

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ИМЕНИ Э.Р. РАДНАЕВА»

ГУРЭНЭЙ МЭРГЭЖЭЛТЭ БУРАЛСАЛАЙ БЭЕЭ ДААЕАН ЭМХИ ЗУРГААН
«Э.Р. РАДНАЕВАЙ НЭРЭМЖЭТЭ УЛАС ТУРЫН ЭМШЭЛЭЛГЫШ ГОЛ
КОЛЛЕДЖ»

Методическая разработка комбинированного урока №4
Тема: «Трихомониаз у беременных»

ПМ 02. «Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях,
отравлениях и травмах. МДК 02.02. Инфекционные заболевания и
беременность Раздел 02.02.3 Венерические заболевания и ВИЧ при
беременности.

специальности 31.02.02 Акушерское дело
2 курс

Составлено в соответствии с ФГОС СПО 2014 г.
по специальности «Акушерское дело»
преподавателем Е.А. Ерофеевой

г. Улан-Удэ, 2022 г.

Рассмотрено
На заседании ЦМК Акушерское дело
Протокол № 9
«30» мая 2022 г.
Зав ЦМК МНГ
М.Н. Горина

«Утверждаю»
Зам.директора ОУ
Н.Б. Дырдуева
«29» 06 2022 г.

«Согласовано»
Старший методист
В.Б. Балдоржиева
«22» 06 2022 г.

Комбинированный урок № 4

Трихомониаз у беременных

Технологическая карта учебного занятия №4

Преподаватель Е.А. Ерофеева

Учебная дисциплина: ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность

Группа: 221.

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Раздел 02.02.2 Венерические заболевания и ВИЧ при беременности.

Тема: «Трихомониаз у беременных»

Учебное занятие № 4

Вид занятия: урок

Тип урока: усвоение новых знаний

Вид урока: урок-лекция с элементами поисковой беседы.

Время проведения: 90 минут

Цели занятия:

1. Обучающая:

Организовать процесс обучения студентов по усвоению новых знаний по технологии сестринского ухода за пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача при осуществлении лечебно-диагностического процесса, проведении профилактической, санитарно - просветительской работы (ПК 2.1), Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях и в условиях эпидемии (ПК 2.3). В результате, к концу урока, студенты должны знать:

- понятие о трихомониазе;
- основные клинические проявления трихомониаза;
- сестринский процесс при трихомониазе у беременных;
- основные группы лекарственных препаратов, применяемых для общего лечения трихомониаза у беременных;
- основные лекарственные формы, применяемые для местного лечения кожи в зависимости от стадии заболевания;
- диспансерное наблюдение за беременными с трихомониазом.

1. Развивающая:

Содействовать развитию знаний по организации собственной деятельности при оказании сестринской помощи пациентам и выполнении врачебных назначений. В результате, к концу урока студенты должны знать:

- принципы организации сестринской работы с беременными, больными трихомониазом;
- типовые методы профилактики трихомониаза у беременных.

2. Воспитательная:

Создание условий для привития студентам этико-деонтологических умений как доброжелательное и внимательное отношение к пациентам, уважения его прав.

Образовательные		результаты	
Общие компетенции	Практический опыт (действия)	Общие компетенции	Практический опыт (действия)
ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- осуществляет профессиональное самосовершенствование.	– формулирует цели и задачи профессиональной деятельности; – соотносит профессиональные качества среднего медицинского работника с функциями и условиями деятельности	целей и задач деятельности - функций акушерки; прав пациента; этики и деонтологии акушерки в отношении пациента
ОК 2 Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	- владеть методами целеполагания; - владеть типовыми методами выполнения профессиональных задач.	- постановка цели деятельности; - планирование деятельности	- принципы организации сестринской работы с беременными, больными трихомониазом; - типовые методы профилактики трихомониаза
Профессиональные компетенции			
ПК2.1 - Проводить лечебно - диагностическую, профилактическую, санитарно — просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача ПК2.2 - Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно - диагностические профилактические мероприятия детям под руководством врача	Осуществление ухода за беременными с трихомониазом. Осуществление ухода за беременными с трихомониазом. Осуществление ухода за беременными с трихомониазом.	- готовить пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям; - осуществлять сестринский уход за беременными с трихомониазом; - консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; - осуществлять фармакотерапию по назначению врача; - проводить профилактическую, санитарно -	- понятие о трихомониазе; - основные клинические проявления трихомониаза; - сестринский процесс при трихомониазе; - основные группы лекарственных препаратов, применяемых для общего лечения трихомониаза; - основные лекарственные формы, применяемые для местного лечения кожи в зависимости от стадии заболевания; -

