

**СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ
ПО ЗАБОРУ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА
У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА
ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ**

СОП № 001/01 ТРИХ

Москва, 2009 г.

УДК 616.97-072.85(083.133)
ББК 55.81
С76

Стандартные операционные процедуры по забору биологического материала у пациентов с подозрением на трихомонадную инфекцию. — М.: ООО «ДЭКС-ПРЕСС», 2009. — 20 с.
ISBN 978-5-9517-0047-6

1. Сборник стандартных операционных процедур разработан в рамках выполнения подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 годы)», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 года № 280.

2. Сборник стандартных операционных процедур разработан под руководством директора ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», академика РАМН, профессора А.А. Кубановой и коллективом авторов: д.м.н., профессором А.А. Кубановым, д.м.н. Н.В. Фриго, н.с. С.А. Полевщиковой, д.м.н., доцентом М.Р. Рахматулиной, д.м.н., доцентом С.В. Ротановым, к.б.н. В.С. Соломкой.

3. Сборник СОП № 001/01 ТРИХ, первая редакция.

УДК 616.97-072.85(083.133)
ББК 55.81

ISBN 978-5-9517-0047-6

© ФГУ «ГНЦД Минздравсоцразвития», 2009
© Оформление ООО «Дэкс-Пресс», 2009

СОДЕРЖАНИЕ

I.	ВВЕДЕНИЕ, ЦЕЛЬ.....	4
II.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
III.	ТЕРМИНЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ	4
IV.	ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНА ТРУДА.....	4
V.	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА	4
VI.	МАТЕРИАЛЫ И ОБОРУДОВАНИЕ.....	5
VII.	ПОКАЗАНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ	5
VIII.	ПРОЦЕДУРА ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА.....	6
IX.	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ПО ТЕХНИКЕ ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ МИКРОСКОПИИ ВЛАЖНОГО МАЗКА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ	7
X.	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ПО ТЕХНИКЕ ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ	9
XI.	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ПО ТЕХНИКЕ ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ	11
	ПРИЛОЖЕНИЯ	13

I. ВВЕДЕНИЕ, ЦЕЛЬ

Данный документ является подробной инструкцией по проведению процедуры получения биологического материала для лабораторного исследования у пациентов с подозрением на трихомонадную инфекцию.

Для качественного проведения лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем, большое значение имеет правильное получение биологического материала для исследования от больного. В случае несоблюдения основных правил доставки образцов для исследования повышается вероятность получения ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

Цель выполнения процедуры заключается в стандартизации условий получения биологического материала с учетом факторов, оказывающих влияние на результаты исследования.

II. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

СОП № 001/01 ТРИХ «Порядок забора биологического материала у больных с подозрением на трихомонадную инфекцию» используется в качестве стандарта врачами-дерматовенерологами, а также врачами других специальностей, выполняющими процедуру обследования пациентов с урогенитальными инфекционными заболеваниями (гинекологами, урологами и др.).

III. ТЕРМИНЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

ИППП — инфекции, передаваемые половым путем.

U — уретра (при маркировке биологического материала).

V — влагалище (при маркировке биологического материала).

C — цервикальный канал (при маркировке биологического материала).

IV. ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНА ТРУДА

Соблюдение правил техники безопасности и санитарно-противоэпидемического режима на рабочем месте является неукоснительным требованием для выполнения всем персоналом, допущенным к работе в отделении.

Ответственность за организацию безопасных условий труда в подразделении возлагается в соответствии с Приказом по учреждению на руководителя или выделенное ответственное лицо.

Правила техники безопасности по каждому виду работ разрабатываются заведующим подразделением совместно с ответственным сотрудником, прошедшим специальную подготовку по указанным вопросам.

Комплект документов регулярно пересматривается в плановом порядке (1 раз в 5 лет) или внепланово в связи с возникновением внештатной ситуации, а также в связи с внедрением новых методов исследования и приобретением нового оборудования, после согласования с комиссией местного профсоюзного комитета. Инструкции по технике безопасности утверждаются руководителем учреждения.

Каждый сотрудник получает первичный инструктаж по технике безопасности при приеме на работу или возвращении к данному виду деятельности после длительного перерыва, о чем делается запись по установленной форме в «Журнале проведения инструктажа по технике безопасности».

