

**Об утверждении Положения об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 мая 2011 года № 312. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 июня 2011 года № 7018. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 марта 2023 года № 43

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 20.03.2023 № 43 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии со статьей 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и пункта 89 Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011-2015 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41, **ПРИКАЗЫВАЮ**:

      1. Утвердить прилагаемое Положение об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь.

      2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

      3. Департаменту юридической службы (Таласпаева А.С.) обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
Министр |
С. Каирбекова |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Утвержденоприказом Министра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 23 мая 2011 года № 312 |

 **Положение**
**об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь**
**1. Общие положения**

      1. Настоящее положение об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь (далее - Положение) регулирует деятельность организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

      2. Организации здравоохранения, оказывающие специализированную дерматовенерологическую помощь населению, создаются в целях своевременного проведения мероприятий, направленных на выявление, лечение и медицинскую реабилитацию больных с заболеваниями кожи и инфекциями, передающимися половым путем (далее - ИППП).

      3. Работу организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь населению (взрослому и детскому), координирует главный внештатный специалист дерматовенеролог (республики, области, города, гг. Астаны, Алматы).

      4. Дерматовенерологическая помощь населению оказывается в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - ПМСП), консультативно-диагностическую (далее - КДП), стационарную, стационарозамещающую помощь.

      5. КДП, стационарная и стационарозамещающая помощь оказывается в кожно-венерологических диспансерах (городской, областной) (далее - Диспансер), в отделениях центральной районной больницы и отделениях организаций республиканского уровня и столицы.

      6. КДП и стационарозамещающая помощь оказывается в дерматовенерологических кабинетах.

      7. Дерматовенерологический кабинет организуется в структуре Диспансера (областной, городской), в поликлиниках (областных, городских, районных), ведомственных медицинских организациях и организациях здравоохранения, имеющих частную форму собственности.

      8. Диспансер является юридическим лицом и обладает обособленным имуществом, имеет регистрационный номер, самостоятельный баланс, расчетный и иные счета в банке, печать со своим наименованием, специальные бланки и другие реквизиты, необходимые для его деятельности.

      9. Штаты Диспансера устанавливаются согласно типовым штатам и штатным нормативам (Приказ МЗ РК от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" (зарегистрирован в реестре Государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 6173).

      10. В своей деятельности организации, оказывающие дерматовенерологическую помощь, руководствуются Конституцией Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011-2015 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41, приказами и распоряжениями вышестоящих органов здравоохранения, нормативными правовыми актами в области здравоохранения Республики Казахстан, Уставом и настоящим Положением.

 **2. Основные задачи и функции организаций,**
**оказывающих дерматовенерологическую помощь**

      11. Основными задачами дерматовенерологического кабинета являются:

      1) профилактика и ранняя диагностика ИППП, дерматозов и заразных кожных заболеваний (далее - заболевания дерматовенерологического профиля);

      2) лечение заболеваний дерматовенерологического профиля;

      3) оказание стационарозамещающей помощи;

      4) диспансеризация больных дерматовенерологического профиля.

      12. Основными задачами Диспансера являются:

      1) оказание специализированной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической дерматовенерологической помощи населению административной территории в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях с применением эффективных медицинских технологий, с соблюдением диспансерных принципов в работе с больными инфекционными болезнями кожи и ИППП (далее - больными дерматовенерологического профиля);

      2) разработка, планирование и внедрение целевых программ всех видов деятельности дерматовенерологической службы;

      3) проведение совместно с органами санитарно-эпидемиологической службы эпидемиологического мониторинга над ИППП и заразными кожными заболеваниями;

      4) оказание организационно-методической и практической помощи медицинским организациям по вопросам консультативной, диагностической, лечебной и профилактической помощи населению при заболеваниях дерматовенерологического профиля;

      5) осуществление мониторинга за качеством оказания медицинской помощи организациями здравоохранения больным дерматовенерологического профиля;

      6) организация, совместно со службами здорового образа жизни, мероприятий по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля, пропаганды здорового образа жизни среди населения Республики Казахстан.

