

Трихомониаз

Трихомонада- это дама, с которой нужно обращаться на «Вы»...

Кравчук Т.А., к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО
ИГМА



Трихомониаз



- Венерическая инфекция, передающаяся половым путем. Абсолютный патоген
- Ежегодно регистрируется более 170 млн. больных, растет распространенность в России
- Ассоциируется со всеми ИППП
- Однако предпочитает гонорею, хламидиоз, ВПГ

Этиология. Патогенез

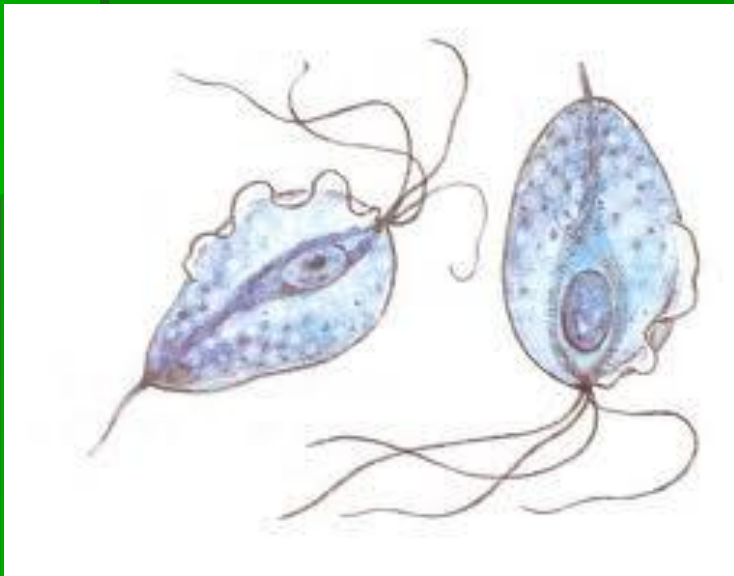


- **Заражение** - половое, интранатальное, бытовое
 - часто многоочаговое
 - интенсивное размножение во время менструации
- **Внедрение** - инвазия в многослойный плоский эпителий влагалища, влагалищной части шейки матки
 - гранулезный воспалительный процесс

Таксономия



- **Трихомонада**- простейшее (единственное среди ИППП)
- **Особенности строения:**



- крупный объект
- клетка овоидной формы
- снабжена ундулирующей мембраной, жгутиками, аксостилем (чрезвычайная подвижность)

Таксономия



- Предпочитает кислую среду,
- Температуру тела
- Современные уникальные свойства
 - L-формы- «голубые тельца»
 - незавершенный фагоцитоз (транспортное средство), «универсальный хранитель секретов»
 - имеет на поверхности рецепторы к гормонам

Клиническое течение



- **Инкубационный период**- 5-15 дней
- **Многоочаговость** (вагинит, уретрит, цистит, бартолинит). Обнаруживают в эндометрии, плаценте, миоме.
- **Формы**: свежий, хронический, носительство
- Свежий (острый, подострый, торпидный)

