



СӨЖ

Тақырыбы: Трихомониаз

Орындаған: Дүйсен Арайлым
Группа: 301 «А»

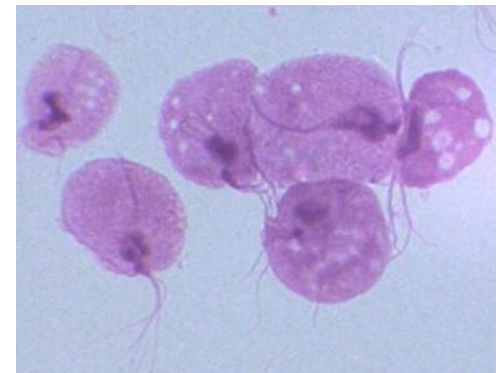




Трихомониаз



- Трихомониаз-әлемде жыл сайын 200 млн. жуық адам ауратын жыныстық нөлмен (ЖЖБИ) берілетін ең көп таралған инфекциялардың бірі.
- Трихомониаз қоздырғышы-қынаптық трихомонада(*Trichomonas vaginalis*).





- Трихомониаз ауру әйелдердің жыныстық серіктесінің 14-60% - ында және ауру ерлердің жыныстық серіктесінің 67-100% - ында анықталады.





Аурудың ұзақтығын және оның симптомдарын ескере отырып, генитальды трихомоноздың келесі түрлерін ажыратады.

- 1) жаңа трихомоноз, онда өткір және торпидті (азимптомды) формалар бөлінеді;
- 2) созылмалы трихомоноз, оған торпидтік ағым және аурудың 2 айдан астам мерзімі тән;
- 3) Қынап ішіндегі трихомонад болған кезде симптомдардың болмауымен сипатталатын трихомонад тасымалдаушылық.



Трихомонадтарды жұқтыру көбінесе жыныстық жолмен жүреді. Іштен тыс жұқтыру тек сирек жағдайларда (мысалы, ұрықтың трихомонадпен зақымданған босану жолдары арқылы жылжуы кезінде) мүмкін.

Трихомонадтың дәретхананың контаминирленген орындықтарының бетінде (45 минутқа дейін), киімде және ваннада өміршеңдігін сақтау қабілетін ескеру керек.

Трихомонадтық инвазия ықпал етеді:

- инфекцияның қарқындылығы,
- қынап ішіндегісінің рН,
- қосымша микрофлора.

Патофизиология

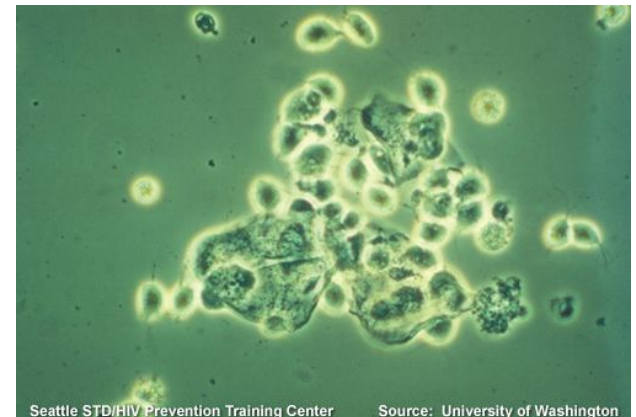
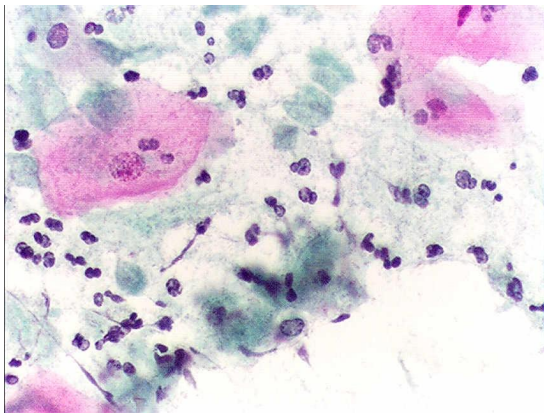
- Инкубациялық кезең 5-15 күн жалғасады. Әйелдерде негізгі мекендейтін жері қынап, ер адам-уретра. Жатыр мойны арнасына түсіп, трихомонадтар тегіс эпителий жасушаларында тіркеледі. Инфицирленген шырышты қабықтар аймағында қабыну процесі дамиды: **гиперемия, ісіну, экссудация, зақымдалған эпителиалды жасушалардың десквамациясы**. Айқын үдерісте ұсақ қан құйылу және жаралар пайда болуы мүмкін.





