

СКРИНИНГ



ҚР ДСМ м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы №174/2020 бұйрығы
«Скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы қарап-тексерулерді өткізудің қағидаларын, көлемі мен кезеңділігін бекіту туралы»

СКРИНИНГТІК ЗЕРТТЕУЛЕРГЕ ЖАТАТЫН ТҰЛҒАЛАРДЫҢ НЫСАНАЛЫ ТОПТАРЫ

1

МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫН ЕРТЕ АЙҚЫНДАУҒА

Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруын, қант диабетін, глаукоманы, онкопатологияны ерте анықтауға скринингтік зерттеуден өтетін 30-70 жастағы ерлер мен әйелдер

2

АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТОНИАНЫ, ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ МЕН ҚАНТ ДИАБЕТІН ЕРТЕ АЙҚЫНДАУҒА

Артериялық гипертониямен, жүректің ишемиялық ауруымен және қант диабетімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер

3

ГЛАУКОМАНЫ ЕРТЕ АЙҚЫНДАУҒА

Глаукомамен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер

4

ЖАТЫР МОЙНЫ ОБЫРЫН ЕРТН АНЫҚТАУҒА

Женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на динамическом наблюдении с злокачественными новообразованиями шейки матки

5

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА

40-70 жастағы, сүт безінің қатерлі ісіктерімен динамикалық бақылауда тұрмайтын әйелдер

6

КОЛОРЕКТАЛЬДЫ ОБЫРДЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА

Тоқ ішектің қатерсіз және қатерлі ісіктерімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 50-70 жастағы ерлер мен әйелдер

7

В ЖӘНЕ С ВИРУСТЫҚ ГЕПАТИТТЕРІН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА

Тәуекел топтары:

1. медицина қызметкерлері:

- гемодиализбен айналысатын, қанды қайта өңдеуге қатысатын инвазивтік емшаралар жүргізетін қан қызметі ұйымдары;
- хирургиялық, стоматологиялық гинекологиялық, акушерлік гематологиялық бейіндер, сондай-ақ диагностика мен емдеудің инвазиялық әдістерін жүргізетін;
- клиникалық, иммунологиялық вирусологиялық, бактериологиялық, паразитологиялық зертханалар;

2. жоспарлы және шұғыл операцияларға түсетін адамдар

3. гемодиализ, гематология, онкология, транспланттау, жүрек-тамыр және өкпе хирургиясы орталықтары мен бөлімшелерінің пациенттері

4. гемотрансфузия, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды транспланттау мен ауыстырып салуды алатын пациенттер

5. жүкті әйелдер

6. өмір салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ-инфекциясын жұқтыру қаупі жоғары халықтың негізгі топтарындағы адамдар

ХАЛЫҚТЫ СКРИНИНГТЕН КІМ ӨТКІЗЕДІ

СКРИНИНГТІК ЗЕРТТЕУЛЕР

*Кейіннен динамикалық
бақылаумен және
сауықтырумен*

амбулаториялық-емханалық
көмек көрсететін ұйымдар
(АЕК) және (немесе)
медициналық-санитариялық
алғашқы көмек ұйымдары
(МСАК)

ҚАЛА ТҰРҒЫНДАРЫ ҮШІН

- меншік нысанына қарамастан АЕК ұйымдары

АУЫЛ ТҰРҒЫНДАРЫ ҮШІН

медициналық пункттер

- фельдшерлік-акушерлік пункттер
- дәрігерлік амбулаториялар
- меншік нысанына қарамастан аудандық емханалар
- арнайы автокөлік және теміржол көлігі (поезд) базасындағы жылжымалы медициналық кешендерде (ЖМК)

ХАЛЫҚТЫҢ СКРИНИНГІН ЖОСПАРЛАУ

Скринингтік
зерттеулер
жүргізу үшін

МЕДИЦИНА МЕКЕМЕЛЕРІ:

- 1** бекітілген халық арасынан азаматтардың нысаналы топтарын қалыптастырады
- 2** осы зерттеулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз етеді
- 3** скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар етеді
- 4** МАЖ скринингтік зерттеулерден өткені туралы деректерді енгізеді
- 5** жүргізілген скринингтік зерттеулерге ай сайын талдау жүргізеді және ДСБ-ға есептілік ұсынады
(есепті айдан кейінгі айдың 5-күніне дейін)



Арудың бейіні бойынша скринингтік зерттеу жүргізілетін динамикалық бақылаудағы адамдарға скринингтік зерттеулер жүргізілмейді

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

1

ДАЙЫНДЫҚ КЕЗЕҢІ

Орта медицина қызметкері жүргізеді және мыналарды қамтиды:

- күнтізбелік жылдың 15 қарашасына дейін алдағы жылы скринингтік зерттеулерге жататын нысаналы топтың тізімін кейіннен ай сайын түзете отырып жыл сайын қалыптастыру және құру
- халықтың нысаналы топтарын скринингтік зерттеулерден өту халықтың нысқажеттілігі мен шарттары туралы хабардар ету
- аналы тобын скринингтік зерттеуге шақыру
- халықтың нысаналы топтарының скринингтік зерттеуден уақтылы өтуін қамтамасыз ету

2

ТЕКСЕРУ КЕЗЕҢІ

Әрбір санат үшін көрсетілген скрининг жүргізу тәртібіне сәйкес жүргізіледі (скринингтік зерттеулер жүргізу қағидаларының 2-ден 8-ге дейінгі параграфтары)

Орта медицина қызметкері жүргізеді (немесе осы медициналық ұйымда скринингке жауапты медицина қызметкері)

Жүргізілген скрининг нәтижелері бойынша медқызметкер тексеруге шақырылған, скринингтік зерттеуден өткен және толық тексеруге жіберілген нысаналы топтағы пациенттердің тізімін салыстырады

3

ҚОРЫТЫНДЫ КЕЗЕҢ

Анықталған патологиясы бар адамдарды толық қарап-тексеру және диспансерлік есепке алуды, деректерді МАЖ-ға енгізуді аяқтауды қамтиды

