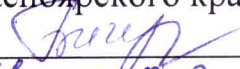


УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра
здравоохранения
Красноярского края


« 11 » _____ 2022 г.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ КОЖНО-
ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР №1»

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

(Методические рекомендации)

Красноярск, 2022

Организация – разработчик: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер №1»

Методические рекомендации подготовлены сотрудниками регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи КГБУЗ «Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер №1»

Авторы-составители:

1. Винник Ю.Ю. – главный врач, профессор, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии МЗ КК.

2. Емельянова С.В. – врач-дерматовенеролог, заведующий отделением профилактики.

3. Попов В.Г. – врач клинической лабораторной диагностики, заведующий клинико-серологической лабораторией.

Методические рекомендации предназначены для использования в работе врачами-дерматовенерологами, урологами и акушер-гинекологами.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО Минздрава России Иркутский государственный медицинский университет д.м.н., проф. Якубович А.И.

2. КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», зав.отделом «экспресс-лаборатория» к.м.н., врач КДЛ высшей квалификационной категории Потылицына В.В.

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛК

1. Рубрикатор клинических рекомендаций:
<https://cr.minzdrav.gov.ru/crdevelop>
2. Потекаев Н.Н. «Гонококковая инфекция: методические рекомендации №9» Потекаев Н.Н., Кисина В.И., Гушин А.Е., Гомберг М.А., Забиров К.И., Колиева Г.Л. — Москва, ДЗМ, 2015. — 14 с
3. Потекаев Н.Н. «Инфекция, вызванная *Mycoplasma Genitalium*: методические рекомендации №98» Потекаев Н.Н., Кисина В.И., Гушин А.Е., Гомберг М.А., Фриго Н.В., Жукова О.В., Забиров К.И., Романова И.В., Полевщикова С.А.. — Москва, ДЗМ, 2018. — 22 с

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота

ВЗОМТ – воспалительные заболевания органов малого таза

МАНК – методы амплификации нуклеиновых кислот

ПЦР – полимеразная цепная реакция

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ИФА – иммуноферментный анализ

РМП – реакция микропреципитации

ВВЕДЕНИЕ

Диагностика и идентификация ИППП является одной из актуальных задач на сегодняшний день. Одним из решений данной проблемы является разработка алгоритма обследования пациентов на ИППП. Кроме того, возникает необходимость структурировать проведение лабораторных исследований с целью полного и комплексного обследования пациента.

В исследовании на ИППП лабораторная диагностика предлагает широкий спектр лабораторных исследований, включающий не только «классические» методы обследования, такие как: культуральный и микроскопический, но и наиболее чувствительные, специфичные и высокотехнологичные: определение ДНК возбудителя методом ПЦР в режиме реального времени. Необходимо отметить, что важное значение имеют и существенные недостатки лабораторной диагностики ИППП. Один из примеров - диагностика *Trichomonas vaginalis* микроскопическим методом. С точки зрения объективности результата микроскопическое исследование нативного препарата является более предпочтительным по сравнению с микроскопией фиксированного окрашенного препарата. Однако, нативный препарат должен быть исследован в течение 10-20 минут, что достаточно сложно сделать в рутинной практике.

Недостатки этого метода, на наш взгляд, могут быть следующие: во-первых, это создает определенные неудобства при транспортировке биологического материала в лабораторию. Во-вторых, при плановой поточности пациентов необходимо привлекать дополнительные кадровые ресурсы, с целью непрерывного процесса взятия биологического материала и одновременной доставки его в лабораторию.

Методы амплификации нуклеиновых кислот (МАНК), давно и прочно заняли свое место в диагностике заболеваний, в том числе ИППП. Например, такие инфекции, как *Chlamydia trachomatis* и *Mycoplasma genitalium*, согласно клиническим рекомендациям, выявляются на основании лабораторных исследований биологического материала (молекулярно-биологическими методами). Важно учитывать точность и скорость получения результата, что является одним из важных требований современной медицины. Кроме того, молекулярно-биологические методы дают возможность выявления не только одного конкретного возбудителя, а определение нескольких возбудителей в биологическом материале.

