


Правила забора материала для микробиологического исследования

Исследование на микрофлору при инфекциях уха.

Поражение наружного уха	<ol style="list-style-type: none">1. При поражении наружного уха проводят обработку кожи наружного слухового хода или ушной раковины (в зависимости от очага инфекции) 70% спиртом с последующим промыванием стерильным физиологическим раствором.2. Отделяемое из очага собирают стерильным одноразовым тампоном и помещают в пробирку с транспортной средой.
Поражение среднего уха	<ol style="list-style-type: none">1. При поражении среднего уха образцом для исследования является экссудат полости среднего уха.2. Образец получают при тимпаноцентезе.3. Пунктаты доставляют в лабораторию в закрытом шприце с предварительно удаленным воздухом.4. Тимпаноцентез барабанной перепонки проводится для микробиологической диагностики инфекций среднего уха только у пациентов с хроническим средним отитом или детей в возрасте до 3 лет в случаях неэффективности проводимой терапии.<ul style="list-style-type: none">○ для получения пробы следует очистить наружный слуховой канал с помощью тампона, смоченного 70% этиловым спиртом и с последующей обработкой стерильным физраствором.○ используя аспирацию шприцом, соберите жидкость из барабанной полости. В лабораторию пробу доставляют в стерильном пластиковом контейнере с завинчивающейся крышкой или в закрытом шприце с предварительно удаленным воздухом;○ если барабанная перепонка повреждена, материал собирают тампоном (после дезинфекции наружного слухового прохода). Затем тампон помещают в стерильную пластиковую пробирку с транспортной средой. <p>Обратите внимание! Мазки из зева, мазки из носа не могут быть использованы для микробиологического исследования при поражении среднего уха.</p>
Пробы при тонзиллофарингите (ангине)	<ol style="list-style-type: none">1. Мазок из зева (глотки), следует брать до еды или через 2-3 часа после приема пищи.2. Для получения пробы следует использовать шпатель для языка и тампон согласно следующей методике:<ul style="list-style-type: none">○ одной рукой прижмите язык пациента стерильным шпателем;○ другой рукой соберите материал, поочередно обрабатывая тампоном правую миндалину, правую небную дугу, левую миндалину, левую небную дугу, язычок, на уровне язычка коснитесь тампоном задней стенки глотки.



	<p>○ при взятии пробы со слизистой зева (глотки) следует избегать касания тампоном слизистых оболочек щек, языка, десен, губ.</p> <p>3. Нельзя ни в коем случае собирать материал из зева при воспаленном надгортаннике, так как проведение процедуры может привести к респираторной обструкции.</p>
Исследование на микрофлору мокроты.	
Пробы при пневмонии	<p>Свободно отделяемая мокрота (предпочтительно утренняя порция)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перед сбором пробы пациент, если это возможно, должен почистить зубы и сполоснуть рот и горло водой; 2. предупредите пациента, чтобы он не собирал в контейнер слюну или носоглоточное отделяемое; 3. проба мокроты, полученная в результате откашливания, собирается в стерильный пластиковый контейнер с завинчивающейся крышкой и пробу передают в лабораторию; 4. хранение образца допускается в течение суток с момента сбора при температуре 2-8 С.
Исследование на микрофлору при инфекциях глаз.	
Пробы при инфекциях глаз (конъюнктивит и блефароконъюнктивит)	<ol style="list-style-type: none"> 1. накануне, за 6-8 часов (на ночь) у пациентов в стационаре отменяют все медикаменты и процедуры; 2. пробы с конъюнктивы поражённого глаза собирают с помощью стерильного хлопкового тампона; 3. пробы собирают путём соскоба с поверхности нижней части конъюнктивы и сводом инфицированного глаза; 4. при проведении манипуляции глаз должен быть открыт; 5. внимательно следите за тем, чтобы при сборе пробы не касаться ресниц; 6. пробирки с мазками из каждого глаза помечают соответственно «правый» и «левый» и отправляют в лабораторию; 7. образцы следуют получать до использования местных анестетиков;
Исследование на микрофлору при инфекциях кожи.	
Ожоги	<ol style="list-style-type: none"> 1. Иссеките небольшие (3-4 мм) кусочки ткани для количественного определения обсемененности очага; 2. иссеченные кусочки ткани немедленно поместите в стерильный пластиковый контейнер с плотно закрывающейся крышкой; 3. для предотвращения высыхания пробы добавьте в контейнер 1-3 капли стерильного физиологического раствора; 4. передайте материал в лабораторию не позднее двух часов с момента забора. 5. При заборе материала с использованием тампона и