Повторный плановый инструктаж проводится ежегодно, а внеплановый — при возникновении аварийных ситуаций или по распоряжению администрации учреждения. О прохождении инструктажа и допуске к самостоятельной работе делается отметка под роспись в соответствующем журнале. По согласованию с администрацией учреждения проверка знаний по технике безопасности может контролироваться путем собеседования, экзамена, анкетирования, инспектирования в процессе работы.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА

Сотрудники отделения несут ответственность за выполнение ими правил техники безопасности и соблюдение санитарно-эпидемиологического и противопожарного режимов на рабочем месте.

Сотрудникам отделения запрещается без разрешения администрации учреждения выносить за пределы рабочей зоны образцы биологических материалов, штаммов и рабочую документацию подразделения.

Сотрудники отделения несут персональную ответственность за своевременность и правильность получения и маркировки биологического материала для исследования, соблюдение условий его хранения, соответствие маркировки и содержимого емкостей полученного биологического материала.

VI. МАТЕРИАЛЫ И ОБОРУДОВАНИЕ

В отделениях урогенитальных инфекционных заболеваний разрешается применение гинекологического и урологического оборудования, комплектующих и расходных материалов, входящих в рекомендуемый перечень.

Рекомендуемый перечень оборудования:

1. Кресло гинекологическое — 1 шт.
2. Термостат электрический суховоздушный — 1 шт.
3. Холодильник бытовой с камерой охлаждения до +4—+8°C и морозильной камерой на -18—-24°C — 1 шт.
4. Герметичные емкости для транспортировки биологических материалов (различного объема) без термоизоляции — 2 шт.
5. Пеналы для транспортировки образцов биологических материалов (с возможностью их опломбирования) — 10 шт.
6. Расходные материалы.
7. Предметные стекла.
8. Питательный бульон для выделения и идентификации *T. vaginalis*.
9. Зонд универсальный для получения биологического материала из уретры и цервикального канала, стерильный одноразовый.
10. Гинекологическое зеркало Куско.
11. Гинекологический пинцет.
12. Урологическая инокуляционная петля.
13. Ложка Фолькмана.

VII. ПОКАЗАНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ

1. Наличие субъективных проявлений заболевания
У женщин:
 - пенистые серо-желтые выделения с неприятным запахом из половых путей;
 - зуд, жжение, болезненность, покраснение в области наружных половых органов;
 - нарушение мочеиспускания;
 - болезненность при половых контактах;
 - дискомфорт или боль в области нижней части живота;
 - кровянистые межменструальные и посткоитальные выделения.*У мужчин:*
 - скудные выделения серо-белого цвета из уретры;
 - зуд в области уретры;
 - нарушение мочеиспускания;
 - болезненность при половых контактах;
 - боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку.
2. Наличие объективных проявлений заболевания
У женщин:
 - отечность и диффузная гиперемия слизистой оболочки вульвы, влагалища, шейки матки;
 - пенистые серо-желтые выделения с неприятным запахом из половых путей;
 - эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки наружных половых органов и/или кожи внутренней поверхности бедер.

У мужчин:

- эрозивно-язвенные поражения на головке полового члена;
- скудные выделения серо-белого цвета из уретры.

3. Другие показания:

- отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: наличие бесплодия, привычных выкидышей, преждевременных родов в анамнезе;
- прерывание беременности;
- обследование во время беременности: 1-е обследование следует производить при взятии на учет, 2-е обследование — при сроке 27—30 недель и 3-е обследование — в 36—40 недель; вне указанных сроков обследование беременных женщин проводится по показаниям (появление субъективных и/или объективных проявлений);
- обследование в гинекологических стационарах женщин, не обследованных до госпитализации, перед назначением им противомикробных препаратов;
- отсутствие обменной карты у роженицы;
- осложненное течение послеродового периода (5—6-й день после родов);
- половой контакт с больным трихомонозом;
- обследование лиц декретированных профессий при проведении обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров в соответствии с утвержденными регламентирующими документами;
- обследование пациента в случае сексуального насилия;
- обследование на другие ИППП;
- обследование лиц, занимающихся коммерческим сексом;
- обследование доноров спермы.