ПК2.3 - Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии		просветительскую работу с беременными, больными трихомониазом	диспансерное наблюдение за беременными, больными трихомониазом
--	--	---	--

Используемые методы обучения: проблемное, с использованием элементов поисковой беседы.

Формы организации учебной деятельности: групповое, парное.

Межпредметные связи:

- фармакология
- анатомия и физиология человека
- сестринский уход за больными

Внутрипредметные связи:

- лабораторная диагностика: специальные методы исследования
- наблюдение и уход за больными с заболеваниями кожи
- анатомия и физиология кожи

Литература для студента:

Основная:

лекционный материал

Сестринское дело, конспекты по сестринскому делу. - [Электронный ресурс]: офиц. сайт для медицинских сестер. - Режим доступа: <http://www.sestrinskoedelo.ru>.

Дополнительная:

а) Л.А. Хмыз Кожные и венерические болезни (Текст/: практикум - Ростов н/Д: Феникс, 2007г.- 253с.-Б.ц-

б) Н.П. Стуканова Кожные и венерические болезни /Текст/: учебное пособие-Изд. 2-е, доп. и перераб.-Ростов н/Д: Феникс, 2018.- 384с.- (Медицина). - Б.ц

Литература для преподавателя:

1. Бактериальные болезни: учебное пособие / под ред. Н.Д.Югцука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 976 с. (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru).

2. Л.А. Хмыз Кожные и венерические болезни (Текст/: практикум - Ростов н/Д: Феникс, 2017г.- 253с.-Б.ц-

3. Н.П. Стуканова Кожные и венерические болезни /Текст/: учебное пособие-Изд. 2-е, доп. и перераб.-Ростов н/Д: Феникс, 2018.- 384с.- (Медицина). - Б.ц

4. А.В. Вязьмитина. Сестринский уход в дерматовенерологии: МКД 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учебное пособие для

специальности «Сестринское дело»: для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования/А.В. Вязьмитина, Н.Н. Владимиров; под общ. Ред. Б.В. Кабарухина. - Ростов-на Дону: Феникс, 2018. 167, /2/с.: ил., табл.+ 21 см.- Библиогр. В конце кн25 экз.

5. Кожные и венерические болезни : учеб, для мед. училищ и колледжей / Б. И. Зудин, Н. Г. Кочергин, А. Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3124-5.

6. Статистические данные Республиканского кожно-венерологического диспансера за 2020-2021 гг.

Оснащение: мультимедиа, тесты, таблицы, атлас по дерматовенерологии

Технологический процесс урока №4
Тип урока Урок усвоения новых знаний

№	Этапы занятия, время	ОК		ПК		Деятельность преподавателя	Деятельность студента	Примечание
		Умения	Знания	Умения	Знания			
1	Организационный момент, мотивация к учебной деятельности (2 мин.)					Приветствует, мотивирует к учебной деятельности	Включается в деловой ритм	Приложение 1
2	Контроль знаниевого компонента ПК Актуализация опорных знаний (8 минут)	формулирование цели и задачи профессиональной деятельности	цели и задачи деятельности акушерки	Сбор жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей); Проведение медицинского осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; Осуществлять сестринский уход за беременными, больными гонореей	Определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика гонореи; Методы сестринского обследования при кожных заболеваниях	Выявляет уровень знаний. Определяет типичные недостатки	Выполняют задания, обсуждают, оценивают	Приложение 2, 3
3	Постановка учебной задачи, формулирование темы занятия, целей, связи с профессией (5 минут)	формулирование цели и задачи профессиональной деятельности	цели и задачи деятельности акушерки	Оценка состояния пациента и (или) тяжести заболевания; Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей)		Активизирует знания учащихся (создает проблемную ситуацию)	Ставят цели, формулируют (уточняют) тему урока	
4	Изучение нового материала. Научное, доступное изложение нового материала с привлечением учащихся	Этика и деонтология акушерки в отношении пациента; Права пациента.		Сбор жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей); Проведение медицинского осмотра, физикального и функционального	Понятие о трихомониазе; Основные клинические проявления трихомониаза; Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения трихомониаза у беременных;	Научно и доступно излагает новый материал с привлечением учащихся в поисковую беседу	Студенты участвуют в беседе, слушают, конспектируют.	Приложение 4

	(40 минут)			<p>обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента</p> <p>Проводить забор биологического материала для лабораторных исследований</p> <p>Осуществлять сестринский уход за беременными, больными трихомониазом</p> <p>Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни у женской части населения, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p>	Основные лекарственные формы, применяемые для местного лечения кожи в зависимости от стадии заболевания.			
5	Самостоятельная работа с самопроверкой по эталону 13 минут.	Этика и деонтология акушерки в отношении пациента; Права пациента.		Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей); Интерпретировать и анализировать	Сестринский процесс при данных заболеваниях;	Дает задания для СРС	Изучают информацию по трихомониазу согласно схеме, выполняют задания для контроля, оценивают себя	Приложение 5
6	Первичное закрепление знаний: гест-контроль; (15 минут)	Права пациента.		Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей); Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента	Понятие о трихомониазе; Клиника трихомониаза; Препараты для лечения трихомониаза у беременных.	Организует закрепление новых знаний	Студенты дают письменные ответы на тест-контроль, ситуационные задачи	Приложение 6
7	Рефлексия деятельности (5 минут)	формулирования цели и задачи		Сбор жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний		Организует рефлекссию, оценивает	Осуществляют самооценку собственной	

		профессиональной деятельности		у пациентов (их законных представителей); Проведение медицинского осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента. Проводить забор биологического материала для лабораторных исследований. Осуществлять сестринский уход за беременными, больными трихомониазом; Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни у женской части населения, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез			учебной деятельности, соотносят цель и результаты, степень их соответствия	
8	Домашнее задание. Сообщение домашнего задания и разъяснение способов его выполнения					Предлагает задания на выбор, разъясняет способы его выполнения	Выбирают задания	

Мотивация

Высокий уровень заболеваемости ИППП связан со многими факторами: социально-экономическими (войны, снижение уровня жизни людей, проституция, наркомания и др.), демографическими (туризм, миграция населения), психологическими (раннее начало половой жизни, широкое использование противозачаточных средств) и медицинскими (недостаточный учет больных ИППП, слабая выявляемость источников заражения и контактных лиц и т.д.).

За истекшее десятилетие отмечается активация возбудителей и рост заболеваемости населения венерическими болезнями. В настоящее время ИППП представляются одной из самых актуальных групп заболеваний, что связано прежде всего с их распространенностью (по данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется более 330 млн больных) и огромным социально-экономическим ущербом.

Дальнейшее распространение ИППП может привести к серьезным последствиям, среди которых тяжелые поражения внутренних органов, нервной системы, психики, бесплодие, рождение больных детей несет угрозу для физического и психического здоровья нации.⁴

Ранняя диагностика ИППП является реальной мерой оптимизации профилактики и лечения данных инфекций. При этом важной задачей является информирование медицинских работников о том многообразии симптомов, которые могут наблюдаться при ИППП. В связи с высокими показателями заболеваемости ИППП каждый медицинский работник должен быть знаком с диагностикой и основными подходами в их лечении.

Социальная значимость трихомониаза обусловлена высоким уровнем его заболеваемости, частыми осложнениями и неблагоприятным влиянием, которое трихомониаз оказывает на демографические показатели, существенно повышая частоту мужского и женского бесплодия.

Высокая распространенность трихомониаза в настоящее время обусловлена как особенностями возбудителя (в частности, увеличением его устойчивости к противомикробным средствам в связи с их бесконтрольным приемом и самолечением), так и социальными факторами:

- демографическими сдвигами с увеличением численности взрослого населения молодого возраста, в том числе одиноких лиц; повышением частоты разводов; продлением периода половой активности населения;
- социальными катаклизмами (локальные войны, стихийные бедствия и т. д.);
- социально-экономическими факторами (увеличение численности городского населения, увеличение свободного времени, международный туризм и т. д.);
- неблагоприятными экономическими условиями: безработицей, материальной необеспеченностью, недоступностью лекарственных средств из-за их высокой стоимости и т. д.;
- особенностями поведения и сексуальной ориентированности отдельных представителей общества (употребление наркотиков и злоупотребление

алкоголем, проституция, гомосексуализм, наличие групп повышенного риска заражения, куда входят военнослужащие, моряки, беженцы, иммигранты, сезонные рабочие, туристы, криминальные элементы и т. д.).

Дальнейшее распространение трихомониаза может привести к серьезным последствиям, среди которых тяжелые поражения внутренних органов, нервной системы, психики, бесплодие, рождение больных детей несет угрозу для физического и психического здоровья нации.

Ранняя диагностика трихомониаза является реальной мерой оптимизации профилактики и лечения больных. При этом важной задачей является информирование медицинских работников о том многообразии симптомов, которые могут наблюдаться при трихомониазе. В связи с высокими показателями заболеваемости каждый медицинский работник должен быть знаком с диагностикой и основными подходами в их лечении.

Изучение данной темы является актуальным для профессиональной деятельности будущих акушеров с целью правильной постановки диагноза, проведение ухода и профилактических мероприятий.

Проблемная ситуация

Замужняя молодая женщина, беременность 8 недель, предъявила жалобы на болезненное частое мочеиспускание с сильными позывами, а также на обильные гнойные выделения из влагалища.

В анамнезе небольшое повышение температуры тела и снижения работоспособности с ощущением повышенной утомляемости в течение недели. У мужа также имеются гнойные выделения из уретры.

- 1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- 2.Какими методами исследования необходимо подтвердить.

Эталон ответа

1. Диагноз: Острая гонорея. Диагноз выставлен на основании клинической картины: болезненное частое мочеиспускание с сильными позывами, а также на обильные гнойные выделения из влагалища.

На основании анамнеза: небольшое повышение температуры тела и снижения работоспособности с ощущением повышенной утомляемости в течение недели. У мужа также имеются гнойные выделения из уретры.

2. На основании лабораторных методов исследования: микроскопическое исследование мазков, окрашенных по Грамму, культуральный метод исследования, микроскопическое исследование мочи, ПЦР - метод (полимеразная цепная реакция)

Тест-контроль

I вариант

1. Возбудителем гонореи является:
 - а) бледная трепонема;
 - б) гонококк;
 - в) трихомонада;
 - г) уреаплазма.
2. К стадиям свежей гонореи не относится:
 - а) острая;
 - б) подострая;
 - в) торпидная;
 - г) латентная.
3. Какие из приведенных утверждений соответствует диагнозу гонорейного уретрита
 - а) в клинической картине преобладают обильные гной выделения из уретры и боли при мочеиспускании;
 - б) не передается половым путем;
 - в) симптомы появляются через 6 месяцев.
4. Иммунотерапия проводится:
 - а) пирогеналом;
 - б) гоновакциной;
 - в) Т-активинном;
 - г) 2% протаргол.
5. Препараты предстательной железы:
 - а) пирогенал;
 - б) левомицитин;
 - в) спектиномицин;
 - г) раверон.
6. Лечение гонореи у беременных не проводится:
 - а) бензилпеницилином;
 - б) эритромицином;
 - в) левомицитином;
 - г) пирогеналом.
7. Установление излеченности гонореи проводится через:
 - а) 7-10 дней;
 - б) 3 недели;
 - в) 1 месяц;
 - г) сразу после окончания лечения.

