

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігі

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2005 жылғы 27 желтоқсандағы №
645 Бұйрығы. Қазақстан
Республикасының Әділет
министрлігінде 2006 жылғы 27
қаңтарда тіркелді. Тіркеу № 4061.
Күші жойылды - Қазақстан
Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің 2010 жылғы 30
маусымдағы № 476 бұйрығымен

Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Контагиозды гельминтозды бақылау және алдын алу жөніндегі шаралар туралы

*Ескерту. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің 2010.06.30 N 476 бұйрығымен.*

"Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы"
Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 10) тармақшасына және 17-
бабының 14) тармақшасына сәйкес контагиозды гельминтозды (энтеробиоз,
геминолепидоз) бақылау мен алдын алу іс-шараларын жетілдіру және
ұйымдастырылған ұжымдарда балалар арасындағы аурушандықты бұдан әрі
азайту мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған "Контагиозды гельминтоз кезінде медициналық
қамтамасыз ету жағдайына қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар"
санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары бекітілсін.

2. Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының, көліктегі денсаулық
сақтау және білім беру (келісім бойынша), мемлекеттік санитарлық-
эпидемиологиялық қадағалау департаменттерінің (басқармаларының) басшылары:

1) меншік нысанына қарамастан, барлық медициналық және білім беру
ұйымдарының практикалық қызметіне іс-шараларды енгізуді қамтамасыз етсін;



«ЗҚАИ» ШЖҚ РМК лауазымды тұлғаның ЭЦҚ мәліметі бар QR-код



ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

2) эпидемиологиялық жағдайға сәйкес контагиозды гельминтозбен күресу және алдын алу жөніндегі кешенді бағдарламаларды әзірлесін;

3) медициналық ұйымдардың мамандарын, білім беру ұйымдарының оқытушылары мен медицина қызметкерлерін контагиозды гельминтоздардың алдын алу мәселесі бойынша тұрақты оқытуды жүргізісін.

3. Облыстардың, Астана және Алматы қалалары денсаулық сақтау департаменттерінің (басқармаларының) басшылары (келісім бойынша):

1) іс-шаралардың меншік нысанына қарамастан, клиникалық-диагностикалық зертханалардың зертханашыларын контагиозды гельминтоздардың диагностикасы жөнінде жүйелі даярлауды қамтамасыз етсін;

2) стационарлардың балалар бөлімшелеріне келіп түсетін балаларды, сондай-ақ олармен бірге жатқызылатын ата-аналарын энтеробиозға зертханалық тексеруді ұйымдастырсын;

3) контагиозды гельминтозбен ауыратындарды уақтылы емдеу мен диспансерлік бақылауды қамтамасыз етсін.

4. Облыстардың, Астана, Алматы қалаларының, көліктегі мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау департаменттерінің (басқармаларының) басшылары:

1) білім беру ұйымдарын контагиозды гельминтоздың алдын алу бойынша мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз етсін;

2) контагиозды гельминтозға тексерілуге жататын адамдарды уақтылы бақылау орнатсын, олар анықталғанда, емдеу және диспансерлік бақылауды жүргізісін;

3) халықтың арасында контагиозды гельминтоздардың алдын алу жөніндегі санитарлық-ағарту жұмысын жүргізуді қамтамасыз етсін;

4) контагиозды гельминтоздардың алдын алу жөніндегі балаларды гигиеналық тәрбиелеуді тұрақты бағалауды жүзеге асырсын;

5) осы бұйрықтың орындалуы жөніндегі ақпаратты жыл сайын 20 қаңтарға дейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитетіне және "Республикалық санитарлық-эпидемиологиялық станция" мемлекеттік мекемесіне берсін.

5. Облыстардың, Алматы, Астана қалаларының және көліктегі санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталықтарының басшылары:

1) белгіленген тәртіппен ұйымдасқан балалар ұжымдарында және гельминтоздар ошақтарында қоршаған орта объектілерін санитарлық-гельминтологиялық зерттеулерді жүргізсін;

2) контагиозды гельминтоздардың ошақтарында аурулармен байланысты болған адамдарды тексеруді және инвазияланған адамдарды емделгеннен қайта тексеруді қамтамасыз етсін;

3) мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау департаменттерімен (басқармаларымен) келісім бойынша клиникалық-диагностикалық зертханаларда контагиозды гельминтозбен ауыратындарды анықтаудың тиімділігін бақылауды жүргізсін.