Клиника



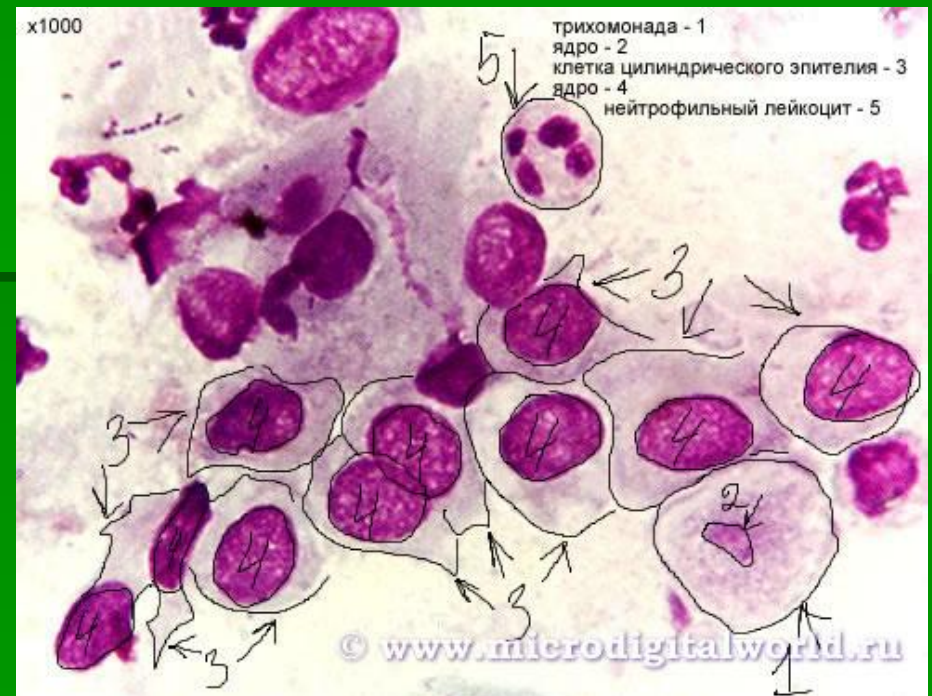
- **Жалобы**- внезапно обильные бели, зуд, жжение, дизурия, диспареуния, тяжесть внизу живота, нарушение сна
- **Объективно**- симптомы острого вагинита, гиперемия, отек, обильные пенистые, жидкие гнойевидные бели, эрозии, грануляции, петехии
- **Хронический**- клиника стертая, бесконечно рецидивирует

Клиника



Диагностика

- Эпид.анамнез
- Микроскопия (по Граму L-формы)
- Микроскопия нативная
- Бак.посев
- ПЦР



Лечение



- В партнерской паре
- Учет резистентных форм
- Лечение Микст (гонорея)
- Противотрихомонадные средства (гр. имидазола)- местные и системные:

Орнидазол

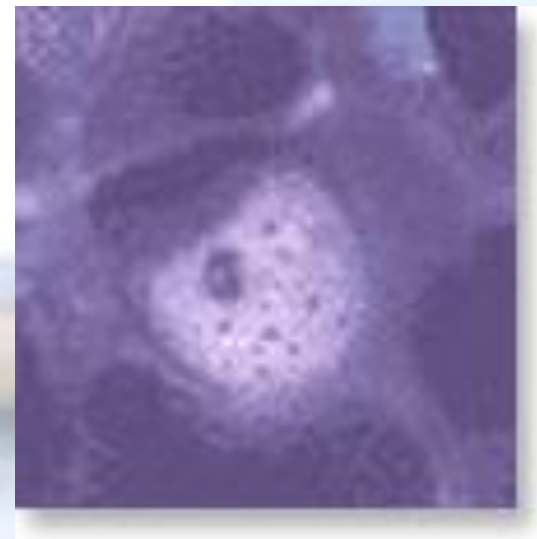
Тержинан, Клион-Д

ХЛАМИДИОЗ



Хламидиозы – группа инфекционных заболеваний, вызываемых хламидиями

Хламидии – облигатные
внутриклеточные грамотрицательные
бактерии - паразиты, способные
выживать и размножаться только
внутри клеток хозяина



Урогенитальный хламидиоз

Урогенитальный хламидиоз –
инфекционное заболевание,
передаваемое половым путем *

Возбудитель – *Chlamidia trachomatis*

* Методические материалы по диагностике и лечению наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем, и ассоциированных с ними заболеваний. Под редакцией Серова В.Н., Кубановой А.А., 2001 год

МКБ –Х

Классификация хламидиоза*

А 56 хламидиоз

А
56.0.

Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта

А
56.1.

Хламидийные инфекции верхних отделов мочеполового тракта

А
56.3.

Хламидийная инфекция аноректальной области

А
56.4.

Хламидийный фарингит

А
56.8.

Хламидийные инфекции, передаваемые половым путем, другой локализации

Особенности хламидийной инфекции

- ✓ Высокая частота бессимптомной и нераспознанной инфекции
- ✓ Частая хронизация
- ✓ Персистирование в эпителиальных клетках, фиброцитах, тканевых макрофагах и моноцитах

Клетка разрывается и выбрасывает Э.Т. Заражение других клеток

Элементарное тельце (ЭТ) хламидии. Диаметр 300 нм с жесткой клеточной стенкой. ЭТ метаболически неактивно.

