

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2026 жылғы 6 қаңтардағы № 2
бұйрығы. Қазақстан
Республикасының Әділет
министрлігінде 2026 жылғы 8
қаңтарда № 37815 болып тіркелдіМинистерство здравоохранения Республики
Казахстан

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

БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін кейбір бұйрықтарының тізбесі бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

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



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

ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

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

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі **А. Алыназарова**

«КЕЛІСІЛДІ»

Қазақстан Республикасының
Ауыл шаруашылығы министрлігі

«КЕЛІСІЛДІ»

Қазақстан Республикасының
Оқу-ағарту министрлігі

«КЕЛІСІЛДІ»

Қазақстан Республикасының
Ұлттық экономика министрлігі

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі
2026 жылғы 6 қаңтардағы
№ 2 бұйрығына қосымша

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің өзгерістер мен
толықтырулар енгізілетін кейбір бұйрықтарының тізбесі**

1. «Дезинфекция, дезинсекция мен дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 29 шілдедегі № ҚР ДСМ-68 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 28977 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген «Дезинфекциялауды, дезинсекциялауды және дератизациялауды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларында:

30, 31-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«30. Стационарлардың (бөлімшелердің) үй-жайларындағы ауа ауа алмасу жиілігі жеткілікті механикалық желдету жүйесі желдеткішінің көмегімен зарарсыздандырылады.

Ауа арқылы берілетін инфекциялардың таралу тәуекелі жоғары аймақтарда ультракүлгін сәулелендіргіштер пайдаланылады. Медициналық ұйымдар ультракүлгін сәулелендіргіштерді тиімді пайдалану үшін үй-жайлардың тәуекелдерін бағалауды жүргізеді. Ауа-тамшы жолы арқылы берілетін инфекциялардың таралу тәуекелі жоғары аймақтарға мыналар жатады: қақырық алу, бронхоскопия кабинеттері, қабылдау бөлімшелері, пациенттер көп жиналатын үй-жайлар. Үй-жайларда ауаны зарарсыздандыру кезінде адамдар болатын, тәулік бойы жұмыс істейтін экрандалған бактерицидтік сәулелендіргіштер қолданылады.

31. Денсаулық сақтау объектілеріндегі төсек-орын жабдықтары (матрастар, жастықтар, көрпелер) мынадай жағдайларда:

1) хирургиялық, травматологиялық, онкологиялық, гематологиялық, күйік бөлімшелерінен, жүкті және босанатын әйелдерге арналған бөлімшелерден, балаларға арналған бөлімшелерден, инфекциялық, туберкулезге қарсы, дерматовенерологиялық бөлімшелерден пациент шығарылғаннан, ауыстырылғаннан, оқшауланғаннан және қайтыс болғаннан кейін;

2) эпидемиялық көрсетілімдер бойынша;

3) төсек-орын жабдықтары биологиялық материалмен ластанған кезде;

4) пациент қайтыс болғаннан кейін камералық дезинфекциялау әдісімен зарарсыздандырылады.

Гигиеналық тыстармен тығыз тігілген матрастар мен жастықтар дезинфекциялау құралдарымен сүрту және бұрку жолымен зарарсыздандырылады.

Гигиеналық тыстарының тұтастығы бұзылған жағдайда матрастар мен жастықтарды пайдалануға жол берілмейді.»;

45-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«45. МБ-ды стерилдеу алдында тазарту жүргізу сапасын бағалау өзін өзі бақылау сынамаларын қою жолымен немесе тест-индикаторлар көмегімен күн сайын көзбен шолып жүргізіледі. Мыналар: өңделген бұйымдардың атауын және санын, тексерілген бұйымдардың санын, сынаманың нәтижесін, сынаманы жүргізген адамның тегін, атын және әкесінің атын (бар болса) және сынамалардың немесе тесттердің жүргізілген күнін көрсете отырып, стерилдеу бөлімшесінде – бір ауысымда өңделген бұйымдардың әртүрлі атауының 1%-ы; орталықтандырылмаған өңдеу кезінде – бір уақытта өңделген әртүрлі бұйымдардың атауының 1%-ы, бірақ кемінде үш бірлік бақылауға жатады.»;

55-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«55. Қаптамаланған түрде стерилденген бұйымдарды сақтау шкафтарда, сөрелерде, стерильденген материалдарды сақтауға арналған бөлек үй-жайларда жүзеге асырылады. Сақтау мерзімдері қаптамада көрсетіледі және оны қолдану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес қаптама материалының түрімен айқындалады.

Бұйымдарды стерилдеу операциялық бөлімшелерде құрал-саймандарды стерилдеу орнында тікелей пайдалануға болатын шұғыл стерилдеуді қоспағанда,

қаптамаланған түрде жүзеге асырылады. Қаптаманың түрлері (бикстер, стерилдеуге арналған контейнерлер жүйесі, қағаз, пластик) бұйымдарға және медициналық ұйымның қажеттіліктеріне байланысты болады.

Стерилдеу қораптарында стерилденген МБ-ны олар дайындалған бір операциядан немесе манипуляциядан артық пайдалануға жол берілмейді. Стерилденгеннен кейін жарамдылық мерзімі өткен стерилденген МБ-ны пайдалануға жол берілмейді. Бір рет қолданылатын медициналық бұйымдарды қайта пайдалануға жол берілмейді. Медициналық ұйымда пайдаланылатын барлық жабдықтың паспорты, қолдану жөніндегі нұсқаулығы болады. Медициналық ұйымда ақаулары бар (жарықшақ, пішіні бұзылған, жемірілудің болуы, пайдалану мерзімі аяқталған) бұйымдарды, бикстерді пайдалануға жол берілмейді.»;

57-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«57. Стерилді бұйымдарды ультракүлгін шкафтарда және алдын ала дайындалған стерилді үстелдерде (емшара бөлмесінде, манипуляциялық және таңып байлау орындарында) сақтауға жол берілмейді. Стерилді үстелге асептикалық шараларды сақтай отырып, операция (манипуляция) алдында бірден қойылады.