Следует отметить, что на сегодняшний день имеются недостатки и у культурального метода исследования. Во-первых, не во всех учреждениях имеется бактериологическая лаборатория, и, следовательно, культуральный метод недоступен. Во-вторых, длительное ожидание результатов анализа и получение ложных результатов исследований.

Настоящие методические рекомендации разработаны для обеспечения единого алгоритма обследования пациентов на ИППП, разработанного в со-

ответствии со стандартами и клиническими рекомендациями по ведению пациентов с ИППП.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

С целью унификации и стандартизации ведения больных ИППП разработан алгоритм обследования пациентов.

Группа №1, включающая 2 подгруппы пациентов:

1-я подгруппа – пациенты, обратившиеся для обследования в связи с наличием субъективных симптомов ИППП (жалоб) на:

- влагалищные выделения
- урогенитальные выделения
- болевой синдром
- нарушения мочеиспускания
- сексуальные нарушения
- нарушения репродуктивной функции
- нарушения менструального цикла
- высыпания на коже и слизистых оболочках
- увеличение/болезненность регионарных лимфатических узлов
- системные проявления
- другие симптомы

Следует также учитывать возможность экстрагенитальной локализации ИППП: фарингит, проктит, конъюнктивит и поражение других органов гонококковой, хламидийной, микоплазменной этиологии и наличие соответствующих жалоб.

2-я подгруппа – пациенты с отсутствием субъективных симптомов ИППП с наличием факторов риска инфицирования ИППП:

- случайный половой контакт
- наличие нескольких половых партнеров
- смена полового партнера
- наличие у полового партнера ИППП и/или урогенитальных заболеваний
- планирование беременности
- бесплодие
- сексуальное насилие
- нетрадиционная сексуальная ориентация
- занятие коммерческим сексом
- другие причины

Группа №2

Пациенты, обратившиеся для контрольного обследования после завершения лечения ИППП.

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ №1

1. Оформить письменное информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства).

2. Изучить анамнез жизни и заболевания (см. приложение 1,2), внести сведения в первичную медицинскую документацию:

2.1 Причина обращения.

2.2 Характер субъективных симптомов (жалобы пациента):

2.3 Анамнез жизни: социальное положение, профессиональные вредности, соматические заболевания, аллергологический анамнез, употребление алкоголя, наркотиков, курение, последний прием лекарственных препаратов (системных/местных).

2.4 Сексуальный анамнез: сексуальная ориентация, возраст начала половой жизни, семейное положение, наличие/отсутствие постоянного полового партнера, характер сексуальных контактов – вагинальный, оральный, анальный, дата последнего полового контакта.

2.5 Анамнез по ИППП: наличие ИППП в анамнезе (какие, когда). Анамнез ИППП у полового партнера.

2.6 Гинекологический анамнез: менструальный цикл с ____ лет, установлен сразу (да/нет), нарушения менструальной функции, число беременностей и их исход (роды, аборты, выкидыши, бесплодие), гинекологические заболевания в анамнезе (перечислить).

2.7. Урологический анамнез: перенесенные урологические заболевания, нарушения сексуальной функции, бесплодие.

2.8 Наличие факторов риска ИППП: возраст менее 25 лет, наличие нескольких половых партнеров и/или случайных половых контактов без использования барьерных средств защиты, урогенитальные инфекции у половых партнеров, сексуальное насилие, занятие коммерческим сексом, гомосексуализм, употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем, отсутствие определенного места жительства, пребывание в странах, эндемичных по шанкроиду, паховой гранулеме, хламидийной (венерической) лимфогранулеме.

2.9 Анамнез заболевания: когда появились симптомы заболевания (описать симптомы), динамика развития патологического процесса, применение системных (каких, длительность приема) и/или местных медикаментов (каких, продолжительность приема) по поводу симптомов, наличие и характер симптомов у полового партнера.

2.10. Провести клиническое обследование пациента и внести сведения в первичную медицинскую документацию:

2.1 Осмотр кожных покровов головы, туловища, верхних и нижних конечностей, придатков кожи, видимых слизистых оболочек, пальпация регионарных лимфатических узлов.

