



Взятие материала для бактериоскопического исследования

Как правило, врач должен производить забор материала не только для проведения микроскопии, но и для других лабораторных исследований. Поэтому важно знать, что наиболее информативным является начальный материал, полученный при наличии следующих условий:

У пациента имеется инфекция с клиническими симптомами

Пациент не получал антибиотикотерапии предшествующие 7-8 дней

Пациент не получал локального лечения предшествующие 48-78 часов

Пациент не имел сексуальных контактов и не мочился в течение предшествующих 2-3 часов

Пациентка не проводила спринцеваний влагалища в течение последних 24 часов.

Материал взят на 10-14 день менструального цикла, если не имеется физиологического подъема числа лейкоцитов или кровоточивости

Несоблюдение перечисленных условий следует учитывать при интерпретации результатов микроскопии.

Материал из уретры берется посевной петлей величиной 1 μ l либо в первую очередь до всех прочих проб, либо после произведения забора материала на исследование в отношении гонореи. Посевную петлю следует ввести в уретру на глубину 2-3 см, держа петлю горизонтально на уровне своих глаз. Не рекомендуется производить круговые/вращательные движения. При выемке петли из уретры следует слегка на- давить на латеральную стенку дистальной части уретры.

Материал из влагалища берется до взятия всех прочих проб ватным тампоном или посевной петлей величиной 10 микрол. При большом количестве выделений и подозрении на трихомоноз или кандидоз материал следует брать с задней складки влагалища (fornix posterior), где концентрация возбудителей максимальная. Если количество выделений невелико, то сбор материала производится со стенки влагалища.

Материал из шейки матки берется либо в первую очередь до всех прочих проб, либо после произведения забора материала на исследование в отношении гонореи. Получить репрезентативный материал из канала шейки матки достаточно трудно:

если очищать шеечную слизь большим ватным тампоном, то существует вероятность загрязнения материала вагинальными клетками.

с другой стороны при интенсивном очищении цервикального канала маленькими тампонами остается слишком мало материала для микроскопии.

для получения лучшего результата материал следует брать как из канала шейки матки, так и с самой шейки. легким поскобливанием по шейке матки концом стандартного гинекологического шпателя произвести забор материала и перенести его на один конец предметного стекла.

эндоцервикальный материал берется смоченным в физиологическом растворе тампоном или цитологической щеточкой ротирующими движениями (несколько раз вращение по кругу) с глубины канала 1-2 см. материал наносится на другой конец предметного стекла.

У каждого пациента рекомендуется взять материал на 2 предметных стекла, так как при оценке препарата необходимо использовать два различных метода окраски.

Идеальный препарат является однослойным, что дает возможность точнее оценить морфологию элементов, так и их количество в поле зрения. Также однослойный препарат позволяет улучшить качество микроскопирования. Толстый многослойный препарат может окраситься неоднородно, что создает дополнительные проблемы при оценке окраски микроорганизмов.

Материал, взятый петлей, переносится на предметное стекло движениями вперед-назад, при этом петля должна быть параллельна предметному стеклу и на нем должна остаться видимая глазом полоса.

Материал, взятый тампоном, для получения лучшего результата наносится на предметное стекло тонким слоем раскатывающими движениями.

Материал нанесенный на стекло, сушится на воздухе.

Высушенный материал необходимо фиксировать в 95-96% этаноле не менее 30 минут или же использовать специальный фиксирующий аэрозоль. Разбрызгивать аэрозоль следует на расстоянии 20-30 см от предметного стекла.

Забор материала для гинекоцитологического исследования

Материал для проведения анализа берется с экто- и эндоцервикса шейки матки. До взятия материала следует удалить слизистую пробку с поверхности шейки матки (большое количество слизи затрудняет оценку взятой пробы).

Для взятия материала рекомендуется использовать два следующих инструмента: шпатель и специальную эндоцервикальную цитологическую щеточку.