6. Облыстардың, Астана, Алматы қалалары білім беру департаменттерінің (басқармаларының) басшылары (келісім бойынша):

1) медицина қызметкерлеріне контагиозды гельминтоздарға жаппай тексеру және санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шараларын өткізуде ұйымдастырушылық көмек көрсетсін;

2) медицина қызметкерлерін тарта отырып балалар мен ата-аналарға контагиозды гельминтоздардың алдын алу жөніндегі санитарлық-ағарту жұмысын жүргізуді ұйымдастырсын;

3) салауаттану, өзіндік тану, биология және басқа сабақтарда балаларға жеке бас гигиенасы ережесін үйретуді және гигиеналық тәрбие беруді күшейтсін;

4) білім беру ұйымдарын санитарлық ережелер мен нормаларға сәйкес Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат берілген жұмсақ және қатты жинау мүкәммалымен, жуу және дезинфекциялаушы құралдарымен қамтамасыз етсін;

5) дәрігерлердің білімін жетілдіру және білім беру жүйесінің басшылары мен ғылыми-педагогикалық кадрларының біліктілігін арттыру институттары барлық бейіндегі мамандарды оқыту бағдарламаларында контагиозды гельминтоздардың алдын алу бойынша сағаттардың жеткілікті мөлшерін көздесін.

7. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемалары ұлттық орталығы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны халыққа арналған контагиозды

гельминтоздардың алдын алу жөніндегі санитарлық-ағарту материалдарын әзірлеу мен шығаруды қамтамасыз етсін.

8. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (Байсеркин Б.С.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

9. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ұйымдастыру-құқықтық жұмыс департаменті (Акрачкова Д.В.) осы бұйрықтың Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгенінен кейін оны ресми жариялауға жіберсін.

10. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі, Бас мемлекеттік санитарлық дәрігері А.А. Белоногқа және Қазақстан Республикасы білім және ғылым вице-министрі М.А. Айсинге жүктелсін.

11. Осы бұйрық оның бірінші ресми жарияланған сәтінен бастап он күнтізбелік күн өткеннен кейін қолданысқа енгізіледі.

**Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушы**

"Келісілген"

Қазақстан Республикасының
Білім және ғылым министрі
2005 жылғы 9 қаңтар

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
міндетін атқарушының
2005 жылғы 27 желтоқсандағы
N 645 бұйрығымен бекітілген

**"Контагиозды гельминтоз кезінде медициналық қамтамасыз ету жағдайына
қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар" санитарлық-
эпидемиологиялық ережесі мен нормалары**

1. Жалпы ережелер

1. "Контагиозды гельминтоз кезінде медициналық қамтамасыз ету жағдайына қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары (бұдан әрі - Санитарлық ереже) оларды сақтамау контагиозды гельминтоздардың пайда болуы мен таралу қаупін төндіретін санитарлық-індетке қарсы (алдын-алу) іс-шараларды ұйымдастыру мен жүргізуге қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Санитарлық ереже қызметі барысында контагиозды гельминтоздардың қоздырғыштарымен және оларды жұқтыру факторларымен байланысты болатын, сондай-ақ контагиозды гельминтоздардың қоздырғыштарына қарсы санитарлық-міндетке (алдын алу) іс-шараларды ұйымдастыратын, меншік нысанына қарамастан жеке және заңды тұлғаларға арналған.

3. Осы Санитарлық ережеде мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылады:

1) энтеробиоз, гименолепидоз - жоғары контагиоздық дәрежеге ие және көбінесе ұйымдастырылған балалар ұжымдарындағы балаларды зақымдайтын контагиозды гельминтоздар;

2) санитарлық-гельминтологиялық зерттеу - гельминттердің жұмыртқаларын анықтау үшін жүргізілетін зерттеулер.

2. Ауруларды анықтаудың тәртібі

4. Ұйымдастыру-құқықтық түрлері мен меншік нысанына қарамастан, барлық денсаулық сақтау және білім беру ұйымдарының медициналық қызметкерлері алдын ала және мерзімдік медициналық тексеру, медициналық көмек көрсету кезінде контагиозды гельминтоздармен ауыратындарды анықтауды жүзеге асырады. Диагноз зертханалық тексерулер негізінде қойылуы тиіс.

5. Ұйымдастырылған балалар ұжымдарының балалары мен қызметкерлер құрамы және төменгі сынып оқушылары (бірінші, екінші, үшінші, төртінші сынып оқушылары) ұжымға келгенде және одан әрі жылына бір рет жоспарлы тексерілуі тиіс.

