

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и
инфекционными заболеваниями»

ВЗЯТИЕ ТРАНСПОРТИРОВКА ХРАНЕНИЕ

клинического материала
для ПЦР-диагностики

Справочно-информационное издание



Справочно-информационное издание

Подготовлено на основе методического пособия

**«Взятие, транспортировка, хранение
клинического материала
для ПЦР-диагностики»**

составленного ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора по материалам методических указаний «Организация работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I—IV групп патогенности» МУ 1.3.2569-09, Москва, 2009

ПРАВИЛА ПОЛУЧЕНИЯ И ПОДГОТОВКИ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПЦР- ДИАГНОСТИКИ

1. Осуществлять взятие клинического материала, строго следуя инструкции, только стерильными одноразовыми инструментами в стерильные одноразовые флаконы, пробирки, контейнеры. Работать в одноразовых перчатках.
2. Взятие клинического материала должно производиться в пробирки с транспортной средой, предоставляемой фирмой-производителем наборов реагентов (в случаях, где использование транспортной среды является необходимым). Недопустимо использование транспортной среды других фирм-производителей.
3. Сразу после взятия плотно закрывать пробирки, флаконы с клиническим материалом, не касаясь их внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек.
4. При переносе клинического материала из пробирок, флаконов в новые использовать только отдельные одноразовые стерильные наконечники с аэрозольными барьерами.
5. При работе с клиническим материалом, открывая пробирки, флаконы, не производить резких движений и не допускать разбрызгиваний и расплескиваний, что может привести к контаминации проб и рабочих поверхностей.
6. Строго соблюдать правила хранения и транспортирования клинических проб. Охлаждающие элементы перед транспортированием клинического материала замораживать до необходимой температуры.
7. При работах по выделению и очистке РНК из клинического материала использовать расходные материалы (пластиковые пробирки и наконечники) только с маркировкой «DNase-, RNase-free».

МАТЕРИАЛЫ И ОБОРУДОВАНИЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ И ПРЕДОБРАБОТКИ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПЦР-ИССЛЕДОВАНИЙ

Материалы:

1. Одноразовые полипропиленовые микроцентрифужные пробирки с завинчивающимися или плотно закрывающимися крышками объемом 1,5 мл (Axugen (США)).
2. Одноразовые полипропиленовые пробирки с завинчивающимися крышками объемом 50 мл (Axugen (США)).
3. Пластиковый контейнер на 60 мл.
4. Пробирки с ЭДТА-К3, 6,0 мл 13x100 мм
5. Зонд гинекологический универсальный (полимерный, ворсистый, для взятия материала из уретры и цервикального канала) (Швеция).
6. Цитощетка цервикальная.
7. Одноразовые наконечники для пипеток переменного объема с аэрозольным барьером до 200 и до 1000 мкл (Axugen (США)).
8. Штативы для микропробирок объемом 1,5 мл, штативы для наконечников.
9. Емкость с дезинфицирующим раствором.
10. Халат и одноразовые резиновые перчатки.

Оборудование:

1. Центрифуга лабораторная настольная.
2. Холодильник на 2-8 °С, на минус 20 °С и минус 70 °С.

Наименование клинического образца	ВИЧ ДНК	ВИЧ РНК	HCV, HBV, HDV	Treponema pallidum	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Trichomonas vaginalis Mycoplasma genitalium Mycoplasma hominis	Candida sp.	Gardnerella vaginalis Lactobacillus spp.	HPV	CMV	HSV 1 и 2	HHV 6	EBV	Toxoplasma gondii	Pneumocystis carinii	Mycobacterium tuberculosis complex
Соскоб из цервикального канала					•			•	•	•					
Соскоб из уретры					•				•	•					
Отделяемое влагалища					•	•	•								
Сперма, секрет простаты					•										
Соскоб с эрозивно- язвенных элементов				•						•					
Моча									•	•					•
Амниотическая жидкость								•	•	•	•	•	•		
Биоптат легких									•	•	•		•	•	•
Биоптат лимфатического узла				•							•		•		•
Биоптат печени			•										•		
Биоптат ЖКТ									•						
Бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ)						•			•		•		•	•	•
Кровь цельная	•								•	•	•	•			
Кровь периферическая (клетки)	•								•	•	•	•			
Кровь периферическая (плазма)		•	•						•			•			
Кровь пуповинная									•	•	•	•	•		
Мазок из ротоглотки						•				•	•	•			
Мокрота						•			•					•	•
Отделяемое конъюнктивы					•				•						
Плацента									•		•	•	•		
Плевральная жидкость											•		•	•	•
Синовиальная жидкость					•										
Слюна									•	•	•	•			
Спинномозговая жидкость (СМЖ)				•					•	•	•	•	•		•

