медициналық генетика" мамандықтары бойынша дәрігерлермен консультация беруді ұйымдастырады.

96. Скринингтің үшінші кезеңінде учаскелік медицина қызметкері (дәрігер, фельдшер немесе мейіргер) психофизикалық дамуында бұзылу қаупі бар балалар анықталған кезде Нейропсихикалық даму шкаласы бойынша тестілеу нәтижелері бойынша аумақтық ПМПК-ға жібереді.

97. Босандыру, МСАК ұйымдарының басшылары барлық кезеңдерде сабақтастықты сақтай отырып, ерте жастағы балалардың психофизикалық дамуына скринингті қамтуды және сапалы жүргізуді ұйымдастырады.

98. Босандыру және МСАК ұйымдары ай сайын облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың денсаулық сақтау басқармаларына және аумақтық ПМПК-ға 16-қосымшаға сәйкес ерте жастағы балалардың психофизикалық дамуына скрининг жүргізу туралы ақпаратты және осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес ерте жастағы балалардың психофизикалық дамуына скрининг жүргізу кезінде анықталған психофизикалық ауытқулары бар балалар туралы ақпаратты береді, есепті айдан кейінгі айдың 1-күніне дейінгі мерзімде тоқсан сайын жіберілген балалар туралы ПМПК-мен салыстыру жүргізеді.

99. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары тоқсан сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күніне дейінгі мерзімде жетекшілік ететін республикалық орталықтарға психофизикалық дамудың жүргізілген скринингі туралы есепті (16-қосымшаға сәйкес анықтама және жиынтық ақпарат) жібереді, олар есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күніне дейінгі мерзімде жиынтық есепті және талдамалық ақпаратты уәкілетті органға ұсынады.

6-тарау. Шала туған нәрестелердің офтальмологиялық скринингін ұйымдастыру

100. Шала туған нәрестелердің офтальмологиялық скринингі нәрестелерде қайтымсыз соқырлықтың дамуын болдырмау үшін шала туған нәрестелердің ретинопатиясын (РН) ерте анықтауға және уақтылы емдеуге бағытталған.

101. Шала туған нәрестелердің офтальмологиялық скринингінің міндеттері:

1) РН ерте анықтау;

2) офтальмологиялық көмекті уақтылы көрсету;

3) РН, офтальмологиялық скрининг, емдеу және оңалту мәселелері бойынша ата-аналарға (заңды өкілдерге немесе қамқоршыларға) консультациялық көмек көрсету ;

4) шала туған нәрестелердің офтальмологиялық скринингінің тиімділігін мониторингілеу және талдау.

102. Офтальмологиялық скринингтің бағыты төрт кезеңнен тұрады:

бірінші кезең – скринингке жататын РН дамуы бойынша тәуекел тобын анықтау;

екінші кезең – РН дамуы бойынша тәуекел тобындағы шала туған нәрестелердің көз түбін бастапқы қарап тексеру;

үшінші кезең - қауіп тобындағы шала туған нәрестелердің көз түбінің жай-күйін қайта қарау және мониторингілеу, РН анықтау; офтальмологиялық көмек көрсетуді талап ететін РН бар шала туған нәрестелердің тобын айқындау, операциялық емдеуге жіберу;

төртінші кезең - операциядан кейінгі қарап - тексеру, мониторингті аяқтау.

Жаңа туған нәрестелерге акушерлік және неонаталдық көмек көрсететін, оның ішінде республикалық деңгейдегі перинаталдық көмектің 2-3 деңгейіндегі босандыру ұйымдары офтальмологиялық скринингтің барлық кезеңдерін жүргізеді.

Катамнез кабинеттері (орталықтары), АЕК ұйымдарының, республикалық маңызы бар қалалардағы және астанадағы көпбейінді ауруханалардың, республикалық орталықтардың, диагностикалық орталықтардың, клиникалық-диагностикалық бөлімшелері де офтальмологиялық скринингтің үшінші және төртінші кезеңдерін жүргізеді.

103. Бірінші кезеңде офтальмологиялық дәрігер "Неонатология" мамандығы бойынша шала туған нәрестелер арасында РН дамуы бойынша қауіп тобын айқындайды және жаңа туған нәрестені босандыру ұйымынан шығарғанға дейін офтальмологиялық скрининг жүргізуді ұйымдастырады ("Офтальмология" мамандығы бойынша дәрігер қарап - тексеру тағайындайды).

104. РН дамуы бойынша қауіп тобына мынадай көрсетілімдері бар шала туған нәрестелер жатады:

- 1) туу кезіндегі дене салмағы 2000 граммға дейін;
- 2) туған кездегі гестация мерзімі 34 аптадан кем;
- 3) ауыр перинаталдық анамнездің болуы;
- 4) нәрестенің тұрақсыз клиникалық жағдайының болуы.

105. РН диагностикасы және емдеу саласында дайындалған "Офтальмология (балалар, ересектер)" мамандығы бойынша дәрігер көз түбін тексеру жолымен РН дамуы бойынша қауіп бар шала туған нәрестелердің көз түбін бастапқы және қайта қарап - тексеруді жүргізеді.

106. Офтальмологиялық скрининг көз түбін қарап - тексеру арқылы тікелей емес маңдай бинокулярлық офтальмоскопының және оптикалық күші 20-28 диоптриялы жанаспайтын асфералық линзалардың көмегімен немесе дәрі-дәрмекпен кеңейтілген кең көлемді ретинальды педиатриялық камерада цифрлық офтальмоскопия жүргізу жолымен жүргізіледі. Торқабығының перифериялық толық қарау үшін неонаталды тәжірибеде қолдануға жарамды қабақ кеңейткіші және склеродепрессор қолданылады.

107. Екінші кезеңде көз түбін бастапқы қарап тексеру мынадай қарау мерзімінде жүзеге асырылады:

- 1) гестация мерзімі 27 аптадан кем шала туған нәрестелерде рецептіден кейінгі жаста 30-31 - аптада;

2) босанғаннан кейінгі 4 - аптада гестация мерзімі шала 27 апта және одан кейін туған нәрестелерде.

108. "Офтальмология (балалар, ересектер)" мамандығы бойынша дәрігер әрбір офтальмологиялық қарап-тексеру кезінде өз қорытындысында РН аймағын, сатысын және таралуын, аурудың "пре-+" немесе "+" кез келген белгілерінің болуын нақтылайды, келесі офтальмологиялық қарап-тексеру уақыты (қажет болған кезде) туралы ұсынымдарды көрсетеді.

109. Үшінші кезеңде "Офтальмология (балалар, ересектер)" мамандығы бойынша дәрігер көз түбінің жағдайына байланысты мынадай еселікпен қайта қарап-тексеруді жүргізеді:

1) үш күнде бір рет: артқы агрессивті РН кезінде, II аймақта үшінші сатыдағы РН кезінде, аурудың сатысы мен жергіліктеуіне қарамастан "пре-плюс" немесе "плюс" ауруына күдік болған кезде;

2) аптасына бір рет: I аймақта торқабықтың аваскуляры болған кезде, II аймақта екінші сатыдағы РН және III аймақта үшінші сатыдағы РН кезінде аурудың "+" белгілері жоқ;

3) екі аптада бір рет: II аймақта бірінші сатыдағы РН кезінде, аурудың "+" белгілері жоқ III аймақта бірінші-екінші сатыдағы РН кезінде, II және III аймақтарда аваскулярлық торқабықтың болуы.

110. Көз түбін тексеру нәтижелері бойынша "Офтальмология (балалар, ересектер)" мамандығы бойынша дәрігер РН айқындайды және офтальмологиялық көмек көрсетуге көрсеткіштері бар шала туған нәрестелер тобын айқындайды және операциялық емдеуге жібереді.

111. Офтальмологиялық көмек көрсетудің абсолютті көрсеткіштері бірінші типтегі РН болып табылады:

- 1) артқы агрессивті РН;
- 2) I аймақта аурудың "+" белгілері бар кез келген РН;
- 3) I аймақта аурудың "+" белгілері бар немесе жоқ үшінші сатыдағы РН;
- 4) II аймақта аурудың "+" белгілері бар екінші және үшінші сатыдағы РН.

112. Офтальмологиялық көмек көрсетуге сәйкесінше көрсетілімдер екінші типтегі РН болып табылады:

- 1) II аймақта аурудың "+" белгілері жоқ үшінші сатыдағы РН;
- 2) I аймақта аурудың "+" белгілері жоқ бірінші және екінші сатыдағы РН.

113. РН бар шала туған нәрестеге офтальмологиялық көмек көрсетілімдері анықталғаннан кейін 48-72 сағаттан кешіктірілмей көрсетіледі.

