

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист Департамента
здравоохранения города Москвы
по дерматовенерологии
и косметологии



_____ Н.Н. Потекаев

«14» марта 2020 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 1



«22» марта 2021 г.

**АЛГОРИТМ
ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ИНФЕКЦИИ,
ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП), ИЛИ/И
СОПУТСТВУЮЩИЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
В ГОРОДЕ МОСКВЕ**

Методические рекомендации № 8

Москва 2021

УДК 616.97

ББК 55.81

Организация – разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «Московский центр дерматовенерологии и косметологии»)

Авторы – составители:

В. И. Кисина – главный научный сотрудник ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», доктор медицинских наук, профессор

А. Е. Гуцин – ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», заведующий лабораторией молекулярной диагностики и эпидемиологии инфекций органов репродукции ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, кандидат биологических наук

М. А. Гомберг – главный научный сотрудник ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», доктор медицинских наук, профессор

Н. В. Фриго – заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», доктор медицинских наук

К. И. Забиров – врач-уролог ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», доктор медицинских наук, профессор

О. Л. Новожилова – заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», кандидат медицинских наук

И. В. Романова – врач-дерматовенеролог ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии»

Рецензенты:

Л. С. Круглова – проректор по учебной работе ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП, доктор медицинских наук, профессор

О. В. Доля – главный научный сотрудник ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», доктор медицинских наук

Предназначение: В методических рекомендациях на основании научных и практических данных представлен алгоритм обследования пациентов на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), и/или сопутствующие урогенитальные заболевания, наиболее часто встречающиеся в практике.

Издание предназначено для врачей-дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, урологов и других специалистов, в компетенции которых могут находиться пациенты с ИППП и/или сопутствующими урогенитальными заболеваниями.

Методические рекомендации «Алгоритм обследования пациентов на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), или/и сопутствующие урогенитальные заболевания в городе Москве» разработаны в рамках выполнения темы НИР «Диагностика, лечение, профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и урогенитальных заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами. Внедрение полученных результатов в московское здравоохранение»

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ISBN

©Коллектив авторов, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Нормативные ссылки	4
Определения	5
Обозначения и сокращения	6
ВВЕДЕНИЕ	7
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	10
1. Группы пациентов	10
2. Алгоритм обследования пациентов группы № 1	12
3. Алгоритм обследования пациентов группы № 2	19
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	22
Список использованных источников	23
Приложение 1. Анамнез жизни и заболевания пациента (женщины)	25
Приложение 2. Анамнез жизни и заболевания пациента (мужчины)	27
Приложение 3. Протокол обследования пациента (женщины)	29
Приложение 4. Протокол обследования пациента (мужчины)	31
Приложение 5. Алгоритмы получения биологического материала	34

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- ГОСТ 2.105-95 Единая система конструкторской документации. Общие требования к текстовым документам.
- ГОСТ 7.9-95 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Реферат и аннотация. Общие требования.
- ГОСТ 7.0-99 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Информационно-библиотечная деятельность, библиография. Термины и определения.
- ГОСТ 7.32-2001 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Правила оформления.
- ГОСТ ИСО 8601-2001 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Предоставление дат и времени. Общие требования.
- ГОСТ 7.1- 2003 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления.
- ГОСТ 7.60-2003 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Издания. Основные виды. Термины и определения.
- ГОСТ Р 7.0.1-2003 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Издания. Знак охраны авторского права. Общие требования и правила оформления.
- ГОСТ Р 7.04-2006 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Издания. Выходные сведения. Общие требования и правила оформления.
- ГОСТ Р 7.0.49-2007 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Государственный рубрикатор научно-технической информации. Структура, правила использования и ведения.
- ГОСТ Р 7.053-2007 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Международный стандартный книжный номер. Использование и издательское оформление.
- ГОСТ Р 7.05-2008 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила оформления.
- ГОСТ Р 7.012-2011 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на русском языке. Общие требования и правила.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 февраля 2000 г. № 64 «Номенклатура клинических лабораторных исследований, применяемых в целях диагностики болезней и слежения за состоянием пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2003 г. № 415 «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2005 г. № 173 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным трихомонозом»

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применяют следующие термины с соответствующими определениями:

уретроскопия – исследование верхних мочевых путей, обычно выполняемое с помощью уретроскопа, который проходит через мочеиспускательный канал и мочевой пузырь, а затем непосредственно в мочеточник;

кольпоскопия – диагностический осмотр влагалища, сводов влагалища и влагалищной части шейки матки при помощи кольпоскопа;

вульвовагинит – заболевание воспалительного характера, при котором патологический процесс развивается на наружных половых органах (вульвит) и слизистой оболочке влагалища (вагинит);

уретрит – воспаление мочеиспускательного канала (уретры);

эпидидимит – воспаление придатка яичка;

эпидидимоорхит – одновременное воспаление придатка и яичка;

баланопостит – воспаление головки полового члена и крайней плоти;

простатит – воспалительное заболевание предстательной железы.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем
ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота
ВЗОМТ – воспалительные заболевания органов малого таза
МАНК – методы амплификации нуклеиновых кислот
НГУ – негонококковый уретрит
ПЦР – полимеразная цепная реакция
РНК – рибонуклеиновая кислота
NASBA (Nucleic Acid Sequence-Based Amplification) – метод амплификации молекул рибосомальной РНК
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ИФА – иммуноферментный анализ
РМП – реакция микропреципитации
ПМЯЛ – полиморфноядерные лейкоциты
ВПЧ – вирус папилломы человека
ВПГ – вирус простого герпеса
КОН – гидроксид калия
NSMT – мультипраймерная ПЦР в реальном времени для одновременного выявления ДНК *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *M. genitalium*, *T. vaginalis*

ВВЕДЕНИЕ

Разработка «Алгоритма обследования пациентов на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), или/и сопутствующие урогенитальные заболевания в городе Москве» (далее – «Алгоритм») обусловлена рядом объективных предпосылок.