**Кровь
забирать в
вакуумную
пробирку с
ЭДТА-К3 или
ЭДТА-К2:**



Пробы крови (плазмы) используют при проведении качественных и количественных исследований, пробы сыворотки крови используют только при проведении качественных исследований с помощью методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК).

Взятие материала

Для получения плазмы забор крови производят натошак или через 3 часа после приема пищи из локтевой вены одноразовой иглой (диаметр 0,8 - 1,1 мм) в специальную вакуумную систему (сиреневые крышки - 6% ЭДТА) или одноразовым шприцем в пластиковые пробирки с цитратом натрия (3,8%-ный раствор цитрата натрия в соотношении 1:9). Пробирку закрывают крышкой и аккуратно переворачивают несколько раз вверх дном, чтобы кровь в пробирке тщательно перемешалась с антикоагулянтом (в противном случае кровь свернется, и выделение ДНК/ РНК станет невозможным).

Гепарин в качестве антикоагулянта использовать нельзя!

Для получения сыворотки забор крови проводят натошак из локтевой вены одноразовой иглой (диаметр 0,8 - 1,1мм) в одноразовые пробирки без антикоагулянта.

Условия хранения и перевозки материала и предварительно обработанных проб

Образцы цельной крови:

- при температуре 20-25 °С — в течение 2 часов;
- при температуре 2-8 °С — в течение 6 ч с момента взятия материала для количественного определения нуклеиновых кислот; в течение 12 ч - для качественного определения нуклеиновых кислот;

Недопустимо замораживание образцов цельной крови!

Образцы плазмы и сыворотки:

- при температуре 2-8 °С — в течение 5 суток;
- при температуре минус 20 °С — в течение года;
- при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала, поэтому образцы плазмы или сыворотки для длительного хранения желателно разлить небольшими (0,1 - 0,2 мл) порциями в отдельные стерильные пробирки объемом 1,5 мл или 2,0 мл.

Для диагностики инфекций мочеполовой системы, в том числе ИППП, используют различный клинический материал - соскобное отделяемое или мазок со слизистых оболочек, мочу, секрет предстательной железы, сперму. Выбор клинического материала зависит от диагностической задачи и пола.

Условия взятия соскобов, мазков и отделяемого слизистых оболочек

Для взятия соскобного отделяемого и мазков используются специальные одноразовые зонды, зонды-тампоны, цитощетки. **Необходимо использовать только тот инструментарий, который рекомендован фирмой-производителем тест- систем!** Соскобы и мазки необходимо помещать в пробирку с транспортной средой, рекомендованной производителем наборов реагентов.

Условия хранения и перевозки материала

- при комнатной температуре 18-25 °С — в течение 28 суток;
- при температуре 2-8 °С — в течение 3 месяцев;
- при температуре минус 20 °С и ниже — длительно.