114. Төртінші кезеңде көз түбінің, оның ішінде операция жасалған шала туған нәрестелердің жай-күйін мониторингтеу кезінде мынадай өлшемшарттардың кемінде біреуінің негізінде офтальмологиялық скринингті аяқтау туралы шешім қабылданады:

1) I немесе II аймақтарда РН алдыңғы белгілерінсіз торқабықтың III аймағына дейін васкуляризациясы;

2) торқабықтың толық васкуляризациясы;

3) РН регрессиясы.

115. Офтальмологиялық скринингтің нәтижелері, оның ішінде офтальмологиялық көмек көрсету бойынша (көрсетілімдер бойынша) офтальмологиялық қарап-тексеру уақыты, орны туралы ұсынымдар жаңа туған нәрестенің даму тарихына нысан бойынша, сондай-ақ босандыру ұйымынан жаңа туған нәрестенің үзіндісіне енгізіледі.

116. Шала туған нәрестелердің офтальмологиялық скринингінің кезеңдерін жүзеге асыратын медициналық ұйымдар сабақтастықты, оның ішінде офтальмологиялық скринингтің деректерін беру арқылы (бекітілген жері бойынша МСАК медициналық ұйымын қоса алғанда) жүзеге асырады.

117. Медициналық босандыру ұйымдарының басшылары офтальмологиялық скринингті ұйымдастыру мен өткізу сапасын, сондай-ақ офтальмологиялық көмек көрсету үшін РН бар шала туған нәрестелерді уақтылы жіберуді үйлестіреді.

118. Босандыру медициналық ұйымдары облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына ай сайын есепті айдан кейінгі айдың 1-күніне дейінгі мерзімде босандыру ұйымдарында шала туған нәрестелердің ретинопатиясын дамыту жөніндегі қауіп тобындағы шала туған нәрестелерге офтальмологиялық скрининг жүргізу туралы ақпаратты 18-қосымшаға сәйкес және жедел ем алған шала туған нәрестелердің ретинопатиясы туралы ақпаратты осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес жібереді.

119. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары тоқсан сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күніне дейінгі мерзімде жетекшілік ететін республикалық орталықтарға ақпарат пен қысқаша талдауды жібереді, олар өңірлер бөлінісінде жиынтық ақпаратты және талдамалық анықтаманы есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күніне дейінгі мерзімде уәкілетті органға ұсынады.

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
1-қосымша

Жүкті әйелден қан үлгісін алу, таңбалау, жеткізу алгоритмі

Қан алу "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 097/е нысанының "Қанды биохимиялық генетикалық скринингке жіберу" толтырылған қосымша парағы болған кезде жүргізіледі. Барлық тармақтар дұрыс және анық толтырылады.

Қан алу амбулаториялық жағдайларда жүкті әйелдерге көмек көрсететін медициналық ұйымдарда соңғы менструацияның бірінші күнінен бастап 11 апта 0 күннен бастап 13 аптаға дейін 6 күн аралығында жүргізіледі.

Қан алу бірінші триместрдің ультрадыбыстық скринингінің деректері болған кезде (1-3 күн ішінде ұсынылады), аш қарынға бөлгіш гелі бар бір реттік вакуумдық пробиркаға немесе ұйыған активаторы бар вакуумды үлгідегі бір реттік пробиркаға, оның ине арқылы еркін ағымы кезінде антикоагулянттарды қолданбай, кемінде 5 мл көлемінде гемолизден аулақ бола отырып, немесе қанның құрғақ дақтарына қан алу кезінде аналық сарысу маркерлерін талдауға қан алуға арналған сүзгі қағазын және жанаспалы-белсендіретін ланцетті пайдалана отырып жүргізіледі. Сүзгі қағазын қолданған кезде стерильді қолғаптар пайдаланылады.

Қан құйылған пробиркадағы немесе қан дақтары бар сүзгі қағазындағы нөмір жүкті әйелге жолдама бланкісіндегі нөмірге сәйкес беріледі.

Қанды алғаннан кейін пробирканы мұқият (сілкілемей) қан реагенттермен толық араласқанға дейін 6-8 рет айналдырады, қойылғанша бөлме температурасында қалдырады, одан кейін минутына 1500-2000 айналымда 10 минут центрифугалайды. Гелі бар пробиркаларды қан алғаннан кейін 2 сағаттан кешіктірмей центрифугалайды.

Қанның құрғақ дағына қанды алу кезінде:

ортаңғы немесе кішкене саусақтың тесілген жерін 70 % этиль спиртімен сүрту, тескен жер толық құрғағанша күту;

стерильді лацент көмегімен тілік/тесік жасау керек, бірінші кішкене қанды стерильді мақтамен алып тастау керек және қанның ағуын ұлғайту үшін қолды төмен түсіру керек;

саусақты қыспай қанның үлкен тамшысы пайда болғанша күте тұру және саусаққа жапсырмай оны фильтрлік қағазды тигізу, қағазды қанның шыққан мөлшерін бір рет қабылдағанда фильтрлік қағаз әбден сіңіретіндей және ол белгіленген аумақты толық жауып, сіңіретіндей етіп басу керек;

фильтрлік қағаздың әрбір дөңгелегін сіндіру фильтрлік қағаздағы барлық дөңгелектерді қанмен толтыратындай етіп фильтрлік қағаздың бір жағымен бір реттік салу кезінде ғана орындалады, осындай тәртіпте фильтрлік қағаздың әрбір дөңгелегін толтыру;

саусақты стерильді спиртті салфеткамен сүртіп, қан толық тоқтағанша стерильді спиртті салфеткамен басу және ұстап тұру керек.

Қанның дағы бар фильтрлік қағазды қан дағына жанасудан және жабудан аулақ бола отырып, жылу көзінен, күннің тура сәулесінен және ауа ағынынан алыста бөлме температурасында кемінде 3 сағат таза құрғақ абсорбацияланбайтын бетке көлденең орналастырып, кептіру керек.

Қанның құрғақ дақтарының үлгілерін кептіргеннен кейін пренаталдық скрининг жүргізген медициналық ұйымға (бұдан әрі – ПСМҰ) кейіннен жіберу үшін қағаз су

өтпейтін және жыртылмайтын конвертке қанның құрғақ дақтарын жинап, қол тигізбей қаптау керек.

Қанның құрғақ дақтарының үлгілерін жібергенге дейін тоңазытқышта емес, құрғақ салқын жерде сақтау керек.

Пренатальдық скринингтің екінші кезеңінің медициналық ұйымына ҚР ДСМ – 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 097/е нысаны бойынша қағаз және (немесе) электрондық жеткізгіште ілеспе хатпен толтырылған қосымша парақтары бар, қан алғаннан кейін 36 сағат ішінде температуралық режимдерді сақтамай, плюс 2° – 8° 0 С температурада суық элементі бар термоконтейнерде сарысу үлгілері жеткізіледі. Жүкті әйелдің қан сарысуының немесе құрғақ дағының әрбір үлгісі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 097/е нысаны бойынша толтырылған қосымша парақпен сүйемелденеді.

Пренаталдық скринингтің екінші кезеңінің медициналық ұйымында жүкті әйелдің әрбір қан үлгісінің келген күні тіркеледі. Аналық Сарысу маркерлерін талдау нәтижесін беру мерзімі жүкті әйелдің қан үлгісі пренаталдық скринингтің екінші кезеңінің медициналық ұйымына келгеннен кейін күнтізбелік 3 күннен аспайды.

Қан алу мерзімдері, қан алу, жеткізу, сақтау қағидалары бұзыла отырып, дұрыс толтырылған жолдама бланкісі жоқ қан сарысуларының немесе құрғақ дақтарының үлгілері пренаталдық скринингтің екінші кезеңінің медициналық ұйымында сарысудың немесе қанның құрғақ дағының үлгісі келіп түскен күні бірінші кезеңнің медициналық ұйымына жіберілген хабарламамен талданбайды.

Пренатальдық скринингтің бірінші кезеңінің медициналық ұйымы хабарламаны алғаннан кейін жүкті әйелдің қанын дереу қайта алуды және қан алудың барлық қағидалары мен мерзімдерін сақтай отырып, қан үлгісін қайта жіберуді ұйымдастырады.

Жеке генетикалық қауіп болған жағдайда пренаталдық скринингтің екінші кезеңінің медициналық ұйымы бірінші триместрдің аралас тестінің нәтижесін алған күні оны жіберген пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінің медициналық ұйымына жоғары қауіпті жүкті әйел туралы қосымша ақпарат береді.