3.1 У мужчин:

3.1.1 Пальпацию органов мошонки и полового члена, пальцевое ректальное исследование предстательной железы и семенных пузырьков.

3.1.2 По показаниям: консультация уролога.

3.2 У женщин:

3.2.1 Оценить минимальные критерии воспалительных заболеваний органов малого таза: наличие влагалищных/цервикальных выделений.

3.2.2 При наличии показаний и возможности: определить рН биологического материала влагалища и провести аминотест с 10% раствором КОН.

3.2.4 По показаниям: кольпоскопическое/цитологическое исследование (консультация гинеколога).

4. Установить и внести в первичную документацию клинический (предварительный) диагноз по результатам изучения анамнеза жизни, анамнеза заболевания, оценки факторов риска ИППП и физикального (клинического) обследования.

5. Получить биологический материал для лабораторных исследований:

5.1 У мужчин (после задержки мочеиспускания в течение не менее 2-3 часов):

5.1.1 Биологический материал уретры (микроскопическое/культуральное/молекулярно-биологическое исследование).

5.1.2 Первую порцию мочи (молекулярно-биологическое исследование, по показаниям – микроскопическое/культуральное).

5.1.3 По показаниям: биологический материал препуциального мешка, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы глаз, секрет предстательной железы, семенных пузырьков, эякулят (микроскопическое/культуральное/ молекулярно-биологическое исследование).

5.2 У мальчиков препубертатного возраста:

5.2.1 Первую порцию мочи после задержки мочеиспускания в течение не менее 2-3 часов (молекулярно-биологическое исследование).

5.3 У женщин:

5.3.1 Биологический материал уретры, цервикального канала, влагалища, прямой кишки.

5.3.2 По показаниям – биологический материал парауретральных желез, больших вестибулярных желез, ротоглотки, конъюнктивы глаз (микроскопическое/культуральное/молекулярно-биологическое исследование).

5.4 У девочек препубертатного возраста:

5.4.1 Биологический материал задней ямки преддверия влагалища.

6. Назначить исследование венозной крови:

6.1 На сифилис – сочетание скринингового теста (суммарные антитела к *Treponema pallidum* методом ИФА) и нетрепонемного (РМП с кардиолипновым антигеном, разрешенный к медицинскому применению на территории Российской Федерации) тестов.

6.2 Антитела к ВИЧ – Anti-HIV.

6.3 Исследования на вирусы гепатитов В и С – HBsAg, antiHCV.

7. Назначить лабораторные исследования:

7.1 Алгоритм лабораторного обследования женщин группы №1 отражен в алгоритме лабораторного обследования группы №1 (№ подгруппы 1).

7.2 Алгоритм лабораторного обследования мужчин группы №1 отражен в алгоритме лабораторного обследования группы №1 (№ подгруппы 2).

Алгоритм лабораторного обследования группы №1

№ подгруппы	Этапность лабораторных исследований	Технология получения биологического материала
1	1.1 Микроскопическое исследование биологического материала (уретра, прямая кишка, влагалище) для оценки воспалительной реакции и определение спектра морфотипов микроорганизмов.	Полученный с помощью вязкозных зондов на пластиковой основе, биологический материал раздельно из каждого локуса наносится на предметное стекло путем прокатывания рабочей части зонда по поверхности предметного стекла.
	1.2 Микроскопическое исследование нативного (влажного) препарата при наличии патологических выделений из уретры, влагалища (выявление <i>T.vaginalis</i> , <i>Candida spp.</i>).	Взятый зондом биологический материал помещается на предметное стекло, покрывается покровным стеклом и отправляется в лабораторию для срочной микроскопии препарата.
	1.3 Культуральное исследование уретры, цервикального канала (других локусов) для выявления <i>N.gonorrhoeae</i> (в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.08.2003 г №415)	Полученный с помощью вязкозных зондов биологический материал хранится и транспортируется в специальных условиях, максимально обеспечивающих сохранение жизнеспособности исследуемых микроорганизмов.
	1.4 Культуральное исследование для выявления (определения количественного содержания и/или вид грибов рода <i>Candida spp.</i>);	Полученный с помощью вязкозных зондов биологический материал хранится и транспортируется в специальных условиях, максимально обеспечивающих сохранение жизнеспособности исследуемых микроорганизмов.
	1.5 При наличии клинических показаний: - культуральное исследование для выявления (определения чувствительности к антибиотикам) условно-патогенных микроорганизмов, относящихся к семейству энтеробактерий (<i>E.coli</i> , <i>Klebsiell spp.</i> , и др.) и родам <i>Staphilo-</i>	Полученный с помощью вязкозных зондов биологический материал хранится и транспортируется в специальных условиях, максимально обеспечи-