К настоящему времени установлено клиническое значение ИППП и урогенитальных заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами, в развитии патологии репродуктивной системы человека: воспалительные заболевания органов малого таза, преждевременные роды, эктопическая беременность, бесплодие у лиц обоего пола и другие.

Заболевания данной категории имеют достаточно широкое распространение во многих странах мира, а также в России и в городе Москве, что обуславливает необходимость их своевременной диагностики и лечения. Во многих странах Европы (Швеция, Норвегия, Дания, Великобритания) по своей распространенности сейчас лидирует хламидийная инфекция; так, в Швеции показатели заболеваемости данной инфекцией составили, по данным 2013 года, 376,46 случаев на 100 000 населения, в Эстонии – 121,41 случай на 100 000 населения [12]. В США в последние годы отмечен подъем заболеваемости гонококковой инфекцией (в 2017 году зарегистрировано 555 608 новых случаев заболевания; рост с 2013 года на 67 %) [13]. Получает все более широкое распространение не регистрируемая на государственном уровне, как в России, так и в других странах мира, инфекция, вызываемая *M. genitalium*, – относительно недавно признанным облигатным возбудителем ИППП [14]; в целом ряде стран отмечается высокий уровень заболеваемости сифилисом и увеличение числа больных врожденным и поздним сифилисом [6, 10]. К серьезным последствиям для здоровья человека, в особенности новорожденных, приводит герпетическая инфекция, вызываемая вирусом простого герпеса первого и второго типа [2, 8].

Высокий уровень заболеваемости может быть обусловлен распространением ИППП в различных «ядерных» группах населения, выделяемых отдельными странами (работники секс-индустрии и их клиенты, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендеры и лица с уже имеющимися ИППП, включая ВИЧ, молодые люди и подростки, мобильные группы населения, бездомные дети, заключенные, лица, употребляющие наркотики, лица, затронутые военными конфликтами и массовыми беспорядками) [3]. Важное значение имеют существующие недостатки лабораторной диагностики ИППП. Далеко не случайными являются гендерные различия заболеваемости гонококковой инфекцией, регистрируемой, в частности, в Российской Федерации, со значительным преобладанием лиц мужского пола. Так, в городе Москве соотношение числа мужчин, больных гонококковой инфекцией, к числу женщин на протяжении многих лет составляет 6:1–7:1 (данные ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии» за 2010–

2018 гг.), в то время как в США регистрируемая среди мужчин и женщин заболеваемость данной инфекцией находится примерно на одном уровне. Данное обстоятельство может быть обусловлено, во-первых, преимущественно бессимптомным течением гонококковой инфекции у женщин, а во-вторых, – использованием широко распространенного в России микроскопического метода исследования, который при обследовании женщин характеризуется низкой эффективностью и может быть использован только для оценки степени воспалительной реакции и определения морфотипов бактерий половых органов [4]. Зачастую субъективно интерпретируемый и дающий ложные результаты, микроскопический метод является мало приемлемым и для диагностики уrogenитального трихомониаза. Кроме этого, микроскопический метод не предназначен и не может выявить таких возбудителей ИППП, как *S. trachomatis* и *M. genitalium* [5, 11].

Молекулярная диагностика, в частности, методы амплификации нуклеиновых кислот (МАНК), давно и прочно заняли свое место в диагностике многих заболеваний, в том числе ИППП. На отечественном рынке существует достаточное количество хорошо себя зарекомендовавших валидированных тест-систем для диагностики ИППП, в том числе выполненных в мультипраймерном формате, позволяющем выявлять одновременно несколько возбудителей ИППП и существенно сократить время обследования пациента. Это тем более важно, что культуральный метод в целом ряде случаев доступен не всем лабораториям, нередко базируется на использовании несертифицированных (in house) питательных сред, изготовляемых непосредственно в лаборатории, длительно выполняется и может давать ложные результаты. Кроме того, для идентификации таких возбудителей ИППП, как *S. trachomatis*, *M. genitalium*, в рутинной практике в настоящее время регламентированы только молекулярно-биологические методы исследования [15]. Важными преимуществами молекулярно-биологических методов по сравнению с другими диагностическими тестами является возможность выявления инфекционного агента в ближайшее время после инфицирования, определения как ДНК, так и РНК возбудителя, а также возможность одновременного определения генетического материала нескольких возбудителей ИППП в одной пробе биологического материала.

Наконец, следует отметить то обстоятельство, что при обследовании пациентов, обратившихся за венерологической помощью, часто предпочтение отдается назначению лабораторных тестов, направленных на выявление условно-патогенных, а не патогенных микроорганизмов, возбудителей ИППП. В то же время известно, что диагностическое значение при выявлении условно-патогенных микроорганизмов имеет их обнаружение в количестве 10^4 Ig и выше – т. е. необходимо определять их количественное содержание.

Вышеизложенное диктует необходимость использования единого алгоритма обследования пациентов на ИППП или/и сопутствующие

урогенитальные заболевания, разработанного в соответствии с современными мировыми стандартами, повышающего качество оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Группы пациентов

С целью унификации и стандартизации ведения больных ИППП или/и сопутствующими урогенитальными инфекциями разработан Алгоритм обследования пациентов двух групп¹.