АСМ талдауын орындаған медициналық ұйым сақтайды:

Жүкті әйелдердің сарысу үлгілерін мұздатқыш камера жағдайында минус 20° С температурада бір жыл ішінде немесе босану нәтижесі туралы ақпарат алғанға дейін:

Құрғақ қан дақтары бар фильтрлік бланкілері бөлме температурасында салқын, құрғақ, қараңғы жерде сақталып, одан кейінгі екі жылда немесе босанғаннан кейін ақпарат алу нәтижесі туралы "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ-96/2020 (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 12 тамызда № 21080 болып тіркелді) бұйрығына сәйкес жойылады.

Пренаталдық скрининг өткізу туралы ақпаратты ұсыну алгоритмі

20 __ жылғы _____ тоқсан кезеңіне

Кезеңділік: тоқсанына 1 рет.

Ақпарат ұсынатын тұлғалар тобы: пренаталдық скринингтің екінші және үшінші кезеңінің медициналық ұйымдары.

Қайда ұсынылады:

уәкілетті орган айқындайтын ұйымға;

уәкілетті органға.

Ұсыну мерзімі: пренатальдық скринингтің екінші және үшінші кезеңінің медициналық ұйымдары – тоқсанына 1 рет келесі айдың 5-күніне дейін;

Уәкілетті орган айқындайтын ұйымдарды уәкілетті органға – тоқсанына 1 рет келесі айдың 15-күніне дейін ұсынады.

Пренаталдық скринингтің екінші және үшінші кезеңінің медициналық ұйымында пренаталдық скринингтен өткен әйелдерде хромосомалық патологиясы бар бала (Даун, Эдвардс, Патау, Тернер синдромы) туған жағдайда, бірінші триместрдің аралас тесті кезінде аналық сарысулық маркерлерді талдаудың зертханааралық салыстырмалы сынақтары уәкілетті орган айқындайтын ұйымда тоқсанына кемінде 1 рет келесі айдың 5-күнінен кешіктірілмей жүргізіледі.

Пренатальды скрининг процесінің және нәтижесінің көрсеткіштері

Процесс көрсеткіштері		Нәтиже көрсеткіштері						
кезең	Жүкті әйелдерді бірінші триместрдің біріктірілген генетикалық скринингімен камту	Даун, Эдвардс, Патау және Тернер синдромдары бойынша қауіп тобына түскен бірінші триместрдің біріктірілген генетикалық скринингінен өткен жүкті әйелдердің үлес салмағы	Жүкті әйелдерді пренаталдық ультрадыбыстық скринингпен камту	Жүкті әйелдерді бірінші триместрдің ультрадыбыстық скринингімен камту	Инвазивті пренатальды диагностиканың тиімділігі	Жүргізілген барлық инвазивтік пренаталдық диагностиканың ішінде хорион вилласының биопсиясының үлес салмағы	Туа біткен даму ақаулары мен хромосомалық патологияға пренатальды скринингтің тиімділігі	Би-скүті

A	1	2	3	4	5	6	7	8

Медициналық ұйымның басшысы _____ (қолы)

Толтырған тұлғаның Т.А.Ә. (бар болса) _____ (қолы)

Толтырылған күні _____

Орындаушының телефоны _____

Ұйымның мекенжайы _____

Ұйымның телефоны _____

М. О.

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
4-қосымша

Фенилаланин мен тиреотропты гормонды анықтау үшін жаңа туған нәрестелердің құрғақ қан дақтарының үлгілерін алу, таңбалау және тасымалдау алгоритмі

Фенилаланин мен тиреотропты гормонды анықтау үшін қанның құрғақ дақтарының үлгілерін алу шала туған нәрестелерде өмірдің 2-3 күніне (өмірдің 25-72 сағаты), шала туған нәрестелерде – өмірдің 7-14 күніне, таңертең құрғақ дақ әдісімен соңғы тамақтандырғаннан кейін 3 сағаттан ерте емес жүргізіледі.

Қан реактивтер жиынтығының құрамына кіретін сүзгі қағазының карточкаларына (бұдан әрі – тест-бланкілер) салынады. Фенилаланин мен тиреотропты гормонды анықтауға қан үлгісін алу туралы ақпарат жаңа туған нәрестенің үзіндісіне немесе қан алу күнін көрсете отырып, амбулаториялық науқастың картасына енгізіледі.

Құрғақ қан дақтарын кетіру әдісі бірнеше кезеңнен тұрады:

1) қан алудан бұрын жаңа туған нәрестенің өкшесін дымқыл, содан кейін 70% этил спиртіне малынған стерильді сулықпен сүртеді. Қан гемолизін болдырмау үшін өңделген жерді құрғақ стерильді шүберекпен ылғалдандыру керек.

2) жаңа туған нәрестенің өкшесін тесуді стерильді бір рет қолданылатын скарификатормен 2 мм аспайтын тереңдікке жүзеге асырады, қанның бірінші тамшысын стерильді құрғақ тампонмен алып тастайды.

3) жаңа туған нәрестенің өкшесіне қысым жасамай, бір рет, толық және қан арқылы сіңетін тест-бланк перпендикулярлы түрде қолданылатын екінші қан тамшысының жинақталуын күтіңіз. Бір тест-бланкіге кемінде 3 қан дақтары жағылады, дақтың диаметрі кемінде 12 мм, қан дақтарының түрі тест-бланкінің екі жағынан бірдей.

4) қаны бар Тест-дайындамалар күн сәулесінің тікелей түсуіне жол бермей, қосымша жылумен өңдеуді қолданбай, таза майсыздандырылған бетте көлденең қалыпта кемінде 2 сағат кептіріледі.

5) қан алуды жүзеге асыратын медицина қызметкері қан дақтарын шарикті қаламмен қозғамай, құрамында қан бар тест-бланкілерде мынадай мәліметтерді анық жазады:

қан үлгісі бар тест-бланкінің реттік нөмірі;

баланың анасының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса);

медициналық құжаттаманың бастапқы тіркеу нөмірі (босану тарихының, ауру тарихының нөмірі немесе амбулаториялық науқастың картасы).

6) қан құйылған тест-бланкілерді кептіргеннен кейін қанның құрғақ дақтарын ұстамай таза қағаз су өткізбейтін және жарылуға төзімді конвертті жинап, буып-түйеді, кейіннен қан алынғаннан кейін 36 сағаттан аспайтын уақыт ішінде медициналық-генетикалық консультацияға жібереді.

7) қаны бар тест-бланкілер жөнелтілгенге дейін салқын, құрғақ жерде, тоңазытқышта сақталмайды. Қаны бар Тест-бланкілер мынадай мәліметтер көрсетілген тізіммен бірге жүреді:

жаңа туған нәрестеден қан үлгілерін алу жүргізілген медициналық ұйымның атауы;

қан үлгісі бар тест-бланкінің реттік нөмірі;

баланың анасының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса);

баланың анасының (немесе әкесінің) телефон нөмірі;

босану күні;

босану тарихының нөмірі (ауру тарихы немесе емханалық карта);

қан үлгісін алу күні;

қан алуды жүзеге асыратын адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса).

Қанның құрғақ дақтарының тест-бланкілері қабылданады, қан алу сапасына және осы медициналық ұйымда фенилаланин мен тиреотропты гормонды анықтауға Қан алуға жауапты медицина қызметкерінің оларды толтыруының дұрыстығына тексеріледі.

Медициналық ұйымдарда нақты тұратын мекенжайы мен анасының телефон нөмірін және қан дақтарын жіберу күнін қоса алғанда, жаңа туған нәресте туралы жоғарыда көрсетілген барлық мәліметтерді көрсете отырып, тіркеу журналы жүргізіледі.

Қанның құрғақ дақтарын сақтау және тасымалдау "медициналық генетика" және "зертханалық диагностика" кіші түрлері бойынша медициналық қызметке лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілеріне фенилаланин мен ТТГ айқындауға жаңа туған нәрестенің қан үлгісін бастапқы талдау үшін +15-тен +25С дейін бөлме температурасында су өткізбейтін және жарылысқа төзімді қағаз конвертте қанның құрғақ дақтарының үлгілерін алғаннан кейін күнтізбелік 3 күннен кешіктірілмей жүзеге асырылады.

Жаңа туған нәрестелердің қанының құрғақ дақтарын қайта талдауға алған кезде қанның құрғақ дақтары "ФКУ қайталау" немесе "туа біткен гипотиреоздың қайталануы" деген белгісі бар жеке су өткізбейтін және көз жасына төзімді конвертте жеткізіледі.