Пайдаланылаған медициналық құрал-саймандар тесілуге төзімді жабық контейнерлерде тасымалданады. Контейнерлер пайдаланылғаннан кейін зарарсыздандыруға жатады. Стерильді және пайдаланылған МБ тасымалдау кезінде олардың ағындарын кесіп өтуге жол берілмейді.

Пайдаланылған құрал-саймандар салынған барлық сыйымдылықтар мен контейнерлер таңбаланады.»;

68-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«68. Стерилизаторлардың жұмысын бағалауды денсаулық сақтау ұйымының мамандары оны жүктеу кезінде жүргізеді. Вакуумдық циклі бар стерилизаторлар үшін стерилизатордың нұсқаулығына сәйкес күн сайын бу стерилизаторының вакуумдық жүйесінің тиімділігін анықтауға (ылғалға байланысты түсін өзгертетін тест индикаторларының көмегімен бу енгізілгенге дейін ауаның жеткілікті мөлшерін алып тастау) тексеру жүргізіледі.»;

71, 72 және 73-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«71. Стерилизатор температурасына тексеру жүргізу кезінде тесттерді (химиялық тесттер, термохимиялық индикаторлар мен биологиялық тесттер) стерилдеу материалы бар қаптама қағаздан жасалған пакеттерге қаптамалайды және осы Санитариялық қағидаларға 8-қосымшада көрсетілген стерилизатордың берілген параметрлерін (булау стерилизаторларының температуралық параметрлерін, жұмыс режимін, стерильдеу уақытын, будың кіру уақытын) тексеруге арналған химиялық тесттер рецептурасына және бақылау нүктелерінің орналасуына сәйкес орналастырады.

72. Стерилдеу материалының партиясы стерилизатордың маркасы, нөмірі, стерилдеу уақыты, стерилдеу режимі, бақылау-тестінің нәтижелері көрсетіле отырып, журналда тіркеледі. Таңбалау жүйесін пайдаланғанда (өнімнің атауы, қызметкер туралы мәліметтер, стерилизатор коды, стерильдеу күні, стерильдеу мерзімінің аяқталу күні, жүктеу нөмірі) стационарлық немесе амбулаториялық науқастың картасында көрсетіледі. Стерилизатордың паспорты, стерилизаторлардың техникалық жай-күйі мен стерилдеу тиімділігін тексеру актілері, хаттамалары денсаулық сақтау объектісіндегі жауапты адамда сақталады.

73. Эндоскопиялық манипуляциялар (өзіндік микробтық көрінісі бар организм қуысына табиғи жолдар арқылы эндоскоптарды енгізу) кезінде пайдаланылатын иілгіш эндоскоптар тікелей пайдаланылғаннан кейін алдын ала тазартуға, түпкілікті тазартуға, жоғары деңгейдегі дезинфекциялауға және микроорганизмдермен екінші рет ластануды болдырмайтын жағдайларда сақтауға жатады.

Эндоскопиялық манипуляциялар (хирургиялық араласулар кезінде пайдаланылатын олардың түтігі арқылы стерилді құрал-саймандарды енгізу, эндоскоптарды стерилді қуыстарға енгізу, жара бетімен, қанмен жанасу) кезінде пайдаланылатын қатты эндоскоптар тікелей пайдаланылғаннан кейін алдын ала тазартуға, стерилдеу алдында тазартуға, стерилдеуге және микроорганизмдермен екінші рет ластануды болдырмайтын жағдайларда сақтауға жатады.

Эндоскоптар мен олардың құрал-саймандарын дезинфекциялау, стерилдеу алдында тазарту және стерилдеу осы Санитариялық қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес эндоскоптар мен олардың құрал-саймандарын өңдеу цикліне қойылатын талаптарға сәйкес жүргізіледі.

Эндоскопиялық жабдықты стерилдеу процестерін, автоматты дезинфекциялауды өңдеу циклінің тиімділігін тексеру немесе валидациялау бірінші пайдаланғанға дейін жүргізілуі және жылына бір реттен сиретпей мерзімді түрде жүргізілуі тиіс.»;

89-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«89. Қызмет көрсететін персонал бу стерилизаторларының жұмыс режимі және оларға қауіпсіз қызмет көрсету бойынша талаптарды орындайды, бақылау-өлшеу аспаптары мен сақтандырғыш құрылғылардың жарамдылығын уақтылы тексереді. Техникалық қызмет қосылымдардың: су, бу, электр қуаты, сығымдалған ауа, желдеткіштерді дұрыс орнатылуын тексереді. Қондырғы тиісті техникалық құжаттамамен (пайдаланушының техникалық/пайдалану нұсқаулығымен) жабдықталады.

Жабдықты орнатқаннан кейін орталықтанған стерилдеу бөлімшесінің қызметкерлері және өндірушінің техникалық қызметі көрсетілген жағдайларда жабдықтың дұрыс жұмыс істеуін растау үшін тестілеу жүргізеді, техникалық ақаулар жойылғаннан кейін және жоспарлы техникалық қызмет көрсету кезінде тестілеу жүргізіледі.»;

103 және 104-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«103. Дезинсекция тұрғын үй-жайларда, тұрғын үй емес өндірістік үй-жайларда, көп қабатты тұрғын үйлердің жергіліктілерінде, ғимараттарда, құрылыстарда, көлікте, қалалық және ауылдық елді мекендердің аумақтарында, су қоймаларын, сондай-ақ синантропты буынаяқтылардың табиғи мекендеу орындарын қоса алғанда, оларға іргелес ашық табиғат учаскелерінде жүргізіледі.

