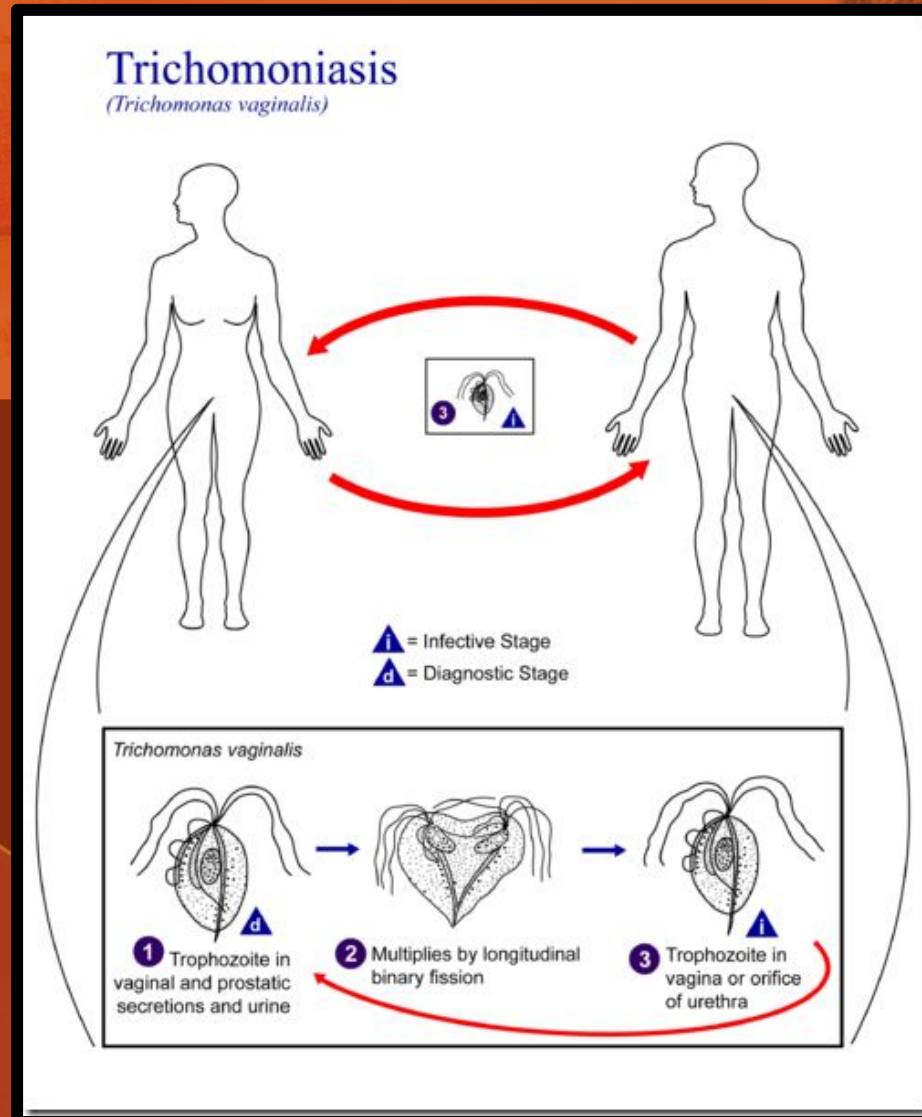


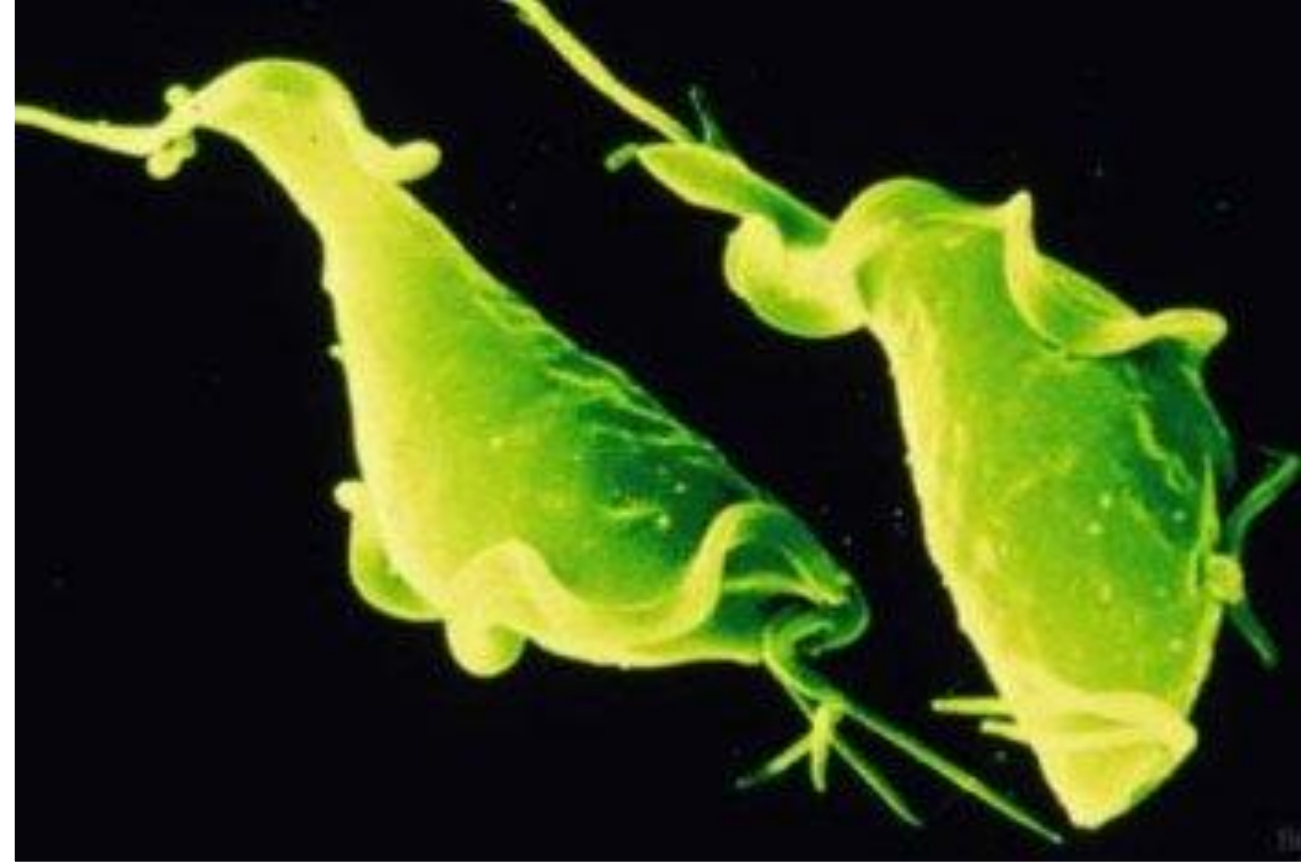
# Трихомониаз



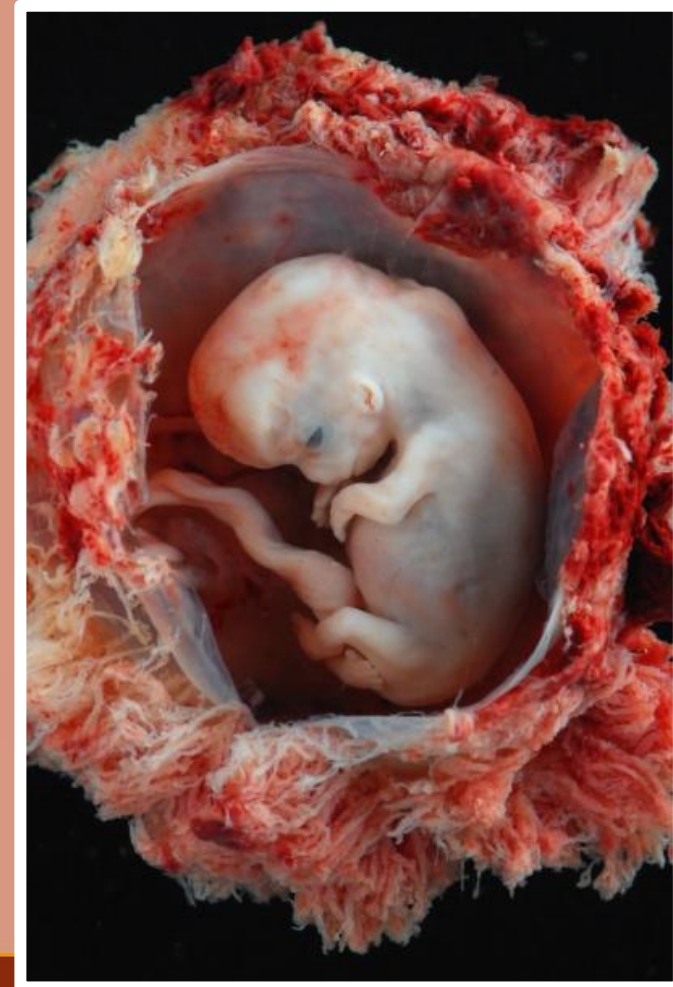
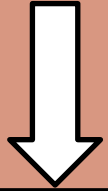
- Трихомониаз занимает первое место по распространенности среди заболеваний мочеполового тракта. Кроме того, трихомониаз держит первенство и среди заболеваний, передаваемых половым путем.



