

Трихомониаз



*Выполнила: студентка 22 группы
5 курса лечебного факультета
Ивашкина Л.В.*

Урогенитальный трихомониаз (*Trichomonas vaginalis* infection) - инфекционное заболевание мочеполовых органов, вызываемое *Trichomonas vaginalis* и передаваемое половым путем.



Возбудитель

Возбудителем урогенитального трихомониаза является вагинальная трихомонада - *Trichomonas vaginalis*.

Trichomonas vaginalis - подвижный одноклеточный организм, приспособившийся в процессе эволюции к жизни в органах мочеполовой системы человека.

У женщин при урогенитальном трихомониазе поражаются влагалище, железы преддверия, влагалищная часть шейки матки, уретра.

У мужчин при урогенитальном трихомониазе чаще всего поражается уретра. В патологический процесс могут вовлекаться придаток яичка и простата.

Трихомонады могут быть одной из причин простатита и эпидидимита (воспаления придатка яичка).

Трихомонады быстро теряют жизнеспособность вне человеческого организма. Обязательным условием для жизни является наличие влаги, при высушивании они быстро погибают. Трихомонады не устойчивы к высокой температуре (более 40°C), прямым солнечным лучам, воздействию антисептических средств. Неустойчивость урогенитальных трихомонад в окружающей среде связана с невозможностью образовывать цисты, что резко ограничивает возможность заражения при непрямом контакте



ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Источником инфекции является больной человек или трихомонадоноситель. Женщины, имеющие случайные половые связи, страдают трихомониозом в 3,5 раза чаще, чем имеющие одного полового партнера.

Трихомонады находятся в сперме и влагалищных выделениях. Соответственно и основной путь передачи трихомониоза — половой. Передача происходит как от мужчины к женщине, так и от женщины к мужчине. При этом женщины более восприимчивы к трихомониозу. Возможна передача и от женщины к женщине, например, через секс-игрушки.

Инкубационный период трихомониоза может колебаться в пределах от 2 дней до 2 месяцев, в среднем составляя около 10 дней.

Передача через предметы быта (полотенца, купальники, предметы личной гигиены) теоретически возможна, так как трихомонады способны выживать во влажной среде до нескольких часов. Но в реальности этот путь передачи трихомониоза реализуется крайне редко. И осуществляется только при грубейшем нарушении правил личной гигиены.

Клиническая картина

Симптомы трихомониаза у женщин

В редких случаях инфекция никак не проявляется, обычно трихомониаз у женщин вызывает крайне неприятные симптомы:

-воспаление слизистой оболочки влагалища; появление обильных пенистых выделений из мочеполовых путей. Такие выделения могут иметь желтый, серый, коричневый или зеленый цвет и резкий запах;

-жжение, сильный зуд в области наружных половых органов, вызванные как раз раздражение кожи и слизистой насыщенными микробом выделениями;

-резь внизу живота, боль при посещении туалета;

-сильный дискомфорт при половом акте;

-частые позывы в туалет (возникает, если воспалительный процесс получил распространение на мочеиспускательный канал и мочевого пузыря).



У мужчин трихомониаз протекает в виде трихомонадного уретрита (поражается мочеиспускательный канал) и сопровождается слизисто-гнойными выделениями, легким зудом, жжением сразу после полового акта либо мочеиспускания.

Без лечения симптомы острого воспаления стихают через 10-14 дней и уретрит проявляется скудными слизисто-гнойными выделениями из уретры по утрам.



ЧТО ТАКОЕ ТРИХОМОНАДОНОСИТЕЛЬСТВО?

Под трихомонадоносительством следует понимать наличие трихомонад в организме человека при отсутствии клинических признаков заболевания. Частота трихомонадоносительства, по данным разных авторов, составляет от 2 до 41%. Истинное число трихомонадоносителей неизвестно. Трихомонадоносительство зависит как от штамма трихомонад, так и от особенностей организма хозяина.

Трихомонадоносители, как и больные с вялотекущим воспалительным процессом, представляют серьезную опасность в эпидемиологическом отношении, являясь источником распространения трихомониаза. Наиболее часто трихомонадоносительство встречается у мужчин (около 70-80% от всех выявленных лабораторными методами больных).