	coccus и Streptococcus.	вающих сохранение жизнеспособности исследуемых микроорганизмов.
	1.6 Выявление ДНК методом ПЦР каждого из возбудителей ИППП отдельно: <i>S.trachomatis</i> , <i>M.genitalium</i> , <i>N.gonorrhoeae</i> , <i>T.vaginalis</i>	Биологический материал, полученный с помощью вязких зондов на пластиковой основе, помещается в специальные транспортировочные пробирки (эппендоры) с транспортной средой, рекомендованной производителем наборов реагентов для молекулярно-биологического исследования.
	1.7 При наличии клинических показаний, а именно: отсутствие облигатных патогенных возбудителей и наличие клинических симптомов воспалительных урогенитальных заболеваний: - с помощью метода ПЦР в режиме реального времени в количественном варианте для выявления ДНК условно-патогенных микроорганизмов: <i>M.hominis</i> , <i>U.urealyticum</i> , <i>U.parvum</i> (или культуральное исследование с определением их количественного содержания)	Биологический материал, полученный с помощью вязких зондов на пластиковой основе, помещается в специальные транспортировочные пробирки (эппендоры) с транспортной средой, рекомендованной производителем наборов реагентов для молекулярно-биологического исследования.
2	2.1 Микроскопическое исследование биологического материала (уретра, прямая кишка, влагалище) для оценки воспалительной реакции и определение спектра морфотипов микроорганизмов.	Полученный с помощью вязких зондов на пластиковой основе, биологический материал разделяется из каждого локуса наносится на предметное стекло путем прокатывания рабочей части зонда по поверхности предметного стекла.
	2.2 Микроскопическое исследование нативного (влажного) препарата при наличии патологических выделений из влагалища, уретры (выявление <i>T.vaginalis</i> , <i>Candida spp.</i>).	Взятый зондом биологический материал помещается на предметное стекло, покрывается покровным стеклом и отправляется в лабораторию для срочной микроскопии препарата.
	2.3 Молекулярно-биологическое исследование биологического материала уретры, цервикального канала и/или влагалища (по показаниям – ротоглотки, прямой кишки, конъюнктивы глаз): Выявление ДНК методом ПЦР каждого	Биологический материал, полученный с помощью вязких зондов на пластиковой основе, помещается в специальные

	из возбудителей ИППП отдельно: C.trachomatis, M.genitalium, N.gonorrhoeae, T.vaginalis	транспортировочные пробирки (эппендоры) с транспортной средой, рекомендованной производителем наборов реагентов для молекулярно-биологического исследования.
--	--	--

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ №2

1. Оформить письменное информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства).

2. Оценить адекватность проведенного лечения:

2.1 Динамика субъективных/объективных клинических симптомов.

2.2 Наличие нежелательных реакций

2.3 Соблюдение назначений и рекомендаций врача, результаты обследования полового партнера.

3. Провести клиническое обследование пациента и внести сведения в первичную медицинскую документацию.

3.1 Осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек туловища, головы, верхних и нижних конечностей, пальпация регионарных лимфатических узлов.

3.2 У мужчин:

3.2.1 Пальпация органов мошонки и полового члена, пальцевое ректальное исследование предстательной железы и семенных пузырьков.

3.2.2 Консультация уролога.

3.3 У женщин:

3.3.1 При наличии показаний и возможности следует:

- Определить pH биологического материала влагалища.

- Провести аминотест с 10% р-ром КОН.

