

Туберкулез бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 25 желтоқсандағы № 994 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 19 ақпанда № 16381 болып тіркелді

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 120) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Туберкулез бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулық бекітілсін.

2. "Туберкулез бойынша профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүзеге асыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2014 жылғы 22 тамыздағы № 19 бұйрығының күші жойылсын (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 9772 тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2014 жылғы 17 қазанда жарияланған).

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін баспа және электронды түрде қазақ және орыс тілдерінде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және енгізу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күнінен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін ресми жариялау үшін мерзімді баспа басылымдарына жіберуді;

4) осы бұйрықты ресми жарияланғаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

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

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

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі		Е. Біртанов	
"КЕЛІСІЛГЕН" Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрі _____ Е. Сағадиев 2017 жылғы 15 қаңтар	"КЕЛІСІЛГЕН" Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрі _____ С. Жасұзақов 2017 жылғы 1 ақпан		
"КЕЛІСІЛГЕН" Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрі _____ Қ. Қасымов 2017 жылғы 22 қаңтар	"КЕЛІСІЛГЕН" Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі _____ Т. Дүйсенова 2017 жылғы 4 қаңтар		

Туберкулез бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулық

1-тарау. Негізгі ережелер

1. Осы Туберкулез бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулық (бұдан әрі – Нұсқаулық) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабы 1-тармағының 120) тармақшасына сәйкес әзірленген және туберкулез бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі жұмысты нақтылайды

2. Осы Нұсқаулықта пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) ауқымды дәрілерге көнбес бұрын – фторхинолонға (офлоксацинге немесе левофлоксацинге) немесе кем дегенде екінші қатардағы бір инъекциялық препаратқа (капреомицинге, канамицинге немесе амикацинге), бірақ бір уақытта екі препаратқа көнбейтін туберкулез;

2) ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез – штамдары кем дегенде ионазидке және рифампицинге, сондай-ақ фторхинолондардың біріне және екінші қатардағы үш инъекциялық препараттың біріне (капреомицинге, канамицинге немесе амикацинге) көнбейтін туберкулез микобактериясы туғызған ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез;

3) бала (балалар) – он сегіз жасқа толмаған (кәмелет жасына жетпеген) адам;

4) гендік-молекулярлық әдістер – медициналық-саитариялық алғашқы көмек және туберкулезге қарсы ұйымдар деңгейінде жүргізілетін туберкулезді және көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезді анықтаудың полимерлі тізбектік реакцияға негізделген жедел әдістері;

5) дәрілік сезімталдық тест – туберкулез микобактериясының туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдық спектрін анықтау;

6) диагностиканың өсінді әдісі – таза өсіндіні бөліп алу, бөліп алынған штамды түріне дейін типтеу және оның туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығын анықтау;

7) емдеуден қол үзудің жоғарғы қаупі бар топтардан туберкулезбен ауыратын науқастар – бұл (туберкулез және адамның иммунитетінің вирусы) ко-инфекциясы бар, инъекциялық есірткілерді тұтынатын, алкогольді шамадан тыс тұтынатын, белгілі бір тұрғылықты жері жоқ, сотталған және бас бостандығынан айыру орындарынан босап шыққан адамдар;

8) көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез – штамдары кем дегенде рифампицинге көнбейтін, туберкулез микобактериясын туғызатын көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез;

9) көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез бар науқастағы қақырық конверсиясы – кемінде екі кезеңділік теріс микроскопиямен және 1 айда аралығы бар қатты сіңіргіш заттардағы себінділермен расталған емдеу процесінде туберкулез микобактериясының жайылуы;

10) көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез бар науқаста бактерия бөлінуінің тоқтауы – қақырық конверсиясынан кейін 12 айдың ішінде теріс бактериологиялық және микроскопиялық деректер кезінде емделу және тұрақтану процесінің толық аяқталуы;

11) қарқынды фаза – аурудың клиникалық пайда болуын жоюға және туберкулез микобактериясы айқындылығына барынша әсер етуге бағытталған терапияның бастапқы кезеңі (қақырық жағындысының конверсиясы және дәрілерге көнбейтін штамдар дамуының алдын алу);

12) қақырық микроскопиясының оң нәтижесімен өкпе туберкулезі (бактерия бөлу) – ем жүргізілгенге дейін қақырық жағындысының микроскопиясы кезінде қышқылға көнбейтін бактериялары бір позициядан кем мөлшерде табылған кезде;

13) қақырық микроскопиясының теріс нәтижесімен өкпе туберкулезі:

қақырық жағындысын қышқылға көнбейтін бактерияларының микроскопия әдісімен зерттегенде кем дегенде 2 нәтиже теріс болған кезде;

өкпедегі белсенді туберкулезге сәйкес рентгенологиялық айқындалатын өзгерістер;

ауқымды спектрлі әсері бар бактерияға қарсы препараттармен терапия жүргізген кезде тиімділіктің болмауы;

14) қолдаушы фаза – терапияның жалғасу фазасы, ол сақталған микобактериялық папуляцияға әсер етеді және қабыну өзгерістерінің және туберкулез процестері

инвалюциясының одан әрі азаюын, сондай-ақ науқас организмнің функционалдық мүмкіндіктерін қалпына келтіруін қамтамасыз етеді;

15) латентті туберкулез инфекциясы – белсенді туберкулездің клиникалық пайда болуы болмаған кезде, организмге бұдан бұрын түскен туберкулез микобактериясы антигендеріне тұрақты иммунды қарсылық жағдайы;

16) Манту сынамасы – арнайы диагностикалық тест, екі халықаралық туберкулинді бірлігі бар тері ішіне арналған туберкулинді Манту сынамасы;

17) микроскопиялық зерттеу – фиксациялық жағындыларды қышқылға төзімді бактерияларды анықтау әдісі;

18) микроскопияның оң (позитивті) нәтижесі – жағындыда қышқылға төзімді бактериялардың анықталуы;

19) микроскопияның теріс (негативті) нәтижесі – 300 көру алаңында қышқылға төзімді бактериялардың анықталмауы;

20) өкпеден тыс туберкулездің асқынуы – абсцесстер, жыланкөздер, неврологиялық бұзылыстар, омыртқа бағанының деформациясы, буындардың контрактурасы, микроцистис, гидронефроз, бедеулік;

21) полирезистентті туберкулез – бұл штамдары көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезден және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезден ерекшеленетін екі және оданда көп препараттарға көнбейтін туберкулез микобактериясы туғызған туберкулез;

22) рекомбинантты туберкулезді аллерген – стандартты араластыруда тері ішіне қолдану үшін, туберкулез инфекциясын диагностикалауға арналған рекомбинантты нәруыздар кешені;

23) себінді – қоректік (қатты және сұйық) орталарда патологиялық материалдан ТМБ өсіндісін (культурасын) бөліп алу әдісі;

24) стационарды алмастыратын технологиялар – күндізгі стационар, үй жағдайындағы стационар және тікелей-бақыланатын емге арналған мобильді бригада;

25) тазартылған нәруыз деревиті – тазартылған туберкулиннің стандартты ерітіндідегі дайын түрі;

26) туберкулез – бұл туберкулез микобактериясы туғызатын және науқас адамнан сөйлеген, жөтелген және түшкірген кезде өкпе тінін басымдықпен оқшаулай отырып, ауа-тамшы жолдары арқылы берілетін инфекциялық аурулар;

27) туберкулезбен ауыратын науқаста бактерия бөлінуінің тоқтауы – I және II санаттағы режимде бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің толық курсы аяқтау бойынша қақырыққа екі теріс кезеңділік микроскопиялық зерттеулерді алу;

28) туберкулезбен ауыратын науқастың қақырық жағындысының конверсиясы – қарқынды фазаның аяқталуына қарай кемінде екі кезеңділігі бар теріс микроскопиясымен расталған емдеу процесінде қышқылға көнбейтін бактериялардың жойылуы;

29) туберкулин – автоклавталған өсінді фильтраты, туберкулез микобактериясы өміршеңдігі өнімі;

30) туберкулин реакциясының виражы – теріс реакцияларды туберкулезге қарсы вакцинациялармен байланыспайтын оң реакцияға конверсиялау немесе реакцияны жыл бойы 6 мм және оданда жоғарыға вакцинадан кейінгі аллергия аясында өсіру.

2-тарау. Туберкулез бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

3. Ересектер мен балаларға туберкулезге қарсы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары туберкулезден болатын сырқаттанушылықты, таралушылықты, мүгедектікті және өлімді төмендету мақсатында туберкулезбен ауыратын науқастардың профилактикасына, айқындауға, диагностикалауға, емдеуге бағытталған іс-шараларды жүзеге асырады.

4. Туберкулез бойынша медициналық көмек 3 деңгейде көрсетіледі:

5. Туберкулез бойынша медициналық көмекті бірінші деңгейде амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар ұсынады және мыналарды қамтиды:

1) жалпы халық арасында туберкулез профилактикасы;

- 2) қауіпі топтарының арасында туберкулезді ерте айқындау үшін флюорографиялық скрининг және туберкулин диагностикасын жүргізу;
- 3) туберкулезге күдікті симптомдармен жүгінген адамдарды жалпы практика дәрігерінің, учаскелік терапевтердің, фтизиатрлардың қарап-тексеруі және сауалнама жүргізуі;
- 4) диагноздың верификациясы үшін флюоросы оң адамдарға және туберкулез симптомдары бар адамдарға зертханалық және аспаптық зерттеу жүргізу;
- 5) мамандандырылған медициналық көмек ұсыну үшін туберкулезге қарсы ұйымдарға туберкулез науқастарын емдеуге жатқызуға жіберу;
- 6) амбулаториялық жағдайларда тікелей туберкулезге қарсы препараттармен бақыланатын емдеу;
- 7) туберкулез ауыратын науқастарды динамикалық қадағалау;
- 8) күндізгі стационар, үйдегі стационар жағдайында немесе патронажды мейіргерлер мен мобильді топтарды тарта отырып, стационарды алмастыратын көмек;
- 9) диспансерлік қадағалау;
- 10) белгіленген нысандағы медициналық құжаттамаларды ресімдеу.

6. Туберкулез бойынша медициналық көмекті екінші деңгейдегі стационарлық көмек көрсететін ұйымдар (республикалық маңызы бар қаладағы және астанадағы, облыстың орталықтағы туберкулезге қарсы аурухана (диспансер) көрсетеді және мыналарды қамтиды:

- 1) молекулярлық-генетикалық әдістерді қоса алғанда, зертханалық диагностикалық әдістерді қолдана отырып, туберкулез, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез диагностикасы;
- 2) өкпеден тыс оқшауланған туберкулезді емдеу;
- 3) өкпе және өкпеден тыс туберкулезді көрсетілімдері бойынша хирургиялық емдеу;
- 4) аурудың айқындалған патологиясына сәйкес мамандардың консультациялары;
- 5) туберкулез жағдайларын, оның ішінде орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезді және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезді есепке алу және тіркеу;
- 6) орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша қолда бар назологиялар мен медициналық стандарттарға сәйкес емді таңдау және тағайындау;
- 7) тікелей бақыланатын ем жүргізу;
- 8) емдеудің және туберкулезге қарсы препараттарға жанама әсерлердің мониторингін қамтамасыз ету;
- 9) симптоматикалық және патогендік ем;
- 10) дәрігердің күнделікті қарап-тексеруі, емді түзетуі;
- 11) когортты және статистикалық талдау;
- 12) ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмыс;
- 13) күндізгі стационарлар мен мобильді бригадалар жағдайларында стационарды алмастыратын көмек;
- 14) Орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның шешімі бойынша мәжбүрлеп және паллиативтік емді ұйымдастыру;
- 15) құжаттаманы ресімдей және науқастың қолына сырқаттанамадан үзінді бере отырып, науқасты ауруханадан шығару.

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

- 1) зертханалық диагностикалық әдістерді, оның ішінде молекулярлық-генетикалық әдістерді қолдана отырып, туберкулез, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез диагностикасы;
- 2) аурудың айқындалған патологиясына сәйкес мамандардың консультациясы;
- 3) туберкулез жағдайларын, оның ішінде орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезді және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезді есепке алу және тіркеу;

- 4) орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша бар нозологиялар және емдеудің клиникаларына сәйкес емді таңдау және тағайындау;
- 5) емдеудің және туберкулезге қарсы препараттардың жанама әсерлерінің мониторингін қамтамасыз ету;
- 6) симптоматикалық және патогендік ем;
- 7) дәрігердің күнделікті қарап-тексеруі, емді түзетуі;
- 8) көрсетілімдері бойынша өкпе және өкпеден тыс туберкулезді хирургиялық емдеу;
- 9) когортты және статистикалық талдау;
- 10) ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмыс (семинарларды, кеңестерді, конференцияларды ұйымдастыру, ақпараттық-түсіндіру жұмыстары, ел бойынша туберкулезге қарсы іс-шаралардың мониторингі және бағалау);
- 11) ғылыми зерттеулер;
- 12) дәрілік заттарды және медициналық бұйымдарды клиникалық зерттеулер;
- 13) мультиорталықтық клиникалық зерттеулерге қатысу;
- 14) нормативтік құқықтық актілерді, клиникалық нұсқауларды, диагностика мен емдеу стандарттарын және клиникалық хаттамаларды әзірлеуге қатысу;
- 15) туберкулезі, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезі және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезі бар балалардың орта білімін ұйымдастыру және қамтамасыз ету;
- 16) құжаттаманы ресімдей және науқастың қолына сырқаттанамадан үзінді бере отырып, пациентті ауруханадан шығару.

8. Туберкулез және көптеген және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез диагнозын қоюды, барлық жағдайларды тіркеуді, емдеу тәсілі мен диспансерлік қадағалауды айқындауды Орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия шешеді.

9. Орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның құрамына: төраға (туберкулезге қарсы ұйымның басшысы), төрағаның орынбасары, мүшелері (ұйымдастырушылық-әдістемелік бөлімнің, туберкулезбен, көптеген және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарды, оның ішінде балаларды емдеуге арналған бөлімшелердің меңгерушілері, профизор/дәрілік үйылестіруші және хатшы) кіреді.

3-тарау. Туберкулез профилактикасы

§ 1. Туберкулездің вакцинациялау және ревакцинациялау

10. Туберкулез ауруларының профилактикасы және алдын алу мақсатында дені сау жаңа туған балаларға, медициналық қарсы көрсетілімдері болмаған кезде, туғаннан кейінгі алғашқы 2-4 тәулікте перинаталдық орталықтың (босандыру бөлімшісінің кабинетінде Кальметт-Герен Бацилласын вакциналау жүргізіледі. Профилактикалық екпелерді жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу "Халық денсаулығы және сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 144-бабының 6-тармағына сәйкес жүргізіледі.

11. Кальметт-Герен Бацилласын вакцинациялау сол жақ иықтың сыртқы бетінің жоғарғы және ортаңғы үштен бір бөліктерінің шекарасында нұсқаулықта аталған мөлшерде тек қана тері ішіне егіледі.

12. Перинаталдық орталықта (босандыру бөлімшесінде) Кальметт-Герен Бацилласын вакцинациялау жүгізілмеген балалар амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда екі айға дейін Манту сынамасын қоймай, екі айдан кейін – теріс нәтиже болған кезде жасалады.

13. Перинаталдық орталықтан (босандыру бөлімшесінен) бактерия бөлеуін науқаспен байланысқа түсетін вакцина жасалған жаңа туған балалар, туберкулезбен ауыратын науқасты оқшаулау мүмкін болмаған жағдайда, кемінде 2 ай мерзімге туған нәрестелерді күту бөлімшелерінде немесе сәбилер үйінде оқшаулайды.

14. Кальметт-Герен Бацилла вакцинасы жасалмаған нәресте перинаталдық орталықтан (босандыру бөлімшесінен) отбасы мүшелерінің барлығы туберкулез ауруына тексерілгендігі туралы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйым берген анықтама негізінде ғана шығарылады.

15. Анасы туберкулездің белсенді түрімен ауырған жағдайда, бакетрия шығаратынына және дәрілік сезімталдығына қарамастан, нәресте туа біткен туберкулездің бар-жоғына зерттеп-қаралады (мүмкіндігінше плацента зерттеледі).

16. Туберкулез жоққа шығарылған уақытта, нәресте оқшауланады және химиофилактикалық ем жүргізіледі (3 ай):

1) 3 ай химиофилактикадан кейін 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы жасалады. Манту сынамасы теріс нәтижелі болса, Кальметт-Герен Бацилласын вакцинациялауды жүргізіп, анасынан иммунитет түзілгенге дейін тағы 2 ай бойы оқшауланады;

2) Манту сынамасы оң нәтижелі болса, изониазидпен химиофилактика 6 айға дейін созылады.

17. Егер нәрестенің анасы көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулездің және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулездің белсенді түрімен ауырса, онда бала туа біткен туберкулезге зерттеп-қаралады. Туберкулез жоққа шығарылған кезде, Кальметт-Герен Бацилланы вакцинациялауға рұқсат беріледі және бала иммунитет қалыптасуы үшін 2 айға оқшауланады.

18. Кальметт-Герен Бацилла вакцинасымен туберкулездің профилактикасы мақсатында ревакцинация:

1) 6 жастағы (1-сынып) Манту сынамасы теріс туберкулез микобактериясы жұқпаған дені сау балаларға республика бойынша бір уақытта оқу жылының бірінші айында (қыркүйек) ұйымдастырылады. Бұл айда мектепте басқа екпелерді жасауға тыйым салынады.

2) күмәнді реакциясы бар балаларға 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы 3 айдан кейін қайта жүргізіліп және оның нәтижесі теріс болған жағдайда Кальметт-Герен Бацилласын ревакцинациялау жүргізіледі.

19. Манту сынамасы мен Кальметт-Герен Бацилланың вакцина ревакцинация аралығы - үш күннен кем және екі аптадан артық болмауы тиіс.

20. Кальметт-Герен Бацилласының ревакцинациясына қарсы көрсетілімдер:

1) туберкулез микобактериясының жұққандығы немесе бұрын туберкулезбен ауыруы;

2) Манту сынамасының оң және күмәнді болуы;

3) Кальметт-Герен Бацилласы вакциналауға жанама әсерлердің болуы;

4) бірінші дәрежелі туысқандығы бар адамдарда Кальметт-Герен Бацилласының

генерализацияланған инфекциясының болуы;

5) адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы немесе жүре пайда болған иммундық тапшылық синдромы;

6) иммундық тапшылық жағдайлары, қатерлі ісіктер;

7) жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар, созылмалы аурулардың өршу кезеңі, аллергиялық ауруларды қоса.

21. Медициналық көрсетілімдері бойынша Кальметт-Герен Бацилласын ревакцинациялаудан уақытша босатылған адамдар толық сауыққаннан немесе қарсы көрсеткіштер жойылғаннан кейін ревакцинация егіледі.

22. Вакцинациялау (ревакцинациялау) жасалған балаларды амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардағы педиатрлар, жалпы практика дәрігерлері 1, 3, 6, 12 айдан кейін бақылайды.

23. Кальметт-Герен Бацилласының вакцинациялау мен ревакцинациялаудың соңғы нәтижесі екпеден кейінгі 1 жылдан соң тыртықшаның көлемі бойынша бағаланады. Өте сирек жағдайда Кальметт-Герен Бацилласы вакцинасын енгізген жерде атипичті дақ пайда болады.

24. Жергілікті екпе реакциясы болмаған жағдайда (тыртықшаның болмауы) балалар міндетті түрде есепке алынып, 6 айдан кейін алдын ала Манту сынамасын жүргізбестен, 1 жылдан соң – Манту сынамасының теріс нәтижесінде қайта (тек бір рет) егіледі (толық вакцинациялау).

25. Кальметт-Герен Бацилласының вакцинасына жергілікті (сипаты мен мөлшері) және жалпы (перифериялық лимфа түйіндемелері) екпе реакциясы бағаланады, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (бұдан әрі – 907 бұйрық) (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бекітілген № 063/е, № 026/е, № 112/е есеп нысандарында тіркеледі.

26. Сирек жағдайларда Кальметт-Герен Бацилласының вакцинасын енгізгенде төмендегі мынадай нысандағы түрде жергілікті екпе реакциялары болуы мүмкін:

- 1) аймақтық лимфаденит;
- 2) тері астылық суық абсцесс;
- 3) беткей жара;
- 4) келоидты тыртық;
- 5) сүйек жүйесінің зақымдануы (оститтер).

27. Фтизиатр вакцинацияның жанама әсерлерін жан-жақты клиникалық, рентгенологиялық, зертханалық тексеру және туберкулинді рекомбинантты аллергені бар теріс реакция негізінде анықтайды.

28. Кальметт-Герен Бацилласы вакцинасын енгізуден болатын жанама әсерлердің әрбір жағдайы Туберкулез науқастарының ұлттық тіркеліміне тіркеледі және медициналық ұйымдардың, аумақтық қоғамдық денсаулық сақтау департаментінің, облыстық туберкулезге қарсы диспансердің және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығының басшылары хабардар болады.

29. Реакцияның сипаттары туралы ақпарат № 907 бұйрықпен бекітілген № 063/е, № 026/е, № 112/е есепке алу үлгілерінде тіркеледі. Реакциясы бар барлық балаларға карта толтырылады.

30. Кальметт-Герен Бацилласының вакцинасына жанама әсерлері байқалған балалар III B диспансерлік есеп тобында 1 жыл бойы бақыланады.

31. Есепке алу және есептен шығару кезінде мынадай тексерулер жүргізіледі: қан мен несептің жалпы талдауы, кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы, қосымша (есептен шығару кезінде) – Манту мен туберкулинді рекомбинантты аллергені бар сынама.

32. Вакцинадан кейінгі Кальметт-Герен Бацилласының вакцинасына егуден кейінгі асқынулары кезінде туберкулинді рекомбинанттық аллергенге реакция теріс.