	<p>транспортной среды Амиеса, доставка в лабораторию возможна в течении 24 часов.</p> <p>6. Надо иметь в виду, что при наличии системных признаков инфекции у ожоговых больных необходимо проводить забор образцов крови для микробиологического исследования.</p>
Гнойные раны	<ol style="list-style-type: none"> 1. перед взятием материала кожу вокруг раны предварительно тщательно обработайте 70 % этиловым спиртом или другим антисептиком, имеющимся в отделении; 2. сухой стерильной салфеткой с поверхности раны удалите некротические массы, детрит, гной; 3. после обработки раны одновременно стерильным тампоном произведите взятие материала круговыми вращательными движениями от центра к периферии, плотно прижимая тампон к поверхности раны; при этом стараясь добиться максимальной нагрузки тампона материалом, вплоть до полного его насыщения; 4. нагруженный материалом тампон поместите в пробирку, из которых он был извлечен; 5. передайте материал в лабораторию.
Исследование на микрофлору мочи.	
<p>Общие правила</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. для анализа пробы мочи при естественном мочеиспускании используется только средняя утренняя порция, поскольку первая порция удаляет комменсалов, возможно находящихся в уретре; 2. перед сбором пробы необходимо тщательно промыть наружные половые органы и область заднего прохода теплой кипяченой водой; особое внимание при этом следует уделять обработке отверстия мочеиспускательного канала у мужчин (преддверия влагалища – у женщин) для снижения контаминации пробы; 3. для проведения обработки нельзя использовать дезинфектанты, так как при попадании в пробу, они могут ингибировать рост микроорганизмов; 4. пробу следует передать в лабораторию не позднее 2 ч с момента сбора; 5. для микробиологического исследования нельзя использовать образец, приготовленный из суточной мочи.
Сбор свободно выпущенной мочи у женщин	<ol style="list-style-type: none"> 1. следует тщательно промыть отверстие мочеиспускательного канала и область преддверия влагалища, а также промежность и область заднего прохода мыльной водой или жидким мылом, сполоснуть теплой кипяченой водой, высушить чистой (стерильной) марлевой салфеткой; 2. отверстие влагалища необходимо закрыть стерильным ватным тампоном;

	<ol style="list-style-type: none"> 3. наружные половые губы должны находиться на расстоянии друг от друга в процессе мочеиспускания; 4. небольшое количество мочи спускается в специальную посуду для утилизации, не прекращая при этом мочеиспускания; 5. собирается средняя порция мочи (20-30 мл) в стерильный пластиковый контейнер с завинчивающейся крышкой.
Сбор свободно выпущенной мочи у мужчин	<ol style="list-style-type: none"> 1. следует тщательно вымыть теплой мыльной водой пенис и оттянутую крайнюю плоть, а также промежность и область заднего прохода и высушить чистой (стерильной) марлевой салфеткой; 2. при мочеиспускании необходимо держать крайнюю плоть оттянутой для предотвращения контаминации пробы мочи микроорганизмами кожи; 3. небольшое количество мочи спускается в специальную посуду для утилизации, не прекращая при этом мочеиспускания; 4. собирается средняя порция мочи (20-30 мл) в стерильный пластиковый контейнер с завинчивающейся крышкой.
Сбор свободно выпущенной мочи у новорожденных и маленьких детей.	
у девочек	<ol style="list-style-type: none"> 1. тщательно промойте наружное отверстие мочеиспускательного канала, а также промежность и область заднего прохода теплой мыльной водой или жидким мылом, сполосните теплой кипяченой водой, высушите стерильной марлевой салфеткой; 2. усадите ребенка на колени мамы или медицинской сестры; 3. держите наружные половые губы на расстоянии друг от друга в процессе мочеиспускания; 4. спустите небольшое количество мочи в специальную посуду для утилизации; 5. соберите среднюю порцию мочи (10-15 мл) в специальный пластиковый контейнер с завинчивающейся крышкой;
у мальчиков	<ol style="list-style-type: none"> 1. пенис и оттянутую крайнюю плоть вымойте теплой мыльной водой (водой с мылом) и сполосните теплой кипяченой водой, высушите стерильной марлевой салфеткой; 2. усадите ребенка на колени мамы или медицинской сестры; 3. при мочеиспускании держите крайнюю плоть оттянутой для предотвращения контаминации пробы мочи микроорганизмами кожи; 4. спустите небольшое количество мочи в специальную посуду для утилизации; 5. соберите среднюю порцию мочи (10-15 мл) в специальный пластиковый контейнер с

