***Определение Код МКБ: А59***

Урогенитальный трихомониаз – инфекция, передаваемая половым путём, возбудителем которой является Trichomonas vaginalis*.*

***Этиология и патогенез***

Trichomonasvaginalis – жгутиковый простейший одноклеточный паразит, вызывающий поражение урогенитального тракта человека; облигатный паразит, обладающий тропизмом к плоскому эпителию. У женщин инфицируют слизистую оболочку влагалища и экзоцервикса, реже – цервикального канала, уретры, парауретральных ходов, вестибулярных желез, мочевого пузыря, маточных труб.

Инфицирование взрослых лиц происходит при половом контакте с больным урогенитальным трихомониазом, детей – интранатальным путем и при половом контакте; в исключительных случаях девочки младшего возраста могут инфицироваться при нарушении правил личной гигиены и правил ухода за детьми.

***Клиника***

выделения из половых путей серо-желтого цвета, пенистые, с неприятным запахом; зуд, жжение в области половых органов; диспареуния; дизурия; дискомфорт и/или боль в нижней части живота; гиперемия и отечность слизистых оболочек,  наружных отверстий протоков вестибулярных желез, болезненность и отечность протоков при пальпации. петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке влагалищной части шейки матки; увеличенные, болезненные при пальпации маточные трубы, укорочение сводов влагалища.

***Клинический протокол Урогенитальный трихомониаз***

***Диагностика***

Диагноз устанавливается после лабораторного подтверждения наличия T. vaginalis в клинических образцах, полученных из урогенитального тракта. Диагностика проводится молекулярно-биологическими методами (обнаружение специфических фрагментов ДНК и/или РНК T.vaginalis). У лиц с выраженной клинической картиной возможно проведение лабораторного исследования нативного препарата микроскопическим методом.

Обследуем: лиц с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса мочеполовых органов; при предгравидарном обследовании половых партнеров; при обследовании женщин во время беременности; при предстоящих оперативных (инвазивных) манипуляциях на половых органах и органах малого таза; лицам с перинатальными потерями и бесплодием в анамнезе; половым партнёрам больных ИППП; лицам, перенесшим сексуальное насилие.

Контрольное обследование после проведенного лечения- на основании микроскопического исследования нативного препарата и/или культурального метода исследования и/или методов амплификации РНК (NASBA) проводится через 14 дней после окончания лечения, на основании методов амплификации ДНК (ПЦР) -  не ранее, чем через месяц после окончания лечения. При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.

***Лечение***

*Лечение неосложненного трихомониаза*

* Метронидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней или Метронидазол 2,0 г однократно или
* Тинидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней или Тинидазол 2,0 г однократно или
* Орнидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней или Орнидазол 1,5 г однократно

*Лечение осложненного или рецидивирующего*

* Метронидазол 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней или Метронидазол 2,0 г внутрь 1 раз в сутки в течение 5 дней или
* Орнидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней или
* Тинидазол 2,0 г 1 раз в сутки в течение 3 дней

Применение местнодействующих протистоцидных препаратов: метронидазол, вагинальная таблетка 500 мг 1 раз в сутки в течение 6 дней или метронидазол, гель 0,75% 5 г интравагинально 1 раз в сутки в течение 5 дней

*Лечение трихомониаза у детей*

* метронидазол 10 мг на кг массы тела 3 раза в сутки в течение 5 дней или
* орнидазол 25 мг на кг массы тела перорально 1 раз в сутки в течение 5 дней.

*П*рименение метронидазола, орнидазола и тинидазола возможноне ранее 2 триместра беременности с учетом их влияния на плод.