Тип клинического материала определяется диагностической задачей

Тип клинического материала	Диагностическая задача	Выявляемые микроорганизмы
Соскобное отделяемое цервикального канала	Цервикальный скрининг с использованием ВПЧ-теста	ВПЧ высокого онкогенного риска
	Этиологическая диагностика цервицита. Мониторинг а/б терапии цервицита.	ИППП: <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Treponema pallidum</i> , <i>HSVII</i> , а также УПМ*: <i>Ureaplasma spp</i> ,
Соскобное отделяемое эрозивно-язвенных элементов	Дифференциальная диагностика инфекций, вызывающих эрозивно-язвенные поражения	<i>Treponema pallidum</i> , HSV I/II
Соскоб эпителия с кондиломатозных образований	Дифференциальная диагностика инфекций, вызывающих кондиломатозные образования	ВПЧ низкого онкогенного риска
Отделяемое или мазок из влагалища	Скрининг на ВПЧ высокого онкогенного риска (для женщин старше 25-30 лет)	ВПЧ высокого онкогенного риска
	Скрининг на ИППП Диагностика бактериального вагиноза, кандидоза, вагинита	ИППП: <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> УПМ*, связанные с бактериальным вагинозом (<i>Lactobacillus spp.</i> , <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Atopobium vaginae</i> и др.), вагинальным кандидозом (<i>Candida albicans/ glabrata/krusei</i>) или неспецифическим вагинитом (<i>Streptococcus spp.</i> , <i>Staphylococcus spp.</i> , <i>E.coli</i> и др.)
Моча	Дифференциальная диагностика уретрита, цистита	ИППП: <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> УПМ*: <i>E.coli</i> , <i>Streptococcus spp</i> , <i>Staphylococcus spp</i> , <i>Klebsiella spp</i> , <i>Proteus</i> , <i>Pseudomonas</i> , <i>Ureaplasma spp</i> , и др.

* условно-патогенные микроорганизмы

СОСКОБНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА

Цитощетка



Взятие материала

Материал
забирать в
пробирку:



Доступ к цервикальному каналу обеспечивают с помощью одноразового или многоразового стерильного гинекологического зеркала. Взятие материала производят с помощью цервикальной цитощетки в пробирку со специальной транспортной средой с муколитиком «ТСМ».

Для исследования на ВПЧ необходимо достаточное количество эпителиальных клеток, т.к. вирус является внутриклеточным агентом. Допустимо умеренное присутствие примесей в виде цервикальной слизи и крови. В ряде случаев возможно взятие материала с помощью универсального гинекологического зонда, однако при этом объем соскобного отделяемого будет меньше, а количество клеток может быть недостаточным.

Удаляют слизь и отделяемое влагалища с поверхности шейки матки стерильным марлевым тампоном, вводят рабочую часть цитощетки в цервикальный канал и делают два-три полных оборота по часовой стрелке. Извлекают цитощетку и помещают ее рабочую часть, содержащую взятый материал, в пробирку с транспортной средой. Рабочую часть цитощетки обламывают не более 1 см пластиковой основы цитощетки и оставляют в пробирке с транспортной средой.

В ряде случаев - у беременных женщин, у молодых нерожавших женщин - когда не требуется скрининговая диагностика ВПЧ-инфекции - для взятия материала из цервикального канала можно использовать универсальный зонд. Материал следует забирать так же, как описано выше, только обламывать универсальный зонд необходимо по специальной насечке. Для этого нужно опустить рабочую часть зонда в пробирку с транспортной средой и, когда зонд упрется в дно пробирки, дополнительным усилием согнуть тонкую часть зонда погрузив в пробирку его расширенную часть до насечки, затем обломить и оставить зонд в пробирке. **Следует помнить, что ввиду маленькой площади поверхности универсального зонда, им не всегда удается забрать достаточное количество клеток с поверхности слизистой.**

В случае невозможности обломить рабочую часть цитощетки или универсального зонда, следует **максимально полно смыть клинический материал** с их рабочей части в пробирку с транспортной средой, прижав ее к внутренней стороне пробирки и вращая по 5-10 раз по часовой и против часовой стрелки.