6. Контагиозды гельминтозға тексерілетіндер:

- 1) ұйымдастырылған ұжымға бармайтын балалар - жылына бір рет;
- 2) қоғамдық тамақтану орындарының қызметкерлері мен оларға теңестірілгендер жұмысқа тұрған кезде және одан әрі жылына бір рет;
- 3) асқазан - ішек жолдарының бұзылуына немесе перианальдық мүшелерінің қышуына шағымы болған барлық амбулаториялық және стационарлық аурулар;
- 4) ауруханалардың балалар бөлімшесіне түскен барлық аурулар, сондай-ақ олармен бірге жатқызылған ата-аналары;
- 5) ошақтардағы аурулармен байланыста болғандар (инвазияланған адамның отбасы, балалар ұйымдары мен емдеу-алдын алу ұйымдарының қызметкерлер құрамы және басқалар);
- 6) балалар бір балалар ұйымынан екіншісіне ауысқан кезде, қайта келгендер және ұйымдастырылған ұжымдарға бармағандар, оның ішінде сауықтыру лагерлерінде бір ай және одан астам болмағандар;
- 7) спорттық жүзушілер топтары және бассейнге баратындар - рұқсат алар кезде және жылына бір рет.

7. Барлық контагиозды гельминтоздар жағдайы тиісті аумақтың анықталған жері бойынша денсаулық сақтау ұйымдарында тіркеледі және санитарлық-эпидемиологиялық мемлекеттік органдарына жедел хабарлама беріледі.

8. Санитарлық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік органдары мен ұйымдарында контагиозды гельминтоздардың барлық жағдайы мемлекеттік есепке алынады және есебі жүргізіледі.

9. Контагиозды гельминтоздарға материалдарды зерттеуді медициналық ұйымдардың клиникалық-диагностикалық зертханалары мен санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталықтарының паразитология зертханалары жүргізеді.

3. Контагиозды гельминтозды диагностикалау

10. Гименолепидозды диагностикалау үшін толықтыру әдісі (Калантарян, Фюллеборн, эфир-формалиндік бойынша) қолданылуы тиіс. Геминтолепидоз кезінде нәжісті гельминтоз жұмыртқасының шығуына байланысты 5-7 күн сайын үш рет қайталап тексеру керек (бір рет тексерілгенде ауыратындардың тек қана 40-50% анықталады).

11. Энтеробиозды диагностикалауда перианальдық қырынды алынған материал микроскопта қаралуы тиіс (жабысқақ жолақты қолдану әдісі және 50 % глицеринға немесе 1 % ас тұзы ертіндісіне салынған мақта тампондары).

12. Таңертеңгілік дәретханадан немесе күндізгі ұйқыдан кейін тексеру жүргізу керек. Балалар ұйымдарында аптаның екінші-үшінші күнінен бастап жүргізген дұрыс, инвазияның анықталу мүмкіндігі осы кезде күшейеді. Барлық көтенқұрттармен инвазияланғандарды табу үшін екі-үш күн сайын үш рет тексеру жүргізу керек.

4. Контагиозды гельминтоздармен ауырғандарды емдеу және ұйымдастыру

13. Контагиозды гельминтоздармен ауырғандарды емдеу медициналық қызметкерлердің бақылауымен санитарлық-гигиеналық және індетке қарсы іс-шаралар тәртібінің орындалуымен жүргізіледі.

14. Балалар ұжымындағы топтардан бір рет тексергенде көтенқұрттармен инваздалғандар саны 15% және одан жоғары болған жағдайда, осы топтың барлық балалары мен қызметкерлері емдеуге жатады.

15. Балалар ұжымында геминолепидозбен ауырғандар немесе бірен-сараң көтенқұрттармен инваздалған аурулар тіркелген жағдайда, оларға емделу уақытында және емдеу басталғаннан кейін үш күнде (отбасы жағдайына байланысты) балалар ұйымдарына келуіне тыйым салынады. Ата-аналарға алдын ала нұсқау берген соң комбантринмен немесе вермокспен емдеу жұма күні басталғаны дұрыс.

16. Стационарлық аурулардың арасында инвазияланған ауру тіркелген жағдайда, емдеу жекелеген палатада немесе карантиндік бөлімшеде алғашқы қорытынды тексерудің теріс нәтижесіне дейін жүргізілуі тиіс.

17. Гименолепидоз аурулары балалар ұжымында тіркелген жағдайда міндетті түрде емханаға жатқызылады және емдеу әрі алғашқы теріс қорытынды тексерудің нәтижесіне дейін ұжымға келуге болмайды.

18. Қоғамдық тамақтану қызметкерлері немесе оларға теңестірілгендер арасында контагиозды гельминтоздар тіркелген жағдайда, олар емделу уақытында алғашқы теріс қорытынды тексерудің нәтижесіне дейін тамақ өнімдерімен байланысты емес басқа жұмыстарға ауыстырылуы тиіс.

19. Контагиозды гельминтоздарды емдеудегі неғұрлым көп тараған препараттар осы Санитарлық ережеге қосымшада келтірілген.

5. Контагиозды гельминтоздардың алдын алу

20. Энтеробиоздың алдын алу бір уақытта іс-шараларды орындаудан тұрады, негізгі құраушылары - жұқпалы ауруларды анықтау мен емдеу және санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шаралар.