➤ Группа № 1, включающая 2 подгруппы пациентов.

• *1-я подгруппа – пациенты, обратившиеся для обследования в связи с наличием субъективных симптомов ИППП или/и сопутствующих урогенитальных заболеваний (жалоб):*

- влагалищные выделения
- уретральные 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, *M. genitalium* этиологии и наличие соответствующих жалоб.

• *2-я подгруппа – пациенты с отсутствием субъективных симптомов ИППП или/и сопутствующих урогенитальных заболеваний с наличием факторов риска инфицирования ИППП:*

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

➤ Группа № 2.

¹ Разработанные формы изучения анамнеза и объективного обследования пациентов изложены в приложениях к настоящему документу.

- Пациенты, обратившиеся для контрольного обследования после завершения лечения ИППП или/и других урогенитальных заболеваний.

2. 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 (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 или/и случайных половых контактов без использования барьерных средств защиты, уrogenитальные 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) или/и местных медикаментов (каких; продолжительность применения) по поводу симптомов, наличие и характер симптомов у полового партнера.

3. Провести клиническое обследование пациента и внести сведения в первичную медицинскую документацию (Приложение 3, 4):

3.1. осмотр кожных покровов головы, туловища, верхних и нижних конечностей, придатков кожи, видимых слизистых оболочек, пальпация регионарных лимфатических узлов;

3.2. у мужчин:

а) пальпацию органов мошонки и полового члена, пальцевое ректальное исследование предстательной железы и семенных пузырьков;

б) по показаниям:

- ультразвуковое исследование предстательной железы, органов мошонки;
- 4-х стаканную пробу Stamey;
- консультация уролога;

3.3. у женщин:

а) пальпацию живота, бимануальное гинекологическое исследование и обследование с помощью гинекологического зеркала Куско;

б) оценить минимальные критерии воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ): болезненность при пальпации нижней части живота, маточных труб, яичников, наличие влагалищных/цервикальных выделений;

в) при наличии показаний и возможности:

- определить рН биологического материала влагалища;
- провести аминотест с 10 % КОН;

г) по показаниям:

- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- кольпоскопическое/цитологическое исследования (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 (Приложение 5):

5.1. у мужчин (после задержки мочеиспускания в течение не менее 2–3 часов):

а) биологический материал уретры (микроскопическое/культуральное/молекулярно-биологическое исследование);

б) первую порцию мочи (молекулярно-биологическое исследование; по показаниям – микроскопическое/культуральное исследование);

в) 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:

- первую порцию мочи после задержки мочеиспускания в течение не менее 2–3 часов (молекулярно-биологическое исследование);

5.3. у женщин:

- а) биологический материал уретры, цервикального канала, влагалища, прямой кишки;
- б) по показаниям – биологический материал парауретральных желез, больших вестибулярных желез, ротоглотки, конъюнктивы глаз (микроскопическое/культуральное/молекулярно-биологическое исследования);
- в) при наличии выделений из влагалища провести срочно микроскопическое исследование нативного (влажного) препарата;

5.4. у девочек препубертатного возраста:

- биологический материал задней ямки преддверия влагалища.

6. Назначить исследование венозной крови:

6.1. на сифилис – сочетание трепонемного (суммарные антитела к *Treponema pallidum* методом ИФА) и нетрепонемного (РМП или другой тест с кардиолипидным 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 таблице 1;

7.2. алгоритм лабораторного обследования мужчин группы № 1 отражен в таблице 2.

Таблица 1. Алгоритм лабораторного обследования женщин группы № 1

№ этапа		Этапность лабораторных исследований	Технология получения биологического материала
I	1.1.	<p>а) Микроскопическое исследование биологического материала (уретра, прямая кишка, влагалище) для оценки воспалительной реакции (кол-во полиморфноядерных лейкоцитов – ПМЯЛ) и определения спектра морфотипов микроорганизмов.</p> <p>б) Микроскопическое исследование нативного (влажного) препарата при наличии патологических выделений из влагалища (выявление <i>T. vaginalis</i>, <i>Candida spp.</i>).</p>	<p>а) Полученный с помощью вискозных (дакроновых) зондов на пластиковой основе биологический материал отдельно из каждого локуса наносится на предметное стекло путем прокатывания рабочей части зонда по поверхности предметного стекла.</p> <p>б) Взятый зондом материал помещается на предметное стекло, покрывается покровным стеклом и отправляется в</p>