Недопустимо использование многоразовых ножниц для обрезания рабочей части цитощетки или универсального зонда - это может привести к перекрестной контаминации клиническим материалом и, как следствие, получению ложно-положительных результатов.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

СОСКОБНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЛИ МАЗОК ИЗ ВЛАГАЛИЩА

Зонд:



Зонд-тампон



Материал
забирать в
пробирку:



Взятие материала

Использование гинекологического зеркала может ограничивать доступ к поверхности боковых стенок влагалища, откуда следует брать отделяемое.

Взятие материала производят с помощью зонда-тампона или универсального зонда в пробирку с транспортной средой. Материал из влагалища берут в достаточном количестве. Допустимо умеренное присутствие примесей в виде слизи и крови.

Рабочей частью зонда-тампона вращательным движением проводят по поверхности боковых стенок влагалища, максимально полно собирая отделяемое.

Переносят зонд-тампон в пробирку с транспортной средой. Рабочую часть зонда-тампона, содержащую исследуемый материал, обламывают и оставляют в пробирке с транспортной средой.

Недопустимо использование ножниц для обрезания рабочей части зонда-тампона!

Цвет транспортной среды может измениться за счет изменения pH (при кислом pH отделяемого влагалища - смотреть рисунок).

Пробирку плотно закрывают крышкой, не допуская зазора и смятия внутренней части крышки, и маркируют.

МОЧА

Материал забирать в пластиковый контейнер на 60 мл :



Взятие материала

Для анализа отбирают первую порцию утренней мочи в количестве 15-25 мл в специальный сухой стерильный флакон или контейнер на 50-60 мл. Сбор мочи проводится после тщательного туалета наружных половых органов, чтобы в мочу не попали выделения из них. Желательно закладывать тампон во влагалище перед сбором материала для предупреждения контаминации мочи отделяемым из влагалища. Также не следует производить сбор мочи во время менструации.

Условия хранения и перевозки материала и предварительно обработанных проб

Нативные и предварительно обработанные образцы мочи:

- при температуре 2-8 °С — в течение 1 суток;
- при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
- при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

Материал забирать в пластиковый контейнер.

КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ИЗ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА МУЖЧИН

Тип клинического материала определяется диагностической задачей

Тип клинического материала	Диагностическая задача	Выявляемые микроорганизмы
Соскобное отделяемое уретры	Скрининг на ИППП, этиологическая диагностика уретрита, баланопостита Мониторинг а/б терапии уретрита, баланопостита	ИППП: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, УПМ: Ureaplasma spp, Streptococcus spp, Staphylococcus spp и др.
Соскобное отделяемое крайней плоти головки полового члена		
Моча	Скрининг на ИППП, этиологическая диагностика уретрита	
Соскобное отделяемое эрозивно-язвенных элементов	Дифференциальная диагностика инфекций, вызывающих эрозивно-язвенные поражения	Treponema pallidum, HSVII
Соскоб эпителия с новообразований головки полового члена, перианальной области	Дифференциальная диагностика инфекций, вызывающих кондиломатозные образования	ВПЧ низкого онкогенного риска
Секрет предстательной железы, сперма	Этиологическая диагностика бактериального простатита, диагностика мужского бесплодия	УПМ: E.coli, Serratia, Klebsiella, Enterobacter spp, Acinetobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, Ureaplasma spp, Streptococcus spp, Staphylococcus spp и др. ИППП: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium.

СОСКОБНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ УРЕТРЫ У МУЖЧИН



Материал
забирать в
пробирку:



Взятие материала

Перед взятием соскоба из уретры обрабатывают головку полового члена в области наружного отверстия уретры тампоном, смоченным стерильным физиологическим раствором. Производят массаж уретры. При наличии свободно стекающих из уретры выделений удаляют их сухим тампоном. Вводят зонд в уретру на глубину 1-2 см. Несколькими вращательными движениями производят соскоб эпителиальных клеток и переносят зонд в пробирку с транспортной средой, обламывают и оставляют.

В случае отсутствия насечки погружают рабочую часть зонда в среду и, прижав ее к внутренней стенке пробирки, вращают зонд 5-10 секунд, после чего зонд удаляют, а пробирку плотно закрывают. Следует помнить, что в этом случае значительная часть материала может не попасть в пробирку с транспортной средой и материал будет неадекватным для исследования.