Осы кезеңде АЕК ұйымының дәрігері немесе АЕК ұйымының жауапты адамы скринингтік зерттеулердің нәтижелерін тәуекел факторларын (мінез-құлықтық, биологиялық), қорытынды диагнозды бөліп ала отырып МАЖ-ға енгізеді, толық қарап-тексеруге, байқауға ұсынымдар береді

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ БОЙЫНША, дәрігер (немесе скрининг жүргізуге жауапты медқызметкер) динамикалық бақылау топтарын анықтайды бейінді

мамандардың қорытындысы
мен зертханалық-
диагностикалық зерттеулерді
ескере отырып



Дәрігер немесе медициналық ұйымда скрининг жүргізуге жауапты медицина қызметкері скринингтік тексеруден өткен науқасты нәтижелері туралы хабардар етіп, тиісті ұсыныстар беруі керек

1

1А тобы

қауіп факторынсыз дені саулар: қандайда бір шағым жасамайтын және анамнезінде және қарап-тексеру кезінде созылмалы ауруы, қауіп факторы немесе жекелеген ағзалары мен жүйелерінің бұзылулары анықталмаған адамдар

2

1Б тобы

қауіп факторы бар дені саулар: бақылауды және профилактикалық араласуды қажет ететін, шекті жағдайындағы, қауіп факторлары анықталған (ағзаның функциялық қызметіне әсер етпейтін артериялық қысым өлшемдерінде және басқа да физиологиялық сипаттамаларында белгіленген норма шегінен аздаған ауытқулары анықталған) адамдар

3

2 - топ

іс жүзінде дені саулар: анамнезінде жіті және соңғы 2 жыл бойы қабынусыз келген созылмалы аурулары бар адамдар

4

3 - топ

науқастар: динамикалық бақылау, емдеуді қажет ететін адамдар

Дені сау (1А, 1Б топтары) және іс жүзінде дені сау (2 топ) адамдар өтеді :

➔ тиісті скринингтік зерттеудің кезеңділігіне сәйкес кейінгі скринингтік зерттеу;

➔ тіркелген жеріндегі медициналық ұйымдағы салауатты өмір салты кабинетінде, аурулар бейіні бойынша мектепте және салауатты өмір салты қызметінде сауықтыру

Созылмалы аурулары бар адамдар (3-топ) кейіннен денсаулығын қалпына келтіруге, сауықтыруға және нығайтуға бағытталған емдеу-профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізе отырып, есепке алынуға және динамикалық байқауға жатады

Жіті аурулар анықталған кезде толық сауыққанға дейін денсаулық жағдайын кейіннен бағалай отырып, тексеру, емдеу жүргізіледі



НЫСАНАЛЫ ТОПТАР

1

Мінез-құлық қауіп факторларын ерте анықтауға

- 30 жастан 39 жасқа дейінгі әйелдер

КЕЗЕҢДІЛІГІ - 4 жылда 1 рет

2

Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруын, қант диабетін, глаукоманы және мінез-құлықтық қауіп факторларын ерте анықтауға

- Скринингтік тексеруге жататын 40-тан 70 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдер

КЕЗЕҢДІЛІГІ - 2 жылда 1 рет

3

Жатыр мойны обырын ерте анықтауға

- 30 жастан 70 жасқа дейінгі әйелдер

КЕЗЕҢДІЛІГІ - 4 жылда 1 рет

4

Сүт безі обырын ерте анықтауға

- 40 жастан 70 жасқа дейінгі әйелдер

КЕЗЕҢДІЛІГІ - 2 жылда 1 рет

5

Колоректальды обырды ерте анықтауға

- 50-ден 70 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдер

КЕЗЕҢДІЛІГІ - 2 жылда 1 рет

6

В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтауға:

- Тәуекел тобындағы балалар
- Қауіп тобындағы иммунокомпрометирленген балалар
- Азаматтардың декреттелген санаттары (2 кезеңдік)
- Азаматтардың иммунокомпрометирленген декреттелген санаттары (1-кезең)

КЕЗЕҢДІЛІГІ - 6 айда 1 реттен көп емес

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

мінез-құлық қауіп факторларын ерте айқындауға



Мінез-құлықтық қауіп факторларын (артық дене салмағы, семіздік, дене белсенділігі, темекі шегу, қауіпті дозаларда алкогольді тұтыну) **ерте анықтауға қарап-тексеру кезеңінде** артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруын, қант диабетін, глаукоманы, онкопатологияны ерте анықтауға нысаналы **ТОПТАРДЫҢ БАРЛЫҚ АДАМДАРДЫ зерттеледі**



Мінез-құлықтық қауіп факторларын анықтауды орта медицина қызметкері немесе осы медициналық ұйымда скрининг жүргізуге жауапты медицина қызметкері кейіннен деректерді МАЖ-ға енгізе отырып, сауалнама арқылы жүргізеді

Дәрігер (орта медицина қызметкері) сауалнама нәтижелері бойынша:

- профилактикалық консультация жүргізеді және мінез-құлқын өзгерту бойынша толық ұсынымдар береді
- бейінді денсаулық мектебіне жібереді

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруы мен қант диабетін ерте айқындауға

Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруы мен қант диабетін ерте анықтауға арналған **СКРИНИНГ ЕКІ КЕЗЕҢДЕ ЖҮРГІЗІЛЕДІ**

1

БІРІНШІ КЕЗЕҢ

Барлық нысаналы топ үшін **орта медицина персоналы** (немесе жауапты медицина қызметкері) жүргізеді және мыналарды қамтиды:

- ➔ антропометриялық өлшеулер жүргізу (салмағы, бойы, белінің көлемі), Кетле индексі есептеу
- ➔ сауалнама жүргізу бойынша
- ➔ отыру жағдайында 1-2 минут аралықпен артериялық қысымды (ақ) екі рет өлшеу. Қан қысымын өлшеу алдында науқас 3-5 минут отырады
- ➔ жалпы холестерин мен қан глюкозасына экспресс-диагностика жүргізу (медициналық ұйымда өлшеуге арналған жабдық болмаған кезде пациенттің биоматериалы (қан) зертханаға жіберіледі)
- ➔ МАЖ - ға деректерді енгізу