104. Жәндіктерге қарсы күрес үшін дезинсекцияның мынадай түрлері қолданылады:

1) механикалық – механикалық әсер етуді қолдану жолымен дезинсекциялау (батпақты жерлерді құрғату, суару жүйелерін реконструкциялау, үй-жайларды жинау, жуу, желдету, тазарту);

2) физикалық – физикалық әсерді (температура, газ, ультракүлгін, от) қолдану жолымен дезинсекциялау;

3) биологиялық – күресу үшін табиғи жауларды (құстар, дернәсілдер, балықтар, ларвифагтар) пайдалану жолымен дезинсекциялау;

4) химиялық – жәндіктер үшін қолайсыз жағдайлар жасауға, жануарлар организмнің функцияларын бұзуға және (немесе) оларды жоюға бағытталған дезинсекциялық заттарды қолдану жолымен дезинсекциялау;

5) таратушыларға қарсы кешенді күрес – олардың мінез-құлық және экологиялық ерекшеліктері және олар тарататын трансмиссивті аурулар туралы білім негізінде таратушылардың бірнеше түріне қарсы күрестің бір немесе бір-бірімен аралас әдістерін қолдану.»;

108-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«108. Су қоймаларында 2-3 жастағы дернәсілдердің пайда болуы өңдеуді бастауға көрсетілім болады. Өңдеу жиілігі дернәсілдер санының қалпына келу санымен және олардың белсенділігі кезеңімен айқындалады. Тереңдігі 1 метрден аспайтын, егер суасты өсімдіктері құрайтын екінші түбі болса, онда екінші түбінің үстінен 1 метрден аспайтын таяз су айдындарының аймағы шыбын-шіркейлердің (москиттерден басқа) көбею орындары болып табылады.»;

111-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«111. Егер жәндіктер бір ай бойы үй-жайлардың ешқайсысында байқалмаса, объекті жәндіктерден тазартылғандар қатарына жатқызылады. Бірлі-жарым тірі жәндік анықталған жағдайда қайталап жаппай өңдеу жүргізіледі. Егер объекті ауданының 20%-нан артығында жекелеген жәндіктер мен олардың жиналуы анықталған болса, ғимараттарда (немесе жапсарлас салынған объектілерде) жәндіктердің қоныстануы жоғары деп саналады. Мұндай жағдайда үй-жайларға міндетті түрде жаппай өңдеу жүргізу керек.»;

122-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«122. Егер өңдеуден кейін бір ай ішінде барлық әдістермен бақылау кезінде жәндіктер анықталмаса, дезинсекциялау іс-шаралары тоқтатылады.

Жәндіктерден тазартылған объектілердің саны және шарт бойынша бүкіл физикалық алаңға шаққанда пайызбен көрсетілген олардың жалпы физикалық ауданы дезинсекция тиімділігінің көрсеткіші болады.»;

132-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«132. Дератизациялауды улы қармақжемдерді қою, тозаңдату, газдау әдістерімен жүргізеді. Дератизациялау тәсілі мен әдісін таңдау өңделетін объектінің ерекшеліктерімен, нысаналы кеміргіштердің экологиясымен және

дератизациялау құралдарының қасиеттерімен айқындалады. Дератизациялық жұмыстар сақтық шараларын міндетті түрде сақтай отырып, жеке қорғаныш құралдарын пайдаланып, арнайы киімде және арнайы аяқ киімде (етікте) жүргізіледі.»;

2. «Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 2 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-151 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 30928 болып тіркелген) мынадай өзгеріс пен мен толықтыру енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген «Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер пайдаланылды:

1) антисептика – емдеуді қамтамасыз ету және инфекциялық процестің дамуының алдын алу мақсатында пациенттің терісіндегі, сілемейлі қабықшаларындағы, жаралар мен ішкі қуыстарындағы ықтимал қауіпті микроорганизмдердің өмір сүруіне бөгет жасау немесе жою тәсілдерінің жиынтығы;

2) антисептиктер – антисептика жүргізуге арналған химиялық, биологиялық құралдар;

3) антибиотиктер – микроорганизмдердің өсуін бәсеңдететін, табиғи немесе жартылай синтетикалық жасалатын дәрілік препараттар;

4) асептика – операция, емдеу және диагностикалық емшаралар кезінде инфекция қоздырғыштарының пациенттің терісіне, жарасына және ішкі қуыстарына түсуінің алдын алуға бағытталған тәсілдердің жиынтығы;

5) ауруханадан тыс инфекция – стационарға түскенге дейін жұқтырылған және стационарда пайда болған немесе анықталған инфекциялық аурулар;

6) дезинфекция – сыртқы ортада инфекциялық және паразиттік аурулардың қоздырғыштарын жоюға бағытталған арнайы іс-шаралар кешені;

7) дезинфекциялау құралдары (бұдан әрі – дезқұралдар) – дезинфекциялау (дезинфекциялау құралдары), стерилдеу алдында тазарту, стерилдеу (стерилдеу құралдары), дезинсекциялау (дезинсекциялау құралдары) жүргізуге арналған химиялық және биологиялық құралдар, сондай-ақ репелленттер мен педикулоцидтер;

8) инфекцияның көзі – микроорганизмдердің жиналуын, өсуін, көбеюін және қоршаған ортаға бөлінуін қамтамасыз ететін олардың өмір сүруінің табиғи ортасы;

9) инфекциялық бақылау – медициналық ұйымдарда МККБИ туындауының және таралуының алдын алуға бағытталған ұйымдастыру, санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүйесі;

10) инкубациялық кезең – инфекция қоздырғышы организмге түскен сәттен бастап аурудың алғашқы симптомдары пайда болғанға дейінгі уақыттың бөлігі;

11) инфекциялық бақылау стандарттары – инфекциялық бақылау жүйесін ұйымдастыру және жүргізу тәртібі;

12) медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекция (бұдан әрі – МККБИ) – пациенттің медициналық ұйымдарда медициналық қызметтердің барлық түрін алуы салдарынан пациенттердің негізгі ауруына қосылатын бактериялық, вирустық, паразиттік немесе грибоктан пайда болатын инфекциялық ауру немесе қызметкердің сол ұйымда жұмыс істеуі салдарынан пайда болатын ауру;