Недопустимо использование ножниц для обрезания рабочей части зонда!

Пробирку плотно закрывают крышкой, не допуская зазора и смятия внутренней части крышки, и маркируют.

Отделяемое забирают в достаточном количестве. Допустимо умеренное присутствие примесей в виде слизи, крови и гноя.

МОЧА

Взятие материала

Материал
забирать в
контейнер:



При мочеиспускании необходимо полностью оттянув кожную складку, освободить наружное отверстие мочеиспускательного канала. Для анализа отбирают первую порцию утренней мочи в количестве 15-25 мл в специальный сухой стерильный флакон на 50-60 мл.

Требуется предварительная обработка проб.

Условия хранения и перевозки материала и предварительно обработанных проб

Нативные и предварительно обработанные образцы мочи:

- при температуре 2-8 °С — в течение 1 суток;
- при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
- при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

СЕКРЕТ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Материал
забирать в
пробирку:



Материал
забирать в
контейнер:



Взятие материала

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

Пробирку плотно закрывают крышкой, не допуская зазора и смятия внутренней части крышки, и маркируют.

Предварительная обработка проб не требуется.

При невозможности получить секрет, сразу после массажа простаты, собирают первую порцию мочи (в которой содержится секрет предстательной железы) в количестве 15-25 мл (см. правила забора мочи).

Условия хранения материала:

- при комнатной температуре — в течение 6 часов;
- при температуре 2-8 °С — в течение 1 суток;
- при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
- при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

СПЕРМА

Взятие материала

Получение спермы осуществляют в специальный сухой стерильный контейнер на 50-60 мл.

Условия хранения материала:

- при комнатной температуре — в течение 6 часов;
- при температуре 2-8 °С — в течение 1 суток;
- при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
- при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

Материал
забирать в
контейнер:



СПИНОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ (ЛИКВОР)

Материал
забирать в
пробирку:



Взятие материала

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

Условия хранения и перевозки материала:

- при температуре 2-8 °С — в течение 1 суток;
- при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
- при температуре минус 70 °С — длительно.

СЛЕЗНАЯ ЖИДКОСТЬ

Материал
забирать в
пробирку:



Взятие материала

Слезную жидкость в количестве не менее 0,5 мл собирают, используя одноразовые пластиковые пипетки, в одноразовые стерильные пластиковые пробирки объемом 1,5 или 2,0 мл. Для усиления слезоотделения проводят провокацию слезоточивым веществом (обычно используют нашатырный спирт).

Условия хранения и перевозки материала:

- при температуре 2-8 °С — в течение 1 суток;
- при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
- при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

ОТДЕЛЯЕМОЕ КОНЬЮНКТИВЫ

Зонд-тампон



Материал
забирать в
пробирку:



- Взятие материала

- Материал забирают сухим стерильным ватным тампоном на пластиковой основе под местной анестезией (2 капли раствора декаина). Оттянув нижнее веко, вращающими движениями проводят зонд 4-5 раз по конъюнктиве, захватывая внешний и внутренний углы глаза.

- После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в одноразовую стерильную пробирку с защелкивающейся крышкой объемом 2 мл, содержащую соответствующую транспортную среду. Погрузив рабочую часть зонда в транспортную среду, аккуратно обламывают пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части и оставляют рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде. Пробирку плотно закрывают крышкой.

Условия хранения и перевозки материала

- при комнатной температуре — в течение 6 часов;
- при температуре 2-8 °С — в течение 3 суток;
- при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
- при температуре минус 70 °С — длительно.

КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

МАЗКИ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА

Зонд-тампон



Взятие материала

Мазки (слизь) берут сухими стерильными ватными тампонами на пластиковой основе. Тампон вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2-3 см до нижней раковины. Затем тампон слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с защелкивающейся крышкой, содержащую соответствующую транспортную среду, и аккуратно обламывают пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части, оставляя рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде. Пробирку плотно закрывают крышкой.