      13. В соответствии с поставленными задачами организации дерматовенерологического профиля осуществляют следующие функции:

      1) оказание специализированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению;

      2) проведение комплекса лечебных и профилактических мероприятий диспансерным больным;

      3) участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по вопросам дерматовенерологии;

      4) медицинская реабилитация больных дерматовенерологического профиля, включая дерматокосметологические методы лечения и медико-социальную реабилитацию;

      5) организация и проведение санитарно-гигиенической работы среди населения по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля, проведение периодических и профилактических медицинских осмотров;

      6) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

      14. Медицинские организации, имеющие частную форму собственности и ведомственную принадлежность:

      1) проводят обследование лиц, обращающихся за дерматовенерологической, акушерско-гинекологической и урологической помощью в соответствии с перечнем контингентов, подлежащих обследованию на наличие ИППП (в соответствии с приложением 1 к настоящему положению) и диагностику ИППП (согласно приложению 2 к настоящему положению);

      2) проводят профилактические мероприятия по выявлению источников заражения и контактных лиц;

      3) осуществляют регистрацию всех случаев, впервые выявленных ИППП (сифилис, гонорея, хламидиоз) и передачу их в Диспансеры;

      4) направляют на дообследование и последующее лечение больных с подозрением на сифилис в диспансеры.

 **3. Структура организаций, оказывающих**
**дерматовенерологическую помощь**

      15. Дерматовенерологический кабинет является цельной организацией, не имеющей в своей структуре дополнительных подразделений.

      16. Диспансер состоит из следующих подразделений:

      1) амбулаторно-поликлиническое отделение;

      2) стационарные отделения, в том числе детские;

      3) дневной стационар;

      4) диагностическая лаборатория;

      5) отделение (кабинет) физиотерапевтических методов лечения;

      6) косметологическое отделение (кабинет);

      7) организационно-методический кабинет.

 **4. Дерматовенерологический кабинет в**
**поликлиниках (областных/городских, районных)**

      17. Дерматовенерологический кабинет осуществляет следующие функции:

      1) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в порядке установленном законодательством;

      2) отбор и направление больных дерматовенерологического профиля на стационарное лечение;

      3) обеспечение преемственности в лечении дерматовенерологических больных с вышестоящим специализированным учреждением;

      4) внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных дерматовенерологического профиля.

 **5. Амбулаторно-поликлиническое отделение**
**дерматовенерологического диспансера (областного, городского)**

      18. Амбулаторно-поликлиническое отделение является структурным подразделением Диспансера и формируется с учетом потребностей населения административной единицы Республики Казахстан в оказании специализированной консультативной и амбулаторной дерматовенерологической медицинской помощи, на условиях конфиденциальности, в том числе и анонимности.

      19. Амбулаторно-поликлиническое отделение осуществляет следующие функции:

      1) выявление, учет и диспансерное наблюдение за больными дерматовенерологического профиля;

      2) направление на плановую и при необходимости экстренную госпитализацию больных дерматовенерологического профиля при неэффективности проводимого лечения;

      3) лечение больных дерматовенерологического профиля с соблюдением преемственности на всех этапах лечения;

      4) оказание индивидуальной экстренной помощи по профилактике урогенитальных инфекций всем обратившимся лицам;

      5) проведение реабилитации больным дерматовенерологического профиля на амбулаторно-поликлиническом этапе дерматокосметологическими методами;

      6) экспертизу временной нетрудоспособности больных;

      7) разработка и внедрение новых методов диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики заболеваний дерматовенерологического профиля;

      8) ведение учетно-отчетной документации.

      20. В структуру амбулаторно-поликлинического отделения входят кабинеты:

      1) по приему больных сифилисом, гонореей и другими ИППП (раздельно для мужчин и женщин);

      2) по приему больных дерматозами;

      3) по приему больных микозами;

      4) по приему больных детей;

      5) конфиденциального обследования и лечения;

      6) пункт первичной профилактики;

      7) платных услуг;

      8) процедурный;

      9) по забору лабораторного материала;

      10) перевязочный.

      21. В структуру амбулаторно-поликлинического отделения Диспансера входит эпидемиологическая (оперативная) группа по проведению противоэпидемических мероприятий при ИППП (далее - эпидемиологическая группа).

      22. Эпидемиологическая группа кожно-венерологического диспансера осуществляет свою деятельность в соответствии с настоящим приказом. В состав эпидемиологической группы входит врач-дерматовенеролог (руководитель группы), два средних медицинских работника. Эпидемиологическая группа обеспечивается санитарным автотранспортом.

      23. Контроль над деятельностью эпидемиологической группы осуществляет заведующий амбулаторно-поликлинического отделения Диспансера.

      24. Деятельность эпидемиологической группы осуществляется в тесном контакте с врачами других лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических организаций, органами внутренних дел.