33. Балалардағы бірінші дәрежедегі туыстықтың вакцинадан кейінгі Кальметт-Герен Бацилласының вакцинасы асқынуларының 2 жағдайы тіркелген кезде, учаскелік педиатр (жалпы практика дәрігері) бастапқы иммун тапшылығын (клиникалық, иммунологиялық, генетикалық) диагностикалауға зерттеп-қарау жүргізіледі.

34. Туберкулезге қарсы профилактикалық екпелер (Кальметт-Герен Бацилласының вакцинасын вакцинациялау және ревакцинациялау) оларға қоса берілетін нұсқаулықтарға сәйкес жүргізіледі.

§ 2. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар балаларда арнайы профилактика жүргізу

35. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар аналардан туған нәрестелер адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясының клиникалық белгілері болмаған және басқа қарсы айғақтар болмаған жағдайда күнтізбелік мерзімге сәйкес Кальметт-Герен Бацилласы вакцинасының стандартты мөлшерімен тері ішіне бір рет егіледі.

36. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар аналардан туылған және күнтізбелік мерзімге сәйкес егілмеген нәрестелер өмірінің 4 аптасы ішінде (жаңа туылған нәресте кезеңіде) алдын ала Манту сынамасын жүргізбей-ақ егіледі. Төрт апта өткеннен кейін Кальметт-Герен Бацилласы вакцинасының егуге болмайды, өйткені генерализацияланған Кальметт-Герен Бацилласы вакцинасының инфекциясы дамуы мүмкін.

37. Вакцинациядан кейінгі белгі (тыртық) пайда болмаған балаларға 12 айға толғанға дейін, кейде 15-18 айға дейін (адамның иммунтапшылығы вирусының жұққаны толық анықталғанға дейін) Кальметт-Герен Бацилласының вакцинасы қайта егілмейді.

38. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы болмаған жағдайда 12 айында, кейде 15-18 айында Манту сынамасы теріс нәтижелі болса, Кальметт-Герен вакцинасы жасалады.

39. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар балалар мен жасөспірімдерде үдемелі иммундық тапшылық аясында генерализацияланған Кальметт-Герен Бацилласы инфекциясының даму қаупі болғандықтан Кальметт-Герен вакцинасын ревакцинациясы жасалмайды.

40. Егер бала адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар анадан туылса, бірақ өзінде адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы болмаса, Кальметта-Герен Бацилласының ревакцинациясы календарлық мерзімде 6 жаста (1-сынып) Манту сынамаcы теріс нәтижелі болса ғана жасалады.

§ 3. Балалар туберкулезінің химиофилактикасы

41. Латентті туберкулез инфекциясының емі емдеудің химиофилактикалық әдісімен жүзеге асырылады.

42. Химиофилактикалық емдеу балаларға және локальды туберкулез болмаған кезде, адамның иммунтапшылығы вирусымен өмір сүретін адамдарға жүргізіледі:

1) 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамаcының нәтижесіне қарамастан бактерия шығаратын байланыста болған 5 жасқа дейінгі балаларға;

2) бұрын белгісіз туберкулезге қарсы ұйымдардың өлім ошағынан байланыста болған балаларға;

3) туберкулездік рекомбинанттық аллергияға оң реакциясы бар: инфекция көзінен бактерия шығаруына қарамастан, байланыста болған; "Туберкулез микобактериясын жұқтырған, алғаш айқындалған" диагнозы белгіленген балаларға;

4) ересектер мен адамның иммунтапшылығы вирусымен өмір сүретін балаларға жүргізіледі.

43. Көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастармен қарым-қатынаста болған туберкулез микобактериясын жұқтырған балаларға химиофилактика изониазидпен жүргізілмейді, олар туберкулин бірлігі бар 2 Манту және (немесе) туберкулездік рекомбинанттық аллергияға бар сынамаcын және басқа да зерттеп-қарау интервалын 6 ай сайын, ал көрсетілімдері бойынша - жиі сақтай отырып, III А дисперсерлік есеп тобында бақыланады.

44. Бактерия шығаратын туберкулез инфекциясы ошақтарындағы 1 жасқа дейінгі барлық балаларға Кальметт-Герен Бацилласының вакцинациялаудан кейін 2 ай өткен соң химиофилактика жүргізіледі.

45. Химиофилактика туберкулез микобактериясын жұқтырған, иммуносупрессивті дәрілермен ем қабылдап жүрген балаларға жүргізіледі: базальдық гормондық терапия 1 ай және одан жоғары (преднизолон мөлшері

15 мг/тәулігіне немесе соның эквиваленті), ағзалардың трансплантациясына және гендік-инженерлік биологиялық препараттарға байланысты цитостатикалық терапия. "Туберкулез микобактериясын жұқтырған, алғаш айқындалған" диагнозы бар балаларға химиофилактика гендік-инженерлік биологиялық препараттармен емі басталғанға дейін 1 ай мерзімде жүргізіледі және гендік-инженерлік биологиялық препараттар аясында изониазидпен 6 айға дейін немесе изониазидпен және рифампицинмен 3 айдың ішінде жалғасады.

46. Латенттік туберкулез инфекциясы бар балаларға химиофилактика а-ісігінің некроз факторларын антагонистермен емдеуді, ағзаларды ауыстырып қондыру және гемопозддік дің жасушаларын транспланттау бастамас бұрын изониазидпен және рифампицинмен 3 ай мерзімге тағайындалады.

47. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар адамдарға химиофилактиканы фтизиатр-дәрігер жан-жақты клиникалық-рентгенологиялық тексеру нәтижесінде белсенді туберкулез анықталмаған жағдайда ғана тағайындайды.

48. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар 12 айдан асқан барлық балаларға және ересектерге Адамның иммунтапшылығы вирусы статусы оң болғаны анықталған кезде, туберкулезбен ауыратын науқаспен қарым-қатынаста болғанына немесе болмағанына қарамастан бір рет туберкулез химиофилактикасы жүргізіледі.

49. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар 12 айға дейінгі балаларға химиофилактика туберкулезбен ауыратын науқаспен қарым-қатынас болған жағдайда жүргізіледі.

50. Изониазид химиофилактика жүргізуге арналған негізгі дәрі болып табылады.

51. Изониазидтің тәуліктік мөлшері бір рет, күн сайын қабылданады, баланың 1 кг салмағына 10 мг деп есептеледі (300 мг-нан аспауы тиіс).

52. Химиопрофилактика бір рет жүргізіледі. Химиопрофилактика курсының ұзақтығы 6 айды құрайды. Изониазидпен бірге құрамында В тобының дәрумендері бар поливитаминдер тағайындалады (пиридоксин – тәулігіне 25 мг).

53. Эпилепсия, орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдануы, бауыр мен бүйректің қызмет бұзылыстары бар аурулары химиопрофилактика жүргізудің қарсы көрсеткіштері болып табылады.

54. Изониазидті қабылдағанда жанама әсерлер пайда болған жағдайда қосымша тексерулер жүргізіп (қан, несеп талдаулары), дәріні қабылдауды 5-7 күнге тоқтатады. Десенсбилизациялық ем тағайындалады. Изониазидті қайта тағайындағанда, оны көтере алмаса, химиопрофилактика тоқтатылады.

55. Вирустық гепатитпен ауырғандарға химиопрофилактика аурудың барлық клиникалық белгілері жойылғаннан кейін кем дегенде 6 ай өткен соң, инфекционистің қорытындысы бойынша тағайындалады. Бұл контингентке химиопрофилактика гепатопротекторлар аясында жүргізіледі.

56. Химиопрофилактиканы медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының фтизиатр дәрігерлері тағайындайды және мониторингтейді.

57. Химиопрофилактика медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында амбулаториялық жағдайда, санаторийлік үлгідегі мектепке дейінгі балалар мекемелерінде және балаларға арналған туберкулезге қарсы санаториялар жағдайында жүргізіледі.

58. Химиопрофилактиканы медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының (емхана, медициналық пункттер, дәрігерлік амбулаториялар, жалпы емдеу тәжірибесі бөлімшелері), ұйымдастырылған ұжымдардың (мектеп, балабақша, орта оқу орындары) және санаторий тектес ұйымдардың (санаторийлік балабақша, санаторийлік топ, балаларға арналған туберкулезге қарсы санаторий) медицина қызметкерлері әрбір дозаны қабылдауды тікелей бақылап, жүргізеді.

59. Адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциясы бар пациенттерде химиопрофилактика МСАК жүйемедициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының және ЖИТС (жүре пайда болған иммунтапшылығы синдромы) орталықтарының медицина қызметкерлерінің тікелей бақылауымен жүргізіледі.

60. Химиопрофилактика пациенттің (баланың ата-анасы немесе қамқоршысының) ақпарат алған соң өз еркімен берген ауызша немесе жазбаша келісімінен кейін жүргізіледі.

61. Химиопрофилактика туралы ақпарат Амбулаториялық науқастың медициналық картасына № 907 бұйрықпен бекітілген 026/е нысаны, ТБ 01/е нысанды медициналық картасына жазылып, "жүргізілген емді бақылау парағында" күнделікті тіркеледі.

4-тарау. Туберкулез диагнозы бар пациенттерді анықтау

§ 1. Туберкулез ауруын анықтау

62. Туберкулез науқастарын айқындауды меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдардың барлық мамандықтарының медицина қызметкерлері халық амбулаториялық-емханалық және стационарлық ұйымдарға медициналық көмекке жүгінген, міндетті және профилактикалық медициналық тексеріп-қараулар, сондай-ақ туберкулезге қарсы иммундау жүргізген кезде жүзеге асырады.

63. Мыналар:

1) сырқаттанушылықтың клиникалық белгілері бар адамдардың арасында қақырық жағындысының микроскопиясы. Қақырықты жинау және зерттеу үшін зертханаға жеткізу екі күннің ішінде барлық медициналық ұйымдарда жүзеге асырылады. Қақырықтың 2 үлгісін алып кетеді, олардың бірі – таңғы порциясы. Үлгілерді порциялардың кемінде 30 минуттан кем емес аралығымен бір күннің ішінде жинауға рұқсат етіледі. Туберкулезге зерттеу жүргізуге арналған қақырық 3 тәуліктен аспайтын мерзімде тоңазытқышта сақталады;

2) туберкулез ауруының жоғары қаупі бар халықтың арасындағы флюорография;

3) "қауіп топтарынан" балалардың туберкулин диагностикасы туберкулезді айқындау әдістері болып табылады

64. Қақырыққа микроскопиялық зерттеу және медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында гендік-молекулалық әдіске қолжетімділік болған кезде адамдарға екі аптадан артық жалғасатын жөтел (жөтел туберкулездің өкпелі (жұқпалы) түрі бар науқастардың басты симптомдары болып табылады) және төменде санамаланған клиникалық симптомдардың бірі немесе бірнешеуі болған кезде жүргізіледі:

- 1) салмақ тастау;
- 2) тершеңдік;
- 3) кеуде қуысындағы ауырсыну;
- 4) қан түкіру;
- 5) жалпы әлсіздік және тез шаршау;
- 6) ұзақ уақыт бойы дене қызуының көтерілуі.

65. Науқаста жоғарыда аталған симптомдар болған жағдайда, медицина қызметкері осы Нұсқаулыққа 1-қосымшаға сәйкес науқасты туберкулезге зерттеп-қараудың диагностикалық алгоритмін жүргізеді.

66. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек желісінде жөтелге шағымдары бар науқастарға кезектен тыс қызмет көрсетіледі және бір рет қолданылатын медициналық бетперделермен қамтамасыз етіледі.

67. Туберкулезге рентгенологиялық күдік, бірақ кеуде қуысына шағымдар мен интоксикация симптомдары болмаған кезде, қақырық жағындысының микроскопиясы теріс болған жағдайда, диагностикалық алгоритмді жүргізбей диагнозды нақтылау үшін науқасқа фитизиатр консультация береді.

68. Туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыс болған кезде туберкулезге клиникалық-рентгенологиялық күдік бар жағдайларда, диагностикалық алгоритмді жүргізбей диагнозды нақтылау үшін фитизиатр консультация береді.

69. Өкпеден тыс туберкулезге күдік туған кезде медициналық-санитариялық алғашқы көмек мамандары қосымша: сәулелік, аспаптық және зертханалық (мидың, омыртқа бағанының, буындардың, бүйректердің, іш қуысы және жамбас қуысы ағзаларының компьютерлік және магниттік-резонанстың томографиясы, лапароскопия, пунктаттарды, аспираттар мен биоптаттарды туберкулез микобактериясына цитологиялық, гистологиялық, бактериоскопиялық және бактериологиялық зерттеу) зерттеулер жүргізеді.

70. Балаларда қақырық болмаған кезде асқазанның (бронхтардың) шайынды суы немесе 3 күн бойы таңертең ашқарынға хлорлы натрийдің 5% ерітіндісімен бронходилатациядан және ингалициядан кейін алынған индукцияланған қақырық, назофарингеальды аспират зерттеледі.

71. Қышқылға төзімді бакетриялар анықталған жағдайда науқас туберкулезге қарсы ұйымдарға жіберіледі, ол жерде оған қосымша зертханалық зерттеулер жүргізіледі және туберкулезге қарсы тиісті ем тағайындалады.

72. Қақырық микроскопиясының нәтижелері теріс болған және туберкулезге күдікті ауру белгілері күшейген кезде науқас фтизиатр дәрігердің консультациясына жіберіледі.

73. Туберкулезбен ауыратын науқастарды хабардар еуді туберкулезге қарсы ұйымдардың және амбулат ориялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың қызметкерлері туберкулезбен ауыратын науқасқа арналған жадынаманы пайдалана отырып, жүргізеді.

74. Туберкулезді флюорография әдісімен анықтау сырқаттанудың жоғары қаупі бар адамдардың және міндетті контингенттің арасында жүргізеді.

75. Туберкулезге жыл сайынғы міндетті флюорографиялық зерттеп-қарауға жататын "қауіпті" топ адамдарының тізбесі:

- 1) бактерияның бөлінуіне қарамастан туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдар;
- 2) өкпенің созылмалы ерекше емес ауруларымен, қант диабетімен, алкоголизммен, нашақорлықпен, адамның иммунтапшылығы вирусымен/жүре пайда болған иммунтапшылығы синдромымен диспансерлік есепте тұрған адамдар;
- 3) өкпесінде кез келген этиологияның қалдық пайда болуы бар адамдар;
- 4) бас бостандығынан айыру орындарынан босап шыққан адамдар.

76. Туберкулезге жыл сайынғы міндетті флюорографиялық зерттеп-қарауға жататын адамдарының тізбесі:

- 1) медициналық ұйымдардың қызметкерлері;
- 2) медициналық-әлеуметтік мекемелердің (ұйымдарының) қызметкерлері;
- 3) әскери қызметке шақырылғандар;
- 4) орта және жоғары оқу орындарының студенттері, училище оқушылары;
- 5) 15-17 жас аралығындағы балалар;
- 6) босанғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдер перзентханадан шыққаннан кейін бір ай ішінде;
- 7) жаңа туған нәрестенің перинаталдық орталықтан (босандыру бөлімшесінен) туберкулезге қарсы вакцинациясыз шыққанға дейінгі отбасы мүшелері;
- 8) стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелерден (ұйымдардан), психоневрологиялық диспансерлерден арнаулы әлеуметтік қызметтер алатын адамдар контингенті;
- 9) Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген адамдар;
- 10) тергеудегі және сотталғандар (жылына 2 рет);
- 11) ішкі істер органдарының қызметкерлері, оның ішінде мамандандырылған күзет қызметінің, патрульдік-посттық, жол-патрульдік және учаскелік қызметтердің, тергеу изоляторларының және түзеу мекемелерінің қызметкерлері (жылына 1 рет);
- қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерін күзетуді қамтамасыз ететін, қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі адамдардың мінез-құлқын қадағалау мен бақылауды жүзеге асыратын, сотталғандарды және қамауға алынған адамдарды тасуды, қоғамдық тәртіпті қорғауға қатысатын әскери қызметкерлер (жылына 2 рет);
- 12) жедел қызметтің әскери қызметкерлері (жылына 2 рет);
- 13) Қарулы күштердің, Қазақстан Республикасының басқа да әскерлері мен әскери жасақтардың әскери қызметкерлері;
- 14) тамақ өнеркәсібінің, қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы объектілерінің қызметкерлері;
- 15) мектепке дейінгі, жалпы білім беретін және мамандандырылған мектептердің, лицейлердің және гимназиялардың қызметкерлері;
- 16) жоғары және орта арнаулы оқу орындарының қызметкерлері;
- 17) Қазақстан Республикасына уақытша тұруға, оның ішінде еңбек миграциясы бойынша келген адамдар.

77. Мынадай клиникалық түрлері бар туберкулездің жаңа жағдайлары туберкулездің асқынған жағдайлары болып есептеледі:

- 1) асқынулары бар өкпеден тыс туберкулез.
- 2) асқынған ағымды туберкулезді менингит;
- 3) жітілеу және созылмалы диссеминирленген туберкулезд;
- 4) казеозды пневмония;
- 5) өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулез.

78. Туберкулездің асқынған жағдайларын, алғаш айқындалған науқастардың және оның себептеріне қарамастан туберкулез рецидивтерінің арасындағы өлім жағдайларын, сондай-ақ балалардағы алғаш айқындалған бактерия бөлетін туберкулезді клиникалық талдау туберкулезге қарсы ұйымдармен, амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдармен және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық органдарымен бірлесіп, талдау хаттамаларын және іс-шаралар жоспарын міндетті әзірлей отырып, жүргізіледі. Диспансерлік есептен шығарылған адамдарда туберкулездің жаңа жағдайларын және ауру рецидивтерін уақтылы айқындау үшін жауапкершілік амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарға жүктеледі.

79. Тұрғылықты жері бойынша бақыланатын амбулаториялық ем жүргізу тәртібі науқастың амбулаториялық картасы мен туберкулезбен ауыратын науқастың № ТБ 01/е нысанды картасында немесе № 907 бұйрығымен бекітілген № ТБ 01/е – нысаны бойынша IV санатты ТБ-мен ауыратын науқастың медициналық картасында, туберкулезбен ауыратын науқастың медициналық картасына қосалқы параққа толық жазылады.

80. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында туберкулезге қарсы препараттармен туберкулезден басқа ауруларды емдеу үшін қолдануға және оларды дәріханалық мекемелерде рецептсіз сатуға тыйым салынады.

81. Қазақстан Республикасының аумағында жүрген және туберкулезбен ауырған шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдар медициналық көмекті "Қазақстан Республикасының аумағына уақытша келген шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға құқылы болатын айналадағылар үшін қауіп төндіретін қатты аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2015 жылғы 1 сәуірдегі № 164 бұйрығына сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11317 болып тіркелген) алады.

82. Өкпеден тыс туберкулез кезінде диагноз бактериологиялық, цитоморфологиялық зерттеулердің негізінде не белсенді өкпеден тыс туберкулезді көрсететін клиникалық-рентгенологиялық деректердің негізінде белгіленеді. Бірнеше ағзасы зақымдалған өкпеден тыс туберкулезі бар науқас процестің анағұрлым ауыр локализациясына сәйкес тіркеледі.

83. Өкпеден тыс туберкулез диагнозын мүмкін болмаған кезде, түпкілікті верификацияны туберкулезге қарсы медициналық ұйымдардың мамандары ашық биопсияны пайдалана отырып, жүргізеді.

84. Қақырық микроскопиясының оң нәтижесі бар (бактерия бөлетін) өкпе туберкулезі диагнозы:

1) қақырық микроскопиясы кезінде ем жүргізгенге дейін қышқылға тұрақты бакетриялар кемінде екі мәрте табылған;

2) қақырық микроскопиясы кезінде қышқылға тұрақты бакетриялар бір мәрте табылған, ал рентгенологиялық зерттеулер кезінде фтизиатр дәрігердің белсенді өкпе туберкулезі қорытындысы бойынша сәйкес келетін патологиялық өзгерістер айқындалған кезде қойылады.

85. Қақырық микроскопиясының теріс нәтижесі бар өкпе туберкулезі диагнозы анамнездің, белсенді ерекше процеске сәйкес келетін клиникалық-рентгенологиялық деректердің, ауру бактериологиялық немесе гистологиялық расталған молекулярлық-генетикалық зерттеу нәтижелерінің негізінде қойылады.

86. Бактериологиялық немесе гистологиялық растау болмаған кезде, түпкілікті шешімді өкпедегі рентгенологиялық зерттеулердің сипатын, өкпедегі патологиялық өзгерістері бар адамда ауыр факторларының және қызмет түрінің болуын ескере отырып, орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия қабылдайды.

87. Қақырық жағындысы микроскопиясының теріс нәтижелері кезіндегі, оң нәтиже науқаста белсенді туберкулездің барын дәлелдейді және диагнозды растау үшін қызмет етеді.

§2. 2 туберкулин бірлігі бар туберкулинді Манту сынамасымен туберкулезді диагностикалау

88. Балаларда туберкулезді диагностикалау үшін 2 туберкулинді бірлігі бар Манту сынамасын қолданылады, оның мақсаты:

1) туберкулез микобактериясы алғаш рет жұқтырғандарды және туберкулинге гиперергиялық реакциясы бар балалар мен жасөспірімдерді анықтау;

2) Кальметт-Герен Бацилла вакцинасымен вакцинациялау және ревакцинациялауға контингентті іріктеу;

3) ауруды ерте анықтау үшін.

89. 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасын бойынша қарап тексеруге мына балалар жатады:

1) туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыста болған балалар (отбасылық, туыстық, мектептік/ұжымдық, пәтерлік және т.б.);

2) вакцинациялау және ревакцинациялау алдындағы 2 айдан асқан балалар;

3) қауіп тобындағы балалар.

