

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 618.2-082:618.215-076.4

Н.В. Нейман

## УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФОРМЫ РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТДЕЛЯЕМОГО МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Областной перинатальный центр, Иркутск, Россия

*Проанализированы трудности в практической работе при проведении микроскопического анализа вагинальных мазков у беременных женщин при использовании учетной формы регистрации анализов № 218/у. В используемом бланке не учтены важные для беременных женщин показатели: уровень эритроцитов, степень чистоты отделяемого влагалища. Для повышения информативности и качества анализа авторами предложена другая форма бланка регистрации анализа.*

**Ключевые слова:** микроскопия мазков у беременных, бланк регистрации анализа

## IMPROVED REGISTRATION FORM OF TEST RESULTS OF URETHRAL AND VAGINAL DISCHARGE MICROSCOPIC EXAMINATION IN PREGNANT FEMALES

N.V. Neyman

Regional Perinatal Center, Irkutsk, Russia

*The article is devoted to the analysis of difficulties in the performance of the microscopic analysis of vaginal smears of pregnant women that are connected with using current form of the analyses registration. This form doesn't include such significant for pregnant women indices as erythrocyte level and degree of cleanliness of sheath discharge and also doesn't register extended data on microbial flora and doesn't provide data on the directional diagnosis. Also the form doesn't correspond to the purposes of examination of women from post-natal wards. We proposed unitized form of the sheet of analysis registration to increase informativity of the analysis and to improve its quality.*

**Key words:** microscopy of smears in pregnant women, registration form of the analysis

Большой объем микроскопических исследований в Иркутском Областном перинатальном центре на гонорею, трихомонады, грибы рода *Candida*, гарднереллез, степень чистоты отделяемого влагалища (в среднем 890 исследований в месяц, в т. ч. экстренные анализы), требует удобства регистрации полученных данных в бланк анализа, а, именно, соответствия формы регистрации (бланка результатов анализа) перечню проводимых исследований.

**Целью** данной работы является унифицирование бланка регистрации результатов анализа при обследовании беременных женщин.

В настоящее время медучреждениям при выполнении анализов отделяемого мочеполовых органов рекомендуется пользоваться утвержденной Министерством Здравоохранения СССР 04.10.88 г. № 1030 формой 218/у (рис. 1).

Применение данной учетной формы соответствует также Приказу Минздрава РФ № 50 от 10 февраля 2003 года о проведении инфекционного скрининга во время неосложненной беременности, который предусматривает микроскопическое исследование отделяемого из влагалища, уретры и цервикального канала (два раза – при первом посещении и на 30-й неделе беременности).

В Иркутском Областном перинатальном центре данная форма учета в несколько измененном виде (убраны показатели «эритроциты», «клетки с при-

знаками атипии», графа «Отделяемое прямой кишки», добавлен показатель «элементы гриба») используется с 2008 г. по настоящее время.

В роддоме при скрининге на ЗППП обычно не проводится исследование отделяемого из прямой кишки, поскольку данное исследование показано лицам, находящимся в половом и тесном бытовом контакте с больным гонореей [1]. С графой «отделяемое из прямой кишки» бланк-форма № 218/у более пригоден для лабораторий кожно-венерологических диспансеров, чем для перинатального центра, т.к. микроскопическая картина гонореи у беременных, состоящих на учете в перинатальном центре, встречается не чаще одного раза в два года. Низкая встречаемость гонококков при микроскопии мазков у беременных, наблюдающихся в перинатальном центре, ставит под сомнение целесообразность двукратного скрининга на гонорею всех беременных со взятием материала из цервикального канала, уретры и влагалища. Возможно, такой скрининг дал бы положительные результаты, но при проведении его другим, высокоточным, методом ПЦР, характеризующимся 100% выявляемостью гонореи даже при бессимптомном ее течении.

В то же время, при микроскопии мазков беременных женщин часто (в 15,5 % случаев) встречаются дрожжеподобные грибы рода *Candida*, а также, нередко, цитологическая картина баквагиноза (2,3 %).

