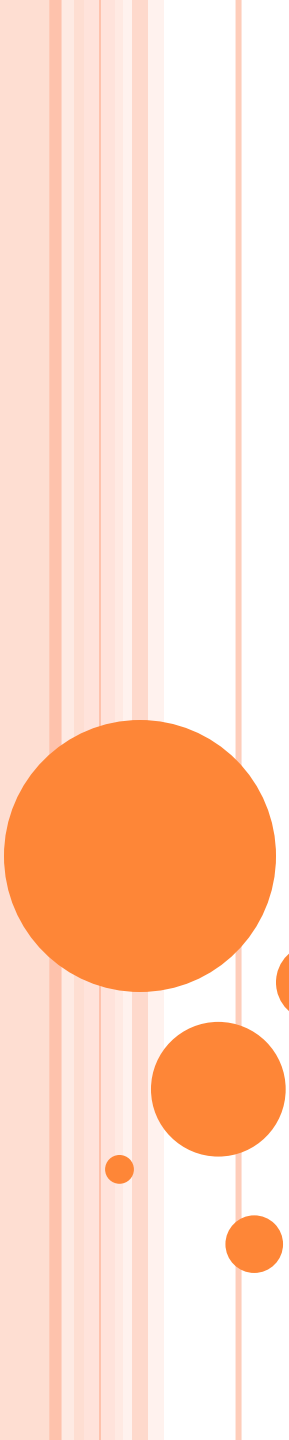


БЕРЕМЕННОСТЬ И ТРИХОМОНИАЗ

ГБУЗ Баргузинская ЦРБ

Юбилейная ВА

Акушерка Уладаева Лариса Семёновна



**Трихомоноз – ИППП, возбудителем
является влагалищная трихомонада
(*Trichomonas vaginalis*)/**

КОД ПО МКБ -10

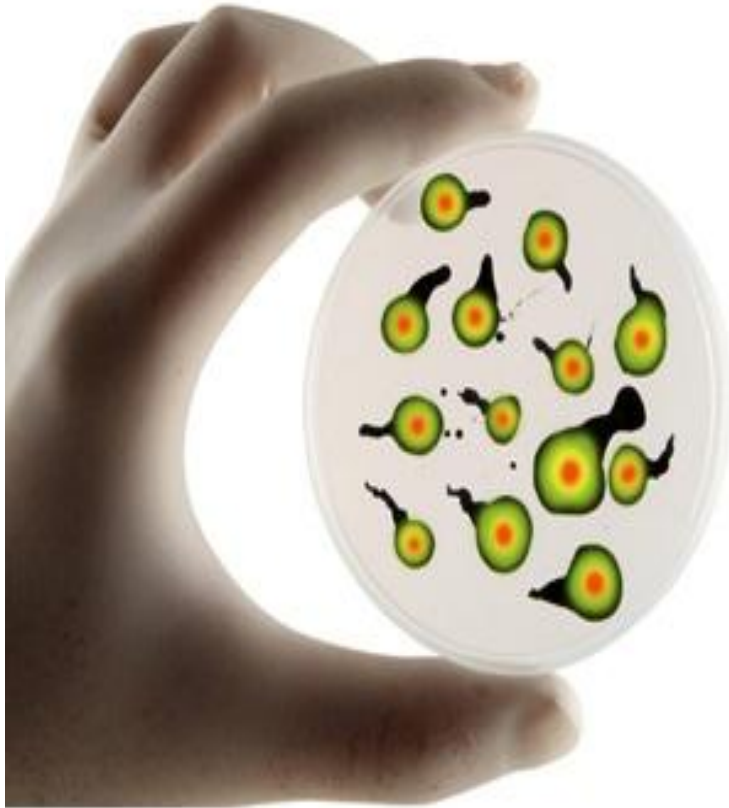
A59 Трихомоноз.

