

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 28 апреля 2019 г

№ 411

**О I этапе централизации лабораторной
деятельности Калужской области**

В целях повышения качества и доступности оказания медицинской помощи путем I этапа централизации клинико-диагностической деятельности в рамках многоуровневой системы здравоохранения Калужской области, внедрения единых подходов лабораторных методов диагностики, регламентируемых порядками оказания медицинской помощи, повышения эффективности использования материально-технических ресурсов, четкого распределения функций по оказанию медико-санитарной помощи населению Калужской области **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе централизованные клинико-диагностические лаборатории (далее - централизованные лаборатории) (приложение №1).

1.2. Виды централизуемых лабораторных клинико-диагностических исследований в централизованных лабораториях (приложение № 2).

1.3. Инструкцию по забору, хранению, требованиям к преаналитическому этапу при транспортировке биологического материала и условиям приема биологического материала в централизованных лабораториях и регламент взаимодействия медицинских организаций области при централизации лабораторных исследований (приложение № 3).

2. Главным врачам медицинских организаций Калужской области, не имеющим в своем составе централизованных лабораторий, обеспечить:

2.1. Оформление направлений на лабораторные клинико-диагностические исследования в государственной информационной системе здравоохранения Калужской области «Региональная медицинская информационная система Калужской области» согласно приложению № 2.

2.2. Строгое соблюдение приложения 2 при заборе биоматериала.

3. Главным врачам медицинских организаций, имеющим в своем составе централизованные лаборатории обеспечить:

3.1. Установку лабораторной информационной системы и ее интеграции с региональной медицинской информационной системой.

3.2. Своевременную закупку реагентов и расходных материалов для проведения лабораторных исследований.

3.3. Метрологический контроль и инженерное обслуживание лабораторного оборудования.

3.4. Бесперебойную работу централизованных лабораторий.

3.5. Исполнение инструкции при приеме биологического материала в централизованные лаборатории (приложение № 2).

3.6. Качество лабораторных исследований путем систематического проведения внутрिलाбораторного контроля качества исследований по всем определяемым показателям и соблюдения требований ГОСТ Р 53079.2-2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 2. Руководство по управлению качеством в клиничко-диагностической лаборатории. Типовая модель». Обязательное участие во внешней аккредитованной системе оценки контроля качества проведения лабораторных исследований.

3.7. Консультативно-методическую помощь врачам медицинских организаций в выборе наиболее информативных лабораторных тестов и трактовке данных лабораторного обследования пациентов.

3.8. Наличие информации и детальных инструкций для медицинского персонала и пациентов о правилах подготовки к сдаче анализов, условиях приема, хранения и транспортировки биоматериала, обеспечивающих стабильность образцов и надежность результатов исследований.

3.9. Обеспечить вакуумными системами и набором пробирок медицинские организации подведомственные министерству здравоохранения Калужской области не входящих в состав централизованных лабораторий.

3.10. Своевременную доставку биоматериала в централизованные лаборатории, обеспечивая строгое исполнение приложения 3.

3.11. В случае форс-мажорных обстоятельств или технического обслуживания лабораторного оборудования обеспечить транспортировку лабораторных исследований в иную лабораторию.

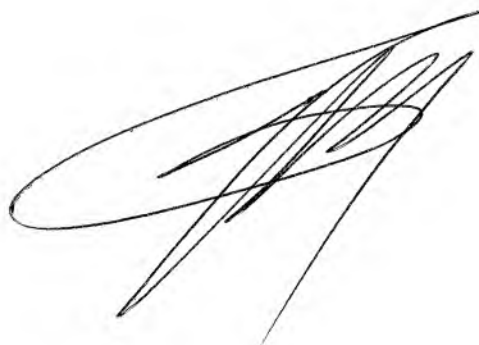
4. Директору ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр Калужской области» обеспечить формирование направлений на лабораторные клиничко-диагностические исследования в государственной информационной системе здравоохранения Калужской области «Региональная медицинская информационная система Калужской области», согласно приложений № 2.

5. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Калужской области от 08.09.2011 г. № 2117-к «О внедрении стандартизации взятия крови для клинических лабораторных исследований».

6. Действие приказа начинается с 1 июля 2019 года.

7. Контроль исполнения приказа возложить на главных врачей медицинских организаций.

Министр



К.Н. Баранов

Приложение № 1
к приказу
министерства здравоохранения
Калужской области
от 28 августа 2018 № 411

**Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе
централизованные клинико-диагностические лаборатории**

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница».
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужский областной клинический кожно-венерологический диспансер».
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужский областной клинический онкологический диспансер».
4. Государственное автономное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД».
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н.Шевченко.
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная станция переливания крови»

Приложение № 2
к приказу
министерства здравоохранения
Калужской области
от 29.04.2010 № 411

Виды централизуемых лабораторных клинико-диагностических исследований и зоны ответственности централизованных лабораторий	Правила забора лабораторных исследований по наименованию
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»:	
Определением гормоны щитовидной железы методом ИХЛА	
<p>Определение в сыворотке крови количества: - ТТГ (тиреотропный гормон); 3 общего (общего трийодтиронина); свободного (свободного трийодтиронина); - Т 4 общего (общего тироксина); 4 свободного (свободного тироксина); - анти -ТПО (АТ к тиреопероксидазе)</p>	<p>Для исследования используют сыворотку крови. Венозная кровь собирается путем венопункции в следующие пробирки: - в вакуумные пробирки с активатором свертывания крови (красная крышка) объемом не менее 3 мл до указанной метки, соблюдая все правила взятия венозной крови; в этом случае материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 3-5 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима; - в вакуумные пробирки с активатором свертывания и разделительным гелем (желтая крышка) объемом не менее 3 мл до указанной метки, соблюдая все правила взятия венозной крови. Не позднее 1-часа после взятия крови необходимо произвести центрифугирование крови при 3000 об/мин в течении 10 минут. Пробирки с разделенными компонентами крови должны быть доставлены в лабораторию в течение 3-х дней (72 часов) при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>
Серологическая диагностика инфекционных заболеваний методом ИФА или ИХЛА	
гепатит В	Для исследования используют сыворотку крови.
Определение HBS-Ag Hepatitis B virus	Венозная кровь может собираться путем венопункции в следующие пробирки: - в вакуумные пробирки с активатором свертывания крови (красная крышка) до указанной метки, соблюдая все правила взятия венозной крови, в этом случае материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 3-5 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима;
Определение HBe-Ag Hepatitis B virus	- в вакуумные пробирки с активатором свертывания и разделительным гелем (желтая крышка) до указанной метки, соблюдая все правила взятия венозной крови. Не позднее 1 часа после взятия крови необходимо произвести центрифугирование крови при 3000 об/мин в течении 10 минут. Пробирки с разделенными компонентами крови должны быть доставлены в лабораторию в течение 3-х дней (72 часов) при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.
Определение антител класса М (IgM) к HBeAg Hepatitis B virus (a- HB cor.IgM)	
Определение антител класса G (IgG) к HBeAg Hepatitis B virus (a- HB cor.IgG)	
Определение антитела класса М и G (IgM и IgG) к HBeAg Hepatitis B virus (a- HB cor.cym)	
Определение антител класса М и G (IgM и IgG) к HBeAg Hepatitis B virus (a- HBe-Ag)	
Определение антител класса М и G (IgM и IgG) к HBeAg Hepatitis B virus (a- HBe-Ag) , количественное	
гепатит С	
Определение антител класса М (IgM) к Hepatitis C virus (a- ВГС IgM)	
Определение антител класса М, G (IgM и IgG) к Hepatitis C virus (a- ВГС)	
гепатит Дельта	
Определение антител класса М (IgM) к гепатиту Дельта (a- Дельта IgM)	
Определение антител классов М и G (IgM и IgG) к гепатиту Дельта (a- Дельта)	

гепатит А
Определение антител класса М (IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) а- ВГА IgM в срочном режиме
Определение антител класса М (IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) а- ВГА IgM
Определение антител класса G (IgG) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) а- ВГА IgG
гепатит Е
Определение антител класса М (IgM) к вирусу гепатита Е (Hepatitis E virus) а- ВГЕ IgM в срочном режиме
Хламидиоз
Определение антител класса А (IgA) к Chlamidia trachomatis
Определение антител класса G (IgG) к Chlamidia trachomatis
Хламидофилез
Определение антител класса А (IgA) к Chlamydoiphila pнеumoniae
Определение антител класса G (IgG) к Chlamydoiphila pнеumoniae
Уреаплазмоз и микоплазмоз
Определение антител класса М (IgM) к Mycoplasma pнеumoniae
Определение антител класса G (IgG) к Mycoplasma pнеumoniae
Хеликобактериоз
Определение суммарных АТ к АГ Сag А Helicobacter pylori
Вирус простого герпеса I и II типа
Определение антител класса М (IgM) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1.2) Ig М к ВПГ- 1,2
Определение низкоавидных антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1.2)
Определение титра антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1.2)
Цитомегаловирусная инфекция
Определение антител класса М (IgM) к цитомегаловирусу Cytomegalovirus
Определение низкоавидных антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus)
Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus)
Определение титра антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus)
Вирусная инфекция Эпштейна-Барр (ВИЭБ)