2

ЕКІНШІ КЕЗЕҢ

Дәрігер (немесе жауапты медицина қызметкері) жүрек-қан тамырлары қаупін (**КСР**) анықтау және пациентті одан әрі емдеу туралы шешім қабылдау үшін SCORE шкаласын қолданады :

➔ **КСР-і** төмен адамдарға (SCORE шкаласы бойынша 1% - ға дейін) 2 жылдан кейін келесі тексеруден өтуді ұсынады, жүрек-қан тамыр қаупінің төмендігін сақтау мақсатында салауатты өмір салтын жүргізу жөнінде ұсынымдар береді;

➔ орташа жүрек-қан тамыр қаупі бар адамдарды (SCORE шкаласы бойынша > 1% - дан < 5% - ға дейін) **КСР** төмендету немесе тұрақтандыру мақсатында денсаулық мектебіне жібереді жоғары және өте жоғары КСР бар тұлғаларды (SCORE шкаласы бойынша > 5%) электрокардиографияға жібереді :

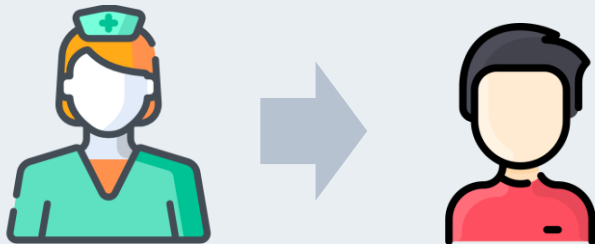
- ➔ ЭКГ-да, холестерин деңгейінде 5,0 ммоль/л-ден астам, артериялық қысымда 140/90 мм.рт. - ден жоғары өзгерістер анықталған кезде сондай-ақ жүрек жиырылу жиілігі нормадан ауытқыған кезде тексерілуші учаскелік дәрігердің қабылдауында болады, ол көрсетілімдер бойынша кардиологтың консультациясына жіберіледі
 - пациентте қанайналым жүйесінің (ҚЖА) аурулары анықталған кезде учаскелік дәрігер пациентті диспансерлік есепке алады және оның деректерін диспансерлік науқастарды есепке алу жөніндегі ақпараттық жүйеге (ЭРДБ) енгізеді
 - ҚЖА болмаған жағдайда жүрек-қан тамыр қаупін төмендету мақсатында денсаулық мектебіне жібереді
 - қан глюкозасының жоғары деңгейі (7,0 ммоль/л астам) анықталған кезде пациентті тіркелген жері бойынша учаскелік дәрігердің консультациясына жібереді. Қант диабетінің клиникалық белгілері болған кезде немесе бір немесе бірнеше қосымша қауіп факторлары бар ≥ 25 кг/м² дене салмағының индексі болған кезде учаскелік дәрігер көрсетілімдер бойынша эндокринологтың консультациясына Қосымша зерттеулерге жібереді
- ➔ МАЖ - ға деректерді енгізу



Медициналық ұйымның кардиологы, эндокринологы, ЖПД немесе тіркелген жері бойынша учаскелік терапевт (учаскелік дәрігер) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес кейінгі тексеруді жүргізеді, көрсетілімдер бойынша мамандандырылған медициналық ұйымдарға жібереді
Тексеру нәтижелері МАЖ ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы енгізіледі және беріледі

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

глаукоманы ерте айқындауға



ТЕКСЕРУДІ орта медицина қызметкері жүргізеді

(немесе жауапты медицина қызметкері),
ол:

- сауалнама жүргізеді+
- Маклаков бойынша немесе жанаспайтын тонометрді пайдалана отырып, көзішілік қысымды өлшейді
- МАЖ-ға деректерді енгізеді



Оң жауап алу кезінде және көзішілік қысым жоғары болған кезде (Маклаков бойынша тонометрде 25 мм сынап бағанасынан жоғары және жанаспайтын тонометрде 20 мм сынап бағанасынан жоғары), сондай-ақ оң және сол көздердегі көзішілік қысым көрсеткіштерінде **5 мм сынап бағанасынан артық** айырмашылық болған кезде жауапты медицина қызметкері пациентті офтальмологқа жібереді



Офтальмолог (БМСК бағыты бойынша)

- толық тексеруге өткізеді
- көрсетілімдер бойынша глаукомалық кабинетке жолдайды



Зерттеуге арналған барлық бағыттар медициналық ақпараттық жүйелердің ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы жазылуы тиіс

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

жатыр мойны обырын ерте айқындауға



Орташа медицина қызметкері (немесе жауапты медицина қызметкері) скринингті жүргізу **АЛДЫНДА** пациентке қарап-тексеруден БІР ТӘУЛІК БҰРЫН шприцтеуді, ванналарды, тампондарды қоса алғанда, жыныстық қатынасты, қынаптық манипуляцияларды болдырмау **қажеттігі туралы** алдын ала хабарлайды



Нәтижелерді алу және пациенттерді тексеру нәтижелері туралы хабардар ету мерзімі екі аптадан аспауы керек

ТЕКСЕРУ КЕЗЕҢІ мыналарды қамтиды

➔ дәстүрлі әдіспен немесе Бетесда, 2001 терминологиялық жүйесі (**ТБЖ**) бойынша түсіндірумен сұйық цитология әдісін пайдалана отырып жүргізілетін Папаниколау (**Пар-тест**) бойынша бояумен жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу

➔ ТБЖ бойынша цитологиялық қорытындылар кезінде тереңдетілген диагностика (**кольпоскопия, биопсия, гистологиялық зерттеу**)

- жалпақ жасушалы интраэпителиальді зақымданудың жоғары дәрежесін болдырмауға мүмкіндік бермейтін жалпақ эпителийдің атипті жасушалары (ASC-H)
- жалпақ жасушалы интраэпителиальді зақымданудың жоғары дәрежесі (HSIL) *in situ* карциномасын қоса алғанда (CIS),
- атипті безді жасушалар (AGS), аденокарцинома (AIS), қатерлі ісік