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
5-қосымша

Фенилаланин мен тиреотропты гормонды анықтауға бастапқы және қайталама талдау жүргізу алгоритмі

Жаңа туған балалардың құрғақ қан дағынан фенилаланин мен тиреотропты гормонды анықтауға бастапқы талдау "Зертханалық диагностика" кіші түрі бойынша медициналық қызметке лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілерінде қанның құрғақ дақтарының үлгісін алғаннан кейін күнтізбелік 3 күннен кешіктірілмей жүргізіледі. Қанның құрғақ дақтары үлгісінің келген күні және талдау қойылған күн арнайы журналға тіркеледі.

Жаңа туған нәрестелердің дұрыс алынбаған құрғақ қан дақтары журналға тіркеледі, тегі бойынша тізімі тіркелген босандыру көмегі немесе МСАК медициналық ұйымына қайта қан алу үшін қайтарылады. Қанның құрғақ дақтары бар жаңа тест-бланкінің тіркеу нөмірі бастапқы тіркеу нөміріне сәйкес қойылады және тест-бланк "қайтару" деген белгісі бар жеке конвертте жіберіледі.

Жаңа туған нәрестелердің құрғақ қан дақтарын фенилаланинді және ТТГ айқындауға арналған талдау нәтижесі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген 097/е нысанының "Қанды биохимиялықгенетикалық скринингке жолдама" қосымша парағына сәйкес беріледі.

Жаңа туған нәрестелердің құрғақ қанын дақтары бар Тест-бланкілері құрғақ, салқын жерде тұмшаланған орамада күн сәулесі тікелей түспейтін 3 жыл бойы сақталады және жинауға, пайдалануға, қолдануға, залалсыздандыруға, жеткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес Қазақстан Республикасында қолданыстағы талаптарға сәйкес кәдеге жаратылады, "Өндіріс және тұтыну қалдықтарын жинауға, пайдалануға, қолдануға, залалсыздандыруға, тасымалдауға, сақтауға және көмуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 25 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-331/2020 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 28 желтоқсанда № 21934 болып тіркелді) неонаталдық скринингтің медициналық ұйымында өндіріс және тұтыну қалдықтарын сақтау мен көмуге бақылауды жүзеге асырады.

Кеш анықталған (бала өмірінің 30 күнінен кеш) не ФКУ және/немесе туа біткен гипотиреоз өтіп кеткен жағдайда осы баланың құрғақ қан дақтары фенилаланин мен

тиреотропты гормонды анықтауға талдауларды зертханааралық салыстырмалы сынауды жүргізу үшін жіберіледі.

Баланың қанында тиреотропты гормон 9,0 mU/ml және одан жоғары немесе фенилаланин 2,1 mg/dL және одан жоғары болған кезде бастапқы құрғақ қан дақтарынан ре-тест жүргізіледі.

Фенилаланиннің немесе триотропты гормонның жоғары деңгейі жаңа туған нәрестенің бастапқы құрғақ қан дағынан алынған реестрде расталған кезде "Зертханалық диагностика" кіші түрі бойынша медициналық қызметке лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектісі жаңа туған нәресте туралы ақпаратты 24 сағат ішінде зерттеуге жіберген медициналық ұйымның бас дәрігеріне береді.

Жаңа туған нәресте есепте тұрған немесе есепте тұрған медициналық ұйымның басшысы шақыруды алғаннан кейін 72 сағат ішінде жаңа туған нәрестенің құрғақ қан дақтарын қайта алуды және қайта талдау үшін жеткізуді қамтамасыз етеді. Қайталанатын құрғақ қан дақтары "ФКУ қайталау" немесе "туа біткен гипотиреозды қайталау" деген белгісі бар жеке конвертте жеткізіледі.

Жаңа туған баланың қанын қайта тексеру қан үлгісі түскен сәттен бастап 36 сағат ішінде жүргізіледі.

ТТГ деңгейі жоғары болған жағдайда бала диагнозды клиникалық-биохимиялық верификациялау, амбулаториялық емдеу және диспансерлік бақылау үшін "Эндокринология" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясына жіберіледі.

Қандағы фенилаланин деңгейі жоғары болған кезде бала медициналық-генетикалық консультация беру, ем тағайындау, емдік тамағы бар диеталық терапияны және ақуызсыз (ақуызы аз) өнімдерді есептеу, емдеу мониторингін жүргізу және диспансерлік бақылау үшін "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясына жіберіледі.

ФКУ диагнозы немесе туа біткен гипотиреоз бала өмірінің 21 күні ішінде расталады немесе жоққа шығарылады. ФКУ және туа біткен гипотиреозды емдеу балаға өмірдің 30 күнінде тағайындалады.

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
6-қосымша

Фенилкетонурия, туа біткен гипотиреоз бойынша алғаш анықталған қауіп тобындағы бала туралы ақпарат*

№ п/п	Мәлімет	Жеке ақпарат
1	Т . А . Ә . Т у ғ а н ЖСН	к ү н і
2	Үйінің мекенжайы, телефоны	

3	Ұлты	
4	Ата-анасы (әпке-қарындастары мен аға-інілері) туралы мәліметтер Т. А. Ә., туған күні, созылмалы аурулары	
5	Бастапқы қан анализіндегі фенилаланин деңгейі (TSH)	
6	"Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің қарап-тексеруі (күні, қорытындысы, дәрігер генетиктің аты-жөні)	
7	"Неврология" (балалар) мамандығы бойынша дәрігердің клиникалық қарап-тексеруі)	
8	Қайталанған талдаулардағы қан фенилаланинінің (ТТГ) деңгейі	
9	Диспансерлік есепке алу (күні)	
10	Т а ғ а й ы н д а л ғ а н е м д е у (Емдеудің басталу күні, емдік тамақтану (емдік тамақтану және ақуызсыз (ақуызы аз) өнімдердің тізбесі, мамандандырылған диетаны есептеу), дәрі-дәрмектік терапия)	

***- ФКУ немесе туа біткен гипотиреоз диагнозын қойған босандыру, МСАК, медициналық-генетикалық консультация ұйымының дәрігері толтырады**

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
7-қосымша

Жаңа туған нәрестелерге неонаталдық скрининг жүргізу туралы ақпарат

Өңір (медициналық ұйым) _____

Кезең	Жалпы жаңа туған нәрестелердің саны	Неонаталдық скринингпен қамтылған жаңа туған нәрестелер саны (ФКУ және туа біткен гипотиреозға)		Фенилаланинге бастапқы талдаумен қамтылған жаңа туған нәрестелер саны		оның ішінде фенилаланинге қайта талдаумен қамтылған жаңа туған нәрестелер саны		оның ішінде ФКУ диагнозы бар науқастар анықталды		ФКУ бастапқы талдаумен қамтылған жаңа туған нәрестелер саны		оның ішінде ФКУ-ға қайта талдаумен қамтылған жаңа туған нәрестелер саны		оның ішінде туа біткен гипотиреоз диагнозы бар науқастар анықталды	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
8-қосымша

Жаңа туған нәрестелер мен ерте шақтағы балалардағы есту мүжістігі мен саңыраулық бойынша қауіп факторлары

р/с №	Қауіп факторлары
1	жүкті әйелдердің құсуы, жүктілікпен байланысты гипертензивті жай-күйі, преэклампсия және эклампсия
2	жүктілікті ұзу қауіпі
3	анасы мен ұрықтың резус-айырмасы
4	жатыр ісігі, цитостатиктерді қолдану

5	жүктілік кезінде анасының инфекциялық және вирустық аурулары (кызамық, қызылша, тұмау, баспа, цитомегаловирус, ұшық, токсоплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, ЖИТС және т.б.)
6	жүктілік кезінде немесе жаңа туған нәрестені емдеу үшін ототоксикалық әсері бар дәрілік заттарды пайдалану (аминогликозид тобындағы антибиотиктер – стрептомицин, амикацин, блеомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, тобрамицин, неомицин және басқа да; макролидтер тобындағы антибиотиктер – эритромицин, азитромицин және басқа да; ілмек тәрізді диуретиктер – фуросемид және басқа да; стероидтық емес қабынуға қарсы препараттар және басқа да)
7	анемия, тиреотоксикоз
8	диабеттік эмфибреофетопатия
9	қарқынды, кешігіп, мерзімінен бұрын, ұзаққа созылған босанулар
10	ұрықтың бөксесімен және жамбасымен келуі
11	плацентаның ортада орналасуы, плацентаның жартылай ажырауы, қан кету
12	акушерлік қышқаштарды салу
13	кесарь тілігі
14	ұрықтың ауыр анте- және интранаталдық гипоксиясы
15	жаңа туған нәрестенің асфиксиясы (Апгар бойынша алғашқы бағалау 5 баллдан кем емес, Апгар бойынша екінші реттік бағалау 7 баллдан кем емес)
16	босану кезіндегі бас сүйек ішілік зақымдану
17	гипербилирубинемия (20 ммоль/л астам)
18	жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы
19	туған кездегі дене салмағы кемінде 1500 грамм
20	тала туудың шектік деңгейі (гестациялық жас 32 аптадан кем)
21	мерзімінен артық жүктілік (гестациялық жас 40 аптадан артық)
22	жақ-сүйек бет қаңқасының туа біткен патологиясы
23	орталық нерв жүйесінің гипоксиялық ишемиялық ауыр зақымдануы
24	орталық нерв жүйесінің гипоксиялық – геморрагиялық ауыр зақымдануы
25	баланың туғаннан кейінгі реанимациясы және қарқынды терапиясы
26	жаңа туған нәрестені емдеу үшін өкпенің жасанды желдеткіші аппаратын ұзақ уақыт пайдалану (96 сағат ұзақтығында)
27	анасының жасы 40 жастан жоғары (кеш босану)
28	есту анализаторының зақымдануымен жүретін анасынан берілген аурулар (Ваарденбург синдромы, Ушер синдромы, ото-палато-қозғалу синдромы жән т.б.)
29	баланың жақын туыстары арасында есту бұзылушылықтары ең болмаса бір адамның бар болуы