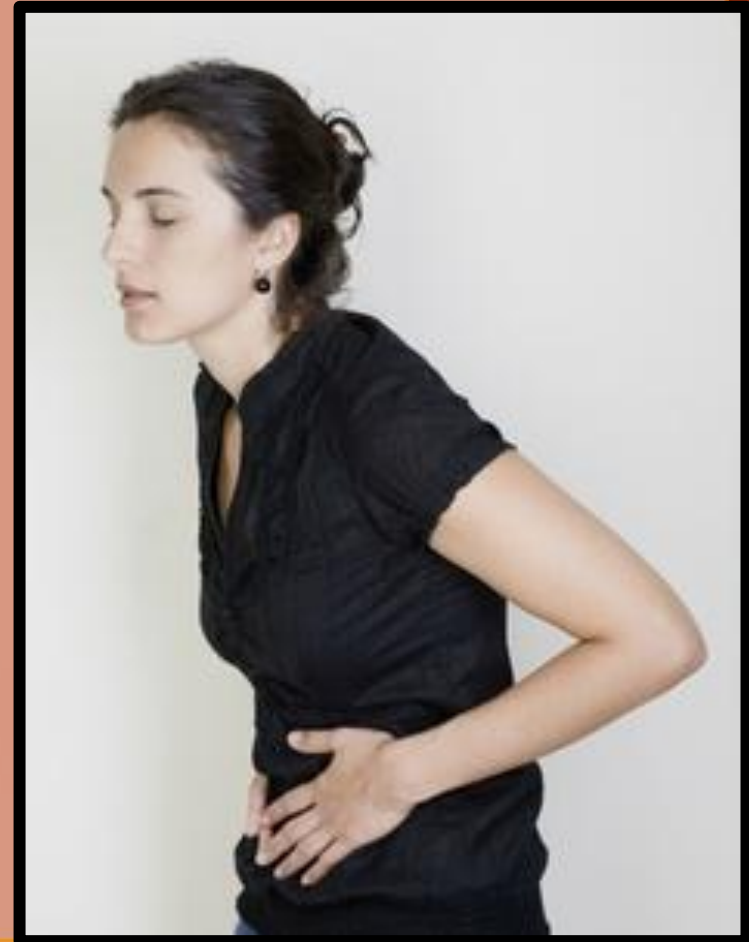
- Возбудитель — влагалищная трихомонада (*Trichomonas vaginalis*).