21. Мектепке дейінгі балаларға білім беру ұйымдарында, мектеп-интернаттары мен балалар үйлерінде жеке және қоғамдық гигиенаның сақталуына бағытталған мынадай іс-шаралар кешені орындалуы тиіс:

1) балаларда жеке сүлгі, төсек керек-жарақтары, сабын және басқалар болуы тиіс;

2) қолдануға рұқсат берілген, жуылатын ойыншықтар күніне бір рет ыстық суда сабынмен жуылады, қуыршақтардың киімдерін жуып, үтіктейді. Жұмсақ ойыншықтар күнделікті шаңынан тазаланып, ашық ауада кептіріледі немесе 30 минут бойы 25 см қашықтықтан бактерицидтік шаммен сәулеленуі тиіс;

3) төсек керек-жарақтары, тазалау мүкәммалы таңбалануы тиіс;

4) тіс мәуесектері мен ауыз шаятын ыдыс жеке және санитарлық бөлімнен бөлек бөлменің ашық ұяшығында сақталуы тиіс;

5) жеке горшоктарды қолдану күтуші қызметкерлердің қадағалауымен жүргізіледі. Қолданылған горшоктар ыстық суда жуылуы (температура 60 °C төмен болмауы тиіс), мүмкіндігінше қайнатылуға тиіс. Унитаз, ванна, есіктердің тұтқасы, еден, кран, іргелер жуғыш заттар қосылған ыстық сумен күнделікті жуылуы тиіс;

6) күтуші қызметкерлер қолын жууға және бөлмені жинаған және горшоктарды өңдеген соң халаттарын ауыстыруға тиіс;

7) құмсалыштағы құм айына бір рет ауыстырылуы және қалқандармен жабылуы тиіс;

8) спорт залдарында тура желдету, күнделікті ылғалды тазалау және спорттық мүкәммалды жуу жүргізілуі тиіс;

9) бассейнде санитарлық-гигиеналық талаптар сақталуы тиіс. Ауру балалар емделу кезінде бассейнге жіберілмеуі тиіс.

22. Санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау басқармаларының, амбулаториялық-емханалық ұйымдардың медицина қызметкерлері және мектепке дейінгі балаларға білім беру ұйымдарының бас тәрбиешілері жыл сайын тоқсанына бір рет балаларды гигиеналық тәрбиелеуді бағалауы тиіс, оның критерийі мыналар:

1) гельминттердің тигізетін зияндықтары және олардың жұғу жолдарын білу;

2) балалардың қарапайым гигиеналық дағдыларды (тамақтанар алдында және дәретханадан соң қол жуу, дененің және киімнің тазалығы, зиянды әдеттерді жасамау) үйренуі;

3) гигиеналық тәртіптің сақталуына балалардың қатысуы;

4) қызметкерлер құрамының ұжымды сауықтыру іс-шараларын саналы және сауатты түрде орындауы;

5) ұжымның гименолепидоз және энтеробиозбен зақымдануының деңгейі және қоршаған ортаның гельминттердің жұмыртқаларымен ластану көрсеткіші.

6. Санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шаралар

23. Тиісті аумақтардағы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдары контагиозды гельминтоза тексерілетіндердің уақытылы тексерілуін, олар анықталған жағдайда шұғыл хабарлама берілуін, олардың емделуі және диспансерлік бақылануын қадағалауы тиіс.

24. Контагиозды гельминтоздың ошақтарын эпидемиологиялық тексеруде қарым қатынаста болғандарға копроовоскопиялық тексеру жүргізілуі тиіс.

25. Санитарлық-ағарту жұмысы контагиозды гельминтоздың үйдегі ошақтарда, білім беру ұйымдарында, емханаларда, стационарларда жүргізілуі тиіс және контагиозды гельминтозбен күресудің негізгі құрауышы болып табылады.

26. Білім беру ұйымдарында гельминтоздарға қарсы күрес мәселелері педагогикалық және ата-аналар кеңестерінде қаралуы; оқу жоспарларында тиісті сабақтарда арнайы сағаттар бөлінуі, тақырыптық диктанттар, балалардың жеке бас гигиенасы дағдыларын игеруін қадағалау және қорытынды сауалнама жүргізілуі, қабырға газеттері, денсаулық сақтау бұрышы ұйымдастырылуы тиіс.

7. Дезинфекциялық іс-шаралар

27. Дезинфекциялық іс-шараларды (ағымдағы дезинфекция) ұйымдастырылған ұжымдарда осы ұжымдардың қызметкерлері, үйдегі ошақтарда - отбасы мүшелері емдеу кезінде және емдеуден кейін үш күн бойы жүргізуі тиіс.

