

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет им.проф. В.Ф Войно-Ясенецкого»
МЗ РФ**

Институт последипломного образования

Кафедра Дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.проф. В.И.Прохоренкова

Рецензия д.м.н,проф. Карачевой Юлии Викторовны на реферат ординатора кафедры
специальности Дерматовенерология
Екимовой Дианы Александровны
На тему: Трихомоноз

Основные критерии рецензии на реферат

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	полож
2. Наличие орфографических ошибок	полож
3. Соответствие текста реферата по его теме	полож
4. Владение терминологией	полож
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий тем	полож
6. Логичность доказательной базы	полож
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	полож
8. Круг использования известных научных источников	полож
9. Умение сделать общий вывод	полож

Подпись проверяющего

Подпись ординатора

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧЕРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В.Ф.
ВОЙНОЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.проф. В.И. Прохоренкова
Зав.кафедрой д.м.н., доцент Карачёва Юлия Викторовна

РЕФЕРАТ

Трихомониаз

Выполнила:

ординатор 2-го года обучения

Екимова Диана Александровна

Содержание:

Определение	4
Этиология	5
Эпидемиология	7
МКБ 10	8
Классификация	9
Клиническая картина	10
Патогенез	14
Лабораторная диагностика	15
Лечение	16
Список литературы	17

Определение:

- Урогенитальный трихомониаз – инфекция, передаваемая половым путём, возбудителем которой является *Trichomonas vaginalis*.
- *Trichomonas vaginalis* – одноклеточный микроорганизм, относится к типу простейших, семейству *Trichomonadidae*, роду *Trichomonas*.
- *T. vaginalis* имеет овальную, округлую или грушевидную форму. Размеры трихомонад могут варьировать от 8 до 40 мкм и более. Простейшее имеет 5 жгутиков, 4 из которых расположены в его передней части, а один – внутри ундулирующей мембраны, обеспечивающей активное движение трихомонады. Ядро *T. vaginalis* локализовано в ее передней части. В ядре берет начало аксостиль – гиалиновый тяж, пересекающий клетку вдоль и заканчивающийся острым концом, способствующим прикреплению простейшего к эпителиальным клеткам урогенитального тракта.

- *T. vaginalis* – облигатный паразит, получающий важнейшие питательные компоненты из секрета половых путей путем фагоцитоза эпителиоцитов, симбиотных и условно-патогенных микроорганизмов.
- Трихомонады обладают тропизмом к плоскому эпителию. При инфицировании, попадая на эпителий слизистой оболочки, *T. vaginalis* совершают активные движения и, благодаря способности выделять клеточный разъединяющий фактор, проникают через межклеточные пространства в субэпителиальную соединительную ткань, лимфатические щели и сосуды.

- У мужчин первично инфицируется эпителий слизистой оболочки дистальной части уретры в области ладьевидной ямки, далее возбудители распространяются по слизистой оболочке передней, задней части уретры, откуда могут проникать в ткани предстательной железы, семенные пузырьки и т.д.
- У женщин трихомонады, как правило, 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 ухода за детьми.

Эпидемиология:

- Урогенитальный трихомониаз является одной из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно около 250 миллионов человек инфицируются *Trichomonas vaginalis*. В структуре всех ИППП трихомониаз занимает одно из первых мест у лиц, обратившихся за специализированной дерматовенерологической, акушерско–гинекологической и урологической помощью по поводу инфекционно–воспалительных заболеваний урогенитального тракта.

Кодирование по МКБ 10:

- Трихомониаз (A59):
- A59.0 – Урогенитальный трихомониаз;
- A59.8 – Трихомониаз других локализаций;
- A59.9 – Трихомониаз неуточненный.

Классификация:

Трихомониаз нижнего отдела урогенитального тракта у женщин:

- вульвит;
- вагинит;
- цервицит;
- уретрит;
- цистит.

Трихомониаз органов малого таза и других мочеполовых органов у женщин:

- вестибулит;
- парауретрит;
- сальпингит.

Трихомониаз нижнего отдела урогенитального тракта у мужчин:

- уретрит;
- баланит и баланопостит;
- цистит.