	завинчивающейся крышкой;
Исследование на микрофлору при инфекциях мочеполовых органов у женщин.	
Сбор проб из влагалища.	<ol style="list-style-type: none"> 1. для объективизации наличия инфекции влагалища и выявления этиологического агента нельзя посылать в лабораторию материал, собранный из его переднего свода, так как эта проба, как правило, отражает только микрофлору промежности; 2. материал для анализа в микробиологической лаборатории необходимо получить до проведения мануального исследования; 3. после введения зеркала, пробу собирают стерильным тампоном; материал собирают со слизистой оболочки заднего свода или с ее патологически измененных участков; 4. тампон помещают в стерильную пробирку для доставки в лабораторию.
Сбор проб из цервикального канала.	<ol style="list-style-type: none"> 1. после обнажения шейки матки в зеркалах тщательно очищают шейку от секретов влагалища и слизи с помощью ватного тампона, смоченного стерильным физиологическим раствором или стерильной водой; 2. после этого щеточку (стерильный тампон) осторожно вводят в цервикальный канал на глубину 1-1,5 см, не касаясь стенок влагалища; 3. вращая любым из перечисленных выше инструментов несколько раз вокруг оси, захватывают материал: клетки, экссудат по периметру цервикального канала; 4. материал помещают в пробирку с транспортной средой.
Сбор пробы из уретры	<ol style="list-style-type: none"> 1. соберите материал не ранее чем через 2 ч после мочеиспускания; 2. стимулируйте выделения легким массажем уретры через влагалище; 3. соберите отделяемое стерильным тампоном; 4. поместите тампон в пробирку с транспортной средой и передайте материал в лабораторию.
Сбор пробы с наружных половых органов	<ol style="list-style-type: none"> 1. очистите поверхность очага воспаления стерильным физиологическим раствором; если на ране образовалась корочка, удалите ее; 2. проведите выскабливание повреждения до появления серозной жидкости; 3. удалите жидкость и остатки ткани стерильной марлевой салфеткой, стараясь избежать кровотечения; 4. прижимайте основание раны до тех пор, пока не появится прозрачная жидкость; 5. соберите воспалительный экссудат стерильным тампоном и поместите в транспортную среду;

<p>При получении проб из воспаленной бартолиновой железы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. следует деконтаминировать кожу и аспирировать материал из бартолинова протока; 2. снять иглу, плотно закрыть шприц стерильной резиновой пробкой и отправить в лабораторию.
<p>Исследование на микрофлору при инфекциях мочеполовых органов у мужчин.</p>	
<p>Общие правила</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. для дифференциальной диагностики инфекций мочеполовой сферы у мужчин в лабораторию направляют 4 вида материала от каждого пациента: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 пробы мочи и; ○ 1 проба эякулята; 2. все собранные в стерильные емкости пробы одновременно (вместе) доставляют в лабораторию.
<p>Сбор пробы из уретры:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. тщательно вымойте наружные половые органы и промежность теплой кипяченой водой с мылом, сполосните теплой кипяченой водой; просушите стерильной марлевой салфеткой (необходимо для предотвращения дополнительной контаминации); 2. соберите пробу не ранее, чем через 2 часа после мочеиспускания; 3. введите специальный стерильный тампон на 3-4 см в дистальный отдел уретры; 4. осторожно вращая тампон вокруг оси, оставьте его в уретре на 2-3 секунды; 5. извлеките тампон, и поместите его в стерильную пробирку с транспортной средой и передайте в лабораторию.
<p>Сбор пробы секрета предстательной железы (неинвазивный метод)</p>	<p>Для микробиологического подтверждения диагноза «простатит» используют метод Meares-Stamey (так называемая «четырёхстаканная проба»):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. за 30 минут до начала исследования пациент должен выпить 400 мл жидкости; 2. тщательно вымойте наружные половые органы, промежность и область заднего прохода теплой кипяченой водой с мылом, сполосните теплой кипяченой водой и просушите стерильной марлевой салфеткой (необходимо для предотвращения дополнительной контаминации); 3. соберите первую пробу мочи до массажа предстательной железы: для получения материала первая порция мочи при естественном мочеиспускании в количестве 10-15 мл собирается в стерильный контейнер; 4. вторая порция мочи собирается во второй контейнер в количестве 10-15 мл; 5. врач-уролог в стерильной перчатке производит пальцевый массаж простаты через прямую кишку; 6. полученный секрет простаты собирается в стерильный пластиковый контейнер с завинчивающейся крышкой;