28. Бөлмелерді сумен тазалау сабынды-содалы ерітіндіні қолдана отырып, кейіннен тазалау мүкәммалын күніне екі рет қайнату арқылы жүргізілуге тиіс.

29. Кілемдер, жұмсақ ойыншықтар ашық ауада кептіріліп, 25 сантиметрден кем емес қашықтықтан 30 минут бойы бактерицидтік шаммен сәулеленуі тиіс.

30. Төсек керек-жарақтары ыстық үтікпен үтіктелуге және матрацтар, жастықтар шаңсорышпен өңделуі тиіс.

31. Түнге қарай және таңертең ұйқыдан тұрған соң энтеробиозбен ауыратындар сабынды жылы сумен (сан аралығын, жамбасын, бөксесін) жуынуы немесе себізгі қабылдауы керек. Әсіресе қолдарын жақсылап жуу керек.

32. Киім-кешектер мен төсек керек-жарақтары күнделікті бір ай бойына ауыстырылып немесе ыстық үтікпен үтіктелуі тиіс. Күнделікті әр баланың жеке сүлгілері ауыстырылуы немесе бір реттік сүрткіштері әкелінуі тиіс. Ата-аналары күнделікті күндізгі ұйқыдан соң ауыстыратын ішкіім әкелуі керек.

33. Энтеробиозбен ауыратындарға түнде жамбасында резеңкесі бар тығыз киілетін ішкіім кию ұсынылады, перианальдық мүшелеріне вазелин, балалар кремi немесе күнбағыс майы жағылған мақта тампондары салынуы керек, таңертең тампондар алынуы және ыстық сумен өңделуі тиіс.

34. Жуылатын ойыншықтар ыстық суда сабынмен жуылуы тиіс (су температурасы 60°C төмен емес), қуыршақтардың киімдерін жуып, ыстық үтікпен үтіктейді.

35. Горшоктар мен унитаздар қайнап тұрған сумен өңделуі тиіс. Есіктердің тұтқасы, крандар, раковиналар, сабын салыштар, сүлгі ілгіштер, іргелер, бөгеулер, ванналар, барлық кастрюльдер, тегештер жуу құралдары қосылған ыстық сумен жуылуы тиіс. Бөлмені толық тазалағаннан кейін күтуші қызметкерлер арнайы киімін ауыстырып, қолын жууы керек.

36. Құмсалғыштағы құм ауыстырылып немесе қайнаған сумен өңделуі тиіс. Топтық алаңшалардың аумағын және жаппаларын толық тазалауды жүргізу керек.

8. Диспарсерлеу

37. Барлық гименолепидозбен ауыратындар медициналық ұйымдарда есепке алынуы тиіс.

38. Емдеу аяқталғаннан кейін алты ай бойы нәжістің бақылау сынамаcында (алғашқы екі ай ішінде әрбір 2 аптада, одан әрі ай сайын) ергежейлі таспақұрттар жұмыртқалары табылмаған адамдарды емделген деп есептеуге болады.

39. Үш және одан астам емдеу курстарынан кейінгі барлық толық әсер алмау жағдайларына жататын тұрақты геминолепидоз жағдайларында қадағалау мерзімі 12 айға дейін, ал қорытынды тексерулер саны - 8-10-ға дейін (бірінші жартыжылдықта алты анализ, қалғаны - екінші жартыжылдықта) ұлғайтылады.

40. Энтеробиозбен ауырғандарды міндетті түрде 1-3 күн сайын екі сынама алына отырып, 10-14 күннен кейін қадағалау жүргізіледі. Емделмеген науқастар бірінші емдеу курсынан кемінде екі аптадан кейін қайта емделуі керек. Қадағалау бір айға созылады.

9. Эпидемиологиялық тексеруді ұйымдастыру

41. Эпидемиологиялық тексерудің мақсаты контагиоздық гельминтоздардың пайда болуына септігін тигізетін жағдайды анықтау, инвазия көздерін ертерек анықтау және ауруды жоюға арналған гельминтозға қарсы іс шаралар кешенін өткізу болып табылады.

42. Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарда, мектептерде, интернаттарда, қоғамдық тамақтану және оларға теңестірілген объектілерде:

- 1) геминолепидоздың әрбір жағдайы анықталғанда;
- 2) әрбір жоспарлы зертханалық тексеруден кейін, егер энтеробиоз жағдайы тіркелсе, кейін осы ұсыныстарды және міндетке қарсы іс-шаралардың тиімділігін бақылай отырып эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі.

43. Үйдегі ошақтарда:

- 1) мектепке дейінгі және жалпы білім беру ұйымдарының балалары геминолепидозбен ауырғанда;
- 2) қоғамдық тамақтану, тамақ кәсіпорындарының қызметкерлері мен оларға теңестірілген адамдар геминолепидоз бен энтеробиозбен ауырған жағдайда эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі.