Анализ отделяемого мочеполовых органов и прямой кишки				
				" _____ " _____ г. <small>дата взятия биоматериала</small>
Фамилия, И.О. _____		Возраст _____		
Учреждение _____		Отделение _____	палата _____	
Участок _____		медицинская карта N _____		
	Отделяемое из:			
	шейки матки	мочеиспускательного канала	влагалища	прямой кишки
эпителий				
лейкоциты				
эритроциты				
микрофлора				
трихомонады				
гонококки				
клетки с признаками атипии				

Рис. 1. Форма 218/у. Анализ отделяемого мочеполовых органов.

Данная учетная форма 218/у здесь также не пригодна, т.к. в бланке не учтены показатели «грибы р. *Candida*» и «гарднереллез».

При использовании бланка формы 218/у в графу «микробная флора» невозможно вписать более одного слова – не хватит места. В практике же, важно охарактеризовать флору не одним словом, а более развернуто, например, «флора смешанная (палочковая и кокковая, с преобладанием палочковой), обильная». И при обнаружении дрожжеподобных грибов в мазке также не стоит ограничиваться вписыванием в бланк слова «обнаружены». Ведь, как известно, отдельные виды грибов *Candida* представлены в мазке как мицелием, так и спорами (*C. albicans*), другие (например, *C. crusea*) – лишь спорами грибов. Тактика лечения в данных случаях различна [2].

Более точное описание элементов дрожжеподобных грибов в бланке результата анализа позволило бы рекомендовать проведение видовой идентификации дрожжеподобных грибов не только на основании клинических данных (пациенткам с хроническим рецидивирующим кандидозом), но и на основании микроскопических данных (споры грибов в отсутствие мицелия).

Несмотря на то, что определение степени чистоты отделяемого влагалища и по сегодняшний день является востребованным в акушерско-гинекологической практике [3] и входит в стандарт обследования беременных [5], бланк 218/у, к сожалению, этого не предусматривает.

Особое значение при оценке мазка имеет показатель «эритроциты». Во-первых, он может свидетельствовать о неадекватно полученном материале (микроскопия оттекающей крови при кровотечении). Так, в мазках женщин из послеродового отделения (в среднем 980 исследований в год), эритроциты сплошь в поле зрения обнаруживаются при микроскопии в 92 % случаев. Во-вторых, наличие эритроцитов в мазке при воспалении может свидетельствовать о выраженности процесса. Поэтому графу «эритроциты» нельзя исключать из бланка регистрации анализа.

Отсутствует в бланке строка «направительный диагноз» (срок беременности, послеродовой период и т.п.). Более того, в лаборатории удобно было бы делать заключение по микроскопической картине мазка, если бы у женщин, находящихся в процессе лечения от трихомоноза, кандидоза и т.д., указывался бы данный факт в направительном диагнозе (дополнительно к основному диагнозу).

Согласно некоторым авторам [4], при обследовании женщин на гонорею и ЗППП, обязательно (и в первую очередь) должен браться соскоб из уретры и цервикального канала. Причем материал из цервикального канала является достоверным при наличии в мазке клеток цервикального эпителия. Практика микроскопии показывает наличие в мазках, одновременно с цервикальным эпителием, эритроцитов в 100 % случаев. А поскольку во время соскоба повреждается слизистая, это ставит под сомнение необходимость делать соскоб из цервикального канала у беременных женщин при различных инфекциях (гарднереллез, кандидоз и т.д.). Так, вряд ли заключение «обильная смешанная микрофлора, цитограмма баквагиноза» требует дальнейшей тактики взятия соскоба из цервикального канала с целью поиска гонококковой инфекции. В то же время, при истмико-цервикальной недостаточности у беременных рекомендуется микроскопическое исследование отделяемого из цервикального канала.

В бланке регистрации анализа рекомендуется предусмотреть место для записи дополнительных заключений, часто встречающихся на практике, например, «обнаружены изменения в клетках, характерные для вирусной инфекции; цитограмма баквагиноза», «в мазке – слизь в большом количестве», «обнаружена флора типа лептотрикс», «рекомендуется бакпосев» и т.п.

Не соответствует форма 218/у и целям обследования женщин из послеродового отделения, которым не показан скрининг на гонорею в первые сутки после родов, и чьим мазкам характерно наличие большого количества эритроцитов и, часто, смешанной микробной флоры.