Определение антител класса M (IgM) к ВЭБ VCA IgM
Определение антител класса G (IgG) к ВЭБ EA IgG
Определение антител класса G (IgG) к ВЭБ NA IgG
Краснуха
Определение антител класса M(IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus)
Определение антител классов G (IgG) к вирусу краснухи (Rubella virus) , количественное определение
Определение низкоавидных антител класса G (IgG) к к вирусу краснухи (Rubella virus)
Корь
Определение антител классов G (IgG) к вирусу кори, количественное
Клещевые инфекции
Выявление антител класса M (IgM) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов (качественное определение)
Выявление антител класса G (IgG) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов (качественное определение)
Коклюш, паракоклюш и бронхисептикоз
Определение видоспецифических IgM антител к Bordetella pertussis в сыворотке крови
Видоспецифических IgG антител к Bordetella pertussis в сыворотке крови
Токсоплазмоз
Определение антител класса A (Ig A) к Toxoplasma gondii, качественное определение
Определение антител класса M (Ig M) к Toxoplasma gondii, качественное определение
Определение низкоавидных IgG к Toxoplasma gondii
Определение антител класса G (IgG) к Toxoplasma gondii, количественное определение
Гельминтозы
Определение антител класса G (IgG) к антигену эхинококка однокамерного
Определение антител класса G (IgG) к антигену трихинеллы
Определение антител класса G (IgG) к антигену описторхиса
Определение антител класса G (IgG) к антигену токсокар
Определение антител класса G (IgG) к антигену Ascaris lumbricoides
Лямблиоз

<p>Определение суммарных антител к антигену лямблии</p>	
<p>Молекулярно-биологическая диагностика инфекционных заболеваний методом ПЦР. Исследование <i>крови</i> на маркеры инфекций методом ПЦР.</p>	
<p>Определение в плазме крови :</p> <ul style="list-style-type: none"> - РНК ВИЧ (качественное исследование), РНК ВИЧ (количественное исследование), ДНК ВГВ (Hepatitis B virus) (качественное исследование), ДНК ВГВ (Hepatitis B virus) (количественное исследование), - РНК ВГС (Hepatitis C virus) (качественное исследование), РНК ВГС (Hepatitis C virus) (количественное исследование), генотипирование РНК ВГС (Hepatitis C virus), качественное исследование, ДНК Cytomegalovirus, количественное исследование. 	<p>Для исследований крови методом ПЦР используют венозную кровь, взятую в вакуумную пробирку с ЭДТА-К2 объемом не менее 3 мл (пробирка с крышкой фиолетового цвета) с соблюдением всех правил взятия венозной крови. Сразу после взятия кровь необходимо осторожно перемешать с ЭДТА переворачиванием пробирки 6-10 раз. В случае несвоевременного перемешивания и образовании сгустков крови материал исследованию не подлежит.</p> <p>Пробу необходимо промаркировать и поместить в штатив. Хранить при температуре 2 - 8 °С. Необходимо в течение 6 часов после взятия крови доставить ее в лабораторию с соблюдением температурного режима.</p> <p>Если кровь берется в пробирки с ЭДТА-К2 и разделительным гелем (крышкой фиолетового или жемчужно-белого цвета), то не позднее 2 часов после взятия крови перед транспортировкой необходимо провести ее центрифугирование при 3000 об/мин в течение 10 мин. Пробирки с разделенными компонентами крови необходимо хранить при температуре 2-8° С. Необходимо в</p> <p>течение 24 часов после взятия крови доставить ее в лабораторию с соблюдением температурного режима.</p>
<p>Определение в клетках крови :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ДНК ВПГ 1,2 типа (Herpes Simplex virus 1,2) (качественное исследование), ДНК Cytomegalovirus/ДНК Epstein-Barr virus/ ДНК Human Herpes virus 6 типа, (количественное определение в клетках крови), ДНК Cytomegalovirus (количественное исследование), ДНК Toxoplasma gondii (качественное исследование). 	<p>Для исследований крови методом ПЦР используют венозную кровь, взятую в вакуумную пробирку с ЭДТА-К2 объемом 3 мл, 2 мл или 1 мл (пробирка с крышкой фиолетового цвета) с соблюдением всех правил взятия венозной крови. Сразу после взятия кровь необходимо осторожно перемешать с ЭДТА переворачиванием пробирки 6-10 раз. В случае несвоевременного перемешивания и образовании сгустков крови материал исследованию не подлежит. Пробу необходимо промаркировать и поместить в штатив. Хранить при температуре 2 - 8 °С. Необходимо в течение 24 часов после взятия крови доставить ее в лабораторию с соблюдением температурного режима.</p>
<p>Исследование <i>клинического материала</i> на маркеры инфекций методом ПЦР.</p>	
<p>Выявление в клиническом материале (соскоб из цервикального канала, уретры, прямой кишки, мазок из ротоглотки, отделяемое влагалища, отделяемое конъюнктивы глаз, секрет простаты, образцы мочи, синовиальная жидкость):</p> <ul style="list-style-type: none"> ДНК Neisseria gonorrhoeae (качественное исследование), ДНК Trichomonas vaginalis (качественное исследование), ДНК Chlamidia trachomatis (качественное исследование), ДНК Mycoplasma hominis (качественное исследование), ДНК Mycoplasma genitalium (качественное исследование), ДНК Ureaplasma urealyticum species (качественное исследование). 	<p>Для исследования берется следующий клинический материал: соскоб из цервикального канала, уретры, прямой кишки, мазок из ротоглотки, отделяемое влагалища, отделяемое конъюнктивы глаз, секрет простаты, образцы мочи, синовиальная жидкость.</p> <p><i>Соскоб из цервикального канала.</i> Взятие материала производят из цервикального канала одноразовыми, стерильными цервикальными цитощетками в пробирку со специальной транспортной средой.</p> <p>Перед открыванием пробирок с транспортной средой стряхнуть капли жидкости со стенок и внутренней части крышки на дно.</p> <p>В начале удаляют слизь и отделяемое влагалища с поверхности шейки матки стерильным марлевым тампоном. Затем вводят рабочую часть цитощетки в цервикальный канал и делают два-три полных оборота по часовой стрелке. Извлекают цитощетку, избегая касания стенок влагалища, и помещают ее в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой.</p> <p>Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности цитощетки в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть цитощетки в транспортную среду, и прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают цитощетку из раствора, прижимая ее к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют цитощетку и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!</p>

Отделяемое из влагалища. Взятие материала производят с помощью зонда-тампона или универсального зонда в пробирку с транспортной средой. Материал из влагалища берут в достаточном количестве. Допустимо умеренное присутствие примесей в виде слизи и крови. Рабочей частью зонда-тампона вращательным движением проводят по поверхности боковых стенок влагалища, максимально полно собирая отделяемое. Переносят зонд-тампон в пробирку с транспортной средой. Далее необходимо максимально полно смывать клинический материал с рабочей поверхности зонда-тампона в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда-тампона в транспортную среду, и прижав его к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд-тампон из раствора, прижимая его к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют зонд-тампон и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!

Соскоб из уретры. Перед взятием соскоба из уретры обрабатывают головку полового члена в области наружного отверстия уретры тампоном, смоченным стерильным физиологическим раствором. Производят массаж уретры. При наличии свободно стекающих из уретры выделений удаляют их сухим тампоном. Вводят зонд в уретру на глубину 1–2 см. Несколько вращательными движениями производят соскоб эпителиальных клеток и погружают рабочую часть зонда в среду. Прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают зонд 5–10 секунд, после чего зонд удаляют, а пробирку плотно закрывают.

Секрет простаты. Перед получением секрета простаты головку полового члена обрабатывают стерильным ватным тампоном. Секрет простаты забирают после предварительного массажа простаты через прямую кишку. Врач проводит массаж с надавливанием несколькими энергичными движениями от основания к верхушке. После окончания массажа предстательной железы ее секрет в количестве 0,5–1 мл собирают в одноразовую стерильную сухую пластиковую пробирку объемом 2 мл или стерильный сухой контейнер объемом 50–60 мл. Пробирку плотно закрывают крышкой, не допуская зазора и смятия внутренней части крышки.

Мазок из ротоглотки. Мазки берут сухими стерильными зонд-тампонами на пластиковой основе вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку со специальной транспортной средой и аккуратно отламывают пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части, оставляя рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде. Пробирку плотно закрывают крышкой. Предварительная обработка проб не требуется.

Синовальная жидкость. Синовальную жидкость в количестве не менее 1 мл собирают, используя одноразовые иглы, в одноразовые пластиковые пробирки объемом 1,5 или 2,0 мл.

Отделяемое конъюнктивы. Материал забирают сухим стерильным ватным тампоном на пластиковой основе под местной анестезией (2 капли раствора декаина). Оттянув нижнее веко, вращательными движениями проводят зонд 4–5 раз по конъюнктиве, захватывая внешний и внутренний углы глаза. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в одноразовую стерильную пробирку с защелкивающейся крышкой объемом 2 мл, содержащую соответствующую транспортную среду. Погрузив рабочую часть зонда-тампона в транспортную среду, и прижав его к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5–10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд-тампон из раствора, прижимая его к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют зонд-тампон и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!

Моча. Для анализа отбирают первую порцию утренней мочи в количестве 15–25 мл. **Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2–8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.**

Выявление в клиническом материале (соскоб из цервикального канала, уретры, отделяемое влагалища, образцы мочи)
- ДНК Ureaplasma
urealyticum species (количественное исследование),
- ДНК Gardnerella
vaginalis (качественное исследование)

Для исследования берется следующий клинический материал: соскоб из цервикального канала, уретры, отделяемое влагалища, образцы мочи.

