**Трихомониаз**

**Трихомониаз** – жыныс жолымен берілетін, ең жиі жұқпалардың бірі. Әйелдер мен еркектер бірдей жиі-жиі ауырады. Жұқтыру жыныс қатынасы кезінде өтеді. Бытовой путь распространения трихомониаз таралуының тұрмыстық жолы сиерек әдетте қарапайым гигиена ережесін сақтамау кезінде жұқтыру балаларда кездеседі. Бұл ең көп тараған паразитті дәрет жыныстық жұқпаның бірі. Басқа да жыныстық жұқпалармен – соз ауруымен, хламидиозбен, кандидозбен және т.б. жиі ұштасады.

**Трихомониаздың себептері:**

Трихомониаз адам ағзасында ғана паразиттейтін күйдіретін- қынапты трихомонадты класынан кәдімгі бір жасушалы ағзамен туындайды. Бытовым путем трихомониаз тұрмыстық жолмен сирек беріледі, себебі трихомонадтар адам ағзасынан тыс әрең өмір сүреді, тұздың не залалсыздандыру әсерінен, жоғары температурадан (400) құрып кетеді. Ылғалды ортада бірнеше сағат өмір сүре алады. Оралды не или аналды секс кезінде трихомониаз берілмейді, себебі қынапты трихомонадтар ауыз қуысы мен тік ішекте өмір сүре алмайды.

**Мыналар неғұрлым жиі зақымданады:**

- сыртқы жыныс органдары (вульвит) – слемейлі қабығының ісуі, қызаруы және тітіркенуі жыныс безі ергені мен айналасындағы терінің мацериациясы, жыныстық қатынас кезінде ауруы;

- қынап (кольпит) – кейде жағымсыз иіспен көпіршік сипатында жасыл түспен молынан шығатын бөлініс;

- ауыратындардың жартысынан көбінде қуығы зақымданады. Пациенттер кіші дәрет алу кезінде ауыратына шағымданады.

 **Трихомониаз симптомдары:**

 Трихомониаз кезінде зар шығару жыныс жүйесінің органдары шалдығуы мүмкін. Трихомониаз кезіндегі жасырын кезеңі бір аптадан бір айға дейін созылуы мүмкін.Еркектердің көпшілігі, бұл туралы күдіктенбестен, трихомонияздың тасымалдаушысы болып табылады.. себебі олардың бойында осы жұқпа жиі симптомсыз өтеді. Егер трихомонадтар қуық безіне келіп түссе, зәр шығаруда – ауруы, күйдіруі, үздік-үздік шығуы, қобудың әлсіреуімен проблемалар пайда болады, эякуляция кезінде ауыртатыны сезіледі. Қуық безіне түскен кезде өткір қуық безі өршиді қуықтан бөлініс пен зәр шығару мен секстен кейін ауыруы пайда болады.Зәр шығару жыныс жүйесінің жоғары бөлігіне түскен трихомонадтар простатит ауруын туғызуға қабілетті.

 Әйелдерде трихомониаздың өте өткіря симптоматикасы болады. Қынабына жұқпа жұққан кезде, жағымсыз иісі бар сары түсті көпіршік бөлінісі пайда болады. Бөлініс сыртқы жыныс органдарының үстіңгі бетін, төңірегін, ішкі жағымен бірге сандарын тітіркендіреді, күйдіру мен қызуды туғызады.Трихомониаз кезінде зәр шығару мен жыныстық қатынасы кезінде шаншу мен күйдіруді сезінеді ауру ашушаң және жүйкесі жұқарған адамға айналады, аналық безден қан кетуі менструалды циклінің бұзылуы мүмкін. Трихомониаз жүктілігі кезінде қауіпті болуы мүмкін, себебі ол түсік тастауға және туғаннан кейін асқынуына итермелеуі мүмкін. Трихомониаз симптомдарының тағы біруі жыныс органдарындағы жаралар болуы мүмкін, сан арасындағы лимфатикалық тораптардың ісінуімен де пайда болуы ықтимал. Әйелдерде де және еркектерде де трихомониаз кезіндегі асқыну ұрпақсыздыққа әкелуі мүмкін. Демек, трихомониаздің клиникалық көрінісі мен асқынуы соз ауруы кезіндегімен ұқсас, бұл диагнозды зертханалық растау қажет деген сөз.