44. Геминолепидоз ауруы өршіген кезде берілу жолдары және факторларын белгілеу үшін 100% тексеру жүргізілуі тиіс. Қалған жағдайларда үйдегі ошақтарды тексеру қажеттігін эпидемиологиялық ахуалды ескере отырып паразитолог-дәрігер (эпидемиолог) белгілейді.

45. Қарым-қатынаста болған адамдарды тексеру санитарлық-эпидемиологиялық сараптама жүргізетін мемлекеттік ұйымдардың зертханаларында жүргізілуі тиіс.

10. Санитарлық-гельминтологиялық сараптама

46. Қоршаған ортаның санитарлық жай-күйін тиімді әрі дұрыс бақылау және гельминттердің берілу факторлары мен жолдарын зерделеу үшін санитарлық-гельминтологиялық, соның ішінде шайындылар мен шаңды зерттеу жүргізілуі тиіс.

47. Балалар ұйымының санитарлық жай-күйін бақылау мақсатында көтенқұрт жұмыртқалары табылу мүмкін заттардан (төсек керек-жарақтары мен іш киімдер, балалардың қолы, ойыншықтар, есіктердің тұтқалары, крандардың тетіктері, жиһаз және басқалар) ана анализ алуға болады.

48. Әрбір тексерілетін ұйымдарда бір топта немесе сыныпта 10-15 жұғынды алынуы тиіс.

49. Барлық мектепке дейінгі білім беру ұйымдарында жылына кемінде екі рет, ал эпидемиологиялық айғақтар бойынша жиі шайындылар алынуы тиіс. Санитарлық-дезинфекциялық режимнің, профилактикалық жұмыстың тиімділігін бағалау мақсатында анализ алу сапасын, сауықтыру іс-шараларының алдында және оны өткізгеннен кейін де жүргізілуі тиіс.

50. Шайындылар ауданы 0,5 шаршы метр жерден (бір сынамада бірнеше бір типті заттарды біріктіруге болады) капронды матамен жабылған және алдын ала 10-20% глицерин ерітіндісі немесе 2% натрий гидркарбонаты (ас содасы) ерітіндісі сіңірілген мақта тампондармен алынуға тиіс. Тампонмен зерттеліп отырған заттардың беті шаң мен кірден мұқият тазалануға тиіс, сол ерітінді бар пробиркаға салынып, зертханаға жеткізілуі тиіс. Содан соң тампондарды пробирканың жағалауына сығып, сұйықтықты центрифугалау керек, тұнбасын микроскоппен зерттеген жөн.

51. Шаңды Каледин камерасымен зерттеу.

Осы мақсат үшін патрубогына Каледин камерасы салынатын кез келген конструкциядағы шаңсорғышты пайдалануға болады. Заттың шынысының бір

жағына ені 1-1,5 сантиметр және ұзындығы 4-5 сантиметр жолақ түрінде 50% глицериннің сулы ерітіндісін жағу керек. Шыны камераға глицерин жағылған беті камераның сорғыш саңылауына қаратылып салынуға тиіс. Содан соң камераны қақпақпен жауып, оның саңылауын зерттеліп жатқан затқа қаратып, шанды сору керек. Бір сынамаға 10-20 секунд ішінде 0,25 шаршы метр жерден шаң сорылуға тиіс. Шаң көп болған сайын шанды соруға аз уақыт кетуге тиіс, олай болмағанда препарат өте тығыз болады. Әр түрлі сынамалардың нәтижелерін өзара салыстыру керек болса, бір сынамаға кететін зерттеу уақытын стандарт ретінде алу керек. Егер мұндай стандартқа 10 секунд кетсе, онда қандайда бір сынамаға 5 секунд кеткен жағыдайда, жұмыртқалардың табылған санын 2-ге көбейтеді. Шаңсорғышты сөндіргеннен кейін шыныны алу, шаң жолақтарын микроскоптау керек. Егер шаң жолағы өте қалың болса, оны глицерин ерітіндісімен араластырады немесе бірнеше заттардың шыныларына ауыстырады.

52. Топтар мен сыныптарда заттардан шайындылар мен шаңнан басқа, көтенқұрттар жұмыртқаларының болуына барлық ойын алаңшаларындағы құм немесе топырақ, жүзу және шомылу бассейндеріндегі су, көпшілік пайдаланатын үй-жайлардың (спорт және музыка залы) заттарынан шайындылар көкөніске арналған тамақ блоктарындағы қойма үй-жайларының шайындылары зерттеледі.