	<p>Соскоб из цервикального канала. Взятие материала производят из цервикального канала одноразовыми, стерильными цервикальными цитощетками в пробирку со специальной транспортной средой.</p> <p>Перед открыванием пробирок с транспортной средой стряхнуть капли жидкости со стенок и внутренней части крышки на дно. Вынимают цитощетку из раствора, прижимая ее к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют цитощетку и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!</p> <p>В начале удаляют слизь и отделяемое влагалища с поверхности шейки матки стерильным марлевым тампоном. Затем вводят рабочую часть цитощетки в цервикальный канал и делают два-три полных оборота по часовой стрелке. Извлекают цитощетку, избегая касания стенок влагалища, и помещают ее в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой.</p> <p>Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности цитощетки в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть цитощетки в транспортную среду, и прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора.</p> <p>Отделяемое из влагалища. Взятие материала производят с помощью зонда-тампона или универсального зонда в пробирку с транспортной средой. Материал из влагалища берут в достаточном количестве. Допустимо умеренное присутствие примесей в виде слизи и крови. Рабочей частью зонда-тампона вращательным движением проводят по поверхности боковых стенок влагалища, максимально полно собирая отделяемое. Переносят зонд-тампон в пробирку с транспортной средой. Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности зонда-тампона в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда-тампона в транспортную среду, и прижав его к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд-тампон из раствора, прижимая его к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют зонд-тампон и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!</p> <p>Соскоб из уретры. Перед взятием соскоба из уретры обрабатывают головку полового члена в области наружного отверстия уретры тампоном, смоченным стерильным физиологическим раствором. Производят массаж уретры. При наличии свободно стекающих из уретры выделений удаляют их сухим тампоном. Вводят зонд в уретру на глубину 1-2 см. Несколькими вращательными движениями производят соскоб эпителиальных клеток и погружают рабочую часть зонда в среду. Прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают зонд 5-10 секунд, после чего зонд удаляют, а пробирку плотно закрывают.</p> <p>Моча. Для анализа отбирают первую порцию утренней мочи в количестве 15-25 мл. Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>
--	---

Выявление в клиническом материале (соскоб из цервикального канала, уретры, прямой кишки, мазок из ротоглотки, отделяемое влагалища, отделяемое конъюнктивы глаз, секрет простаты, образцы мочи, мокрота)
 - ДНК Candida
 - ДНК Candida: C., C. crusei, C. Glabrata (качественное исследование)
 C., C. crusei, C. Glabrata (качественное исследование с определением вида).

Для исследования берется следующий клинический материал: соскоб из цервикального канала, уретры, прямой кишки, мазок из ротоглотки, отделяемое влагалища, отделяемое конъюнктивы глаз, секрет простаты, образцы мочи, мокрота.

Соскоб из цервикального канала. Взятие материала производят из цервикального канала одноразовыми, стерильными цервикальными цитощетками в пробирку со специальной транспортной средой.

Перед открыванием пробирок с транспортной средой стряхнуть капли жидкости со стенок и внутренней части крышки на дно.

В начале удаляют слизь и отделяемое влагалища с поверхности шейки матки стерильным марлевым тампоном. Затем вводят рабочую часть цитощетки в цервикальный канал и делают два-три полных оборота по часовой стрелке. Извлекают цитощетку, избегая касания стенок влагалища, и помещают ее в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой.

Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности цитощетки в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть цитощетки в транспортную среду, и прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают цитощетку из раствора, прижимая ее к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют цитощетку и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!

Отделяемое из влагалища. Взятие материала производят с помощью зонда-тампона или универсального зонда в пробирку с транспортной средой. Материал из влагалища берут в достаточном количестве. Допустимо умеренное присутствие примесей в виде слизи и крови. Рабочей частью зонда-тампона вращательными движениями проводят по поверхности боковых стенок влагалища, максимально полно собирая отделяемое. Переносят зонд-тампон в пробирку с транспортной средой. Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности зонда-тампона в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда-тампона в транспортную среду, и прижав его к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд-тампон из раствора, прижимая его к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют зонд-тампон и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!

Соскоб из уретры. Перед взятием соскоба из уретры обрабатывают головку полового члена в области наружного отверстия уретры тампоном, смоченным стерильным физиологическим раствором. Производят массаж уретры. При наличии свободно стекающих из уретры выделений удаляют их сухим тампоном. Вводят зонд в уретру на глубину 1-2 см. Несколько вращательными движениями производят соскоб эпителиальных клеток и погружают рабочую часть зонда в среду. Прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают зонд 5-10 секунд, после чего зонд удаляют, а пробирку плотно закрывают.

Секрет простаты. Перед получением секрета простаты головку полового члена обрабатывают стерильным ватным тампоном. Секрет простаты забирают после предварительного массажа простаты через прямую кишку. Врач проводит массаж с надавливанием несколькими энергичными движениями от основания к верхушке. После окончания массажа предстательной железы ее секрет в количестве 0,5-1 мл собирают в одноразовую стерильную сухую пластиковую пробирку объемом 2 мл или стерильный сухой контейнер объемом 50-60 мл. Пробирку плотно закрывают крышкой, не допуская зазора и смятия внутренней части крышки.

Отделяемое конъюнктивы. Материал забирают сухим стерильным ватным тампоном на пластиковой основе под местной анестезией (2 капли раствора деканна). Оттянув нижнее веко, вращательными движениями проводят зонд 4-5 раз по конъюнктиве, захватывая внешний и внутренний углы глаза. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в одноразовую стерильную пробирку с защелкивающейся крышкой объемом 2 мл, содержащую соответствующую транспортную среду. Погрузив рабочую часть зонда-тампона в транспортную среду, и прижав его к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд-тампон из раствора, прижимая его к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют зонд-тампон и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!

Мазок из ротоглотки. Мазки берут сухими стерильными зонд-тампонами на пластиковой основе вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку со специальной транспортной средой и аккуратно отламывают пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части, оставляя рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде. Пробирку плотно закрывают крышкой. Предварительная обработка проб не требуется.

Мокрота. Взятие материала осуществляют в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые градуированные стерильные флаконы с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.

Моча. Для анализа отбирают первую порцию утренней мочи в количестве 15-25 мл. Весь выше
перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 оС и доставки с соблюдением температурного режима.

Выявление в клиническом материале (соскоб из цервикального канала, уретры, отделяемое конъюнктивы глаз, образцы мочи, мокрота, слюна, мазок из ротоглотки, спинномозговая жидкость):
- ДНК CMV (ДНК Cytomegalovirus) (качественное исследование)

Для исследования берется следующий клинический материал: соскоб из цервикального канала, уретры, отделяемое конъюнктивы глаз, образцы мочи, мокрота, слюна, мазок из ротоглотки, спинномозговая жидкость.

Соскоб из цервикального канала. Взятие материала производят из цервикального канала одноразовыми, стерильными цервикальными цитощетками в пробирку со специальной транспортной средой.

Перед открыванием пробирок с транспортной средой стряхнуть капли жидкости со стенок и внутренней части крышки на дно.

В начале удаляют слизь и отделяемое влагалища с поверхности шейки матки стерильным марлевым тампоном. Затем вводят рабочую часть цитощетки в цервикальный канал и делают два-три полных оборота по часовой стрелке. Извлекают цитощетку, избегая касания стенок влагалища, и помещают ее в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой.

Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности цитощетки в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть цитощетки в транспортную среду, и прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают цитощетку из раствора, прижимая ее к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют цитощетку и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!

Соскоб из уретры. Перед взятием соскоба из уретры обрабатывают головку полового члена в области наружного отверстия уретры тампоном, смоченным стерильным физиологическим раствором. Производят массаж уретры. При наличии свободно стекающих из уретры выделений удаляют их сухим тампоном. Вводят зонд в уретру на глубину 1-2 см. Несколькими вращательными движениями производят соскоб эпителиальных клеток и погружают рабочую часть зонда в среду. Прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают зонд 5-10 секунд, после чего зонд удаляют, а пробирку плотно закрывают.

Отделяемое конъюнктивы. Материал забирают сухим стерильным ватным тампоном на пластиковой основе под местной анестезией (2 капли раствора декаина). Оттянув нижнее веко, вращательными движениями проводят зонд 4-5 раз по конъюнктиве, захватывая внешний и внутренний углы глаза. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в одноразовую стерильную пробирку с защелкивающейся крышкой объемом 2 мл, содержащую соответствующую транспортную среду. Погрузив рабочую часть зонда-тампона в транспортную среду, и прижав его к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд-тампон из раствора, прижимая его к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют зонд-тампон и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!

Мазок из ротоглотки. Мазки берут сухими стерильными зонд-тампонами на пластиковой основе вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку со специальной транспортной средой и аккуратно отламывают пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части, оставляя рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде. Пробирку плотно закрывают крышкой. Предварительная обработка проб не требуется.

Мокрота. Взятие материала осуществляют в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые градуированные стерильные флаконы с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.

Слюна. Перед получением слюны проводят трехкратное полоскание полости рта физиологическим раствором. Слюну забирают в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые стерильные флаконы с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.