Акушерлік қабылдау (қарау) кабинетінде Акушер

- ➔ жатыр мойнын айналарда тексереді
- ➔ дәстүрлі әдіспен (бір шыны) немесе сұйық цитология әдісімен (бір контейнер) цитологиялық зерттеуге (Пар-тест) жағындыларды алуды жүзеге асырады
- ➔ цитологиялық зерттеуге жолдаманы толтырады және биоматериалды цитологиялық зертханаға жібереді
- ➔ цитологиялық зертханадан Пар-тест нәтижелерін алуға бақылауды жүзеге асырады
- ➔ МАЖ-ға деректерді енгізеді

Цитологиялық зертхананың тіркеушісі, цитотехнолог

- ➔ келіп түскен шыныларды, контейнерлерді скринингтік зерттеу шеңберінде жүргізілетін цитологиялық зерттеулер журналына тіркейді, деректерді МАЖ-ға енгізеді
- ➔ цитологиялық зерттеу нәтижелерін МАЖ-дың ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы АЕК ұйымына жібереді

Дәрігер (немесе жауапты тұлға)

- ➔ ТБЖ бойынша Пар-тест нәтижелерін алған кезде:
 - "**Жағындының сапасы жеткіліксіз немесе жеткіліксіз, лизис күйіндегі жасушалық құрам**" - науқасты скринингтік қарап-тексеруге қайта шақырады;
 - "**Интраэпителиальды зақымданулар немесе қатерлі ісік жоқ**" (норма) - пациентке 4 жылдан кейінгі цитологиялық зерттеу жүргізуді ұсынады;
 - "**Қабыну процесі немесе микроорганизмдер**" - АЕК ұйымының гинеколог дәрігеріне емдеуге және санацияға жібереді;
 - "**Эпителий жасушаларының басқа өзгерістері**" (қабынумен байланысты реактивті жасушалық өзгерістер, сәулелену, ішілік контрацептивтерді қолдану, атрофия) - науқасқа 4 жылдан кейінгі цитологиялық зерттеу жүргізуді ұсынады);
 - "**Анықталмаған маңызы бар эпителий жасушаларының атипиясы (ASC-US), "Жалпақ жасушалы интраэпителиальді зақымданудың төмен дәрежесі" (LSIL) – 6 және 12 айдан кейін цитологиялық бақылау жүргізе отырып, АЕК ұйымының гинеколог-дәрігеріне емдеуге жібереді. Цитограмманың тұрақтылығы немесе салмағы биопсиямен кольпоскопия жасауды ұсынады;**
 - ASC-H, HSIL (CIS қоса алғанда), AGC (AIS қоса алғанда), қатерлі ісік** - пациентті онкологиялық орталықтың (ОО) онкогинекологына, кольпоскопия бойынша арнайы дайындықтан өткен ҚДО, АЕК ұйымының акушер-гинекологына тереңдетілген диагностикаға жібереді;
- ➔ жатыр мойны биопсиясының гистологиялық нәтижелерін алу кезінде:
 - бірінші, екінші және үшінші дәрежелі цервикальді интраэпителиальді неоплазия (CIN 1, CIN 2, CIN 3)** пациентті 6 және 12 айдан кейін цитологиялық бақылау жүргізе отырып, АЕК ұйымының гинекологында қосымша қарап-тексеруге, емдеуге және динамикалық бақылауға жібереді;
 - CIS, AIS, қатерлі ісік** пациентті емдеу және DN үшін ОО-на жібереді;
 - *CIN 2, CIN 3, CIS, AIS емдеуден кейін барлық пациенттер 2, 6, 12 және 24 айдан кейін бақылау Пар-тестілерін жүргізе отырып, АЕК ұйымының гинекологында байқалады. Көрсетілімдер бойынша (бақылаудағы оң Пар-тест) Онкогинеколог ОО-ның консультациясы жүргізіледі**
- ➔ пациентке скринингтік қарап-тексеру нәтижелерін кез келген қолжетімді тәсілмен (телефон арқылы, жазбаша, электрондық коммуникация құралдары арқылы) хабарлайды
- ➔ цитологиялық және гистологиялық зерттеулердің нәтижелерін, ОО онкогинекологының ұсынымдарын МАЖ-ға енгізеді

Цитологиялық зерттеу скринингтік зерттеулер бойынша өткізу қабілеті кемінде 15000 зерттеу болатын цитологиялық зертханада жыл сайын жүргізіледі, оның қызметкерлері (цитопатологтар, жоғары медициналық-биологиялық және биологиялық білімі бар зертханалық іс мамандары, цитотехнологтар) үнемі арнайы даярлықтан (онкоцитология бойынша дипломнан кейінгі даярлау кафедрасында оқыту) өтеді



Тереңдетілген диагностика (кольпоскопия, биопсия) көрсеткіштер бойынша кольпоскопия бойынша арнайы дайындықтан (оқытудан) өткен АЕК ұйымының акушер-гинекологы, ҚДО, Онкогинеколог, МАЖ-ға зерттеу нәтижелерін енгізе отырып, ASC-H, HSIL, AGC, рак цитологиялық қорытындысы кезінде жүргізіледі

- Растаушы цитологиялық нәтижесіз эрозияның болуы скринингтік зерттеу кезінде кольпоскопия үшін көрсеткіш болып табылмайды
- Гистологиялық зерттеу патоморфология зертханасында немесе патологоанатомиялық бюрода жүргізіледі. Биоптаттың морфологиялық интерпретациясы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарына сәйкес жүзеге асырылады.