VIII. ПРОЦЕДУРА ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Для получения достоверных результатов лабораторных исследований у пациентов с подозрением на трихомонадную инфекцию необходимо соблюдение ряда требований, к которым относятся:

1. сроки получения биологического материала с учетом инкубационного периода заболевания и применения протистоцидных препаратов (до начала лечения или не ранее чем через 7 дней после окончания терапии);
2. получение образцов биологического материала из очагов максимальной концентрации возбудителя (с учетом пола и возраста пациента);
3. получение биологического материала из уретры для диагностики трихомонадной инфекции не ранее чем через 3 часа после последнего мочеиспускания;
4. получение биологического материала из цервикального канала перед менструацией или через 1—2 дня после ее окончания;
5. получение биологического материала в достаточном для лабораторных исследований объеме;
6. получение биологического материала одновременно для бактериоскопического исследования (нанесение клинического материала на 2 предметных стекла из каждого очага инфекции) и бактериологического исследования (взятие материала на питательные среды для выделения и идентификации *T. vaginalis*);
7. максимальное соблюдение условий получения биологического материала, предотвращающих возможную его контаминацию резидентной микрофлорой урогенитального тракта;
8. своевременная и качественная маркировка полученного биологического материала, включая заполнение на каждого пациента бланков направлений (по форме учреждения) и индивидуальных паспортов (приложение — паспорт);
9. соблюдение условий герметичности, стерильности и целостности образцов биологического материала для бактериологического исследования в процессе его транспортировки в лабораторию.

Биологический материал для лабораторного исследования на *T. vaginalis*:

- *У мужчин*: отделяемое и материал соскобов из уретры, препуциального мешка, первая порция мочи.
- *У женщин*: отделяемое и материал соскобов из влагалища, уретры и цервикального канала, первая порция мочи.
- *У детей и у лиц женского пола, не имевших в анамнезе половых контактов с пенетрацией*: с наружного отверстия уретры, из уретры (при возможности), задней ямки преддверия влагалища, при осмотре с использованием детских гинекологических зеркал и при проведении вагиноскопии — из цервикального канала, по показаниям — из больших вестибулярных и парауретральных желез.
- *У лиц женского пола, перенесших гистерэктомию*: из уретры, боковых сводов влагалища, по показаниям — из больших вестибулярных и парауретральных желез.

IX. СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ПО ТЕХНИКЕ ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ МИКРОСКОПИИ ВЛАЖНОГО МАЗКА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Диагностика трихомоноза у женщин обычно зависит от обнаружения при микроскопическом исследовании подвижного простейшего (*T. vaginalis*) в вагинальном образце. *T. vaginalis* может быть дифференцирован на основании характерного (резкого, толчкообразного) способа передвижения. В некоторых случаях может быть заметно движение жгутиков. Чувствительность теста варьирует от 38% до 82% и зависит от количества возбудителя в образце. Если количество возбудителя составляет менее 10^4 особей/мл, обнаружить их не удастся.

Метод прямой микроскопии влажных мазков, как правило, не дает хороших результатов у мужчин, поскольку в отделяемом уретры часто содержится небольшое число микроорганизмов, приводящих к снижению чувствительности метода. Точность и успешность диагностики зависят от ряда факторов: во-первых, трихомонады в образце должны сохранять подвижность; во-вторых, человек, производящий исследование, должен быть квалифицированным специалистом и уметь распознавать трихомонады.

Получение образцов у женщин

Инструменты для взятия образцов у женщин:

- вагинальное зеркало;
- стерильный дакроновый или ватный тампон, одноразовая бактериологическая петля объемом 10 мкл, универсальный зонд, ложка Фолькмана для получения образцов из влагалища.

Образцы, подлежащие исследованию:

- отделяемое и материал соскобов влагалища;
- первая порция мочи.

Подготовка к взятию образцов:

- наружные половые органы протереть ватным (марлевым) тампоном, смоченным стерильным физиологическим раствором;
- ввести гинекологическое зеркало, которое может быть предварительно смочено теплой водой.

