

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО МАЗКА

Дадажонова Сайёрахон,
Преподаватель, Кокандская техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али ибн Сино

Аннотация:

Процедура взятия мазка на флору известна каждой женщине, посетившей смотровой кабинет. Так как анализ позволяет определить микробиологический состав, выявить гормональные нарушения и воспалительные процессы, мазок берётся независимо от того, имеет ли женщина жалобы на здоровье или нет.

Ключевые слова: Гинекологический мазок, мазок на микрофлору, бактерия, медицина, женщина.

Гинекологический мазок (мазок на микрофлору) - это бактериоскопический метод исследования, позволяющий определить состав микрофлоры половых путей (степень чистоты) и выявить воспалительный процесс. Мазок на микрофлору назначается гинекологом при следующих симптомах:

- наличие выделений, характерных для воспалительного процесса;
- если беспокоит зуд и жжение в промежности;
- боли в нижних отделах живота;
- неприятный запах из влагалища;
- болезненность при половом акте или во время мочеиспускания.

Также анализ проводится:

- при планировании беременности;
- во время профилактических осмотров;
- у беременных в установленные сроки;
- после долгого приёма антибактериальных средств.

С половых губ мазок берётся редко, если только для этого имеются особые показания, например, наличие воспалённых участков. В этом случае мазок заменяют соскобом. Чаще гинекологу нужен влагалищный мазок. Он берётся шпателем из заднего свода влагалища, при воспалении - с видимого участка.

В зависимости от места взятия, мазки бывают:

- вагинальные (V-vagina);
- с поверхности шейки матки (C-cervix);
- из мочеиспускательного канала (U- uretra).

Полученный материал наносится на стекло, подсушивается, сверху наносится несколько капель этанола. Образец маркируется и отправляется в закрытой ёмкости в лабораторию. При выявлении ИППП (ЗППП) мазок берётся с помощью тампона, который помещается в стерильную пробирку и передаётся на исследование. Во многих медицинских учреждениях практикуется приём пациенток с одноразовыми диагностическими наборами. Забор мазка из уретры проводится двумя способами:

• Ложка Фолькмана вводится в уретру на несколько сантиметров, делается соскоб эпителиальных клеток путём прижимания аппликатора к стенкам уретры и вращая его в разные стороны. Это довольно болезненная процедура, если имеется травма или воспаление мочеиспускательного канала.

• При сильных выделениях размещать ложку Фолькмана внутрь уретры не нужно. Достаточно надавить а переднюю стенку влагалища, чтобы содержимое мочеиспускательного канала вышло наружу. Затем оно собирается аппликатором и помещается в пробирку.

Существует 4 вида мазков из шейки матки:

- исследование на флору;
- обследование на стерильность;
- исследование на скрытые инфекции методом полимеразной цепной реакции;
- ПАП-тест на цитологию.

Однако, к каждой пациентке применяется индивидуальный подход – некоторые патологические состояния требуют взятия мазка, несмотря на любые выделения. Мазок на флору из шейки матки выявляет не только болезнетворные бактерии, но и патогенные эпителиальные клетки. Процедура проводится с помощью зеркала Куско. Это зеркало не в привычном понимании этого слова. Оно больше похоже на прозрачные щипцы, которые раздвигают стенки влагалища, освобождая доступ к шейке матки. Затем шпателем или цитощёткой делается соскоб, по которому оценивается состояние эпителиальных клеток.

Отклонения от нормы в мазке из влагалища говорят о следующем:

Низкое содержание палочек Дедерлейна указывает на плохой микробиоценоз с преобладанием болезнетворной микрофлоры. Палочки Дедерлейна - это вытянутые по форме лактобактерии, которые в качестве продукта жизнедеятельности образуют молочную кислоту. Благодаря им поддерживается кислая среда во влагалище, защищающая от проникновения патогенных микроорганизмов. Молочная кислота активизирует иммунные клетки, ведущие борьбу с микробами.

При снижении числа палочек Дедерлейна у женщины развивается влагалищный дисбактериоз. Это случается во время болезни, гормональной терапии, приёме антибиотиков и гормонов, сильном или затяжном стрессе, заражении ЗППП.