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
9-қосымша

Тежеліп туындаған отоакустикалық эмиссияны тіркеу әдісімен жаңа туған нәрестелер мен 6 жасқа дейінгі балаларға аудиологиялық скрининг жүргізу алгоритмі

1. Баланың анасынамен танысу.

2. Жаңа туған нәрестенің ата-анасын немесе басқа заңды өкілін аудиологиялық скринингтің мақсаты мен рәсімі, тексеруден бас тартудың ықтимал салдары туралы хабардар ету.

3. Аудиологиялық скринингті жүргізуге ерікті түрде хабардар етілген келісімді немесе бас тартуды толтыру.
4. Емшара өткізуге ауызша келісім алу.
5. Аудиологиялық скрининг жүргізуге арналған құрылғыны қосып, анасының немесе баланың тегін, атын, әкесінің атын және/немесе ЖСН-ін жазып алыңыз.
6. Қолдың гигиеналық өңдеуді жүргізу.
7. Сыртқы есту жолдары құлықтан немесе босанғаннан кейінгі сілемейлерден тазартылады.
8. Баланы кушеткаға ыңғайлы етіп жатқызу немесе анасымен ұйықтап жатқан кезде немесе қозғалмай тыныштықта отырған жағдайда орындыққа отырғызу керек.
9. Бала табиғи ұйқы күйінде немесе тыныш күйде болуы керек (тест жүргізу кезінде бала жыламауға және айқайламауға тиіс).
10. Тестілеу жүргізілетін үй-жайда толық тыныштықты қамтамасыз ету керек.
11. ЖААЭ тіркеу үшін асептика және антисептика ережелеріне сәйкес өңделген, тиісті мөлшердегі көп реттік астарлар қолданылады.
12. Тест жапсырмасын баланың сыртқы есту каналының мөлшеріне байланысты барлық жағынан теріге мықтап жабысатындай етіп таңдаңыз.
13. Аудиологиялық скринингке арналған аспаптың сынама ұшының түбіне дейін тест жапсырмасын кию керек.
14. Тесттен өткізілетін құлақты таңдау (сол жақ және оң жақ құлақ).
15. Сынап сыртқы есту жолдарына қойылады.
16. Тестілеу және нәтижелерді жазу автоматты режимде құралдармен жүргізіледі.
17. Сынапты құлақтан аламыз.
18. Тест астарын басқа құлаққа ауыстыру керек.
19. Келесі құлақтың сыртқы есту жолдарына сынапты қою керек.
20. ЖААЭ нәтижесіне жазба жүргізу.
21. Тестілеу аяқталғаннан кейін тест астарларын тығындарды асептика және антисептика ережелеріне сәйкес кәдеге жарату немесе тазарту (құрамында спирт бар ерітінділерді пайдаланбай).
22. Нәтижелерді түсіндіру:
 - 1) қалыпты тексеру нәтижесінде құрылғы экранында "Өтті" деп жазылады. Бұл жағдайда науқастың есту функциясының жағдайы сақталады.
 - 2) тәуекел тобы анықталған кезде экранда "Өткен жоқ" деген жазу пайда болады, бұл отоакустикалық эмиссия тіркелмегенін білдіреді.
23. Тест нәтижесін құралда сақтау.
24. Деректерді дербес компьютерге көшіру.
25. Тексеру нәтижелерін медициналық ақпараттық жүйеге енгізу қажет.

Жаңа туған нәрестелер мен 6 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда қысқа латенттелген есту қабілеті туындатқан потенциалдар әдісімен (ҚЛЕСП) аудиологиялық скрининг жүргізу алгоритмі

1. Баланың анасынамен танысу.
2. Жаңа туған нәрестенің ата-анасын немесе басқа заңды өкілін аудиологиялық скринингтің мақсаты мен рәсімі, тексеруден бас тартудың ықтимал салдары туралы хабардар ету.
3. Аудиологиялық скринингті жүргізуге ерікті түрде хабардар етілген келісімді немесе бас тартуды толтыру
4. Емшара өткізуге ауызша келісім алу.
5. Аудиологиялық скрининг жүргізуге арналған құрылғыны қосып, анасының немесе баланың тегін, атын, әкесінің атын және/немесе ЖСН-ін жазып алыңыз.
6. Қолдың гигиеналық өңдеудің жүргізу.
7. Сыртқы есту жолдары құлықтан немесе босанғаннан кейінгі сілемейлерден тазартылады.
8. Баланы кушеткаға ыңғайлы етіп жатқызу немесе анасымен ұйықтап жатқан кезде немесе қозғалмай тыныштықта отырған жағдайда орындыққа отырғызу керек.
9. Бала табиғи ұйқы күйінде немесе тыныш күйде болуы керек (тест жүргізу кезінде бала жыламауға және айқайламауға тиіс).
10. Тестілеу жүргізілетін үй-жайда толық тыныштықты қамтамасыз ету керек.
11. Баланың басындағы тері аймақтары (өткізгіш электродтарды қолдану орындарында: маңдай, артында құлақ аймағы, бет аймағы) алкоголь ерітіндісіңсіз және абразивті құраммен өңделеді.
12. ҚЛЕСП тіркеу үшін арнайы бір реттік және көп реттік астарлар қолданылады.
13. Электродтарды орнатқан кезде электр өткізгіштігін жақсарту және терінің кедергісін азайту үшін электр өткізгіш гельді немесе пастаны қолданыңыз.
14. Электродтарды баланың бас терісіне жабдықты жасаушы ұсынған схемаға сәйкес орнатыңыз.
15. Зерттеушінің қолының әсерінен диаметрі кішірейе алатын, содан кейін сыртқы құлақ каналына "түзелетін", конус тәрізді немесе цилиндр тәрізді бір рет қолданылатын құлақшәлік лайнерлерді сыртқы құлақ каналдарына енгізіңіз, оны толығымен орап алыңыз.
16. Тестілеу және нәтижелерді жазу автоматты режимде құралдармен жүргізіледі.
17. Тестілеу нәтижесін аспапта сақтау.
18. Деректерді дербес компьютерге көшіру.
19. Тексеру нәтижелері медициналық ақпараттық жүйеге енгізілсін.

20. Тестілеу аяқталғаннан кейін асептика және антисептика ережелеріне сәйкес сынақ лайнерлерін тастаңыз немесе тазалаңыз.

21. Нәтижелерді түсіндіру:

1) қалыпты тексеру нәтижесінде құрылғы экранында "өтті" деп жазылады. Бұл жағдайда науқастың есту функциясының жағдайы сақталады.

2) тәуекел тобы анықталған кезде экранда "өтпеді" деген жазу пайда болады, бұл ҚЛЕШП тіркелмегенін білдіреді.