	<p>если материала мало, соберите пробу на тампон, образец промаркируйте ИПС (индуцированный простатический секрет);</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. после массажа пациент должен помочиться в стерильный пластиковый контейнер с закручивающейся крышкой – третья проба мочи; 8. пробы клинического материала доставьте в лабораторию;
Исследование на микрофлору грудного молока.	
<p>Сбор пробы грудного молока:</p> 	<p>Для сбора грудного молока необходимы два стерильных контейнера – отдельный для каждой молочной железы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контейнеры подписать: «левая молочная железа», «правая молочная железа» 2. Непосредственно перед сцеживанием молока руки и молочные железы нужно как следует вымыть с мылом и просушить чистой, проглаженной индивидуальной для каждой груди салфеткой. 3. Затем, первую порцию молока из каждой молочной железы сцедить в раковину, а вторую (около 5-10 мл) в заранее приготовленную емкость. 4. Пробы грудного молока необходимо доставить в бактериологическую лабораторию для диагностики в течение двух часов с момента сбора.
<p>Сбор пробы для исследования кала на дисбактериоз кишечника.</p> 	<p>Основным способом диагностики дисбактериоза является микробиологический метод, при котором производят качественную и количественную оценку облигатных, условно-патогенных и патогенных микроорганизмов в кале.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кал должен быть свежесобраным, из последней порции(утренний). 2. Кал собирается в одноразовый стерильный контейнер (с ложечкой и закручивающейся крышкой) в количестве не более 1/3 объема контейнера. 3. Материал доставляется для исследования в течение 3 часов с момента сбора биоматериала. На контейнере необходимо указать вашу фамилию, инициалы, дату рождения, дату и время сбора материала, запись должна быть сделана разборчивым почерком.
Исследование на микрофлору крови на стерильность.	
<p>Провести отбор проб</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отбор проб крови на стерильность производят 2 человека у постели больного или в процедурном кабинете, 2. Обработать кожу над пунктируемой веней антисептиком дважды (см. инструкции по применению антисептика), подождать, чтобы антисептик испарился; 3. Пальпировать сосуд после обработки кожи не допускается! 4. При процедуре взятия крови на стерильность пользоваться стерильными одноразовыми перчатками, 5. после полного высыхания антисептика