На этой стадии инфекционность возрастает

Присутствуют в основном ЭТ

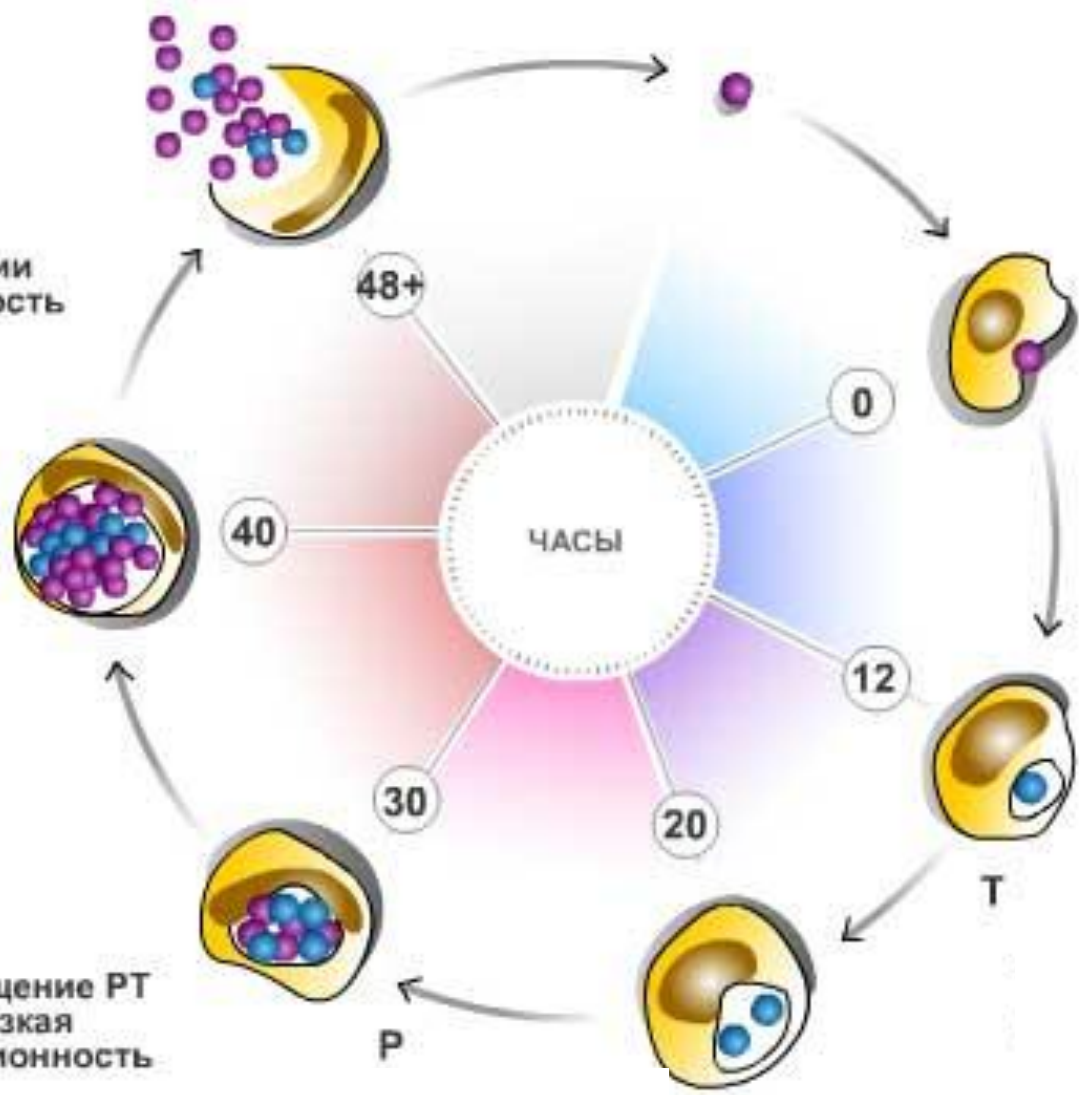
Превращение РТ в ЭТ. Низкая инфекционность

Прикрепление и проникновение в клетку

Транскрипция ДНК, синтез РНК и синтез белка в ЭТ

Превращение ЭТ в ретикулярное тельце (РТ) с хрупкой оболочкой. Р.Т. метаболически активно