      25. Основной задачей эпидемиологической группы является:

      1) своевременное привлечение к обследованию лиц, бывших или находящихся в контакте с больными сифилисом, гонореей, хламидиозом;

      2) предупреждение передачи инфекций, передающихся половым путем;

      3) предупреждение развития инфекций и их осложнений.

 **6. Стационарное отделение дерматовенерологического диспансера**
**(областного, городского)**

      26. Стационарное отделение является структурным подразделением Диспансера и организуется для лечения больных, нуждающихся в специализированном обследовании и лечении, круглосуточном медицинском наблюдении.

      27. Структура стационарного отделения формируется с учетом потребностей населения в специализированной стационарной дерматовенерологической помощи и эпидемиологической ситуацией, при необходимости могут создаваться структурные подразделения интенсивного лечения и реабилитации.

      28. Стационарное отделение осуществляет следующие функции:

      1) оказание специализированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению состояние, которых требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре;

      2) разработка и внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики дерматовенерологических заболеваний;

      3) участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам оказания медицинской помощи в области дерматовенерологии и дерматокосметологии;

      4) экспертизу временной нетрудоспособности больных;

      5) ведение учетной и отчетной документации;

      6) проведение психологической поддержки и санитарно-просветительной работы с больными и их родственниками.

      29. В структуру стационарного отделения входят:

      1) приемный покой;

      2) палаты для больных;

      3) процедурные кабинеты;

      4) кабинеты заведующего отделением и старшей медицинской сестры;

      5) кабинет для врачей;

      6) кабинет дежурного медицинского персонала;

      7) кабинеты физиотерапии и кабинеты функциональной диагностики;

      8) помещения для хранения белья, постельных принадлежностей, предметов хозяйственного обихода;

      9) столовая.

 **7. Дневной стационар**

      30. Дневной стационар (в том числе стационар на дому) представляется медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую и стационарную (в том числе, койки дневного пребывания) дерматовенерологическую помощь на уровне ПМСП и Диспансера.

      31. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

      1) оказание специализированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению состояние, которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре;

      2) проведение комплекса лечебных и профилактических мероприятий диспансерным больным, лицам с факторами риска (контактным) состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре;

      3) подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.

      32. В структуру дневного стационара входят:

      1) кабинет для приема больных;

      2) кабинет медицинских сестер;

      3) палаты для больных;

      4) процедурный кабинет;

      5) манипуляционный кабинет;

      6) помещения для хранения белья, постельных принадлежностей, предметов хозяйственного обихода.

      Для осуществления функций дневной стационар использует все клинические и параклинические подразделения медицинской организации.

 **8. Диагностическая лаборатория дерматовенерологического**
**диспансера (областного, городского)**

      33. Диагностическая лаборатория является структурным подразделением Диспансера.

      34. Диагностическая лаборатория осуществляет следующие функции:

      1) выполнение общеклинических, гематологических, цитологических, иммунологических, бактериологических и серологических исследований по лабораторной диагностике заболеваний дерматовенерологического профиля, для сети всех медицинских организаций, находящихся на единой территориально-административной единице;

      2) внедрение в практику диспансера современных лабораторно-диагностических технологий;

      3) осуществление систематического контроля качества лабораторной диагностики в медицинских организациях, проводящих обследование на ИППП, находящихся на одной территориально-административной единице, в том числе на договорной основе;

      4) осуществление консультативно-методической помощи лабораториям медицинских организаций по диагностике заболеваний дерматовенерологического профиля, в том числе и на договорной основе;

      5) по согласованию с вышестоящими органами здравоохранения оказание платных услуг населению в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2299 "Об утверждении правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения".

      35. В структуру диагностической лаборатории входят:

      а) клинико-диагностическая лаборатория;

      б) централизованная бактериологическая лаборатория;

      в) централизованная серологическая лаборатория;

      г) лаборатория ПЦР и иммунодиагностики;

      д) гисто-цитологическая лаборатория.

 **9. Косметологическое отделение (кабинет)**

      36. Косметологическое отделение (кабинет) является самостоятельным (независимо от формы собственности) или структурным подразделением Диспансера.

      37. Структура косметологического отделения (кабинета) формируется с учетом потребностей в оказании специализированной дерматокосметологической помощи.

      38. Косметологическое отделение (кабинет) осуществляет следующие функции:

      1) завершение лечения и реабилитацию больных с кожной патологией (угревая сыпь, себорея, заболевания волос, псориаз волосистой части головы, доброкачественные новообразования, гиперпигментация и другие болезни кожи) с использованием наружных косметических средств, манипуляций и косметологической аппаратуры;

      2) мероприятия по лечебной (консервативной и оперативной), гигиенической и профилактической косметологии.