Моча. Для анализа отбирают первую порцию утренней мочи в количестве 15-25 мл.

Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °C и доставки с соблюдением температурного режима.

Спинальная жидкость. Спинальную жидкость в количестве не менее 1 мл собирают, используя одноразовые иглы, в одноразовые пластиковые пробирки объемом 1,5 или 2,0 мл.

Спинальная жидкость должен быть доставлен в лабораторию в течение 24 часов при условии хранения 2-8 °C и доставки с соблюдением температурного режима.

Выявление в клиническом материале (соскоб из цервикального канала, уретры, образцы мочи, мокрота, слюна, мазок из ротоглотки, спинномозговая жидкость, отделяемое везикул, соскоб с эрозивно-язвенных элементов):

(Herpes Simplex virus 1,2) (качественное исследование)

Для исследования берется следующий клинический материал: соскоб из цервикального канала, уретры, образцы мочи, мокрота, слюна, мазок из ротоглотки, спинномозговая жидкость, отделяемое везикул, соскоб с эрозивно-язвенных элементов.

- ДНК ВПГ 1,2 типа

Соскоб из цервикального канала. Взятие материала производят из цервикального канала одноразовыми, стерильными цервикальными щиточками в пробирку со специальной транспортной средой.

Перед открыванием пробирок с транспортной средой стряхнуть капли жидкости со стенок и внутренней части крышки на дно.

В начале удаляют слизь и отделяемое влагалища с поверхности шейки матки стерильным марлевым тампоном. Затем вводят рабочую часть щиточки в цервикальный канал и делают два-три полных оборота по часовой стрелке. Извлекают щиточку, избегая касания стенок влагалища, и помещают ее в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой.

Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности щиточки в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть щиточки в транспортную среду, и прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают щиточку из раствора, прижимая ее к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют щиточку и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!

Соскоб из уретры. Перед взятием соскоба из уретры обрабатывают головку полового члена в области наружного отверстия уретры тампоном, смоченным стерильным физиологическим раствором. Производят массаж уретры. При наличии свободно стекающих из уретры выделений удаляют их сухим тампоном. Вводят зонд в уретру на глубину 1–2 см. Несколько вращательными движениями производят соскоб эпителиальных клеток и погружают рабочую часть зонда в среду. Прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают зонд 5–10 секунд, после чего зонд удаляют, а пробирку плотно закрывают.

Мазок из ротоглотки. Мазки берут сухими стерильными зонд-тампонами на пластиковой основе вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку со специальной транспортной средой и аккуратно отламывают пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части, оставляя рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде. Пробирку плотно закрывают крышкой. Предварительная обработка проб не требуется.

Мокрота. Взятие материала осуществляют в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые градуированные стерильные флаконы с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.

Слюна. Перед получением слюны проводят трехкратное полоскание полости рта физиологическим раствором. Слюну забирают в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые стерильные флаконы с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.

Соскоб с везикул и эрозивно-язвенных элементов. Перед взятием материала кожные элементы очищают ватным тампоном, смоченным эфиром или спиртом, затем прокалывают их у основания стерильной иглой или тонким капилляром пастеровской пипетки. Для ускорения поступления материала элемент сверху надавливают пинцетом. Корку или верхнюю часть везикул отделяют от кожи иглой, скальпелем. Исследуемый материал помещают в пробирку с транспортной средой.

Моча. Для анализа отбирают первую порцию утренней мочи в количестве 15–25 мл. **Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.**

Спинальная жидкость. Спинальную жидкость в количестве не менее 1 мл собирают, используя одноразовые иглы, в одноразовые пластиковые пробирки объемом 1,5 или 2,0 мл. **Спинальная жидкость должна быть доставлена в лабораторию в течение 24 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.**

Выявление в клиническом материале (мазок из ротоглотки, слюна, спинномозговая жидкость):
- ДНК Cytomegalovirus/ДНК Epstein-Barr virus/ ДНК Human Herpes virus 6 типа (качественное исследование)

Для исследования берется следующий клинический материал: мазок из ротоглотки, слюна, спинномозговая жидкость.

Слюна. Перед получением слюны проводят трехкратное полоскание полости рта физиологическим раствором. Слюну забирают в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые стерильные флаконы с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.

Мазок из ротоглотки. Мазки берут сухими стерильными зонд-тампонами на пластиковой основе вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку со специальной транспортной средой и аккуратно отламывают пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части, оставляя рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде. Пробирку плотно закрывают крышкой. Предварительная обработка проб не требуется.

	<p>Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p> <p><i>Спинальная жидкость.</i> Спинальную жидкость в количестве не менее 1 мл собирают, используя одноразовые иглы, в одноразовые пластиковые пробирки объемом 1,5 или 2,0 мл. Спинальная жидкость должен быть доставлен в лабораторию в течение 24 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>
<p>Выявление в клиническом материале (соскоб из цервикального канала, отделяемое влагалища): - ДНК возбудителя папилломавирусной инфекции человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) (количественное исследование); ДНК вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) (определение генотипа); - ДНК 14 генотипов ВКР ВПЧ 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68 с отдельным типированием 16, 18 и 45 генотипов (выявление и количественное определение)</p>	<p>Для исследования берется следующий клинический материал: соскоб из цервикального канала, отделяемое влагалища.</p> <p><i>Соскоб из цервикального канала.</i> Взятие материала производят из цервикального канала одноразовыми, стерильными цервикальными цитощетками в пробирку со специальной транспортной средой.</p> <p>Перед открыванием пробирок с транспортной средой стряхнуть капли жидкости со стенок и внутренней части крышки на дно.</p> <p>В начале удаляют слизь и отделяемое влагалища с поверхности шейки матки стерильным марлевым тампоном. Затем вводят рабочую часть цитощетки в цервикальный канал и делают два-три полных оборота по часовой стрелке. Извлекают цитощетку, избегая касания стенок влагалища, и помещают ее в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой.</p> <p>Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности цитощетки в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть цитощетки в транспортную среду, и прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают цитощетку из раствора, прижимая ее к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют цитощетку и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!</p> <p><i>Отделяемое из влагалища.</i> Взятие материала производят с помощью зонда-тампона или универсального зонда в пробирку с транспортной средой. Материал из влагалища берут в достаточном количестве. Допустимо умеренное присутствие примесей в виде слизи и крови. Рабочей частью зонда-тампона вращательным движением проводят по поверхности боковых стенок влагалища, максимально полно собирая отделяемое. Переносят зонд-тампон в пробирку с транспортной средой. Далее необходимо максимально полно смыть клинический материал с рабочей поверхности зонда-тампона в пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда-тампона в транспортную среду, и прижав его к внутренней стенке пробирки, вращают по часовой и против часовой стрелки по 5-10 раз, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд-тампон из раствора, прижимая его к стенке пробирки. Отжав избыток жидкости, удаляют зонд-тампон и плотно закрывают пробирку, не касаясь ее внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек!!!</p> <p>Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>
<p>Выявление в клиническом материале (мазки со слизистой нижнего носового хода, задней стенки глотки): - ДНК Bordetella pertussis/ДНК B Bordetella parapertussis/ДНК B Bordetella bronchiseptica, (качественное исследование)</p>	<p>Для исследования берется следующий клинический материал: мазки со слизистой нижнего носового хода, задней стенки глотки.</p> <p><i>Мазки из нижнего носового хода.</i> Мазки берут сухим стерильным назофарингеальным вельор-тампоном на пластиковом аппликаторе или сухим стерильным зондом с вискозным тампоном. Если полость носа заполнена слизью, перед процедурой рекомендуется провести высмаркивание. Зонд 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 до носоглотки, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с тампоном) помещают до места слома в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков. Конец зонда отламывают с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают и маркируют.</p> <p><i>Мазки из ротоглотки.</i> Мазки из ротоглотки берут сухими стерильными зондами с вискозными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с вискозным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков. Конец зонда отламывают, придерживая крышкой пробирки с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть пробирку. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают, маркируют.</p> <p>Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>