	<p>произвести забор крови в количестве 10 – 20 мл (для 2-х флаконов) стерильным шприцем или с использованием систем для взятия крови с соблюдением всех правил асептики.</p>
<p>Забор материала с целью исследования на возбудителей кишечных инфекций (на шигеллы, сальмонеллы, энтеропатогенные эшерихии).</p>	
<p>От больных с открытого стула</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Материал для бактериологического исследования целесообразно брать до начала антибиотико-терапии. 2. Судна, горшки и другие емкости для сбора испражнений должны быть тщательно вымыты и лишены следов дезинфицирующих средств. 3. Испражнения собирают сразу после дефекации из судна, горшка, специального лотка или с пеленки с помощью стерильной проволочной петли или ватного тампона. При наличии в испражнениях патологических примесей (слизь, хлопья, гной) их следует включить в отбираемую пробу. 4. Нативные испражнения, не помещенные в консервант, суспендируют в транспортной среде (физиологический раствор) в соотношении 1:5 или 1:10 и доставляют в бактериологическую лабораторию не позднее 2 часов после взятия. 5. При использовании консервантов, материал пригоден для исследования в течение 12 - 24 часов. 6. Объем испражнений, вносимых в консервант, не должен превышать 1/3 его объема, после внесения в пробирку испражнения следует перемешать. 7. Материал, помещенный в консервант, сохраняют до начала исследования при 4 - 6 °С.
<p>При обследовании с профилактической целью</p>	<p>Материал для бактериологического исследования можно получить непосредственно из прямой кишки с помощью ректальных тампонов, а так же специальных проволочных петель, помещенных в транспортную среду или в консервант.</p>
<p>Забор материала при исследовании на дифтерию.</p>	
<p>Мазки из зева и носа.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Материал из зева и носа берут отдельными сухими стерильными тампонами, натошак или не ранее, чем через 2 ч после еды, а также до применения полоскания или других видов лечения. Взятие материала осуществляют при хорошем освещении, с использованием шпателя, не касаясь тампоном языка и внутренних поверхностей щек и зубов. Одним тампоном собирают материал с участков ротоглотки – миндалин, дужек мягкого неба, небного язычка, при необходимости – с задней стенки глотки. При наличии налетов патологический материал следует брать с границы пораженных и здоровых тканей, слегка нажимая на них тампоном. 2. Для взятия материала из носа используют другой тампон, который вводят глубоко сначала в один, а

потом в другой носовой ход, собирая материал со стенок и перегородки носа, при этом не касаясь крыльев носа снаружи.

3. Доставка материала в бактериологическую лабораторию должна осуществляться в течение 3 часов с момента забора. В холодное время года для предотвращения замерзания исследуемый материал доставляют в бактериологическую лабораторию в сумках – термосах.

4. При невозможности доставки исследуемого материала в баклабораторию в установленные сроки (не позднее 3 ч) или проведения обследования в ЛПО во второй половине дня материал из ротоглотки (зева) и носа засевают «площадкой» с последующим рассевом на одну чашку Петри с питательной средой, разделенной пополам («чашечный метод»). После этого посеvy помещают в термостат при 37 °С до утра следующего дня, после чего доставляют в сумках-термосах в баклабораторию (с указанием времени посева материала).

5. При невозможности организовать посев материала «чашечным методом» допускается засеивать материал в пробирки с транспортной средой для сохранения и подращивания возбудителя дифтерии, которая готовится в лабораторных условиях согласно нормативно-методической документации.

6. Не допускается использование коммерческих транспортных сред, предназначенных для исследования на микрофлору ротоглотки и носа, в связи с тем, что состав этих сред не удовлетворяет условиям культивирования возбудителя дифтерийной инфекции, что приводит к потере патологического материала.

7. В случае использования транспортной среды, приготовленной в лабораторных условиях, согласно нормативной документации, материал собирают сухим тампоном, опускают в пробирку со средой и следят за тем, чтобы пробка тампона не намокала.

8. Следует учитывать, что применение транспортной среды увеличивает срок выдачи окончательного ответа на одни сутки, так как после подращивания в термостате при 37 °С на утро следующего дня материал доставляется в баклабораторию для последующего посева на чашки Петри с селективной питательной средой.

9. Незасеянные (чистые) чашки Петри с питательной средой и пробирки с транспортной средой доставляются в ЛПО из баклабораторий.

10. Хранение питательных сред в ЛПО осуществляется в холодильнике при 4—6 град.С; чашки со средой – не более трех дней; пробирки с транспортной средой – не более 10 дней.

Забор материала на коклюш.

