И.А. АПОЛИХИНА, К.И. ПЛАХОВА, Т.В. ПРИПУТНЕВИЧ, А.С. САИДОВА

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРИХОМОНИАЗА У ЖЕНЩИН

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

ООО "БИОНИКА МЕДИА"

Классификация по МКБ-10

A59.0 Урогенитальный трихомониаз.
A59.8 Трихомониаз других локализаций.
A59.9 Трихомониаз неуточненный.

Урогенитальный трихомониаз – инфекция, передаваемая половым путем, возбудителем которой является *Trichomonas vaginalis*.

Этиология

Trichomonas vaginalis – жгутиковый простейший одноклеточный паразит, вызывающий поражение урогенитального тракта человека.

Классификация заболевания

Клиническая классификация урогенитального трихомониаза основана на локализации патологического процесса.

1. Трихомониаз нижнего отдела урогенитального тракта у женщин
- Вульвит
- Вагинит
- Цервицит
- Уретрит
- Цистит

2. Трихомониаз органов малого таза и других мочеполовых органов у женщин
- Вестибулит
- Парауретрит
- Сальпингит

Клинические проявления неосложненных форм заболевания

Субъективные симптомы	Объективные симптомы
Выделения из половых путей серо-желтого цвета, нередко – пенистые, с неприятным запахом; зуд, жжение в области половых органов; болезненность во время половых контактов (диспареуния); зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); дискомфорт и/или боль в нижней части живота	Гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища; серо-желтые, жидкие пенистые вагинальные выделения с неприятным запахом; редко – эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки половых органов, кожи внутренней поверхности бедер; петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке влагалищной части шейки матки

Возможно асимптомное течение заболевания.

Диагностика

Диагностика инфекций, вызванных *Trichomonas vaginalis,* осуществляется на основании жалоб, данных анамнеза, физикального и гинекологического осмотра и проведения лабораторной диагностики урогенитального трихомониаза на основании результатов лабораторных исследований молекулярно-биологическими методами, направленными на обнаружение специфических фрагментов ДНК и/или РНК *T. vaginalis,* с использованием тест-систем, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации (ПЦР, NASBA): молекулярно-биологическое исследование отделяемого из уретры на трихомонас вагиналис (*Trichomonas vaginalis*) и/или молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на трихомонас вагиналис (*Trichomonas vaginalis*).

Лабораторная диагностика:

- молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Trichomonas vaginalis*);
- молекулярно-биологическое исследование отделяемого из уретры на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Trichomonas vaginalis*).

Всем пациенткам рекомендовано обследование на сифилис, ВИЧ и вирусные гепатиты В и С для диагностики сопутствующей патологии.

Лечение

Лечение неосложненных форм заболевания

Системная антибактериальная терапия	Метронидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней, ***или*** Метронидазол 2,0 г однократно, ***или*** Тинидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней, ***или*** Орнидазол 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней, ***или*** Орнидазол 1,5 г однократно, ***или*** Метронидазол 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней при осложненных формах
• При лечении осложненных форм урогенитального трихомониаза у женщин одновременно с пероральными препаратами применяет локальные препараты противопротозойного, антибактериального действия.	
Локальная антибактериальная терапия	Метронидазол 500 мг + хлорамфеникол 200 мг + натамицин 150 мг + гидрокортизона ацетат 15 мг, вагинальные суппозитории 1 раз в сутки в течение 10 дней, ***или*** Метронидазол, вагинальная таблетка 500 мг 1 раз в сутки в течение 6 дней, ***или*** Метронидазол, вагинальная свеча 500 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней, ***или*** Метронидазол, гель 0,75% 5 г интравагинально 1 раз в сутки в течение 5 дней, ***или*** Нифурател 500 мг, нистатин 200 тыс. МЕ, вагинальные суппозитории 1 раз в сутки в течение 8–12 дней, ***или*** Метронидазол 500 мг + миконазола нитрат 100 мг, суппозитории вагинальные, по 1 суппозиторию утром и на ночь в течение 7–14 дней

Лечение беременных женщин

Применение метронидазола, орнидазола и тинидазола возможно не ранее II триместра только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода.

Метронидазол выделяется с грудным молоком. Грудное вскармливание в период применения препарата должно быть отменено. Возобновлять грудное вскармливание следует не ранее, чем через 48 ч после окончания приема препарата.

ООО "БИОНИКА МЕДИА"

Профилактика рецидива

- Исключение случайных половых контактов.
- Использование средств барьерной контрацепции.
- Обследование и лечение половых партнеров.

Литература

1. Урогенитальные заболевания, вызванные T. vaginalis. Клинические рекомендации. Российское общество дерматовенерологов и косметологов/ Российское общество акушеров-гинекологов, 2017.
2. Национальное руководство. Гинекология. 2-е издание, переработанное и дополненное. М., 2017.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Под редакцией В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. 3-е издание, переработанное и дополненное. М., 2016.
4. European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge, 2018.
5. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология, 2015. Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Деловой экспресс, 2016. 768 с.
6. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей, у женщин. Издание 2-е, исправленное и дополненное. Состав экспертного совета Российского общества акушеров-гинекологов. 2019: 40-7.

ООО "БИОНИКА МЕДИА"

ТАРЖИФОРТ®

ШИРОКИЙ СПЕКТР ЛЕЧЕНИЯ В ОДНО НАЗНАЧЕНИЕ

ОРИГИНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВАГИНИТОВ[1]

④ вещества

⑦ действий

- **ЭТИО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ**

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ
2. ПРОТИВОПРОТОЗОЙНОЕ
3. ПРОТИВОГРИБКОВОЕ

- **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ** (СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ)

4. ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ
5. АНТИЭКССУДАТИВНОЕ
6. ПРОТИВООТЕЧНОЕ
7. ПРОТИВОЗУДНОЕ

Препарат для эмпирической терапии вагинитов, вызванных различной и/или смешанной флорой.

Препарат с более быстрым эффектом нивелирования клинических симптомов – боль и жжение – относительно препарата сравнения (на 1 сутки быстрее)[2].

Оптимальная основа для суппозиториев – СУППОЦИР АМ – способствует равномерному распределению действующих веществ по поверхности слизистой оболочки, повышает комфорт для пациенток[3].

1. Инструкция по медицинскому применению, (ТАРЖИФОРТ, суппозитории вагинальные, ЛП-006231 от 02.06.2020); 2. Аполихина И.А., Саидова А.С., Куликова И.А. и соавт. Применение нового комбинированного препарата для местного применения (метронидазол + хлорамфеникол + натамицин + гидрокортизона ацетат) для лечения вагинитов различной этиологии. Акушерство и гинекология, 2020, 7, 143.
3. Боровиков И.О., Куценко И.И., Рубинина Э.Р. и соавт. Преконцепционная подготовка пациенток со смешанным вагинальным дисбиозом. РМЖ. Мать и дитя., 2019, 2, 113.

avexima ОАО «Авексима», 125284, г. Москва, Ленинградский пр., дом 31 А, стр. 1, тел. +7 (495) 258-45-28

ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Реклама

ООО "ЫЮНИКА МЕДИА"