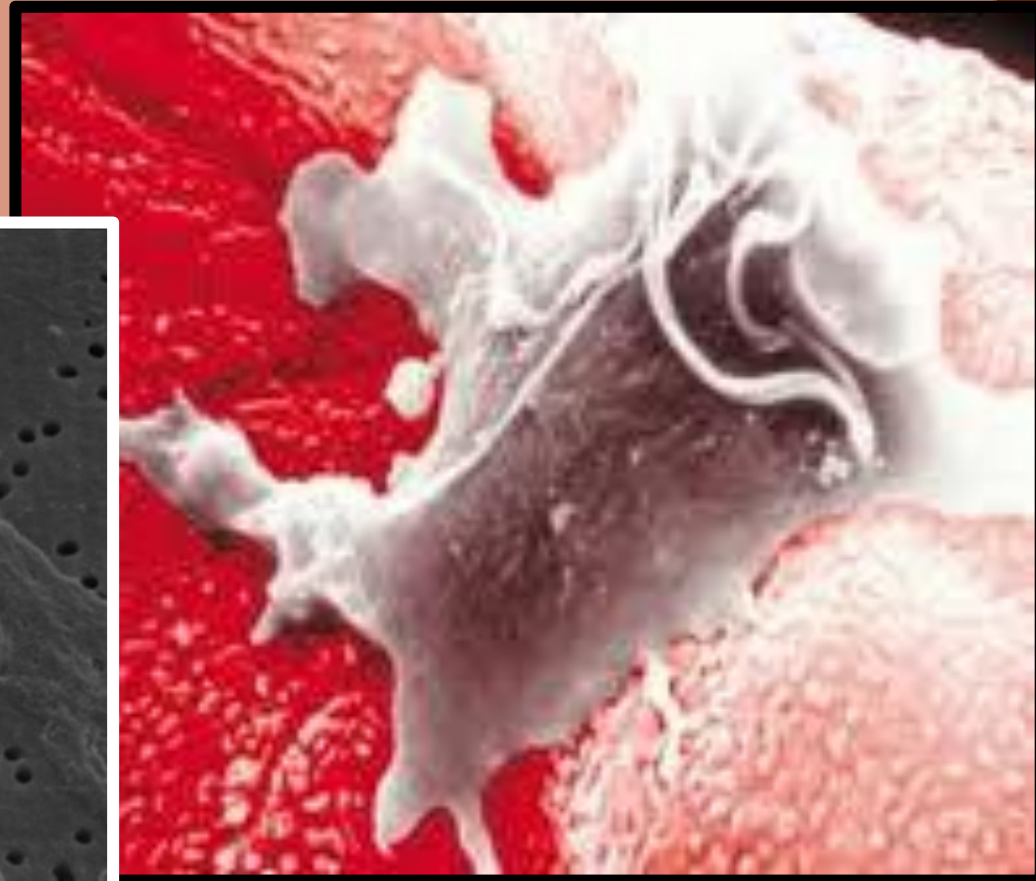
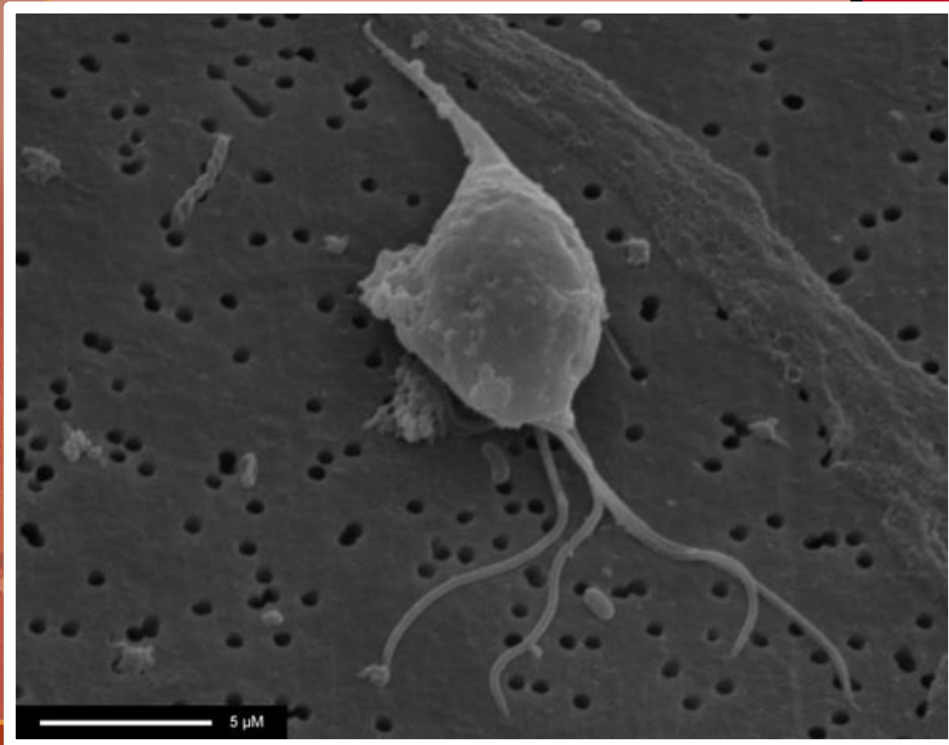
- Трихомониаз опасен в первую очередь тяжелыми последствиями в виде осложнений, которые могут быть причиной бесплодия, патологии беременности



Основное место обитания трихомониаза в мужском организме — уретра, предстательная железа и семенные пузырьки, в женском — влагалище.