<p>Выявление в клиническом материале (мазки со слизистой нижнего носового хода, задней стенки глотки, мокрота (либо аспират из трахеи), бронхо-альвеолярный лаваж):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ДНК <i>Mycoplasma pneumoniae</i> и <i>Chlamydia pneumoniae</i> (качественное исследование); - ДНК <i>Legionella pneumophila</i> (качественное исследование); - ДНК <i>Pneumocystis jirovecii</i> (carini) (качественное исследование) 	<p>Для исследования берется следующий клинический материал: мазки со слизистой нижнего носового хода, задней стенки глотки, мокрота (либо аспират из трахеи), бронхо-альвеолярный лаваж.</p> <p><i>Мазки из нижнего носового хода.</i> Мазки берут сухим стерильным назофарингеальным вельор-тампоном на пластиковом аппликаторе или сухим стерильным зондом с вискозным тампоном. Если полость носа заполнена слизью, перед процедурой рекомендуется провести высмаркивание. Зонд 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 до носоглотки, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с тампоном) помещают до места слома в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков. Конец зонда отламывают с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают и маркируют.</p> <p><i>Мазки из ротоглотки.</i> Мазки из ротоглотки берут сухими стерильными зондами с вискозными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с вискозным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков. Конец зонда отламывают, придерживая крышкой пробирки с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть пробирку. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают, маркируют.</p> <p><i>Мокрота.</i> Взятие материала осуществляют в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые градуированные стерильные флаконы с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.</p> <p>Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p> <p><i>Бронхо-альвеолярный лаваж.</i> Бронхо-альвеолярный лаваж (БАЛ) или промывные воды бронхов (ПВБ) собирают в одноразовые плотно завинчивающиеся емкости из полипропилена (во избежание адгезии клеток на внутренней поверхности емкости) объемом не менее 5 мл.</p> <p>Бронхо-альвеолярный лаваж должен быть доставлен в лабораторию в течение 24 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>
<p>Выявление в клиническом материале (мокрота (либо аспират из трахеи), бронхо-альвеолярный лаваж, спинномозговая жидкость):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ДНК <i>Sputosoccus neofortmans</i> (качественное исследование) 	<p>Для исследования берется следующий клинический материал: мокрота (либо аспират из трахеи), бронхо-альвеолярный лаваж, спинномозговая жидкость.</p> <p><i>Мокрота.</i> Взятие материала осуществляют в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые градуированные стерильные флаконы с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.</p> <p>Мокрота должна быть доставлена в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p> <p><i>Спинномозговая жидкость.</i> Спинномозговую жидкость в количестве не менее 1 мл собирают, используя одноразовые иглы, в одноразовые пластиковые пробирки объемом 1,5 или 2,0 мл.</p> <p><i>Бронхо-альвеолярный лаваж.</i> Бронхо-альвеолярный лаваж (БАЛ) или промывные воды бронхов (ПВБ) собирают в одноразовые плотно завинчивающиеся емкости из полипропилена (во избежание адгезии клеток на внутренней поверхности емкости) объемом не менее 5 мл.</p> <p>Спинномозговая жидкость и бронхо-альвеолярный лаваж должны быть доставлены в лабораторию в течение 24 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>
<p>Выявление в клиническом материале (мазки из ротоглотки, отделяемое везикул, спинномозговая жидкость):</p> <ul style="list-style-type: none"> - РНК <i>Enterovirus</i> (качественное исследование) 	<p>Для исследования берется следующий клинический материал: мазки из ротоглотки, отделяемое везикул, спинномозговая жидкость.</p>

	<p>Мазки из ротоглотки. Мазки из ротоглотки берут сухими стерильными зондами с вязкими тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с вязким тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков. Конец зонда отламывают, придерживая крышкой пробирки с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть пробирку. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают, маркируют.</p> <p>Отделяемое везикул. Перед взятием материала кожные элементы очищают ватным тампоном, смоченным эфиром или спиртом, затем прокалывают их у основания стерильной иглой или тонким капилляром пастеровской пипетки. Для ускорения поступления материала элемент сверху надавливают пинцетом. Корку или верхнюю часть везикул отделяют от кожи иглой, скальпелем. Исследуемый материал помещают в пробирку с транспортной средой.</p> <p>Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p> <p>Спинальная жидкость. Спинальную жидкость в количестве не менее 1 мл собирают, используя одноразовые иглы, в одноразовые пластиковые пробирки объемом 1,5 или 2,0 мл.</p> <p>Спинальная жидкость должна быть доставлена в лабораторию в течение 24 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>
<p>Выявление в клиническом материале (мазки со слизистой нижнего носового хода, задней стенки глотки; оба материала рекомендуется объединять в одной пробирке):</p> <ul style="list-style-type: none"> - РНК вируса гриппа В (Influenza virus B); - РНК вируса гриппа А (Influenza virus A); - РНК вируса гриппа А (субтип H1N1); - РНК вируса гриппа А (субтип H1N1sw 2009); - РНК вируса гриппа А (субтип H3N2) <p>определение) (качественное)</p>	<p>Для исследования берется следующий клинический материал: мазки со слизистой нижнего носового хода, задней стенки глотки. Оба материала рекомендуется объединять в одной пробирке.</p> <p>Мазки из нижнего носового хода. Мазки берут сухим стерильным назофарингеальным вельор-тампоном на пластиковом аппликаторе или сухим стерильным зондом с вязким тампоном. Если полость носа заполнена слизью, перед процедурой рекомендуется провести высмаркивание. Зонд 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 до носоглотки, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с тампоном) помещают до места сгиба в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков. Конец зонда отламывают с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают и маркируют.</p> <p>Мазки из ротоглотки. Мазки из ротоглотки берут сухими стерильными зондами с вязкими тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с вязким тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков. Конец зонда отламывают, придерживая крышкой пробирки с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть пробирку. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают, маркируют.</p> <p>Весь выше перечисленный материал должен быть доставлен в лабораторию в течение 72 часов при условии хранения 2-8 °С и доставки с соблюдением температурного режима.</p>

ГБУЗ КО «Жалужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н.Шевченко:	
--	--

<p>Бактериологическое исследование крови на стерильность</p>	<p>Использование сред, приготовленных в лаборатории: Среды в стеклянных флаконах, закрытые стерильными ватно-марлевыми пробками и предохранительными стерильными бумажными колпачками: Посев осуществляют во флаконы со средами над пламенем спиртовой горелки. Взятие и посев крови осуществляют два человека – в то время как один обрабатывает кожу пациента, пунктирует вену и берёт кровь, другой - над пламенем спиртовки. Рекомендуемое соотношение объемов крови и среды 1:10 (10 мл у взрослых, 5 мл у детей) Использование коммерческих сред: Снимают предохранительную пластиковую крышку. Дезинфицируют резиновую пробку флакона 70% этиловым спиртом (или заменяющим его антисептиком). Прокалывают пробку флакона иглой шприца и производят посев крови. Объем исследуемой крови по прилагаемой инструкции - обычно 10-30 мл для взрослых и 1-5 мл для детей до 12 л (метка на этикетке флакона позволяет оценить объем взятой крови). Маркируют флаконы и до транспортировки в лабораторию содержат в термостате или при комнатной температуре в защищенном от света месте (не в холодильнике!!)</p>
<p>Определение антител в сыворотке крови к возбудителям инфекционных заболеваний в реакции РА, РНГА</p>	<p>Отбор проб крови осуществляется из вены процедурной сестрой процедурного кабинета. Для отбора пробы используется:</p> <ul style="list-style-type: none"> • специальная пробирка с гранулами активатора свертывания крови • вакутейнер с красной крышкой • стеклянная стерильная пробирка с резиновой крышкой <p>Для проведения серологической реакции у взрослого берут 5- мл крови, у детей 3-5 мл</p>
<p>Бактериологическое исследование кала на аэробные и анаэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы</p>	<p>Фекалии собирают сразу после дефекации из предварительно обработанного дез. раствором и тщательно промытого водой судна, горшка, специального лотка или с пеленки с помощью стерильной стеклянной палочки, проволочной петли или деревянного шпателя. Порцию фекалий помещают в стерильный флакон. Объем испражнений для исследования на патогенные энтеробактерии, флору и на дисбактериоз должен составлять 1/3 флакона, объемом 20 мл. При наличии в испражнениях патологических примесей (слизь, хлопья, гной) их следует включать в исследуемую пробу. Материал доставляется в лабораторию в кратчайшие сроки (не позднее 2-х часов с момента сбора)</p>
<p>Бактериологическое исследование на аэробные и анаэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, бактериологическое исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы</p>	<p>Жидкость при тимпаноцентезе</p> <ul style="list-style-type: none"> • Исследуют при среднем отите в случаях, если первичная терапия оказалась безуспешной или если тимпаноцентез проводился как лечебная процедура. • Очищают наружный слуховой проход слабым раствором детергента, после прокола барабанной перепонки врач-отоларинголог шприцем собирает жидкость и помещает ее в стерильный контейнер или отправляет в лабораторию в шприце с загнутой иглой или с защитным колпачком. • При невозможности своевременной доставки целесообразно использовать транспортную среду. • При самопроизвольной перфорации барабанной перепонки экссудат собирают стерильным тампоном, используя слуховое зеркало. Однако в этом случае высока вероятность контаминации биологического материала эндогенной микрофлорой. <p>Материал при воспалении наружного уха.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обрабатывают кожу 70% этиловым спиртом и промывают стерильным изотоническим раствором хлорида натрия (физиологическим). • Материал из очага берут стерильным ватным тампоном. Тампон помещают в стерильную пробирку. • При поражении среднего и внутреннего уха исследуют пунктаты и материал, полученный во время оперативных вмешательств, собранные в стерильную пробирку или транспортную среду с углем или без него • Накануне, за 6-8 часов (на протяжении ночи, предшествующей забору материала) отменяют все медикаменты и процедуры. • Материал забирают с пораженных мест в разгар воспалительного процесса с соблюдением правил асептики. <p>Отделяемое с конъюнктивы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Берут стеклянными стерильными палочками или платиновой петлей, предварительно фламбированной в пламени спиртовки и остуженной и погружают в 0,2 % сахарный бульон. • При наличии достаточно обильного гнойного отделяемого используют стерильные ватные тампоны (желательно коммерческие), которыми берут гной с внутренней поверхности нижнего века движением к внутреннему углу глазной щели.

- Необходимо следить, чтобы при моргании ресницы не касались тампона (придерживать веки руками)

Край век.

Корочки гноя удаляют пинцетом. Берут материал из язвочки у основания ресниц.

Роговица.