 Соңғы жылдары трихомониаздың баяу өтуі, терапияға нашар көнуі жиі байқалады, бұл иммунды жүйенің діңкелеуіне, трихомонадтың басқа да микроағзалармен бірігуіне едәуір дәрежеде байланысты. Бұған дәріханалардағы антибактериалды препараттардың қолжетімділігі, өзін-өзі емдеудің кең таралуы ықпал етуде бұл ауруды диагностикалау мен емдеуді қиындатады және ауруды болжауды нашарлатады. Трихомониаз кезінде көмекей безі, көз (конъюктивит), тік ішек зақымдануы мүмкін. Анасының босану жолына жұққан трихомониаз өтуі кезінде нәрестеге жұғу жағдайы кездеседі. Трихомонадтар баяу өтетін өкпе қабынуын туғыза отырып, нәрестенің өкпесінде табылуы мүмкін. Қазіргі уақытта трихомониаз күнінен бұрын туу мен шарана төңірегіндегі судың күнінен бұрын ағып кету тәуекелін ұлғайтатыны дәлелденді.

 **Диагноз:**

 Зерттелетін материалында трихомонад табылуы негізінде қойылады. Зертханалық диагностика үшін мынадай бірнеше әдістер қолданылады:

* Микроскопиялық зерттеу;
* Бінәлік зерттеу (жіберу);
* ПЦР және басқа да бірқатары.

Осынау әдістердің әрқайсысының өзіндік артықшылығы мен әлсіз жақтары бар. Диагностика үшін нақты қайсы әдісті қолдану тиімді екендігін дәрігер айта алады.

**Трихомониазды емдеу:**

Трихомониазды табысты емдеу үшін ойдағыдай өтуге, тіпті олардың біреуінде трихомонадтар табылмаса да, екі серіктес те міндетті түрде емделуге тиіс. Зәр шығару жұқпасы мен ЖЖБЖ емдеу кезінде жыныс қатынасын жасау тоқтатыла тұруы тиіс. Трихомониаз табысты емделеді, және мұнда «Бақылауда жұқпалар» бағдарламасы бойынша жүргізілетін, толыққанды диагностика басты рөл атқарады. Диагностика қоздырушының түрін, ал қажет болған кезде – оның тұрпатын анықтау арқылы жыныстық жұқпаларды анықтауды қамтиды. Қан талдамасы, зәрінің үзінді бөлігі мен жұтқыншақтан алынған жұғындыға ПЦР-диагностикасымен толықтырылады. Жыныстық жұқпаны (ЖЖБЖ) диагностикалау және емдеу үшін маңызды, аурудың үдеріс сатысы, ескілігі және басқа да сипаттары бағаланады.

Бұдан басқа, басқа да органдардың инфекциялық үдеріске тартымдылық дәрежесі анықталады. Бұл маңызды, себебі буындарда хламидии, микоплазмалар - қан тамырларының қабырғасында атеросклеротикалық бляшкато, бауырдағы, сілекей безіндегі - цитомегаловирус, аналық без мойнындағы – папилломавирус секілділер жиі табылады. Кандидоз басқа аурулардың мысалы, эндокриндік жүйеде пайда болуымен жиі кездеседі.Венерологиялық ауру – бұл шын мәнінде тек жыныстық аяда ғана емес, бүкіл ағзаның ауруы. Сондықтан ішкі органдарды толық тексеру керек, бұл кез-келген инфекцияларды диагностикалау кезінде маңызды болмақ. Иммунитеттің жай-күйін бағалаудың да маңызы зор, бұл ретте бұзылғанын, осыған қорғаудың негізгі факторына әсер етуі мүмкін барлық себептерді анықтау керек .Жыныстық жұқпаны емдеуге (ЖЖБЖ) осындай кешенді тәсілмен келу толық болмақ және микробтарға ешқандай мүмкіндік қалдырмайды!

«ЖИТС МОО» МКҚК достастық кабинетінің медбикесі Г. Рахманова.