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

сүт безі обырын ерте айқындауға

ТЕКСЕРУ КЕЗЕҢІ

- ➔ екі сүт безінің маммографиясын екі проекцияда – қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешен) (ЖМК) маммография кабинетінде тікелей және қиғаш жүргізу
- ➔ бір медициналық ұйымның (ОО) екі және одан да көп тәуелсіз дәрігер-рентгенологтары BI-RADS (M0t, M0d, M1, M2, M3, M4, M5) жіктемесі бойынша маммограммаларды интерпретациялау – екі рет оқу немесе әртүрлі медициналық ұйымдар: қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммография кабинетінің дәрігер-рентгенологы – бірінші оқу және ОО маммография кабинетінің дәрігер-рентгенологы – екінші оқу
- ➔ тереңдетілген диагностика – көздеу маммографиясы, сүт бездерін ультрадыбыстық зерттеу (бұдан әрі – УДЗ), трепанобиопсия, оның ішінде УДЗ бақылауымен немесе гистологиялық зерттеу үшін стереотаксиялық бақылаумен жүргізіледі, ол ОО маммография кабинетінде маммограммаларда (M0d) патологиялық өзгерістер анықталған жағдайда жүргізіледі.

1

СКРИНИНГКЕ ЖАУАПТЫ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРІ

- ➔ пациентті маммографияға аудандық, қалалық емханаларға жібереді.

2

Қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешен)

маммография кабинетінің РЕНТГЕН ЗЕРТХАНАШЫСЫ

- ➔ маммографияны жүргізеді, маммограммаларды екі рет оқуға жолдама толтырады, МАЖ-ға ақпарат енгізеді және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдама береді

3

Қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммография кабинетінің **ДӘРІГЕР-РЕНГОЛОГЫ**

- ➔ маммографиялық зерттеулердің қауіпсіздігі мен сапасына қойылатын талаптарды орындайды, ұсынылған суреттердің сапасын және дұрыс төселуін бағалайды;
- ➔ M0t санаты кезінде (маммография жүргізудің техникалық қателіктері) маммографияны қайта орындайды;
- ➔ зерттеу хаттамасында осы параметрді көрсете отырып, ACR (A, B, C, D) шкаласы бойынша сүт бездерінің рентгенологиялық тығыздығын анықтайды;
- ➔ BI-RADS классификациясы бойынша нәтижелерді түсіндіре отырып, маммограммаларды бірінші оқуды жүргізеді. M0d санаты кезінде (толық зерттеуді талап ететін белгісіз немесе күдікті рентгенологиялық өзгерістер) зерттеу хаттамасында басым патологияны көрсетеді: пайда болуы, ассиметрия, архитектураның бұзылуы, микрокальцинаттар;
- ➔ маммограммаларды, маммограммалардың электрондық көшірмелерін мұрағаттау және медициналық бейнелерді ОО маммография кабинетінің МАЖ жұмыс орнына беру жүйесі арқылы маммограммаларды екі рет оқуға арналған бағыттармен бірге жібереді;
- ➔ төмен дозалы компьютерлік томографиялық бейнелерді (НТКТ-бейнелер) мұрағаттау және медициналық бейнелерді компьютерлік томография кабинетінің МАЖ жұмыс орнына беру жүйесі арқылы компакт-дискілерде немесе басқа электрондық тасығыштарда жазылған бейнелердің көшірмелерімен және НТКТ-бейнелерді екі рет оқуға арналған бағыттармен бірге жібереді.



Медициналық бейнелерді мұрағаттау және беру жүйесі болған кезде барлық цифрлық маммограммалар компакт-дискілерге және басқа да электрондық жеткізгіштерге көшіріледі және медициналық ұйымдар арасында интеграцияланған мамандандырылған лицензиялық бағдарламалық қамтамасыз етудің көмегімен ОО маммография кабинетінің серверіне беріледі; цифрлық беру мүмкін болмаған жағдайда – кейіннен ОО маммография кабинетіне берумен 1:1 – 100% (1 пациент – 1 жиынтық-2 немесе 4 маммограмма) масштабтағы рентгенографиялық пленкаға басып шығарылады



Тереңдетілген диагностикалау үшін көрсетілімдер m0d маммограммаларын екі рет оқу қорытындылары (толық тексеруді талап ететін анықталмаған немесе күдікті рентгенологиялық өзгерістер) болып табылады)

Тереңдетілген диагностика **екі кезеңде жүргізіледі**. Бірінші кезеңде УДЗ, көрсеткіштерге сәйкес, мақсатты маммография, мүмкін үлкейген кезде (ассиметрия, архитектураның бұзылуы және микрокальцинаттардың болуы). Күдікті патологияны (M4 және M5) визуализациялау кезінде екінші кезең – трепанобиопсия, оның ішінде ультрадыбыстық бақылау және гистологиялық зерттеу үшін стереотаксиялық бақылау жүргізіледі.

Гистологиялық зерттеу патоморфология зертханасында немесе патологоанатомиялық бюрода жүргізіледі. Биоптаттың морфологиялық интерпретациясы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарына сәйкес жүзеге асырылады

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

сүт безі обырын ерте айқындауға

4

ОО маммография кабинетінің **РЕНТГЕНОЛОГ-дәрігері**

➔ ұсынылған суреттердің сапасын және дұрыс төселуін бағалайды. Серверге немесе цифрлық жеткізгіште (CD, DVD) берілген цифрлық рентгенологиялық бейнелерді қарау DICOM стандартына сәйкес сұр түсті градацияларды сертификатталған беретін, кемінде 5 мегапиксель рұқсаты бар цифрлық рентгенологиялық суреттерді интерпретациялау үшін мониторда жүзеге асырылады;

➔ қажет болған жағдайда мұрағаттық суреттерді пайдалана отырып, BI-RADS жіктемесі бойынша нәтижелерді интерпретациялай отырып, маммограммаларды екі (екінші) оқуды жүргізеді. Көрсеткіштер бойынша үшінші оқуды ұйымдастырады. Қосарланған оқу кезінде суреттерді тәуелсіз түсіндіру жүзеге асырылады (соқырлық әдісі-екінші рентгенолог бірінші оқудың нәтижелерін білмейді);

➔ M0т санатында (маммография жүргізудің техникалық қателіктері) қайталанатын маммографияны ұсынады;

➔ M0д санаты (толық зерттеуді талап ететін белгісіз немесе күдікті рентгенологиялық өзгерістер) кезінде зерттеу хаттамасында басым патологияны көрсетеді: пайда болуы, ассиметрия, архитектуриканың бұзылуы, микрокальцинаттар;

➔ медициналық ұйымдарға көрсетілімдер бойынша пациентті тереңдетілген диагностикаға шақыруды ұсынады

➔ қарап-тексеру шеңберінде жасалған барлық маммограммаларды (пленкалар мен электрондық тасымалдағыштар) жинауды және мұрағаттауды жүзеге асырады. Маммограммаларды сақтау мерзімі – скринингтік зерттеуге жататын жастан шыққаннан кейін кемінде 3 жыл;

➔ қосарланған (екінші) оқу нәтижелері АЕК ұйымдарына беріледі, мамандар МАЖ-ға өнгізеді және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі.