<p>Взятие материала заднеглоточным тампоном.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Исследуемым материалом является слизь из верхних дыхательных путей, осаждающаяся при кашле на задней стенке глотки. 2. Взятие материала заднеглоточным тампоном проводят натошак или через 2-3 часа после еды. 3. Для взятия материала используют два вида тампонов, предварительно изогнутых под тупым углом (до его стерилизации): сухой и увлажненный. 4. Материал, взятый сухим тампоном, засевают немедленно на одну из рекомендуемых питательных сред, а при взятии материала увлажненным тампоном его доставляют для посева в лабораторию, но не позднее 2-4 часов после взятия материала. 5. Методика взятия материала: медицинский работник левой рукой фиксирует с помощью шпателя корень языка, а правой вводит тампон в полость рта, продвигая его за корень языка. Тампон не должен касаться слизистой щек, языка и миндалин. Кончиком тампона и выпуклой его частью касаются задней стенки глотки, проводя по ней справа - налево 2-3 раза. Затем также осторожно над шпателем извлекают тампон из полости рта. 6. Сначала материал берут сухим тампоном, так как это стимулирует кашель и повышает возможность выделения возбудителя при взятии материала вторым влажным тампоном. Посев материала осуществляют на две чашки со средой КУА (бордетеллагар).
<p>Взятие материала «кашлевыми пластинками»</p>	<p>Взятие материала «кашлевыми пластинками»: производят на две чашки со средой КУА (бордетеллагар). Во время приступа кашля левой рукой снимают крышку чашки, а правой подносят ее ко рту на расстоянии 10-12см так, чтобы капельки слизи из дыхательных путей попали на поверхность среды. Чашку в таком положении держат некоторое время (в течение 6-8 кашлевых толчков). Затем чашку со средой КУА (бордетеллагар) закрывают и доставляют в лабораторию.</p>
<p>Забор материала на менингококковую инфекцию.</p>	
<p>Ликвор.</p>	<p>Свежевзятый ликвор из шприца без иглы над спиртовкой вносят в стерильную, желательно центрифужную пробирку в количестве 1-2 мл. Ликвор для исследования немедленно доставляют в лабораторию, где тотчас, пока спинномозговая жидкость теплая, ее подвергают анализу, т.к. некоторые микроорганизмы, например, <i>N. meningitidis</i>, при охлаждении погибают. При отсутствии такой возможности материал сохраняют при 37 0С в термостате в течение нескольких часов. Для пересылки материала используют изотермальные транспортные контейнеры, грелки, термос или любую другую упаковку, где поддерживается температура около 37 0С. Спинно-мозговую жидкость отбирают у больного при пункции</p>

	<p>в объеме 2,0—5,0 мл на этапе поступления в стационар до начала антибиотикотерапии с соблюдением правил асептики. Ликвор после пункции распределяют для исследования следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1,0 мл направляют в клиническую лабораторию для проведения общего ликворологического и цитологического исследования; • 0,2 мл направляют для постановки полимеразной цепной реакции, которую выполняют в лабораториях, специально оснащенных всем необходимым для проведения такого рода исследований и имеющих разрешение на данный вид деятельности в установленном порядке; • 1,0 мл направляют для первичного бактериологического посева (если не сделан в отделении при пункции), бактериоскопии и серологических исследований; • 0,5 мл ликвора засевают в среду обогащения (в 5,0 мл 0,1 %-го полужидкого питательного агара) непосредственно у постели больного и далее хранят при 37 град. С в условиях термостата до доставки в лабораторию.
Кровь	<p>Кровь отбирают из вены при поступлении больного в стационар с соблюдением правил асептики и до начала антибиотикотерапии. Образцы распределяют следующим образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. для бактериологического посева на гемокультуру отбирают – 5,0—10,0 мл крови у взрослых; 2,0—5,0 мл – у детей и 1,0—2,0 мл – у новорожденных и детей неонатального периода; 2. несколько капель крови наносят на предметное стекло для приготовления препарата «толстой капли» крови.
Назофарингеальная слизь	<p>Назофарингеальную слизь с задней стенки глотки берут натошак или через 3—4 часа после еды стерильным ватным тампоном. Материал берут с обязательным надавливанием шпателем на корень языка для наиболее полного открытия глоточного отверстия. Тампон, согнутый под углом 120° вводят ватным концом сверху за мягкое небо в носоглотку и проводят 2—3 раза по задней стенке. При извлечении из носоглотки тампон не должен касаться окружающих тканей (зубы, слизистая щек, язык, небный язычок). После извлечения из носоглотки содержащуюся на тампоне слизь засевают на чашки (сывороточный агар и сывороточный агар с линкомицином) или помещают в транспортную среду для немедленной доставки в лабораторию.</p>