Для взятия материала из эктоцервикса поверните пластиковый шпатель на один полный оборот (360°) по часовой стрелке (рисунок 5).

Эндоцервикальный материал берется со слизистой цервикального канала специальной эндоцервикальной цитологической щеточкой, поворачивая ее на 90 градусов (рисунок 6).

Рисунок 5. Взятие материала с эктоцервикса (шпателем)

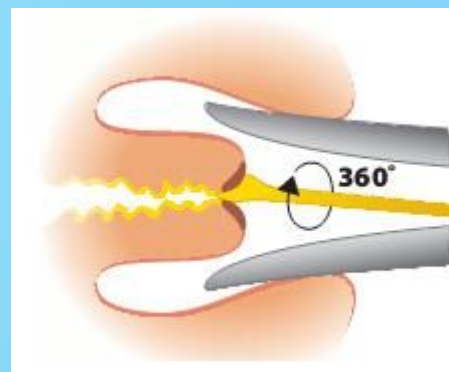
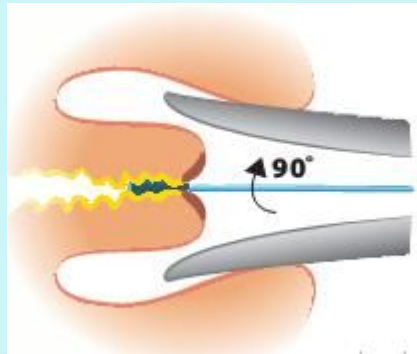


Рисунок 6. Взятие материала с эндоцервикса (специальной эндоцервикальной цитологической щеточкой)

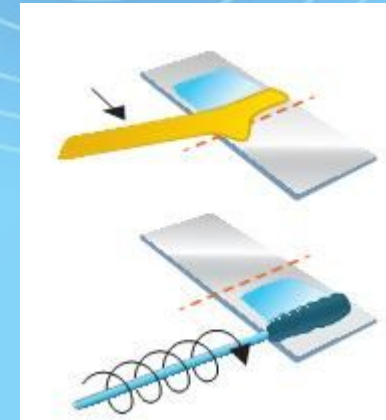


Полученный материал (экто- и эндоцервикальный) наносится на одно предметное стекло (рисунок 7):

Материал на шпатель с эктоцервикса наносится одним движением тонким слоем на один край предметного стекла.