5

СКРИНИНГТІ ЖҮРГІЗУГЕ ДӘРІГЕР НЕМЕСЕ ЖАУАПТЫ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРІ

➔ BI-RADS жіктемесі бойынша маммография нәтижесін алған кезде:

- M0т (маммография жүргізудің техникалық қателіктері) – пациентті қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешен) маммография кабинетіне қайта рентгенологиялық зерттеуге жібереді
- M0д (қосымша қарап-тексеруді талап ететін белгісіз немесе күдікті рентгенологиялық өзгерістер) - ОО маммография кабинетіне пациентті тереңдетілген диагностикаға жібереді;
- M1 (өзгерістер анықталған жоқ) – пациентке 2 жылдан кейінгі маммографиялық тексеру жүргізуді ұсынады. Сүт бездерінің рентгенологиялық тығыздығы кезінде C және D маммографияның жалған теріс нәтижесін болдырмау үшін сүт бездерінің УДЗ жібереді;
- M2 (қатерсіз өзгерістер) пациентті кейіннен 2 жылдан кейін скринингтік маммографиялық тексеруден өтіп, ҚДО, ҚДО онкологына (маммологына) консультацияға жібереді.
- M3 (ықтимал қатерсіз өзгерістер) – пациентті 6 айдан кейін бақылау маммографиясы немесе УДЗ ұсынысымен учаскелік дәрігерге немесе ЖГД-ға қысқа мерзімді динамикалық сәулелік бақылауға жібереді;
- M4 (қатерлі ісікке күдік тудыратын белгілер), M5 (қатерлі ісіктің іс жүзінде сенімді белгілері) және трепанбиопсия жүргізудің техникалық мүмкін еместігі немесе биопсиядан бас тарту кезінде – ҚДБ, ҚДО онкологына (маммологқа) динамикалық бақылауға жіберу және анықталған патологияны верификациялау туралы мәселені шешу;

➔ гистологиялық зерттеу нәтижесін алу кезінде:

- қатерсіз ісік - пациентті кейіннен 2 жылдан соң скринингтік маммографиялық тексеруден өтумен ҚДБ, ҚДО онкологына (маммологына) динамикалық бақылауға жібереді;
- белгісіз қатерлі потенциалы бар ісік немесе in situ карциномасы – пациентті ОО-ға кеңес алуға және емдеуге, кейіннен тіркелген орны бойынша ҚДБ, ҚДО онкологына (маммологқа) динамикалық бақылауға жібереді;
- злокачественное новообразование – направляет пациентку в ОЦ для лечения и динамического наблюдения
 - ➔ қатерлі ісік - пациентті емдеу және динамикалық бақылау үшін ОО-ға жібереді;
 - ➔ екі рет оқу, тереңдетілген диагностика, гистологиялық зерттеу нәтижелерін, МАЖ-ға ОО маммография кабинетінің дәрігер-рентгенологының ұсынымдарын енгізеді.

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

колоректальды обырды ерте айқындауға



Орташа медицина қызметкері (немесе скринингке жауапты медицина қызметкері) скринингтен өтер **АЛДЫНДА** пациенттерді тексеруден өтуге қойылатын талаптар туралы алдын ала хабардар етеді: зерттеу етеккір кезінде, қан кететін геморрой, несепте қан болған кезде немесе дефекация кезінде айтарлықтай күш салғаннан кейін жүргізілмейді

ҚАРАП-ТЕКСЕРУ КЕЗЕҢІ мыналардан тұрады:

➔ 50 нг/мл гемоглобиннің диагностикалық шегі (кесу нүктесі) бар нәжістегі жасырын қанды анықтаудың иммунохимиялық немесе иммунохроматографиялық әдісіне негізделген гемокульт-тест жүргізу, ол тест алғаннан және зерттеу жүргізу қағидаларын түсіндіргеннен кейін үй жағдайында жүргізіледі;

➔ ішек шырышты қабығының патологиялық учаскелерінің биопсиясы бар оң гемокульт-тест кезінде олар анықталған жағдайда жүргізілетін жаппай колоноскопия.

Жаппай колоноскопия тар спектральды эндоскопияны қолдайтын бейнеэндоскопиялық жабдықпен, зерттеулерді бейнетіркеу мүмкіндігімен, биопсия алуға және аз инвазивті хирургиялық араласулар жүргізуге арналған хирургиялық құрал-саймандармен (полиптерді бір мезетте алып тастау), эндоскопты өңдеу уақытын басып шығару функциясы кірістірілген эндоскопиялық жабдықты автоматты өңдеу аппаратымен, ішектің шырышты қабығын шырыштан жууға арналған су ағынды сорғымен, көмірқышқыл газының инсуфляторымен жабдықталған колоноскопия бөлімшелерінде (кабинеттерінде) жүргізіледі.

Үй жағдайында гемокульт-тест жүргізу үшін АЕК ОРТА МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРІ зерттеу үшін таза, құрғақ сыйымдылыққа орналастырылған нәжістің аз ғана бөлігі пайдаланылатынын түсіндіреді; материал алу контейнердің ұштығын пайдалану арқылы орындықтың әртүрлі жерлеріне енгізу жолымен жүргізіледі; материал алынғаннан кейін қақпақ бұралып, контейнер бірнеше рет шайқалады; нәжістің өлшенген бөлшектері бар ерітіндінің 3 тамшысы тест-картаның арнайы терезесіне салынады; қамырды түсіндіру өндіруші көрсеткен уақытқа сәйкес жүргізіледі.

