**Трихомониаз**

**Трихомониаз** – одна из наиболее частых инфекций, передаваемых половым путем. Женщины и мужчины болеют одинаково часто. Заражение происходит при половом контакте. Бытовой путь распространения трихомониаза встречается редко, обычно это заражение детей, при несоблюдении элементарных правил гигиены. Это одно из наиболее распространенных паразитарных мочеполовых инфекций. Часто сочетается с другими половыми инфекциями – гонореей, хламидиозом, кандидозом и т.д.

**Причины трихомониаза:**

Трихомониаз вызывается простейшими одноклеточными организмами из класса жгутиковых – влагалищными трихомонадами, паразитирующими только в человеческом организме. Бытовым путем трихомониаз передается редко, поскольку трихомонады с трудом выживают вне организма человека, гибнут при воздействии соли или дезинфекции, от высоких (от 400) температур. Во влажной среде может жить несколько часов. При оральном или анальном сексе трихомониаз не передается, потому что влагалищные трихомонады не выживают в ротовой полости и прямой кишке.

**Наиболее часто поражаются:**

- наружные половые органы (вульвит) – отек, покраснение и раздражение слизистых оболочек, мацерация кожи половых губ и промежности, боль при половом контакте;

- влагалище (кольпит) - обильные зеленоватые иногда пенистого характера выделения с неприятным запахом;

- уретра поражается более чем у половины заболевших. Пациентки жалуются на боль при мочеиспускании.

 Симптомы трихомониаза:

 При трихомониазе могут поражаться все органы мочеполовой системы. Инкубационный период при трихомониазе может длиться от недели до месяца. Многие мужчины являются носителями трихомониаза, не подозревая об этом, потому что у них эта инфекция протекает чаще без симптомов. Если трихомонады попадают в предстательную железу, появляются проблемы с мочеиспусканием – боль, жжение, частые позывы, слабеет эрекции, при эякуляции возникают болезненные ощущения. При попадании в уретру развивается острый уретрит, появляются выделения из уретры и боли после мочеиспускания и секса. Попадая в верхний отдел мочеполовой системы, трихомонады способны вызывать простатит.

 У женщин более острая симптоматика трихомониаза. При поражении влагалища инфекцией появляются пенистые выделения желтого цвета и с неприятным запахом. Выделения раздражают поверхности наружных половых органов, промежности, бедер со внутренней стороны, вызывают жжение и зуд. При трихомониазе чувствуется резь и жжение при мочеиспускании и половом акте, больной становится нервным и раздражительным, возможны маточные кровотечения, нарушения менструального цикла. Трихомониаз может быть опасен при беременности, поскольку может спровоцировать выкидыш и послеродовые осложнения. Еще одним из симптомов трихомониаза могут быть язвы на половых органах, появление которых сопровождается еще и набуханием лимфатических узлов в паху. И у мужчин и у женщин осложнения при трихомониазе могут привести к бесплодию. Таким образом, клинические проявления и осложнения трихомониаза схожи с таковыми при гонорее, что говорит о необходимости лабораторного подтверждения диагноза.

 В последние годы чаще всего наблюдаются вялотекущие, плохо поддающиеся терапии формы трихомониаза, что в значительной мере связано угнетением иммунной системы, ассоциацией трихомонад с другими микроорганизмами. Этому же способствует доступность антибактериальных препаратов в аптеках, распространение самолечения, что затрудняет диагностику и лечение болезни и ухудшает прогноз заболевания. При трихомониазе могут поражаться миндалины, глаза (конъюктивит), прямая кишка. Встречаются случаи заражение новорожденного при прохождении зараженных трихомониазом родовых путей матери. Трихомонады могут обнаруживаться в легких у новорожденных, вызывая вялотекущую пневмонию. В настоящее время доказано, что трихомониаз увеличивает риск преждевременных родов и преждевременного излития околоплодных вод.

 **Диагноз:**

 Устанавливается на основании обнаружения в исследуемом материале трихомонад. Для лабораторной диагностики применяются несколько методов:

* Микроскопическое исследование;
* Культуральное исследование (посев);
* ПЦР и ряд других.

У каждого из этих методов есть свои преимущества и слабые стороны. Каким именно методом лучше воспользоваться для диагностики, может сказать врач.

**Лечение трихомониаза:**

Чтобы лечение трихомониаза прошло успешно, лечиться обязательно должны оба партнера, даже если у одного из них трихомонады не обнаружены. В ходе лечения мочеполовых инфекций и ИППП половая жизнь должна быть приостановлена. Трихомониаз успешно лечится, и главную роль в этом играет полноценная диагностика, которая проводится по программе «Инфекции под контролем». Диагностика включает определение половых инфекций с определением вида возбудителя, а при необходимости – его типа. Анализ крови дополняется ПЦР-диагностикой урогенитального соскоба и мазка из носоглотки. Оценивается стадия процесса, давность заболевания и другие характеристики, важные для диагностики и лечения половых инфекций (ИППП).

Кроме того, выясняется степень вовлеченности в инфекционный процесс других органов. Это важно, так как хламидии часто обнаруживаются в суставах, микоплазмы – в атеросклеротических бляшках на стенках сосудов, цитомегаловирусы – в печени, слюнных железах, а папилломавирусы – на шейке матки. Кандидоз часто бывает проявлением других заболеваний, например, эндокринной системы. Ведь венерические заболевания – это по сути заболевания всего организма, а не только половой сферы. Поэтому нужно также полное обследование внутренних органов, что важно при диагностике любых инфекций. Не менее важно оценить состояние иммунитета, который при этом нарушен, и выявить все причины, которые могут влиять на этот основной фактор защиты. Лечение половых инфекций (ИППП) при таком комплексном подходе бывает полным и не составляет микробам шансов!

Медсестра дружественного кабинета ГККП «МОЦ СПИД» Рахманова Г.Е.