

**РКИБ**ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница  
имени профессора А.Ф. Агафонова»

Бактериологическая лаборатория ЛДЦ

Лист: 1

Порядок взятия и доставки отделяемого нижних дыхательных путей  
для бактериологического исследования

Всего листов: 4

**РИ 03-ЦБЛ-10-03-2024**

Экз.№	Должность	ФИО	Подпись/Дата
Разработал	Врач-бактериолог	Л.М.Сиразутдинова	 /01.07.2024
Утвердил	Заведующая лабораторией	М.Н.Белова	

## ПОРЯДОК ВЗЯТИЯ И ДОСТАВКИ ОТДЕЛЯЕМОГО НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**1. Вид клинического материала:** мокрота, трахеальный аспират, плевральная жидкость, бронхо-альвеолярный лаваж (БАЛ)

**2. Расходные материалы для взятия биопробы:** стерильный контейнер,

**3.1 Сбор свободно отделяемой мокроты** осуществляют натошак или не ранее двух часов после еды. Предварительно пациента просят почистить зубы и тщательно прополоскать рот кипяченой водой.

3.2 Больной делает несколько глубоких вдохов с задержкой дыхания на несколько секунд, затем с силой производит выдох, что способствует появлению продуктивного кашля и отделению мокроты. Пациент откашливает мокроту (не слюну!) в стерильный контейнер. Объем образца должен составить не менее 1-3 мл для взрослых (около 0,5-1 мл для детей).

3.3 Хранение образца в стерильной емкости:

– при комнатной температуре 20—25 °С – до **2 ч**;

– при температуре холодильной камеры 2—8 °С – до **24 ч**.

### **4 Индуцированная мокрота**

4.1 Манипуляцию проводят натошак после чистки зубов и полоскания полости рта водой. Перед процедурой взятия материала пациент получает сальбутамол через дозирующий ингалятор для предотвращения бронхоспазма. Затем в течение 15 мин через струйный небулайзер (аэрозольный аппарат) подается кислород со скоростью 5 л/мин с 5 мл 5%-го стерильного раствора NaCl.

4.2 После этого проводится постукивание по передней и задней стенкам грудной клетки с целью стимуляции отхождения мокроты. Пациента просят откашливать мокроту (не слюну!) в стерильный контейнер. Объем образца должен быть не менее 1-3 мл для взрослых (около 0,5- 1 мл для детей).

### **5 Трахеальный аспират**

5.1 Манипуляцию проводят натошак после чистки зубов и полоскания полости рта водой. Пациента просят сделать несколько глубоких вдохов. Это способствует появлению продуктивного кашля и очищению верхних дыхательных путей от мокроты.

5.2 После присоединения мукус-экстрактора через трубку-переходник к отсосу катетер для забора трахеального аспирата вводится в глотку через полость рта. Вследствие раздражения слизистой в области голосовой щели провоцируется кашлевой рефлекс и проводится извлечение трахеального содержимого через стерильный катетер (6 или 7 размера) с помощью отсоса. Материал переносят в стерильную емкость (контейнер).

**РКИБ**ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница  
имени профессора А.Ф. Агафонова»

Бактериологическая лаборатория ЛДЦ

Лист:2

Порядок взятия и доставки отделяемого нижних дыхательных путей  
для бактериологического исследования

Всего листов: 4

**РИ 03-ЦБЛ-10-03-2024**

Объем трахеального аспирата должен составлять не менее 3—5 мл для взрослых (около 1 мл для детей).

5.3 Хранение образца в стерильной емкости:

– при комнатной температуре 20—25 °С – до 2 ч;

– при температуре холодильной камеры 2—8 °С – до 24 ч.

### 6 Плевральная жидкость

6.1 Проведение чрескожной аспирации выполняет обученный специалист. Тщательно очищают выбранный участок кожи 70%-м раствором этилового спирта; затем дезинфицируют его 1—2%-м раствором йода или другим дезинфицирующим средством (разрешенным к применению для этих целей в установленном порядке) для предотвращения контаминации; избыток йода удаляют марлевой салфеткой, смоченной 70%-м спиртом, во избежание ожога кожи пациента.

6.2 Соблюдая правила асептики, выполняют чрескожную аспирацию для получения пробы плевральной жидкости. Удаляют пузырьки воздуха из шприца и немедленно переносят пробу в стерильную емкость. Рекомендуемый объем плевральной жидкости, который необходимо направить в лабораторию, составляет 10—15 мл.

6.3 Хранение образца:

в стерильной емкости:

-при комнатной температуре 20—25 °С – до 2 ч;

-при температуре холодильной камеры 2—8 °С – до 24 ч.

### 7 Пробы, полученные при бронхоскопии (БАЛ, соскоб с бронхов, биоптат легких)

7.1 Бронхоскопия выполняется в условиях стационара обученным специалистом согласно утвержденным НМД.

7.2 Собирают материал в стерильный контейнер. Объем БАЛ должен составлять не менее 3—5 мл для взрослых (около 1 мл для детей).

7.3 Хранение образца:

-при комнатной температуре 20—25 °С – до 2 ч;

-при температуре холодильной камеры 2—8 °С – до 24 ч.

### 8. Идентификация образца

8.1 Контейнеры маркируют любым способом (несмываемым маркером, этикетками и пр.), обеспечивающим точную идентификацию проб. На них обязательно указывается фамилия, инициалы пациента, вид биоматериала.

8.2 Каждый образец биопробы должен поступать в лабораторию в сопровождении направления на исследование, составленного врачом-клиницистом в программе ГИС ЭЗ РТ. В направлении должны быть указаны: ФИО пациента; дата рождения; медицинская организация (МО), отделение; диагноз; вид материала, посылаемого на исследование; вид исследования; дата обращения в МО; дата и время отбора материала; фамилия лица, производившего отбор материала.

8.3 Коды услуг:

A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы
A26.09.012	Микробиологическое (культуральное) исследование плевральной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы
A26.09.011	Микробиологическое исследование отделяемого нижних дыхательных путей получаемого при бронхоскопии на аэробные и



**РКИБ**

ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница  
имени профессора А.Ф. Агафонова»

Бактериологическая лаборатория ЛДЦ

Лист:3

Порядок взятия и доставки отделяемого нижних дыхательных путей  
для бактериологического исследования

Всего листов: 4

**РИ 03-ЦБЛ-10-03-2024**

факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы

#### 9 Условия транспортировки

9.1 Отобранный биоматериал доставить в лабораторию в течение 2 ч после взятия.

9.2 Если доставка биоматериала откладывается, допускается хранить **биоматериал** до момента транспортировки при +2+8 °С и доставлять при таком же температурном режиме в течение 24ч.