Получение образцов из влагалища:

- взятие образцов из влагалища осуществляют из заднего и/или боковых сводов влагалища ватным/дакроновым тампоном или бактериологической петлей объемом 10 мкл при гинекологическом осмотре, производимом с помощью зеркал Куско;
- у женщин после гистерэктомии взятие образцов производится из боковых сводов влагалища;

- у девочек взятие образцов производится через отверстие девственной плевы из заднего свода влагалища (гинекологическое зеркало не применяется);
- у женщин и детей, не имевших в анамнезе половых контактов с пенетрацией, взятие образцов производится с наружных гениталий (в основном образцов из влагалища).

Получение первой порции мочи:

- первая порция мочи собирается в стерильный контейнер. Образец может быть исследован без центрифугирования или с центрифугированием; чувствительность методов при исследовании образцов первой порции мочи ниже, чем при исследовании вагинальных образцов.

Получение образцов у мужчин

Инструменты для взятия образцов у мужчин:

- стерильный дакроновый или ватный тампон, одноразовая бактериологическая петля объемом 10 мкл, универсальный зонд, ложка Фолькмана для получения образцов из уретры.

Образцы, подлежащие исследованию:

- выделения из уретры;
- первая порция мочи;
- образцы из области препуциального мешка.

Подготовка к взятию образцов:

- *при наличии выделений из уретры:*
— исследуются свободно стекающие выделения.
- *при отсутствии свободных выделений:*
— попросить пациента слегка помассировать уретру скользящими движениями от основания пениса к его головке перед взятием материала из уретры.

Получение образцов из уретры:

- при наличии свободных выделений из уретры их следует получить с помощью стерильного ватного/дакронового тампона или бактериологической петли объемом 1 мкл. Взятие образцов из уретры должно быть произведено перед взятием для исследования первой порции мочи;
- осторожно вводят в уретру ватный/дакроновый тампон или бактериологическую петлю объемом 1 мкл (ложка Фолькмана не применяется) на глубину 2—4 см и получают выделения.

Получение образцов из области препуциального мешка:

- для получения образцов из области препуциального мешка используют стерильный ватный/дакроновый тампон;
- с помощью стерильного, смоченного в физиологическом растворе ватного/дакронового тампона очищают головку полового члена и область препуциального мешка и таким образом получают образец для исследования.

Получение первой порции мочи:

- центрифугат порции мочи (600 μ l), полученный из 20 мл образца мочи после ночной задержки мочи, также должен быть исследован.

Приготовление образцов для микроскопии влажного мазка:

- поместить каплю физиологического раствора (оптимально — имеющего температуру 37°C) на предметное стекло;

- поместить ватный/дакроновый тампон или бактериологическую петлю на поверхность теплого физиологического раствора, находящегося на предметном стекле, тщательно перемешать и накрыть покровным стеклом;
- исследовать немедленно, применяя световую, фазово-контрастную или темнопольную микроскопию;
- если предполагается транспортировка препарата, стекло с образцом должно быть помещено в атмосферу влажной камеры в чашку Петри (на влажной фильтровальной бумаге), немедленно доставлено в лабораторию и сохраняться в тепле.

Х. СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ПО ТЕХНИКЕ ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Техника получения биологического материала из уретры:

- *У мужчин:*
 1. область наружного отверстия мочеиспускательного канала очистить с помощью стерильного ватного тампона, смоченного физиологическим раствором;
 2. дистальная часть полового члена берется между третьим и четвертым пальцами левой руки, указательным и большим пальцами левой руки раздвигаются губки наружного отверстия уретры;
 3. при наличии обильных уретральных выделений биологический материал получают после удаления первой свободно стекающей капли;
 4. при отсутствии свободных выделений из уретры для получения экссудата необходимо провести массаж уретры по направлению к наружному отверстию уретры;
 5. при отсутствии экссудата после массажа уретры для получения биологического материала необходимо ввести инструмент (универсальный зонд, инокуляционную петлю, ложку Фолькмана) на 3—4 см в уретру и вращательным движением произвести соскоб слизистой оболочки.
- *У женщин:*
 1. область наружного отверстия мочеиспускательного канала очистить с помощью стерильного ватного тампона, смоченного физиологическим раствором;
 2. при наличии обильных уретральных выделений биологический материал получают после удаления первой свободно стекающей капли;
 3. при отсутствии свободных выделений провести массаж уретры по направлению к лобковой кости;
 4. при отсутствии экссудата после массажа уретры ввести инструмент для получения биологического материала (универсальный зонд, инокуляционную петлю, ложку Фолькмана) на 1—2 см в уретру и произвести соскоб слизистой оболочки вращательным движением.
- *У детей:*
 1. биологический материал получают с наружного отверстия уретры;
 2. у детей младшего возраста при отсутствии свободных выделений из уретры получение биологического материала с использованием уретральных зондов трудно выполнимо; При невозможности получения биологического материала из уретры образцы для исследования получают из других очагов, например влагиалища;
 3. у детей старшего возраста техника получения биологического материала аналогична таковой у взрослых пациентов.