!! Тест нәтижелері Т (тест) және С (бақылау) деңгейлеріндегі жолақтарды көрсете отырып қағазға түсірілуі немесе камераға суретке түсірілуі және жүргізілген зерттеудің дұрыстығын растау үшін АЕК орта медицина қызметкеріне ұсынылуы тиіс.

Көрсеткіштер бойынша тест медициналық ұйым жағдайында жүргізіледі

Тест нәтижесін бағалауды пациенттің өзі жүргізеді, егер тест үйде немесе емханадағы медицина қызметкері жүргізсе:

Т (тест) және С (бақылау) деңгейінде екі жолақ пайда болған жағдайда оң нәтиже ретінде бағаланады (нәжісте қанның болуы);

С деңгейінде бір жолақтың пайда болуы теріс нәтиже ретінде қарастырылады (нәжісте қанның болмауы);

Т деңгейінде бір жолақтың пайда болуы қате нәтиже ретінде қарастырылады;

С деңгейінде жолақтың болмауы қате нәтиже ретінде қарастырылады.

Қате нәтиже болған жағдайда тест қайталануы керек.

Үйде жүргізілген гемокульт-тесттің оң нәтижесін дәрігер немесе медициналық ұйымның жауапты қызметкері растауы қажет

Тест нәтижелері пациентке және орта медицина қызметкеріне немесе АЕК ұйымының жауапты тұлғасына оларды алғаннан кейін 3 жұмыс күні ішінде жеткізіледі

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ колоректальды обырды ерте айқындауға

1 ДӘРІГЕР НЕМЕСЕ СКРИНИНГТІ ЖҮРГІЗУГЕ ЖАУАПТЫ ҚЫЗМЕТКЕР

- ▶ гемокульт-тест нәтижелерін МАЖ-ға енгізеді;
- ▶ пациентті зерттеу жүргізу қажеттілігі, зерттеу әдістемесі, колоноскопияға дайындық туралы хабардар етеді;
- ▶ оң гемокульт-тест кезінде жүргізілетін жаппай колоноскопияға жібереді, МАЖ-ға енгізеді және МАЖ-дың ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы жолдама береді.

2 ЭНДОСКОПИЯ БӨЛІМШЕСІНІҢ ДӘРІГЕРІ

- ▶ ішектің дайындығын бағалаудың Бостон шкаласы бойынша ішек тазалығын бағалайды. Колоноскопия 6 және одан да көп баллды бағалау кезінде жүргізіледі. 6 баллдан төмен бағалаған кезде колоноскопия ішекті мұқият дайындағаннан кейін қайта жүргізіледі;
- ▶ көрсеткіштер бойынша шырышты түзілімдердің биопсиясын жүргізеді. Тоқ ішектің шырышты қабығының биоптатын гистологиялық зерттеу патоморфологиялық зертханада немесе патологоанатомиялық бюрода жүргізіледі. Биоптаттың морфологиялық интерпретациясы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарына сәйкес жүзеге асырылады;
- ▶ тиісті құрал-сайман болған кезде полиптер анықталған кезде клиппен немесе электрокоагуляциямен бір мезеттік полипэктомианы, өлшемдері 1,0 см-ге дейінгі полиптерде "суық" полипэктомия жүргізеді;
- ▶ МАЖ-ға асқыну рәсімі кезінде дамыған колоноскопия нәтижелерін енгізеді (зерттеуден кейін және гистологиялық қорытынды алғаннан кейін тікелей);
- ▶ эндоскопиялық зерттеуден өтетін адамдардың инфекцияны жұқтыруды болдырмау мақсатында эндоскопиялық рәсімдерді қауіпсіз жүргізу бойынша санитариялық-гигиеналық іс-шаралар кешенін жүзеге асырады.



Бір эндоскопиялық аппаратты пайдаланған жағдайда алдыңғы және кейінгі эндоскопиялық зерттеулердің арасындағы аралық эндоскопиялық жабдықты автоматты өңдеу аппаратын пайдалана отырып, эндоскопты тазалауды, жоғары деңгейдегі дезинфекциялауды, жууды және үрлеуді ескере отырып, кемінде 20 минутты құрайды

3 ЭНДОСКОПИЯ БӨЛІМШЕСІНІҢ МЕЙІРБИКЕСІ

- ▶ зерттеу жүргізуді МАЖ-да тіркейді;
- ▶ алынған биопсиялық материалды белгіленген ережелерге сәйкес патоморфологиялық зертханаға немесе патологоанатомиялық бюроға ілеспе бланкіде "Материал скрининг бойынша алынды" белгісін көрсете отырып, таңбалайды, тіркейді және жібереді";
- ▶ эндоскопиялық зерттеу нәтижелерін МАЖ-ға ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы АЕК ұйымына жібереді.

4 ДӘРІГЕР НЕМЕСЕ СКРИНИНГТІ ЖҮРГІЗУГЕ ЖАУАПТЫ ҚЫЗМЕТКЕР

- ▶ гемокульт-тест нәтижелерін алған кезде:
 - теріс (нәжісте жасырын қанның болмауы) – 2 жылдан кейінгі скринингтік зерттеуді ұсынады;
 - оң (нәжісте жасырын қанның болуы) – пациент немесе оның заңды өкілдері қол қойған және амбулаториялық пациенттің медициналық картасына желімделген колоноскопиядан бас тартқан немесе эндоскопиялық зерттеу жүргізуге медициналық қарсы көрсетілімдер болған жағдайда пациентпен әңгімелесу жүргізеді, гемокульт-тестін бақылау арқылы тәуекел тобына қосады, хирургқа немесе ҚДБ, ҚДО колопроктологына консультацияға жібереді;
- ▶ эндоскопиялық зерттеу нәтижелерін алған кезде:
 - патологиясыз (CS 1) – 2 жылдан кейінгі скринингтік зерттеу шеңберінде гемокульт-тест жүргізуді ұсынады;
 - тоқ ішектің тұқым қуалайтын аурулары және оның даму аномалиялары (CS 2), ішектің созылмалы қабыну аурулары (CS 3) – ҚДБ, ҚДО гастроэнтерологияна немесе хирургына немесе колопроктологына жібереді;
 - аденомалар, аденоматозды полиптер (CS 4) – ҚДБ, ҚДО онкологияна, хирургына немесе колопроктологына емдеуді ұсынады (полипэктомия), полипэктомиядан кейін 4-6 айдан кейін колоноскопияны бақылау арқылы ұсынады;
 - қатерсіз ісіктер, шекаралық ісіктер (CS 5) – емдеу тактикасын және динамикалық бақылауды анықтау үшін ОО-ға жібереді;
 - морфологиялық верификациясы бар немесе мөлшері 1 см-ге дейінгі және 1 см-ден асатын тоқ ішектің қатерлі ісігі (CS 6-9) – тұрғылықты жері бойынша АЕК ұйымына онкологтың динамикалық бақылауы, кейіннен ОО-ға емдеуге жібереді;
- ▶ гемокульт-тест, толық қарап-тексеру нәтижелерін, мамандардың ұсынымдарын МАЖ-ға енгізеді.