		<p>в) Молекулярно-биологическое исследование биологического материала цервикального канала или/и влагалища (по показаниям – ротоглотки, прямой кишки, конъюнктивы глаз):</p> <ul style="list-style-type: none"> – тест NCMT для одновременного выявления ДНК <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>C. trachomatis</i>, <i>M. genitalium</i>, <i>T. vaginalis</i> или – ПЦР для выявления ДНК каждого из указанных возбудителей ИППП. <p><i>При необходимости выявления РНК возбудителей ИППП – назначение NASBA.</i></p>	<p>лабораторию для срочной микроскопии влажного препарата.</p> <p>в) Биологический материал, полученный с помощью вискозных (дакроновых) зондов на пластиковой основе, помещается в пробирки с транспортной средой, рекомендованной производителем наборов реагентов для молекулярно-биологического исследования.</p>
	1.2.	<p>а) Культуральное исследование*¹ биологического материала цервикального канала (других локусов) для выявления <i>N. gonorrhoeae</i>.</p> <p>б) Культуральное исследование*² биологического материала влагалища для выявления <i>T. vaginalis</i>.</p> <p>*¹ В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.08.2003 № 415, культуральный метод применяется для определения видовой принадлежности грамотрицательных диплококков, при обследовании беременных, детей, при сексуальном насилии, при неэффективности лечения гонококковой инфекции (определение чувствительности <i>N. gonorrhoea</i> к антибиотикам).</p> <p>*² Культуральный метод для выявления <i>T. vaginalis</i> применяется при невозможности проведения МАНК или для определения чувствительности <i>T. vaginalis</i> к 5-нитроимидазолам (при неэффективности лечения).</p>	<p>Полученный с помощью вискозных (дакроновых) зондов биологический материал хранится и транспортируется в специальных условиях, максимально обеспечивающих сохранение жизнеспособности исследуемых микроорганизмов.</p>
II	2.1.	<p>При наличии патологических влагалищных выделений [9]:</p> <ul style="list-style-type: none"> – молекулярно-биологическое исследование биологического материала влагалища с помощью теста ПЦР в реальном времени в количественном варианте для выявления ДНК <i>Gardnerella vaginalis</i> и <i>Atopobium vaginae</i> относительно ДНК <i>Lactobacillus spp.</i> (диагностика бактериального вагиноза), и/или выявления ДНК возбудителей 	<p>Биологический материал влагалища, полученный с помощью вискозных (дакроновых) зондов на пластиковой основе, помещается в пробирки с транспортной средой, рекомендованной производителем наборов реагентов для молекулярно-биологического</p>

	кандидозного (<i>Candida spp.</i>) и/или аэробного (<i>Enterobacteriaceae, Staphylococcus spp, Streptococcus spp.</i>) вагинита. <i>При невозможности использования данного теста выполняется обследование в соответствии с пунктом 2.2.</i>	исследования влагалища с помощью теста ПЦР в реальном времени в количественном варианте.
2.2.	При наличии патологических влагалищных выделений и отсутствии возможности использовать пункт 2.1: – культуральное исследование для выявления (определения количественного содержания и/или вида грибов рода <i>Candida spp.</i>); - культуральное исследование для выявления (определения чувствительности к антибиотикам) условно-патогенных микроорганизмов, относящихся к семейству энтеробактерий (<i>E. coli, Klebsiella spp.</i> и др.) и родам <i>Staphylococcus</i> и <i>Streptococcus</i> .	Полученный с помощью вязкозных (дакроновых) зондов на пластиковой основе биологический материал хранится и транспортируется в специальных условиях, максимально обеспечивающих сохранение жизнеспособности исследуемых микроорганизмов.
2.3.	При наличии клинических показаний, а именно: отсутствие облигатных патогенных возбудителей и наличие клинических симптомов воспалительных урогенитальных заболеваний: – с помощью теста ПЦР в реальном времени в количественном варианте для выявления ДНК условно-патогенных микоплазм: <i>M. hominis, U. urealyticum, U. parvum</i> (или культуральное исследование с определением их количественного содержания).	Полученный с помощью вязкозных (дакроновых) зондов на пластиковой основе биологический материал хранится и транспортируется в специальных транспортных средах.
2.4.	При наличии эрозивно-язвенных элементов в области наружных половых органов и перианальной области: • молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) для выявления ДНК <i>Treponema pallidum</i> или микроскопическое исследование нативного (влажного) препарата в темном поле зрения на <i>Treponema pallidum</i> (cito!); • молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) для выявления ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (других герпес-вирусов – острая язва вульвы Липшюца и др.). При наличии аногенитальных бородавок: • молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) для выявления ДНК вируса папилломы человека с определением типа ВПЧ.	

Таблица 2. Алгоритм лабораторного обследования мужчин группы № 1

№ этапа	Этапность лабораторных исследований	Технология получения биологического материала
---------	-------------------------------------	---

I	1.1.	<p>а) Микроскопическое исследование биологического материала из уретры для оценки воспалительной реакции (ПМЯЛ) и определения спектра морфотипов микроорганизмов.</p> <p>б) Микроскопическое исследование нативного (влажного) препарата для выявления <i>T. vaginalis</i>, (<i>Candida spp.</i>) (cito!).</p> <p>в) Молекулярно-биологическое исследование биологического материала уретры (по показаниям – ротоглотки, прямой кишки, конъюнктивы глаз): – тест NCMT для одновременного выявления ДНК <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>C. trachomatis</i>, <i>M. genitalium</i>, <i>T. vaginalis</i> или – ПЦР для выявления ДНК каждого из указанных возбудителей ИППП.</p> <p><i>При необходимости выявления РНК возбудителей ИППП – назначение NASBA.</i></p>	<p>а) Полученный с помощью вискозных (дакроновых) зондов на пластиковой основе биологический материал отдельно из каждого локуса наносится на предметное стекло путем прокатывания рабочей части зонда по поверхности предметного стекла.</p> <p>б) Взятый зондом материал помещается на предметное стекло, покрывается покровным стеклом и отправляется в лабораторию для срочной микроскопии влажного препарата.</p> <p>в) Биологический материал, полученный с помощью вискозных (дакроновых) зондов на пластиковой основе, помещается в пробирки с транспортной средой, рекомендованной производителем наборов реагентов для молекулярно-биологического исследования.</p>
	1.2.	<p>а) Культуральное исследование*¹ биологического материала уретры (по показаниям – ротоглотки, прямой кишки, конъюнктивы глаз) для выявления <i>N. gonorrhoeae</i>.</p> <p>б) Культуральное исследование*² биологического материала уретры (по показаниям – секрет простаты, эякулят) для выявления <i>T. vaginalis</i>.</p> <p>*¹ В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.08.2003 № 415, культуральный метод применяется для определения видовой принадлежности граммотрицательных диплококков, при сексуальном насилии, при неэффективности лечения гонококковой инфекции (определение</p>	<p>Биологический материал, полученный с помощью вискозных (дакроновых) зондов на пластиковой основе, хранится и транспортируется в специальных условиях, максимально обеспечивающих сохранение жизнеспособности исследуемых микроорганизмов.</p>