Техника получения биологического материала из цервикального канала:

1. вывести шейку матки с помощью гинекологического зеркала Куско;
2. с помощью ватного тампона удалить слизистую пробку из цервикального канала;

- инструмент для получения биологического материала (универсальный зонд, инокуляционную петлю, ложку Фолькмана) ввести в цервикальный канал на 1—2 см, произвести соскоб слизистой оболочки или отделяемого вращательным движением.

Техника получения биологического материала из влагалища:

- у *женщин* получение материала производится при осмотре на гинекологических зеркалах:
 - ввести во влагалище гинекологическое зеркало Куско;
 - инструментом для получения биологического материала (универсальным зондом, инокуляционной петлей, ложкой Фолькмана) произвести получение образцов для исследования с боковых и переднего сводов влагалища.
- у *лиц женского пола, не имевших в анамнезе половых контактов с пенетрацией*, получение биологического материала производится непосредственно за девственной плевой методом «слепого» забора:
 - инструмент для получения биологического материала (универсальный зонд, инокуляционная петля, ложка Фолькмана) ввести во влагалище через естественное отверстие девственной плевы на 1—3 см (глубина введения определяется половой зрелостью пациентки);
 - произвести получение биологического материала с боковых и переднего сводов влагалища.

При возможности обследования с помощью детских гинекологических зеркал и при проведении вагиноскопии биологический материал получают с боковых и переднего сводов влагалища.

Техника приготовления мазков для бактериоскопического исследования

- Полученный из каждого очага инфекции биологический материал переносится параллельно на 2 чистых, сухих, обезжиренных предметных стекла.
- Биологический материал, не втирая, мягким движением распределяют по поверхности предметного стекла инструментом для получения материала.
- При приготовлении мазков необходимо добиваться равномерной, умеренной его толщины, при этом не рекомендуется приготовление мазка путем «растягивания» биологического материала между предметными стеклами: тонкий слой биологического материала (недостаточное количество) может приводить к получению ложноотрицательных результатов при бактериоскопическом исследовании; нанесение биоматериала толстым слоем затрудняет фиксацию мазков, что приводит к его частичному удалению при окраске и затрудняет визуализацию при исследовании.
- После нанесения на предметные стекла необходимо высушить образец с биологическим материалом при комнатной температуре, чтобы стекла не соприкасались друг с другом.
- После высушивания каждый образец отдельно фиксируют одним из химических веществ (96° этиловый спирт, ацетон, смесь Никифорова: спирт этиловый и эфир этиловый в соотношении 1:1).
- Образцы для исследования маркируются стойкими маркерами с точным указанием очага получения биологического материала («U. C. V»).
- Каждый образец отдельно помещается в герметичные емкости для транспортировки и в сопровождении соответствующей документации с указанием Ф. И. О. пациента, № истории болезни, даты получения, места получения материала («U. C. V») транспортируется в лабораторию.



Рисунок 1. Биологический материал для бактериоскопического исследования

Примечание. После использования инструменты для получения биологического материала обеззараживаются погружением в дезинфицирующий раствор.