Трихомониаз верхних отделов урогенитального тракта и других мочеполовых органов у мужчин:

- эпидидимит;
- простатит;
- везикулит;
- парауретрит.

Клиническая картина:

- *Трихомониаз нижних отделов мочеполового тракта*
- У 20-40% больных отмечается субъективно асимптомное течение урогенитального трихомониаза.
- У женщин при наличии клинических проявлений могут быть следующие субъективные симптомы: выделения из половых путей серо-желтого цвета, нередко – пенистые, с неприятным запахом; зуд, жжение в области половых органов; болезненность во время половых контактов (диспареуния); зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); дискомфорт и/или боль в нижней части живота.
- Объективными симптомами заболевания у женщин являются: гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища; серо-желтые, жидкие пенистые вагинальные выделения с неприятным запахом; эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки половых органов, кожи внутренней поверхности бедер; петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке влагалищной части шейки матки.
- Субъективными симптомами заболевания у мужчин являются: серо-желтые, жидкие выделения из уретры; зуд, жжение в области уретры; боль в промежности с иррадиацией в прямую кишку; болезненность во время половых контактов (диспареуния); зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); эрозивно-язвенные высыпания на коже головки полового члена; гематоспермия (редко).
- Объективными симптомами заболевания у мужчин являются: гиперемия и отечность в области наружного отверстия уретры; скудные или умеренные серо-желтые, жидкие уретральные выделения; эрозивно-язвенные высыпания на коже головки полового члена.

Трихомониаз органов малого таза и других мочеполовых органов

- Субъективными симптомами у женщин являются:
- **вестибулит:** незначительные выделения из половых путей серо-желтого цвета, нередко – пенистые, с неприятным запахом, болезненность и отечность в области вульвы. При формировании абсцесса железы присоединяются симптомы общей интоксикации; боли усиливаются при ходьбе и в покое, принимая пульсирующий характер;

сальпингит: боль в области нижней части живота, нередко схваткообразного характера; выделения из половых путей серо-желтого цвета, нередко – пенистые, с неприятным запахом; при хроническом течении заболевания субъективные проявления менее выражены.

- Объективными симптомами у женщин являются:
- вестибулит: незначительные серо-желтые, жидкие выделения из половых путей, гиперемия наружных отверстий протоков вестибулярных желез, болезненность и отечность протоков при пальпации. При формировании абсцесса железы – общая и местная гипертермия, при пальпации железы наблюдаются скудные выделения серо-желтого цвета; определяется четко ограниченная инфильтрация, гиперемия и выраженная болезненность в зоне проекции протока;
- сальпингит: при остром течении воспалительного процесса – увеличенные, болезненные при пальпации маточные трубы, укорочение сводов влагалища, серо-желтые, жидкие пенистые выделения из цервикального канала; при хроническом течении заболевания – незначительная болезненность, уплотнение маточных труб.

- Субъективными симптомами у мужчин являются:
- эпидидимит: серо-желтые, жидкие выделения из мочеиспускательного канала, дизурия, диспареуния, болезненность в области придатка яичка и паховой области; боль в промежности с иррадиацией в область прямой кишки, в нижней части живота, в области мошонки; боль может распространяться на семенной канатик, паховый канал, область поясницы, крестца;
- простатит: боль в промежности и в нижней части живота с иррадиацией в область прямой кишки, дизурия;
- везикулит: боль в области крестца, промежности, заднего прохода, усиливающаяся при мочеиспускании и дефекации, учащенное мочеиспускание, ночные эрекции, возможна гематоспермия.
- Объективными симптомами у мужчин являются:
- эпидидимит: серо-желтые, жидкие выделения из мочеиспускательного канала, при пальпации определяются увеличенные, плотные и болезненные яичко и его придаток, гиперемия и отек мошонки в области поражения;
- простатит: при пальпации определяется болезненная, уплотненная предстательная железа;
- везикулит: при пальпации определяется отёчность и болезненность в области семенных пузырьков.
- У лиц обоего пола возможно трихомонадное поражение парауретральных желез, при этом субъективными симптомами являются: зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); серо-желтые, жидкие выделения из мочеиспускательного канала; болезненность во время половых контактов (диспареуния); болезненность в области наружного отверстия уретры; объективными симптомами парауретрита являются: серо-желтые, жидкие выделения из мочеиспускательного канала, наличие плотных болезненных образований величиной с просыное зерно в области выводных протоков парауретральных желез.