Условия хранения и перевозки материала:

- при комнатной температуре — в течение 6 ч;
 - при температуре 2-8 °С — в течение 3 суток;
 - при температуре минус 20 °С — в течение 1 месяца;
 - при температуре минус 70 °С — длительно.
- Допускается только однократное замораживание-оттаивание

СМЫВЫ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА

Материал забирают в пробирку с винтовой горловиной объемом 10 мл



Взятие материала

Взятие материала проводят в положении больного сидя с отклоненной назад головой путем введения с помощью одноразового шприца (зонда) теплого стерильного изотонического раствора натрия хлорида (3-5 мл) поочередно в каждый из носовых ходов. Промывную жидкость собирают через стерильную воронку в одну стерильную пробирку.

Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания паром под давлением.

Условия хранения материала:

при температуре 2-8 °С — в течение 6 ч;

при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;

при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

МАЗКИ ИЗ РОТОГЛОТКИ

Зонд-тампон



Взятие материала

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

Условия хранения материала:

при комнатной температуре — в течение 6 ч;

при температуре 2-8 °С — в течение 3 суток;

при температуре минус 20 °С — в течение 1 месяца;

при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала



СМЫВЫ ИЗ РОТОГЛОТКИ

Материал
забирать в
контейнер:



Взятие материала

Перед взятием смывов из ротоглотки проводят предварительное полоскание полости рта водой. После этого проводят тщательное полоскание ротоглотки в течение 10-15 с 25-40 мл изотонического раствора натрия хлорида. Жидкость собирают через стерильную воронку в стерильный флакон объемом 50-60 мл.

Условия хранения материала:

при комнатной температуре — в течение 6 ч;
при температуре 2-8 °С — в течение 3 суток;
при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

МОКРОТА

Материал
забирать в
контейнер:



Взятие материала

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

Требуется предварительная обработка проб.

Условия хранения и перевозки материала и предварительно обработанных проб:

при комнатной температуре — в течение 6 часов;
при температуре 2-8 °С — в течение 3 суток;
при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

СЛЮНА

Материал
забирать в
контейнер:



Взятие материала

Перед получением слюны проводят трехкратное полоскание полости рта физиологическим раствором. Слюну забирают в количестве не менее 1,0 мл в одноразовые стерильные пластиковые пробирки объемом 2 мл. Пробирку плотно закрывают крышкой.

Предварительная обработка проб не требуется.

Условия хранения материала:

при комнатной температуре — в течение 6 ч;
при температуре 2-8 °С — в течение 1 суток;
при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;
при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

БРОНХО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЛАВАЖ ИЛИ ПРОМЫВНЫЕ ВОДЫ БРОНХОВ

Материал
забирать в
контейнер:



Взятие материала

Взятие материала осуществляют в одноразовые, плотно завинчивающиеся пробирки объемом 50 мл.

Требуется предварительная обработка проб.

Условия хранения и перевозки материала и предварительно обработанных проб:

при температуре 2-8 °С — в течение 1 суток;

при температуре минус 20 °С — в течение 1 недели;

при температуре минус 70 °С — длительно.

Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание материала.

**Выписка из прейскуранта
цен на платные услуги, оказываемые ГБУЗ "Республиканский Центр по
профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"**