XI. СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ПО ТЕХНИКЕ ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Показания к бактериологическому исследованию

Бактериологическое исследование для диагностики трихомоноза должно проводиться:

1. у больных с воспалительными заболеваниями органов урогенитальной системы, а также у больных, имевших половые контакты с больным трихомонозом, у которых при микроскопическом исследовании мазков трихомонады не обнаружены, но имеются клинические, анамнестические или эпидемиологические подозрения на трихомоноз;
2. у детей и женщин в периоде менопаузы при подозрении на трихомоноз;
3. у больных трихомонозом после окончания лечения (не ранее чем через 7 дней);
4. у больных другими ИППП (при наличии показаний);
5. по требованию следственных органов и судебной экспертизы.

При получении биологического материала из очагов инфекции для бактериологического исследования используют дакроновые тампоны с пластиковым или металлическим аппликатором, бактериологические петли, ложку Фолькмана, универсальные зонды.

Техника получения биологического материала из уретры, цервикального канала, влагалища, из больших вестибулярных и парауретральных желез описана в разделе X.

Посев биологического материала осуществляется на питательные среды для выделения и идентификации *T. vaginalis*. Посевы в течение 5–10 минут отправляют непосредственно в бактериологическую лабораторию или сохраняют в термостате в течение 12–24 часов до поступления в лабораторию.



Рисунок 2. Сухая среда *Trichosel Broth* для выделения и идентификации *Trichomonas vaginalis*

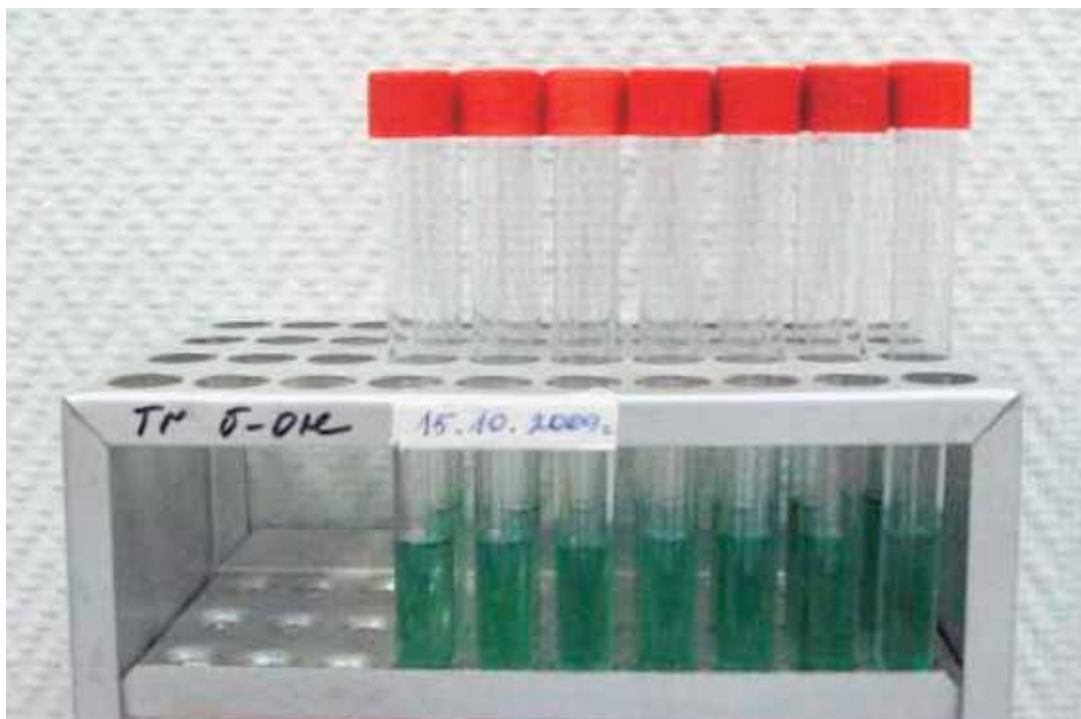


Рисунок 3. Готовая среда *Trichosel Broth* для выделения и идентификации *Trichomonas vaginalis*

Примечание. После использования инструменты для получения биологического материала обеззараживаются погружением в дезинфицирующий раствор.