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
11-қосымша

Сауалнама сұрақтары

№	Бақыланатын реакция	Жасы	Иә	Жоқ
1	Бала қатты дыбыстарға сескене ме?	2-3 апта		
2	Дауыс шыққан кезде бала дауысқа елеңдей ме?	2-3 апта		
3	Бала артынан шыққан дауысқа бұрыла ма?	1 ай		
4	Ұйқыдағы бала қатты дауыстар мен дыбыстарға мазасыздана ма?	3 ай		
5	Бала сыңғырлаған ойыншық немесе дауыс жаққа бұрылып қарай ма?	4 ай		
6	Бала анасын көрмесе де, оның даусын танып елеңдей ме?	1-3 ай		
7	Бала қатты дауыс шыққан кезде айқайлап немесе көзін бақырайта ашып әрекет ете ме?	1,5-6 ай		
8	Балада гуілдеп дыбыс шығара ма? Бұл дыбыстар бірқалыпты ма немесе әртүрлі дыбыс шығара ма?	2-4 ай		
9	Гуілдеп жатып былдырып сөйлей ме (ба, па, ма және бұдан әрі біртіндеп сөздерінің пайда болуы)?	4-6 ай		
10	Ата-анасын көргенде эмоциялық гуіл пайда бола ма?	5-6 ай		
11	Балада жаңа буындар пайда болды ма?	8-10 ай		
12	Бала өзінің атына бұрылып қарай ма?	6-7 айдан асқан		
13	Бала қарапайым сұрақтарды түсіне ме (орындай ма) ("анан қайда?", "Допты бер" және т.б.)	8-10 ай		
14	Бала басқа да жаңа сөздерді айта ма (қандай)?	1 жас		
15	Бала екі сөзден тұратын сөйлемдерді айта ма?	1 жыл 6 ай – 2 жас		
16	Бала өзіне таныс заттарды айтқан кезде көрсете ме, сол сөздер мен сөйлемдерді қайталай ма?	1 жыл 6 ай – 2 жас		
17	Бала сөйлесу кезінде мимика мен ымды пайдалана ма?	2 жас		
18	Әртүрлі қатты дыбыстарға көңіл аудара ма?	2 жас		
19	Жай сөйлемдер құрай ала ма?	2-3 жас		
20	Бала сөйлескен кезде өзімен сөйлесіп отырған адамның көзіне қарауға тырыса ма?	2 жастан асқан		

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
12-қосымша

Есту қабілеті бұзылған балалар мен аудиологиялық скрининг жүргізу туралы ақпарат өңір бойынша кезең үшін _____

Балалардың жас бойынша нысаналы топтарының санаттары	Жасына сәйкес келетін жаңа туған нәрестелердің /балалардың жалпы саны	ЗВТОАЭ әдісімен зерттеп қаралған жаңа туған нәрестелердің /балалардың саны	Жаңа туған нәрестелердің/ ТАЭБ зерттеп қаралған балалардың үлесі, %	ҚЛЕСП әдісімен зерттеп қаралған нәрестелердің /балалардың саны	Жаңа туған нәрестелердің /ЗТМО-мен тексерілген балалардың үлесі, %	ТТООАЭ және(немес	
						тест нәтижесімен балалар саны екі құлақғынан "Өтті" (есту қалыпты)	тест нәтижесімен балалар саны немес құлақ "Өтке (есту қабілеті бұзылған қауіп)
1	2	3	4	5	6	7	8
Босандыру ұйымдарындағы нәрестелер							
МСАК-та 3 ай жастағы балалар							
МСАК-та 1 жастағы балалар							
МСАК-та 2 жастағы балалар							
МСАК-та 3 жастағы балалар							
МСАК-та 6 жастағы балалар							
Жиыны							

Есту қабілеті бұзылған балалар мен аудиологиялық скрининг жүргізу туралы ақпарат

№	Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	ЖСН	Мекенжайы, телефоны	Аудиологиялық скрининг нәтижелері	Оң/сол жақ құлақ

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
13-қосымша

1-кесте. 5 жасқа дейінгі ұл балаларға арналған айлардағы басының көлемінің Центильді арақатынас кестелері

Ж а с нысанында "Жыл: ай"	Айлардағы жас	Ұлдар үшін айлардағы бас көлемінің жасына арақатынасы, сигмалдық ауытқулар (бұдан әрі - CO)						
		-3 CO	-2 CO	-1 CO	Орташа мән	1 CO	2 CO	3 CO
0: 0	0	30.7	31.9	33.2	34.5	35.7	37.0	38.3
0: 1	1	33.8	34.9	36.1	37.3	38.4	39.6	40.8
0: 2	2	35.6	36.8	38.0	39.1	40.3	41.5	42.6
0: 3	3	37.0	38.1	39.3	40.5	41.7	42.9	44.1
0: 4	4	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8	44.0	45.2
0: 5	5	38.9	40.1	41.4	42.6	43.8	45.0	46.2
0: 6	6	39.7	40.9	42.1	43.3	44.6	45.8	47.0
0: 7	7	40.3	41.5	42.7	44.0	45.2	46.4	47.7
0: 8	8	40.8	42.0	43.3	44.5	45.8	47.0	48.3
0: 9	9	41.2	42.5	43.7	45.0	46.3	47.5	48.8
0:10	10	41.6	42.9	44.1	45.4	46.7	47.9	49.2
0:11	11	41.9	43.2	44.5	45.8	47.0	48.3	49.6
1: 0	12	42.2	43.5	44.8	46.1	47.4	48.6	49.9
1: 1	13	42.5	43.8	45.0	46.3	47.6	48.9	50.2
1: 2	14	42.7	44.0	45.3	46.6	47.9	49.2	50.5
1: 3	15	42.9	44.2	45.5	46.8	48.1	49.4	50.7
1: 4	16	43.1	44.4	45.7	47.0	48.3	49.6	51.0
1: 5	17	43.2	44.6	45.9	47.2	48.5	49.8	51.2
1: 6	18	43.4	44.7	46.0	47.4	48.7	50.0	51.4
1: 7	19	43.5	44.9	46.2	47.5	48.9	50.2	51.5
1: 8	20	43.7	45.0	46.4	47.7	49.0	50.4	51.7
1: 9	21	43.8	45.2	46.5	47.8	49.2	50.5	51.9
1:10	22	43.9	45.3	46.6	48.0	49.3	50.7	52.0
1:11	23	44.1	45.4	46.8	48.1	49.5	50.8	52.2
2: 0	24	44.2	45.5	46.9	48.3	49.6	51.0	52.3
2: 1	25	44.3	45.6	47.0	48.4	49.7	51.1	52.5
2: 2	26	44.4	45.8	47.1	48.5	49.9	51.2	52.6
2: 3	27	44.5	45.9	47.2	48.6	50.0	51.4	52.7
2: 4	28	44.6	46.0	47.3	48.7	50.1	51.5	52.9
2: 5	29	44.7	46.1	47.4	48.8	50.2	51.6	53.0
2: 6	30	44.8	46.1	47.5	48.9	50.3	51.7	53.1
2: 7	31	44.8	46.2	47.6	49.0	50.4	51.8	53.2
2: 8	32	44.9	46.3	47.7	49.1	50.5	51.9	53.3
2: 9	33	45.0	46.4	47.8	49.2	50.6	52.0	53.4
2:10	34	45.1	46.5	47.9	49.3	50.7	52.1	53.5
2:11	35	45.1	46.6	48.0	49.4	50.8	52.2	53.6
3: 0	36	45.2	46.6	48.0	49.5	50.9	52.3	53.7
3: 1	37	45.3	46.7	48.1	49.5	51.0	52.4	53.8
3: 2	38	45.3	46.8	48.2	49.6	51.0	52.5	53.9

1: 1	13	41.1	42.4	43.8	45.2	46.5	47.9	49.3
1: 2	14	41.3	42.7	44.1	45.4	46.8	48.2	49.5
1: 3	15	41.5	42.9	44.3	45.7	47.0	48.4	49.8
1: 4	16	41.7	43.1	44.5	45.9	47.2	48.6	50.0
1: 5	17	41.9	43.3	44.7	46.1	47.4	48.8	50.2
1: 6	18	42.1	43.5	44.9	46.2	47.6	49.0	50.4
1: 7	19	42.3	43.6	45.0	46.4	47.8	49.2	50.6
1: 8	20	42.4	43.8	45.2	46.6	48.0	49.4	50.7
1: 9	21	42.6	44.0	45.3	46.7	48.1	49.5	50.9
1:10	22	42.7	44.1	45.5	46.9	48.3	49.7	51.1
1:11	23	42.9	44.3	45.6	47.0	48.4	49.8	51.2
2: 0	24	43.0	44.4	45.8	47.2	48.6	50.0	51.4
2: 1	25	43.1	44.5	45.9	47.3	48.7	50.1	51.5
2: 2	26	43.3	44.7	46.1	47.5	48.9	50.3	51.7
2: 3	27	43.4	44.8	46.2	47.6	49.0	50.4	51.8
2: 4	28	43.5	44.9	46.3	47.7	49.1	50.5	51.9
2: 5	29	43.6	45.0	46.4	47.8	49.2	50.6	52.0
2: 6	30	43.7	45.1	46.5	47.9	49.3	50.7	52.2
2: 7	31	43.8	45.2	46.6	48.0	49.4	50.9	52.3
2: 8	32	43.9	45.3	46.7	48.1	49.6	51.0	52.4
2: 9	33	44.0	45.4	46.8	48.2	49.7	51.1	52.5
2:10	34	44.1	45.5	46.9	48.3	49.7	51.2	52.6
2:11	35	44.2	45.6	47.0	48.4	49.8	51.2	52.7
3: 0	36	44.3	45.7	47.1	48.5	49.9	51.3	52.7
3: 1	37	44.4	45.8	47.2	48.6	50.0	51.4	52.8
3: 2	38	44.4	45.8	47.3	48.7	50.1	51.5	52.9
3: 3	39	44.5	45.9	47.3	48.7	50.2	51.6	53.0
3: 4	40	44.6	46.0	47.4	48.8	50.2	51.7	53.1
3: 5	41	44.6	46.1	47.5	48.9	50.3	51.7	53.1
3: 6	42	44.7	46.1	47.5	49.0	50.4	51.8	53.2
3: 7	43	44.8	46.2	47.6	49.0	50.4	51.9	53.3
3: 8	44	44.8	46.3	47.7	49.1	50.5	51.9	53.3
3: 9	45	44.9	46.3	47.7	49.2	50.6	52.0	53.4
3:10	46	45.0	46.4	47.8	49.2	50.6	52.1	53.5
3:11	47	45.0	46.4	47.9	49.3	50.7	52.1	53.5
4: 0	48	45.1	46.5	47.9	49.3	50.8	52.2	53.6
4: 1	49	45.1	46.5	48.0	49.4	50.8	52.2	53.6
4: 2	50	45.2	46.6	48.0	49.4	50.9	52.3	53.7
4: 3	51	45.2	46.7	48.1	49.5	50.9	52.3	53.8
4: 4	52	45.3	46.7	48.1	49.5	51.0	52.4	53.8
4: 5	53	45.3	46.8	48.2	49.6	51.0	52.4	53.9
4: 6	54	45.4	46.8	48.2	49.6	51.1	52.5	53.9