- Материал на исследование после обезболивания, можно взять платиновой петлёй или другим подходящим инструментом.
- Если пациент применяет контактные линзы, необходимо исследовать их внутреннюю поверхность.
- В кабинете врача производят посев на питательный бульон.
- Пробы клинического материала доставить в лабораторию не замочив пробки, чтобы не исказить результат исследования.
- Для транспортировки на длинные расстояния используется транспортная среда с активированным углем или без него

- Исследуют свободно откашливаемую мокроту, утреннюю порцию, натощак
- Пациент предварительно должен почистить зубы, дёсны, язык, слизистую оболочку щёк зубной щёткой и прополоскать рот кипяченой водой.
- Если мокрота отделяется плохо, накануне пациенту дают отхаркивающие средства или проводят ингаляцию физ. раствором.
- Мокроту собирают в стерильную посуду с крышкой.
- Сроки доставки мокроты в лабораторию не должны превышать 1,5-2 часа от момента её получения (допускается хранение в холодильнике, но не более 6 часов),

- Исследуют при отсутствии мокроты или невозможности её выделить естественным путём.
- Специальным шприцем в трахею вводят около 10 мл стерильного физ. раствора и собирают откашливаемый смыв в стерильную посуду.
- Бронхиальные смывы, в том числе вблизи очага воспаления, могут быть сделаны с помощью бронхоскопа. Сроки доставки мокроты в лабораторию не должны превышать 1,5-2 часа от момента её получения (допускается хранение в холодильнике, но не более 6 часов),

- Кожу перед пункцией обрабатывают 70% этиловым спиртом, затем спиртовой настойкой йода, затем опять спиртом.
- После прокола жидкость собирают шприцем в стерильную пробирку и незамедлительно отправляют в лабораторию.
- Допускается посев плевральной жидкости (по 5 мл) в аэробные и анаэробные коммерческие флаконы, используемые для исследования крови.

- Исследуют утреннюю среднюю порцию (10-20мл) свободно выпущенной мочи (за ночь концентрация бактерий в мочевом пузыре возрастает).
- Не следует принуждать пациента к приему жидкости для формирования диуреза, так как происходит разбавление мочи и снижение числа бактерий.
- Для сбора мочи используют стерильные ёмкости. Нельзя собирать мочу из мочеприемника или судна.
- Перед взятием мочи проводят тщательный туалет наружных половых органов с мылом и кипяченой водой во избежание излишней ее контаминации при

<p>Бактериологическое исследование биоматериала на возбудители воздушно-капельных инфекций</p>	<p>На дифтерию Для взятия материала используют стерильные ватные сухие тампоны. Материал из ротоглотки и носа берут отдельными тампонами, натошак или не ранее, чем через 2-3 часа после еды, при хорошем освещении с использованием шпателя, не касаясь тампоном языка, слизистых щек и зубов. При наличии налетов материал следует брать с границы пораженных и здоровых тканей, слегка нажимая на них тампоном. Для взятия материала из носа используют один тампон, который вводят сначала в один, а потом в другой носовой ход, не касаясь крыльев носа снаружи Необходимо обеспечить доставку материала в лабораторию не позднее 2-х часов Для транспортировки биоматериала свыше этого времени тампон помещают в транспортную среду с теллуритом калия. Среду получают в лаборатории, хранят в холодильнике не более 10 дней На стафилококк (носительство) Для взятия материала используют стерильные ватные сухие тампоны. Материал носа берут натошак или не ранее, чем через 2-3 часа после еды, при хорошем освещении с использованием шпателя, не касаясь тампоном языка, слизистых щек и зубов. Для взятия материала из носа используют один тампон, который вводят сначала в один, а потом в другой носовой ход, не касаясь крыльев носа снаружи Необходимо обеспечить доставку материала в лабораторию не позднее 2-х часов Для транспортировки биоматериала свыше этого времени тампон помещают в транспортную среду с активированным углем или без него. На носительство менингококка (носоглоточная слизь) Исследуемый материал берут с задней стенки носоглотки натошак или через 3 - 4 часа после еды стерильным ватным тампоном, укрепленным на изогнутой проволоке. Материал берут с обязательным надавливанием шпателем на корень языка. Тампон вводят концом сверху за мягкое небо в носоглотку и проводят 2 -3 раза по задней стенке. При извлечении тампон не должен касаться зубов, слизистой щек, языка и язычка. Для транспортировки можно использовать транспортировочные среды Полученную пробу доставить в лабораторию, избегая охлаждения. Её помещают в контейнер, в котором с помощью грелки или пластиковой бутылки с тёплой водой поддерживают температуру 350-370 С Отклонение в температурном режиме на 10-20С приведёт к гибели менингококков!!! До транспортировки в лабораторию флаконы держат при комнатной температуре (не в холодильнике!!!) В холодное время года не допускать переохлаждения пробы, используя для подогрева воздуха в контейнере грелку с тёплой водой или поместив пробу в термоконтейнер.</p>
<p>Бактериологическое исследование биоматериала на возбудители кишечных инфекций</p>	<p>Испражнения для исследования на патогенные энтеробактерии можно получить непосредственно из прямой кишки с помощью ректальных, ватных или ватно-марлевых тампонов, укрепленных на металлической или деревянной палочке, вводя их круговыми движениями в прямую кишку на 6-8 см. Поместить зонд-тампон или ректальную петлю в стерильную стеклянную пробирку с консервирующей жидкостью для транспортировки образца Допускается хранение пробы не более 24 часов в условиях холодильника.</p>
<p>Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам</p>	
<p>ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер»: Исследование на онкомаркер "антиген СА-72-4"; Исследование на онкомаркер "CYFRA 21-1"; Исследование на онкомаркер "NSE"; Исследование уровня простатспецифического антигена; Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови (свfPSA); Цитологическое (уточняющее) исследование эпителия шейки матки и цервикального канала; Исследование на онкомаркер "Рако-эмбриональный антиген" для выявления злокачественных новообразований в желудке, легких, кишечнике, матке; Исследование на онкомаркер "Антиген СА-19-9" для выявления злокачественных новообразований в поджелудочной железе, желчевыводящих путях; Исследование на онкомаркер "HE-4"; Исследование на онкомаркер " Антиген СА- 15-3" для выявления злокачественных новообразований в молочной железе; Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови (м/у); Исследование на онкомаркер " Антиген СА- 125" для выявления злокачественных новообразований в яичниках;</p>	<p>Кровь набирается путем венепункции в вакуумные пробирки с красной крышкой, содержащие активатор свертывания крови до указанной метки, соблюдая все правила взятия венозной крови на анализы. Доставляется в течение 3-5 часов в лабораторию, при необходимости более длительного срока транспортировки или хранения биоматериала доставляется аликвотированная нативная или замороженная сыворотка.</p>

Цитологическое (скрининговое) исследование эпителия шейки матки и цервикального канала;	Забор цитологического материала с шейки матки и из цервикального канала производится при помощи одноразовой цервикальной щетки или специального медицинского шпателя. Цитологический материал раздельно с шейки матки и из цервикального канала наносится на предметные стекла и сушится воздухом. Предметные стекла маркируются. Информация на направлении и маркировка на предметных стеклах должны соответствовать друг-другу. Предметные стекла доставляются в цитологическую лабораторию в течение 10 дней.
Цитологическое (скрининговое) исследование эпителия шейки матки и цервикального канала на основе жидкостной цитологии с окраской по Паппа-Николау;	Забор цитологического материала с шейки матки и из цервикального канала производится при помощи одноразовой цервикальной щетки. Собранный на щеточку материал помещается вместе с щеткой во флакон со стабилизирующим раствором, обеспечивающим образование суспензии клеток и их сохранность. Флакон маркируется. Содержимое флакона встряхивается вручную. Флакон с клеточной средой должен храниться в холодильнике при температуре от +2 до +8°C. Клеточная суспензия стабильна в течение 10 дней.
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом;	Кал набирается в пробирку с раствором следующим образом: - открутите зеленую крышку с палочкой для забора образца, - введите круговыми движениями палочку для забора образца в 4-х разных областях образца кала (бороздки палочки должны быть покрыты), - верните зеленую крышку и плотно закройте. Не открывайте повторно. Пробирку можно хранить при t +2°C – +8°C в течение 4-х дней.
Цитологическое (уточняющее) исследование эпителия шейки матки и цервикального канала	Забор цитологического материала с шейки матки и из цервикального канала производится при помощи одноразовой цервикальной щетки или специального медицинского шпателя. Цитологический материал раздельно с шейки матки и из цервикального канала наносится на предметные стекла и сушится воздухом. Предметные стекла маркируются. Информация на направлении и маркировка на предметных стеклах должны соответствовать друг-другу. Предметные стекла доставляются в цитологическую лабораторию в течение 10 дней.
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	
Исследование уровня общего тестостерона в крови; Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови; Исследование уровня пролактина в крови; Исследование уровня общего эстрадиола в крови; Исследование уровня лютеонизирующего гормона в сыворотке крови; Исследование уровня общего кортизола в крови; Исследование уровня дегидроэпиандростерона сульфата в крови; Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови; Исследование уровня соматотропного гормона в крови; Исследование уровня глобулина, связывающего половые гормоны, в крови; Исследование уровня альдостерона в крови; Исследование уровня ХГЧ и бета-свободной субъединицы в крови; Исследование на определение специфического Ig E на 1 аллерген; Определение антител к циклическому цитрулинированному пептиду; Определение уровня инсулинового фактора роста -1(ИФР-1); Определение уровня общего IgE; Определение уровня инсулина в крови; Определение антител к циклическому цитрулинированному пептиду; Определение уровня инсулинового фактора роста -1(ИФР-1); Определение уровня общего IgE; Определение уровня инсулина в крови;	Кровь набирается путем венепункции в вакуумные пробирки с красной крышкой, содержащие активатор свертывания крови до указанной метки, соблюдая все правила взятия венозной крови на анализы. Доставляется в течение 3-5 часов в лабораторию, при необходимости более длительного срока транспортировки или хранения биоматериала, доставляется отобранная в пробирку типа "Эппендорф" замороженная сыворотка. Гемолизированные и хилезные сыворотки исследованию не подлежат.
Реакция специфического лейкоцитолита (РЛЛ);	1. Данная методика предусматривает проведение реакции с инъекционными (ампулированными) лекарственными формами за исключением препаратов гепарина (и его аналоги), препараты йода, спиртосодержащие препараты, физиологический раствор. Не исследуются по данной методике таблетированные формы, мази, гели, настойки, глазные капли. Некоторые лекарственные препараты могут давать, так называемую, неспецифическую реакцию (необходимо проконсультироваться в лаборатории). 2. Кровь набирается путем венепункции в вакуумные пробирки с зеленой крышкой, содержащие литий-гепарин до указанной метки, соблюдая все правила взятия венозной крови на анализы, затем сразу покачать, осторожно, не вспенивая содержимое, чтобы не образовались микросгустки. 3. Кровь доставляется в лабораторию в течение 2-х часов от момента забора в будний день. 4. В направлении на исследование помимо ФИО и даты рождения пациента указать наличие аллергической реакции в анамнезе. Указать лекарственные препараты с которыми необходимо провести исследование. 5. Лекарственные препараты прилагаются (по одной ампуле). На них должна быть сохранена маркировка (серия, производитель, срок годности). Просроченные препараты не могут быть исследованы! Препараты не должны быть разведены (порошкообразные антибиотики и лиофилизированные препараты разводятся в лаборатории!), флаконы должны сохранять заводскую вальцовку (флаконы ципрофлоксацина, ципринола, глюкозы, новоканна не ниже 0,5% и др.). 6. Приложить инструкцию по применению препарата.
Цитологическое исследование тканей щитовидной железы;	Инструкцию по забору биоматериала и приготовлению стеклопрепаратов получает врач УЗИ, который проводит пункцию щитовидной железы.