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

В және С вирустық гепатиттерін ерте айқындауға ересектер мен балалардың тәуекел топтары

СКРИНИНГТІК
ЗЕРТТЕУЛЕР В және С
вирустық гепатиттерін
ерте анықтау үшін
ересектер мен балалардың
тәуекел топтары **6 кезеңнен**
тұрады

1

Медицина ұйымының орта медицина персоналының немесе жауапты адамының деректерді толтыра отырып, МАЖ-ға және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беру парентералдық вирустық гепатиттерді зертханалық диагностикалауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының зертханасына В және С вирустық гепатиттеріне тексерілетін медұйымының жауапты адамды жіберуі;

2

АЖ-да талдау нәтижелерін енгізе отырып МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беру В және С вирустық гепатиттерінің маркерлерін (HBsAg, anti-HCV-total) зерттеудің серологиялық әдістерімен (хемилюминесценция немесе иммуноферменттік талдау) айқындауға зертханалық тексеру жүргізу;

3

В және С вирустық гепатиттерінің (HBsAg, anti-HCV-total) маркерлерін айқындауға серологиялық зерттеудің теріс нәтижелері кезінде скрининг аяқталады;

4

В вирустық гепатитінің (HBsAg) маркерін айқындауға серологиялық зерттеудің оң нәтижесі болған жағдайда АЕК дәрігері пациентті қосымша тексеру үшін кейіннен тіркелген жері бойынша АЕК және (немесе) гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарында динамикалық бақылаумен және сауықтырумен гастроэнтеролог-дәрігерге және (немесе) инфекционистке консультацияға МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беру үшін жібереді;

5

С вирустық гепатитінің (anti-HCV-total) маркерін айқындауға серологиялық зерттеудің оң нәтижесі болған кезде АЖ-ға зерттеу нәтижелерін енгізе отырып, полимеразды тізбекті реакция (бұдан әрі – ПТР) әдісімен С гепатиті вирусының РНҚ айқындауға молекулалық-биологиялық зерттеу жүргізіледі және жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі;

6

ПТР әдісімен С гепатиті вирусының РНҚ айқындауға молекулалық-биологиялық зерттеудің оң нәтижесі болған кезде АЕК дәрігері пациентті кейіннен тіркелген орны бойынша АЕК және (немесе) гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарында динамикалық бақылаумен және сауықтырумен арқылы гастроэнтеролог-дәрігерге және (немесе) инфекционистке консультацияға жібереді. МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беріледі

СКРИНИНГ ЖҮРГІЗУ

В және С вирустық гепатиттерін ерте айқындауға ересектер мен балалардың тәуекел топтары

Нысаналы топтарда иммунокомпрометирленген пациенттер үшін * келесі алгоритм қолданылады

- 1 В және С вирустық гепатиттерінің маркерлерін (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV-total) хемилюминесценция немесе иммуноферменттік талдау әдістерімен айқындауға бір мезгілде зертханалық тексеру жүргізу және АЖ-ға зерттеу нәтижелерін енгізе отырып, ПТР әдісімен С гепатиті вирусының РНҚ анықтау, МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беру;
- 2 пациент HBsAg оң нәтижесімен және (немесе) anti-HBs, anti-HBc оң нәтижесімен бекітілген орны бойынша АЕК гастроэнтерология және гепатология мамандарында кейіннен динамикалық бақылаумен және сауықтырумен қосымша тексеру үшін гастроэнтеролог – дәрігерге және (немесе) инфекционистке консультацияға жіберіледі. Жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі;
- 3 пациент anti-HCV-total оң нәтижесімен және және (немесе) немесе С гепатиті вирусының РНҚ айқындауға ПТР оң нәтижесімен кейіннен бекітілген орны бойынша АЕК және (немесе) гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарына динамикалық бақылаумен және сауықтырумен гастроэнтеролог-дәрігерге және (немесе) инфекционистке консультацияға жіберіледі. Жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі.

**пациенты, нуждающиеся в иммуносупрессивной терапии, включая химиотерапию, иммуносупрессивную терапию после трансплантации органов и тканей, кортикостероидную, иммуносупрессивную и биологическую терапию при аутоиммунных заболеваниях; лица, живущие с ВИЧ*



В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын **медицина қызметкерлері** бекітілген орны бойынша медицина ұйымдарында скринингтік зерттеуден өтеді.



Гемодиализ, гематология, онкология, трансплантация, жүрек-қан тамырлары және өкпе хирургиясы орталықтары мен бөлімшелерінің пациенттері; жоспарлы операциялық араласуларға түсетін адамдар; гемотрансфузия (жоспарлы тәртіппен), ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды транспланттау және ауыстырып отырғызуды алатын **пациенттер**, жүкті әйелдер бекітілген орны бойынша медицина ұйымдарында скринингтік зерттеуден өтеді.



Өмір сүру салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ-инфекциясын жұқтырудың жоғары тәуекеліне ұшырайтын **халықтың негізгі топтарындағы адамдар** АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарына АИТВ-инфекциясына тестілеу үшін жүгінген кезде скринингтік зерттеуден өтеді.