4: 7	55	45.4	46.9	48.3	49.7	51.1	52.5	54.0
4: 8	56	45.5	46.9	48.3	49.7	51.2	52.6	54.0
4: 9	57	45.5	46.9	48.4	49.8	51.2	52.6	54.1
4:10	58	45.6	47.0	48.4	49.8	51.3	52.7	54.1
4:11	59	45.6	47.0	48.5	49.9	51.3	52.7	54.1
5: 0	60	45.7	47.1	48.5	49.9	51.3	52.8	54.2

Скрининг ұйымдастыру
қағидаларына
14-қосымша

Балалардың нерв - психикалық дамуына бағалау жүргізудің мерзімі және жиілігі

Мерзімі, жасы	Бағалау жүргізу жиілігі
туу кезінде	1 рет
1 ай	1 рет
1 жылға дейін	ай сайын қабылдауда және тоқсан сайын КРР-ға
1 жастан 2 жасқа дейін	әр 3 ай сайын
2 жастан 3 жасқа дейін	әр 6 ай сайын
5 жастан бастап – жыл сайын зерттеп - қарау шеңберінде	жыл сайын

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
15-қосымша

1-кесте. 1 жасқа дейінгі балалардың нерв - психикалық даму шкаласы

2-3 ай	балл	4-5 ай	балл	6-7 ай	балл	8-9 ай	балл	10-11 ай	балл	11-12 ай	балл
1. Дене қозғалысы											
Басын ұстайды		Екі иығына сүйеніп кеудесін көтереді		Қолынан тартқан кезде басын артқа жібермейді		Өз бетінше (1-2секунд) тұра алады		Өз бетінше отырады, еңбектейді		Жағалап жүреді немесе өзі жүреді	
Қолын дененің орта тұсында біріктіріп ұстай алады		Сылдырмақты алады		Аяққа нық тұрып өз денесін шамалы уақыт ұстай алады		Өз бетінше отырады		Заттарды бас бармақпен ұстай алады		Жақсы ұйықтайды	
Іште жатып басын көтереді		Арқада жатып ішке аунай алады		Өз денесін ұстап өз бетінше отыра алады		Кубикті қолға ұстап бір біріне соға алады		Кубиктерді орнын ауысытырып сала алады		Шымшып жұмсақ ойыншықтарды ұстап алады	
		Қолымен ойнайды		Ойыншықты бір колдан екінші						Ойланбастан әртүрлі суреттер	

Аузына қолын салады			қолына сала алады	Қабырғадан ұсталып тұрады	2-3 секунд тұруға ұмтылады	түсініксіз суреттер салады	
Орташа мән							

2. Сезімтал сала және сөйлеу

Ашық түсті заттарға зейін сала қарайды	Анасын таниды, анасының дауысын таниды (қуанады)		Отырып заттың қозғалысын бақылайды	Өзінің сөзін тыңдайды	Сөздердің мағынасын түсінеді	"Бер", "болмайды" деген сөздердің мағынасын түсінеді	
Орталық жиекте көзімен қарап өте алады	Көзімен 180 градуста қарап өте алады		Өзінің және бөтен адамның есіміне әртүрлі әрекет етеді	Құлап қалған затты іздейді	Өзінің атын ата са қарайды	"ана", "әке", "бер" деген сөздерді айта алады	
Анасын таниды	Ұсақ контрасты заттарға зейін қойып қарайды		Өзінің сөзін тыңдайды, көңілді және баяу музыкаға әртүрлі әрекет етеді	Өзінің және бөтен есімдерге әртүрлі әрекет етеді, әртүрлі музыкаға әртүрлі әрекет етеді ("жақсы көргенді", "ашуланғанды" әртүрлі интонацияны айыра біледі)	Еліктеу дыбыстары	Суреттегі заттарды таниды	
Дыбыс шыққан жаққа басын бұрады, дауысты естіп күледі	Сөйлеп жатқан адамды іздейді		Тәуелсіз тамақтану процесіне тырысады	Таныс музыкаға елеңдейді	Ыммен "сау бол" деп көрсетеді	Мамасының шақырғанына іздеп тауып барады	
Орташа мән							

3. Әлеуметтік сала

Ересек адамдар күлсе соған жауап беріп күледі	Анасын таниды (қуанады)		Ойыншықтармен ойнайды	Ересек адам ұстап отырғанын ыдыстан іше алады	Саусақпен тамақ жейді	Киінуге көмектеседі	

Сора алады және жұта алады	Күледі	Жартылай қою тамақты қасықтан жейді	Ойыншықты қайтарып береді	Таныс адамды көрсетуді ұялады	Шапалақтап ойнайды
Күледі	Тамақ ішкен кезде мамасының төсін немесе бөтелкені ұстап отырады	Ойыншықты алып қойса оған қарсылық танытады	Ойыншықты алып қойса оған қарсылық танытады	Балалар келсе қуанады	Нұсқап ымдап көрсету дағдылары бар
Ересек адамның түріне қарап әрекет етеді	Өзінің қолдарымен ойнайды	Тәуелсіз тамақтану процесіне тырысады	Жасырынбақ ойнайды	Өзі ұстап отырып ыдыстан іше алады	Дыбыстарға және ымға әрекет етеді
Орташа мән					
Жалпы рейтинг					

2-кесте. 1 жастан асқан балалардың нерв-психикалық даму шкаласы

1 жастан асқан балдар	2 жастан асқан балдар	3 жастан асқан балдар	4 жастан асқан балдар
1. Дене қозғалысы			
Жағалап немесе өз бетінше жүреді	Жүгіреді	Екі аяқпен секіреді	Отырған жерінен тез көтеріледі
Отырып-тұрып ойнайды (куанған кезде)	Бір аяқпен допты тебеді	Тігінен сызықтарды салады	Бір аяқпен 5 секунд тұрады
Шапалақтайды	Екі қолмен допты домалатады	8 кубиктен биік құрылыс жасайды	Адам денесінің 3 бөлігін сала алады
Пирамиданы алып салады	Пирамиданы дұрыс өлшеміне қарай жинайды	Аяқтың ұшымен жүреді	Қайшымен қияды
Орташа мән			
2. Сезімталдығы			
Таныс ересек адамды суретіне қарап таниды	Берілген картинаны таңдайды	Өзінің киімін таниды және айыра біледі	3 геометриялық нысанды таниды және олардың түсін айыра біледі
Сөздердің мәнін түсінеді	Нұсқау бойынша айтқан қуыршақты, ойыншықты	Екі ұзын кесіндінің ең	