ОСЛОЖНЕНИЯ

У женщин трихомониаз может привести к развитию воспалительных процессов влагалища и шейки матки, а также к возникновению эндометрита – воспаления слизистой оболочки матки. Эти процессы в тяжелых случаях приводят к бесплодию или проблемам с зачатием, невынашиванию беременности, самопроизвольным выкидышам. Проблемы, возникающие в результате трихомониаза у мужчин, не менее тяжелы: трихомоноз может спровоцировать простатит (воспаление предстательной железы), везикулит (воспаление семенных пузырьков), хронический эпидидимоорхит (воспаление яичка и его придатка). Все эти осложнения, а также присутствие микроорганизма в сперме, могут привести к бесплодию.

Трихомониаз и беременность.

Трихомоноз у беременной женщины увеличивает риск преждевременных родов и преждевременного излития околоплодных вод.

Сами трихомонады не проникают к плоду через плаценту, но при прохождении родовыми путями, пораженными трихомонадами, ребенок может сам заразиться трихомонозом.

Если же до беременности никаких признаков трихомоноза выявлено не было, а во время беременности у женщины симптомы появились, то это может говорить о том, что женщина была пассивным трихомонадоносителем, а при ослаблении иммунитета, характерном при беременности, трихомоноз перешел в острую стадию. В этом случае диагноз перепроверяется, а потом назначается лечение с учетом беременности. На начальных сроках беременности используются только препараты местного действия в виде вагинальных таблеток, после 20 недель беременности врач-гинеколог уже может ввести в схему лечения противотрихомонадные препараты общего действия. Конечно, лечение трихомониаза во время беременности должно



Диагностика



Основную роль в диагностике занимают лабораторные методы. Для их осуществления, берутся мазки из влагалища, уретры. Чтобы обнаружить трихомонады в них, существует несколько различных методик:

1. Микроскопия нативных (живых, необработанных) и окрашенных (обработанных специальным красителем) мазков.
2. Посев патологического материала (то есть наших мазков) искусственные питательные среды.
3. Иммунологический метод. Метод полимеразных цепных реакций (ПЦР), который в настоящее время используют чаще всего.

ЛЕЧЕНИЕ

Перед тем как начать лечение трихомониаза важно понять следующие моменты:

1. Лечение необходимо при любой форме трихомониаза, вне зависимости от наличия клинических симптомов.
2. Трихомониаз это болезнь, как минимум, двоих. Соответственно обследовать и лечить надо и половых партнеров. Иначе лечение будет неэффективным (будет происходить повторное заражение после лечения).
3. Трихомониаз часто сочетается с другими инфекциями передающимися половым путем, которые также требуют лечения.
4. Высокая приверженность лечению, соблюдение режима приема препаратов — важнейший фактор успешного лечения трихомониаза. При лечении трихомониаза употребление алкоголя категорически запрещено.
5. Никогда не принимайте таблетки без назначения врача.
6. Все препараты, используемые для лечения трихомониаза, могут негативно влиять на плод, поэтому лечение беременных

Лечение

Длительность лечения составляет 7-14 дней.

1. Препараты группы 5-нитроимидазолов, такие как – Метронидазол, Тинидазол, Орнидазол, Трихопол, Тержинан, Флагил..
2. Для санации влагалища, местно применяют влагалищные свечи, например Макмирор®комплекс. Вводят их на ночь, после туалета наружных половых органов и влагалища.
3. Для профилактики инфекций мочевыводящих путей, можно добавить препараты налидиксовой кислоты, например Невиграмон, по 1 таблетке внутрь, 4 раза в день.
4. После основной терапии проводят восстановление микрофлоры кишечника и влагалища пробиотиками (лактобактерин, бифидумбактерин).



ПРОФИЛАКТИКА

- 1. Постоянный половой партнер и отсутствие случайных связей. Партнер должен обязательно обследоваться на трихомониаз. Так как отсутствие симптомов не говорит об отсутствии трихомонад.*
- 2. Использование презервативов. Тем более что презервативы защищают и от более опасных инфекций, чем трихомониаз. Другие средства, в том числе вагинальные таблетки не защищают от трихомониаза.*
- 3. Иммунитет не стойкий и не обеспечивает защиту от повторных заражений, поэтому болеть трихомониазом можно много раз за жизнь. Поэтому меры предосторожности надо принимать всегда, особенно при случайных связях.*
- 4. Соблюдение правил личной гигиены – не используйте чужие купальники и полотенца.*
- 5. Регулярное обследование (и при необходимости лечение) защитит и вас и ваших близких.*