90. Туберкулезбен ауру бойынша жоғарғы "қауіп" тобына:

1) ата-аналары адамның иммунтапшылығы вирусын жұқтырған, бас бостандығынан айыру орнынан шыққан, маскүнемдіктен, нашақорлықтан зардап шегетін, табысы аз, көшіп-қонушы отбасыдан шыққан;

2) қант диабеті, бронх-өкпе жүйесінің тән емес аурулары, тамақтанудың бұзылуы (дене массасының тапшылығы) адамның иммунтапшылығы вирусы инфекциялары бойынша диспансерлік есепте тұрғанд, иммундық супрессивті терапия алатын (глюкокортикоидтер, цитостатиктер, гендік-инженерлік биологиялық препараттар және басқалары), мүгедек;

3) Кальметт-Герен Бациласының вакцинасы егілмеген және вакцинасының белгісі қалыптаспаған балалар жатады.

91. Манту және туберкулездің рекомбинанттық аллерген сынамасының нәтижесі 72 сағаттан кейін инфильтрат (папула) көлемінің қанша миллиметр (бұдан әрі – мм) екендігін миллиметрлік бөліктері бар сызғышпен өлшеп, білек осіне көлденең жатқан көлемін тіркеу арқылы бағаланады. Инфильтрат болмаған жағдайда гиперемия/қызару көлемі өлшеніп, тіркеледі.

92. Манту сынамасы мынадай болып бағаланады:

1) теріс – инфильтраттың және гиперемияның болмауы немесе "инеман шаншу реакциясының" болуы (0-1мм);

2) күмәнді – инфильтрат көлемі 2-4 мм болса немесе кез-келген көлемді инфильтратсыз гиперемия ғана анықталса;

3) оң – 5 мм және одан астам диаметрлі инфильтрат анықталса;

4) гиперергиялық –15 мм және одан астам диаметрлі инфильтрат немесе инфильтрат көлемі байланыссыз везикуло-некроттық өзгерістер және/немесе лимфангоит, лимфаденит анықталса, инфильтрат көлемі есепке алынбайды.

93. Туберкулинді Манту сынамасы инфекциялық аллергияны да, вакцинадан кейінгі аллергияны да анықтайды. Сараланған диагностика кезінде аллергия сипаты мынадай кешенде ескеріледі:

1) оң туберкулинді реакцияның қарқындылығы;

2) Кальметт-Герен Бациласының вакцинадан кейінгі тыртықтардың болуы және көлемі;

3) Кальметт-Герен Бациласының вакцинасын екенен кейін өткен мерзім (5 жасқа дейінгі 5-11 мм папулаларының мөлшері бар, күмәнді немесе оң реакция, вакцинадан кейін аллергияның болуын жоққа шығармайды);

4) туберкулезі бар науқастың қарым-қатынаста болуы немесе болмауы.

94. Аурудың клиникалық белгілерінің болуы. 5 жасқа дейінгі 5-11 мм папулаларының мөлшері бар, күмәнді немесе оң реакция вакцинадан кейінгі аллергияны сипаттайды.

95. Гиперергиялық реакциялар вакцинадан кейінгі аллергияға жатпайды.

96. Аллергиялық бағыты бар балаларға алдын ала гипосенсибилизация (сынаманы қойғанға дейін 5 және 2 күнге дейін 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасының аясында 2 күн), инфекция ошақтарын санациялау, дегельминизация жүргізіледі.

97. амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымының фтизиатр дәрігеріне:

1) алғаш айқындалған оң туберкулин реакциясы бар;

2) 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасының гиперергиялық туберкулин реакциясы бар;

3) туберкулин сезімталдығының 6 мм және одан жоғарыға өсуі бар балалар жіберіледі.

98. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарының фтизиатр дәрігері туберкулинді оң балаларға консультация береді, көрсетілімдері бойынша қосымша зерттеп-қарау жүргізеді және диагностикалық алгоритмді жүргізуге көрсетілімді айқындайды. Туберкулинді оң адамдарды толық зерттеп-қараудың бүкіл кезеңі 1 айдан аспауы тиіс.

99. Туберкулин микобактериясын жұқтырғандардың қатарына 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы бойынша туберкулинге сезімталдық динамикасы туралы дәлелді ақпарат болған кезде, мына адамдар жатқызылады:

4) алғаш рет анықталған оң реакция (көлемі 5 мм және одан үлкен папула), Кальметт-Герен Бациласының вакцинасымен иммундаумен байланыссыз (туберкулин сынамасының виражы);

5) тұрақты (4-5 жыл бойы) сақталатын көлемі 12 мм және одан үлкен көлемді инфильтрат түріндегі реакция;

6) 1 жыл ішінде туберкулинге сезімталдықтың күрт күшеюі (6 мм және одан астам) (туберкулин сынамасы оң әсері бар балаларда).

100. Туберкулин сезімталдығының этиологиясын белгілеу мақсатында сараланған диагностика жүргізу кезінде, амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда басқа иықалдына туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынама қойылады.

101. Алғаш рет тексергенде 2 туберкулез бірлігі бар Манту сынамасы теріс нәтижесі бар байланыста болған балаларға сынама 8-10 аптадан кейін қайта жасалады.

102. Туберкулезді рекомбинантты аллерген препараты 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы оң болған жағдайда туберкулезге қарсы ұйымдарда ғана қолданылады:

- 1) туберкулез инфекциясын анықтау үшін;
- 2) туберкулезді басқа туберкулез емес аурулардан саралап диагностикалау үшін;
- 3) вакцинациядан кейінгі және инфекциялық аллергияны саралап диагностикалау үшін;
- 4) туберкулез процесінің белсенділігін анықтау үшін.

103. Туберкулезді рекомбинантты аллерген Калметта-Герен Бацилласының ревакцинациясына (вакцинациясына) іріктеу үшін пайдаланылмайды.

104. Туберкулезді рекомбинантты аллергенге і реакция:

- 1) теріс – инфильтраттың (папуланың) және гиперемияның толық болмауы немесе инемен шаншу ("көгеру" 2-3мм түрінде) реакциясының" болуы;
- 2) күмәнді – инфильтратсыз кез-келген өлшемдегі гиперемия болған кезде;
- 3) оң – кез-келген өлшемдегі инфильтрат (папула) болған кезде;
- 4) гиперергиялық – 15 мм және одан астам инфильтрат болған кезде, сондай-ақ везикула-некроздық өзгерістер және/немесе инфильтрат өлшеміне қарамастан, лимфангоит, лимфаденит кезінде.

105. Жергілікті туберкулез жоққа шығарылған жағдайда, алғаш рет 2 туберкулин бірлігі бар Манту оң реакциясы бар балаларға "Туберкулез микобактериясының жұғуы, алғаш рет айқындалған" диагнозы қойылады және олар диспенсерлік есеп тобына ІІІБ бойынша бақыланады.

106. Туберкулез микобактериясының жұғуы, алғаш рет айқындалған адамдарға химиофилактика туберкулезді рекомбинанттық аллергенге оң нәтиже болған кезде тағайындалады, теріс болған кезде жүргізілмейді.

107. Туберкулинге және/немесе туберкулезді рекомбинанттық аллергенге қайтадан гиперергиялық реакциясы бар адамдар шоғырланған туберкулезді процесті анықтау мақсатында жан-жақты қарап тексеріледі. Шоғырланған туберкулезді өзгерістер анықталмаған жағдайда, мұндай балалар диспансерлік есепке алуға және қайтадан химиофилактика жүргізуге жатпайды.

108. Ісік некрозы факторлары-а антагонистерімен емдеу, ағзаларды ауыстырып қондыру (реципиент және донор) және гемопоздтік дің жасушаларының трансплантациясы жоспарланған әрбір науқас туберкулезге зерттеліп-қаралады.

109. Кальметт-Герен Бацилласының вакцинасы жасалмаған және ұзақ уақыт бойы иммундық супрессивті терапия (глюкокортикоидтер, цитостатиктер және балалар) алатын балалар туберкулезге жылына екі рет – әр 6 ай сайын, көрсетілімдер бойынша – жиі зерттеп-қаралады.

110. Учаскелік педиатр, жалпы практика дәрігері баланың даму сырқатнамасына (№ 112/е нысаны) эпикриз толтырады - қауіп факторын көрсете отырып, баланы туберкулез бойынша "қауіп" тобына алуды дәлелдеу. Қауіп тобын учаскелік педиатр (жалпы парктика дәрігері) қызмет көрсететін барлық балаларға қалыптастырады.

111. Кальметт-Герен Бацилласы вакцинасымен ревакцинацияға балаларды іріктеу мақсатында 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы 6 жастағы балаларға (1-сынып) мектепте, оқу жылының бірінші айында (қыркүйек) жасалады. Бұл айда мектепте басқа екпелерді жүргізу уақытша тоқтатылады.

112. Манту сынамасын қояр алдында екі айлық интервалды сақтау мақсатында дифтерия-сіреспе анатоксин және қызылша қызамық, эпидпаротит вакциналарымен ревакцинация оқу жылы басталар алдында екі ай бұрын жүргізіледі. 2 туберкулин бірлігі бар Манту және туберкулезді рекомбинанттық аллерген сынамасын жұмысқа рұқсаты бар оқытылған медицина персоналы жүргізеді.

113. "Туберкулез микобактериясының жұғуы алғаш айқындалған" диагнозы белгіленген балаларға басқа профилактикалық епелер бақыланатын химиопрофилактика курсы аяқталғаннан кейін, науқастарға химиотерапияның толық курсы аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

114. Манту сынамасының және/немесе туберкулезді рекомбинанттық аллерген нәтижелері профилактикалық епке картасында № 907 бұйрықпен бекітілген 063/е нысаны бойынша, баланың медициналық картасында № 907 бұйрықпен бекітілген 026/е нысаны бойынша, баланың даму сырқатнамасында № 907 бұйрықпен бекітілген 112/е нысаны бойынша жазылады онда:

1) стандартты туберкулинді және/немесе туберкулезді рекомбинанттық аллерген шығарған мекеме, сериясы, бақыланатын нөмірі мен оның жарамдылық мерзімі;

2) туберкулин сынамасын және/немесе туберкулезді рекомбинанттық аллергенді жүргізу күні;

3) Манту сынамасының және/немесе туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар тестің инфильтрат және теріс-гипермия болмаған кезде, инфильтрат мөлшері түріндегі нәтиже белгіленеді.

115. Манту және туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар сынаманы қоюға қарсы көрсетілім:

1) туберкулинге немесе туберкулезді рекомбинантты аллергенге жеке төзбеушілік;

2) туберкулезге күмәнді жағдайларды қоспағанда, ушығу кезіңіндегі жіті, созылмалы инфекциялық және соматикалық аурулар;

3) таралған тері аурулары;

4) аллергиялық жай-күйлер (ушығу кезеңі);

5) эпилепсия;

6) ұжымдағы балалар инфекциясы бойынша карантин.

116. Манту сынамасын аурудың барлық клиникалық симптомдары кеткеннен кейін, кемінде 2 айдан соң жасауға рұқсат етіледі.

117. Қарсы көрсетілімді айқындау мақсатында дәрігер (дәрігер жоқ жерде мейіргер) Манту сынамасын қояр алдында медициналық құжаттаманы зерделейді, сауаланама жүргізеді және қарап-тексереді.

118. Балалар инфекциясы бойынша карантин бар балалар ұжымдарында Манту және туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар сынама жүргізуге рұқсат етілмейді (карантин алынғаннан кейін жүргізіледі).

119. Қауіп тобының балаларына туберкулин диагностикасы әртүрлі епелерге қарсы профилактикалық епке жүргізгенге дейін жоспарланады. 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы мен басқа да профилактикалық епелердің арасындағы интервал 2 айдан аспауы тиіс.

120. Туберкулинді Манту сынамасын және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллергенді үйде жасауға рұқсат етілмейді.

Туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыста болған балаларға Манту және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар сынама амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарында жүргізіледі.

121. Манту сынамасы адамның имунтапшылығы вирусы инфекциясын жұқтырған балаларға жүргізілмейді, өйткені күдікті де немесе күмәнді реакция туберкулез микобактериясын жұқтыруын немесе белсенді туберкулез процесінің болуын жоққа шығармайды.

122. Манту сынамасына оң реакция алғаш айқындалған балалардың жұқтыру көзін айқындау мақсатында туберкулезге ата-аналары және бірге тұратын адамдармен бірге барлығы зерттеп-қаралады.

123. Білім беру ұйымдарында (мектеп, мектепке дейінгі балалар мекемелері) туберкулин диагностикасы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың басшысының бұйрығымен бекітілген балалар ұйымдарына шығу кестесіне сәйкес емхана мейіргері жүргізеді.

124. Балалық шақтағы және мектепке дейінгі жастағы ұйымдастырылмаған балаларға 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарында жүргізіледі.

125. "Туберкулез микобактериясын жұқтыруы алғаш айқындалған" диагнозы белгіленген адамдарға басқа профилактикалық епелер бақыланатын химиопрофилактика курсы аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

126. Туберкулез ошақтарының балаларына Манту және/немесе туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар сынамасы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарында жүргізіледі.

127. Манту және (немесе) туберкулезді рекомбинанттық аллергені бар сынамасын жүргізудің әдістемелік нұқсамасын амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарының балалар фтизиатр дәрігері жүргізеді.

§3. Туберкулездің зертханалық диагностикасы

128. Туберкулез диагностикасы бойынша зертханалық қызмет медициналық ұйымдардың және орындалатын міндеттері мен функцияларына қарай үш деңгейге бөлінетін туберкулезге қарсы ұйымдардың зертханалар желісімен ұсынылған:

1) I деңгей – перифериялық (аудандық) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда және туберкулезге қарсы ұйымдар желісіндегі зертханалар;

2) II деңгей – облыстық/өңірлік туберкулезге қарсы ұйымдардағы зертханалар;

3) III деңгей – орталық – Ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығының жанындағы ұлттық референс зертхана.

129. I деңгейдегі зертханалар бактериологиялық зертханалармен ұсынылған.

Аудандық деңгейдегі зертханалардың функциялары қақырық микроскопиясын жүргізу; молекулярлық-генетикалық әдістер жүргізу; зертханалық зеттеулер сапасын сырттай бағалау жүесіне қатысу болып табылады.

130. II деңгейдегі зертханалар I деңгейдегі зертханалардың барлық міндеттері мен қызметтерін, сондай-ақ I деңгейдегі зертханалардың жұмыс сапасын сырттай бағалауды; I деңгейдегі зертханалар үшін кадрлар даярлауды; I деңгейдегі зертханалардың шығыс материалдарға, реагенттерге, жабдықтарға жылдық қажеттілігін айқындауды; қатты және сұйық қоректік орталарда өсінді зерттеулерді; қатты және сұйық қоректік орталарда туберкулезге қарсы препараттарға туберкулез микобактериясы штамдарының дәрілік сезіталдыққа тестінің айқындауды; молекулярлық-генетикалық технологиялардың көмегімен туберкулездің жеделдетілген диагностикасын және I деңгейдегі бактериологиялық зертханалардың мониторингін қосымша жүзеге асырады.

131. III деңгейдегі зертхана I және II деңгейдегі зертханалардың жұмысын ұлттық және халықаралық стандарттарға сәйкес үйлестіруді; бактериологиялық зерттеуді; Қазақстан Республикасының зертханалық желісінің сапасын сырттай бақылауды; жүргізілген зерттеулер туралы есепті талдауды; қажетті зертханалық жабдықтардың тізімін ерекшеліктерге сәйкес қалптастыруды және негіздеуді; микробиологиялық зерттеу сапасын сыртта бағалау бойынша супраұлттық референс-зертханалармен өзара іс-қимылды; ғылыми-практикалық және операциялық зерттеулер жүргізуді; туберкулез бойынша зертханалық зерттеулер жөніндегі жобаларды сараптаманы; сараптамалық қорытынды ұсынуды және денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға туберкулез диагностикасындағы клиникалық-диагностикалық зертханалардың қызметін жетілдіру мәселелері бойынша ұсыныстар енгізуді; зертхана қызметкерлерін оқытуды; туберкулезге қарсы ұйымдардың зертханалары персоналының біліктілік деңгейлерін бақылауды (біліктілікті арттру, мамандарды даярлау және қайта даярлау); I және II деңгейдегі бактериологиялық зертханалардың мониторингін; зертханалық зерттеулердің, Қазақстан Республикасының аумағында айналатын дәрі-дәрмекке көнбейтін туберкулез микобактериясы штамдарының деңгейінің статистикалық деректерін тұрақты жинауды және талдауды; нормативтік және әдістемелік құжаттамаларды, есепке алу-есептік нысандарды сараптауды және әзірлеуді; микробиологиялық зерттеулердің сапасын зертхана ішілік бақылау әдістерін жүйелі жүргізу мен жетілдіруді және туберкулездің зертханалық диагностикасының жаңа әдістерін әзірлеуді, сынауды, енгізуді қамтамасыз етеді.

132. Туберкулез диагнозын зертханалық растау осы Нұсқаулыққа 2-қосымшаға сәйкес туберкулездің зертханалық диагностикасы алгоритмдеріне сәйкес жүргізіледі.

133. Туберкулездің зертханалық диагностикасы алгоритмі мыналарды қамтиды: патологиялық материалдың 2 порциясын зерттеу: бірінші порциядан сұйық және тығыз ортаға өсінді, шөгіндіден микроскопия жүргізіледі; екінші порциядан – тығыз ортаға өсінді және

қақрық микроскопиясы жүргізіледі; молекулярлық-генетикалық зерттеу микроскопия нәтижелері бойынша жүргізіледі: теріс болған кезде – Xpert MTB/RIF, оң болған кезде – Geno Type®MTBDR; зертханада Geno Type®MTBDR болмаған кезде, микроскопия нәтижесіне қарамастан Xpert MTB/RIF жүргізіледі.

134. Туберкулезге күдік кезіндегі Туберкулездің зертханалық диагностикасы алгоритмі осы Нұсқаулыққа "Диагностика", 1-схема 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі. I, II және IV санаттағы науқастардағы химиотерапияны бақылау кезіндегі алгоритм осы Нұсқаулыққа "Химиотерапияны бақылау", 2,3-схема 1-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

135. Дәрілік сезімталдыққа тест жүргізу үшін бірінші және екінші қатардағы препараттарға арналған қиын шоғырлану осы Нұсқаулыққа 3-қосымшаға сәйкес айқындалады.

5-тарау. Туберкулез диагнозы бар пациенттердің тіркеу және есепке алу

136. Туберкулез диагнозы бар пациенттерді тіркеу 3 санат бойынша жүзеге асырылады:

1) I (бірінші) санат - бактерия бөлуші немесе бөлмейтін өкпелік және өкпеден тыс туберкулездің барлық жағдайлары;

2) II (екінші) санат – туберкулездің қайталанған ("рецидив", "емі сәтсіз" "аяқталған", "үзілістен кейін емін жалғастырушы", "басқалары") жағдайлары;

3) IV (төртінші) санат – зертханалық дәлелденген көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез; I, II және IV санат кестелері бойынша емі "сәтсіз" аяқталған полирезистентті туберкулезі бар туберкулез жағдайлары.

137. Тіркеу кезінде туберкулез науқастары мынадай типтерге бөлінеді:

1) "жаңа жағдай" - бұрын ешқашан туберкулезге қарсы препараттарды қабылдамаған немесе оларды бір айдан кем уақыт қабылдаған науқас;

2) "рецидив" – бұрын бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің толық курсы қабылдап, "сауықты" немесе "ем аяқталды" деген ем нәтижесі анықталған науқаста кейіннен бактерия бөлу анықталған науқас;

3) "сәтсіз ем" – бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен бірінші немесе қайта жүргізілген емдеу курсы сәтсіз болған науқастар;

4) "үзілістен кейінгі ем" – қақырық микроскопиясының нәтижесі оң және емін 2 ай және одан да астам уақытқа үзгеннен кейін қайта бастаған науқас;

5) "ауыстырылды" – басқа емдеу мекемесінде туберкулезбен ауыратын науқас деп тіркелген, ТБ-09 және/немесе Амбулаториялық картасынан немесе сырқатнамасынан көшірмесі бар, ем тағайындау не жалғастыру үшін осы мекемеге ауысып келген науқас. Ем курсы аяқталғаннан кейін осы науқастың ем нәтижесі туралы ақпарат ол алғаш рет тіркелген ТҚҰ жіберіледі;

6) "басқалар" – жоғарыда аталған типтерге сәйкес келмейтін туберкулездің барлық қайталанған түрлерін қамтиды (бактерия бөлмейтін өкпе туберкулезі мен өкпеден тыс туберкулез). Мұндай әрбір жағдай диагноз гистологиялық және/немесе бактериологиялық әдістермен дәлелдеуді талап етеді.

138. Зертханалық дәлелденген көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезі, ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезі және қайта ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезі бар немесе оған күдігі бар науқастарды тіркеу және емдеу IV санат бойынша жүзеге асырылады. IV санатына туберкулез науқастары жатады:

1) зертханалық дәлелденген көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез – бұл кез-келген бактериологиялық (БАКТЕК, Левенштейн-Йенсен) немесе молекулалы-генетикалық әдіс (Xpert MTB/RIF, Geno Type MTBDR®) нәтижесімен рифампицинге резистенттілік анықталғанда;

2) полирезистентті туберкулезі бар I және II санаттар бойынша ем нәтижесі "сәтсіз ем" болғанда (көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез даму қаупі өте жоғары);

3) зертханалық әдістермен дәлелденген ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез анықталғанда;

4) екінші қатардағы туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілермен жүргізілген ем сәтсіз болған науқастар (ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулездің даму қаупі өте жоғары);

5) алдыңғы емделу барысында көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез анықталған, бірақ бірінші қатардағы туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілермен ем курсы "жазылды" немесе "ам аяқталды" нәтижелерімен аяқтаған науқастарда ауру қайталанған жағдайда;

6) алдыңғы емделу барысында көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез анықталған және екінші қатардағы туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілермен ем курсы "жазылды" немесе "ам аяқталды" нәтижелерімен аяқтаған науқастарда ауру қайталанған жағдайда;

7) алдыңғы емделу барысында көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез анықталған және бірінші немесе екінші қатардағы туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілермен ем курсы "ем тәртібін бұзды" нәтижесімен аяқтаған науқастарды ем жүргізуге қайта алған жағдайда.