4. Получить биологический материал для лабораторных исследований:

4.1 У мужчин (после задержки мочеиспускания в течение не менее 2-3 часов):

- Биологический материал уретры;

- Первую порцию мочи;

- По показаниям: биологический материал препуциального мешка, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы глаз, секрет предстательной железы, семенных пузырьков, эякулят.

4.2 У мальчиков препубертатного возраста- первую порцию мочи после задержки мочеиспускания в течение не менее 2-3 часов.

4.3 У женщин:

- Биологический материал цервикального канала, уретры, влагалища, прямой кишки.

- По показаниям – биологический материал парауретральных желез, больших вестибулярных желез, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы глаз.

4.4 У девочек препубертатного возраста- биологический материал задней ямки преддверия влагалища.

5. Назначить лабораторное обследование:

5.1 При отсутствии субъективных и объективных симптомов урогенитальных заболеваний:

- Провести микроскопическое исследование биологического материала для оценки воспалительной реакции и оценки спектра морфотипов микроорганизмов.

- Оценить эффективность проведенного лечения с помощью тех же лабораторных тестов, которые были использованы при первичном обследовании и выявлении возбудителей ИППП или/и сопутствующих урогенитальных заболеваний (при наличии показаний: смена полового партнера, половой партнер не получил лечение и др. – назначить лабораторное обследование на другие инфекционные агенты).

- Сроки обследования: после окончания терапии, микроскопическое исследование на *Tr. vaginalis* и *N. gonorrhoeae* проводить не менее, чем через 2 недели после лечения. Проведение исследование методом ПЦР проводить не менее, чем через 4 недели после лечения.

- При оценке эффективности лечения гонококковой инфекции, урогенитального трихомониаза для идентификации *N. gonorrhoeae* и *T. vaginalis* предпочтение следует отдавать молекулярно-биологическим методам ввиду их высокой чувствительности и специфичности: метод амплификации ДНК (ПЦР) проводится не ранее чем через месяц после окончания приема антимикробных препаратов.

- При оценке эффективности лечения хламидийной инфекции и *M. genitalium* – инфекции идентификация *M. genitalium* и *C. trachomatis* проводится с помощью молекулярно-биологических методов исследования: метод амплификации ДНК (ПЦР) проводится не ранее чем через месяц после окончания приема антимикробных препаратов.

5.2 При наличии (сохранении) субъективного или/и объективных симптомов ИППП и/или урогенитальных заболеваний обследование проводится по Алгоритму обследования пациентов группы №1.

АЛГОРИТМЫ ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Для микроскопического исследования биоматериал помещается на 2 предметных стекла. Предметные стекла должны быть сухими, чистыми и неповрежденными. Маркировка стекол должна осуществляться специальным карандашом, который не смывается в процессе окрашивания.

Для микроскопического исследования тампон с биологическим материалом вращательным движением прокатывается по одной стороне предметного стекла для равномерного распределения биоматериала.

Предметное стекло с биоматериалом должно находиться при комнатной температуре (изолированно от других стекол) до полного высыхания.

При получении клинического материала для исследования культуральным методом тампон помещается в пробирку с транспортной средой или легкими штриховыми движениями тампона материал переносится непосредственно на плотную питательную среду.

Для исследования молекулярно-биологическими методами зонд/тампон/щетка биоматериал помещается в пробирку (эппендорф) и переносится в буфер вращательными движениями, при этом зонд/тампон/щетку следует плотно прижимать к стенкам эппендорфа.

Алгоритм получения секрета предстательной железы

1. Подготовка к процедуре:

1.1 Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.

1.2 Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: коленно-локтевое положение или лежа на боку.

1.3 Провести гигиеническую обработку рук.

1.4 Надеть стерильные медицинские перчатки.

2. Выполнение процедуры:

2.1 Обнажить головку полового члена.

2.2 Область наружного отверстия мочеиспускательного канала обрабатывается стерильным тампоном, смоченным физиологическим раствором.

2.3 Производится пальцевое ректальное исследование предстательной железы с последующим массажем обеих ее долей от периферии к центру, заканчивая легким давлением на область центральной борозды.

2.4 Полученный секрет простаты, выделившийся из наружного отверстия уретры поместить на предметное стекло и/или в транспортную среду.