		<p>чувствительности <i>N. gonorrhoeae</i> к антибиотикам).</p> <p>*² Культуральный метод для выявления <i>T. vaginalis</i> применяется при невозможности проведения МАНК или для определения чувствительности <i>T. vaginalis</i> к 5-нитроимидазолам (при неэффективности лечения).</p>	
II	2.1.	<p>При наличии показаний: кандидозный/аэробный/анаэробный баланопостит, негонококковый уретрит [1]:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культуральное исследование для выявления и количественной оценки грибов рода <i>Candida</i>, <i>E. coli</i>, <i>Staphylococcus spp.</i>, <i>Proteus spp.</i>, <i>P. aeruginosa</i> и других условно-патогенных микроорганизмов: <i>U. urealyticum</i>, <i>U. parvum</i>, <i>M. hominis</i> (с количественной оценкой) <li style="text-align: center;">или - молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) для выявления ДНК <i>U. urealyticum</i>, <i>U. parvum</i>, <i>M. hominis</i>, <i>G.vaginalis</i>, <i>Candida spp.</i> и других условно-патогенных микроорганизмов. 	
	2.2.	<p>При наличии эрозивно-язвенных элементов в области наружных половых органов и перианальной области:</p> <ul style="list-style-type: none"> • молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) для выявления ДНК <i>Treponema pallidum</i> <li style="text-align: center;">или микроскопическое исследование нативного (влажного) препарата в темном поле зрения на <i>Treponema pallidum</i> (cito!); • молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) для выявления ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (других герпес-вирусов). <p>При наличии аногенитальных бородавок [7]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) для выявления ДНК вируса папилломы человека с определением уровня онкогенности типов ВПЧ. 	

3. Алгоритм обследования пациентов группы № 2

1. Оформить письменное информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства) в случае отсутствия согласия на первоначальном приеме.

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 и т. п.).

3. Провести клиническое обследование пациента и внести сведения в первичную медицинскую документацию (Приложения 3, 4):

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

3.2. у мужчин:

а) пальпация органов мошонки и полового члена, пальцевое ректальное исследование предстательной железы и семенных пузырьков;

б) по показаниям:

- 4-х стаканная проба Stamey;

- ультразвуковое исследование предстательной железы, органов мошонки;

- консультация уролога;

3.3. у женщин:

а) пальпация живота, обследование с помощью гинекологического зеркала Куско, бимануальное гинекологическое исследование;

б) оценка минимальных критериев ВЗОМТ (болезненность при пальпации нижней части живота, маточных труб, яичников, влагалищные/цервикальные выделения);

в) при наличии показаний и возможности следует:

- определить рН биологического материала влагалища;

- провести аминотест с 10 % КОН;

г) по показаниям – ультразвуковое исследование органов малого таза, кольпоскопическое/цитологическое исследования (консультация гинеколога).

4. Получить биологический материал для лабораторных исследований (Приложение 5):

4.1. у мужчин (после задержки мочеиспускания в течение не менее 2–3 часов):

а) биологический материал уретры;

б) первую порцию мочи;

в) 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:

а) биологический материал цервикального канала, уретры, влагалища, прямой кишки;

б) 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 (ПМЯЛ) 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);

- 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 РНК (NASBA) проводится не ранее чем через 14 дней после окончания приема антимикробных препаратов;

- 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 только с помощью молекулярно-биологических методов исследования:

- метод амплификации РНК (NASBA) проводится не ранее чем через 14 дней после окончания приема антимикробных препаратов;

- метод амплификации ДНК (ПЦР) проводится не ранее чем через месяц после окончания приема антимикробных препаратов.

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработка «Алгоритма обследования пациентов на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), или/и сопутствующие урогенитальные заболевания» решает актуальную проблему структурированности диагностических методов, применяемых при обращении пациента за медицинской помощью.

В разработанных Методических рекомендациях отражены современные методы лабораторной диагностики и учтены особенности каждого возбудителя. Все отраженные данные базируются на доказательных отечественных и международных исследованиях.

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

Внедрение разработанного алгоритма позволит повысить качество оказания медицинской помощи больным ИППП или/и сопутствующим урогенитальным заболеванием и унифицировать использование различных методов диагностики в клинической практике.