6-тарау. Туберкулезді емдеу

§1. Туберкулезбен ауыратын науқастарды стационарлық емдеу

139. Туберкулезбен ауыратын науқастарды туберкулезге қарсы стационарларға емдеуге жатқызу тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қақырық жағындысының микроскопиясы, дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелері мен тағайындалған ем режиміне (бұдан әрі - эпидемиологиялық мәртебесіне) сәйкес "Емдеуге жатқызу бюросы" порталы арқылы мынадай бейінді бөлімшелер бойынша жүзеге асырылады:

- 1) рифампицинге сезімталдығы сақталған туберкулез науқастарына арналған;
- 2) бактерия бөлмейтін туберкулез науқастарына арналған;
- 3) көптеген және ауқымды дәрлерге көнбейтін туберкулезге арналған;
- 4) балалардағы туберкулезді емдеуге арналған;
- 5) өкпе және өкпеден тыс туберкулезді хирургиялық емдеу;
- 6) науқастарға паллиативтік емдеуге арналған;
- 7) психоневрологиялық стационарлардағы туберкулез науқастарына арналған.

140. Стационарлық деңгейде туберкулезге қарсы көмекті көрсету мыналарды қамтиды:

1) туберкулезбен ауыратындарға шұғыл және жоспарлы білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған стационарлық көмек көрсету;

2) зерттеу нәтижелерін әрі қарай шоғырландыра отырып клиникалық хаттамаларға сәйкес зертханалық және аспапты зерттеу жүргізу;

3) Клиникалық хаттамалар мен қолданыстағы нозологияға сәйкес емдеу режимін тағайындау және схеманы келтіру орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның шешімі бойынша жүзеге асырылады;

4) пациенттерді фтизиатрдың күнделікті қарап-тексеруі және бөлім меңгерушісінің тексеруі;

5) бейінді мамандардың консилиумдар мен консультацияларды ұйымдастыру (көрсеткіштер бар болған кезде);

6) № 907 бұйрыққа сәйкес медициналық құжаттаманы рәсімдеу және жүргізу;

7) ауруханадағы өлімді азайту және медициналық көмекті көрсетудің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу және жүргізу, көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен стационар бөлімшелерінің жұмысының тиімділігін саралау.

41 Бактерия бөлетін туберкулез науқастарын емдеуге арналған әр бөлімше дәріге сезгіштігі туралы деректерге сәйкес бөлінеді. Дәріге сезгіштігі белгісіз бактерия бөлінуімен науқастар дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алғанға дейін бір орындық палаталарға немесе бокстарға жатқызылады.

142. Стационардың қабылдау бөлімшесі шұғыл және жоспарлы туберкулезге қарсы көмекті алуға паценттерді қабылдауды және тіркеуді жүзеге асырады.

143. Стационарға жоспарлы жатқызу стационардың қабылдау бөлімшесіне пациенттің жүгінген сәтінен бастап 30 минуттан кешіктірмей жүзеге асырылады.

144. Шұғыл жатқызған кезде туберкулезге қарсы ұйымдарды қабылдау бөлімшесінде фтизиатр жүгінген сәтінен бастап 10 минуттан кешіктірмей пациентті қарайды.

145. Фтизиатр дәрігер амбулаториялық жағдайларда емдеу немесе бейінді бөлімшеге пациентті жатқызу туралы шешім қабылдауды жүзеге асырады.

146. Фтизиатр дәрігер № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасын ресімдейді, онда пациенттің жалпы жай-күйі сипатталады, шағымдары, ауруы мен өмірінің анамнезі, эпидемиологиялық анамнез, объективті зерттеп-қарау деректері, айқындалған патологиялық өзгерістер, орындалған зертханалық және функционалдық зерттеулерді клиникалық бағалау нақты және рет-ретімен сипатталады, алдын ала диагноз қойылады.

147. Пациент (ата-анасы немесе заңды қамқоршысы) № 907 бұйрықпен бекітілген № ТА 14/е нысаны бойынша емдеуге және таяудағы қажетті емдік-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің ақпаратты келісімін толтырады.

148. Пациент медициналық көмек алу кезінде ұсынылатын және баламалы емдеу әдістерінің ықтимал қаупі мен артықшылықтары туралы деректерді, емделуден бас тартудың ықтимал салдары туралы деректерді, пациентке түсінікті болатын нысандағы диагноз, емдік іс-шаралардың болжамы мен жоспары туралы ақпаратты қоса алғанда, өз денсаулығының жай-күйі туралы толық ақпаратты алуға, сондай-ақ оны стационардан шығару немесе басқа медициналық ұйымдарды ауыстыру себептері туралы түсіндірме алады.

149. Стационардың фтизиатр дәрігері келіп түскен күні 1 сағаттің ішінде пациентті алғаш қарап-тексереді, № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша алғашқы қарап-тексеру туралы жазба жасайды, негіздемесі бар алдын ала диагноз шығарады, қосымша зертханалық және аспаптық зерттеп-қараудың қажетті көлемін жазады, оны тағайындалған емдеу-диагностикалық іс-шаралармен таныстырады.

150. Пациентке емдеу-диагностикалық іс-шаралар, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтану ұйымдастыру және пациентті тиісті күтіп-қарау стационарға түскен күннен бастап жүзеге асырылады.

151. Клиникалық диагноз пациент стационарға келіп түскеннен кейін үш тәуліктен кешіктірмей белгіленеді. Ерекше жағдайда, қиын диагностикалық ара қатынастар жасалады, бұл ретте № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысанда диагноз қоюдың кешіктіру себебі көрсетіледі, қосымша диагностикалық зерттеулер мен мамандардың консультациясы айқындалады. Клиникалық диагнозды белгілеген күні медициналық картаға тиісті жазба жасалады (клиникалық диагноздың негіздемесі) және дәрігерлік-консультациялық комиссияның хаттамасы ресімделеді.

152. Пациенттің медициналық құжаттамасы орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияға диагнозын растау үшін, емдеу санатын анықтау, 1 тәуліктен кешіктірмей № 907 бұйрықпен бекітілген ТБ 03\у және № ТБ 11\у тіркеу журналында есепке алу үшін ұсынылады.

153. Стационар және (немесе) бактерияның бөлінуі шарттарында белсенді туберкулез диагнозын белгілеу туралы ақпарат № 907 бұйрығымен бекітілген № 089\у және № 058\у нысандары бойынша туберкулез жағдайын тіркеу және есепке алу үшін науқастың тұратын жері бойынша халықтың санитарлы-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның ведомстволық аумақтық органдары мен туберкулезге қарсы ұйымдарға беріледі.

154. Стационарға түскен барлық пациенттер санитариялық тазартудан өтеді. Науқастың жай-күйіне қарай санитариялық тазарту толығымен немесе ішінара жүргізіледі.

155. Аталған медициналық ұйым басшыларының келісімен бейінді медициналық ұйымдардың жағдайында көрсетілімдер бойынша консультациялық-диагностикалық зерттеулер жүргізіледі.

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

157. Стационардағы барлық пациенттер фтизиатрдың күнделікті тексеріп-қарауына жатады. Пациенттің медициналық картасына түсетін жазба оның жағдайының ауырлығына қарай (науқастың жай-күйі жеңіл және орташа ауырлықта болса, аптасына кемінде 3 рет және науқастың жағдайы ауыр болса - күнсайын) жүзеге асырылады.

158. Науқастың медициналық картасына жазба түсіре отырып, туберкулезбен, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарды тексеріп-қарауды бөлім меңгерушісі аптасына кемінде 1 рет жүргізеді.

159. Күрделі жағдайларда диагнозын растау және емдеу тәсілін анықтау үшін облыстық және республикалық деңгейлердегі мамандардың қатысуымен көзбе-көз немесе қашықтықтан (телемедицина, онлайн-режим, пошталық байланыс) консилиум өткізеді.

160. Туберкулез науқастарын хирургиялық емдеу, ем курсы аяқталғанға дейін фтизиохирургтың консультациясынан кейін айғақтар бойынша жүргізіледі.

161. Операциялық араласуларға көрсетілімдерді және оның көлемін айқындау кезінде:

- 1) туберкулез процесінің клиникалық түрі, фазасы және таралауы;
- 2) молекулярлық-генетикалық және өсінді әдістердің деректері бойынша туберкулезге қарсы препараттарға туберкулез микобактерияларының дәрілік сезімталдығына тест нәтижелері;
- 3) химиотерапияның режимі, схемасы және ұзақтығы;
- 4) науқастың жасы, жалпы жағдайы, жекелеген ағзалары мен жүйелерінің жұмыс істеу жағдайы;
- 5) қосалқы аурулары ескеріледі.

162. Туберкулез өкпенің әртүрлі нысандарын емдеу кезінде хирургиялық араласуға көрсетілім:

- 1) 1 айдан 6 айға дейінгі емнен кейін клиникалық немесе бактериологиялық жауаптың болмауы;
- 2) ауыз қуысының өзгерісін қалыптастыру (ригидті, диаметрі 3-5 см артық жуан қабықты каверналар, бұзылыстары бар туберкуломдар):
- 3) емдеу схемасында сезімталдығы сақталған тиімді препараттардың тиісті саны болмағанда дәрілік сезімталдықтың ауқымды спектрі болмаған кезде;
- 4) өкпе туберкулезі процесі (қан қақыру, қан кету, бронхплевралық жыланкөз, өкпеқап эмпиемасы, кенет пневмоторакс) асқынуың болуы.

163. Науқастарды хирургиялық емге іріктеуді:

- 1) туберкулезге қарсы ұйымдардың фтизиохирург;
- 2) туберкулез науқастарының түпкілікті клиникалық диагноздары және емдік санаттары белгіленген кезде, сондай-ақ бір емдеу санатынан басқасына аударған кезде орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияға хирургтің қатысуымен жүргізіледі.

164. Өкпе туберкулезі кезіндегі хирургиялы араласулардың түрлері:

- 1) шұғыл операциялар:
профузды өкпе қан кетуі кезінде хирургиялық араласулардың түрлері жасалады: үлестік бронхты, өкпе паренхимасы бар қан тамырын турникетті таңу; бас бронхының трансторокалды окклюзиясы; өкпе резекциясы; қақпақшалы бронхблокациясы және пневмонэктомия;
тыныс алу жетіспеушілігінің өсу белгілері бар күш түсетін кенет пневмотораксы; плевральді пункция; Бюлау бойынша торакоцентез және дренаждау; жылан көзді эндоскопиялық бітеу және өкпе резекциясы кезінде жасалады;
- 2) емдеудің басқа әдістерімен басылмайтын кезек күттірмейтін операциялар рецидивті өкпенің қан кетуі кезінде, мынадай операциялар түрінде жасалады: қақпақшалы бронхблокациясы; сегментарлы резекция; лобэктомия; пульмонэктомия және бас бронхының трансторокалды окклюзиясы;
- 3) жоспарлы хирургиялық операциялар туберкулездің мынадай клиникалық нысандары кезінде жасалады:
бұзылудың болуына және бактерияның бөлінуіне немесе бұзылулары мен бактерияның бөлінуі бар шағын өлшемдердегі (диаметрде кемінде 2 см) туберкуломге қарамастан ірі өлшемдегі (диаметрде 2 см астам) туберкулом кезінде, өкпе резекциясы, сегментарлы резекция және лобэктомия жүргізіледі;
белсенділік пен бактерия бөлінетін рентгенологиялық белгілері жоқ бір немесе екі және одан да көп сегменттерде оқшауланған, жіңішке қабықты каверні бар кавернозды туберкулез кезінде, операциялық араласулардың мынада түрлері жүргізіледі: сегментарлы резекция; лобэктомия; библоэктомия және торакомиопластика;
өкпе компонентінің, туморозды бронходиенттің орнында туберкуломды немесе кавернді қалыптастыра отырып, бастапқы туберкулез кешені кезінде өкпе резекциясы және лимфонодулэктомиямен үлесімділікте резекцияның барлық түрлері жасалады;

кеуде ішлік лимфотүйіндері туберкулез кезінде, сегменттің бронх өткелі бұзылғанда, өкпенің бөлігі немесе обсемациялау қаупі бар бронх-темір фистулдары (ірі паратрахеалды, траехобронхиалды лимфотүйіндердің немесе бронходулярлы жыланкөздердің болуы) жергілік және жалпы химиотерапияға берілмейтіндері лимфодулэктомия болып көрсетілді;

өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулез кезінде, сегментарлы резекция, лобэктомия, билобэктомия, пульмонэктомия, торакомиопластика және силикон имплантын қолдана отырып, торакомиопластика жүргізіледі;

рецидивті қан қақыру, бактерия бөлумен өкпенің цирротикалық туберкулез кезінде, лобэктомия, билобэктомия, пульмонэктомия жүргізіледі;

экссудативті туберкулез плевриттері кезінде, өкпе қап пункциясы, торакоцентез, Бюлау бойынша дренаж жүргізіледі;

өкпе қаптың казеомалары кезінде, өкпе қапты тілу жүзеге асырылады;

панцирлі плеврит кезінде: плеврэктомиямен үйлесімділікте өкпе декорткациясы;

борнх жыланкөзінің туындауымен немесе онсыз өкпе қап эмпиемесі кезінде: қақпақшалы бронхблокация және Бюлау бойынша дренаждалатын торакоцентез көрсетілген. Эпием қуысының санациясына қол жеткізгеннен кейін, бір жақты зақымдану кезінде, өкпе декорткациясы, патологиялық ошақтың резекция мүмкіндігі бар плеврэктомия, плевропульмонэктомия, торакомиопластикамен үйлесімділікте плеврэктомия, өкпе резекциясымен үйлесімділікте плеврэктомия және борнх жыланкөзін тіге отырып және пластикасы бар торакомиопластика.

165. Оперативтік араласуларға қарсы көрсетілімдер:

1) тыныс алу ағзалары мен жүрек-қан тамыр жүйесінің төмен функционалдық резервтері;

2) қандай да бір хирургиялық емдеу әдісін таңдау үшін мүмкіндік қалдырмайтын өкпе тінің ауқымды зақымданулары;

3) өкпе функцияларының бұзылуы: үдемелі ауа шығарындысының көлемі лобэктомияны және сәйкесінше пневмонэктомияны жоспарлау кезінде кемінде 1,5 л және 2,0 л;

4) бронхтардың белсенді туберкулез;

5) дамыған бұзылулармен өтеу мүмкіндігінсіз ауыр қосалқы аурулардың болуы;

6) тиісті салмақтан 40-50% дейінгі дене салмағының индексі;

7) операциядан кейін тиімді емдеу схемасын жасай алмау.

166. Өкпені оқшаулау кезіндегі туберкулез, көптеген дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез науқастарына оперативтік араласулар жағдайы мен мерзімі:

1) өкпедегі ерекше процесті тұрақтандыру;

2) консилумда хирургиялық емге көрсетілімдерді айқындау;

3) қарқынды фаза емдеуінде оперативтік араласулардың барлық түрлерін жүргізу.

Қолдаушы фазада емдеудегі оперативтік араласу мүмкіндігін орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия шешеді;

4) операция алды химиотерапияның схемасы емдеу санатына сәйкес қатаң жүргізіледі (I, II, IV санаттар);

5) операциядан кейінгі химиотерапия: туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау пациент операцияға дейін қабылдаған емдеу схемасына сәйкес жүргізілген оперативтік араласулардан кейін екі тәуліктен кешіктірмей жаңартылады.

167. Омыртқа туберкулезі кезінде, хирургиялық араласулар (абсцессотомия, некрэктомия, фистулэктомия, спондиллез, жұлынның декомпрессиясы) абцестермен, жұлынның бұзылуымен, омыртқаның тұрақсыздығымен, сыртқы және ішкі жыланкөздермен асқынған омыртқа денелерінің деструкциясы болған кезде жүргізіледі.

168. Буындардың туберкулезі кезінде, хирургиялық араласулар (абсцессотомия, некрэктомия, фистулэктомия, синовэктомия, буындардың үнемді резекциясы, артродез, корригациялайтын остеотомия) контрактуралармен, абцестермен және жыланкөздердің асқинуын қоса алғанда, деструктивті процесі бар ерекше артриттің барлық түрлері кезінде жасалады.

169. Перифериялық лимфатикалық түйіндердің туберкулезі кезінде оперативтік араласулар (лимфаденоэктомия, абсцессотомия, фистулэктомия и фистулотомия) гиперплазирленген лимфойдті тіндер, лимфатикалық түйіннің казеозды некрозы, абцесс және жыланкөз болған кезде жасалады.

170. Несеп жүйесінің туберкулезі кезінде хирургиялық араласулар (нефрэктомия, нефроуретерэктомия, резекция почки, кавернотомия, ішік дренаждау, перкутанды нефростомия, тікелей емес уретероцистоанастомоз) бүйректе таралған деструктивті өзгерістер болған кезде, зақымдалған бүйректің ажыратылған функциясы кезінде; солитарлы каверн немесе каверн жүйесі кезінде жасалады.

171. Ерлердің жыныс жолдарының туберкулезі кезінде, хирургиялық ем абцесс, жыланкөз болған кезде және консервативті терапиядан тиімділік болмаған кезде жасалады.

172. Туберкулез процесінің верификациясы үшін диагностикалық операциялардың мынадай түрлері жасалады: өкпе қаптан және өкпеден биопсиясы бар торакоскопия; өкпе қаптан биопсиясы бар торактомия; туберкулезді өкпеден тыс оқшаулау кезінде, сүйек, жұмсақ тіндер мен перифериялық түйіндердің пункциялық немесе ашық биопсиясы.

173. Туберкулезбен ауыратын науқасты стационардан шығару критерийлері:

1) бактерия шығарудың және тәулік бойы медициналық бақылау қажеттілігінің болмауы;
2) бастапқы бактерия шығаратын науқастардан кемінде күнтізбелік 10 күн интервалмен жүйелі алынған микроскопияның екі теріс нәтижесін алу;

3) стационарлық емдеудің жалпыға бірдей қабылданған нәтижелері (сауығу, жақсару, өзгеріссіз, нашарлау, қайтыс болу және басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); туберкулезге қарсы препараттарды қабылдаудан жалтару және аурухана режимін бұзу мамандандырылған туберкулезге қарсы ұйымдардағы (облыстық, қалалық және аудандық (ауданаралық) туберкулезге қарсы диспансерлер (ауруханалар)) туберкулезбен ауыратын науқастарды мәжбүрлеп емдеу стационарына ауыстыруға негіз болып табылады және оларды шығару "Туберкулезбен ауыратын науқастарды мамандандырылған туберкулезге қарсы ұйымдарда мәжбүрлеп емдеу және оларды шығару қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 17 қарашадағы 729 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5959 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 729 бұйрық) сәйкес жүргізіледі.

174. Стационардан шығарылған кезде стационарлық науқастың медициналық картасынан көшірме ресімделеді мұнда толық клиникалық диагноз жүргізілген диагностикалық зерттеу көлемі емдеу шаралары пациентті әрі қарай емдеу және қадағалау бойынша ұсыныстар көрсетіледі.

175. Науқасты 027\у нысаны бойынша "Стационарлық науқастың медициналық картасынан көшірме", ТБ 01\у нысаны бойынша ТБ науқастың медициналық картасы немесе № ТБ-01 нысаны – IV санаты, № 907 бұйрығымен бекітілген № ТБ 09\у нысаны бойынша ТБ науқасты ауыстыруға жолдама, кейінгі ем және (немесе) қадағалауды жалғастыру үшін туберкулезге қарсы ұйымдарға және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарына беріледі.

176. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда және (немесе) туберкулезге қарсы ұйымдар медициналық құжаттаманы алу кезінде, № 907 бұйрығымен бекітілген № ТБ 09 нысаны бойынша жырtpалы талон қайтадан стационарға беріледі.

177. Пациент стационарда қайтыс болған жағдайда патологиялық-анатомиялық ашып қарау "Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы ережені және Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 ақпандағы № 97 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10577 тіркелген) Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізудің қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

178. Туберкулезбен ауыратын науқас стационардан шығарылғаннан кейін медициналық карта мен рентгенологиялық мұрағат туберкулезге қарсы ұйымдардың мұрағатына тапсырылады және жиырма бес жыл бойы сақталады.

§2. Туберкулез диагнозы бар пациенттерді амбулаториялық емдеу

179. Амбулаториялық ем туберкулезге қарсы ұйымдардың бөлімшелерінде, амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда және стационарды алмастыратын технология жағдайында жүргізіледі.

180. Амбулаториялық емдеуге бактерия бөлмейтін науқастар жатады.

181. Бактерия бөлетін науқастар кемінде күнтізбелік 10 күн аралықта кезең-кезеңмен алынған микроскопияның екі теріс нәтижелерін алғанан кейін амбулаториялық емге ауыстырлады.

182. амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымы айына 1 рет аумақтық туберкулезге қарсы ұйымдардан туберкулезге қарсы препараттарды алады және кемінде 7 күндік шығыспен препараттардың тұрақты ең төменгі қорына ие болады. Амбулаториялық емге туберкулезге қарсы препараттарды есепке алу және жұмсау ТБ2 нысаны бойынша туберкулезге қарсы препараттар журналында тіркеледі. Туберкулезге қарсы препараттар қозғалысы туралы есеп (ТБ 13 нысаны) туберкулезге қарсы ұйымдарға ай сайын беріледі.

183. Бөліп ішу режимінде туберкулезге қарсы препараттарды қабылдайтын науқас амбулаториялық емге ауыстырылған дейін күнтізбелік 10 күн ішінде туберкулезге қарсы препараттардың 5-тобын қоспағанда бір рет қабылдауға ауыстырылады.