Басқа ЖЖБИ-мен өзара байланыс

Трихомонадтар гонококктармен, қарапайым герпес вирусымен, хламидиямен, коринебактериялармен және жыныс мүшелерінің төменгі бөлімдерінде болатын басқа микробтармен қатар өмір сүре алады. Аралас бактериялық-трихомонадты, трихомонадты-гонореялық және трихомонадты-кандидомикозды инфекция 80% науқастарда байқалады.



Seattle STD/HIV Prevention Training Center

Source: University of Washington



Клиника

- Әйелдерде трихомониаздың клиникалық көріністерінің спектрі тасымалдаушылықтың симптомсыз жағдайынан айқын вагинитке дейін өзгереді, бұл ретте үштен бір бөлігінде жұқтыру сәтінен бастап 6 ай ішінде симптомдар пайда бола отырып, симптомсыз ағыс байқалады. Трихомониаз-бұл жас ауруы және инфекцияның сирек клиникалық белгілері менопаузадан кейін байқалады, алайда клиниканың әлсіз диагностикасы және симптомсыз ағымы жағдайында адамдардың өмірінің екінші жартысында пайда болады. Жиілігі жасына қарай азаятын гонорея мен хламидиозға қарағанда, трихомониаз керісінше, 40 жастан асқан топта 40% - ға дейін ұлғаяды.



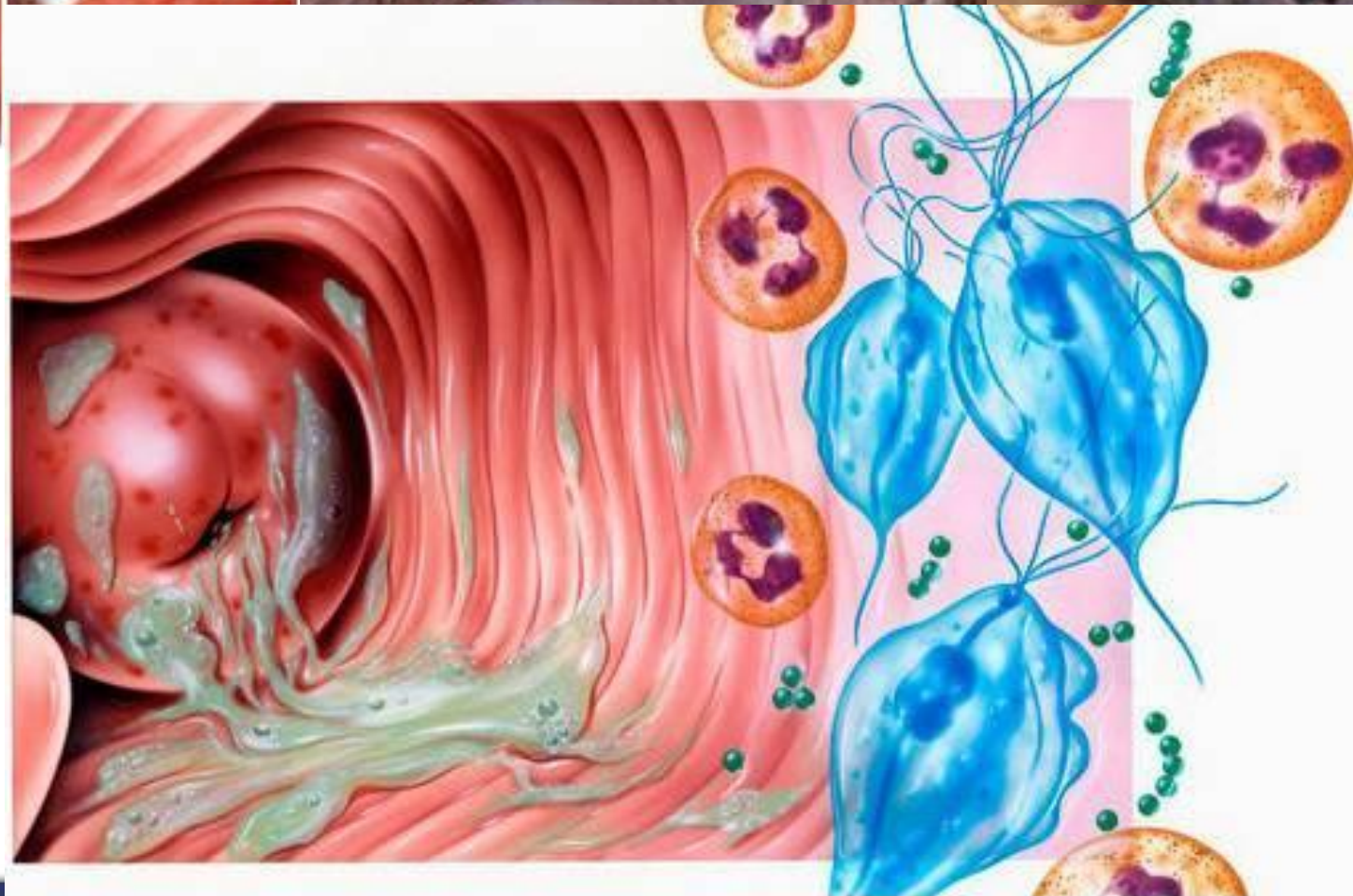
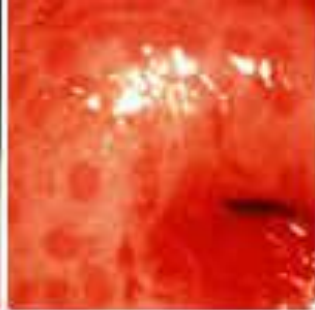
- Аурудың жіті және жіті алды түрі кезінде науқастар сыртқы жыныс мүшелері аймағында мол бөлініске, қышу мен күйдіруге шағымданады.



