

Трихомониаз – заболевание, передающееся половым путем, возбудителем которого является простейший микроорганизм *T. vaginalis*.

Клинические проявления

У большей части **мужчин**, инфицированных *T. vaginalis*, **заболевание протекает бессимптомно**. Возможно также появление признаков уретрита (рези, жжение и зуд мочеиспускании, выделения из мочеиспускательного канала). У большей части женщин заболевание характеризуется появлением зловонных желто-зеленого цвета выделений и признаков раздражения наружных половых органов. Однако, у части женщин, также как и у мужчин заболевание может протекать бессимптомно.

Диагностика

Диагноз обычно выставляется на основании микроскопического исследования выделений из влагалища или уретры. Однако чувствительность этого метода обычно не превышает 60-70%. Большой чувствительностью обладает культуральный метод, который можно назвать «золотым стандартом» диагноза. Что касается использования полимеразной цепной реакции (ПЦР) в диагностике *T. vaginalis*, то, несмотря на большое количество коммерческих наборов, в которых используется данный метод, в США ни один из них не одобрен FDA (Организация по администрированию продуктами и лекарствами).

Лечение

Кого лечить?

Всех, у которых диагностирован трихомониаз, в том числе и беременных, а также лица, являющиеся половыми партнерами пациента.

Почему лечить?

Трихомониаз может способствовать развитию простатита, быть причиной нарушения потенции и стерильности у мужчин. У женщин вагинальный трихомониаз может способствовать развитию воспалительных заболеваний половых органов с последующим бесплодием. У беременных это заболевание ассоциировано с неблагоприятными исходами беременности, преждевременным частичным разрывом мембраны околоплодного яйца с истечением околоплодных вод, преждевременными родами и низким весом плода.

Как лечить?

В настоящее время основной группой лекарственных препаратов, которые используются в лечении трихомониаза, являются нитроимидазолы. В США метронидазол - единственный препарат из этой группы, разрешенный для лечения данного заболевания. Метронидазол назначают, в том числе и беременным женщинам,

однократно внутрь в дозе 2 г. Альтернативным режимом является назначение того же метронидазола, но уже по 500 мг 2 раза в день в течение 7 дней. Многочисленные исследования и мета-анализы не выявили тератогенных и мутагенных эффектов на плод метронидазола при его использовании во время беременности.

Правильно спланированные и проведенные клинические исследования показали, что рекомендованные режимы приема метронидазола обеспечивают излечение на уровне 90% - 95% случаев. Гарантированное лечение ВСЕХ половых партнеров заболевшего еще больше повышает эффективность лечения. Именно такой подход способствует не только исчезновению проявлений трихомониаза, микробиологическому излечению (исчезновению *T. vaginalis* в мазках), но и уменьшают вероятность полового пути заражения других лиц. Гель метронидазола не следует назначать, поскольку он эффективен только в случае бактериального вагиноза. Это же касается и других местно применяемых препаратов, поскольку при таком применении не возможно достичь лечебной концентрации антибактериального средства (в том числе и метронидазола) во влагалище, уретре и железистой ткани, местах локализации *T. vaginalis*. А потому эффективность такого лечения трихомониаза, как правило, не превышает 50%.

Контроль эффективности лечения

Не обязателен для тех пациентов (независимо от пола), у которых исчезли проявления заболевания или для тех, у кого первоначально заболевание протекало бессимптомно. Остальным пациентам следует повторить диагностическое обследование (см. выше).

Что следует делать, если лечение не помогло?

В первую очередь следует исключить повторное реинфицирование (**Все ли половые партнеры были пролечены?**).

К сожалению, имеются штаммы *T. vaginalis*, чувствительность которых к метронидазолу снижена, а, следовательно, следует ожидать меньшую эффективность лечения. В случае неэффективности однократной дозы метронидазола (2 г), следует использовать альтернативный режим (см. выше). Если и этот режим не обеспечил выздоровление, еще одним возможным вариантом лечения является назначение той же ударной дозы (2 г) метронидазола один раз в день в течение 3-5 дней.

Если инфицирование *T. vaginalis* лабораторно подтверждено и после третьего курса терапии метронидазолом (при этом исключено повторное заражение), пациент нуждается в консультации специалиста и определении чувствительности микроорганизма к метронидазолу.

Что следует знать в период лечения?

До полного излечения пациента и его сексуального партнера (-ов) следует избегать половых контактов (профилактика повторного инфицирования).

Весь период лечения, а также следующие сутки после его окончания необходимо

избегать приема алкоголя.

Если имеется аллергия на метронидазол, следует провести десенсибилизирующее лечение, которое может назначить и оценить эффективность только специалист. Использование топических препаратов метронидазола во-первых, не позволяет избежать аллергических реакций, а во-вторых – менее эффективно (см. выше).

Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines , CDC, Recommendation and Reports, May 10, 2002

Источник: <http://rusmg.ru>