Бинарное деление РТ. Синтез ДНК клетки-хозяина снижается (промежуточные формы)



ТАКСОНОМИЯ

Элементарные тельца

(инфекционная внеклеточная форма, метаболически неактивна)

Ретикулярные тельца

(репродуктивная внутриклеточная)

Трансформация в L-форму

(путь к персистенции)

Chlamidia trachomatis

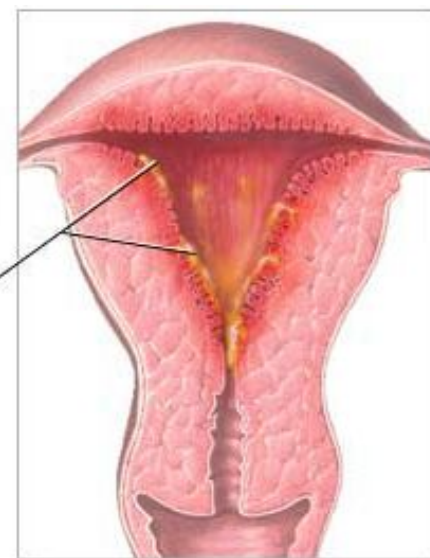
✓ Причина ВЗОМТ в **30%** случаев

✓ Причина бесплодия в **50%** случаев

✓ Причина трубного бесплодия в **60%** случаев



Эндометрит



Рубцевание



Сочетанные инфекции

- ✓ Хламидийная инфекция в качестве моновозбудителя встречается исключительно редко
- ✓ Чаще она встречается в ассоциации с другими микроорганизмами:
 - гарднерелла – 14-24%
 - грибы – 13-15%
 - трихомонады – 5-10%
 - гонорея – 3-5%
 - вирус простого простого герпеса – 18-20%
 - микоплазма и уреоплазма – до 80%

Хламидиоз и беременность



Урогенитальный хламидиоз беременных является существенным фактором риска развития хламидийной инфекции у новорожденных

Хламидиоз и беременность

- ✓ Заражение происходит в 60-70% случаев, преимущественно интранатально при прохождении плода через инфицированные родовые пути
- ✓ У 20-50% детей, рожденных женщинами с хламидиозом, в первые две недели жизни развивается конъюнктивит, а у 10-20% на 1-3 месяц жизни хламидийная пневмония
- ✓ У 17% погибших перинатально плодов определяются *Chlamidia trachomatis*

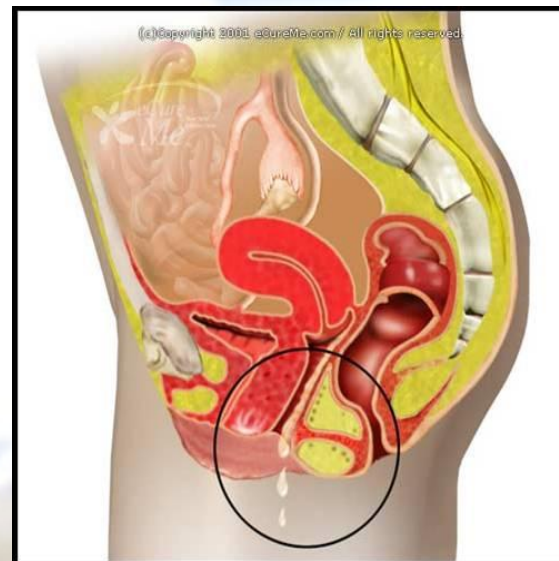
Ratelle S., Keno D., Hardwood M. et al. Neonatal chlamydial infections in Massachusetts, 1992-1993// Am.Jprev. Med. 1997. 13: 221-224

Zar H.J., Van Dyk A., et al Chlamidia trachomatis lower respiratory tract infection in infants. // Ann.Trop.Paeditr. – 1999. 19 (1): 9-13

Клинические проявления урогенитального хламидиоза у женщин*

до **80%** случаев протекают бессимптомно;
приблизительно в **30%** случаев отмечаются:

- ✓ Слизисто-гнойный цервицит
- ✓ Гнойные выделения из влагалища
- ✓ Боль внизу живота
- ✓ Кровоточивость после полового акта или между менструациями
- ✓ Дизурия
- ✓ Признаки ВЗОМТ, хронические тазовые боли