53. Шаңды зерттеу үшін жабысқақ қабаты бар жалпақ полиэтиленді жолақ пайдаланылады. Пленка шайындылардан 2 есе, шаңсорғыштан - 6 есе тиімді. Балалардың 4%-ы көтенқұртпен зақымдалу деңгейінде шаңсорғыштың көмегімен, жабысқақ жолақпен - кемінде 10%, тампонмен шаю әдісімен кемінде 15% жұмыртқалар табылады.

Контагиозды гельминтоз кезінде
медициналық қамтамасыз ету
жағдайына қойылатын санитарлық-
эпидемиологиялық талаптар
санитарлық-эпидемиологиялық
ережесі мен нормаларына қосымша

Контагиозды гельминтоздарды емдеу үшін пайдаланылатын неғұрлым кең
таралатын заттар

Дәрілік препа- раттар	Ен- гізу жол- да- ры	Мөлшері	Емдеу нәтижесін бақылау	Кері әсерлері
1	2	3	4	5
ЭНТЕРОБИОЗ				
Пиран- тель (ком- бан- трин)	ауы- збен қа- был- дау	Тәуліктік мөлшері (бір реттік) 1-2 жас - 125 мг 2-6 жас - 250 мг 6-12 жас - 500 мг Ересектерге: бір қабылдауда 1 килограмм дене салмағына 10 миллиграмм. Таблетканы шайнау керек.	10-14 күн- нен кейін 1-3 күн сайын міндетті түрде 2 сынама ала отырып	Қысқа мерзімді жүрек айну, кейде құ- су, іш өту. Қарсы айғақтар: жүктілік.
Вер- мокс (ме- бенда- зол)	- // -	3 жасқа дейін - 0,025 грамм (бұдан әрі - г.)	- // -	Іш ауру, іш өту. Қар- сы ай- ғақтар: әйел- дерге жүктілік
		3-6 жас - 0,05г. 7 жастан және ересектерге - 0,1г. Таблетка шайнау керек		бала емі- зу кезінде, 2 жасқа дейінгі бала- ларға

Пиперазин	- // -	Препараттың бір реттік мөлшері: 1 жасқа дейінгі - 0,2г; 2-3ж. - 0,3г. 4-6 жас - 0,5г; 7-9 жас - 0,75 г. 10-14 жас - 1,0 г.; 15 жас және одан астам - 1,5 - 2,0 г. Емдеу курсы 7 күн сайын 2 бескүндік циклден тұрады. Инвазияның тұрақтылығында үшінші цикл тағайындалады.	- // -	Қарсы айғақтар: орталық нерв жүйесінің органикалық аурулары, бауырдың, бүйректің органикалық аурулары
Пирвиний памоат (ванкин)	- // -	Тәуліктік мөлшері (бірреттік) - бір килограмм дене салмағына 5 миллиграмм	- // -	Өте сирек іш ауруы, құсу. Қарсы айғақтар: гастриттер және асқыну кезеңіндегі ойы жара ауруы, анық білінген бауыр және бүйрек қызметінің бұзылуы аурулары.
Эмбовин	ауызбен қабылдау	6 жасқа дейінгі балаларда - 1 шәй қасық суспензия (2 таблетка), 6 жастан 12 жасқа дейін 2 шәй қасық (6 таблетка),	- // -	Теріс әсері пирантелдегідей.

		ересектерге - 3 шәй қасық (6 таблетка) тамақтанғаннан 1 сағаттан кейін. Көп инвазияда тағайындалады.		
Зентел (альбен-дозол)		Әдеттегі мөлшері: күніне бір рет бір таблетка, ересектерге үш күнге дейін, балаларға күніне бір рет бір $\frac{1}{3}$ таблеткадан. 2 жасқа дейінгі балаларға - 0,4 грамм бір рет, қажет кезінде 3 аптадан соң қайталанады.		Жоғарғы сезімталдық (аллергия), жүктілік (дәрігердің тағайындауы бойынша), сәби жаста (2 жасқа дейін). Бас сүйегі миы аурулары кезінде абайлау керек, бауыр қызметінің жеткіліксіздігі, бауыр циррозы, көз торшасының патологиясы.
ГИМЕНОЛЕПИДОЗ				
Фенасал (йомезан, никлозамид)	- // -	1. 1-ші сызба. Бір реттік заттың мөлшері: 1 жасқа дейін - 0,15г.; 2-5 жас - 0,25г; 6-12 жас - 0,4г; 13 жастан және ересектерге -	Бірінші тексеру емдегеннен 15 күннен кейін, кейінгілері - 6 бойы ай сайын 6 бақылау	Қарсы айғақтар жоқ