13) стандартты операциялық рәсімдер (бұдан әрі – СОП) – нақты процестің оңтайлы орындалу барысын сипаттайтын құжатталған нұсқаулар жиынтығы, процестің талап етілетін сапа деңгейіне, оның нәтижелігі мен тиімділігіне қол жеткізу үшін орындалу реттілігі мен уақыты туралы ақпаратты қамтиды;

14) тәуекел факторлары – бұл МККБИ пайда болуына мүмкіндік беретін қоршаған ортаның немесе организмнің өзінің жағдайы және инфекция қоздырғышын беруге қатысатын қоршаған ортаның элементтері;

15) штамм – белгілі бір инфекция көзінен бөлінген және уақтылы сыныптау тестілері бойынша сәйкестендірілген бактериялардың, грибоктардың, риккетсия және өзге де микроорганизмдердің таза өсіндісі;

16) экзогенді инфекция – сырттан енген микроорганизмдерді жұқтырудың нәтижесінде дамидын инфекция;

17) эндогенді инфекция – организмнің өз қоздырғыштарының белсенділігі нәтижесінде дамидын инфекция;

18) эндометрит – жатырдың сілемейлі қабығының ішкі беткі қабатында қабыну (эндометрия) үдерісін тудыратын ауру;

19) эпидемиологиялық қадағалау – инфекция жағдайлары туралы деректерді жүйелі жинау, салыстыру және талдау және медициналық көмектің сапасы мен инфекциялық аурулардың профилактикасын жақсарту жөніндегі шараларды қабылдау үшін жауапты адамдарды ақпаратпен қамтамасыз ету;

20) эпидемиологиялық диагностика – бұл аурулардың пайда болу себептері мен жағдайларын анықтау тәсілдері. Тәуекел бөлімшелерін, тәуекел топтары мен ұжымдарын, сондай-ақ тәуекел уақытын анықтауды, тәуекел факторлары туралы гипотезаларды тұжырымдауды, бағалауды және дәлелдеуді, профилактика бағыттарын негіздеуді және оның нәтижелерін бағалауды қамтамасыз етеді. Эпидемиологиялық диагностиканың негізгі бөлімдері ретроспективті және жедел эпидемиологиялық талдау болып табылады.»;

3 және 4 -тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«3.МККБИ жағдайы аурудың клиникалық көріністері, зертханалық зерттеу деректері, эпидемиологиялық анамнез негізінде осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес МККБИ анықтау өлшемшарттары ескеріле отырып қойылады.»;

4. Медициналық ұйымдарда МККБИ жағдайы тіркелген кезде бірінші тәулік ішінде санитариялық-профилактикалық және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар ұйымдастырылады.»;

7-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«7. Денсаулық сақтау ұйымы МККБИ-ны тіркеген кезде аумақтық бөлімшеге «Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы

саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану жағдайлары туралы ақпарат (шұғыл хабарлама) беру қағидаларын бекіту туралы» (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21532 болып тіркелген) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 26 қазандағы № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрығына сәйкес шұғыл хабарлама береді.»;

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«9. Ауруханадан тыс инфекция тіркелген жағдайда жұқтыру орын алған медициналық ұйымға және аумақтық бөлімшеге эпидемиологиялық деректерді және медициналық ұйымда жүргізілген клиникалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін көрсете отырып, бір тәулік ішінде ақпарат жіберіледі. МККБИ жағдайы тіркелген кезде аумақтық бөлімшелер эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізеді, тергеп-тексеру барысында инфекцияның көзін, оның берілу факторлары мен жолдарын анықтау, МККБИ жаңа жағдайларының тіркелуінің алдын алу бойынша шара қолданылады.»;

11-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«11. Өндірістік бақылауды жүзеге асыру жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру «Өндірістік бақылауды жүзеге асыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 сәуірдегі № 62 бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32276 болып тіркелген) көзделген тәртіппен жүргізіледі.»;

15, 16, 17 және 18-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«15. Медициналық манипуляцияларды жүзеге асыратын медицина персоналының қол гигиенасы осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

16. Терінің және сілемейлі қабықтардың тұтастығының бұзылуымен байланысты барлық медициналық манипуляциялар бір рет қолданылатын қолғаппен жүргізіледі. Бір пациенттен (донордан, реципиенттен) артық адаммен байланыста болған кезде бір рет қолданылатын қолғаптың сол бір жұбын немесе оларды өндегеннен кейін қайта пайдалануға жол берілмейді.

17. Бір рет қолданылатын стерилді қолғаптар стерилділік қажет етілетін инвазивті медициналық немесе хирургиялық емшара жүргізу кезінде пайдаланылады. Бір рет қолданылатын стерилді қолғаптар хирургиялық емшаралар, босандыру кезінде, инвазивті рентгенологиялық емшараларда, қан тамырларымен жанасу және онымен манипуляциялар кезінде (орталық сызық), толық парентеральды қоректендіруге арналған препараттарды және химиялық-терапевтік құралдарды дайындау кезінде қолданылады.

18. Бір рет қолданылатын стерилді емес қолғаптарды медицина қызметкерлері пациенттің қанымен және биологиялық сұйықтығымен, сілемейлі және зақымдалған терісімен жанасу мүмкін болатын кезде пайдаланады.