Определение метанефрина в суточной моче	В чистый сосуд с широким горлом собрать суточную мочу, предварительно добавив консервант (получить в лаборатории). Сосуд для сбора суточной мочи держать в темном месте. По окончании сбора мочи измеряют её объем мерным сосудом. Порция мочи 30-50 мл с указанием суточного объема доставляется в лабораторию в транспортном контейнере для проб.
Исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	Кровь набирается путем венопункции в предварительно охлажденные (в холодильнике) вакуумные пробирки с КЗ-ЭДТА (ярко-сиреневая крышка) до указанной метки, затем сразу покачать, осторожно, не вспенивая содержимое, чтобы не образовались микрогустки. Объем крови, необходимый для исследования, указан на пробирке, в соответствии с количеством антикоагулянта (ЭДТА), распыленного на стенках. После забора крови проба немедленно доставляется в лабораторию на леду. В направлении указать время забора крови.
Исследование уровня ренина в крови	Кровь набирается путем венопункции в вакуумные пробирки с ЭДТА (сиреневая крышка) до указанной метки, затем сразу покачать, осторожно, не вспенивая содержимое, чтобы не образовались микрогустки. Объем крови, необходимый для исследования, указан на пробирке, в соответствии с количеством антикоагулянта (ЭДТА), распыленного на стенках. 1. Перед забором крови пациент должен больше 1 часа лежать. 2. Забор крови осуществляется с 8.00 до 9.00. После забора крови проба немедленно доставляется в лабораторию!!! Не допускается забор проб накануне вечером, ночью, днем. 3. Накануне или в этот же день провести биохимическое исследование уровня натрия в крови и указать результат в направлении
Определение 12 олигонуклеотидных полиморфизмов генов системы свертывания крови и фолатного цикла.	Кровь набирается путем венопункции в вакуумные пробирки с ЭДТА (сиреневая крышка) до указанной метки, затем сразу покачать, осторожно, не вспенивая содержимое, чтобы не образовались микрогустки. Объем крови, необходимый для исследования, указан на пробирке, в соответствии с количеством антикоагулянта (ЭДТА), распыленного на стенках. Доставляется в течение 3-5 часов в лабораторию.
ГБУЗ КО «Калужский областной клинический кожно-венерологический диспансер»:	
Исследование крови и ликвора на наличие суммарных антител к <i>Treponema pallidum</i> иммуноферментным методом	Кровь набирается натощак путем венопункции в вакуумные пробирки 12x100 мм, содержащие активатор свертывания крови, или без наполнителя до указанной метки, соблюдая все правила взятия венозной крови на анализы. Пробирки с кровью не трясти, поместить в вертикальное положение в штатив. После завершения процесса свертывания крови в пробирке (30-60 мин), ее незамедлительно доставляют в лабораторию или помещают в холодильник при t° +4 - +8 °С. Срок хранения пробирки с кровью при t° = +4 - +8 °С до ее поступления в лабораторию не более 5 суток. Транспортировка: в термоконтейнерах с охлаждающими элементами. Ликвор забирают в вакуумные пробирки без наполнителя и незамедлительно доставляют в лабораторию. Пробирки с ликвором хранению не подлежат. Транспортировка: в термоконтейнерах с охлаждающими элементами.
ГБУЗ КО «Калужская областная станция переливания крови»	
Определение группы крови АВО и резус-принадлежности; Подтверждение резус-отрицательной принадлежности крови; Определение группы крови АВО и резус-принадлежности в сложнodiагностируемых случаях; Скрининг антиэритроцитарных антител; Определение титра антиэритроцитарных антител класса М (IgM); Определение титра антиэритроцитарных антител класса G (IgG);	Кровь набирается путем венопункции в вакуумные пробирки с антикоагулянтом К2ЭДТА или К3ЭДТА, соблюдая все правила взятия венозной крови на анализы. Цветовая кодировка пробирки - фиолетовая, объем 9мл. Немедленно после взятия крови пробирку необходимо плавно перевернуть на 180 8-10 раз. Не встряхивать! Срок доставки в лабораторию - 2 часа. доставить образец в течении данного промежутка времени невозможно, его необходимо хранить в холодильнике при температуре +2-8 С. Срок хранения биоматериала до исследования не должен превышать 48 часов.
Выявление иммунных (IgG) анти- А, анти-В антител с использованием унитиола;	Кровь набирается путем венопункции в вакуумные пробирки, содержащие активатор свертывания крови, соблюдая все правила взятия венозной крови на анализы. Цветовая кодировка пробирки - красная, объем 6 мл. Срок доставки в лабораторию - 2 часа. Если доставить образец в течении данного промежутка времени невозможно, его необходимо хранить в холодильнике при температуре +2-8 С. Срок хранения биоматериала до исследования не должен превышать 48 часов.

Инструкция по взятию, доставке и условиям приема биологического материала в централизованные лаборатории.

Взятие крови из вены в вакуумные системы забора крови производится процедурной или дежурной медицинской сестрой в процедурном кабинете. В связи с тяжелым состоянием пациента взятие крови может быть произведено в отделении, непосредственно у постели больного.

1. Оснащение для взятия крови путем венепункции.

1.1. Стол для взятия проб крови. Можно использовать передвижной столик, бесшумно передвигающийся по любой поверхности.

1.2. Подставки (штативы) для пробирок. Подставки должны быть легкими, удобными, с достаточным количеством ячеек для пробирок.

1.3. Кресло для венепункции. Для проведения венепункции рекомендуется специальное кресло. Пациент во время венепункции должен сидеть с максимальным комфортом и безопасностью для него и быть доступным для медицинского персонала процедурного кабинета. Оба подлокотника кресла должны располагаться так, чтобы можно было найти оптимальную для каждого пациента позицию при венепункции. Подлокотники служат опорой для рук и не позволяют сгибать локти, что предотвращает спадание вен. Кроме того, кресло должно предохранять пациентов от падения в случае обморока.

1.4. Кушетка.

1.5. Холодильник.

1.6. Перчатки – одноразовые.

1.7. **Иглы.** Иглы должны быть в индивидуальных упаковках с цветным кодом соответственно их калибру. Калибр иглы указывает на ее диаметр. Иглы большого калибра имеют маленький диаметр, маленького калибра - большой. Традиционно используют иглы калибром от 19G до 23G. Иглы обязательно должны быть стерильными. Необходимо обращать внимание на целостность упаковки и сроки применения.

1.8. **Иглодержатели.** Иглодержатели для вакуумсодержащих пробирок и игл одноразовые или многоразовые должны соответствовать диаметру пробирок. Чистые многоразовые держатели после контакта с кожей пациента и руками персонала обеззараживаются в любом дезинфицирующем растворе согласно инструкции по его применению, одноразовые утилизируются.

1.9. Вакуумсодержащие пробирки для взятия крови.

