

## **I. Остра вяла парализа (ОВП) - видове клинични материали и начини на вземане на проби за вирусологична диагностика**

**Две фекални проби**, взети в два последователни дни **от две отделни изхождания**, по възможност до 14 дни от появата на парализата, **най-добре в първите 1-2 дни**. Необходимото количество фекален материал е между 5-10 грама при солидна консистенция (размер колкото грахово зърно) или 3-5 мл при течна консистенция.

Материалът се поставя в стерилен фецес-контейнер, затваря се плътно и се надписва с имената на пациента и датата на вземане на пробата. Фекалната маса се събира от недезинфекцирани гърнета, подлоги и други, тъй като дезинфектантите допринасят за инактивиране на вирусите и за намаляване на вирусния титър в пробата. Фекалните маси, събрани от различни по време изхождания, се поставят в **отделни фецес-контейнери** и се опаковат в плътно затворен найлонов плик. Така събраните проби се съхраняват в хладилник при температура от +4° до +8°С до предоставянето им на РЗИ, ако транспортирането до лабораторията ще се осъществи до 72 часа от вземането на пробата. Ако транспортът не може да се осъществи в рамките на 72 часа, пробите се замразяват на -20° С.

При невъзможност за набиране на фекална проба до 7-тия ден от началото на парализата поради тежко състояние на пациента и/или липса на дефекация се допуска вземането на **ректален смив** за диагностични цели. Пробата за ректален смив се взема със стерилен сух или навлажнен със стерилен физиологичен разтвор памучен тампон, който се поставя в стерилен фецес-контейнер с малко количество транспортна среда (физиологичен разтвор или друг безцветен изотоничен разтвор).

Клиничните материали се транспортират в деня на вземане на втората фекална проба в хладилни чанти с охладители. Охладителите предварително са замразени при -20°С. Оптимална температура за транспорт на вирус-съдържащи материали е 4-8°С.

При невъзможност за вземане на втора фекална проба до 48-мия час от вземането на първата, първата фекална проба се транспортира, а втора се взема при първа възможност, но не по-късно от 14-тия ден от началото на парализата и се транспортира в същия ден.

## **II. При съмнение за ентеровирусна невроинфекция – видове клинични материали и начини на вземане на проби за вирусологична и серологична диагностика**

**Въпреки своето наименование ентеровирусите много рядко се свързват с гастро/ентероколитен синдром.**

При съмнение за ентеровирусна инфекция най-подходящите клинични проби са **фекалната и ликворната**. Взимат се възможно най-скоро след появата на неврологични симптоми.

Необходимото количество **фекален материал** е между 5-10 грама при солидна консистенция (размер колкото грахово зърно) или 3-5 мл при течна консистенция. Фекалната маса се събира от недезинфекцирани гърнета, подлоги и други, тъй като дезинфектантите допринасят за инактивиране на вирусите и за намаляване на вирусния титър в пробата. Така събраните проби се съхраняват в хладилник при температура от +4° до +8 °С (за не повече от 72 часа от вземането) и се транспортират в хладилни чанти с охладители. Охладителите предварително са замразени при -20°С. Оптимална температура за транспорт на вирус-съдържащи материали е 4-8°С.

**Ликворната проба** трябва да е в стерилен **контейнер, който не допуска изтичане** (епруветка тип „Епендорф“, криоепруветка с капаче на винт и др. под., **но не** пеницилиново шишенце с гумена тапа или фецес-контейнер!)! Оптималното количество е 0,5-1 мл. Съхранява се в хладилник при температура от +4° до +8 °С (за не повече от 72 часа от вземането) и се транспортира в хладилна чанта с охладители. При невъзможност за бърз транспорт в рамките на 72 часа, пробите се замразяват на -20°С.

**Серумна проба** –взимането на кръвта да е **не по-рано от 5-7 дни след появата на симптомите**.

Доказването на ентеровирус в ликвор е сигурно доказателство за ентеровирусна етиология, докато доказването единствено във фецеса дава само косвена вероятност за причинителя. **В случай на откриване на вируса само във фецеса, но не и в ликвора, диганозата би могла да се потвърди чрез серологично изследване на две серумни проби, взети съответно в острия (5-7 дни от появата на симптомите) и в рековалесцентния стадий на заболяването (20 дни след появата).**

**III. Вирусни чревни инфекции, проявяващи се с ентероколитен синдром** (норовируси ротавируси, чревни аденовируси и др.) – видове клинични материали и начини на вземане на проби за вирусологична диагностика.

При съмнение за вирусна чревна инфекция най-подходящата клинична проба е **фекалната**.

Норовируси могат да се доказват и в **повърнати материи**.

Необходимото количество материал е около 1-2 мл при течна консистенция и няколко (3-5) грама при твърда. И тук важи правилото фецеса да се събира от недезинфекцирани гърнета, подлоги и други. Пробите се съхраняват в **много добре предпазен от изтичане фецес-контейнер** (с капачка на винт и допълнително облепване с водонепроницаема лепенка) в хладилник при температура от +4° до +8°С и се транспортират в хладилни чанти с охладители. При транспорт на повече от една проби е необходимо да се вземат допълнителни мерки за предотвратяване на изтичане на пробите и взаимното им контаминиране.