Пациентпен тікелей жанасқан кезде: қанмен жанасу; сілемейлі қабықшалармен және зақымдалған терімен жанасу; патогенді және шартты-патогенді микроорганизмдер болған кезде; эпидемиялық немесе төтенше жағдайлар; тамырға құрылғыларды қою немесе алып тастау; қан алу; бұлшық етке, тамырға, тері ішіне, тері астына салынатын инъекциялар жасағанда; тамырға айдауға арналған жүйелерді ажырату; жамбас қуысы мен қынапты тексеру; ашық тыныс алу контуры бар өкпені жасанды желдетудегі пациенттерде трахеобронхиалды тармақтарды санациялау кезінде пайданылады. Пациентпен тікелей байланыста болмаған кезде: құсығы бар ыдыстарды босату; құралдарды өңдеу/тазалау; қалдықтарды кәдеге жарату; биологиялық сұйықтықтар төгілген жерлерді тазарту кезінде пайдаланылады.»;

20-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«20. Денсаулық сақтау ұйымдарында эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу сапасын бактериологиялық бақылау осы Санитариялық қағидаларға 3 - қосымшаға сәйкес денсаулық сақтау ұйымында эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу сапасын бактериологиялық бақылау жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес жүргізіледі.»;

мынадай мазмұндағы 22, 23 және 24-тармақтармен толықтырылсын:

«22. Тәулік бойы стационарлық медициналық көмек көрсететін медициналық ұйым инфекциялық бақылау жөніндегі мамандар: дәрігер-эпидемиологпен, инфекциялық бақылау жөніндегі мейіргермен толықтырылады.

Дәрігер-эпидемиолог МККБИ жағдайларын белсенді анықтауды жүргізеді, жағдайларды есепке алуды жүргізеді, МККБИ әртүрлі нозологияларының пайда болу үрдістерін қадағалайды, МККБИ мониторингін, оның ішінде тыныс алу аппаратурасын пайдаланумен, катетерлерді қолданумен байланысты, сондай-ақ резистентті микроорганизмдер туғызған МККБИ мониторингін жүргізеді, инфекциялардың профилактикасы және инфекциялық бақылаудың (бұдан әрі – ИПИБ) негізгі бағыттары бойынша СОР базалық тізбесін, антибиотик профилактикасы және антибиотик терапиясының тәсілі бағдарламасын, эпидемиологиялық жағдайды болжауды, инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медициналық ұйымның қызметін жақсарту үшін эпидемияға қарсы шараларды әзірлейді.

Инфекциялық бақылау жөніндегі мейіргер тоқсанына бір реттен сиретпей медициналық ұйымның персоналы мен басшылығын микробиологиялық мониторинг нәтижелері туралы хабардар етеді, госпитальдық штамдардың қалыптасуын қадағалайды және стационардағы санитариялық-эпидемиологиялық, санитариялық-профилактикалық шаралар мен дезинфекциялық-стерилдеу режимін бақылайды.

23. Медициналық ұйымда емдеу-профилактикалық процестің бейінін және спецификалық ерекшеліктерін ескере отырып ИПИБ шараларын ұйымдастыру және енгізу жөніндегі жұмыс жоспары әзірленеді:

- 1) ИПИБ жөніндегі бағдарлама;
- 2) ИПИБ жөніндегі нұсқаулық;
- 3) персоналды даярлау және оқыту;
- 4) МККБИ-ды эпидемиологиялық қадағалау;
- 5) ИПИБ енгізудің мультимодальды стратегиялары;
- 6) мониторинг/аудит және кері байланыс;
- 7) жұмыс жүктемесі, кадрлармен қамтамасыз ету және кереуетпен орташа қамтылуы;
- 8) ИПИБ үшін инфрақұрылым және материалдық-техникалық база.

24. Бір рет қолданылатын МБ бір рет қана пайдаланылады, оларды қайта пайдалануға жол берілмейді. Пайдаланылғаннан кейін МБ алдын ала

бөлшектелмей және дезинфекцияланбай «Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) сәйкес кәдеге жаратылуға тиіс.»;

көрсетілген Санитариялық қағидаларға 2-қосымшада:

4, 5, 6, 7 және 8-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«4. Медициналық ұйымдар қызметкерлерінің қолын гигиеналық өңдеудің үш тәсілі бар:

- 1) қолды антисептик қолданбай, сабынмен және сумен жуу;
- 2) қолды тері антисептигін (қол антисептигін) қолдана отырып өңдеу;
- 3) қолдың хирургиялық антисептикасы.

5. Қолды антисептиктерді қолданбай, сабынмен және сумен жуу мынадай жағдайларда:

- 1) жұмыс ауысымының басталуы алдында және соңында;
- 2) тамақ ішу алдында, тамақ өнімдерімен жұмыс істеу, тамақ дайындау және тарату алдында;
- 3) дәретханаға барғаннан кейін;
- 4) қол анық ластанған барлық жағдайларда жүргізіледі.»;
6. Қолды жуу үшін жылы ағынды су, дозаторы бар құтылардағы сұйық сабын, бір рет қолданылатын сүлгілер немесе сулықтар пайдаланылады. Жартылай босаған құтыға сұйық сабын және антисептик құюға жол берілмейді.

7. Қолды жуу кезіндегі әрекеттер реттілігі:

- 1) су құбырының шүмегін ашу;
- 2) қолды жылы сумен сулау;
- 3) суланған қолға сабын жағу;
- 4) еуропалық стандартқа сәйкес қолды өңдеуді жүргізу (қимыл кемінде 5 рет қайталанады, қолды өңдеу 40-60 секунд ішінде жүзеге асырылады).

5) қолды сумен шаю;

6) қолды бір рет қолданатын сүлгімен немесе сулықпен құрғату;

7) сүлгіні қоқыс жинауға арналған жәшікке немесе контейнерге тастау;

8) шүмекті шынтақпен немесе қолды кептіргеннен кейін сулықпен жабу.

8. Антисептикті қолдана отырып, қолды өңдеу кезіндегі әрекеттердің реттілігі:

1) құрамында спирті бар антисептиктің кемінде 3 миллилитр (бұдан әрі – мл), мөлшерінде қолдың басына антисептик жағып, еуропалық стандартқа сәйкес қимыл реттілігін сақтай отырып, толық құрғағанша теріге мұқият жағыңыз (антисептик қолданғаннан кейін қолды сүртпеу);

2) антисептикпен өңдеудің 6 кезеңінің соңына дейін қол антисептиктен ылғалды болып қалуға тиіс, осылайша экспозиция уақыты ұсталады. Рәсімнің жалпы уақыты кемінде 20-30 секунд;

Қол антисептигін жүргізу үшін Еуразиялық экономикалық одақтың Өнімдерді мемлекеттік тіркеу туралы куәліктердің бірыңғай тізілімінде тіркелген тері антисептиктері пайдаланылады.