Список использованных источников

1. Баланопостит: Метод. рекомендации / Н. Н. Потеекаев, К. И. Забаров, В. И. Кисина и др. – М., 2018. – 64 с.
2. Барановская, Е. И. Герпесвирусная инфекция и беременность / Е. И. Барановская, С. В. Жаворонок – Мозырь: Издательский дом «Белый ветер», 2001. – 116 с.
3. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем 2016–2021. На пути к ликвидации ИППП. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 – «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.»; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R]
4. Гонококковая инфекция: Метод. рекомендации / Н. Н. Потеекаев, В. И. Кисина, А. Е. Гущин и др. – М., 2015. – 16 с.
5. Инфекция, вызванная *Mycoplasma genitalium*: Метод. рекомендации / Н. Н. Потеекаев, В. И. Кисина, А. Е. Гущин и др. – М., 2018. – 22 с.
6. Лосева, О. К. Кардиоваскулярный сифилис (клиника, диагностика, лечение и тактика ведения больных): Инструкция / О. К. Лосева. – М., 2013. – 12 с.
7. Папилломавирусная инфекция: Метод. рекомендации / Н. Н. Потеекаев, А. А. Халдин, А. В. Молочков и др. – М., 2016. – 11 с.
8. Простой герпес. Цитомегаловирусная инфекция: Метод. рекомендации / Н. Н. Потеекаев, А. А. Халдин, О. В. Жукова, Г. А. Дмитриев. – М., 2016. – 16 с.
9. Синдром патологических влагалищных выделений (трихомоноз, бактериальный вагиноз, кандидозный вульвовагинит): Метод. рекомендации / Н. Н. Потеекаев, В. И. Кисина, А. Е. Гущин и др. – М., 2015. – 36 с.
10. Сифилис (клиника, диагностика, лечение, профилактика): Метод. рекомендации / Г. А. Дмитриев, О. К. Лосева, О. В. Доля. – М., 2013. – 24 с.
11. Хламидийная инфекция: Метод. рекомендации / Н. Н. Потеекаев, В. И. Кисина, М. А. Гомберг и др. – М., 2014. – 20 с.
12. Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR) system data, 2012–2014; <http://www.who.int>.
13. CDC. Recommendations for the Laboratory-Based Detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* – 2014. MMWR 2014; 63 (No. RR-2); <https://www.cdc.gov/std/laboratory/2014labrec/default.htm>].
14. Jensen, J. S. European guideline on *Mycoplasma genitalium* infections / J. S. Jensen, M. Cusini, M. Gomberg, H. Moi // Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2016. – № 30. – P. 1650–1656.
15. Manhart, L. E. *Mycoplasma genitalium*: An emergent sexually transmitted

disease?/ L.E.Manhart // Infect. Dis. Clin North Am. – 2013. – № 27(4). – P. 779–792.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА (ЖЕНЩИНЫ)

Семейное положение: Не замужем Замужем Гражданский брак (постоянный половой партнер)

Причина обращения: Наличие симптомов После лечения

Профилактическое обследование : После случайной половой связи

Симптомы у партнера

Другое _____

Эпиданамнез: гепатит туберкулез малярия хламидийная инфекция кондиломы

герпес генитальный гонококковая инфекция ВИЧ-инфекция сифилис

трихомоноз кандидозный вульвовагинит уретрит цервицит ВЗОМТ

бактериальный вагиноз Когда: _____

Другие перенесенные заболевания _____

Донор крови: да нет Переливание крови в прошлом да нет

Операции: да нет

Какие _____

Употребление наркотиков да нет в т. ч. внутривенные да нет

Курение Прием алкоголя

Аллергические реакции в прошлом да нет в т. ч. на медикаменты да нет препарат _____

Использовали ли antimicrobные препараты (внутри/местно) за последние 3 месяца: да нет сколько дней назад _____

препарат _____ причина назначения _____

Акушерский анамнез:

Начало менструаций в _____ лет, по _____ дней, болезненные , безболезненные , скудные , обильные

Начало половой жизни в _____ лет

Последняя менструация _____ Беременность в настоящее время: да , срок беременности _____, на учете в ж/к _____ нет

Роды: нет да если да, сколько _____, сколько лет назад _____

Осложнения родов: _____

Медицинские аборт: нет да если да, количество _____.

Самопроизвольные выкидыши: нет да если да, в каком сроке _____, сколько _____ лет назад.

Неразвивающаяся беременность: нет да если да, в каком сроке _____, сколько _____ лет назад.

Какие методы защиты от ИППП Вы используете сейчас: не использую презерватив крем другое

Используемые методы контрацепции: _____

В течение какого времени: _____

Ваш половой партнер: мужчина женщина оба

Сколько дней тому назад Вы имели последний половой контакт: _____ дней

Число партнеров за последние 6 месяцев: _____

Случайные половые контакты да нет Если да, сколько времени назад? _____

Презерватив использовался: да нет

Формы практикуемых половых контактов: вагинальный , анальный , оральный

Наличие симптомов НА МОМЕНТ ОБРАЩЕНИЯ:

ДА: НЕТ:

Выделения влагалищные: да , нет как долго _____ характер выделений.

Боли: при мочеиспускании да , нет как долго _____

во время полового акта да , нет как долго _____

внизу живота да , нет как долго _____

другой локализации да , нет где _____, как долго _____

Зуд в области половых органов да , нет как долго _____

Учащенное мочеиспускание да , нет как долго _____

Кондиломы да , нет как долго _____

Высыпания/пузырьки да , нет как долго _____

Покраснение да , нет как долго _____

Неприятный запах да , нет как долго _____

Кровянистые выделения да , нет как долго _____

Другие симптомы : какие _____

Принимали ли лекарства, когда появились симптомы заболевания: да нет , если да, то какие _____

Были ли половые контакты после появления признаков заболевания: да нет

Другие симптомы (вне половых органов) если да, какие: воспаление глаз болезненность в суставах высыпания на коже увеличение лимфатических узлов

другое _____

Имеет ли партнер СЕЙЧАС симптомы уrogenитальных заболеваний: да нет не знаю

Партнер: обследован не обследован не знаю Если обследован, что обнаружено: хламидийная инфекция гонококковая инфекция сифилис ВИЧ-инфекция генитальный герпес кандидоз трихомониаз папилломавирусная инфекция не знаю

Партнер РАНЬШЕ болел уrogenитальными заболеваниями: да нет не знаю Если да: сколько _____ месяцев назад