При обнаружении малого количества лактобактерий женщине дополнительно назначают ПАП-тест на скрытые инфекции. Если он не даст положительного ответа, то пациентки прописывают вагинальные свечи, которые подавляют патогенную микрофлору, помогая палочкам Дедерлейна.

Высокое содержание кокковой флоры и снижение палочковой флоры указывает на ослабление иммунитета или активизацию условно-патогенной микрофлоры. Степень чистоты влагалища определяется от нормоциноза до вагинита.

Нормальный мазок соответствует 1 и 2-й степеням чистоты. В этом случае «население» слизистой поверхности влагалища должно соответствовать параметрам:

- лактобактерии в количестве 10⁷- 10⁹ КОЕ/мл (КОЕ - это одна микробная клетка (колониеобразующая единица), которая в питательной среде активно размножается и образует колонию);
- стрептококки до 10⁵ КОЕ/мл;
- кандиды, клостридии, стафилококки, превотеллы - до 10⁴ КОЕ/мл;

- уреоплазма, микоплазма - до 10³ КОЕ/мл;

При 3 степени чистоты у женщины диагностируется бактериальный вагиноз - нарушение естественного баланса при снижении количества лактобактерий и увеличении содержания грамотрицательных палочек. Также при 3 и 4 степени чистоты влагалища характерен вагинит (кольпит) - увеличение количества условно-патогенной микрофлоры, сопровождающееся воспалением поверхности влагалища.

- Кандида - это грибковое поражение влагалища, уретры или шейки матки, вызванное снижением иммунитета, дисбактериозом влагалища. С заболеванием сталкивалась хотя бы раз каждая женщина. Оно достаточно легко и быстро лечится, но иногда свидетельствует о более серьёзной патологии - сахарном диабете.

- Повышение числа эпителиальных клеток свидетельствует о воспалительном процессе, а полное отсутствие - об атрофии стенок влагалища или дефиците эстрогена. Плоский эпителий -- это отмершие, слущенные с поверхности стенок влагалища слизистые клетки. Они постоянно отпадают, и на их месте зарождаются новые клетки. В норме в мазке не должно быть более 10 эпителиальных клеток.

- Лейкоциты. Это иммунные клетки, которые ведут борьбу с патогенной микрофлорой. В мазке у небеременной женщины их не более 10, у беременной - до 30 штук. Увеличение лейкоцитов выше нормы свидетельствует как о неспецифическом воспалении (при кольпите, вагинозе), так и специфическом (при ИППП). Обязательно нужно найти источник воспаления. Это может быть аднексит (воспаление придатков), эндометрит (воспаление эндометрия), дисбактериоз влагалища, острая форма кандидоза.

- Повышение эритроцитов свидетельствует о сильном воспалении. Эритроциты - это красные кровяные тельца, в норме их количество не должно превышать 2 штуки. Если их больше, это означает, что при соприкосновении цитоцётки со стенкой влагалища были повреждены мелкие сосуды. Также число эритроцитов повышается сразу после менструации.

- Большое количество слизи в мазке указывает на воспаление шейки матки, потому что слизь выделяется именно там (влагалище не имеет желез). В норме в сутки у женщины истекает 4 мл слизи. Если она розоватого цвета, и при анализе в ней обнаруживаются лейкоциты, это свидетельствует о воспалении цервикального канала. Также количество слизи увеличивается у беременных женщин.

- Гонококки. Это микроорганизмы, передающиеся половым путём. Этой бактерии в мазке быть не должно. Если к тому же лейкоциты и эритроциты также высоки, то пациентке требуется сдать ПАП-тест и пройти ПРЦ-диагностику на выявление ДНК микроба.

- Трихомонада. Это ИППП, свидетельствующая о заражении трихомониазом. Даже один микроб требует срочного лечения.