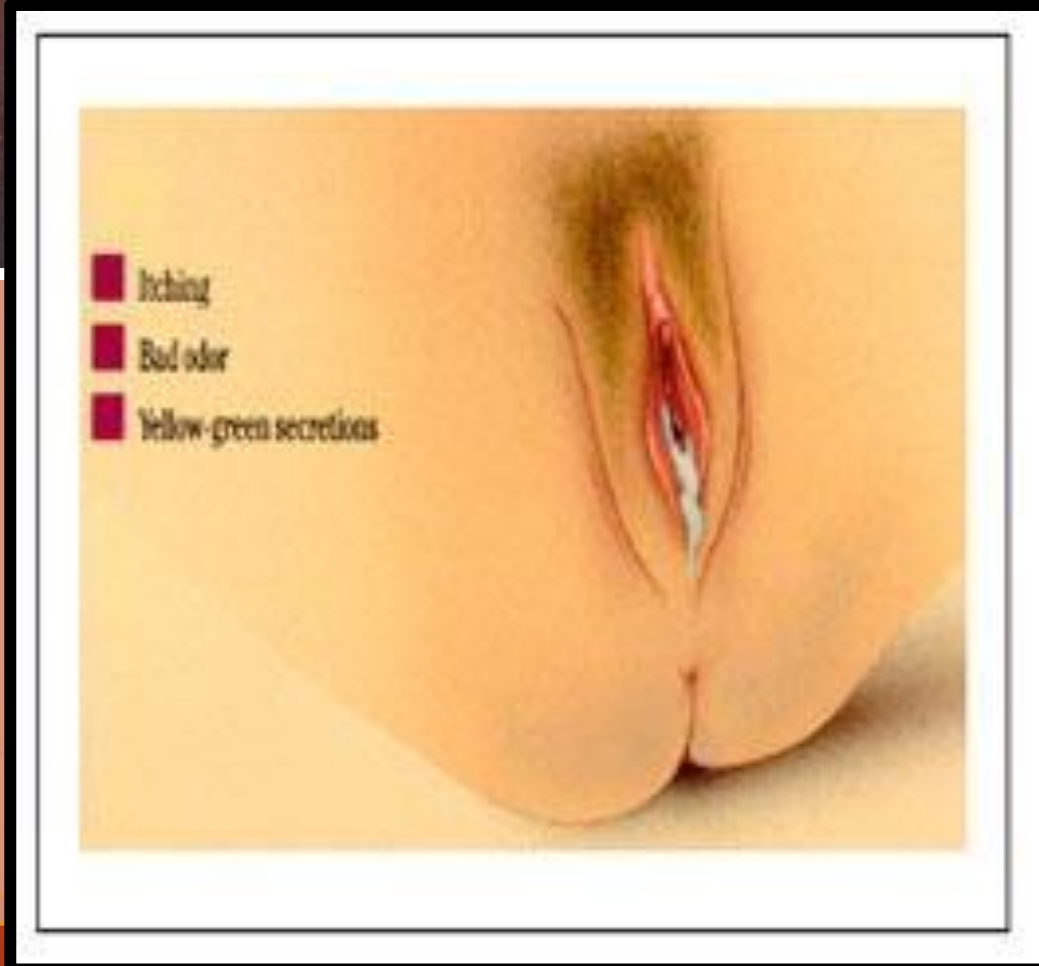
- Заражение происходит половым путем при контакте с больным или носителем инфекции. Инкубационный период составляет 1-4 нед.



# Симптомы заболевания у женщин

- Выделения из влагалища (обычно желтые, иногда с неприятным запахом);
- зуд, жжение и гиперемия наружных половых органов;
- боль при мочеиспускании;
- боль при половых контактах.
- слизистая оболочка влагалища резко гиперемирована, легко кровоточит, покрыта гнойными выделениями