Образцы для исследования маркируются стойкими маркерами, сопровождаются соответствующей документацией (Ф. И. О. пациента, № истории болезни, дата получения) и транспортируются в лабораторию.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Микробиологический паспорт выделенного штамма возбудителя трихомоноза

(таксономическая характеристика возбудителя)	Единый код штамма _____
--	-------------------------

Паспортные данные и данные анамнеза пациента

1. Кодовый номер пациента: ____ 2. Пол: муж; жен 3. Возраст (полных лет) _____;
4. Расовая принадлежность: европеоидная; монголоидная; негроидная
5. Место жительства: житель данного субъекта РФ; житель другого субъекта РФ: _____;
житель СНГ: _____; житель дальнего зарубежья: _____; БОМЖ
6. Миграция внутренняя (Россия) за последние 6 месяцев (куда, сколько раз) _____

7. Миграция внешняя (СНГ, страны Балтии, дальнее зарубежье) за последние 6 месяцев (куда, сколько раз) _____

8. Семейное положение: не женат/не замужем; женат/замужем/гражданский брак
9. Образование: неполное среднее; среднее; среднее специальное; неполное высшее; высшее
10. Род занятий: рабочий; служащий; учащийся, не работает; пенсионер; домохозяйка,
 другое _____
11. Относится к группе риска: по злоупотреблению алкоголем; по употреблению наркотических
веществ; по частой смене половых партнеров; как занятый в профессиональной проституции;
 как социально неадаптированный: БОМЖ, беспризорный, психически больной — *(подчеркнуть)*
12. Число сексуальных партнеров за последний год: _____, из них постоянных _____
13. Частота использования презерватива: всегда; часто, иногда; никогда
14. Использование презерватива при последнем половом контакте: да, нет, неизвестно
15. Сексуальная ориентация: гетеросексуальная; гомосексуальная; бисексуальная
16. Обстоятельство выявления: самостоятельное обращение; по контакту, профосмотр,
 другое _____
17. Тестирование на ВИЧ: положительный, отрицательный, неизвестно
18. Сопутствующие инфекции: сифилис; гонорея; хламидиоз; гепатиты В/С; туберкулез;
 др. _____
19. ИППП в прошлом: да, нет, неизвестно; если «да», то когда _____ диагноз _____
20. Лечение ИППП в прошлом: самолечение, у венеролога, у другого специалиста: _____
21. Прием антибактериальных препаратов за последние 6 месяцев: да, нет, неизвестно; если
«да», то: по назначению врача: сколько раз _____; название препаратов/дозировка/длительность
приема (дни) _____
самостоятельно: сколько раз _____; причина _____ название препаратов/
дозировка /длительность приема (дни) _____
22. Возможная причина заражения: от постоянного полового партнера; случайная половая связь;
 изнасилование; бытовой путь; неизвестно
22. Предполагаемая длительность инкубационного периода: количество дней, неизвестно
23. Предполагаемая дата заражения: ____ / ____ / ____ г

ФИО, должность, подпись и личная печать врача

« ____ » _____ г.

ЛАБОРАТОРИЯ МОНИТОРИНГА И КОНТРОЛЯ ИППП

24. Код лаборатории _____

Микробиологическое исследование

25. Результаты бактериоскопии:

26. Результаты бактериологического исследования:

27. Название питательной среды _____

28. Дата _____ и время отправки штамма _____

29. Партия штаммов № _____ № накладной _____

30. Фамилия и подпись лица, отправившего партию _____

Лаборатория ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий»

- 31. Путь доставки штамма: ж/д — авиа — авто — другое: _____
- 32. Фамилия и подпись лица, принявшего партию _____
- 33. Дата _____ и время доставки штамма _____
- 34. Партия штаммов № _____ № накладной _____
- 35. Штамм хранился при температуре: _____
- 36. Для хранения использовалась питательная среда: _____

Микробиологическое исследование

37. Результаты бактериоскопии:

38. Результаты бактериологического исследования:

ИНСТРУКЦИЯ
по заполнению микробиологического паспорта
«Микробиологический паспорт выделенного
штамма возбудителя ИППП»

