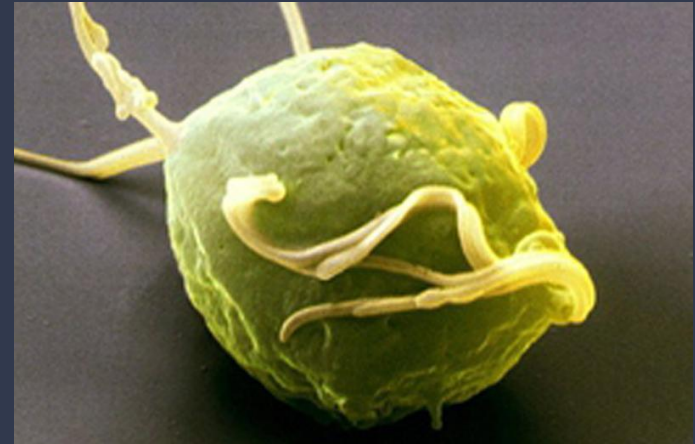


Трихомониаз

инвазионное заболевание органов мочеполовой системы человека. Возбудитель — влагалищная трихомонада.



Возбудитель Трихомониаза - трихомонады, простейшие анаэробные организмы.

Основной путь передачи трихомониаза – половой, контактно-бытовой путь как-то не рассматривают, хотя существует точка зрения, что заражение возможно через только что использованные банные принадлежности, на которых могли остаться свежие выделения больного трихомониазом.

- У мужчин возбудителей обнаруживают в уретре, предстательной железе и семенных пузырьках, из выделений – в сперме и секрете простаты.
- У инфицированных женщин – во влагалище и бартолиновых железах, цервикальном канале, уретре. Часто внутри трихомонад находят нейссерий и хламидий, в этих случаях гонорея и [хламидиоз](#) сопутствуют трихомонозу, усложняя диагностику и лечение болезни.

Трихомонады

Trichomonas vaginalis (влагалищная трихомонада) — это простейший организм, паразитирующий в мочеполовых путях человека. Он заселяет слизистую и вызывает одну из самых распространенных половых инфекций — урогенитальный трихомониаз.

В течение этого времени паразит посредством контакта с клетками эпителия через пространства между ними и щели лимфатической сети внедряется в соединительную ткань, расположенную под слоями эпителия. В слизистых оболочках мочеполовых путей он фиксируется на эпителиальных клетках, проникает в железы и щели между их клетками.

Клиническая картина.

Продолжительность инкубационного периода от 3 дней до 4 недель (в среднем 10-14 дней). Клиническая картина заболевания зависит от вирулентности возбудителя и реактивности организма. Трихомонадные поражения у мужчин.

Начало острого воспалительного процесса преимущественно характеризуется появлением влагалищных выделений, а также выделений из мочеиспускательного канала. Именно выделения, возникающие из половых путей, являются главным и самым распространенным симптомом, причем отмечаются такие выделения порядка в 75% случаев.

Главные симптомы трихомониаза – это выделения из уретры или влагалища, входных ворот инфекции. Среди женщин данный признак наблюдают примерно у 8 из 10, у мужчин – в половине случаев трихомоноза.

У женщин



При развитии трихомоноза у женщин появляются характерные жалобы:

- выделения из половых органов (обильные, часто серозно-гнойные, пенистые – характерные именно для трихомоноза);
- зуд, жжение, резь при мочеиспускании;
- отечность и гиперемия (краснота);
- возникновение эрозий в складках слизистой влагалища;
- болезненность при осмотре, при надавливании на мочеиспускательный канал – появление выделений;
- мацерированная кожа;

Часто попутно возникают остроконечные кондиломы.

У мужчин



После того, как урогенитальная трихомонада попала в мужской организм, её жизнедеятельность провоцирует развитие так называемого трихомонадного [уретрита](#). Это инфекционно-воспалительное заболевание сопровождается рядом таких клинических симптомов:

- Чувство жжения во время мочеиспускания или после интимной близости;
- Слизисто-гнойные выделения из уретрального канала, сопровождающиеся дискомфортом и неприятным запахом;
- Формирование уплотнение (стриктур) в области уретры;
- Признаки воспалительного поражения яичек и их придатков, а также предстательной железы.

Осложнения

Осложнения течения трихомониаза:

- Острое или хроническое воспалительное поражение половой сферы у женщин и мужчин: эндометрит, сальпингоофорит, уретрит, [простатит](#) и т. п.
- При беременности повышается риск невынашивания, преждевременных родов, инфицирования плода, развития гнойно-септических осложнений послеродового периода.
- Мужское и женское бесплодие.
- Повышенный риск заражения другими инфекциями, передающимися половым путем. Доказано, что наличие трихомониаза у женщин удваивает риск инфицирования вирусами герпеса второго типа и папилломавирусной инфекцией, а также [ВИЧ](#).

Диагностика



Микроскопическое исследование не всегда позволяет найти возбудителя болезни. Не всегда при ярко выраженных симптомах трихомоноза паразиты обнаруживаются в материале выделений мочеиспускательного канала.

Достоверно трихомоноз выявляется с помощью лабораторных методов:

- микроскопии исследуемого материала (у женщин – мазки из влагалища и уретры, у мужчин - мазки из уретры);
- культурального (микробиологического) метода с использованием искусственных питательных сред;
- иммунологического метода;
- ПЦР – диагностики.

Лечение

Лечение предусматривает необходимость в соблюдении нескольких основных принципов, к их числу относятся следующие:

- лечение заболевания в одновременном порядке, то есть оно подразумевает под собой лечение обоих половых партнеров;
- запрет на ведение половой жизни на время лечения заболевания;
- устранение факторов, провоцирующих снижение сопротивляемости организма, что подразумевает под собой необходимость в излечении от сопутствующих заболеваний, гиповитаминоза и прочих аналогичных их разновидностей;
- применение противотрихомонадных препаратов в комплексе с местными и общими гигиеническими процедурами.

Лекарственные препараты



Препараты	Инструкция
Метронидазол (трихопол)	Первый день принимают по 1 таблетке 4 раза внутрь, запивая водой. Со второго по седьмой день включительно принимают по 1 таблетке 3 раза в день, также внутрь запивая водой.
Метронидазол	Противопротозойный, противомикробный препарат. Механизм действия заключается в угнетающем воздействии на генетический аппарат бактерий. При этом постепенно прекращаются все биологические процессы клетки и микроорганизм погибает. Противопоказанием служит: <ul style="list-style-type: none">▶ беременность▶ повышенная чувствительность к препарату.
Тинидазол	Однократно принимают сразу 4 таблетки по 500 мг каждая. Или на протяжении 7 дней по 1/3 таблетки 2 раза в день. Противопоказания: <ul style="list-style-type: none">▶ нарушения кроветворения,▶ беременность и период лактации,▶ повышенная чувствительность к препарату
Клион - Д	Комбинированный препарат, в котором содержатся равные части метронидазола и миконазола (противогрибковый препарат). Назначают в виде вагинальных свечей по 1 штуке на ночь в течение 10 дней.