* Европейское руководство по ЗППП, Москва 2004 г

Клинические формы УГХ (классификация МКБ-Х)

УГХ мочеполовой системы

- Эндометрит
- Эндомиометрит
- Сальпингит
- Оофорит
- Цистит
- Эпидидимит
- Орхит
- Орхиэпидидимит
- Простатит
- Везикулит

Экстрагенитальная хламидийная инфекция

- Пневмония
- Конъюнктивит
- Фарингит
- Назофарингит
- Артрит
- Перигепатит
- Хламидийная инфекция аноректальной области



**Рис. 2. Спаечный процесс при хламидиозе
(синдром Фитц-Хью – Куртиса)**



Цервицит

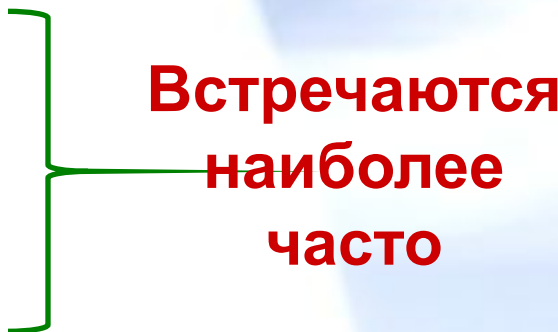


Конъюнктивит



Рис. 5. Хламидийный фарингит

Варианты клинического течения хламидиоза

- Острая форма (встречается очень редко)
 - Подострая форма
 - Хроническая форма
 - Персистирующая форма
- Встречаются наиболее часто**
- 

Методы лабораторной диагностики и их эффективность

Культура клеток	40-85%
Прямая иммунофлуоресценция (ПИФ) с использованием моноклональных антител	50-90%
Полимеразная (лигазная) цепная реакция (ПЦР)	98%
Иммуноферментный анализ (ИФА)	20-85%
РНК-ДНК-гибридизация	70-85%
Методы амплификации нуклеиновых кислот (МАНК)	70-95%

Верификация диагноза базируется на обнаружении *S.trachomatis* с помощью двух методов, один из которых – ПЦР

Диагностика хламидиоза затруднена вследствие

- ✓ **Наличия бессимптомных и стертых форм**
- ✓ **Сложности и дороговизны лабораторной диагностики**
- ✓ **Наличия сочетанных инфекций, когда хламидии маскируются другими инфекциями**

Принципы терапии бактериальной МИКСТ-инфекции

- 1. Первый этап-лечение трихомониаза
(орнидазол)**
- 2. Неклостридиальные анаэробы
(орнидазол)**
- 3. Условные патогены, гонорея
(цефалоспорины)**
- 4. Внутриклеточные –хламидии,
микоплазмы, уреаплазмы.**

Терапия хламидийной инфекции

- ✓ Химиотерапия должна быть достаточной для проникновения в клетку хозяина
- ✓ Эффективность препаратов должна быть не ниже 95%
- ✓ Эффективны макролиды (прежде всего, азитромицин), кларитромицины (Клацид С), фторхинолоны (прежде всего офлоксацин и левофлоксацин)
- ✓ Антибиотики эффективны только в репродуктивный период (стадия РТ)

Лечение неосложненного хламидиоза нижних отделов мочеполовой системы

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СХЕМЫ:

макролиды (Фромилид®)

500 мг 2 раза в сутки
10 дней

klarитромицин (Клацид С)

500 мг внутрь
1 раз-14 дней.

ДОКСИЦИКЛИН

200 мг внутрь –
первый прием, затем
100 мг 2 раза в сутки в
течение 7 дней

джозамицин

0,5 г внутрь 2 раза в сутки в
течение 10 дней

Лечение неосложненного хламидиоза нижних отделов мочеполовой системы

- **АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СХЕМЫ:**
- **эритромицин основание 500 мг**
внутри каждые 6 ч в течение 7 дней
- **офлоксацин**
300 мг внутри 2 раза в сутки в течение 7 дней
- **рокситромицин**
150 мг внутри 2 раза в сутки в течение 7 дней

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!