184. Науқасты амбулаториялық емге ауыстырғанға дейін күнтізбелік 10 күннің ішінде емдеуші дәрігер және бөлімше меңгерушісі емді жалғастыру жағдайы туралы ақпаратты: тікелей бақыланатын емді жүргізу орнын, туберкулезге қарсы препараттардың болуын, жанама әсерлерді диагностикалау және емдеу мүмкіндіктерін, әлеуметтік көмек көрсету түрін нақтылайды.

185. Туберкулезге қарсы немесе медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдардың тікелей бақыланатын ем кабинетіне амбулаториялық емге жіберген кезде, № 907 бұйрықпен бекітілген № ТБ 01/е немесе IV санатының № ТБ 01/е картасы беріледі.

186. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек химизаторы дәрігерді амбулаториялық емге алғаш келген туберкулез науқасы туралы хабардар етеді.

187. Көрсетілімдері бойынша 10 күнде кемінде 1 рет арнайы ем қабылдайтын туберкулез науқастарын – туберкулезге қарсы ұйымдардың дәрігерлері немесе амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарының учаскелік дәрігерлері тікелей бақыланатын ем жүргізу орнына қарай жиі қарап-тексереді.

188. Туберкулезге қарсы ұйымдардың диспансерлік бөлімшелерінде немесе амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарында туберкулезге қарсы препараттардың жанама әсерлері және арнайы ем қабылдайтын туберкулез науқастарының қосалқы аурулары бойынша симптомдық және патогенетикалық ем жүргізу жағдайлары көзделеді.

189. Жоғары қауіп топтарының туберкулез науқастарына әлеуметтік қызметкер және психолог психоәлеуметтік қолдау көрсетеді.

190. Бір химизаторға жүктеме тәулігіне 20 аспайтын науқасты құрауы тиіс.

191. Тәуліктік медициналық қадағалауды қажет етпейтін көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарға стационарды алмастыратын көмек көрсетіледі.

192. Бактерия бөлмейтін немесе дәрігердің тәуліктік бақылауын қажет етпейтін қақырықтың конверсиясына қол жеткізгеннен кейін туберкулез науқастары үшін туберкулезге қарсы препараттарға жанама әсерлер туындаған және қосалқы аурулары ушыққан кезде, туберкулезге қарсы ұйымдарда және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарында күндізгі стационар ұйымдастырылады. Туберкулез науқасының күндізгі стационарға келуі күнтізбелік 30 күннен аспайды, дәрігердің және орта медицина қызметкерінің тексеріп-ұарауымен және бақылауымен, туберкулезге қарсы препараттарды қабылдауды бақылайтын емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізумен, бір реттік ыстық тамақпен қамтамасыз етумен және психоәлеуметтік көмек көрсетумен сүйемелденеді.

193. Үйдегі стационар бактерия бөлмейтін немесе дәрігердің тәуліктік бақылауын қажет етпейтін және стационарды алмастыратын технологияның өзге жағдайларында бақыланатын ем алуға мүмкіндігі жоқ қақырықтың конверсиясына қол жеткізгеннен кейін туберкулез науқастарына тікелей бақыланатын ем жүргізу мақсатында ұйымдастырылады. Үйдегі стационар

туберкулезге қарсы медициналық ұйымдарға және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарға емделу үшін күнделікті келуге кедергі келтіретін қосалқы аурулары бар, уақытша қозғалыс проблемаларымен тікелей бақыланатын ем кабинетіне өз бетінше келу мүмкіндігі жоқ науқастарға – егде адамдарға, жүкті әйелдерге, емізулі баласы бар әйелдерге, жалғыз басты аналарға және мүмкіндігі шектеулі, адамның иммунтапшылығы вирусы/жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы бар адамдарға ұйымдастырылады.

194. Мобильді топ бактерия бөлмейтін немесе дәрігердің тәуліктік бақылауын қажет етпейтін және стационарды алмастыратын технологияның өзге жағдайларында бақыланатын ем алуға мүмкіндігі жоқ (босануға дейінгі және босанғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдер, мектеп жасына дейінгі балалары бар әйелдер, мүмкіндігі шектеулі науқастар) қақырықтың конверсиясына қол жеткізгеннен кейін туберкулез науқастарына тікелей бақыланатын емді қамтамасыз етеді.

195. Мобильді бригадаға жүктеме тәулігіне 1 бригадаға 10 науқастан аспауы тиіс.

196. Фтизиатр-дәрігер науқастың емін мобильді топпен туберкулез науқасының үйіне бара отырып, 10 жұмыс күнінде бір рет бақылайды.

§3. Емдеудің режимі

197. Туберкулез науқастарын емдеу үздіксіз екі кезеңде жүргізіледі:

1) бірінші кезең – емнің қарқынды кезеңі, негізінен стационарда жүргізіледі, кейіннен, қақырық конверсиясына қол жеткізгеннен кейін амбулаториялық жағдайда жалғастырылады. Бактерия бөлмейтін науқастар бастапқыда орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның шешімі бойынша амбулаториялық, сондай-ақ стационарды алмастыратын жағдайларда емделуге жіберіледі;

2) екінші кезең – қолдау фазасы, амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда, жүргізіледі. Қолдау фазасын клиникалық және әлеуметтік көрсеткіштерге сәйкес стационарда жүргізуді орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия шешеді.

198. Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу, соның ішінде тағайындалған дәрілік заттарды қабылдауларын бақылау білікті медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен жүргізіледі. Емді бастамас бұрын науқаспен тағайындалған туберкулезге қарсы препараттар міндетті түрде қабылдау қажеттілігі туралы әңгіме жүргізіліп, науқас № 907 Бұйрығымен бекітілген ТБ 14 үлгісіне сәйкес ақпарат алғаннан кейінгі ем қабылдауға берген келісіміне қол қояды.

199. Емдеу процесінде ай сайын науқастың салмағы өлшенеді және дәрілік препаратты қабылдау дозасы түзетіледі.

200. Туберкулез диагнозы бар пациенттерді емдеу осы Нұсқаулыққа 4-қосымшаға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде туберкулезге қарсы препараттармен жүргізіледі.

201. I санаттағы науқастарды емдеу:

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

2) емдеу науқастың салмағына сәйкес дозада төрт туберкулезге қарсы препараттармен жүргізіледі: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E) немесе стрептомицин (S) басымдық этамбутолға беріледі. Стрептомицин 2 айдан артық қолданылмайды;

3) екі ай аяқталғаннан кейін, туберкулез микобактерияларымен екі қайта зерттелген қақырық жағындысы теріс нәтижелі болған жағдайда ғана науқасты емнің қолдаушы фазасына ауыстыруға болады;

4) егер, емнің екінші айының соңында қақырық жағындысы оң нәтижелі болса, себінді зерттеу дәрілік сезімталдыққа тест қоя отырып, қатты және сұйық қоректік орталардағы қайтадан жүргізіледі және ҚФ тағы бір айға созылады;

5) емнің үшінші айының соңында қақырық жағындысы екі рет теріс нәтижелі болған кезде, науқас қолдаушы фазаға ауыстырылады;

6) егер емнің үшінші айының соңында қақырық жағындысы оң нәтижелі болып сақталса, қарқынды фаза тағы бір айға созылады;

7) емнің төртінші айының соңында қақырық жағындысы екі рет теріс нәтижелі болса, науқас қолдаушы фазаға ауыстырылады;

8) егер емнің төртінші айының соңында қақырық жағындысы оң нәтижелі болса немесе бактерия бөлу қайтадан пайда болса, науқасқа "сәтсіз ем" деген ем нәтижесі қойылады;

9) бактерия бөлмейтін процестің полирезистенттілігі және клиникалық-рентгенологиялық нашарлауы болған кезде, науқас клиникалық көрсеткіштері бойынша 4-санатқа ауыстырылады;

10) қақырық жағындысының конверсиясы болмаған кезде, бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен қарқынды фаза аяқталғаннан кейін (1-санат – 4 ай, 2-санат – 5 ай) дәрілік сезімталдық нәтижесіне қарамастан, емнің аяқталуы "Сәтсіз ем" деп анықталады;

11) егер науқаста расталған көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез болса, онда науқас I санат бойынша ем тиімділігіне қарамастан, IV санатқа ауыстырылады және оның емінің аяқталуы "IV санатқа ауыстырылды" деп анықталады;

12) қарқынды фаза төрт ай бойы екі дәрі - изониазид (H) және рифампицинді (R) күнсайын (аптасына 6 рет) немесе күнделікті қабылдау тәртібінде жүргізіледі;

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

14 Аурудың ауыр жағдайлары кезінде қолдаушы фаза жеті айға дейін ұзартылуы мүмкін.

202. II санаттағы науқастарды емдеу:

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

2) екі ай ішінде емдеу науқастың салмағына сәйкес дозада бес туберкулезге қарсы препараттармен жүргізіледі: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E) және стрептомицин (S). Одан кейін ем төрт туберкулезге қарсы препараттармен жалғастырылады: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z) және этамбутол (E);

3) үш ай емдегеннен кейін, туберкулез микобактерияларымен екі қайта зерттелген қақырық жағындысы теріс нәтижелі болған жағдайда науқасты қолдаушы фазаға ауыстыруға болады;

4) егер үшінші айдың соңында қақырық жағындысы оң нәтижелі болса, дәрілік сезімталдыққа тест қайтадан жүргізіледі және қарқынды фаза тағы бір айға созылады;

5) егер төртінші айдың соңында қақырық жағындысы екі рет теріс нәтижелі болса, науқас қолдаушы фазаға ауыстырылады

6) егер төртінші айдың соңында қақырық жағындысы оң нәтижелі болса, онда қарқынды фаза тағы бір айға созылады;

7) бесінші айдың соңында қақырық жағындысы екі рет теріс нәтижелі болған жағдайда, науқас қолдаушы фазаға ауыстырылады;

8) егер бесінші айдың соңында қақырық жағындысы оң нәтижелі болса, аяқталуы "сәтсіз ем" деп анықталады және ол IV санат бойынша тіркеледі;

9) егер дәрілік сезімталдыққа тест нәтижесі КДТ ТБ барын растаса, науқас II санат бойынша қабылдап жатқан емнің мерзімі мен тиімділігіне қарамастан IV санатқа қайта тіркеледі және оның аяқталуы "IV санатқа ауыстырылды" деген ем нәтижесі деп анықталады;

10) қолдаушы фаза бес ай бойы күнсайын (аптасына 3 рет) немесе күнделікті изониазид (H), рифампицин (R) және этамбутолды (E) қабылдау арқылы жүргізіледі.

203. Ересектерге арналған туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылған тәуліктік дозасы осы Нұсқаулыққа 4-қосымшаға сәйкес тағайындалады.

204. Көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезді растайтын дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алған кезде IV санатқа қайта тіркеу және екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарды тағайындау туралы мәселені шешу үшін науқастың медициналық құжаттамасы 5 жұмыс күні ішінде орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия ұсынады.

205. Адамның иммунтапшылығы вирусын жұқтырған және жұқтырмаған туберкулез науқастарын тексеріп-қарау (анықтау, емдеу және бақылау) тәсілі және туберкулезге қарсы ем жүргізу режимі бірдей болып табылады.

206. Миллиарлы туберкулез, туберкулезді менингит және сүйек-буын ТБ бар балаларды емдеудің жалпы ұзақтығы 12 айды құрайды: I санаттағы науқастар үшін қарқынды фаза – 4 ай, қолдаушы фаза – 8 ай; II санаттағы науқастар үшін қарқынды фаза – 5 ай, қолдаушы фаза – 7 ай.

207. Балаларды емдеу схемасында стрептомицин туберкулезді менингитті емдеуде және II санат бойынша емдеу режимінде бастапқы 2 айда ғана қолданылады.

208. Өкпе және кеуде ішілік лимфа бездері туберкулездің жайылған және асқынған түрлері (I және II санаттар) бар балаларды қарқынды емдеу фазасы стационарда жүргізіледі, оның ұзақтығын орталықтандырылған дәрілік консультациялық комиссия емдеудің стандартты схемаларына сәйкес шешеді.

209. Балаларға оң динамика мен бактериоскопиялық және өсінді зерттеулердің теріс нәтижелері бар бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен ем жүргізу аясында туберкулездің клиникалық-рентгенологиялық өршу белгілері болмаған кезде, емнің одан әрі тәсілін айқындау үшін ұлттық деңгейдегі мамандардың сырттай немесе көзбе-көз консультациясы уақтылы жүргізіледі.

210. Бактерия бөлмейтін туберкулез бар балаларды қолдаушы фаза - ауыстыру процестің рентгендік-томографиялық динамикасына негізделеді.

211. Балаларға қолдаушы фаза емін стационарда, санаториялық немесе амбулаториялық жағдайда жүргізу қажеттігін орталықтандырылған дәрілік консультациялық комиссия шешеді.

212. Балаларға емнің қолдаушы фаза күнделікті режимде жүргізіледі.

213. Балалардағы туберкулезді I және II санат режиміндегі бір құрамды туберкулезге қарсы препараттармен емдеу кезіндегі стандартты схемалар мен туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозасы осы Нұсқаулыққа 4-қосымшаға сәйкес тағайындалады .

214. Туберкулезге қарсы терапия үзілген кезде осы Нұсқаулыққа 5-қосымшаға сәйкес шаралар қолданылады.

215. Патогенетикалық терапия химиотерапияның негізгі курсының аясында туберкулез процесінің фазасына, жеке көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерге сәйкес жүргізіледі.

216. Туберкулезбен ауыратын науқастар емінің аяқталуы:

1) "емделіп шықты" - емнің соңындағы және кем дегенде оның алдындағы бір зерттеу кезінде қақырықтың бактериоскопиясының нәтижесі теріс;

2) "ем аяқталды" - науқас тағайындалған туберкулезге қарсы препараттардың барлық фазасын белгіленген мерзім ішінде қабылдады, бірақ "жазылды" немесе "сәтсіз ем" нәтижелерінің критерийлеріне сәйкес келмейді;

3) "сәтсіз ем" - егер науқаста:

туберкулез микобактериясы изониазид пен рифампицинге сезімталдығы сақталған жағдайда, дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелері белгісіз болса немесе полирезистенттілік анықталып, емнің 5-айында және одан кейін қақырық микроскопиясы оң нәтижелі болса;

қақырық жағындысының конверсиясынан кейін бактерия бөлу қайта жаңарса;

басында теріс нәтижелі қақырық микроскопиясы емнің қарқынды кезеңінің соңында оң болып, туберкулез микобактериясы изониазид пен рифампицинге сезімталдығы сақталса, дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелері белгісіз болса және полирезистенттілік анықталса;

басында теріс нәтижелі қақырық микроскопиясы емнің қолдау сатысында оң болса, дәрілік сезімталдыққа тест нәтижесінің қандай болғанына қарамастан;

4) "қайтыс болды" – науқас ем алу барысында қандай да бір себептен қайтыс болса;

5) "режим бұзу" – науқас емді 2 ай және одан да ұзақ мерзімге үзсе;

6) "ауыстырылды" –туберкулезге қарсы емді тағайындау немесе жалғастыру үшін басқа мекемеге 907 бұйрықпен бекітілген ТБ /09 е нысанымен және стационарлық немесе амбулаториялық науқастың медициналық картасынан көшірмесімен бірге шығып кеткен науқас;

7) "IV санатқа ауыстырылды" – көптеген дәрілерге немесе ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезі зертханалық расталған науқас, өкпеден тыс туберкулезі бар науқаста көптеген дәрілерге немесе ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезге күдіктену және көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқаспен қарым-қатынаста болған балада бактерия бөлмейтін туберкулез анықталса.

217. Өкпеден тыс туберкулезі бар науқастар мен бактерия бөлусіз өкпе туберкулезі бар балаларда "сәтсіз ем" нәтижесі клиникалық-рентгенологиялық зерттеулердің қорытындысына негізделеді.

218. "Емнің табыстылығы" – ем нәтижелері "жазылды" және "ем аяқталды" деп тіркелген жағдайлардың саны.

219. IV санаттағы науқастарды емдеу:

1) Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының жіктемесіне сәйкес бес топтың бірінен бірінші, екінші және үшінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттардың стандартты және жеке-дара кестелері бойынша қолдануға негізделген;

2) IV санат бойынша тіркелген науқастарға I және II санаттың ем кестелері қолданылмайды;

3) тағайындалған дәрілердің барлық мөлшерін арнайы даярланған медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен қабылдау арқылы жүргізіледі;

4) үзіліссіз екі кезеңде жүргізіледі:

бірінші кезең – қолдаушы фаза – стационарда кейіннен қақырық конверсиясына қол жеткізген соң амбулаториялық жағдайда жалғастырылады. Бактерия бөлмейтін науқастар бастапқыда орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның шешімімен амбулаториялық жағдайда, стационарларда, сонымен қатар стационарды алмастыратын жағдайларда емделуге жіберіледі;

екінші кезең – қолдаушы фаза, амбулаториялық, немесе стационарды алмастыратын жағдайларда жүргізіледі. Емнің қолдаушы фаза клиникалық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша стационарда жүргізу мүмкіндігін орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия шешеді.

220. Туберкулезге қарсы препараттардың жіктемесі:

1) 1-топ – бірінші қатардағы ауыз арқылы қолданылатын туберкулезге қарсы препараттар: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E);

2) 2-топ – инъекциялық препараттар: канамицин (Km), капреомицин (Cm) или амикацин (Am);

3) 3-топ –фторхинолон топтарының препараттары: левофлоксацин (Lfx), моксифлоксацин (Mfx);

4) 4-топ – екінші қатардағы басқа да туберкулезге қарсы препараттар: протионамид (Pto), циклосерин (Cs), ПАСК (Pas);

5) 5-топ – Бедаквилин (Bdq), Деламамид (Dlm), (Линезолид (Lzd), клофазимин (Cfz), имипинем-циластатин (Imp/Cls), амоксициллин-клавуланат (Amx/Clv).

221. Науқасты IV санат бойынша емді тағайындауды және емнің режимін емнің схемасын, дозасын және туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау жиілігін бекітетін орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия айқындайды. Орталықтандырылған дәрілік консультациялық комиссияның жұмысы мен ұрамы осы Нұсқаулыққа 13-қосымшаға сәценс жүргізіледі.

222. IV кесте бойынша ем тағайындауды бастамас бұрын науқастардың (балалардың ата-аналарымен (қамқоршыларымен)) химиотерапияның толық курсы міндетті жүргізу туралы сұхбат жүргізіледі. Әрбір жадайда № 907 бұйрықпен бекітілген "Науқастың емге хабардар етілген келісімі" №ТБ 14/е нысаны ресімделеді.

223 IV санат бойынша ем осы Нұсқаулыққа 4-қосымшаға сәйкес ересктерге арналған туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылатын тәуліктік дозасына (мг) сәйкес емнің барлық

курсына (12 айға) туберкулезге қарсы препараттардың толық жиынтығы болған кезде ғана тағайындалады.

224. Емнің стандартты режімі көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарға тағайындалады және қолдаушы фазаға екінші қатардағы кемінде 4 туберкулезге қарсы препараттарды қамтиды, олардың бірі инъекциялық нысанда. Пиразинамид төзімділікті ескере отырып, емнің барлық курсы бойына пайдаланылады. Бірінші қатардағы басқа туберкулезге қарсы препараттар оларға сезімталдық сақталған кезде, сондай-ақ емдеу схемасына қосылады. Туберкулез микобактериясының этамутолға сезімталдығы сақталған кезде, аталған препарат емдеу қарқынды фазада да қолдаушы фазада да IV санатты режім бойынша емдеу схемасына енгізіледі. Этамбутол да аталған препаратқа ВАСТЕС-те немесе Левенштейн-Йенсен толық ортасында тұрақтылық нәтижелерін растағанға дейін молекулярлық-генетикалық әдістердің нәтижелері бойынша науқас менің стандартты режиміне алынған кезде, емдеу схемасына енгізіледі.

225. Қарқынды фазада стандартты режім бойынша өсіндінің екі теріс нәтижелерін алғанға дейін 8-12 ай ішінде жүргізіледі. IV кесте бойынша емнің стандартты схемасы: Cm/Km/Am + Lfx (Mfx) + Pto + Cs (PAS) + Z ± E.

226. Қолдаушы фазада стандартты режім бойынша фторхинолон тобынан препаратты міндетті қоса отырып, екінші қатардағы кемінде 3 туберкулезге қарсы препарат қолданылады.

227. Қолдаушы фазада стандартты режім бойынша 12 ай ішінде жүргізіледі. Емнің стандартты схемасы: Lfx (Mfx) + Pto + Cs (PAS) + Z.

228. Стандартты режім бойынша емдеудің жалпы курсы 20-24 айды, қолдаушы фазада – 12 айды құрайды.

229. Ем алдында бактерия бөлмейтін және шектеулі процесс кезіндегі, балаларды емдеудің ҚолФ ОДКК шешімімен 6 айға дейін қысқартылуы мүмкін.

230. Стандартты режім бойынша ем алатын науқастардың қақырықтарына микроскопиялық және өсінді зерттеу қолдаушы фазада – ай сайын, қолдаушы фазада – тоқсан сайын жүргізіледі.

231. Стандартты режім бойынша қарқынды фазаға ауыстыру айлық интервалмен алынған қақырық өсіндісінің екі кезеңдік теріс нәтижелері болған кезде, оң клиникалық-рентгенологиялық динамика болған кезде жүргізіледі.

232. Стандартты режім бойынша қарқынды фазаға ауыстыру өсінді және/немесе микроскопия әдістерінің нәтижелері теріс болған науқастар қарқынды режімде емнің 8 айынан кейін жүргізіледі.

233. Стандартты режім бойынша препараттарды қабылдау күнделікті режімде қарқынды фазада аптасына күнтізбелік 7 күн, емдеудің қолдаушы фазада күнтізбелік 6 күн жүзеге асырылады. Егер, қарқынды фаза амбулаториялық жағдайда жүргізілсе – аптасына күнтізбелік 6 күн жүзеге асырылады.