№ п/п	Наименование медицинских услуг	Сокраще нное наименов ание	2013 г.	
			Исчислено в руб.	Утвер ждено в руб.
ЗАБОР КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА				
1	Забор крови закрытой вакуумной системой		70,56	55
3	Забор уrogenитального материала для исследования		85,88	65
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ				
ВИЧ-инфекция				
7	Вирус иммунодефицита человека, количественное определение РНК, ПЦР	РНК ВИЧ, колич.	770,44	740
Вирус гепатита В				
16	Вирус гепатита В, качественное определение ДНК, ПЦР	ДНК HBV, кач.	425,61	300
17	Вирус гепатита В, количественное определение ДНК, ПЦР	ДНК HBV, кол.	811,10	780
Вирус гепатита С				
20	Вирус гепатита С, качественное определение РНК, ПЦР	РНК HCV, кач.	453,34	350
21	Вирус гепатита С, количественное определение РНК, ПЦР	РНК HCV, кол.	937,11	900
22	Определение генотипа вируса гепатита С, ПЦР	РНК HCV, генотип.	660,06	630
Хламидии				
35	Возбудитель хламидиоза (<i>Chlamydia trachomatis</i>), определение ДНК, ПЦР	ДНК Chl.trachom atis	303,02	230
36	Комплексное исследование на возбудителей хламидиоза (<i>Chlamydia trachomatis</i>), уреаплазмоза (<i>Ureaplasma species</i>), микоплазмоза (<i>Mycoplasma genitalim</i> , <i>Mycoplasma hominis</i>), ПЦР	ДНК Ch. trachoma tis/Ur.spp/M .genitalim/ M. hominis	518,96	450
Гонорея				
38	Комплексное исследование на возбудителей гонореи+трихомоноза, определение ДНК (соскоб), ПЦР	ДНК Tr. vaginalis/ N.gonorrhoe ae	370,62	340
Микоплазмы				
41	Возбудитель микоплазмоза (<i>Mycoplasma genitalim</i>), определение ДНК, ПЦР	ДНК M.genitaliu m	303,02	230
42	Возбудитель уреаплазмоза (<i>Ureaplasma species</i>), определение ДНК, ПЦР	ДНК U. species	303,02	230

№ п/п	Наименование медицинских услуг	Сокраще нное наименов ание	2013 г.	
			Исчислено в руб.	Утвер ждено в руб.
43	Количественное определение ДНК возбудителей уреоплазмоза (<i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Ureaplasma parvum</i> , <i>Mycoplasma hominis</i>), ПЦР	ДНК (<i>U.parvum</i> / <i>U.urealyticu</i> <i>m/M.homini</i> <i>s</i>)	502,24	500
	Вирус папилломы человека			
44	Вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска с определением типа, (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59), определение ДНК, ПЦР	ДНК ВПЧ генотип	601,50	570
45	Вирус папилломы человека 6 и 11 типа, определение ДНК, ПЦР	ДНК ВПЧ 6/11 тип	341,17	320
	Гарднерелла			
47	Бактериальный вагиноз (<i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Lactobacillus</i> sp.), количественное определение ДНК, ПЦР	Бак.вагиноз ,ПЦР	502,24	500
	Грибковые инфекции			
48	Возбудитель кандидоза, определение ДНК (ДНК <i>C.albicans</i>), ПЦР	ДНК <i>C.albicans</i>	318,79	230
49	Комплексное исследование на возбудителей кандидоза (<i>C.albicans</i> , <i>C. glabrata</i> , <i>C. krusei</i>), ПЦР	ДНК <i>C.albicans</i> , С. <i>glabrata</i> , <i>C.</i> <i>krusei</i>	502,24	400
	Цитомегаловирус			
54	Цитомегаловирус, определение ДНК, ПЦР	ДНК CMV	322,80	230
	Вирус простого герпеса			
57	Вирус простого герпеса I и II типа, определение ДНК, ПЦР	ДНК HSV I и II типа	322,80	230
58	Герпесвирусы (<i>Epstein-Barr virus</i> / <i>Cytomegalovirus</i> / <i>Human herpes virus VI</i>) количественное определение ДНК, ПЦР	ДНК EBV/CMV/ HHV6, кол.	500,09	470
	Пневмоциста			
59	Возбудитель пневмоцистоза, определение ДНК, ПЦР	ДНК <i>Pn.jiroveci</i>	622,70	590
	Туберкулез			
60	Возбудитель туберкулеза, определение ДНК, ПЦР	ДНК <i>M.tubercul</i> <i>osis</i> <i>coirmlx</i>	417,63	390