A59.0 Урогенитальный трихомоноз

A59.8 Трихомоноз других локализаций

A59.9 Трихомоноз неуточненный.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- Трихомоноз – одна из распространённых инфекций среди всех ИПП.
- По данным ВОЗ, ежегодно в мире заболевают трихомонозом более 180 млн. человек



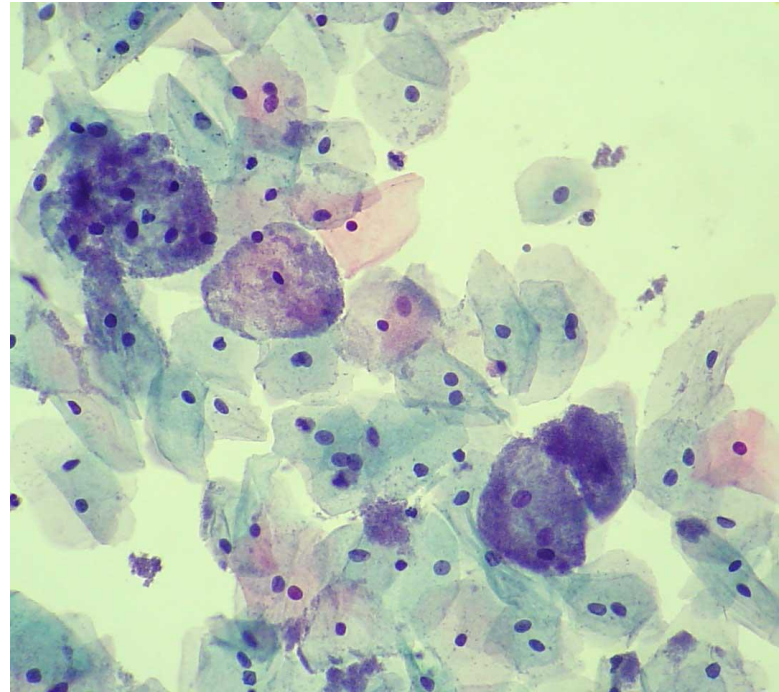
КЛАССИФИКАЦИЯ

В клинической классификации выделяют неосложнённые и осложнённые формы трихомоноза.

По клиническому течению различают: свежий трихомоноз с давностью заболевания до 2х мес., имеющий острое, подострое и торпидное течение, а также хронический трихомоноз, протекающий более 2 мес.

ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудителем трихомоноза является *Trichomonas vaginalis* – простейшее из класса жгутиковых (Flagellata).



Пути инфицирования

У мужчин и женщин:

- Половой контакт

У детей:

- Прохождение через родовые пути больной матери;
- Половой контакт;
- Контактно-бытовой (в исключительных случаях девочки младшего возраста) могут инфицироваться при нарушении правил личной гигиены и ухода за детьми



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Инкубационный период составляет от 3 дней до 3-4 недель (в среднем 5-6 дней).

Клинические проявления трихомоноза зависят от локализации воспалительного процесса и тяжести его течения.

К наиболее частым симптомам заболевания относят желто-зеленые пенистые выделения с неприятным запахом, зуд, кольпит и цервицит, иногда явления уретрита.

У 10-15% женщин заболевание протекает бессимптомно.

Осложнения гестации

- Самопроизвольные аборты
- Преждевременные роды
- Послеродовые гнойно – септические заболевания
- Неонатальная инфекция в виде вульвита вульвовагинита у девочек



ДИАГНОСТИКА

Диагностика трихомоноза базируется на следующих критериях:

- данных анамнеза (указание на половой контакт с больным или возможно инфицированным трихомонадой инфекцией партнёром)
- оценке субъективных и объективных симптомов заболевания
- обнаружении трихомонад при лабораторных исследованиях.

