

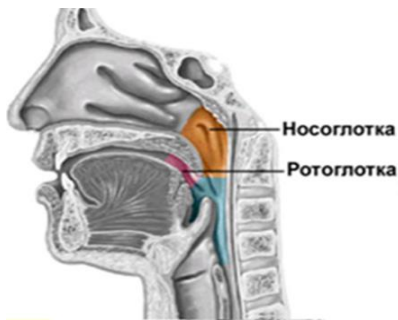
## Памятка по забору клинического материала на грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Лабораторные исследования с целью диагностики гриппа и ОРВИ следует проводить у пациентов с респираторными заболеваниями тяжелого течения и неясной этиологии при наличии как минимум двух из перечисленных **симптомов:**

- фебрильная лихорадка с температурой тела выше 38<sup>0</sup>С;
- насморк или заложенность носа;
- боль в горле;
- кашель;
- затрудненное дыхание или дыхательная недостаточность.

**Для проведения анализа используется следующий клинический материал:**

- мазки из полости носа и ротоглотки;
- мокрота (либо аспираты из носоглотки и трахеи).



Мазки берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами.

**Не использовать зонды на деревянной основе и с хлопковыми тампонами!**

Если полость носа заполнена слизью перед процедурой рекомендуется провести высмаркивание. Зонд с ватным тампоном вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2-3 см до нижней раковины. Затем зонд слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа.

После забора материала тампон помещают в стерильную одноразовую пробирку с 0,5 мл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков или стерильного 0,9 % раствора натрия хлорида. Конец зонда отламывают или отрезают, с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают.

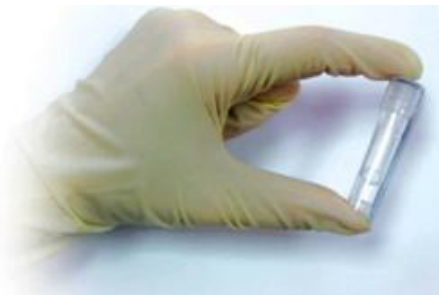


Мазки из ротоглотки берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки после предварительного полоскания полости рта водой.

После забора материала тампон помещают в стерильную одноразовую пробирку с 0,5 мл транспортной среды для

хранения и транспортировки респираторных мазков или стерильного 0,9 % раствора натрия хлорида. Конец зонда отламывают или отрезают, с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают.

Рекомендуется совмещать мазки из полости носа и ротоглотки в одной пробирке. Для этого рабочие концы зондов после взятия мазков у пациента помещаются в одну пробирку и исследуются как один образец.



Образцы должны быть собраны **в течение 3 суток** после появления клинических признаков.

В отдельный полиэтиленовый пакет вкладывают бланк направления. Пакеты с образцами от одного пациента вместе с направлением упаковывают во второй плотный полиэтиленовый пакет. Не допускается упаковывание образцов материалов от разных людей в один и тот же пакет.

#### **Условия хранения материала**

При температуре от 2 до 8°C – в течение трех суток.  
При температуре минус 70°C или в жидком азоте – длительно.  
Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала.  
Температура хранения минус 20°C не допускается.

#### **Условия транспортирования материала**



В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:

- при температуре 0-4°C – не более трех суток;
- при температуре минус 70°C или в жидком азоте – длительно.

Температура транспортировки минус 20°C допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней.

### **Правила получения свободно отделяемой мокроты для бактериологического и ПЦР исследования**

Для сбора мокроты необходимо использовать стерильные герметично закрывающиеся пластиковые контейнеры. Перед сбором мокроты необходимо попросить пациента тщательно прополоскать рот кипяченой водой. Сбор мокроты осуществляется натошак или не ранее 2-х ч после еды.

Пациента просят сделать несколько глубоких вдохов с задержкой дыхания на несколько секунд, затем с силой выдохнуть, что способствует появлению продуктивного кашля и очищению верхних дыхательных путей от мокроты. Затем пациента просят хорошо откашляться и собрать отделяемое из нижних дыхательных путей (не слюну!) в стерильный контейнер. Объем образца мокроты должен быть не менее 3 мл (для взрослых и около 1 мл для детей).

До момента транспортировки образец вместе с направлением на бактериологическое исследование следует хранить в холодильнике при температуре +4-8°C. Продолжительность хранения мокроты при комнатной температуре не должна превышать 2 часов.

Для исследования методом ПЦР допускается хранение образца мокроты в течение 1 суток при температуре от 2 до 8°C, более длительно - при температуре не выше минус 16°C.

### **Правила получения венозной крови для бактериологического исследования**

Для сбора крови с целью бактериологического исследования используются коммерческие герметично закрывающиеся стеклянные флаконы или флаконы из ударопрочного автоклавируемого пластика двух видов (содержащие питательную среду для выделения аэробов и анаэробов). Забор крови производится шприцем, кровь асептически переносится во флакон с транспортной средой непосредственно через резиновую пробку.

