* Министерство здравоохранения Иркутской области
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«БРАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
(ОГБПОУ БМК)

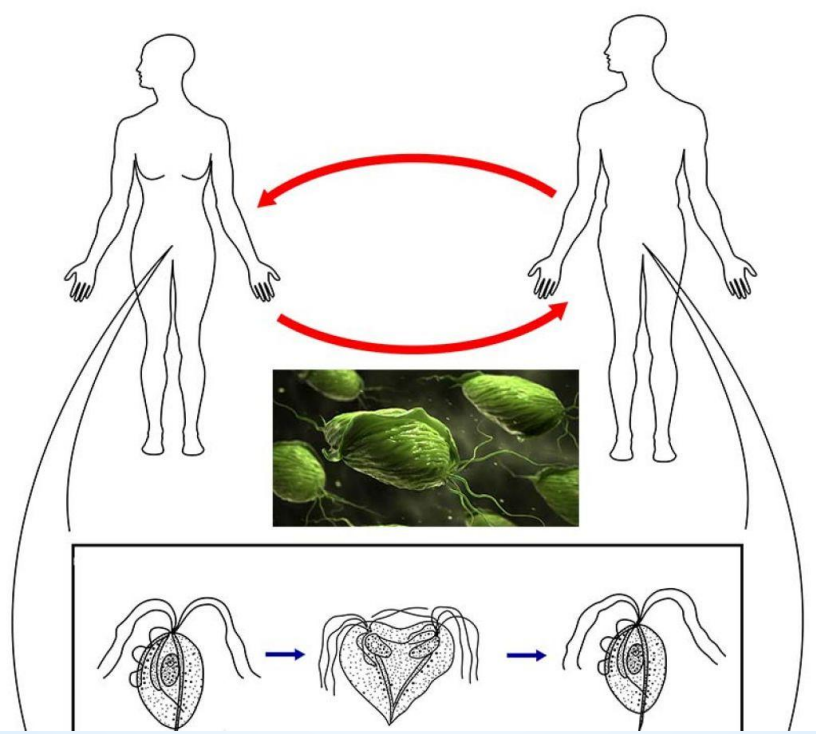
Специальность «Сестринское дело»

Трихомониаз

Выполнила: Торбас Полина
Группа СД199б

* **Трихомониаз (trichomoniasis; синоним трихомоноз) — паразитарная болезнь органов мочеполовой системы, вызываемая простейшими — влагалищной трихомонадой. Источниками возбудителя инвазии являются люди — больные и носители трихомонад. В подавляющем большинстве случаев заболевание передается половым путем**

* **Поражаются мочеиспускательный канал у мужчин, а у женщин влагалище, канал шейки матки, уретра и парауретральные ходы. Реже трихомонады проникают в бартолиниевы железы и мочевой пузырь, еще реже — в полость матки, крайне редко — в маточные трубы.**



Этиология

Причиной заболевания является инфицирование мочеполовых органов влагалищной трихомонадой — одноклеточным жгутиковым простейшим организмом изменчивой формы, который в естественных условиях может существовать и размножаться только в организме человека.

* Помимо вагинальной трихомонады у человека могут паразитировать ещё два вида — кишечная трихомонада и ротовая.
* Иммунитет при трихомониазе отсутствует, поэтому возможно повторное заражение.

Клиническая картина

* У женщин:
* значительные пенистые выделения желтого, зеленого цвета, с неприятным запахом; покраснение и раздражение слизистой гениталий (зуд, жжение), дерматит внутренней поверхности бёдер; повреждения слизистой гениталий (эрозии, язвочки); дискомфорт при мочеиспускании, неприятные ощущения при половом контакте; иногда боли внизу живота.

Клиническая картина

* У мужчин:
* Трихомониаз у мужчин протекает в виде трихомонадного уретрита (поражается мочеиспускательный канал) и сопровождается слизисто-гнойными выделениями, легким зудом, жжением сразу после полового акта либо мочеиспускания. При обследовании наблюдаются твёрдые инфильтраты.