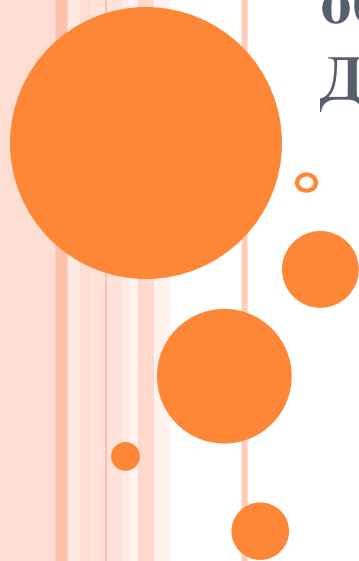
ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Необходимо тщательно осмотреть пациентку для исключения проявлений других ИППП. Оценивают состояние всех групп лимфатических узлов.
- Пальпируют все отделы живота, большие вестибулярные и парауретральные железы, уретру, проводят бимануальное влагалищное исследование.



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Микроскопия нативного препарата
- ПЦР – молекулярно-биологические методы исследования, направленных на обнаружение специфических фрагментов ДНК и/или РНК *T.vaginalis*
- культуральное исследование



ЛЕЧЕНИЕ

Лечение беременных осуществляется на любом сроке для предотвращения преждевременного разрыва плодных оболочек, преждевременных родов и низкой массы плода:

- метронидазол 2,0 г однократно.
- Свечи неопенотран форте
- Свечи с метронидазолом

Лечение детей:

- метронидазол 10 мг/кг массы тела внутрь 3 раза в сутки в течении 5 дней
- орнидазол 25 мг/кг массы тела 1 раза в сутки в течении 5 дней.

Требования к результатам лечения

- эрадикация *T.vaginalis*;
- Клиническое выздоровление



КОНТРОЛЬ ИЗЛЕЧЕННОСТИ

- Установление излеченности трихомонадной инфекции на основании микроскопического, культурального метода исследования и методов амплификации РНК (NASBA) проводится через 14 дней после окончания лечения, на основании методов амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР, в реальном времени) — не ранее, чем через месяц после окончания лечения.
- При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат



ПРОФИЛАКТИКА

- Профилактика трихомоноза подразделяется на первичную и вторичную.
- Первичная – Необходимо ввести пропаганду здорового образа жизни, безопасных форм сексуальных отношений через средства массовой информации, а также в учебных и медицинских учреждениях. Нужно доступно рассказывать о клинических проявлениях половых инфекций, путях заражения, способах профилактики с учетом образовательного уровня аудитории. Важно объяснять вред самолечения и лечения у профессионалов.
- Вторичная профилактика направлена:
 - на обследование и лечение пациентов с диагностированными ИППП, для снижения вероятности передачи инфекции своим половым партнерам
 - на уменьшение риска повторного заражения среди больных или ранее перенесших инфекцию людей
 - на эффективную диагностику и при необходимости лечение контактных лиц

Обязательному обследованию и лечению подлежат все половые партнеры пациентов с симптомами трихомоноза, если они имели половой контакт в последние 14 дней.

При отсутствии симптомов заболевания у пациентки с трихомонозом обследованию подлежат все половые партнеры, вступившие с ней в половой контакт за последние 60 дней.



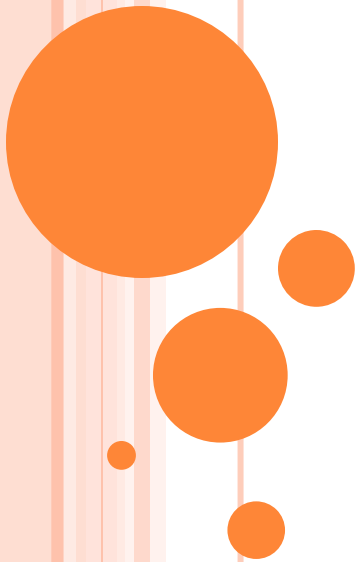
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ

- ✓ Необходимо исключить половые контакты до полного выздоровления, строго соблюдать режим приема лекарственных средств и своевременно явиться к врачу для определения критериев излеченности.



ПРОГНОЗ

**Прогноз при своевременно
начатом лечении
благоприятный.**



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ.