      39. Для оказания помощи косметологическое отделение (кабинет) имеет:

      1) кабинет для приема больных;

      2) кабинет медицинских сестер;

      3) палаты для больных;

      4) процедурный кабинет;

      5) помещения для хранения белья, постельных принадлежностей, предметов хозяйственного обихода.

 **10. Организационно-методический кабинет**
**дерматовенерологического диспансера (областного, городского)**

      40. Организационно-методический кабинет является структурным подразделением Диспансера, ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством осуществляет медицинский статист.

      41. Организационно-методический кабинет осуществляет следующие функции:

      1) ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости дерматовенерологического профиля;

      2) анализ распространенности заболеваний дерматовенерологического профиля на территории Республики Казахстан;

      3) участие в системе мониторинга на территории Республики Казахстан, изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей ИППП на территории Республики Казахстан;

      4) участие в разработке региональных целевых программ, распорядительных документов, внедрение и практическая реализация применения стандартов медицинской помощи, и других документов по совершенствованию профилактики, диагностики и лечения заболеваний дерматовенерологического профиля на территории Республики Казахстан;

      5) обеспечение организационно-методического руководства деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля, в том числе - по ведению статистического учета и отчетности;

      6) мониторинг и анализ выходных форм программного комплекса "АИС-Стационар", в т.ч. обеспеченность и востребованность в койках, обоснованность госпитализации, среднее пребывание на койке, показатель незапланированного повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания);

      7) мониторинг за случаями расхождения диагнозов амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи;

      8) проведение социологических опросов, анализ обоснованных жалоб;

      9) обеспечение преемственности с организациями, оказывающими ПМСП, органами санитарно-эпидемиологической службы, профилактики СПИД и наркомании, молодежными центрами для совместных мер по профилактике ИППП;

      10) внедрение в деятельность диспансера современных информационных технологий, в том числе медицинских информационных систем.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Положению об организациях, оказывающихдерматовенерологическую помощь |

 **Перечень контингентов, подлежащих обследованию на ИППП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Контингент |
% подлежащих
обследованию
ИППП |
Обследование на
сифилис |
Забор
материала для
микроскопии
на ИППП
(мазок) |
|
РМП |
КСР |
|
лица, обратившиеся за медицинской
помощью в специализированные
организации дерматовенерологического
профиля |
100 % |  |  |  |
|
лица, являющиеся источниками ИППП и
контактные лица |
100 % |  |
100 % |  |
|
лица, доставляемые в центры временной
изоляции, адаптации, реабилитации
несовершеннолетних и другие
приемники-распределители |
100 % |  |  |  |
|
беременные женщины |
100 % |  |
100 % |  |
|
лица, входящие в декретированный
контингент |
100 % |
100 % |  |  |
|
лица в возрасте с 12 лет при каждом
новом обращении за медицинской помощью
во все амбулаторно-поликлинические
организации; |  |
100 % |  |  |
|
лица, состоящие на диспансерном учете
по поводу хронического процесса, не
реже 1 раза в год; |  |
100 % |  |  |
|
больные, госпитализированные в
стационары независимо от профиля при
каждой госпитализации; |  |
100 % |  |  |
|
все лица, содержащиеся в
приемниках-распределителях, изоляторах
временного содержания, следственных
изоляторах, исправительных учреждениях,
при каждом новом поступлении. |  |
100 % |  |  |
|
лица, содержащиеся в учреждениях
уголовно-исправительной системы
Министерства юстиции Республики
Казахстан, ежеквартально |  |  |
100 % |  |
|
все женщины при каждом первичном
обращении в кабинеты дерматовенеролога
и акушера-гинеколога и при
госпитализации в гинекологические и
венерологические отделения |  |  |  |
100 % |
|
Лица, обращающиеся в урологические
кабинеты и госпитализируемые по поводу
заболеваний мочеполовой системы |  |  |  |
100 % |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Положению об организациях, оказывающихдерматовенерологическую помощь |