Қолдың жылдам антисептигі үшін шынтақ дозаторы бар құтылардағы спирт негізіндегі антисептиктер пайдаланылады. Қолды жууға тікелей көрсетілім болмаса, қолға арналған антисептик пайдаланылады.

Қолдың гигиеналық антисептикасының техникасы:

1) құрғақ қолыңызға құрамында спирт бар антисептиктің жеткілікті мөлшерін жағу және оны толық сіңгенше сүрту.

2) алақанды бір бірімен қосып ысқылау.

3) саусақтарды айқастырып, сол қолдың сыртқы бетін оң алақанмен ысқылау және керісінше жасау.

4) саусақтарды айқастырып, алақанды бір біріне ысқылау.

5) саусақтарды бүгілген саусақтардың сыртқы жағымен «құлып» етіп біріктіріп, алақанды екінші қолмен ысқылау.

6) сол қолдың бас бармағын оң алақанымен басып ұстап, оны айналмалы қозғалыстармен ысқылау, содан кейін қолды ауыстырып, әрекетті қайталау.

7) оң қолдың жұмылған саусақтарымен алға және артқа айналмалы қозғалыста сол алақанды ысқылау, қолды ауыстырып, әрекетті қайталау.

8) қажет болған кезде құрғақ қолға стерильді немесе стерильді емес қолғап кию.»;

9-тармақ алып тасталсын;

14 және 15-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«14. Қолдың хирургиялық антисептикасы екі кезеңнен тұрады: қолды механикалық тазарту, қолды тері антисептигімен дезинфекциялау.

15. Қолдың хирургиялық антисептикасы кезінде өңдеуге білек қоса алынады, жылы ағынды су, сұйық сабын және шынтақ дозаторы бар құтыдағы антисептиктер, бір рет қолданылатын стерильді емес сүлгілер немесе сулықтар пайданылады.»;

көрсетілген Санитариялық қағидаларға 3-қосымша осы тізбеге қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

3. «Өндірістік бақылауды жүзеге асыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 сәуірдегі № 62 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32276 болып тіркелген) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген «Өндірістік бақылауды жүзеге асыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларында:

көрсетілген Санитариялық қағидаларға 1-қосымшада:

реттік нөмірі 1.1-жол мынадай редакцияда жазылсын:

«

1.1	Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау			
	Ауаның бактериялық тұқымдалуы	алтын түстес стафилококк, зең және ашытқы грибоктары	операциялық, операция алды, босандыру, палаталар және реанимация залдары, хирургиялық және инфекциялық бөлімшелердің палаталары, асептикалық бокстар, стерилдеу, таңып-байлау, манипуляциялық, хирургиялық кабинеттер (оның ішінде стоматологиялық, уролог, гинеколог), эндоскопиялық емшара бөлімшесі, қан құю бөлімшелері, гемодиализ залдары, босанғаннан кейінгі емшара палаталары, шала туған нәрестелерге арналған палаталар, таза киім-кешекке арналған қоймалар	Эпидемиологиялық көрсетілмдер бойынша

Эпидемиология- лық маңызы бар объектілердің бар тізбесіне сәйкес сыртқы ортадан алынған шайынды- ларды бактериоло- гиялық зерттеу	ІТТБ, па- тогенді стафило- кокк, шартты- патогенді және па- тогенді микро- флора	Емдеу-диагностикалық кабинеттер (медициналық жабдыктан, мүкәммалдан, киім-кешектен, персоналдың қолынан және арнайы киімінен, ас блоктары- ның және тарату бөлмесінің мүкәммалынан)	Эпиде- миоло- гиялық көр- сетілім- дер бойын- ша
--	---	---	---

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің өзгерістер мен толықтырулар
енгізілетін кейбір бұйрықтарының тізбесіне
қосымша

«Медициналық көмек көрсетумен байланысты
инфекциялардың профилактикасы жөніндегі
санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-
профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға
және жүргізуге қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар» санитариялық
қағидаларына
3-қосымша

**Денсаулық сақтау ұйымдарында эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу
сапасын бактериологиялық бақылау жөніндегі нұсқаулық**

1-тарау. Бактериологиялық бақылау

Бактериологиялық бақылау эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша, сондай-ақ стерилдеу және дезинфекциялау процестерінің сапасын бағалау мақсатында жоспарлы тәртіпте жүргізіледі.

Ағымдық дезинфекциялау жүргізу кезінде бактериологиялық бақылау: босандыру залдарында, операциялық блокта, ем-шара, таңу бөлмелерінде, қарқынды терапия палаталарында, сүт беру бөлмесінде, босанғаннан кейінгі бөлімшенің палаталарында, балалар палаталарында жүзеге асырылады.

Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша перзентханаларды тексеру кезінде шайындылар таза, сонымен қатар бұрын пайдаланылған заттардан да алынады.

Акушерлік стационарларда әртүрлі микроорганизмдерден МККБИ туындауы мүмкін екенін ескере отырып, эпидемиялық көрсеткіштер бойынша тексеру кезінде нақты жағдайға байланысты, бактериологиялық зерттеулер ауруханаішілік инфекцияны тудыруы мүмкін бактерияларға, оның ішінде стрептококктарға, жалғанмонадтарға, энтеробактерияларға және т.б. жүргізіледі.

Бөлінген микроорганизмдердің антибиотиктерге сезімталдығын анықтау ерекше тәртіп бойынша (ішінара – микроорганизмдер қайта анықталған жағдайда) және эпидемиялық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

2- тарау. Зерттеу объектілерінің тізбесі

Зерттеу объектілерінің тізбесі эпидемиологиялық тексеру шарттарына қарай кеңейтіледі:

Стандартты зерттеу объектілеріне мыналар жатады:

- 1) ауа ортасы;
- 2) стерилді медициналық құрал-саймандар;
- 3) медицина персоналының хирургиялық антисептика жүргізілгеннен кейінгі қолы мен стерильді киімі, операция аймағы;
- 4) хирургиялық тігіс материалы;
- 5) қоршаған орта заттары.

3-тарау. Ауаның микробтық тұқымдалуын зерттеу

Медициналық ұйым ауасының микробтық тұқымдалуын бактериологиялық зерттеулер эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

Ауаны бактериологиялық зерттеу 1 текше метр ауадағы микроорганизмдердің жалпы мөлшерін, 1 текше дециметр ауадағы зең мен ашытқы грибоктарының мөлшерін, 1 текше метр ауадағы ауреус стафилококк колонияларының мөлшерін көздейді.

Бұл ретте операциялық аймақтағы ауа ортасының жағдайына ерекше назар аудару керек (хирургтың, операциялық мейіргердің жұмысына байланысты микроорганизмдердің көп пайда болуы).

Ауа сынамалары аспирациялық әдіспен алынады, сынамаалғыштар болмаған жағдайда 10 минут ішінде ауадағы жалпы тұқымдалуды анықтау үшін; 20 минут – ауреус стафилококкты анықтау үшін ет-пептонды агар бар табакшаға

микрофлораны седиментациялау (шөгу) әдісімен жабық үй-жайлар ауасының микрофлорасына зерттеу жүргізуге жол беріледі.

Орталықтандырылған стерилдеу бөлімшелеріндегі жабдықтардың бетінен алынған шайындыларда санитариялық-көрсеткіштік және патогендік микроорганизмдердің болуына жол берілмейді.

4-тарау. Стерилділікті бақылау үшін материал сынамаларын алу

Стерилділікке сынамалар алу тікелей операция алдында асептик қағидаларын қатаң сақтай отырып, стерилді сыйымдылықта жүзеге асырылады. Стерилділікке сынама алу стерилдеу сапасын бақылау үшін ерекше тәртіп бойынша жүргізіледі.

Стерилділікті бақылау объектілері мыналар:

операциялық араласуға дайындалған тігіс материалы;

өңдеу жүргізілгеннен кейін медициналық құрал-саймандар, операциялық аймақ, хирургтың қолы;

таңып-байлау материалы, киім-кешек, қолды кептіруге арналған сулықтар.

Стерилділікті бақылау үшін қоректік орталар қолданылады: тиогликолят сорпасы, Сабуро сорпасы. Көрсетілген екі ортада бір мезгілде себу міндетті.

Бұйымды немесе оның бір бөлігін тікелей қоректік ортаға себу кезінде сыйымдылықтағы ортаның мөлшері сынама толығымен батырылғанша құйылады. Тиогликолят сорпасындағы себінді термостатта 37С температурада, Сабуро ортасында 20-22С температурада ұсталады. Себінділер термостатта күнтізбелік 8 күн бойы инкубацияланады.

Материалды стерилділікке зерттеу (тігіс материалы, құрал-саймандар, таңып-байлау материалы) экспресс талдағыштарда жүргізіледі. Өсіру мерзімі және нәтижелерді есепке алу аппаратқа қоса берілген нұсқаулыққа сәйкес жүргізіледі.

5- тарау. Операция орнының дене терісін және хирургтардың қолдарын өңдеудің тиімділігін бактериологиялық бақылау

Операция орнының сыртқы дене терісі мен хирургтардың қолынан алынған шайындыларды стерилденген (мөлшері 5 те 5 сантиметр) сулықтармен немесе стерилденген физиологиялық ерітіндіге малынған тампонмен жүргізеді.

Алақанды, екі қолдың да тырнағының айналасын және саусақ арасын мұқият сүртеді. Сынама алынғаннан кейін тампонды стерилденген физиологиялық ерітіндісі бар түтікшеге салады, ол 5,0 мл тиогликоль ортасы бар екі түтікшеге 0,5 мл егіледі. Себіндіні 37 °С температурада 48 сағат бойы инкубациялайды.

Нәтижелерді есепке алу: операция орнының сыртқы денесін және хирургтардың қолын сүрту қоректік ортада микроорганизмдердің өсуі болмаған кезде тиімді болады.

6-тарау. Қоршаған орта заттарының микробтық тұқымдалуын зерттеу

Қоршаған орта заттарының микробтық тұқымдалуын зерттеу тек эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі. Бақылау объектілері эпидемиолог дәрігердің және/немесе инфекциялық бақылау комиссиясы мүшелерінің эпидемиологиялық тексеру шарттары мен қажеттіліктеріне қарай айқындалады.

Денсаулық сақтау ұйымдарында қоршаған орта заттарының микробтық тұқымдалуын бактериологиялық зерттеу таза және бұрын пайдаланылған заттардан алынған ішек, стафилококктар және көк іріңді таяқшалар тобы микроорганизмдерін анықтауды көздейді.

Бақылау объектілері:

польстер, кереует, жаңа туған нәрестелерді қабылдауға дайындалған науа;
сілемейді соруға арналған аппарат баллоны, вакуум-экстрактор шлангісі;
жаңа туған нәрестені бастапқы және қайталап өңдеу жиынтығы;
акушерлердің алжапқышы, өкпені жасанды желдету аппараты, оттегі жеткізгіш саптамасы мен шлангісі;
жаңа туған нәрестені құндақтауға арналған үстел, таразы;

көз таяқшалары, тамшуырлар;

құрал-сайман үстелінің беті, дәрі-дәрмектер мен құрал-саймандарды сақтауға арналған медициналық шкаф сөрелері, қызу өлшегіш, тоңазытқыштың ішкі беті;

хирургтардың, анестезиологтардың, акушер-гинекологтардың, неонатологтардың, акушерлердің, емшара жасайтындардың, балалар мейіргерлерінің қолдары;

қоспаларды құюға және дайындауға арналған ыдыс, мақта түйіршіктері және дәке сулықтар;

операция үстелі, анестезиолог үстелі, операция жасалған науқастарды тасымалдауға арналған каталкалар;

тазалау жүргізуге арналған шүберек.