Все вышеперечисленное свидетельствует о нецелесообразности применения в лаборатории пери-

<b>Анализ отделяемого мочеполовых органов № ____</b>	
Наименование исследуемого материала _____	(цервикальный канал, уретра, влагалище)
ФИО _____	отделение _____
Дата взятия мазка « ____ » _____ г.	
Срок беременности _____	Диагноз _____
<b>Результат микроскопического исследования:</b>	
Эпителий – многослойный плоский, железистый _____	(умеренное количество, небольшое количество, единичные клетки)
«Ключевые клетки» – _____	
Лейкоциты – _____	
Эритроциты – _____	
Гонококки – _____	
Трихомонады – _____	
Элементы дрожжеподобных грибов – _____	(мицелий, споры)
Микробная флора (палочковая, кокковая, смешанная с преобладанием палочковой, кокковой) _____	
отсутствует, скудная, умеренное количество, обильная _____	
Степень чистоты (I, II, III, IV) _____	
Подпись врача, проводившего исследование: _____ Дата: _____	

Рис. 2. Предлагаемая форма бланка регистрации анализа.

натального центра формы 218/у, особенно в измененном (переработанном) виде. В перинатальном центре удобно было бы применять бланк, который учитывал бы, во-первых, все необходимые направительные данные, во-вторых, необходимые показатели исследования именно беременных женщин, и, в-третьих, место взятия мазка (локализацию) в зависимости от цели обследования и диагноза.

Поскольку разработка в клинико-диагностических лабораториях стандартных процедур проведения анализов (СОПов) допускает изменение формы бланка регистрации анализа в зависимости от специфики работы лаборатории, то в перинатальном центре рекомендуется, исходя из опыта работы, применять бланк, учитывающий определенные показатели (рис. 2).

Таким образом, замена бланка формы 218/у на бланк, представленный выше, привела бы к большей информативности анализа и более качественной работе на пре- и постаналитическом этапах проведения лабораторного анализа.

#### ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Гинекология. Национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Машукина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.  
Kulakov VI, Savelyeva GM, Mashukhin IB (eds) (2009). Gynecology: National guidelines [Ginekologija. Nacional'noe rukovodstvo], 1088.
2. Гомберг М.А., Соловьев А.М., Плахова К. Современные подходы к диагностике и лечению заболева-

ний, сопровождающихся выделениями из влагалища // Врач. – 2006. – № 10. – С. 17.

Gomberg MA, Solovyev AM, Plakhova K (2006). Contemporary approaches to diagnostics and treatment of the diseases accompanied by vaginal discharge [Sovremennye podhody k diagnostike i lecheniju zabolevanij, soprovozh-dajushhihsja vydelenijami iz vlagalishha]. *Vrach*, 10, 17.

3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / под ред. В.Н. Прилепской. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс, 2000. – 432 с.

Prilepskaya VN (ed.) (2000). Diseases of cervix, vagina and vulva (clinical lectures) [Zabolevanija shejki matki, vlagalishha i vul'vy (Klinicheskie lekci)], 432.

4. Логинова Т.Г. Стандартные операционные процедуры. Микроскопические исследования урогенитальных инфекций: Метод. рекомендации. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2011. – 32 с.

Loginova TG (2011) Standard surgical procedures. Microscopic examinations of the urogenital infections: Method. recommendations [Standartnye operacionnye procedury. Mikroskopicheskie issledovaniya urogenital'nyh infekcij: Metod. rekomendacii], 32.

5. Приказ МЗ СР РФ № 662 от 14.09.2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности».

Order of MZ RF N 662 as of 14.09.2006 "On the standard of medical aid to women with the normal course of pregnancy" [Ob utverzhdenii standarta medicinskoj pomoshhi zhenshhinam s normal'nyim techeniem beremennosti].

#### Сведения об авторах Information about the authors

**Нейман Наталья Викторовна** – кандидат медицинских наук, врач клинической лабораторной диагностики лабораторного отделения Областного перинатального центра (664079, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100).

**Neuman Natalya Viktorovna** – Candidate of Medical Sciences, Clinical Pathologist of the Laboratory Unit of Irkutsk Regional Perinatal Center (664079, Irkutsk, Yubileyniy, 100)