- Ключевые клетки указывают на воспалительный процесс, вызванный попаданием внутрь организма ИППП, а также развитием заболеваний детородной системы - эрозии шейки матки, эктопии, полипов эндометрия. Они появляются при изменении кислотной среды влагалища на щелочную. Ключевые клетки (это обычный плоский эпителий, окружённый патогенными микроорганизмами) имеют свойство перерождаться, поэтому при выявлении хотя бы одной из них женщине следует регулярно проходить обследование.

- В норме 95% микрофлору уретры должны составлять лактобактерии. Если условно-патогенная микрофлора доминирует, это говорит об ослаблении иммунитета или о болезнях органов малого таза.
- Большое количество плоского эпителия указывает на перенесённые ранее заболевания воспалительного характера (цистит, болезни почек).
- Эритроциты свидетельствуют о сильном отёке, вызванном воспалительным процессом, а также о повреждении мочеиспускательного канала.
- Лейкоциты выше нормы бывают при воспалении, вызванным переохлаждением, падением иммунитета или инфекцией.
- Дрожжи, в частности, кандиды, являются следствием переноса инфекции из влагалища, когда заболевание достигает серьёзной формы. В норме никаких дрожжей в уретре быть не должно. Как и слизи, появление которой в мочеиспускательном канале указывает на инфицирование.

Чтобы узнать возбудителя инфекции, у пациентки берётся бактериальный посев - лабораторный анализ, позволяющий найти грамотный антибиотик, к которому имеется хорошая чувствительность. Мазок из цервикального канала и соскоб с шейки матки имеют разное значение. Соскоб относится к области цитологии - выявление патологического размножения клеток, способных переродиться или уже переродившихся в рак. Процедуру проводят девушкам старше 18 лет. Мазок проводится из самого цервикального канала. Для этого с помощью зеркала раздвигаются стенки влагалища, и из канала берётся биоматериал. Процедура довольно неприятная, но очень информативна.

Результаты мазка должны быть такими:

- Эпителий (отмершие клетки слизистой оболочки) возможен, но не более 10 единиц. Если его больше, это говорит о прогрессивном воспалительном процессе, причём не только на шейке матки, но и в фаллопиевых трубах или самой матке.
- Если во влагалище количество лейкоцитов не должно превышать 10 штук, то в цервикальном канале их число увеличивается до 30. Фагоцитоз (повышенная активность лейкоцитов) указывает на активную деятельность болезнетворных бактерий.
- Палочки Дедерлейна в цервикальном канале отсутствуют.
- Слизь вырабатывается железами шейки матки, поэтому содержится в небольшом количестве в цервикальном канале

Результаты анализов выдаются на руки или приходят лечащему гинекологу. При наличии отклонений от норм, доктор назначает лечение или дополнительную диагностику. После прохождения курса лечения, нужно ещё раз сдать анализы, чтобы убедиться, что болезнь полностью ушла. Недолеченные заболевания заканчиваются осложнениями и хроническими формами. Хронические заболевания можно только гасить, а вот полностью избавиться от них нельзя.

Литературы:

1. Наврузова Н. О. Диагностика заболеваний шейки матки в современной гинекологии //Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 2. – №. 9. – С. 63-77.
2. Шаходжаев М. А. и др. Методы эффективного использования информационно-коммуникационных технологий в образовательном процессе //Проблемы современной науки и образования. – 2019. – №. 10 (143). – С. 64-66.
3. Numonjonov S. D. Innovative methods of professional training //ISJ Theoretical & Applied Science. – 2020. – Т. 1. – №. 81. – С. 747-750.
5. Имельбаева Э. А. и др. Анализ результатов исследования гинекологических мазков в условиях районной больницы //Клиническая лабораторная диагностика. – 2006. – №. 9. – С. 35-36.
6. Farhodjonqizi F. N., Dilshodjonugli N. S. Innovative processes and trends in the educational process in Uzbekistan //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2020. – Т. 10. – №. 4. – С. 621-626.
7. Волченко Н. Н., Глухова Ю. К. Проект программы национального цитологического скрининга рака шейки матки //Новости клинической цитологии России. – 2018. – Т. 22. – №. 3-4. – С. 22-30.
8. Полонская Н. Ю., Юрасова И. В. Цитологическое исследование цервикальных мазков-Паптест. – 2016.