1. Микробиологический паспорт выделенного штамма возбудителя ИППП (далее — микробиологический паспорт) является основным документом единой системы мониторинга и контроля ИППП и заполняется по результатам бактериологического исследования на каждую выделенную чистую культуру возбудителя ИППП.
2. Оформление микробиологического паспорта является обязательным во всех случаях выделения чистой культуры возбудителя ИППП из диагностического материала.
3. Первичное оформление микробиологического паспорта может осуществляться в любой лаборатории, входящей в состав единой системы мониторинга и контроля ИППП.
4. Титульный лист микробиологического паспорта заполняется в лаборатории, выделившей чистую культуру возбудителя ИППП.
5. На каждую выделенную чистую культуру возбудителя ИППП оформляется один микробиологический паспорт, который заполняется сотрудниками лаборатории, в которой была выделена чистая культура возбудителя ИППП.
6. Микробиологический паспорт транспортируется вместе с чистой культурой возбудителя ИППП в лабораторию ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий».
7. Записи в микробиологическом паспорте относятся к конфиденциальной информации и не подлежат разглашению, о чем доводится до сведения работников медицинского учреждения, в составе которых созданы лаборатории единой системы мониторинга и контроля возбудителей ИППП.
8. Окончательно оформленные микробиологические паспорта хранятся в ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий» во время сохранения культуры возбудителя ИППП и в течение 10 лет после уничтожения данной культуры.
9. Порядок хранения микробиологических паспортов устанавливается учреждением, осуществляющим их хранение.
10. Микробиологический паспорт заполняется сотрудником лаборатории на основании карты-вкладыша и результатов микробиологического исследования диагностического материала.
11. На титульном листе микробиологического паспорта проставляется полное наименование медицинского учреждения, в котором первично заполняется данный микробиологический паспорт (наименование медицинского учреждения заполняется в соответствии с документом регистрационного учета и кодом ОГРН), юридический адрес учреждения.
12. Код и наименование подразделения медицинского учреждения, в котором заполнен микробиологический паспорт, указываются в соответствии с регистрационными (уставными) документами.
13. Строки 1—23 заполняются в соответствии с данными карты-вкладыша в медицинскую карту больного венерическим заболеванием, которая передается направившей медицинской организацией.
14. В строке 24 «Код лаборатории» указывается уникальный код лаборатории единой системы мониторинга и контроля ИППП, присваиваемый ей при включении данной лаборатории в единую систему мониторинга и контроля ИППП.
15. В строках 25 и 37 «Результаты бактериоскопии» следует указывать особенности микроскопического исследования диагностического материала, поступившего от пациента, заключение по микроскопическому препарату.
16. В строках 26 и 38 «Результаты бактериологического исследования», проводимой с выделенным штаммом возбудителя ИППП в рамках микробиологического исследования, необходимо указывать название питательной среды, число особей *Trichomonas vaginalis* в объеме 0,1 мл, содержащие 105 микроорганизмов.
17. В строке 27 «Название питательной среды» следует указывать официальное наименование питательной среды, в которой осуществляется транспортировка штамма возбудителя ИППП.
18. В строке 28 указывается дата и время фактической отправки штамма возбудителя ИППП.
19. В строке 29 необходимо указать номер партии штаммов возбудителей ИППП и номер накладной на данную партию штаммов.
20. В строке 30 указывается фамилия и ставится личная подпись сотрудника лаборатории, отправившего партию.

21. В строке 31 «Путь доставки штамма» сотрудником ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий» выбирается один из предложенных вариантов ответа.
22. В строке 32 указывается фамилия и ставится личная подпись сотрудника ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», принявшего партию.
23. В строке 33 указываются дата и время доставки штамма в ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий».
24. В строке 34 необходимо указать номер партии штаммов возбудителей ИППП и номер накладной на поступившую партию штаммов.
25. В строке 35 указывается диапазон температур, выдерживаемый в ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», для хранения штаммов возбудителей ИППП.
26. В строке 36 необходимо указывать официальное наименование питательной среды, которая использовалась для хранения штаммов возбудителей ИППП.

Для заметок

Для заметок

**СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПО ЗАБОРУ
БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ
НА ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ**

Формат 60×90/8. Усл. печ. л. 2,5. Заказ № 368-10.

Издатель ЗАО ФИД «Деловой экспресс»,
125167, г. Москва, ул. Восьмого марта 4-я, д. 6А.