Беткейлерден сынаманы алу шайынды алу әдісімен жүзеге асырылады. Шайындыларды алу 5,0 мл стерилді 1% пептонды суы бар түтікшеге тығынмен бекітілген таяқшалардағы стерилді мақта тампонымен жүргізіледі. Тампонды ылғалдандырады, объектіден шайынды алады және сол түтікшеге салады. Ұсақ заттарды бақылау кезінде олардың барлық беткейінен шайынды алынады. Үлкен заттардың бетін бақылау кезінде беткі жақтарын мұқият сүртіп, кемінде 100 шаршы сантиметр алаңнан шайынды алады. Жууға және дезинфекциялауға қиын жерлерге назар аудару керек.

7-тарау. Дәрілік түрлерді зерттеу

Ішуге арналған ерітінділерді зерттеу бактериялық тұқымдалуды, ішек таяқшалары тобындағы бактериялар титрін, стафилококктарды анықтау мақсатында жүргізіледі.

Ішек таяқшалары тобындағы бактериялар титрін анықтау үшін сынамаларды Кесслер ортасына мынадай көлемде себеді: 1:10 және 1:100 қатынасында ерітуден 10 мл, 1 мл және 1 мл. Себінділерді 37С температурада 18-24 сағат бойы инкубациялайды, содан кейін олар Эндо ортасына себу жүргізеді. Ішек таяқшалары тобындағы бактерияларға тән колониялар өскен жағдайда қалтқымен глюкозаға екінші ашыту сынамасын қоюды жүзеге асырады. Ортаны

37С температурада 24 сағат ұстайды. Ішек таяқшасы тобындағы бактериялар анықталған кезде бөлінген өсінділерді сәйкестендіруді жүргізеді.

Жалпы микробтық санын анықтау үшін ерітінділер 1 мл-ден екі Петри табақшасына параллель егіледі, ана сүтін зерттеу кезінде 1:10 қатынасында ерітуден 1 мл-ден екі табақшаға себіледі. Себінді МПА ортасын қолдана отырып, тереңдетіп себу әдісімен жүргізіледі. Себінділерді 30 С температурада 48 сағат бойы инкубациялағаннан кейін өсірілген колонияларға есептеу жүргізіледі.

8-тарау. Жоғарғы тыныс алу жолдарынан алынған бөліндіні зерттеу

Диагностикалық мақсатта қажет болған кезде жоғарғы тыныс алу жолдарынан алынған бөліндіні зерттеу жүргізіледі.

Мұрынның жоғарғы бөліктерінің сілемейі міндетті бактериологиялық зерттеуге жатады; аңқадан алынған сілемейді зерттеуді көрсетілімдер бойынша, ең алдымен онда қабыну процестері болған кезде жүргізеді. Материал мұрынның екі жағынан стерилді мақта тампонымен алынады, басқа тампонмен бадамша бездерінің үстінен алынады. Материалды аңқадан аш қарынға немесе тамақ ішкеннен кейін 2-3 сағаттан соң алады.

Зерттелетін материалдың себіндісін қоректік орталарға оны алғаннан соң 2 сағаттан кешіктірмей салады.

Алғашқы себінді үшін саруыз-тұзды, сүтті-тұзды, сүтті-саруыз-тұзды агар қоректік орталарының біреуі пайдаланылады.

Себуді мынадай әдістердің біреуімен жүргізеді:

тікелей материал алған тампонмен, бұл ретте алынған материалдың барынша көп мөлшерін қоректік ортаға салу үшін оны бірнеше рет айналдырады;

тампонмен алынған материалды зертханада 5 мл стерильді физиологиялық ерітінді бар түтікшеге салады. Тампонды 10 минут бойы түтікшеде шайқау арқылы сұйықтықпен шаяды. Сұйықтықты тамшуырман бірнеше рет араластырып, 0,1мл-ін жоғарыда көрсетілген қоректік орталардың біріне салады және қалақшамен жақсылап жағады.

9-тарау. Жоғарғы тыныс алу жолдарының тұқымдалу көлемділігін анықтау

Тампонға алынған колония түзуші бірліктердің (бұдан әрі – КТБ) 1000 және одан жоғары көрсеткішімен көрінген тұқымдалу қоздырғыштың жоғары деңгейде тұқымдалуы болып табылады, бұл кезде қоздырғыш тіпті қалыпты тыныс алу кезінде де сыртқы ортаға жеңіл таралады.

Материалды тампонмен тікелей себу кезінде жоғарғы тыныс алу жолдарының стафилококктармен тұқымдалуы крестпен бағаланады:

++++ табақшалардағы колониялардың төгілмелі көбеюі;*

+++ оқшауланған колониялардың жаппай көбеюі;*

++ айтарлықтай (100 колонияға дейін) көбеюі;

+ бірлі-жарым (10-25-ке дейінгі) колония.

Ескертпе: * - төгілмелі және жаппай көбею әдетте тампонға алынған 1000 КТБ тұқымдалу ауқымдылығына сәйкес келеді.

0,1 мл шайынды сұйықтықты себу кезінде жоғарғы тыныс алу жолдарының стафилококктармен тұқымдалуын анықтау үшін табақшаларда өскен біртекті, морфологиясы және пигменті бойынша ұқсас колониялардың санын есептейді, содан соң тампонға алынған КТБ санын есептейді.

Есептеуге мысал: табақшада 15 колония өсті, яғни 0,1 мл-де 15 КТБ болды, шайындының барлық көлемінде $15 \times 10 \times 5 = 750$ болады.

Тұқымдалу кезінде +++++ санацядан өтеді.