

Рекомендации по взятию биологического материала из уrogenитального тракта для проведения исследований

Для получения достоверных результатов исследований необходимо строго соблюдать общие требования к взятию биологического материала.

- Взятие биоматериала из уrogenитального тракта проводится только стерильными одноразовыми инструментами. Для каждого вида исследования нужно использовать отдельный инструмент.
- Для взятия биологического материала рекомендуется использовать:
 - при взятии соскоба из влагалища или цервикального канала:
 1. для микроскопического исследования – универсальный уретральный зонд;
 2. для ПЦР и цитологического исследования – цитощетку;
 - при взятии соскоба из уретрального канала – универсальный уретральный зонд.
- Последовательность взятия материала при назначении различных тестов в один день: **не рекомендуется проводить взятие биоматериала для цитологического исследования и ПЦР в один день!** При последовательном взятии биоматериала на несколько исследований неизбежно происходит потеря качества.

Если соблюдение данной рекомендации по объективным причинам невозможно, то допустима следующая последовательность взятия биоматериала при клинических показаниях:

Вариант 1

1. Посев (микробиология)
2. Мазок (бактериоскопия)
3. ПЦР

Вариант 2

1. Посев (микробиология)
2. Мазок (бактериоскопия)
3. Цитология

Требования к подготовке перед взятием биологического материала

- Не следует проводить взятие биоматериала для исследования ранее, чем через 48 часов после полового акта.
- Не следует проводить взятие биоматериала для исследования ранее, чем через 48 часов после УЗИ с применением вагинального датчика.
- Не следует проводить взятие биоматериала для исследования ранее, чем через 48 часов после кольпоскопии.
- Не рекомендуется проводить взятие биоматериала во время менструального кровотечения.
- Не рекомендуется выполнять спринцевание накануне и в день взятия биологического материала.
- Для микробиологического исследования (посева на флору) рекомендуется осуществлять взятие биоматериала не ранее, чем через 10 дней после применения антибактериальных препаратов и местных антисептиков, и не ранее, чем через 1 месяц после применения антибиотиков перорально.
- Пациенту рекомендуется воздержаться от мочеиспускания в течение 1,5-3 часов перед взятием соскоба из уретры (женщинам – 3 часа, мужчинам – 1,5-2 часа).

Важные требования к подготовке пациентки перед взятием биологического материала для исследования методом жидкостной цитологии

- Нежелательно проводить взятие биоматериала ранее 5-го дня от начала менструального цикла и позднее, чем за 5 дней до предполагаемого начала менструации; не ранее 48 часов после полового контакта; в период использования вагинальных лекарственных средств, спермицидов, лубрикантов; при генитальной инфекции; во время менструации и после спринцевания. В случае наличия визуальной патологии на шейке матки мазок следует брать независимо от указанных выше факторов.
- Цитологическое исследование проводится как минимум через 2 недели после завершения лечения инфекционных или воспалительных заболеваний.
- После расширенной кольпоскопии исследование проводится не ранее, чем через 48 часов.

Технология взятия соскоба

Внимание!

- Не рекомендуется проводить взятие биологического материала для цитологического исследования и ПЦР в один день! При последовательном взятии биоматериала на несколько исследований подряд неизбежно происходит потеря качества. Поверхностный эпителий (наиболее информативный) попадает в первую пробу, тогда как остальные пробы содержат меньше клеток и инфекционного агента.
- Биологический материал должен содержать максимальное количество эпителиальных клеток, минимальное количество слизи и примесей крови.
- Биологический материал из влагалища должен быть получен до проведения мануального исследования.
- Следует исключить попадание в биопробу ингибиторов ПЦР (ультразвукового контактного геля, гепарина и т. д.).
- Последовательность взятия материала на микроскопическое исследование (1 точка – уретра; 2 точка – цервикальный канал, 3 точка – задний свод влагалища) не имеет значения. Положено проводить взятие биоматериала разными зондами, согласно маркировке на стекле: U C V.

ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ

Алгоритм действий:

1. Уложить пациентку на гинекологическое кресло в положение на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены в стороны;
2. Вымыть руки и надеть стерильные перчатки;
3. Провести гигиеническую обработку наружных половых органов по показаниям.

Основные этапы выполнения манипуляции:

1. Пальцами левой руки раздвинуть большие и малые половые губы;
2. Взять в правую руку гинекологическое зеркало и ввести во влагалище;
3. При помощи тампона тщательно удалить слизь из влагалища;
4. Обработать шейку матки стерильным физиологическим раствором (не во всех случаях обязательная процедура);
5. Ввести цитощетку/зонд в цервикальный канал на глубину 0,5-1,5 см;
6. Аккуратными вращательными движениями (несколько движений) произвести соскоб эпителиальных клеток. Недопустимо как отсутствие вращательных движений (полученных эпителиальных клеток окажется недостаточно), так и слишком интенсивное поскабливание (при травмировании слизистой в материал попадет кровь, что снизит точность диагностики);
7. При наличии эрозий цервикального канала обработать их стерильным физиологическим раствором, взятие материала произвести на границе здоровой и измененной ткани;
8. При извлечении цитощетки/зонда полностью исключить касание стенок влагалища.
9. Если у пациентки нет шейки матки (операция), то не следует производить взятие соскоба с культи матки. В этом случае рекомендуется взятие материала (эпителиальных клеток) с заднего свода влагалища. При этом необходимо указать на бланке причину отсутствия соскоба из цервикального канала: гистерэктомия, ампутация шейки матки.

Получение биоматериала из шейки матки для жидкостной цитологии

1. Перед проведением манипуляций необходимо тщательно очистить шейку матки от слизи.
2. Конус щеточки осторожно направить в цервикальный канал. После введения конуса остальную часть щеточки прижать к поверхности эктоцервикса и произвести 5 полных круговых вращений.
3. Щеточку с материалом опустить в контейнер с жидкой транспортной средой и тщательно ополоснуть ее. Необходимо полностью погрузить щетинки Rovers Cervex-Brush в раствор.
4. Отделить устройство сбора (головку щеточки) и оставить ее в вiale с раствором.
5. Подготовить биоматериал к отправке в лабораторию:
 - 5.1. утилизировать ручку от щеточки Rovers Cervex-Brush;
 - 5.2. плотно закрутить крышку контейнера;
 - 5.3. маркировать закрытый контейнер;
 - 5.4. подготовить к отправке маркированный контейнер и заполненный направительный бланк на цитологическое исследование в лабораторию.

УРЕТРА

Внимание!

- Пациенту рекомендуется воздержаться от мочеиспускания в течение 1,5-3 часов перед взятием соскоба (женщинам – 3 часа, мужчинам – 1,5-2 часа).
- При наличии большого количества выделений осуществлять взятие биоматериала следует через 15-20 мин. после мочеиспускания.
- У детей материал следует брать только с наружного отверстия уретры.

Основные этапы выполнения манипуляции:

1. Наружное отверстие уретры обработать стерильным физиологическим раствором;
2. Выделения убрать стерильным ватным тампоном;
3. При повышенной чувствительности слизистую предварительно анестезировать инстилляцией 1-2 мл 0,5% раствора дикаина или другого анестетика;
4. Взятие биоматериала проводить уретральным зондом:
 - у мужчин зонд вводится в уретру на глубину 2-4 см, в область ладьевидной ямки;
 - у женщин зонд вводится в уретру на глубину 0,5-1,5 см;
5. Аккуратными вращательными движениями (несколько движений) произвести соскоб эпителиальных клеток уретрального канала.

ВЛАГАЛИЩЕ

Основные этапы выполнения манипуляции:

1. Рекомендуется проводить взятие биоматериала с заднего свода влагалища или патологически измененных участков слизистой;
2. У девочек взятие материала производят со слизистой оболочки преддверия влагалища, в отдельных случаях – с заднего свода влагалища через гименальные кольца;
3. Обильные выделения или избыток слизи удалить стерильным ватным тампоном;
4. Для взятия материала несколько раз провести цитощеткой/зондом по поверхности слизистой оболочки влагалища.