- Зерттеу барысында айналардың көмегімен қынаптың қабырғаларын жабатын және артқы күмбезде жинақталатын сұйық, көбікті, іріңді тәріздес бөліністердің көптігін; қынаптың шырышты қабығының және жатыр мойнының қынаптық бөлігінің гиперемиясы мен ісінуін анықтайды. Жиі эрозия пайда болады, содан кейін жатыр мойны псевдоэрозиясына айналады.
- Созылмалы трихомоноз аурудың ағымының ұзақтығымен және қайталануымен сипатталады. Рецидивтердің пайда болуына жыныс гигиенасының бұзылуы, аналық бездердің эндокриндік қызметінің төмендеуі, ағзаның инфекцияға қарсы тұруын төмендететін экстрагенитальді аурулар ықпал етеді.









**Вагинит при трихо-
мониазе**

**Вагинит при мо-
лочнице**





Трихомониаздың асқынуы

- Әйелдерде трихомониаз бар вульва қабынуын және жыныстық еріннің ісінуін тудыруы мүмкін. Кейде бартолинит, скинеит және циститті қоса алғанда асқынулар болады. Ерлерде трихомониаздың жиі асқынуы — простатит.



Трихомониаз және жүктілік

- Трихомониаз ерте босану, сондай-ақ салмағы төмен балалардың тууын тудыруы мүмкін. Аурудың белгілері бар трихомониазы бар жүкті әйелдерге емдеу курсынан өту ұсынылады. Көптеген мамандар метронидазолды жүктіліктің I триместрінен кейін қабылдауға болады деп санайды.



Диагностика

- Зерттеу үшін қынаптан, жатыр мойнының арнасынан, эрозия бетінен, уретрадан және трихомонад инвазиясының басқа да ықтимал ошақтарынан материалды алу ұсынылады. Диагностиканың негізгі әдісі грамм, Романовский Гише бойынша боялған препараттардың микроскопиясы болып табылады.

Диагностиканың басқа әдістері:

- Т. Vaginalis қарсы моноклоналды антиденелерді пайдалану
- Сұйық және жартылай сұйық қоректік орталарды қолдану арқылы культуралды зерттеулер.
- Латекс-агглютинация әдісі, оның көмегімен трихомонад антигендері анықталады (созылмалы трихомониазды және трихомонад тасымалдаушылықты анықтау үшін қолданылады.)
- полимеразды тізбекті реакция, иммунофенотиптеу, люминесцентті микроскопия.



Емі:



- 0,25 гр Метронидазол 10 күн ішінде тәулігіне 4 рет.
- Тинидазол 2 гр. әрбір 15 минут сайын 1 сағат ішінде немесе 0,5 гр. 5 күн ішінде тәулігіне 2 рет.
- Тиберал (орнидазол) 0,5 гр ішке тағайындайды. X тәулігіне 2 рет 5 күн ішінде.
- Протистоцидным свойством также обладают макмирор, эфлоран.
- Шаю. Шам "Клион-ДЮО" 1 св бойынша күніне 1 рет, 10 күн;
- "Тержинан" немесе "нео-пенотран" шамдары 10 күн ішінде.



Комплекстік ем:

Созылмалы трихомониазды кешенді емдеуде спецификалық емес терапия қолданылады –

- Пирогенал,
- Продигиозан,
- Биогенндік стимуляторлар,
- Ферментотерапия.