234. Емнің қысқа мерзімі режімі өкпе тіндерінің арнайы шектеулі зақымдары бар, фторхинолодарға және екінші қатардағы инъекциялық туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдық сақталған кезде немесе қайта ауқымды дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезге күдік болған кезде, көптеген дәрілерген көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарға тағайындалады. Қарқынды фазада қысқа мерзімді режім кезінде, 4 ай Cm/Km/Am + Mfx + Pto (Cs) + H (жоғары дозалар) + E+Z + Cfz тағайындалады. Қолдаушы фазада 5-тен 6 айға дейін Mfx + Pto (Cs) + E+Z + Cfz тағайындалады. Емнің қысқа мерзімді режімі пилоттық жобаларды іске асыру шеңберінде қабылданады.

235. Жеке режім көптеген дәрілерген көнбейтін туберкулезбен, қайта ауқымды дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу үшін қолданылады және емдеу схемасы бедаквилиннен және/немесе деламанидтен, сондай-ақ туберкулез микобактериясына сезімталдық сақталатын барлық 5 топтың туберкулезге қарсы препараттар қолданылады. Емнің жеке режімі пилоттық жобаларды іске асыру шеңберінде қолданылады.

236. Туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік мөлшері стационарда бір рет немесе екіге бөліп, ал Амбулаториялық жағдайда бір рет қабылданады. Стационардағы туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік мөлшерін бөліп ішетін науқастар, ауруханадан шығар алдында кем дегенде 2 апта бұрын бір рет қабылдау тәртібіне ауыстырылады.

237. IV санат бойынша ем салмақты ескере отырып, туберкулезге қарсы препараттардың дозаларын олардың өсуіне қарай, ай сайын бақылай және түзете отырып тағайындалады.

238. Жалпы қан және несеп талдауы, қанның бохимиялық талдауы ем басталғанға дейін жүргізіліп, кейіннен қарқынды фаза уақытында ай сайын, қолдаушы фазада тоқсан сайын, көрсетілімдері бойынша – жиі жүргізіледі. Реберг сынамасы, креатининнің клиренсін есептеу және электролиттердің балансы IV санат бойынша ем басталғанға дейін барлық науқастарға жүргізіледі және кейіннен – көрсетілімдері бойынша жүргізіледі.

239. Электрокардиограмма IV санат бойынша ем басталғанға дейін және кейіннен – көрсеткіштер бойынша жүргізіледі; іш қуысын және қалқанша безінің ультра дыбыстық зерттеу, тиреотропты гормонның титрін айқындау, компьютерлік тамография, фиброгастродуоденоскопия, фибробронхоскопия, арнаулы мамандардың (кардиологтің, окулистің, невропатологтың, эндокринологтың, психотерапевтің, отоларинголог және басқалар) консультациясы көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

240. IV санаты бойынша ем алатын науқастарға емнің амбулаториялық кезеңін ұымдастыру:

амбулаториялық ем туберкулезге қарсы ұйымдардың диспансерлік бөлімдерінде және медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында жүргізіледі;

1) бактерия бөлмейтін, интоксикация белгілері айқын емес, асқынулары, қосарласқан аурулары және дәрілік заттарға аллергиялық реакциялары жоқ науқастарға;

2) бактерия бөлуші науқастарда тағайындалған ем жүргізілгеннен кейін қатарынан, кем дегенде күнтізбелік 10 күн интервалымен кезең-кезңімен алынған микроскопияның екі нәтижесі теріс болған науқастарға;

науқастарға капреомицин немесе аминогликозидтердің инъекциялары туберкулезге қарсы ұйымдардың диспансерлік бөлімшелері немесе медициналық-санаториялық алғашқы көмек ұйымдарының ем шара кабинеттерінде жасалады;

IV санат бойынша арнайы ем қабылдап жатқан науқастарды 10 күнде 1 рет, қажет болған жағдайда одан да жиірек, тікелей бақыланатын ем жүргізіліп жатқан орнына сәйкес – туберкулезге қарсы ұйымдардың немесе медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының учаскелік дәрігерлері қарап-тексеруі тиіс;

туберкулезге қарсы ұйымдардың диспансерлік бөлімдері немесе медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында IV санат бойынша арнайы ем қабылдап жатқан науқастарға көрсеткіштер бойынша туберкулезге қарсы препараттардың жанама әсерлері мен қосарласқан ауруларға қарсы симптоматикалық және патогенетикалық ем жүргізу мүмкіндіктері қарастырылуы керек;

3) туберкулезбен ақуыратын науқаста туберкулезге қарсы препаратқа жанама әісерлерді тіркеу кезінде, жанама әсерлерді басатын симптомдық және патогенетикалық заттар пайдаланылады; препараттарды қабылдау қысқалығын, уақытын және енгізу тәсілі қайта қаралуда немесе препараттың дозасын уақытша азайтады; оң әсер болмаған кезде, препарат уақтыша тоқтатылады (2-3 күнге) не оның аналогымен алмастырылады;

4) қалтырап құлау, коллапс, анафилаксия, жіті психоз, гепатит, гастрит сияқты жанама әсерлерк кезінде, барлық туберкулезге қарсы препараттар тоқтатылады. Жанама әсер тұрақты жойылғаннан кейін, тоқтатылған прапараттар аз уытты препараттардан анағұрлым уытты препараттарға тағайындалады;

5) бөлімшеде және науқастың айналасында оптимистік микроклимат құру; стационарлық сатыда және науқас медициналық мекемеге шағыммен жүгінген кезде амбулаториялық сатыда туберкулезге қарсы препараттарға төзімділікке күнделікті бақылау; B6 дәруменін, кальци, магний препараттарын, асқазан ішек жолдарының жұмысын жақсартатын ферменттерді, өтке арналған заттарды; липотроптық және ги потроптық заттарды, антигистаминдік препараттарды, дезинтоксикациялық терапияны, аллергиялық әсер туындаған кезде, емдік плазмаферезді мерзімді тағайындау екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттардың жанама әсерінің профилактикалық шаралары болып табылады;

6) емнің амбулаториялық сатысында көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ақуыратын барлық науқастарға психологиялық әлеуметтік қолдау көрсетіледі;

7) науқастарды емде ұстау үшін емнің амбулаториялық сатысында тұрақты негізде, сондай-ақ тікелей бақыланатын емге жауапты медицина қызметкерлерін материалдық ынталандырудың әртүрлі әдістері пайдаланылады (ай сайынғы ақшалай төлемдер, азық-түлік пакеттері, ыстық тамақ, көлік шығыстарын өт еу және басқалары).

241. IV санат бойынша балаларды емдеу көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулеземінің жалпы қағидаттарына сәйкес жүргізіледі.

242. Екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарды қабылдауды 2 ай және одан да астам уақытқа үзген науқастарды емдеу, екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарға дәрілік сезімталдыққа тесте нәтижелерін алғанға дейін IV санатының қарқынды фаза стандартты режимінде басталады және емдеу схемасы дәрілік сезімталдықтың деректерін ескере отырып, түзетіледі.

243. Екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің 4 айына микроскопия әдісімен және 6 айына өсіндімен қақырық коверсиясы болмаған жағдайларда, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарға үшінші деңгейдегі мамандар уақтылы қасында немесе сырттай консультация жүргізеді.

244. Қақырық және/немесе өсінді микроскопиясының деректері бойынша бактерия бөлу сақталған кезде, көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулездің бақыланатын химиотерапиясының 10 айынан кейін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулездің 15 айынан кейін IV санатты науқастарды емдеу тоқтатылады.

245. Туберкулезге қарсы ем тоқтатылғаннан кейін бактерия бөлуші науқас симптоматикалық ем жүргізу бөлімшесіне ауыстырылады.

246. Науқас симптоматикалық ем жүргізу бөлімшесінде бактерия бөлу тоқтағанша оқшауланады (қақырық микроскопиясы мен культуральдық әдістің теріс нәтижелері).

247. Туберкулезге қарсы емнің тоқтауы себебі туралы науқас және оның туыстар хабардар болады. Көрсетілген науқастарға психологиялық қолдау көрсетіледі және эпидемияға қарсы шараларды сақтай отырып, симптомдық ем жүргізіледі.

248. IV санаттағы науқастарды емдеу нәтижелерін тіркеу:

1) сауықты/жазылды:

IV кесте бойынша емнің толық курсы аяқтаған және емнің соңғы 15 айы ішінде 3 ай сайын жүргізілген қақырық жағындысының нәтижелері қатарынан кем дегенде бес рет теріс болған науқас;

IV кесте бойынша емнің толық курсы аяқтаған, емнің соңғы 15 айы ішінде егу әдісінің нәтижесі бір рет оң болған, бірақ аурудың клиникалық-рентгенологиялық нашарлау белгілері анықталмаған және кейіннен 3 ай сайын жүргізілген қақырық жағындысының нәтижелері қатарынан 3 рет теріс болған науқас;

емнің 0 айында қақырық микроскопиясы теріс нәтижелі болған, бірақ микроскопияның алдыңғы нәтижелері бойынша бактерия бөлуші науқаста ем барысында "сауықты" деген ем нәтижесін анықтауға жеткілікті егу әдісінің теріс нәтижелері болған науқас;

2) ем аяқталды - IV санат бойынша емнің толық курсы аяқтаған, бірақ "сауықты" немесе "сәтсіз ем" анықтамаларына сәйкес келмейтін науқас;

3) сәтсіз ем;

IV санат бойынша ем қабылдап жатқан немесе аяқтаған науқаста емнің соңғы 15 айы ішінде жүргізілген қақырықтың 5 өсіндісінен кемінде 2 оң нәтиже немесе емнің аталған кезеңінде жүргізілген кез келген үш өсіндіде оң нәтиже болады;

IV санат бойынша ем қабылдап жатқан науқаста емнің 10 айынан кейін микроскопия немесе өсінді әдістерімен бактерия бөлу сақталады;

IV санат бойынша ем қабылдап жатқан науқаста соңғы 12 айда микроскопия әдісімен қақырық конверсиясы болмайды;

IV санат бойынша ем қабылдап жатқан науқаста ТҚП-ның толқ төзбеушілігінен емді аяқтау мүмкін емес;

4) қайтыс болды - IV санат бойынша емдеу уақытында, кез-келген себеп бойынша қайтыс болған науқас;

5) ем тәртібін бұзды - IV санат бойынша емді екі не одан да көп айға үзген науқас;

6) ауыстырылды – осы емдеу мекемесінен басқа мекемеге кетіп, IV санат бойынша ем нәтижесі белгісіз науқас. "Ауыстырылды" деген емнің нәтижесі № 907 бұйрықпен бекітілген № ТБ 09/е нысаны бойынша жыртылмалы түбіршігі бар және қабылдап алған жақта науқастың диспансерлік есепке алынып, емін жалғастырғаны құжатталған жағдайда ғана қойылады. Бұл ем нәтижесі аралық болып есептеледі және емдеу мерзімі аяқталғаннан кейін емнің түпкілікті нәтижесі анықталуы тиіс.

249. Көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарды екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеу тиімділігінің индикаторлары: емнің 12-айында микроскопия және өсінді әдісімен бактерия бөлуші өкпе туберкулезі бар науқастардың 85% конверсияға, емнің сәтті/табысты болу көрсеткіші – көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулездің барлық жағдайларының 75%-да қол жеткізу болып табылады.

250. 114. Арнайы емдеуге жатпайтын туберкулезбен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек "Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 14 қарашадағы № 657 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8956 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

7-тарау.Туберкулез диагнозы бар пациентердің диспансерлік есебі

251. Диспансерлік есеп және қадағалау төмендегі топтар бойынша жүргізіледі:

- 1) нөлдік топ (0) – туберкулез белсенділігінің күмәні бар адамдар;
- 2) бірінші топ (I) – белсенді туберкулезі бар науқастар;
- 3) екінші топ (II) – туберкулез белсенділігі жоқ адамдар;
- 4) үшінші топ (III) – туберкулезбен сырқаттану қаупі жоғары адамдар.

252. (0) топта төмендегілер бақыланады:

1) медициналық-санитариялық көмек ұйымдарында жүргізілген стандартты диагностикалық алгоритмнен кейін өкпедегі немесе басқа ағзалардағы туберкулез ауруының белсенділігін жоққа шығару және анықтау мүмкін болмаған туберкулезге күдік туғызатын адамдар;

2) туберкулезге қарсы ұйымдарына диспансерлік есепке алынбаған, туберкулинге сезімталдық сипаттамасын нақтылап анықтауды және ауруды ажыратып, анықтауды талап ететін балалар.

253. 0 топтың адамдарына туберкулин диагностикасын (2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы оң нәтижелі болған балаларда туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынама жүргізіледі) қоса алғанда зертханалық, клиникалық, рентгенологиялық, аспаптармен қарап-тексеру және басқа да зерттеу әдістері жүргізіледі. Өкпеден тыс туберкулез түрлері бар науқастарда туберкулездің белсенділігі басқа клиникалық-зертханалық әдістерімен дәлелденеді.

254. 0 топтың адамдарына туберкулезге қарсы препараттарды қолдануға жол берілмейді. Бақылау мерзімі – 4 айға дейін. Науқаста туберкулездің белсенділігі түрі анықталса, ол I топқа ауыстырылады. Туберкулин сынамасы сипатындағы инфекциялық этиология анықталған кезде, бала III Б тобына ауыстырылады.

255. I топта кез келген ағзада шоғырланған белсенді туберкулезі бар бактерия бөлетін не бөлмейтін науқастар бақыланады:

- 1) I А – туберкулездің жаңа жағдайлары (I санат);
- 2) I Б – туберкулездің қайталанған жағдайлары (II санат);
- 3) I В – дәрілерге көнбейтін туберкулез (IV санат) жағдайлары;
- 4) I Г-науқастар:

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

туберкулезге қарсы препараттарға толық көнбейтіндігінің нәтижесінде "емнің сәтсіздігі" емінің аяқталуы бар бактерия бөлінетін науқастар.

256. Орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия бактерия бөлінудің тоқтауы туралы қорытындысынан кейін науқас бактерия бөлуші ретінде эпидемиологиялық есептен алынады.

257. IA, IB және IB топтарында бақыланатын науқастарға санаттарына сәйкес стандартты кестелер бойынша ем жүргізіледі. Туберкулезге шалдыққан науқастарды диспансерлік бақылау (топтардың сипаттамасы, бақылау мерзімі, қажетті шаралар мен нәтижелері) осы Нұсқаулыққа 9-қосымшаға сәйкес жүргізіледі. Емнің нәтижесі "жазылды" немесе "ем аяқталды" деп анықталса, науқас II диспансерлік есеп тобына ауыстырылады.

258. I Г тобында бақыланатын науқастарға туберкулезге қарсы препараттармен ем жүргізілмейді. Көрсеткіштеріге сәйкес симптоматикалық (патогенетикалық) ем, коллапсотерапия мен хирургиялық ем әдістерін қоса, қолданылады.

259. II топта ем курсы сәтті аяқталған туберкулездің белсенділігі жоқ адамдар бақыланады.

260. Туберкулез процесінің рецидиві туындаған кезде науқас алдыңғы емдеу эпизодына қарамастан I Б немесе I В ДЕ тобына ауыстырылады.

261. III топта туберкулезбен аурудың жоғары қаупі бар адамдар байқалады және мынадай топтарға бөлінеді:

1) III А – туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастан байланыста болғандар; ТБ болған өлімнің бұдан бұрын белгісіз ошағынан;

2) III Б – балалар, "туберкулездің микобактерияларын жұқтырған, алғаш айқындалғандар";

3) III В – Кальметте-Герен Бацилласы вакцинасын екенде жанама әсерлері бар балалар.

262. Туберкулезбен ауыратын науқастардың нақты тұратын мекенжайы, оқу орны, әскери қызметін өтеу орны, түзету мекемесінде болуы ескеріле отырып, туберкулезге қарсы ұйымдарға есепке және диспансерлік бақылауға алынады (тұрақты тіркелген мекенжайына қатыссыз).

263. Науқастың мекенжайы өзгерген жағдайда, оның жаңа мекенжайы бойынша бақылайтын фтизиатр дәрігер науқасты күнтізбелік 10 күн ішінде диспансерлік есепке алады.

264. Науқас 1 жыл бойы диспансерлік бақылаудан қол үзген болса және де Қазақстан Республикасы ішкі істер органдары берген құжаттардың негізінде туберкулезге қарсы ұйымның диспансерлік есебінен шығарады.

265. IV санат бойынша ем қабылдап жатқан IV санаттағы науқастар IB диспансерлік есеп тобында бақыланады.

266. Арнайы емдеуге жатпайтын IV санаттағы науқастар IГ диспансерлік есеп тобында бақыланады.

267. IГ тобы бойынша бақылаудағы IV санаттағы науқастарға туберкулезге қарсы препараттармен емдеу көрсетілмеген.

268. IГ тобы бойынша бақылаудағы IV санаттағы науқастарға симптоматикалық емдеу, негізгі аурудың асқынуын және қосалқы патологияны емдеу мамандандырылған стационарларда жүргізіледі.

269. IГ тобы бойынша бақылаудағы IV санаттағы науқастарды Қоғамдық денсаулық сақтау департаменті эпидемиологының және фтизиатр дәрігердің өмір сүру жағдайын (табиғи желдетілетін жеке тұрғын алаңның болуы, бірге тұратын балалар мен жүкті әйелдердің болмауы) ескере отырып, берген қорытындысы бойынша амбулаториялық жағдайларда бақылауға рұқсат етіледі.

270. IГ тобы бойынша диспансерлік есеп бақылауындағы IV санаттағы науқастарға қақырықтың микроскопиялық және өсінді зерттеуі жарты жылда 1 рет жүргізіледі.

271. IГ тобы бойынша диспансерлік есеп бақылауындағы IV санаттағы науқастарға жалпы клиникалық талдаулар, рентгенологиялық зерттеулер және аспаптық зерттеулердің басқа түрлері көрсетілімдері бойынша жүргізіледі.

272. IV санаты бойынша емнің толық курсы аяқтағаннан кейін "емделіп шықты" немесе "ем аяқталды" деген аяқталулары бар науқастар екі жыл бойы бақылауда болатын диспансерлік есептің II тобына ауыстырылады.

273. IV санатты науқастар әлеуметтік қорғау мен қолдауды қажет етеді.

274. Патогенетиалық терапия туберкулез процесінің фазасына, жеке көрсетілімдеріне және химиотерапияның негізгі курсының аясында қарсы көрсетілімдеріне сәйкес жүргізіледі.

275. IV санаты бойынша ем қабылдап жатқан науқастарды тамақтандыру тәулігіне 5 рет жүзеге асырылды және оның құнарлығы кемінде 6 мың калл құрауы тиіс.

276. Туберкулезге қарсы препараттардың жанама әсерлерінің профилактикасы емдеу сатысына қарамастан IV санаты бойынша бүкіл емдеу курсы бойына жүзеге асырылады:

1) циклосеринмен емдеудің бүкіл кезеңі бойына глютоминді қышқылды күнделікті қабылдау және "B" тобындағы дәрумендерді мерзімді профилактикалық тағайындау;

2) екінші қатардағы инъекциялық туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау аясындағы калий препараттары;

3) көрсетілімдері бойынша асқазан ішек жолдарының функцияларын жақсартатын гепатопротекторларды ферменттерді тағайындау.

277. Туберкулезбен ауыратын науқастарға жұмыс істеуге және оқуға рұқсат беру туралы медициналық қорытындыны туберкулезге қарсы ұйымның орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссиясы береді.

278. I, II және IV санаттарының режимінде емдеудің толық курсы "Жазылды" немесе "Ем аяқталды" деген ем нәтижесімен сәтті аяқтағандарға оқуға немесе жұмыс істеуге рұқсат беріледі.

279. Шектелген процесі бар бактерия бөлмейтін немесе тұрақты қақырық конверсиясы анықталған емдеу санаты мен фазасына қарамастан амбулаториялық ем қабылдап жүрген, жалпы жағдайы қанағаттанарлық, туберкулезге қарсы препараттарды жақсы көтетеретін және туберкулезге қарсы препараттарды бақылаулы қабылдауға бейім науқастарға орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның шешімімен оқуға немесе жұмыс істеуге рұқсат беріледі.

280. Мынадай:

1) бактерия бөлетін, өкпедегі айқын деструктивті өзгерістері, ерекше процестің асқинулары, туберкулезге қарсы препараттарға айқын жанама әсерлері, ТҚП бақыланатын қабылдауға төмен жолын ұстаушылығы бар туберкулезбен ауыратын науқастар;

2) перзентханалар (босану бөлімшелері), балалар ауруханалары (бөлімшелері), жаңа туған және шала туған нәрестелер патологиясы бөлімшелерінің, мектепке дейінгі мекемелердің (балабақшалар мен бөбекжайлар, балалар үйлері, балалар санаторилері) қызметкерлері мен мектептердің бастауыш сынып оқушыларынан басқаларға туберкулездің түрі мен диагнозына қарамастан оқуға немесе жұмыс істеуге рұқсат берілмейді.