1.10. **Одноразовые пластиковые и стеклянные пробирки** (в случае отсутствия вакуум-содержащих пробирок). Не допускается применение стеклянных пробирок с

колотым верхом, а также имеющих трещины. Исключается повторное использование стеклянных пробирок для взятия крови.

1.11. **Жгуты.** Применяются одноразовые и многоразовые резиновые и латексные жгуты, специально предназначенные для этих целей. При попадании крови или других биологических жидкостей на многоразовый жгут его следует подвергнуть обеззараживанию. Одноразовые жгуты утилизируются вместе с использованным расходным материалом.

1.12. **Марлевые салфетки.** В наличии должны быть стерильные марлевые салфетки (5,0 x 5,0 см или 7,5 x 7,5 см) или салфетки, пропитанные спиртовым антисептиками, в заводской упаковке. Ватные шарики использовать не рекомендуется.

1.13. **Антисептики.** Для обработки поверхности кожи в месте забора, предусматривается обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего кожного антисептика.

1.14. **Халат.** Во всех случаях персонал, проводящий венепункцию, должен быть одет в специальную защитную одежду: халат (брюки и куртка или комбинезон; халат поверх брюк или комбинезона), шапочка (косынка), марлевая маска, защитные очки или щиток, перчатки. Халат менять по мере загрязнения, но не реже двух раз в неделю. Должна быть предусмотрена немедленная смена спецодежды в случае загрязнения ее кровью.

1.15. **Перчатки.** Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

1.16. **Стерильный пинцет.**

1.17. **Подушка** для выравнивания локтевого сгиба (при отсутствии специального кресла).

1.18. **Контейнеры:**

- контейнер настольный для игл с упором для безопасного снятия иглы;
- контейнер с вложенным пластиковым мешком для сбора отходов.
- емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств

Необходим прочный контейнер для отходов, куда помещаются использованные иглы (в случае отсутствия первого контейнера), шприцы с иглами и вакуумсодержащие системы, использованный перевязочный материал.

1.19. **Лед.** Следует иметь лед или холодоэлемент.

1.20. **Бактерицидный лейкопластырь** для закрытия места инъекции.

1.21. **Согревающие принадлежности.** Для усиления тока крови можно использовать согревающие принадлежности - теплая (около 40 град. С) влажная салфетка, приложенная к месту пункции на 5 минут.

1.22. **Кожные антисептики** для обработки рук и перчаток.

1.23. **Дезинфицирующее средство** для обеззараживания использованного материала и рабочих поверхностей.

1.24. **Памятка** о проводимых манипуляциях, для выбора той или иной пробирки, минимально требуемого объема крови, об особенностях обращения с образцом, правилах предосторожности в зависимости от того или иного планируемого исследования.

1.25. Перечень оснащения на одну процедуру венепункции, выполняемую у постели больного:

N п/п	Наименование
1.	Столик манипуляционный передвижной или транспортный контейнер переносной (стерильный лоток)

2.	Игла стерильная, соответствующая способу взятия крови
3.	Иглодержатель
4.	Вакуумные пробирки для взятия крови
5.	Жгут венозный или резиновый
6.	Подушка клеенчатая
7.	Перчатки
8.	Стерильные салфетки или ватные шарики
8.	Стерильная емкость для хранения ватных шариков, пинцета
9.	Лоток или непрокальваемый контейнер для использованного материала
10.	Иглосъемники
10.	Штатив для пробирок
11.	Пеленка стерильная
12.	Кожный антисептик
13.	Емкость с дезинфицирующим средством
14.	Бинт медицинский
15.	Лоток или стерилизационная коробка для стерильного материала
16.	Стерильный пинцет
17.	Лейкопластырь
18.	Ножницы
19.	Пакеты желтого цвета для сбора отходов класса Б

2. Методика взятия крови путём венепункции.

2. Подготовка к выполнению процедуры.

2.1. Идентификация пациента. Необходимо убедиться, что взятие крови будет проведено у пациента, указанного в направлении. Независимо от подразделения больницы для идентификации пациента следует предпринять следующее:

- у амбулаторного пациента спросить его имя и фамилию, домашний адрес и/или дату рождения;
- сравнить эту информацию с указанной в направлении;
- у стационарного пациента спросить те же данные (если пациент в сознании),
- сравнить информацию с указанной в направлении;
- для неизвестных пациентов (пациентов без сознания или с сумеречным сознанием) в приемном отделении должно быть присвоено какое-либо временное, но четкое обозначение, пока его личность не будет выяснена.

2.2. Объяснить пациенту, что процедура венепункции может быть слегка болезненной, но она кратковременна.

При взятии крови у пациента, находящегося в сумеречном состоянии, необходимо соблюдать особую осторожность, чтобы предупредить неожиданные движения и вздрагивания в момент введения иглы или нахождения ее в просвете вены. Наготове должна быть марлевая салфетка, при выпадении или смещении положения иглы жгут нужно быстро снять. Если неожиданно игла глубоко вошла в руку, необходимо предупредить врача о возможности повреждений.

2.3. Удобно расположить пациента. Расположить руку пациента так, чтобы плечо и предплечье образовывали прямую линию.

3. Алгоритм взятия крови путем венепункции.

3.1. Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора. Вытирают руки индивидуальным полотенцем, предпочтительно одноразовым.

- 3.2. Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, поврежденной кожей.
- 3.3. Наложить жгут (на 7-10 см выше места венопункции).
- 3.4. Попросить пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное сжатие и разжатие кулака), так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей. Выбрать место венопункции. Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти.
- 3.5. Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего кожного антисептика в месте взятия крови (марлевой салфеткой, смоченной антисептиком, круговыми движениями от центра к периферии).
- 3.6. Продезинфицировать место венопункции (марлевой салфеткой) продольными движениями сверху вниз, захватывая 5-10 см кожи локтевого сгиба или выбранного участка кожи.
- 3.7. Просушить место венопункции сухим ватным тампоном или дождаться полного высыхания антисептика с кожи.
- 3.8. Взять иглу левой рукой за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый защитный колпачок.
- 3.9. Вставить в держатель освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора. Снять цветной колпачок.
- 3.10. Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы палец находился на 3-5 см ниже места венопункции, натянуть кожу.
- 3.11. Расположить иглу с держателем по одной линии с веной, скосом вверх, и пунктировать вену под углом 25-30 градусов к коже.
- 3.12. При появлении крови в индикаторной камере или в канюле иглы уменьшить угол наклона иглы к коже до 10-15 градусов и продвинуть ее на несколько миллиметров по ходу вены.
- 3.13. Взять держатель левой рукой, правой рукой вставить пробирку в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора.
- 3.14. Ослабить жгут. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь ее из держателя. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое число раз (в соответствии с назначением пробирки). Запрещено встряхивать пробирку, т.к. это может привести к разрушению форменных элементов крови (гемолизу и изменению характеристик клеток).
- 3.15. Вставить в держатель следующую пробирку (соблюдать правильную очередность взятия проб). Повторить действия п.3.13 и п. 3.14.
- 3.16. После заполнения всех необходимых пробирок накрыть место пункции сухой стерильной салфеткой, не прижимая ее к игле. Нельзя прижимать салфетку к месту пункции во время извлечения иглы из вены это приводит к повреждению вены и причиняет боль пациенту.
- 3.17. Быстрым движением извлечь иглу из вены и прижать салфетку к месту пункции.
- 3.18. Иглу с держателем поместить в специальный контейнер для использованных игл.
- 3.19. Убедиться в хорошем самочувствии пациента.
- 3.20. Обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством.
- 3.21. Транспортировать в лабораторию промаркированные пробирки в штативах в специальных контейнерах, подвергающихся дезинфекции.

Регламент взаимодействия медицинских организаций области при централизации лабораторных исследований

1. Общие положения

1.1. Настоящий регламент взаимодействия медицинских организаций области при централизации лабораторных исследований (далее - Регламент) устанавливает особенности работы медицинских организаций здравоохранения Калужской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

1.2. Установленные в Регламенте правила работы не исключают и не ограничивают использование должностных инструкций сотрудников, участвующих в процессе реорганизации лабораторной службы, а дополняют их.

1.3. Настоящий Регламент устанавливает особенности проведения лабораторных исследований с использованием региональной медицинской информационной системы (далее - РМИС) и не отменяет действие правил работы сотрудников медицинских организаций (далее - МО).

2. Направление на лабораторное исследование

2.1. Назначение лабораторных исследований осуществляется лечащим врачом посредством заполнения электронной формы направления на лабораторные исследования в РМИС.

2.2. В направлении отражается информация о назначенных лабораторных исследованиях с номером направления для распознавания ЛИС (лабораторная информационная система). Данные из направлений на лабораторные исследования автоматически загружаются из РМИС в ЛИС.

2.3. Процедурная медсестра МО осуществляет забор биоматериалов в соответствии с Приложениями 2 и 3 настоящего приказа, на основании электронного направления.

2.4. Анализатор подключенный к ЛИС после выполнения исследования передает информацию в ЛИС. ЛИС автоматически передает результат исследования в РМИС.

2.5. Для направления 1 вида биоматериала в различные централизованные лаборатории, необходимо использовать один штрих-код на все назначения с датой и временем исследования.

2.6. Врач видит результат назначенного исследования в ЭМК (электронная медицинская карта) пациента.

3. В случае сбоя программного обеспечения РМИС или ЛИС направление на лабораторные исследования выдается на бумажном носителе.