 **Перечень методов лабораторной диагностики ИППП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Нозология |
Скрининг |
Подтверждение |
Оценка эффективности
терапии |
|
Сифилис |
РМП, КСР |
КСР, ИФА, РИФ-FTA-абс, РПГА -
MHA-TP, РИТ, РИП,
РНИФ, микроскопии в
темном поле |
КСР, ИФА, РИФ-FTA-абс,
РПГА - MHA-TP, РИТ,
РИП, РНИФ |
|
Гонорея |
прямая бактериоскопия
(по Грамму и метиленовым
синим); бактериологический
метод |
ПЦР, SDA, РИФ |
бактериологический
метод, РИФ |
|
Трихомониаз |
микроскопия (по Грамму
и метиленовым синим);
бактериологический
метод |
ПЦР, SDA, РИФ |
бактериологический
метод, РИФ |
|
Хламидиоз |
РИФ ИФА, микроскопия
препаратов, окрашенных
по Гимзе-Романовскому |
ПЦР |
РИФ, ИФА |
|
Гарднереллез |
микроскопия
(обнаружение гемофильно-
вагинальной палочки) |
РИФ, ПЦР |
бактериологический
метод, РИФ |
|
Урогенитальный
кандидоз |
микроскопия нативного
мазка |
бактериологический
метод, РИФ, ИФА ПЦР |
бактериологический
метод, РИФ |
|
Мягкий шанкр |
микроскопия для
обнаружения
стрептобациллы
Дюкрея-Петерсона |
бактериологический
метод, ПЦР |
бактериологический
метод |
|
Уреамикоплазмоз |
бактериологический метод |
ИФА РИФ ПЦР |
бактериологический
метод |
|
Урогенитальный
герпес |
ПЦР, РИФ, ИФА |
ПЦР, РИФ, ИФА |
ПЦР, РИФ, ИФА |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3к Положению об организациях, оказывающихдерматовенерологическую помощь |

 **Мероприятия по профилактике врожденного сифилиса,**
**гонореи и бленореи у новорожденных и лечение**
**новорожденных с врожденным сифилисом**

      Для профилактики врожденного сифилиса проводится трехкратное серологическое обследование беременных: в первой половине беременности (при явке к акушер-гинекологу для постановки на учет по беременности), во втором триместре и начале 3-го триместра, но не позднее оформления дородового отпуска.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Методы
серологического
обследования |
При слабоположительных
и отрицательных
результатах |
Положительные
результаты |
При отсутствии
возможности исследовать
РИФ и РИТ |
|
Комплекс серологических
реакций (КСР) |
-/+ |
+ |
+ |
|
Реакция иммуно-
флюоресценции (РИФ) |
-/+ |
+ |  |
|
Иммуноферментный анализ (ИФА) |
-/+ |
+ |  |
|
Реакция иммобилизации
бледной трепонемы (РИТ) |
-/+ |
+ |  |
|
Тактика |
беременная должна
находиться на
клинико-серологи-
ческом контроле с
ежемесячным
исследованием одним
из методов: КСР,
РИФ, ИФА и РИТ до
родов и в течение
3-х месяцев после них. |
беременная
женщина
подлежит
стационарному
лечению в
кожно-вене-
рологической
организации в
соответствии с
установленным
диагнозом. |
повторяют исследование
сыворотки крови КСР.
При резко положительном
двукратном его
результате ставят
диагноз скрытого
сифилиса |

      1. Беременные, болевшие сифилисом в прошлом, подлежат проведению профилактического специфического лечения во время каждой беременности до снятия с учета. Если все серологические реакции (КСР, ИФА, РИФ, РИТ) негативировались до наступления беременности и больная снята с учета, то профилактическое лечение не проводится.

      После снятия с учета профилактическое лечение проводят только при первой беременности женщинам с серорезистентностью.

      Женщины, получившие превентивное противосифилитическое лечение, профилактическому лечению при беременности не подлежат.

      2. Лечение новорожденных с врожденным сифилисом проводится с привлечением врачей-дерматовенерологов в следующем порядке:

      1) с рождения до 5 дней - в родильных домах (отделениях);

      2) с 6 дня до 1 месяца - в отделениях патологии новорожденных детских больниц;

      3) дети старше 1 месяца при установлении диагноза врожденный сифилис – подлежат лечению в детских инфекционных больницах или детских отделениях инфекционных больниц.

      3. В целях профилактики гонореи глаз и гениталий всем новорожденным до отделения ребенка от матери, придерживая веки ребенка с помощью стерильных ватных тампонов (для каждого глаза отдельным) в глаза, а девочкам - в глаза и в наружные половые органы, закладывают 1 % глазную тетрациклиновую мазь. Через два часа после рождения ребенка проводится повторно профилактика гонобленореи.

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан