

ОСНОВНИ КЛИНИЧНИ ПОКАЗАНИЯ ЗА МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ГОНОРЕЯ,
УРОГЕНИТАЛНА ХЛАМИДИЙНА ИНФЕКЦИЯ (УГХИ) И *Mycoplasma genitalium* [IV;C¹]

ПАЦИЕНТИ	ГОНОРЕЯ	УГХИ	<i>M. GENITALIUM</i>
Мъже	<ul style="list-style-type: none"> • Уретрит, дизурия • Остър епидидимо-орхит • Простатит/проктоколит • Конюнктивит 	<ul style="list-style-type: none"> • Уретрит, дизурия • Остър епидидимо-орхит • Проктит/проктоколит 	<ul style="list-style-type: none"> • Уретрит, дизурия • Остър епидидимо-орхит • Проктит/проктоколит • Рецидивиращи симптоми на уретрит след емпирично лечение с доксициклин²
Жени	<ul style="list-style-type: none"> • Вагинално течение и рисков фактор за СПИ³ • Пурулентен/мукопурулентен цервицит • Болки в корема и/или тазово възпалителна болест (ТВБ) • Диспаренурия, менорагия, интерменструално и посткоитално кървене • Стерилитет • Усложнения на бременността • Конюнктивит 	<ul style="list-style-type: none"> • Вагинално течение и рисков фактор за СПИ³ • Мукопурулентен цервицит • Болки в корема и/или ТВБ • Диспаренурия, менорагия, интерменструално и посткоитално кървене • Стерилитет • Усложнения на бременността 	<ul style="list-style-type: none"> • Вагинално течение и рисков фактор за СПИ³ • Мукопурулентен цервицит • Болки в корема и/или ТВБ • Диспаренурия, менорагия, интерменструално и посткоитално кървене • Стерилитет • Усложнения на бременността
Новородени ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Пурулентен конюнктивит • Пурулентен вулвовагинит 	<ul style="list-style-type: none"> • Атипична пневмония • Конюнктивит 	
Други	<ul style="list-style-type: none"> • Сексуален контакт с партньор с гонорея • Екстрагенитални проби (фарингеални, ректални) при анамнеза за орален, анален секс • При изследване за други СПИ 	<ul style="list-style-type: none"> • Сексуален контакт с партньор с УГХИ • Екстрагенитални проби (фарингеални, ректални) при анамнеза за орален, анален секс • При изследване за други СПИ 	<ul style="list-style-type: none"> • Сексуален контакт с партньор с <i>M. genitalium</i> • Екстрагенитални проби (фарингеални, ректални) при анамнеза за орален, анален секс • При изследване за други СПИ

¹ Ниво на доказателствата IV, степен на препоръка C

² При значителна част от пациентите с *M. genitalium*-уретрит симптомите персистират и след лечение с доксициклин

³ Сексуален контакт с партньор със СПИ; рисково сексуално поведение

⁴ При потвърждение на етиологията се изследват родителите

НАЧИНИ ЗА ВЗЕМАНЕ НА КЛИНИЧЕН МАТЕРИАЛ ЗА ДИАГНОСТИКА НА ГОНОРЕЯ, УРОГЕНИТАЛНА ХЛАМИДИЙНА ИНФЕКЦИЯ И *Mycoplasma genitalium*

Анатомична област и вид на материала	Начин на вземане на материала	Забележка
Уретра – мъже	Тампонът се въвежда в уретрата (2-3см) и леко се завърта за няколко секунди. Материал за микроскопско изследване се взема преди всички други проби, като предметното стъкло се изсушава на стайна температура	Уретрален секрет се взима с малък тампон Не се препоръчва при деца в предпубертетна възраст
Уретра – жени	При наличие на течение външното отверстие се почиства. Тампонът се въвежда в уретрата (1-2см) и леко се ротира за няколко секунди	Уретрален секрет се взима с малък тампон Не се препоръчва при деца в предпубертетна възраст
Ендоцервикс	Външното отверстие на цервикалния канал се почиства внимателно. Тампонът се въвежда в цервикалния канал (1-2 см), ротира се за 15 секунди и се изважда	Цервикални проби не се взимат от момичета в предпубертетна възраст. След екстирпация на матката материал се взема от уретрата и влагалището.
Влагалище ¹	Тампонът внимателно се въвежда във влагалището и материалът се взема от задната вагинална стена	Когато пациентът сам взема проба и при момичета в предпубертетна възраст
Конюнктивна	При наличие на гноен секрет, той се отстранява със стерилен памучен тампон. Долният клепач се придърпва и тампонът се прокарва по повърхността на конюнктивата по направление на вътрешния ъгъл	Процедурата понякога е болезнена, затова могат да се използват локални анестетици
Ректум	Тампонът се въвежда на дълбочина 2-3 см в канала, материал се получава от всичките стени на ректума по направление отвътре навън с кръгови движения	Материал се взема при прояви на проктит и анамнеза за анален секс
Назофаринкс	Тампонът се прокарва по задната стена на фаринкса до долния край на мекото небце, както и по повърхността на тонзилите	Материал се взема при анамнеза за орално-генитален секс
Урина ¹	Първа порция урина от пациента (първите 20-30 мл) след въздържание от уриниране поне 2 часа или сутрин след ставане	Подходящ клиничен материал при молекулярно-биологична диагностика

¹ Изследванията чрез молекулярно-биологични методи на вагинални проби и урина, самостоятелно взети от пациентите, са високо чувствителни и специфични

ТРАНСПОРТИРАНЕ И СЪХРАНЕНИЕ НА КЛИНИЧЕН МАТЕРИАЛ ЗА ДИАГНОСТИКА НА ГОНОРЕЯ,
УРОГЕНИТАЛНА ХЛАМИДИЙНА ИНФЕКЦИЯ И *MYCOPLASMA GENITALIUM*

АНАТОМИЧНА ОБЛАСТ НА ВЗЕМАНЕ НА МАТЕРИАЛ	МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ*	КУЛТУРЕЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ*	ИЗСЛЕДВАНЕ С МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧНИ МЕТОДИ***
Уретра - мъже	Предметното стъкло се слага в контейнер за транспортиране. При необходимост от съхранение за повече от 24 часа, пробата трябва да се фиксира(на ламъка на спиртна лампа/96 ⁰ етанол за 3 мин.	Тампонът се поставя в нехранителна полутечна транспортна среда Amies или Amies с въглен. В транспортната среда материалът може да се съхранява до 24 часа на стайна температура	Тампонът се поставя в подходяща транспортна среда (напр. 2-SP) или се транспортира в сух вид. Пробите могат се транспортират при температура на околната среда до 24 часа и да се съхраняват до 7 дни на 2-8°C
Ендоцервикс/уретра - жени			
Конюнктивна – новородени			
Фаринкс/тонзили/конюнктивна/ректум			
Вагина	////////////////////	////////////////////	
Урина – мъже и жени	////////////////////	////////////////////	

*ЗА ВИЗУАЛИЗИРАНЕ НА ИНТРАЦЕЛУЛАРНИ ГРАМ ОТРИЦАТЕЛНИ ДИПЛОКОКИ

**ЗА ИЗОЛИРАНЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ НА *NEISSERIA GONORRHOEAE*, ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА АНТИБИОТИЧНАТА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ НА ГОНОКОКИ

***ЗА МОЛЕКУЛЯРНА ДЕТЕКЦИЯ НА ДНК НА *NEISSERIA GONORRHOEAE*, *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* И/ИЛИ *MYCOPLASMA GENITALIUM*