

**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:

- вульвит;
- 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/