# Симптомы заболевания у мужчин

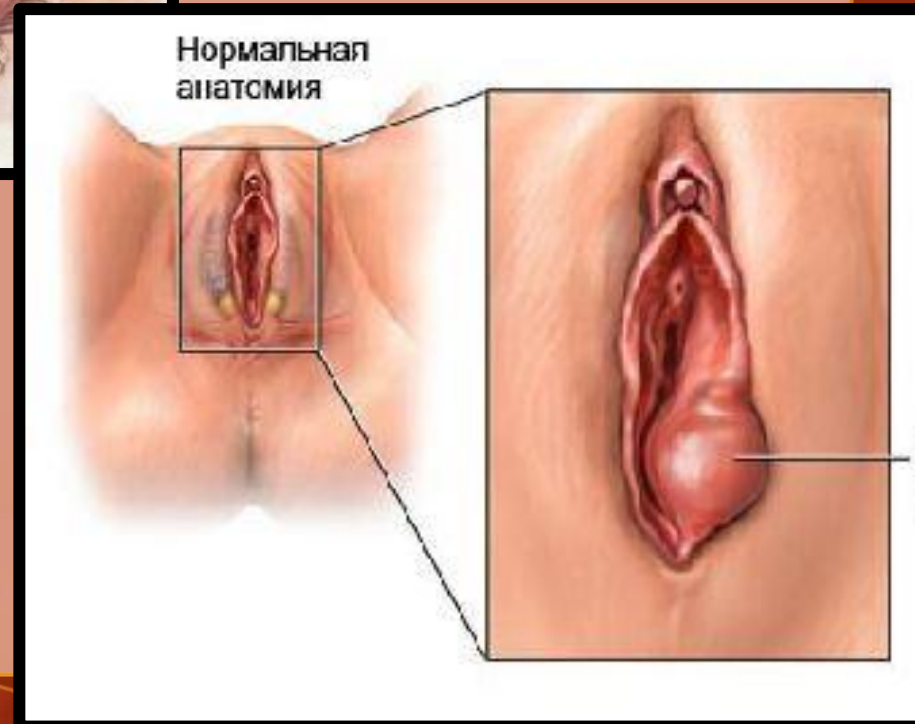
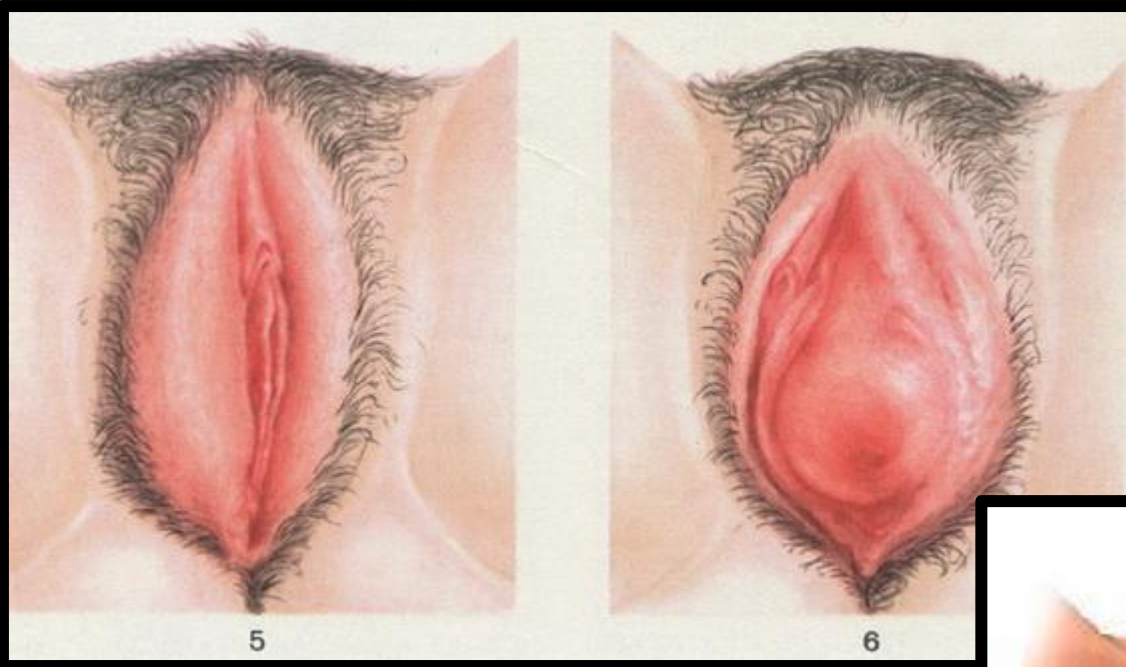
- У мужчин заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно. Иногда при трихомониазе у мужчин возникают следующие симптомы:
- выделения из мочеиспускательного канала;
- боль при мочеиспускании;
- при поражении предстательной железы — симптомы простатита.