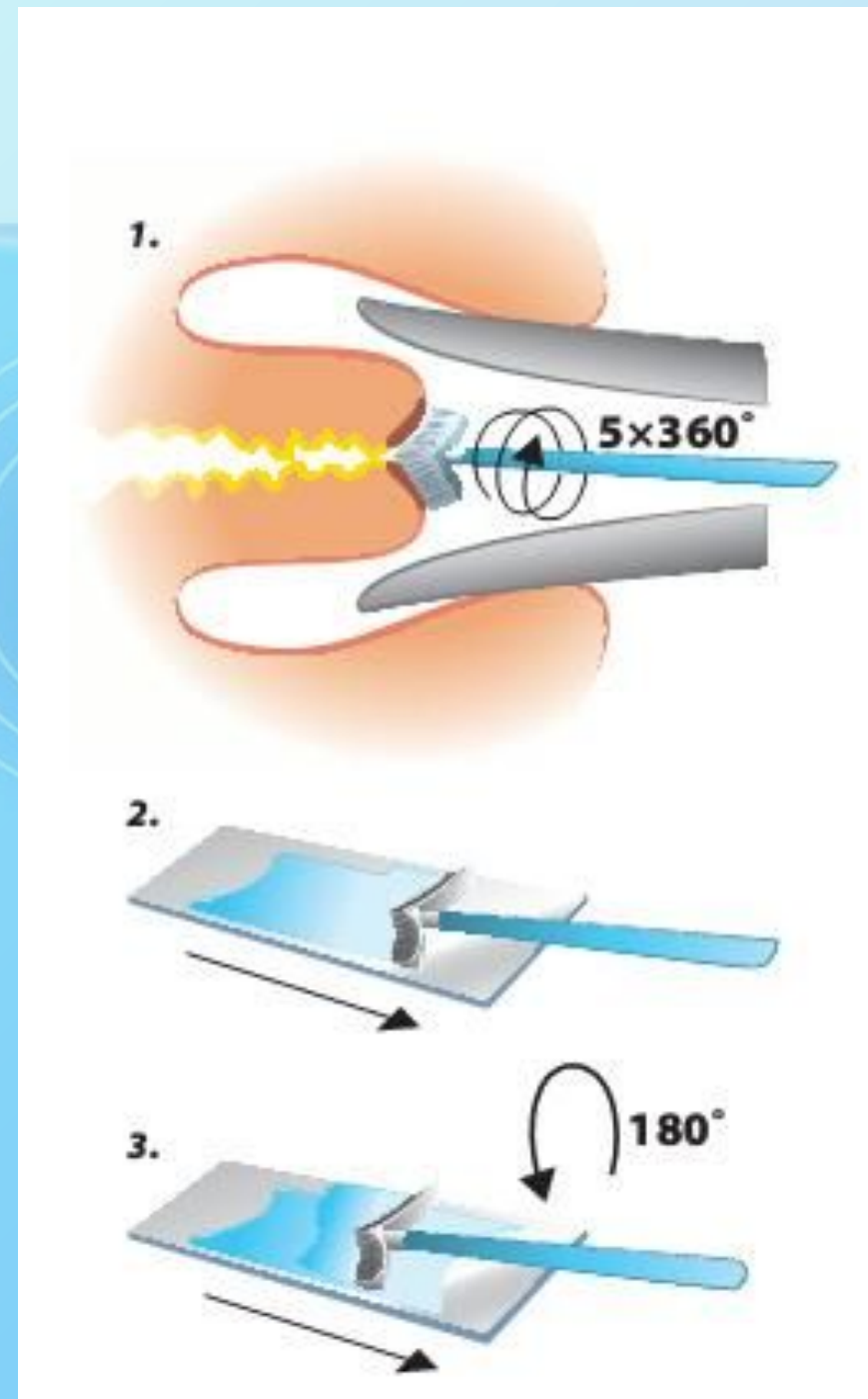
Материал на цитологической щеточке наносится на другой край предметного стекла, двигаясь к нижнему краю стекла и одновременно ротируя щеточку.

Рисунок 7. Нанесение материала на предметное стекло



Разные физиологические состояния женщины могут влиять на результат ПАП-теста. Например, во время беременности при взятии материала щеточкой, шейка матки женщины легко начинает кровоточить, обуславливая тем самым получение неадекватного материала. В этом случае рекомендуется вместо обычной цитологической щеточки использовать щётку Cervex—Brush® (рисунок 8).

Рисунок 8. Взятие материала с использованием цитологической щеточки Cervex-Brush®



На адекватность материала влияют:

Менструальный цикл – материал для исследования следует брать на 7 -15 день менструального цикла, тогда в препарате будет наименьшее количество погибших клеток плоского эпителия и элементов крови, которые мешают правильной оценке препарата.

Воспаление – если у женщины имеется воспаление, то рекомендуется его излечение и взятие пробы спустя 3 месяца после окончания лечения, так как элементы воспаления мешают правильной оценке препарата, реактивные клеточные изменения могут быть ошибочно трактованы как в сторону ложноположительного, так и ложноотрицательного результата.

Атрофия

Postpartum – ПАП-тест рекомендуется проводить не ранее, чем через 3 месяца после родов, что позволяет избежать как ложноположительного, так и ложноотрицательного результата.

Механическое или химическое раздражение шейки матки – рекомендуется проводить взятие материала для исследования не ранее, чем через 48 часов после применения вагинальных медикаментов. Также не проводят забор материала на ПАП-тест непосредственно после кольпоскопии.

Радиотерапия – способствует возникновению различных клеточных изменений.