Какими: _____

Подпись врача _____ Дата « _____ » _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА (МУЖЧИНЫ)

Семейное положение: Женат Не женат Гражданский брак Постоянный половой партнер

Причина обращения: Наличие симптомов После лечения Профилактически
После случайной половой связи Симптомы у партнера
Другое _____

Эпиданамнез: гепатит туберкулез малярия хламидийная инфекция кондиломатоз
герпес гонококковая инфекция ВИЧ-инфекция сифилис трихомониаз кандидоз
уретрит Когда: _____ перенесенные
Другие _____
заболевания _____

Донор крови: да нет Переливание крови в прошлом да нет
Операции: да нет

Какие _____
Употребление наркотиков да нет в т. ч. внутривенные да нет
Курение Прием алкоголя

Аллергические реакции в прошлом да нет в т. ч. на медикаменты да нет препарат _____

Использовали ли антибиотики за последние 3 месяца да нет сколько дней назад _____
препарат _____ причина назначения _____

Какие методы защиты от ИППП Вы используете сейчас: не использую презерватив другое

Начало половой жизни _____ лет. Ваш половой партнер: женщина мужчина оба

Сколько дней тому назад Вы имели последний половой контакт: _____

Число партнеров за последние 6 месяцев: _____

Случайные половые связи да нет Если да, сколько времени назад? _____

Презерватив использовался: да нет

Формы практикуемых половых контактов: вагинальный , анальный , оральный

СИМПТОМЫ НА МОМЕНТ ОБРАЩЕНИЯ: ДА: НЕТ:

Выделения из мочеиспускательного канала да , нет как долго _____

Боли: при мочеиспускании да , нет как долго _____

во время полового акта да , нет как долго _____

внизу живота да , нет как долго _____

в яичках да , нет как долго _____

другой локализации да , нет где _____, как долго _____

Зуд в области половых органов да , нет как долго _____

Учащенное мочеиспускание да , нет как долго _____, днем , ночью

Кондиломы да , нет как долго _____

Высыпания/пузырьки да , нет как долго _____

Покраснение да , нет как долго _____

Нарушение эрекции да , нет как долго _____

Налет на головке да , нет как долго _____

Неприятный запах да , нет как долго _____

Другие симптомы :

какие _____

Принимали ли лекарства, когда появились симптомы заболевания: да нет

если _____ да, _____ то _____ какие _____

Были ли половые контакты после появления признаков заболевания: да нет

Наличие симптомов вне половых органов нет да если да, какие: болезненность в суставах воспаление глаз высыпания на коже увеличение лимфатических узлов паховых увеличение лимфатических узлов другой локализации , другое

Имеет ли партнерша/партнер СЕЙЧАС симптомы урогенитальных заболеваний: да нет не знаю

Партнерша/партнер обследована не обследована не знаю Если обследована, что обнаружено: хламидийная инфекция гонококковая инфекция сифилис ВИЧ-инфекция герпес кандидоз бактериальный вагиноз трихомониаз папилломавирусная инфекция воспалительные заболевания органов малого таза: да нет не знаю Если да: сколько _____ месяцев/недель назад

Подпись врача _____ Дата « _____ » _____

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА (ЖЕНЩИНЫ)

Объективный статус

Цвет кожных покровов: бледные обычной окраски цианоз: есть нет

Высыпания: есть нет

Локализация и характер высыпаний: _____

Лимфатические узлы:

Периферические: норма увеличение локализация

Регионарные: норма увеличение слева справа

Вульва: Норма Гиперемия Язвы Папулы

Трещины Кондиломы Эрозии

Влагалище: норма Выделения: да нет Если да, то какие: _____

Окраска слизистой оболочки: норма , гиперемия , бледность , цианоз

Неприятный запах: да , нет Эрозии: да , нет Кондиломы: да , нет

Шейка матки: Форма: цилиндрическая коническая деформированная

Другие

изменения _____

Эрозии: да нет , размер _____ мм

Кровоточивость: да нет

Цервикальный канал: Наружный зев: точечный щелевидный

Выделения: да нет , если да, то какие _____ Полип: да

нет , размер _____ мм

Гинекологическое исследование:

Матка _____

Маточные трубы,

яичники _____

Своды _____

Параметрии

Инфильтраты

Другое

Другие исследования: _____

Диагноз (предварительный)

План обследования:

Повторная явка к врачу _____
Дополнительные рекомендации: _____

Подпись врача _____ Дата « _____ » _____

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА (МУЖЧИНЫ)

Объективный статус

Цвет кожных покровов: бледные обычной окраски цианоз: есть нет

Высыпания: есть нет

Локализация и характер высыпаний: _____

Лимфатические узлы:

Периферические: норма увеличение локализация

Регионарные: норма увеличение слева справа

Половой член: норма выделения Какие _____

Налет _____

Кондиломы Эритема

Везикулы Эрозии

Папулы

Яички: норма увеличение лев. прав.

Болезненность при пальпации лев. прав.

гидроцеле лев. прав.

Придатки: норма болезненность при

яичка: пальпации лев. прав.

Другие изменения: _____

Предстательная железа: безболезненная болезненная чувствительная

Форма _____

Величина _____

Консистенция: равномерно эластичная плотно-эластичная другое

Перешеек определяется сглажен не четко выражен

Доли: симметричные увеличена правая левая

Другие исследования: _____

Диагноз (предварительный) _____

План обследования: _____

Повторная явка к врачу _____

Дополнительные рекомендации: _____

Подпись врача _____ Дата « _____ » _____

Алгоритмы получения биологического материала

Алгоритмы получения биологического материала для выполнения лабораторных исследований разработаны на основе Стандарта Формулярного комитета Российской академии медицинских наук «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции в дерматовенерологии».