Патогенез:

- Патогенез и клиника урогенитального трихомониаза связаны с вирулентностью возбудителя и состоянием восприимчивости организма.
- Предрасполагающими факторами у женщин является гормональная недостаточность, сопутствующие заболевания, сдвиг pH в щелочную среду и др.
- *T. vaginalis* локализуется там же, где и гонококки, но в отличие от последних они чаще проявляют себя как тканевые паразиты за счет имеющихся у них протеаз. Благодаря фибропектинам трихомонады прикрепляются к поверхности эпителиальных клеток, а антитрипсин на поверхности трихомонад защищает их от разрушения в местах инокуляции. Бета-гемолитическая активность паразита (фактор вирулентности) способствует преодолению защитных сил организма. Продуцируемая трихомонадами гиалуронидаза (фактор проникновения) обеспечивает инвазию, вызывая у больных эрозивно-язвенные поражения наружных половых органов на месте их внедрения, развитие в подслизистом слое мощных инфильтратов и метаплазию эпителия.
- Входными воротами инфекции являются наружные половые органы. На внедрение трихомонад ткани отвечают инфильтративным воспалением, которое развивается как в покровном эпителии, так и в строме. Патологические изменения в эпителии характеризуются процессами дегенерации и десквамации, пролиферации и метаплазии с превращением цилиндрического эпителия в многослойный плоский. Под эпителием возникает гиперемия, отек и образование воспалительного инфильтрата, состоящего из лимфоидных элементов, гистиоцитов, плазматических клеток с примесью лейкоцитов. Воспалительный инфильтрат может носить диффузный или очаговый характер. При уретрите выделяют стадии мягкого инфильтрата (сосудисто-экссудативные изменения) и твердого (соединительная ткань) инфильтрата.

Лабораторная диагностика:

- Исследование на урогенитальный трихомониаз **рекомендуется** проводить:
- лицам с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса органов урогенитального тракта и репродуктивной системы;
- 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
- *Клиническим материалом для лабораторных исследований является:*
 - у женщин: отделяемое (соскоб) уретры, цервикального канала, влагалища, первая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами);
 - у мужчин: отделяемое (соскоб) уретры, первая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами); при наличии показаний - секрет предстательной железы;
 - у детей и у женщин, не имевших в анамнезе половых контактов с пенетрацией – отделяемое уретры, задней ямки преддверия влагалища, влагалища; при осмотре с использованием детских гинекологических зеркал – отделяемое цервикального канала.

Консервативное лечение:

- **Рекомендуется** для лечения трихомониаза нижнего отдела мочеполовой системы назначать перорально один из следующих препаратов:
- метронидазол** 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней.
- **Уровень убедительности рекомендаций А** (уровень достоверности доказательств 1+) или метронидазол** 2,0 г однократно.
- **Уровень убедительности рекомендаций А** (уровень достоверности доказательств 1+) или тинидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней.
- **Уровень убедительности рекомендаций А** (уровень достоверности доказательств 1+) или тинидазол 2,0 г однократно
- **Уровень убедительности рекомендаций А** (уровень достоверности доказательств 1+) или орнидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней.
- **Уровень убедительности рекомендаций В** (уровень достоверности доказательств 2++) или орнидазол 1,5 г однократно.
- **Уровень убедительности рекомендаций В** (уровень достоверности доказательств 2++)
- **Рекомендуется** для лечения осложненного и рецидивирующего трихомониаза назначать перорально один из следующих препаратов:
- метронидазол** 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней.
- **Уровень убедительности рекомендаций D** (уровень достоверности доказательств 3) или метронидазол** 2,0 г внутрь 1 раз в сутки в течение 5 дней

Литература:

- Федеральные клинические рекомендации
- <https://diseases.medelement.com/disease/15277>
- https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/urogenitalnyj-trikhomoniaz_14320/