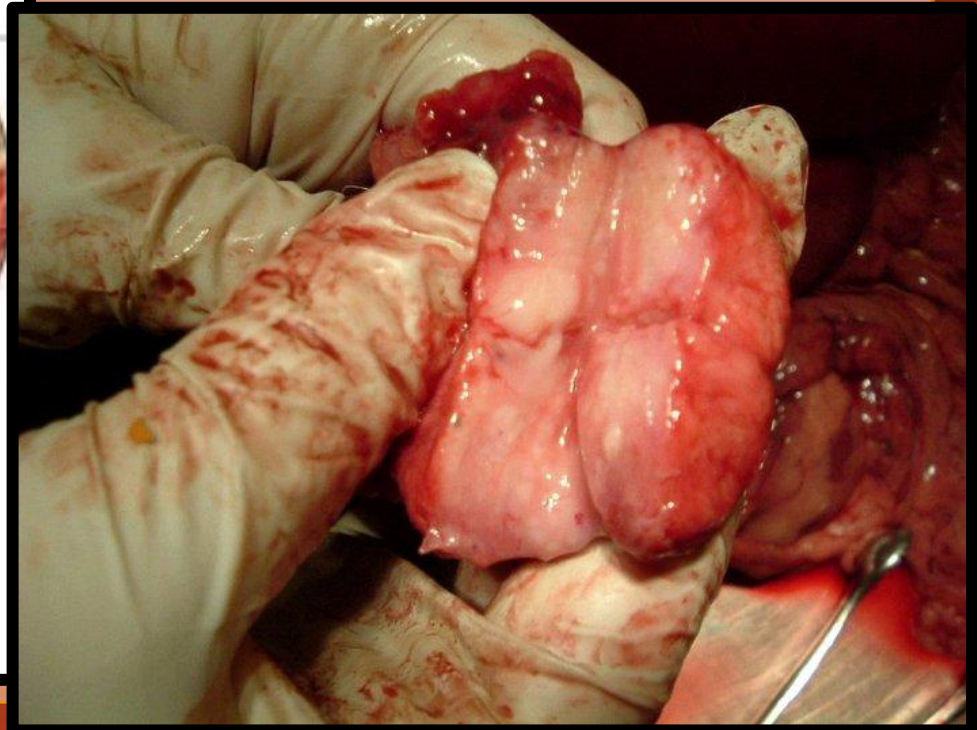
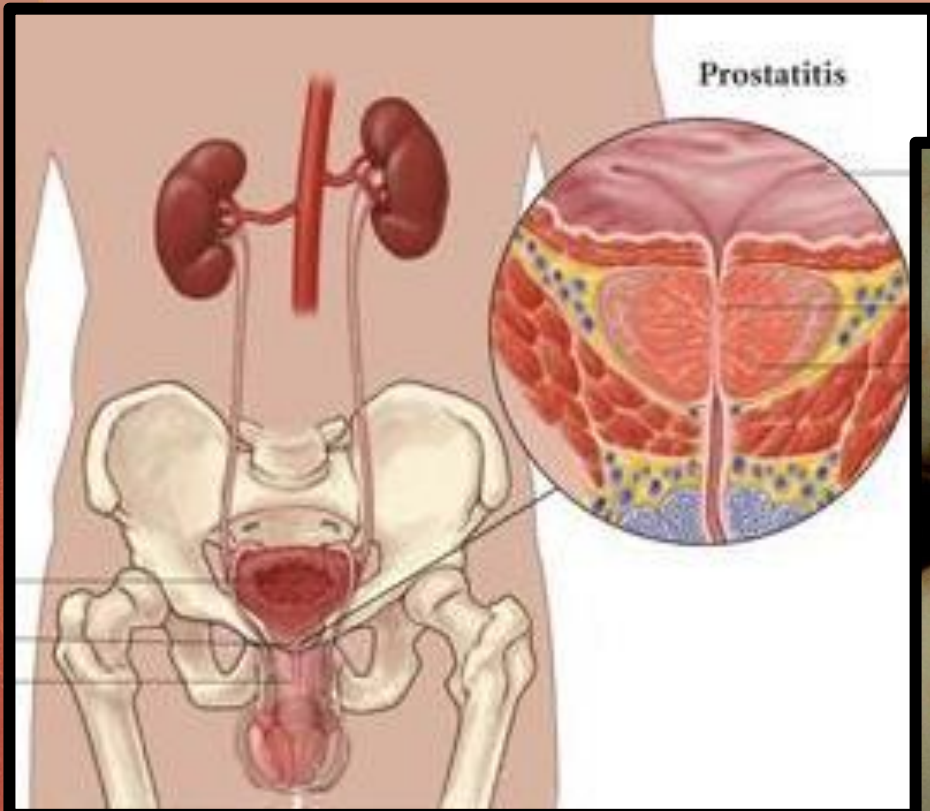
- Осложнения трихомониаза

- У женщин трихомониаз может вызвать воспаление вульвы и промежности с отеком половых губ. Изредка бывают осложнения, включая бартолинит, скينهит и цистит. У мужчин наиболее частое осложнение трихомониаза — простатит.