Для микроскопического исследования биологический материал обязательно помещается на два предметных стекла. Предметные стекла должны быть сухими, чистыми и неповрежденными (целесообразно применять новые стекла для каждого пациента). 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 материала.

Предметное стекло с биологическим материалом 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 биологический материал 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

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.
2. Предложить/помочь пациенту занять необходимое положение: коленно-локтевое положение или лежа на боку.
3. Провести гигиеническую обработку рук.
4. Надеть стерильные медицинские перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Обнажить головку полового члена.
2. Область наружного отверстия мочеиспускательного канала обрабатывается стерильным тампоном, смоченным физиологическим раствором.

3. Производится пальцевое ректальное исследование предстательной железы с последующим массажем обеих ее долей от периферии к центру, заканчивая легким давлением на область центральной борозды.
4. Полученный секрет простаты, выделившийся из наружного отверстия уретры поместить на предметное стекло и/или в транспортную среду.
5. При неполучении секрета предстательной железы для исследования берется первая порция мочи (5–10 мл) после массажа железы.

Ш. Окончание процедуры.

1. Подвергнуть дезинфекции расходный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
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 воздержания от мочеиспускания и половых контактов в течение 2–3 часов до обследования.

Алгоритм получения биологического материала из цервикального канала шейки матки

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.
2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: полулежа.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть стерильные медицинские перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Ввести и зафиксировать вагинальное зеркало во влагалище.
2. При помощи стерильного тампона освободить область цервикального канала от вагинального экссудата, слизи.
3. Удалить слизь из цервикального канала с помощью ватного/дакронового стерильного тампона.

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

III. Окончание процедуры.

1. Подвергнуть дезинфекции расходный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики

1. У девственниц биологический материал из цервикального канала шейки матки не получают.
2. Пациенты должны быть информированы о необходимости воздержания от:
 - половых контактов в течение суток до обследования;
 - спринцевания, туалета наружных половых органов с применением средств интимной гигиены;
 - мочеиспускания в течение 2-3 часов до обследования;
 - использования антибактериальной терапии за 14 дней до обследования;
 - использования вагинальных свечей и таблеток за 14 дней до обследования.

Алгоритм получения биологического материала из уретры у женщин

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного согласия на предстоящую процедуру.
2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: полулежа.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть стерильные медицинские перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. При наличии свободных уретральных выделений: удалить их с помощью стерильного тампона.
2. При отсутствии свободных выделений: указательным пальцем провести легкий массаж передней стенки влагалища в проекции уретры.
3. Ввести стерильный ватный/дакроновый тампон на алюминиевой ручке в наружное отверстие уретры (на глубину 0,5–1 см) и легким вращательным движением получить материал.
4. Полученный биологический материал помещается на предметное

стекло или транспортную среду или эппендорф или плотную или жидкую питательную среду.

III. Окончание процедуры.

1. Подвергнуть дезинфекции расходный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики

1. Пациентки должны быть информированы о необходимости воздержания от мочеиспускания и половых контактов, а также гигиенических манипуляций половых органов в течение 2–3 часов до обследования.

Алгоритм получения биологического материала из влагалища

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.
2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: полулежа лежа в гинекологическом кресле или на медицинской кушетке.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть стерильные медицинские перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Ввести и зафиксировать вагинальное зеркало во влагалище.
2. С помощью стерильного тампона освободить область цервикального канала от вагинального экссудата, слизи.
3. Ввести стерильный тампон во влагалище (на глубину до 2 см) и вращательными движениями собрать влагалищный материал из сводов влагалища.
4. Полученный биологический материал помещается на предметное стекло и/или транспортную среду.

III. Окончание процедуры.

1. Подвергнуть дезинфекции расходный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
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 культи свода влагалища.

Алгоритм получения биологического материала из парауретральных и больших вестибулярных желез

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.
2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: полулежа.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть стерильные медицинские перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Провести легкий пальцевой массаж в области проекции парауретральных и больших вестибулярных желез.
2. Вращательными движениями стерильным тампоном собрать выделенный биологический материал.
3. Биологический материал помещается на предметное стекло или транспортную среду.

III. Окончание процедуры.

1. Подвергнуть дезинфекции расходный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
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.

Алгоритм получения биологического материала из прямой кишки

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на проведение процедуры.
2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: лежа в гинекологическом кресле или на кушетке.

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть стерильные медицинские перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Биологический материал из прямой кишки получают из анального отверстия.
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.
3. Полученный биологический материал помещается на предметное стекло и/или транспортную среду.

III. Окончание процедуры.

1. Подвергнуть дезинфекции расходный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Алгоритм получения биологического материала из ротоглотки

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.
2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: сидя.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть стерильные медицинские перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Биологический материал получают с помощью стерильного ватного/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. Полученный биологический материал помещается на предметное стекло и/или в транспортную среду.

III. Окончание процедуры.

1. Подвергнуть дезинфекции расходный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
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 ороренитальных контактов в течение 2–3 часов до обследования.

Алгоритм получения биологического материала из конъюнктивы

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента письменного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру.
2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: сидя.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть стерильные медицинские перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Провести осмотр глаза, при наличии гнойного экссудата следует удалить его стерильным тампоном.
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).
3. Полученный биологический материал помещается на предметное стекло и/или транспортную среду.

III. Окончание процедуры.

1. Подвергнуть дезинфекции расходный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.