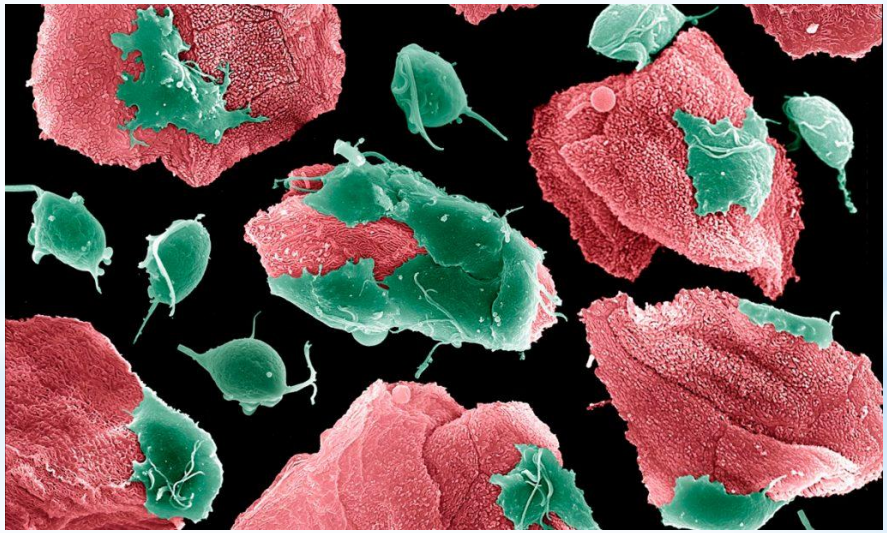
* Трихомониаз опасен своими осложнениями, т. к. увеличивает риск передачи других инфекций (в том числе ВИЧ), патологий беременности (преждевременные роды, мёртворождение), развитие бесплодия (мужского и женского), рака шейки матки, хронических заболеваний мочеполовой системы. При наличии сходных симптомов и даже при отсутствии их необходимо обследоваться на трихомониаз, и возможно другие ИППП.

* Диагностика

* Анамнез
* Гинекологический осмотр
* Микроскопия
* Молекулярно- биологические методы исследования

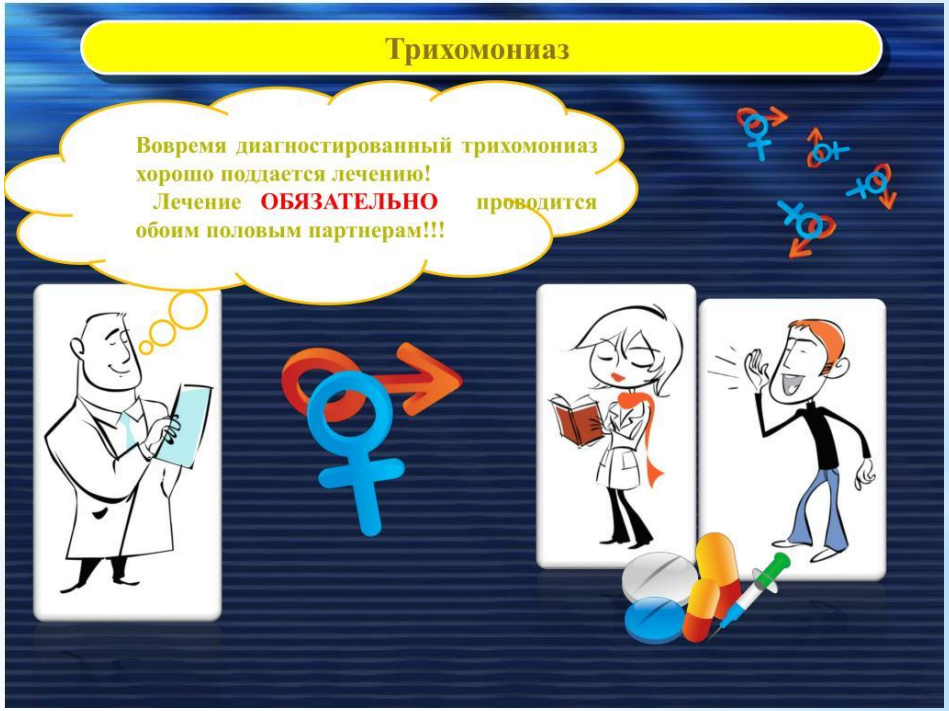
* Лечение трихомониаза

* Лечение проводят венерологи, гинекологи, урологи одновременно для двух партнеров.
* наиболее эффективными препаратами для лечения трихомониаза являются препараты группы 5-нитроимидазолов, а среди них — метронидазол, тинидазол и орнидазол.



* Трихомониаз считают излеченным, когда возбудитель при диагностике не выявляется, и клинических симптомов не наблюдается.
* Прогноз при раннем выявлении и вовремя начатом лечении благоприятный. Половые партнёры больных трихомониазом должны быть пролечены независимо от результатов их обследования на наличие трихомонад.

* Рекомендовано ежегодное обследование на наличие трихомонад. «Экстренная профилактика» после полового акта путём введения в уретру или во влагалище растворов антисептиков, таких как хлоргексидин, мирамистин, цидипол, не допустима из-за отсутствия доказательств её эффективности.



* Профилактика

* ограничение количества сексуальных партнеров;
* секс с одним постоянным партнером, отсутствие измен, случайных половых связей;
* использование методов барьерной контрацепции, в частности, презерватива;
* соблюдение личной гигиены до и после сексуального контакта (относится к обоим партнерам);
* после завершения лечения необходимо повторно сдать анализы, чтобы убедиться в отсутствии инфекции;
* после выздоровления необходимо воздержаться от сексуальных контактов в течение 3-х месяцев;
* употребление антибиотиков нарушает микр
необходимо согласовать с врачом курс проб
микрофлоры после лечения трихомониаза.