- Бартолинит — воспаление большой железы преддверия влагалища.



- Простатит (лат. prostatitis; анат. prostata — предстательная железа + -itis — воспаление) — термин, определяющий воспалительные поражения предстательной железы.



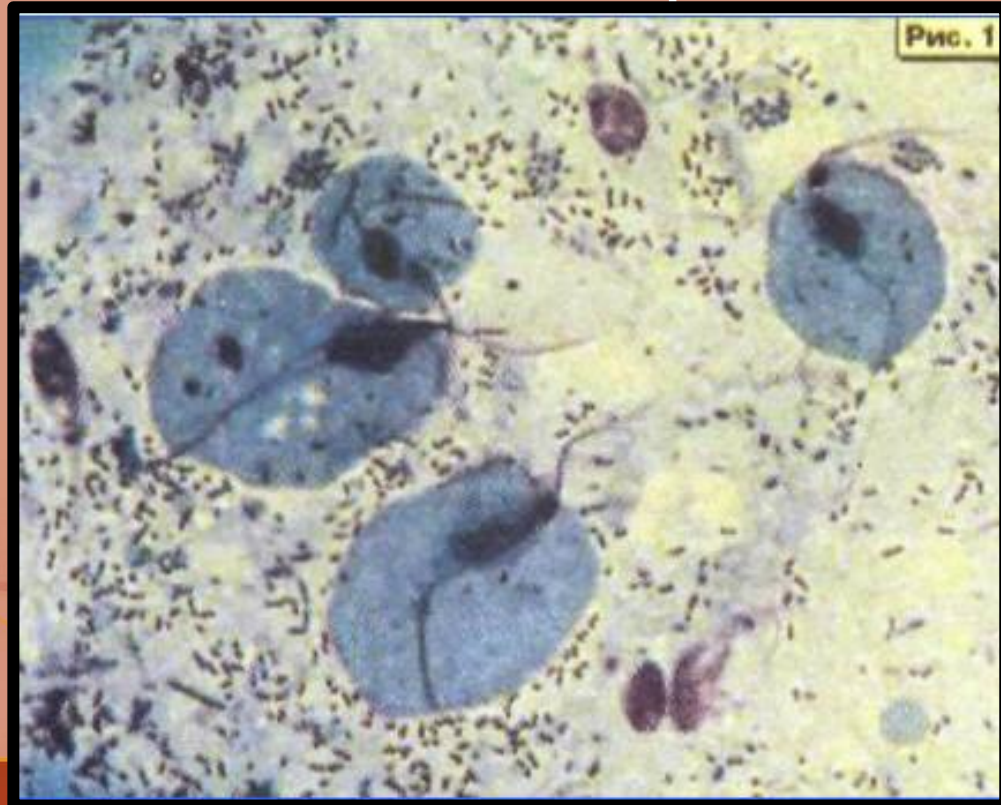
# Диагностика и лечение трихомониаза



- Верификация диагноза урогенитального трихомониаза базируется на результатах лабораторных исследований - обнаружения *T. vaginalis* с помощью следующих методов:



- Микроскопического исследования свежего неокрашенного препарата (световое, фазовоконтрастное и темнопольное). Особенностью данного метода является немедленное исследование после получения клинического материала.



- Молекулярно-биологические методы исследования — ПЦР и NASBA (англ. NASBA). Характеризуется максимальными показателями диагностической чувствительности, специфичности и достоверности в целом. Полученный результат не требует подтверждения другими методами



- Лечение трихомониаза должно быть комплексным и индивидуальным. Очень важно довести лечение до конца, ибо не долеченный трихомониаз может приобрести хроническую форму и проявить себя через несколько лет.



- Лечение трихомониаза сводится к назначению противотрихомонадных препаратов для приема внутрь. Местное лечение (влагалищные таблетки и свечи) неэффективно.
- В ряде случаев назначают лечение, дополняющее противотрихомонадные препараты (иммунотерапия, общеукрепляющие препараты, массаж предстательной железы, инстилляции уретры, физиотерапия и т. д.).

- Трихомониаз и беременность

Трихомониаз может провоцировать преждевременные роды, а также рождение детей с низким весом. Беременным женщинам с трихомониазом, у которых есть симптомы заболевания, рекомендуется пройти курс лечения. Большинство специалистов утверждают, что метронидазол можно принимать после I триместра беременности.