8-тарау. Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінен босап шыққан туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу сабақтастығы бойынша ведомствоаралық өзара іс-қимыл

281. Қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық қызметі:

1) "Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін, ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 бұйрығына (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2014 жылы 29 қыркүйекте № 9762 тіркелген) сәйкес босатылуға тиіс туберкулезбен ауыратын науқастар туралы ақпаратты алдын ала: жаза мерзімінің аяқталуына 1 ай және шарттық түрде мерзімінен бұрын босату бойынша босатылуға күнтізбелік 15 күн қалғанда туберкулезге қарсы ұйымдарға ұсынады;

2) Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінен босап шыққан соттың шешімі бойынша мәжбүрлеп емделетін науқастарды туберкулезге қарсы бөлімшелердің мамандандырылған бөлімшелеріне жеткізуді қамтамасыз етеді;

3) науқасты сол немесе өзге себептер бойынша науқасты босатпаған жағдайда, туберкулезге қарсы ұйымдарды қайта хабардар етеді;

4) науқасты Сот залынан босатқан жағдайда, босаған күннен бастап күнтізбелік 5 күн ішінде аумақтық туберкулезге қарсы ұйымдарды хабардар етеді;

5) туберкулезбен науқастарды олар босап шыққаннан кейін емдеуге сабақтастықты қамтамасыз ету үшін ҮЕҰ-мен өзара іс-қимыл жасайды;

282. Денсаулық сақтау жүйесінің туберкулезге қарсы ұйымдары:

1) Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінен босап шыққанға дейін бір ай бұрын аяқталмаған емі бар туберкулез науқастары турал ақпаратты жазбаша түрде алады;

2) Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінен босап шыққандарды соттың шешімі бойынша мәжбүрлеп емделетін науқастарды мамандандырылған бөлімшелерде одан әрі емдеуді қамтамасыз етеді;

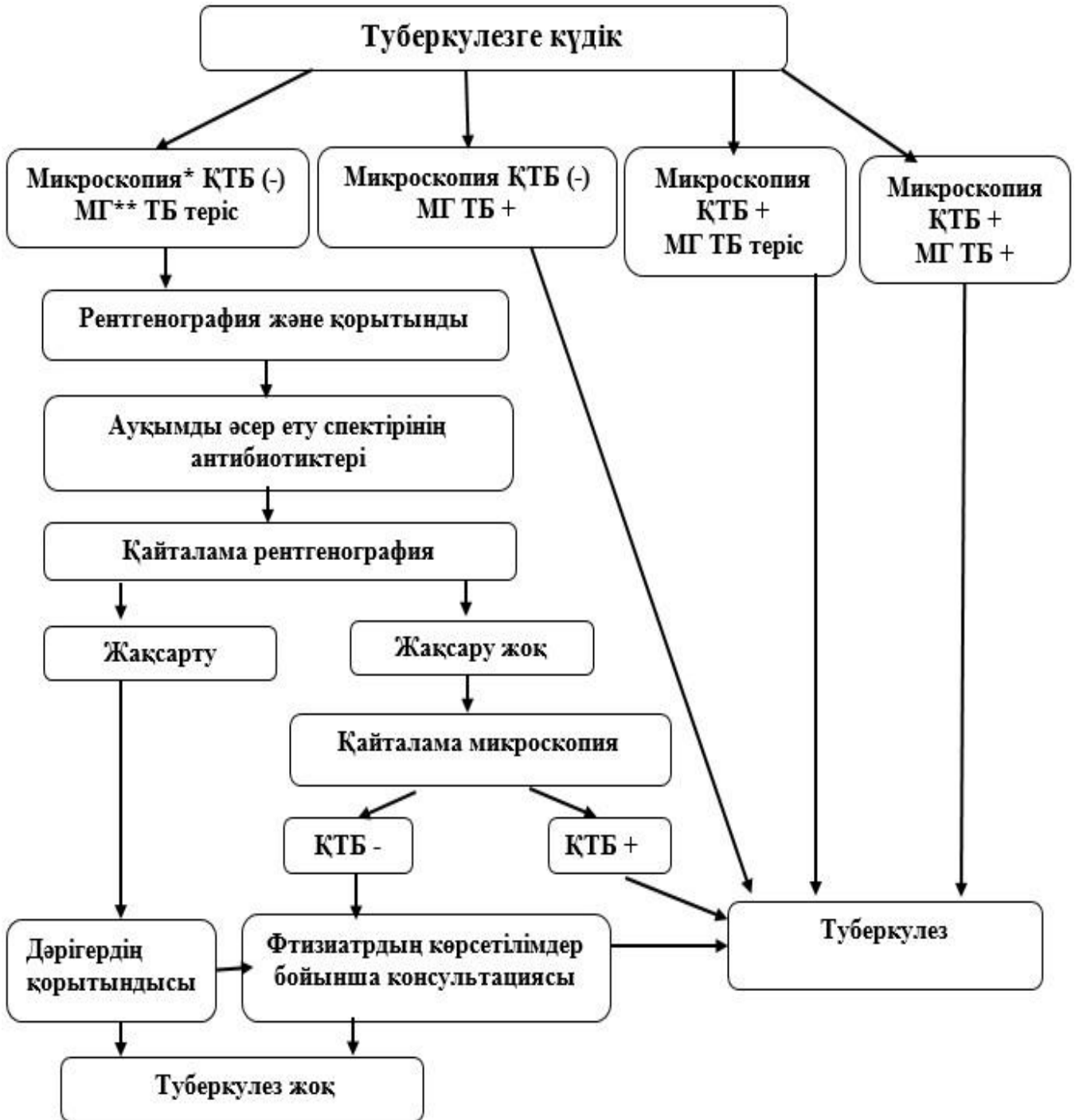
3) ішкі істер органдарының бөлімшелерін және Қылмыстық-атқару жүйесі департаменттерінің медициналық қызметін Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінен босап шыққан науқастарды есепке алу туралы хабардар етеді;

4) науқас келмеген жағдайда, ҚАЖ мекемелерінен босап шыққан күннен бастап күнтізбелік 5 күн ішінде ішкі істер органдарының бөлімшелерін хабардар етеді;

5) ішкі істер органдарының бөлімшелері келмеген науқастың орналасқан жерін айқындаған жағдайда, науқасты тасымалдау үшін алып жүретін персоналы бар автокөлікті жібереді;

6) туберкулезбен ауыратын науқастарды ерекше емді толық аяқтау үшін психологиялық әлеуметтік қолдаумен қамтамасыз ету үшін ҮҚҰ-мен өзара іс-қимыл жасайды.

Туберкулезге күдік болған кезде науқасты зерттеп-қараудың диагностикалық алгоритмі

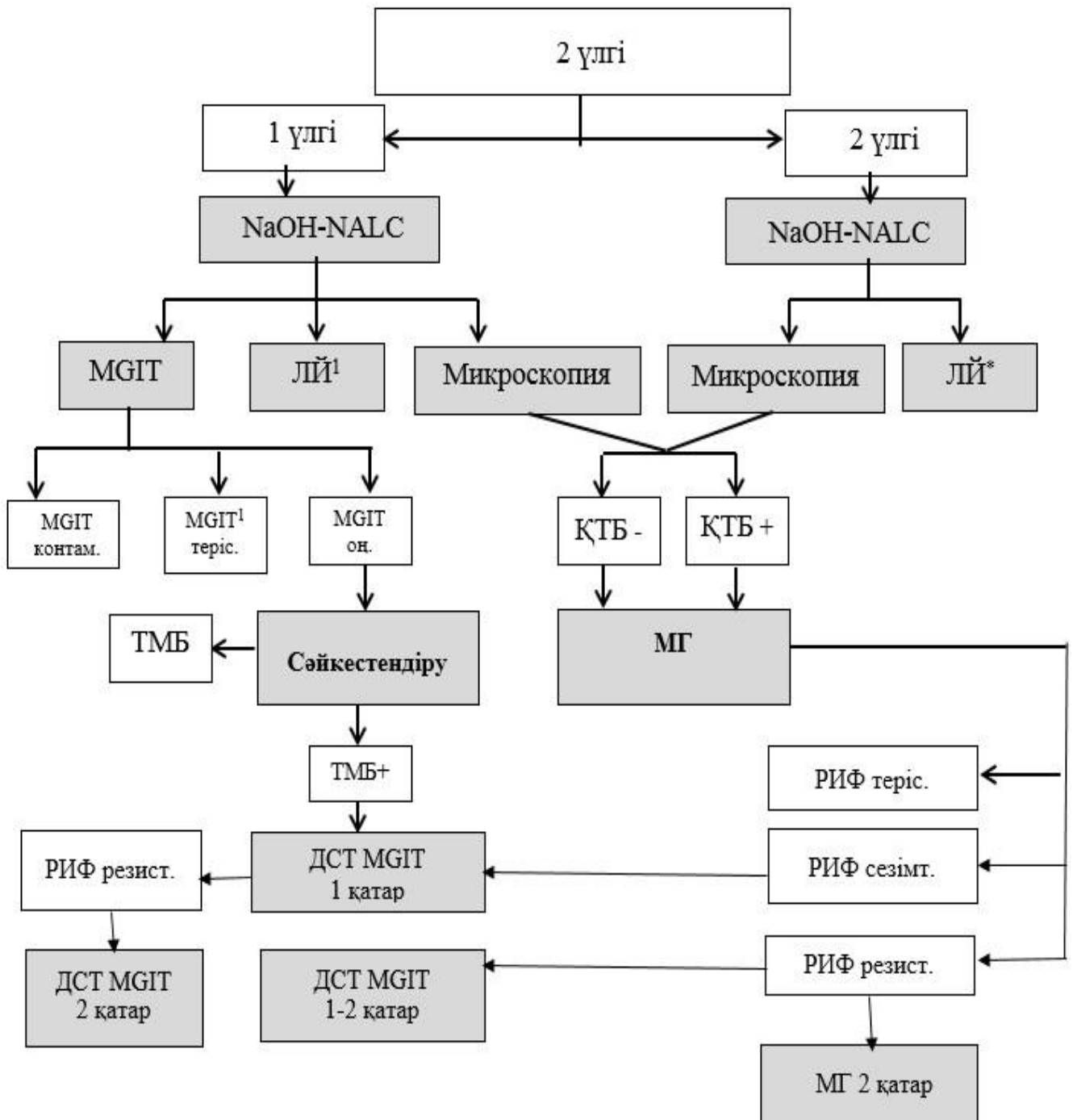


*Қақырықтың микроскопиялық зерттеуі 2 үлгіден жүргізіледі.

**МГ (молекулярлық-генетикалық зерттеу) патологиялық материалдың 1 порциясынан жүргізіледі.

Ескертпе: бактериологиялық немесе гистологиялық зақымдану болмаған кезде, түпкілікті шешімді ОДКК өкпедегі рентгенологиялық өзгерістердің сипатын, созылмалы факторлардың болуын және өкпесінде патологиялық өзгерістері бар адамдар қызметінің түрін ескере отырып қабылдайды.

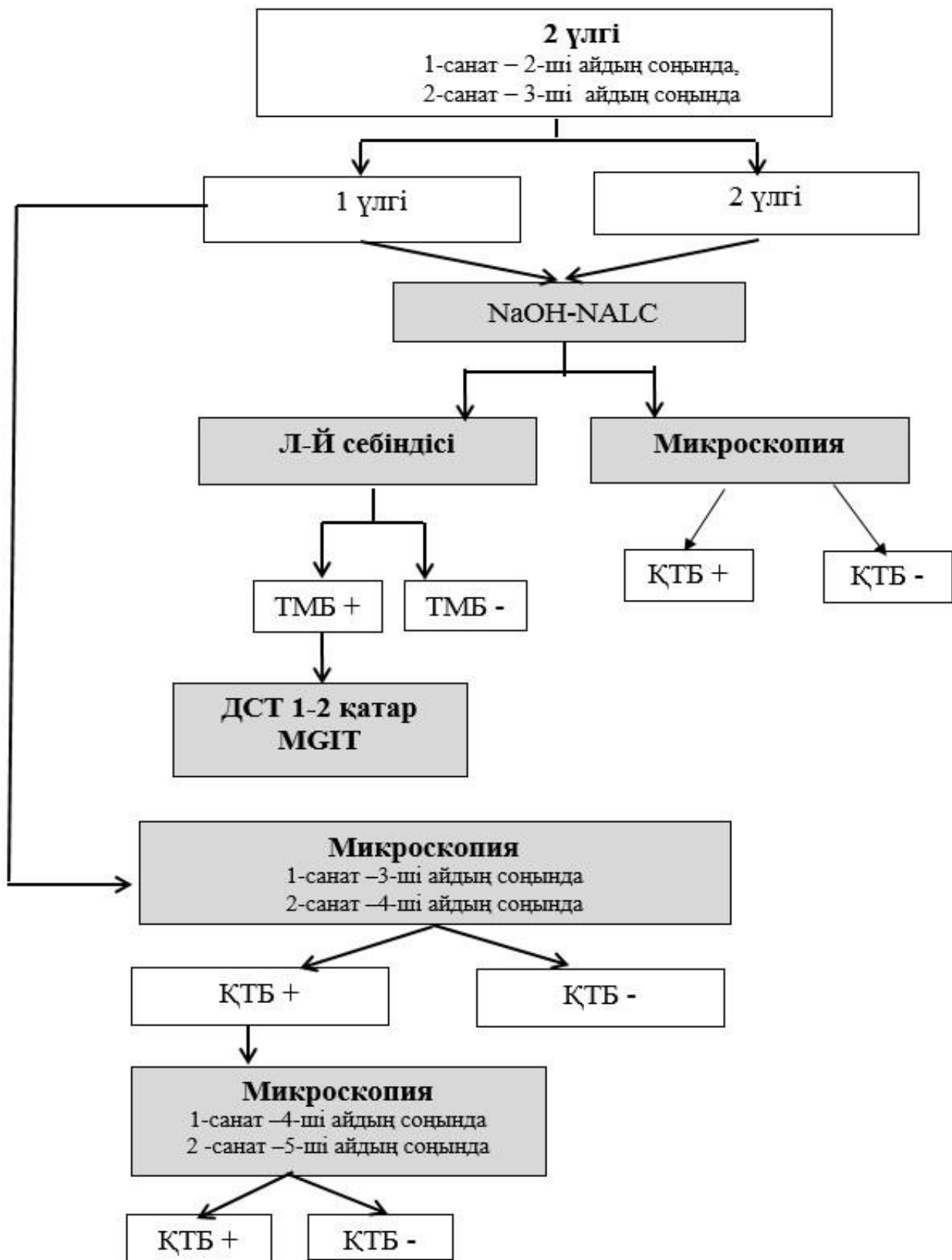
Туберкулездің зертханалық диагностикасының алгоритмі Диагностика (1-схема)



* MGIT өсіндісі теріс болған жағдайда, дәрілік сезімталдыққа тест жүргізу үшін Левенштейн-Йенсен 1 немесе 2-сынамасын қолдану. дәрілік сезімталдыққа тест жүргізу MGIT-те жүргізу.

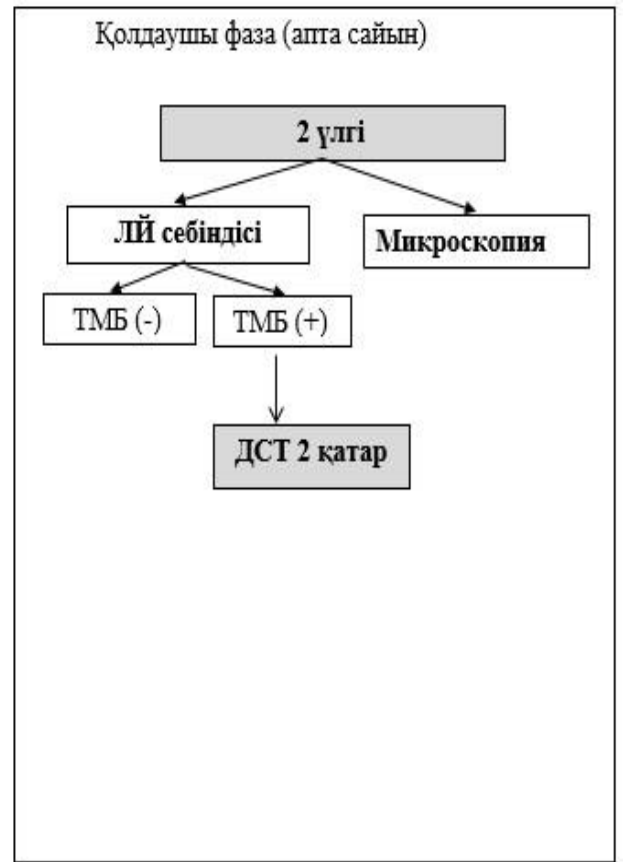
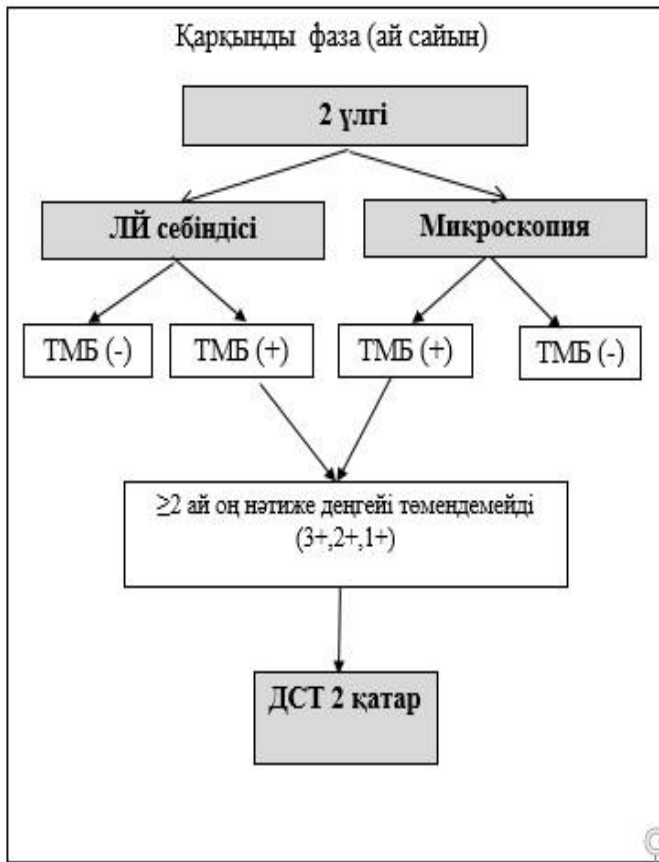
Барлық зерттеулердің нәтижелері дәрігерге беріледі!

Химиотерапияны бақылау (2-схема)



Барлық зерттеулердің нәтижелері дәрігерге беріледі!

Көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулездің зертханалық диагностикасының алгоритмі
(3-схема)



Барлық зерттеулердің нәтижелері дәрігерге беріледі!

Туберкулез бойынша
 медициналық көмекті
 ұйымдастыру жөніндегі
 нұсқаулыққа
 3-қосымша

**Дәрілік сезімталдыққа тест жүргізу үшін бірінші және екінші қатардағы
 препараттарға арналған қиын концентрация**

Топ	Препарат	Әдіс	Қиын концентрациялар мкг/мл	
			Левенштейн-Йенсен	MGIT 960
1-топ Ауыз арқылы қолданылатын бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттар	Изониазид	Сұйық, тығыз	0,2	0,1
	Рифампицин	Сұйық, тығыз	40,0	1,0
	Этамбутол	Сұйық, тығыз	2,0	5,0
	Пиразинамид	Сұйық, тығыз	-	100
2-топ Инъекциялық туберкулезге қарсы препараттар	Стрептомицин	Сұйық, тығыз	4,0	1,0
	Канамицин	Сұйық, тығыз	30,0	2,5
	Амикацин	Сұйық, тығыз	30,0	1,0
	Капреомицин	Сұйық, тығыз	40,0	2,5
3-топ Фторхинолон қатарының препараттары	Левофлоксацин	Сұйық, тығыз	-	1,5
	Моксифлоксацин	Сұйық, тығыз	-	0,5/2,0
4-топ ауыз арқылы қолданылатын бактериостатикалық туберкулезге қарсы 2- қатардағы препараттар	Протионамид	Сұйық, тығыз	40,0	2,5
Басқа препараттар	Линезолид	Сұйық		1,0
	Бедаквилин	Сұйық		1,0
	Деламанид	Сұйық		0,06
	Клофазимин	Сұйық		0,5

	Туберкулез бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 4-қосымша
--	--

Ересек адамдардағы сезімтал туберкулезді емдеуге арналған туберкулезге қарсы дәрілердің тәуліктік дозалары (мг)

Препараттың атауы	Салмағы (кг)			
	30-39	40-54	55-70	70 астам
Қарқынды фаза – күнделікті қабылдау				
Изониазид	200 мг	300 мг	300 мг	400 мг
Рифампицин	300 мг	450 мг	600 мг	750 мг
Пиразинамид	1000 мг	1500 мг	2000 мг	2000 мг
Этамбутол	600 мг	800 мг	1200 мг	1600 мг
Стрептомицин (1г)	500 мг	750 мг	1000 мг	1000 мг
Қолдаушы фаза – күнделікті қабылдау				
Изониазид	200 мг	300 мг	300 мг	400 мг
Рифампицин 150мг	300 мг	450 мг	600 мг	750 мг
Этамбутол 400мг	600 мг	800 мг	1200 мг	1600 мг

Ескерту: бекітілген дозасы бар үйлестірілген туберкулезге қарсы препараттардағы Рифампициннің ең жоғарғы тәуліктік дозасы- 750 мг.

Пациенттердің салмақтық диапазонын ескере отырып, ересектерге арналған бекітілген дозасы бар үйлестірілген туберкулезге қарсы препараттардың дәуліктік дозасы

Салмақтық диапазон (кг)	Қарқынды фаза		Қолдаушы фаза
	Емнің тиімділігі мен санатына байланысты 2-5 ай		
	RHZE 150мг+75мг+400мг+275мг	RHZ 150мг+75мг+400мг	RH 150мг+75мг
Бекітілген дозасы бар үйлестірілген туберкулезге қарсы препараттарды тағайындау кезіндегі таблеткалардың саны			
30-37	2	2	2
38-54	3	3	3
55-70	4	4	4
71 және одан жоғары	5	5	5

Ересектерге тәуліктік дозаның рұқсат етілген ауытқуы (барынша шекті межелер):
изониазид – 4-6 мг/кг, рифампицин – 8-12 мг/кг, пиразинамид – 20-30 мг/кг, этамбутол – 15-20 мг/кг.

