

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

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

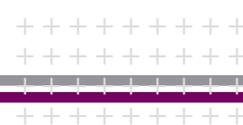
Лечение неосложненных форм заболевания

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.



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.

ТАРЖИФОРТ®

ШИРОКИЙ СПЕКТР ЛЕЧЕНИЯ
В ОДНО НАЗНАЧЕНИЕ

ОРИГИНАЛЬНАЯ
КОМБИНАЦИЯ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ
ВАГИНИТОВ¹

④ вещества



⑦ действий

- ЭТИО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ
 - 1 АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ
 - 2 ПРОТИВОПРОТОЗОЙНОЕ
 - 3 ПРОТИВОГРИБКОВОЕ
- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ (СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ)
 - 4 ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ
 - 5 АНТИЭКССУДАТИВНОЕ
 - 6 ПРОТИВООТЕЧНОЕ
 - 7 ПРОТИВОВОЗДУШНОЕ

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 суппозитория – СУППОЦИР АМ – способствует равномерному распределению действующих веществ по поверхности слизистой оболочки, повышает комфорт для пациенток³.



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., Рубина Э.Р. и соавт. Прекоцепционная подготовка пациенток со смешанным вагинальным дисбиозом. *РМЖ. Мать и дитя.*, 2019, 2, 113.



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