Забираются 2 образца венозной крови с интервалом 20 - 30 минут из различных периферических вен - например, левой и правой локтевой вены. Один образец помещается во флакон для выделения аэробов, другой для выделения анаэробов. Объем крови при каждой венепункции должен составлять не менее 10 мл (для взрослых) и 3 мл (для детей).

Непосредственно перед венепункцией производится дезинфекция кожи в месте венепункции циркулярными движениями от центра к периферии дважды 70% раствором спирта или 1 - 2% раствором йода. Необходимо дождаться полного высыхания дезинфектанта, и провести манипуляцию, ее касающуюся места обработки кожи.

После венепункции следует удалить оставшийся йод с поверхности кожи, чтобы избежать ожога. До момента транспортировки с целью бактериологического исследования образец вместе с направлением хранится при комнатной температуре (не более 2 часов) или в термостате.

### **Правила получения плевральной жидкости для бактериологического и ПЦР исследования**

Взятие материала осуществлять в одноразовые, плотно завинчивающиеся пробирки объемом 10 - 15 мл.

Перед манипуляцией производится дезинфекция кожи 70% этиловым спиртом, затем 1 - 2% раствором йода, избыток йода удаляется марлевой салфеткой, смоченной 70% спиртом во избежание ожога кожи пациента. После этого выполняется чрезкожная аспирация для получения пробы плевральной жидкости, при тщательном соблюдении правил асептики. Объем пробы должен составлять не менее 5 мл. Из шприца удаляются все пузырьки воздуха, после чего проба немедленно переносится в стерильный пластиковый контейнер. Контейнер плотно закрывается крышкой.

До момента транспортировки образец вместе с направлением на бактериологическое исследование хранится в холодильнике при температуре +4-8°C. Продолжительность хранения плевральной жидкости при комнатной температуре не должна превышать 2 часов.

Для исследования методом ПЦР допускается хранение образца в течение 1 суток при температуре от 2 до 8°C, более длительно - при температуре не выше минус 16°C.

### **Правила получения материала для серологической диагностики**

Для серологического исследования (определение антител) необходимы две пробы сыворотки крови, 1-я проба берется в день постановки первичного диагноза, 2-я проба - через 2 - 3 недели после первой. Взятие крови осуществляется из вены в объеме 3 - 4 мл, или из третьей фаланги среднего пальца в объеме 0,5 - 1,0 мл в одноразовую пластиковую пробирку без антикоагулянта. Срок хранения цельной крови - не более 6 часов, замораживание недопустимо. Срок хранения сыворотки крови при комнатной температуре - в течение 6 часов, при температуре 2 - 8°C - в течение 5 суток, более длительно - при температуре не выше минус 16°C (многократное замораживание/ размораживание недопустимо).

### **Правила получения аутопсийного материала для ПЦР исследования**

Посмертный материал собирают в течение первых суток после гибели больного стерильным индивидуальным инструментом (индивидуально для каждого органа) из зоны поврежденной ткани объемом, помещают в одноразовые стерильные пластиковые контейнеры с герметично завинчивающейся крышкой, замораживают и хранят при температуре не выше минус 16°C.

### **Правила получения и транспортировки мочи для определения антигена легионелл**

Образцы мочи для исследования объемом 5-10 мл помещают в стандартные пластиковые контейнеры и хранят при комнатной температуре (15 - 30°C) не более 24 ч. после забора перед постановкой реакции. В случае необходимости образцы могут храниться при температуре 2 - 8°C до 14 дней.

**Направление заполняется по следующей форме:**

Учреждение, отделение \_\_\_\_\_  
ФИО больного \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Дата заболевания или контакта с больным \_\_\_\_\_  
Предполагаемый диагноз \_\_\_\_\_  
Указать тяжелые сопутствующие заболевания: сердечно-сосудистые, легочные, ожирение, сахарный диабет, ВИЧ и др., а также беременность (срок) \_\_\_\_\_  
Данные о вакцинации против гриппа в текущем эпидемическом сезоне (вакцинирован / не вакцинирован / нет данных) \_\_\_\_\_  
На что исследовать \_\_\_\_\_  
Вид материала \_\_\_\_\_  
Дата забора материала \_\_\_\_\_  
Подпись лица, забиравшего материал \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

**Литература**

1. МР «Организация и проведение лабораторной диагностики заболеваний, вызванных высокопатогенными штаммами вируса гриппа А (H1N1), у людей», 2009г.
2. МУК 4.2.3115-13 «Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний».

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области»  
Зав. микробиологической лабораторией, к.м.н.  
Аксютин Г.В.