2.5 При неполучении секрета предстательной железы для исследования берется первая порция мочи (5-10 мл) после массажа железы.

3. Окончание процедуры:

3.1 Подвергнуть дезинфекции расходный материал.

3.2 Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.

1. Получение секрета предстательной железы рекомендуется проводить после мочеиспускания.

2. Противопоказаниями для получения секрета предстательной железы являются: острый воспалительный процесс уретры, органов мошонки, предстательной железы, наличие камней предстательной железы, злокачественные новообразования предстательной железы, семенных пузырьков, органов мошонки, острый геморрой, трещины и рак прямой кишки, кондиломатоз прямой кишки.

3. Пациенты должны быть проинформированы о необходимости воздержаться от мочеиспускания и половых контактов в течение 2-3 часов до обследования.

Алгоритм получения биологического материала из цервикального канала шейки матки

1. Подготовка к процедуре:

1.1 Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.

1.2 Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: полулежа.

1.3 Провести гигиеническую обработку рук.

1.4 Надеть стерильные медицинские перчатки.

2. Выполнение процедуры:

2.1 Ввести и зафиксировать вагинальное зеркало во влагалище.

2.2 При помощи стерильного тампона освободить область цервикального канала от вагинального экссудата, слизи.

2.3 Удалить слизь из цервикального канала с помощью ватного/дакронового стерильного тампона.

2.4 Ввести стерильный тампон в цервикальный канал (на глубину до 1,5-2 см), вращательными движениями собрать биологический материал. При использовании ложки Фолькмана получить материал из 4 квадратов цервикального канала.

2.5 Полученный биологический материал помещается на предметное стекло и/или транспортную среду.

3. Окончание процедуры:

3.1 Подвергнуть дезинфекции расходный материал.

3.2 Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.

1. У девственниц биоматериал из цервикального канала шейки матки не получают.

2. Пациенты должны быть информированы о необходимости воздержания от:

2.1 Половых контактов в течение суток до обследования;

2.2 Спринцевания, туалета наружных половых органов с применением средств интимной гигиены;

2.3 Мочеиспускания в течение 2-3 часов до обследования;

2.4 Использования антибактериальной терапии за 14 дней до обследования;

2.5 Использования вагинальных свечей и таблеток за 14 дней до обследования.

Алгоритм получения биологического материала из уретры у женщин

1. Подготовка к процедуре:

1.1 Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.

1.2 Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: полулежа.

1.3 Провести гигиеническую обработку рук.

1.4 Надеть стерильные медицинские перчатки.

2. Выполнение процедуры:

2.1 При наличии свободных уретральных выделений: удалить их с помощью стерильного тампона.

2.2 При отсутствии свободных выделений: указательным пальцем провести легкий массаж передней стенки влагалища в проекции уретры.

2.3 Ввести стерильный ватный/дактроновый тампон на алюминиевой ручке в наружное отверстие уретры (на глубину 0,5-1 см) и легким вращательным движением получить материал.

2.4 Полученный биоматериал помещается на предметное стекло или транспортную среду или эппендорф или плотную или жидкую питательную среду.

3. Окончание процедуры:

3.1 Подвергнуть дезинфекции расходный материал.

3.2 Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Алгоритм получения биологического материала из влагалища

1. Подготовка к процедуре:

1.1 Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.

1.2 Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: в гинекологическом кресле или медицинской кушетке.

1.3 Провести гигиеническую обработку рук.

1.4 Надеть стерильные медицинские перчатки.

2. Выполнение процедуры:

2.1 Ввести и зафиксировать вагинальное зеркало во влагалище.

2.2 С помощью стерильного тампона освободить область цервикального канала от вагинального экссудата, слизи.

2.3 Ввести стерильный тампон во влагалище (на глубину до 2 см) и вращательным движением собрать влагалищный материал из сводов влагалища.

2.4 Полученный биоматериал помещается на предметное стекло и/или транспортную среду.

3. Окончание процедуры:

3.1 Подвергнуть дезинфекции расходный материал.

3.2 Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.

1. Пациенты должны быть информированы о необходимости воздержания от мочеиспускания и половых контактов в течение 2-3 часов до обследования.