		алады және көрсетеді		ұзынын көрсете алады		Жануарларды танид	
Өзінің сөзін тыңдай біледі		Нұсқау бойынша дене мүшесін, анасын, әкесін көрсетеді		4 негізгі түсті біледі (кызыл, көк, жасыл, сары)		"Таң", "күн" , сөздерін түсінеді	
Өзінің атын атаса келеді және анасының шақырғанын назар аударады		Екі өлшемді, екі түрін, екі түсті айыра алады аталған затты көрсетеді		4 аталған затта көрсетеді		Үлкен, кішкентай, үшбұрыш, дөңгелек фигураларды көрсетеді	
Орташа мән							
3. Сөйлеуді дамыту							
Өзі естіген сөздерді қайталайды		Екі сөзден тұратын мағынасы бар сөздерді айта алады		"кім?" "не?" "қайда?" деген сұрақтарды қояды		Атын, тегін айтады	
"Сау бол" дегенді ыммен көрсетеді		Көпше сөздерді сөйлемде қолданады (біз, олар, бірге)		Етістікті, есімдікті, сан есімді пайдаланады		Қарапайым өлеңдерді айтады	
Ата-анасына "ана", "әке" алғашқы сөздерді айтады		Көрсет дегенде киімін, аяқ киімін көрсетеді		"суық", "қарным ашты", " шаршадым" дегенді айыра біледі		күрделі сөздерді қайталайды	
"жоқ болмайды", " бер" деген сөздердің мәнін түсінеді		Көрсет дегенде дене мүшесінің бірін көрсетеді санды атап береді		3 санды атап бере алады		Жиһаз, кітап, ыдыстың мәні туралы сұрақтарға жауап береді	
Орташа мән							
4. Әлеуметтік дағдылары							
Таныс адамды көргенде күледі		Ойын ойнағанда сөйлеп отырып ойнайды		Чашка, тарақ, қасық не үшін қажет екенін біледі		Командалар ажирата алады	
Келісемін, жоқ келіспеймін деп әрекет жасайды		Үй жинау әрекетін ойын ретінде имитация жасайды		Тазалық дағдылары (дәретхана барғысы келсе шалбарын шешеді)		Ойын ойнағанда ойыншықтармен сөйлесіп отырып ойнайды	
Қасықпен өз бетінше қою тамақты ішеді		Өзі шешінеді		Өзінің жынысын біледі			

және кеседен сұйық затты іше алады					Кішкентай түймелерді салады	
Шұлығын және аяқ киімін шешеді		Ойындағы қалжыңды түсінеді, эмоциялармен қолдайды		"Мен жүргізушімін" ойын элементтері: көлікті жүргізеді, машинаға жүк артады	Анасынан жыламай қала береді	
Орташа мәні						
5. Когнитивті дағдылар						
Сөзді басқа дыбыстардан айыра алады		Сөйлеп жатқан адамның беті мен ернінен қарап сөзін түсінеді		Тұрақты сөз тіркестерін қолданады, сұраққа сөзбен жауап береді	Әріптерді біледі, әріптерді дұрыс таңдайды, салып бере алады	
Оған қарап сөйлесең бұрылып қарайды және сөйлеп жатқан адамды бақылап қарап отырады		Сөйлеп жатқан адамды көру үшін ыңғайланып отырып алады, көрмесе қайталап сұрап алады		Сөздердің арасындағы байланысты айқындайды, қысқа сөйлемдерді қолданады	Командаларды түсінеді және өзінің жас шамасына сәйкес сөздерді қолданады	
Естіген сөздерін қайталайды		Көрсетіліп жатқан объектілерді атайды, оларды картинада көрсетеді		Сөздерді дұрыс қолданады, қоршаған орта туралы айтып бере алады және өкіғалар туралы айтып бере алады	Өзінің өткізетін күнін жоспарлай алады, алдын ала болжам жасайды және оны кезек-кезекпен орындай алады	
Өзінің көңіл күйінің жақсы жағын және көңілсіз жай-күйін эмоциямен көрсетеді		Саусақпен санайды		Қолмен көрсетілген санды атап бере алады	Дұрыс санайды, сандарды атап бере алады	
Орташа мәні						
Жалпы рейтинг						

Ерте жастағы балалардың жүйке-психикалық дамуын аттестаттау және бағалау балдық жүйе бойынша жүргізіледі.

Баланың тапсырманы орындауы 3 балл, орындаудағы қиындықтар – 2 балл, тапсырманы орындамау – 1 балл деп бағаланады.

1 және 2-кестелерде ұсынылған әрбір зерттелетін сала бойынша балдардың орташа саны есептеледі және шкала бойынша баланың нейропсихикалық дамуының тежелу дәрежесі анықталады:

1) жеңіл дәрежелі - 1,75-2,5 балл;

2) орта дәрежелі - 1,0-1,75 балл;

3) ауыр дәрежелі - 0-1, 0 балл.

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
16-қосымша

Ерте жастағы балалардың психикалық дамуына скрининг жүргізу туралы ақпарат

Жасы бойынша балалардың нысаналы тобының санаттары	Жасы бойынша нысаналы топтағы балалар саны	-оның ішінде қаралды	Қаралғандардың үлесі %	Тәуекелмен анықталған бұзушылықтар саны	Тәуекелмен анықталған бұзушылықтардың үлесі, %	Психофизикалық даму скринингі кезі			
						есту өткірлігі төмендеген жаңа туған нәрестелер /балалар саны	көру өткірлігі төмендеген жаңа туған нәрестелер /балалар саны	сөйлеу кемістігі бар жаңа туған нәрестелер /балалар саны	с
Босандыру ұйымдары деңгейіндегі нәрестелер*									
АМСК** ұйымдары деңгейінде 1 жасқа дейінгі балалар									
АМСК** ұйымдары деңгейінде 1 жастан 3 жасқа дейінгі балалар									
АМСК** ұйымдары деңгейінде 3 жастан 5 жасқа дейінгі балалар									
Барлығы									

Медициналық ұйымның басшысы _____ (қолы)

Жауапты қызметкердің Т.А.Ә. (бар болса) _____ (қолы)

Толтырылған күні _____

Орындаушының телефоны _____

Ұйымның мекенжайы _____

Ұйымның телефоны _____

М.О.

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
17-қосымша

Ерте жастағы балалардың психикалық даму скрининг жүргізу кезінде анықталған психофизикалық бұзылуы бар балалар туралы ақпарат

Есепті кезең _____ 20 _____ жыл

№	Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Жасы	Мекенжайы	Диагноз	Жіберілген күні	Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға қарау күні
	Балалардың жалпы саны, барлығы -					

Медициналық ұйымның басшысы _____ (қолы)

Жауапты қызметкердің Т.А.Ә. (бар болса) _____ (қолы)

Толтырылған күні _____

Орындаушының телефоны _____

Ұйымның мекенжайы _____

Ұйымның телефоны _____

М. О.

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
18-қосымша

Босандыру ұйымдарында нәрестелердің ретинопатиясының дамуы бойынша шала туған нәрестелерге жүргізілген офтальмологиялық скрининг жүргізу туралы ақпарат 202__ жылдың _____ аймағы (қала, облыс) бойынша

Аймақ	Нәрестелердің жалпы саны	Шала туылған нәрестелер саны	Ретинопатия даму қаупі бар тәуекел тобындағы шала туылған нәрестелер* саны, оның ішінде:	Тәуекел тобындағы офтальмологиялық скринингті өткен шала туылған нәрестелер саны	Тәуекел тобындағы офтальмологиялық скринингті өткен шала туылған нәрестелер үлесі, %	Ретинопатия анықталған шала туылған нәрестелер саны	Ретинопатия анықталған шала туылған нәрестелер үлесі, %
1	2	3	4	5	6	7	8

Продолжение таблицы

Ретинопатия анықталған шала туылған нәрестелер санынан					
Оперативтік ем жүргізілген шала туылған нәрестелер саны	Оперативтік ем жүргізілген шала туылған нәрестелер үлесі, %	Диагностикадан кейін 48 сағат ішінде оперативтік ем жүргізілген шала туылған нәрестелер саны	Диагностикадан кейін 48 сағат ішінде оперативтік ем жүргізілген шала туылған нәрестелер үлесі, %	Емдеу жүргізілмеген шала туылған нәрестелер саны	Емдеу жүргізілмеген шала туылған нәрестелер үлесі, %
9	10	11	12	13	14

Скринингті ұйымдастыру
қағидаларына
19-қосымша

Жедел ем алған шала туылған нәрестелердің ретинопатиясы туралы ақпарат

№	Аты-жөні (бар болса) баланың	Туған күні	ЖСН	Мекен жайы, телефон	Туған кездегі гестациялық жас (апта сайын)	Туған кездегі дене салмағы (граммен)	Скрининг нәтижесі

Медициналық ұйымның басшысы _____ (қолы)

Жауапты қызметкердің Т. А. Ә. (бар болса) _____ (қолы)

Толтырылған күні _____

Орындаушының телефоны _____

Ұйымның мекенжайы _____

Ұйымның телефоны _____

М. О.