		0,75г. Курс 4 күн сайын болатын екікүндік циклдан тұрады. Феносалдың тәуліктік мөлшері бірдей 4 бірреттік мөлшерге бөлінеді. Препаратты 10, 12, 14 және 16 сағатта, ал тамақты - 8, 13 және 18 сағатта береді. Кейінгі курстар қайталану анықтағаннан кейін дереу тағайындалады. 2-ші сызба: 5 күн сайын болатын 5-7 екікүндік цикл. Барлық емдеу күндерінде препаратты мынадай тәуліктік мөлшерде (бірреттік) бір рет тағайындайды (бір реттік): 3 жасқа дейін - 0,5 г; 3-5 жас-1,0 г.; 6-8 жас-1,5 г.; 9-11 жас-1,5-2,0 г.; 12 жас-тан және ересектерге-2,0 г.	сараптамаға дейін. Тұрақты жағдайларда қадағалау мерзімі 1-1,5 жылға дейін ұзартылады.	
Феносал трихлорфенмен	ауызбен қабылдау	Трихлорфеннің бір реттік мөлшері: 2-5 жас - 0,025; 6-12 жас - 0,05; 13-16 жас және одан астам - 0,1. Феносал мен трихлорфен қоспасын емдеу алдында дайындайды. Емдеу курсы 4 күн сайын болатын екі төрткүндік циклден тұрады.	- // -	

ЕСКЕРТУ:

1. Арнайы емдеудің тиімділігі қайта жұқтырудың алдын алумен үйлестірілгенде едәуір артады.

2. Реинвазияның болу ықтималдылығы ерекше ұлғайған энтеробиоз ауруы жоғарлаған балалар ұжымдарында ең тиімді әсеріне мынадай емдеу әдістемелерін қолданғанда қол жеткізіледі:

Бірінші цикл - комбантрин, 1 кг дене салмағына 5 мг мөлшерде, кейінгі 3 екікүндік цикл - пиперазин, 12-14 күн сайын өспелі мөлшерде.

3. 1-ші сызба стационарларда гименолепидозбен ауырандарды және қайта ауырандарды емдеу үшін ұсынылады.

4. Таблеткалық феносалға су құяды. Ұнтақталған феносалды қант ұнтағымен бірге (1:1 қатынаста) қабылдау алдында 1-2 ас қасық ыстық суда мұқият араластырады, ыстық сумен ерітінді көлемін 2-4 ас қасыққа жеткізеді (30-60 мл). Қант ұнтағының орнына итмұрын сиропын пайдалануға болады (1/2 шай қасық).

5. Қосымша инвазиясы (энтеробиоз, лямблиоз және басқалары) болғанда осы аурулардан емдеудің алдында гименолепидозбен байланысты дегельминтизациялау жүргізілуі тиіс, бұл оның тиімділігін елеулі арттырады.

6. Гименолепидозды емдеудің тиімділігіне патогенетикалық терапия әсер етеді:

1) аллергиялық реакцияға бейімді адамдар, сондай-ақ олар болғанда емдеу кезеңінде десенсибилизациялаушы терапия да (кальций глюконаты, хлорлы кальций, тавегил, супрастин, димедрол және басқалар) өспелі мөлшерде жүргізіледі;

2) тамақ ішкен уақытта фенасолмен емдеу курсы жүргізу кезеңінде, әсіресе гастрит, гастроэнтерит, энтероколит кезінде өспелі мөлшерде асқазан-ішек ферменттер препараттарын (панзинорм-форте, фестал, ацидин-пепсин, табиғи немесе жасанды асқазан сөлі, трипсин) немесе өт тұздарын (аллохол, холензим, хологон және басқалар) тағайындайды;

3) дисбактериоз кезінде колибактеринмен (1-3 ай бойы күніне 2 рет 2-3 мөлшерде), бифидум-бактеринмен (1-3 ай бойы күніне 2 рет 1-2 мөлшерде) немесе бификолмен (6 айдан 1 жасқа дейінгі балаларға -

күніне 5 мөлшерге дейін, жастан асқандарға және ересектерге - күніне бір немесе екі рет қабылдау үшін 5-10 мөлшерде; емдеу ұзақтығы аурудың ұзақтығына және асқазан-ішек аурулары белгілерінің ауырлығына қарай) емдеу курсына тағайындайды;

4) жалпы әлдендіру және қабынуға қарсы құрал ретінде гименолепидоз кезінде гельминттерге қарсы әлсіз әсер ететін шай құрай шөбінің қайнатпасын тағайындайды (бір ас қасық шөпке бір стақан ыстық су құяды да, 10 минут қайнатады, содан соң суытып, тұндырады; 6 жасқа дейінгі балаларға 2 ас қасықтан, ал 6 және одан астам жастағыларға - 2-3 ай бойы тамақ ішер алдында жарты сағат бұрын күніне 3 рет 3-4 ас қасық қайнатпаны тағайындайды);

5) ішектегі аутосуперинвазияның алдын алу мақсатында А және Д витаминдерін, емдеу кезінде циклдердің поливитаминдерді тағайындайды.