2. Биологический материал для микроскопического исследования обязательно помещается на два предметных стекла: одно – для окраски метиленовым синим, другое – для окраски по Граму.

3. Получение биологического материала у лиц женского пола, не имевших половых контактов с пенетрацией, осуществляется с помощью стерильного тампона через гимениальное отверстие с задней стенки влагалища методом «слепого забора» (без введения вагинального зеркала) или при вагиноскопии; а у женщин после экстирпации матки – из культы свода влагалища.

Алгоритм получения биологического материала из парауретральных и больших вестибулярных желез

1. Подготовка к процедуре:

1.1 Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.

1.2 Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: полулежа.

1.3 Провести гигиеническую обработку рук.

1.4 Надеть стерильные медицинские перчатки.

2. Выполнение процедуры:

2.1 Провести легкий пальцевой массаж в области проекции парауретральных и больших вестибулярных желез.

2.2 Вращательными движениями стерильным тампоном собрать выделенный биологический материал.

2.3 Полученный биоматериал помещается на предметное стекло и/или транспортную среду.

3. Окончание процедуры:

3.1 Подвергнуть дезинфекции расходный материал.

3.2 Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.

Пациенты должны быть информированы о необходимости воздержания от мочеиспускания и половых контактов в течение 2-3 часов до обследования.

Алгоритм получения биологического материала из прямой кишки

1. Подготовка к процедуре:

1.1 Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.

1.2 Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: лежа в гинекологическом кресле или медицинской кушетке.

1.3 Провести гигиеническую обработку рук.

1.4 Надеть стерильные медицинские перчатки.

2. Выполнение процедуры:

2.1 Биоматериал из прямой кишки получают из анального отверстия.

2.2 Тампон на деревянной или пластиковой ручке вводят на глубину 3-4 см в анальное отверстие и получают материал со всех стенок прямой кишки вращательными движениями в течение около 10 секунд.

2.3 Полученный биоматериал помещается на предметное стекло и/или транспортную среду.

3. Окончание процедуры:

3.1 Подвергнуть дезинфекции расходный материал.

3.2 Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Алгоритм получения биологического материала из ротоглотки

1. Подготовка к процедуре:

1.1 Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.

1.2 Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: сидя.

1.3 Провести гигиеническую обработку рук.

1.4 Надеть стерильные медицинские перчатки.

2. Выполнение процедуры:

2.1 Биоматериал получают с помощью стерильного ватно-дакронового тампона на деревянной, пластиковой или алюминиевой ручке со слизистой оболочки задней стенки глотки выше нижнего края мягкого неба, а также с поверхности миндалин.

2.2 Полученный биоматериал помещается на предметное стекло и/или в транспортировочную среду.

3. Окончание процедуры:

3.1 Подвергнуть дезинфекции расходный материал.

3.2 Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.

1. Пациенты должны быть проинформированы о необходимости воздержания от приема пищи и гигиенической обработки полости рта в течение 2-3 часов до обследования.

2. Пациенты должны быть проинформированы о необходимости воздержания от оральных контактов в течение 2-3 часов до обследования.

Алгоритм получения биологического материала из конъюнктивы

1. Подготовка к процедуре:

1.1 Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.

1.2 Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: сидя

1.3 Провести гигиеническую обработку рук.

1.4 Надеть стерильные медицинские перчатки.

2. Выполнение процедуры:

2.1 Провести осмотр глаза, при наличии гнойного экссудата следует удалить его стерильным тампоном.

2.2 Предварительно отведя нижнее веко, стерильным тампоном проводят по внутренней поверхности конъюнктивы нижнего века от наружного к внутреннему углу глаза (для новорожденных используется тонкий тампон на алюминиевой ручке).

2.3 Полученный биоматериал помещается на предметное стекло и/или транспортную среду.

3. Окончание процедуры:

3.1 Подвергнуть дезинфекции расходный материал.

3.2 Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Внедрение алгоритмов обследования пациентов ИППП решает актуальную проблему структурированности диагностических методов, применяемых при обращении пациента за медицинской помощью.

Единый подход к обследованию пациентов на инфекции уrogenитального тракта позволяет стандартизировать диагностический алгоритм ведения пациентов и предотвратить развитие осложнений.