5-25 кг салмақтағы балаларда сезімтал туберкулезді емдеу үшін туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылатын тәуліктік дозасы

5-25 кг салмақтағы балаларда сезімтал туберкулезді емдеу үшін туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозасының есебі және рұқсат етілген ауытқуы (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, 2014ж.)			
Препараттар	Тәуліктік дозасын мг/кг салмағына есептеу	Тәуліктік дозаның мг/кг салмағына сәйкес мүмкін ауытқулары	Ең жоғары тәуліктік доза (мг)
Изониазид	10	10-15	300
Рифампицин	15	10-20	600
Пиразинамид	35	30-40	2000
Этамбутол	20	15-25	1200

Ескерту:

25 кг астам салмағы бар балаларға туберкулезге қарсы препараттар дозасының есебі ересектер сияқты жүргізіледі.

Күнделікті қабылдаған жағдайда ересектерде тәуліктік дозаның рұқсат етілген ауытқуы (барынша шекті межелер): изониазид – 4-6 мг/кг, рифампицин – 8-12 мг/кг, пиразинамид – 20-30 мг/кг, этамбутол – 15-20 мг/кг.

Бекітілген дозасы бар үйлестірілген туберкулезге қарсы препараттар

Жас ерекшелік топтары	Таблеткалардың саны			
	Қарқынды фаза		Қолдаушы фаза	
	R	E (100)	R	E
4-7 кг				
8-11 кг				
12-15 кг		3		3
16-24 кг				
25 кг	Ересек дозаға және дәрілік түрге ауысу			

Ескерту:

25 кг астам салмағы бар балаларға туберкулезге қарсы препараттардың дозасы максималды рұқсат етілген тәуліктік дозаның шегінде мг/кг/тәулік есебінен тағайындалады.

Бастапқы 2 айдың ішінде емнің қарқынды фазасының ІІ санаттағы режимінде қосымша стрептомицин – 15-20мг/кг/тәулігіне, барынша жоғары тәуліктік доза – 1000 мг тағайындалады.

5 кг дейінгі салмағы бар балаларды емдеу үшін монопрепараттар пайдаланылады.

* Н-ға монорезистенттілік кезінде, қосымша Е (100мг) тағайындалады.

Салмағы 5-30 кг болатын балалардағы сезімтал туберкулезді бір компонентті туберкулезге қарсы препараттармен емдеу кезіндегі туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылатын тәуліктік дозасы

Препараттың атауы	Салмағы (кг)		
	5-10	11-20	21-30
Қарқынды фаза – күнделікті қабылдау			
Изониазид	50 - 100мг	100 - 200 мг	200 - 300мг

Рифампицин	75 - 150мг	150 - 300 мг	225 - 450 мг
Пиразинамид	175 - 350 мг	385 - 700 мг	735 - 1000 мг
Этамбутол	100 - 200мг	200 - 400 мг	400 - 600 мг
Қолдаушы фаза - күнделікті қабылдау			
Изониазид	50 - 100мг	100 - 200 мг	200 - 300мг
Рифампицин	75 - 150мг	150 - 300 мг	225 - 450 мг
Этамбутол	100 - 200мг	200 - 400 мг	400 - 600 мг

Ескерту: 5 кг дейінгі салмағы бар балаларға перпараттардың дозасы мг/кг/тәулікке есептеледі.

Көптеген және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезді емдеу үшін туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылатын тәуліктік дозасы (мг)

Препараттың атауы	Салмағыс (кг)			
	<33 кг	33-49 кг	50-70 кг	>70 кг
Қарқынды фаза - күнделікті қабылдау				
Пиразинамид (Z)	30-40 мг/кг	1000-1500	1500-2000	2000
Этамбутол (E)	25 мг/кг	800 -1200	1200-1600	1600-2000
Изониазид (H)	300	400-500	600	600
Канамидин (Km) (1 г)	15-20 мг/кг	500-750	1000	1000
Капреомицин (Cm) (1 г)	15-20 мг/кг	500-750	1000	1000
Амикацин (Am) (1 г)	15-20 мг/кг	500-750	1000	1000
Левифлоксацин (Lfx)	500	500	750-1000	1000
Моксифлоксацин (Mfx)	400	400	400	400
Протионамид (Pto)	15-20 мг/кг	500	750	1000
Циклосерин (Cs)	15-20 мг/кг	500	750	1000
Парааминосалицил қышқылы (PAS)	1500 мг/кг	8000	8000	8000
Линезолид (Lzd)	-	600	600	600
Клофазимин (Cfz)	-	200	200	200
Бедаквилин (Bdq)	-	400	400	400
Деламанид (Dlm)	-	200	200	200
Амоксициллин-клавуланат (Amx-Clv)	50 кг дейін салмақ болған кезде - 1 кг дене салмағына амоксициллиннің 35 мг дозасы есебінен; 50 кг және одан жоғары салмақ болған кезде - 2000 мг амоксициллин			
Қолдаушы фаза - күнделікті қабылдау				
Пиразинамид (Z)	30-40 мг/кг	1000-1500	1500-2000	2000
Левифлоксацин (Lfx)	500	500	750-1000	1000
Моксифлоксацин (Mfx)	400	400	400	400
Протионамид (Pto)	15-20 мг/кг	500	750	1000
Циклосерин (Cs)	15-20 мг/кг	500	750	1000
Парааминосалицил қышқылы (Pas)	1500 мг/кг	8000	8000	8000

Этамбутол (E)	25 мг/кг	800	1200	1600
Линезолид (Lzd)	-	600	600	600
Клофазимин (Cfz)	-	100	100	100
Бедаквилин (Bdq)	-	200	200	200
Деламанид (Dlm)	-	200	200	200
Амоксициллин-клавуланат (Amx-Clv)	50 кг дейін салмақ болған кезде – 1500 мг амоксициллин; 50 кг және одан жоғары салмақ болған кезде – 2000 мг амоксициллин			

Балаларға арналған туберкулезге қарсы препараттардың ұсынылатын тәуліктік дозасы (мг/кг)

Препарат	Тәуліктік доза, мг/кг/тәу.	Қабылдау жиілігі	Максималды жоғары тәуліктік доза
Канамицин (Km)	15-30	күніне 1 рет	1 г
Амикацин (Am)	15-30	күніне 1 рет	1 г
Капреомицин (Cm)	15-30	күніне 1 рет	1 г
Левифлоксацин (Lfx)	7,5-10	күніне 1 рет	750 мг
Моксифлоксацин (Mfx)	7,5-10	күніне 1 рет	400 мг
Протионамид (Pto)	15-20	күніне 2 рет	1 г
Циклосерин (Cs)	10-15-20	күніне 1 немесе 2 рет	1 г
Парааминосалицил қышқылы (PAS)	150-200	күніне 2 немесе 3 рет	8 г
Пиразинамид (Z)	30-40	күніне 1 рет	2 г
Этамбутол (Eto)	25	күніне 1 рет	1,6 г
Амоксициллин-клавуланат (Amx/Clv)	Амоксициллин 80 50 кг және одан жоғары салмақ болған кезде – 2000 мг амоксициллин		2000
Линезолид (Lzd)	10 мг балаларға <10 жас; 300 мг балаларға IV 10 жас	Күніне 2 рет	600 мг
Клофазимин (Kfz)	2-3		200
Деламанид (6-11 лет)	50 мг	6 ай бойы күніне екі рет	100 мг
Деламанид (12-17 лет)	100 мг	6 ай бойы күніне екі рет	200 мг

Ескерту:

1. Моксифлоксацин – дене салмағы 1,0-13,9 кг болатын балаларға ұсынылмайды;
2. Циклосерин және парааминосалицил қышқылы – дене салмағы 1,0-2,9 кг болатын балаларға ұсынылмайды;
3. Левифлоксацин 5 жасқа дейінгі балаларға күніне екі рет (тәуліктік доза 15-20 мг/кг) және 5 жастан жоғары балаларға күніне бір рет (тәуліктік доза 7,5-10 мг/кг) тағайындалады.

	Туберкулез бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 5-қосымша
--	--

Туберкулезге қарсы терапия үзген кезде қабылданатын шаралар

1. Кемінде 1 ай үзілсе		
<p>Науқасты табу. Емнің не себепті үзілгенін анықтап, себебін жою. Емді жалғастыру және үзіліс нәтижесінде қабылданбаған туберкулезге қарсы препараттардың мөлшерін тотыру мақсатында оны ұзарту.</p>		
2. 1 айдан 2 айға дейінгі үзіліс		
Бастапқы іс-қимыл	Кейінгі іс-қимыл	
<p>1) Науқасты табу; 2) емнің не себептен үзілгенін анықтау және себебін жою; 3) 2 рет қақырық жағындысын зерттеу; 4) қақырық бактериоскопиясы нәтижелері анықталғанша емді жалғастыру</p>	<p>Қақырық жағындысының нәтижесі теріс немесе науқаста өкпеден тыс туберкулездің болуы</p>	<p>Емді жалғастыру және үзіліс нәтижесінде қабылданбаған туберкулезге қарсы препараттардың мөлшерін толтыру мақсатында емнің мерзімін ұзарту</p>
	<p>Кем дегенде 1 қақырық бактериоскопиясы нәтижесі оң болса</p>	<p>Қақырықты дәрілік сезімталдыққа тест жүргізу арқылы культуральдық әдістермен зерттеу. Дәрілік сезімталдыққа тест нәтижесін алғанға дейін бұрын жүргізілген ем тәртібін жалғастыру. Емді бұдан әрі жалғастыру тактикасы дәрілік сезімталдыққа тест нәтижесі мен орталықтандырылған дәргерлік консультациялық комиссияның шешіміне байланысты</p>
3. 2 ай және одан да көп үзіліс		
<p>1) Науқасты табу; 2) емнің не себептен үзілгенін анықтау және себебін жою; 3) 3 рет қақырық жағындысын зерттеу; 4) қақырық бактериоскопиясының нәтижелері анықталғанша емді бастамау</p>	<p>Қақырық жағындысының нәтижесі теріс немесе науқаста өкпеден тыс туберкулездің болуы</p>	<p>Шешімді орталықтандырылған дәргерлік консультациялық комиссия қабылдайды: Егер дәрілік сезімталдыққа тест деректері немесе зертханалық дәлелденген көптеген дәрілерге көнбейтін зертханалық туберкулез болмаса қақырықты немесе басқа биологиялық материалды дәрілік сезімталдыққа зерттеу, науқасты "Басқалар" типімен II санатқа қайта тіркеу және қарқынды фазаның II санаттынан емді бастау;</p>
		<p>Егер емді үзу кезінде көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез зертханалық расталса, онда науқасты "Басқалар" типімен IV санатқа тіркеу және екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емді бастау қажет.</p>
	<p>Қақырық бактериоскопиясының кем дегенде 1 оң нәтижесі алынса</p>	<p>Егер дәрілік сезімталдыққа тест деректері немесе зертханалық дәлелденген көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез болмаса, онда қақырықты дәрілік сезімталдық тестке зерттеу, науқасты "Үзілістен кейінгі ем" типімен II санатқа қайта тіркеу және II санаттың қарқынды фаза бастау қажет</p>

	Егер емді ұзу кезінде көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез зертханалық расталса, онда науқасты "Үзілістен кейінгі ем" типімен IV санатқа тіркеу және екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен ем бастау қажет.
--	---

	Туберкулез бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа 6-қосымша
--	--

Туберкулезбен сырқаттанушы науқастарды диспансерлік қадағалау (топтардың сипаты, бақылау мерзімдері, қажетті іс-шаралар мен нәтижелер)

Топ	Сипаттамасы	Бақылау мерзімі	Іс-шаралар	Нәтижелері
Нөлдік топ (0) – диагностикалық				
0	Туберкулез процесінің күмәнді белсенділігі бар адамдар Туберкулин сезімталдығына сипаттаманы нақтылауды және сараланған диагностиканы қажет ететін, туберкулезге қарсы медициналық ұйымдарда диспансерлік есепте тұрмайтын балалар	4 ай	Зертханалық зерттеулер (жалпы қан талдамасы, жалпы несеп талдамасы, микроскопия және қақырықтың туберкулез микроскопиясының өсіндісі), диспансерлік есепке алған және шығарған кезде клиникалық-рентгенологиялық зерттеулер. Аспаптық және басқа да зерттеулер – көрсетілімдері бойынша. Диспансерлік есепке алған және шығарған кезде балаларға туберкулинді диагностика, туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынама. Туберкулезге қарсы препараттар пайдаланылмайды.	Есептен шығару. Белсенді ТБ табылған кезде, мына топтарға ауыстыру: 1) I A – егер жаңа жағдай болса; 2) I Б немесе – егер қайталанған жағдай болса; 3) I В – егер ҚДК ТБ жағдайы болса; 3) туберкулинді сынаманың инфекциялық этиологиясы белгіленген кезде III Б тобына (балалар) ауыстырылады.
Бірінші топ (I) – белсенді туберкулез				
I A	Туберкулездің жаңа жағдайлары	Емнің барлық курсы бойынша	1) жалпы қан талдамасы, жалпы несеп талдамасы, қанның биохимиялық талдауы – қарқынды фазада ай сайын, қолдаушы фазада айдын ортасында және аяғында, көрсетілімдері бойынша жиі; 2) тығыз орталарда 2 мәрте бактериоскопия, Хpert MTB/RIF, Geno Type MTBDR®, ВАСТЕС – бір рет химиотерапия басталғанға дейін; 3) 2 мәрте бактериоскопия: ҚФ 2 айдан кейін, қақырық конверсиясы болмаған кезде	Мына топтарға ауыстыру: 1) II – ем "сауықты" немесе "ем аяқталды" деп аяқталған кезде; 2) I Б – сезімталдық сақталған "сәтсіз ем" деп аяқталған кезде; 3) I В – R –ға тұрақсыздық белгіленген кезде немесе полирезистенттілікпен "сәтсіз ем" деп аяқталған кезде. "Режимді бұзды" деп

		<p>емнің 3 және 4 айының соңында; 4) оң қақырықпен аяқталған науқастарда емінің қолдаушы фазасының ортасында және соңында 2 мәрте бактериоскопия; 5) қақырық конверсиясы болмаған кезде емнің 2 айынан кейін дәріге сезімталдық тест қоя отырып, өсінді; 6) емдеу процесі кезінде 2-3 ай интервалымен химиотерапия басталғанға дейін рентгенді-томография (көрсетілімдері бойынша – жиі); 7) химиотерапия (балаларға) басталғанға дейін 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы (туберкулинді рекомбинантты аллергені бар сынама), кейіннен – көрсетілімдері бойынша. I санат режимінде стандартты емдеу режимдері.</p>	<p>аяқталған кезде науқас туберкулезге қарсы ұйымдардың диспансерлік есебінен 1 жыл ішінде Ішкі істер министрлігінің аумақтық органдарының оны іздеуден нәтиже болмағандығын растайтын құжаттардың негізінде шығарылады.</p>
I Б	Туберкулездің қайталама жағдайлары	<p>1) жалпы қан талдамасы, жалпы несеп талдамасы, қанның биохимиялық талдауы – қарқынды фазада ай сайын, қолдаушы фазада айдың ортасында және аяғында, көрсетілімдері бойынша жиі; 2) 2 мәрте бактериоскопия, тығыз орталарда өсінді Xpert MTB/RIF, Geno Type MTBDR[®], ВАСТЕС – бір рет химиотерапия басталғанға дейін; 3) 2 мәрте бактериоскопия: қарқынды фазаның 3 айынан кейін, қақырық конверсиясы болмаған кезде емнің 4-ші және 5-ші айының соңында; 4) оң қақырықпен аяқталған науқастар емінің қолдаушы фазасының ортасында және соңында 2 мәрте бактериоскопия; 5) қақырық конверсиясы болмаған кезде емнің 3 айынан кейін дәріге сезімталдыққа тест қоя отырып өсінді; 6) емдеу процесі кезінде 2-3 ай интервалымен химиотерапия басталғанға дейін рентгенді-</p>	<p>Мына топтарға ауыстыру: 1) II – ем "сауықты" немесе "ем аяқталды" деп аяқталған кезде; 2) I B – R –ға тұрақсыздық белгіленген кезде немесе полирезистенттілік бар "сәтсіз ем" деп аяқталған кезде. "Режимді бұзды" деп аяқталған кезде науқас туберкулезге қарсы ұйымның диспансерлік есебінен 1 жыл ішінде Ішкі істер министрлігінің аумақтық органдарының оны іздеуден нәтиже болмағандығын растайтын құжаттардың негізінде шығарылады.</p>

		<p>томография (көрсетілімдері бойынша – жиі);</p> <p>6) химиотерапия (балаларға) басталғанға дейін 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы (туберкулинді рекомбинантты аллергені бар сынама), кейіннен – көрсетілімдері бойынша.</p> <p>II санат режимінде стандартты емдеу режимдері.</p>	
I B	IV санат режимінде ем алатын көптеген дәрiлерге көнбейтiн туберкулезбен науқастар	<p>1) жалпы қан талдамасы, жалпы несеп талдамасы, қанның биохимиялық талдауы – қарқынды фазада ай сайын, қолдаушы фазада тоқсан сайын, көрсетілімдері бойынша жиі;</p> <p>2) 2 мәрте бактериоскопия, тығыз орталарда өсінді, Хрерт МТВ/RIF, Geno Type MTBDR®, ВАСТЕС – бір рет химиотерапия басталғанға дейін;</p> <p>3) бактериоскопия және 2 рет өсінді (Левенштейн-Йенсен) емнің қарқынды фазасында ай сайын, қолдаушы фазада тоқсан сайын;</p> <p>4) химиотерапия басталғанға дейін бактерия бөлу сақталған кезде, екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарға дәрілік сезімталдыққа тест қоя отырып тығыз орталарға өсінді және ВАСТЕС және қарқынды фазада емдеу кезінде микроскопия және/немесе өсіндінің оң нәтижелері (3+,2+,1+) деңгейі 2 айдан аса төмендемеген кезде;</p> <p>5) емдеу процесі кезінде 2-3 ай интервалымен химиотерапия басталғанға дейін рентгенді-томография (көрсетілімдері бойынша – жиі);</p> <p>6) химиотерапия (балаларға) басталғанға дейін 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы (туберкулинді рекомбинантты аллергені бар сынама), динамикада – көрсетілімдері бойынша.</p>	<p>Мына топтарға ауыстыру:</p> <p>1) II – ем "сауықты" немесе "ем аяқталды" деп аяқталған кезде;</p> <p>2) I Г – "сәтсіз ем" деп аяқталған кезде; "Режимді бұзды" деп аяқталған кезде науқас туберкулезге қарсы ұйымдардың диспансерлік есебінен 1 жыл ішінде Ішкі істер министрлігінің аумақтық органдарының оны іздеуден нәтиже болмағандығын растайтын құжаттардың негізінде шығарылады.</p> <p>Режимді бұзған науқастарды ІВ тобы бойынша диспансерлік есепке қайта алу туралы шешімді орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссия қабылдайды.</p>

			IV санат режиміндегі стандартты емдеу режимі.	
I Г	Арнайы емге жатпайтын белсенді туберкулезі бар науқастар	Бактерия бөлу тоқтағанға немесе емнің басқа тәсілін айқындағанға дейін	1) жалпы қан талдамасы, жалпы несеп талдамасы, қанның биохимиялық талдауы – жарты жылда 1 рет, көрсетілімдері бойынша – жиі. 2) 2 мәрте микроскопия және тығыз орталарға өсінді және рентгенологиялық зерттеу – жарты жылда 1 рет.	Мына топтарға ауыстыру: 1) I B – жаңа туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің тиімді схемасы тағайындалған кезде; 2) II – соғы 2 жыл ішінде тығыз орталарға өсіндінің теріс нәтижелерін алғанға дейін.
Екінші топ (II) – белсенді емес туберкулез				
II	"Емделді" немесе "ем аяқталды" деген емнің аяқталуымен белсенді емес туберкулезі бар адамдар	1 жыл – шағын қалдық өзгерістерімен 2 жыл – үлкен қалдық өзгерістерімен	Жылына 2 рет зерттеп-қарау (жалпы қан талдауы, жалпы несеп талдауы, қақырық микроскопиясы, тығыз орталарға өсінді, рентгенді-томография). Көрсетілімдері бойынша зерттеп-қараудың қосымша әдістері.	Есептеп шығару.
Үшінші топ (III) – туберкулезбен сырқаттанушылықтың жоғары қаупі бар адамдар				
III А	Туберкулезі бар науқастармен байланыста болу.	Байланыста болған барлық периодта және тиімді химиотерапиядан кейінгі 1 жыл	Жылына 2 рет зерттеп-қарау (зертханалық, клиникалық-рентгенологиялық зерттеулер). Балаларға 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынама, туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынама. Бастапқы зерттеп-қараған кезде, 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасының теріс нәтижелері бар адамдарға сынама 8-10 аптадан кейін қайталанатын. Көрсетілімдері бойынша диагностиканың қосымша әдістері.	Есептен шығару. Белсенді туберкулез айқындалған кезде I A тобына ауыстыру.
	Бұрын туберкулезден қайтыс болған белгісіз ошақтар			
III Б	Алғаш белгіленген туберкулез микобактерияларын жұқтыру	1 жыл	Есепке алу және шығару кезінде жалпы қан талдауы, жалпы несеп талдауы, 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынама, туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынама және рентгенологиялық зерттеп-қарау. Көрсетілімдері бойынша қақырық микроскопиясы. Бұйрыққа сәйкес химиопрофилактика режимі.	Есептен шығару. Белсенді туберкулез айқындалған кезде I A тобына ауыстыру.

III B	Кальметта-Герена бацилласын енгізуге жанама әсерлер	1 жыл	<p>Есепке алу және шығару кезінде жалпы қан талдауы, жалпы несеп талдауы, 2 туберкулин бірлігі бар Манту сынамасы, туберкулезді рекомбинантты аллергені бар сынамасы. Шеткі (қолтықасты) лимфа түйіндерін ультрадыбыстық зерттеу және рентгенологиялық зерттеу-қарау. Өкпеден тыс туберкулез бойынша маманның консультациясы.</p> <p>Химиофилактика режимі " БЦЖ вакцинациясына жанама әсерлер жағдайын жүргізу" әдістемелік ұсынымдарына сәйкес.</p>	Есептен шығару.
----------	--	-------	---	-----------------