II вариант

1. К стадиям свежей гонореи не относится:
 - а) острая;
 - б) подострая;
 - в) торпидная;
 - г) латентная.
2. При гонорее иммунотерапия проводится:
 - а) пирогеналом;
 - б) гоновакциной;
 - в) Т-активином;
 - г) 2% протаргол.
3. Какие из приведенных утверждений соответствует диагнозу гонорейного уретрита
 - а) в клинической картине преобладают обильные гной выделения из уретры и боли при мочеиспускании;
 - б) не передается половым путем;
 - в) симптомы появляются через 6 месяцев.
4. Критерий излеченности гонореи проводится через:
 - а) 7-10 дней;
 - б) 3 недели;
 - в) 1 месяц;
 - г) сразу после окончания лечения.
5. Препараты, назначаемые при поражении предстательной железы при гонорее:
 - а) пирогенал;
 - б) левомицитин;
 - в) спектиномицин;
 - г) раверон.
6. Возбудителем гонореи является:
 - а) бледная трепонема;
 - б) гонококк;
 - в) трихомонада;
 - г) уреаплазма.
7. Лечение гонореи у беременных не проводится:
 - а) бензилпеницилином;
 - б) эритромицином;
 - в) левомицитином;
 - г) пирогеналом

ОТВЕТЫ К ТЕСТ - КОНТРОЛЮ

Вариант 1.

1. б
2. г
3. а
4. б
4. г
5. г
6. а

Критерии оценок

7 правильных ответов - «5»

6 правильных ответов - «4»

5 правильных ответов - «3»

Менее 5-и - «2»

ОТВЕТЫ К ТЕСТ - КОНТРОЛЮ

Вариант 2.

1. г
2. б
3. а
4. а
5. г
6. б
7. г

Критерии оценок

7 правильных ответов«5»

6 правильных ответов«4»

5 правильных ответов«3»

Менее 5-и - «2»

Трихомониаз урогенитальный

1. Вопрос: какое заболевание может вызвать трихоманада?
 Ответ: трихоманада может вызвать трихомониаз
2. Вопрос: каким путем может произойти заражение трихомониазом?
 Ответ: заражение трихомониазом может произойти половым или бытовым путем.
3. Вопрос: какими методами диагностики можно подтвердить трихомониаз?
 Ответ: заболевание трихомониаз можно подтвердить микроскопическим методом исследования окрашенных и нативных препаратов, бактериологическим методом, с последующей микроскопией колоний, ПЦР - метод и тд.
4. Вопрос: как чаще всего может проявиться трихомониаз?
 Ответ: чаще всего гонорея проявляется явлениями уретрита и кольпита.
5. Вопрос: какое лечение можно назначить больным трихомониазом?
 Ответ: больным трихомониазом можно назначить протистоцидные препараты:
 метранидазол, (трихопол, флагил)
 тинидазол
 тиберал
 протистоцидным действием также обладают макмирор, эфлоран, атриксин.
 назначают иммунотерапию, ферментотерапию. физиотерапию и местное лечение:

В общей структуре уретрогенных ИППП частота трихомониаза оценивается примерно в 10%. Трихомониаз передается половым путем и обычно сочетается с другими ИППП. Случаи неполового заражения (через предметы туалета, индивидуальное белье) чрезвычайно редки. Новорожденные заражаются при прохождении родовых путей больной матери. Трихомонадной инвазии способствует изменение pH влагалища и гормонального статуса. В эпидемиологическом отношении серьезную проблему представляют больные с вялотекущим воспалительным процессом и трихомонадоносители, а также больные со штаммами, резистентными к метронидазолу.

Этиология и патогенез. *Trichomonas vaginalis* - типу простейших, семейству trichomonadidae, роду *Trichomonas* и представляет собой одноклеточный организм обычно грушевидной формы величиной от 8 до 24 мкм со жгутиками и ундулирующей мембраной, обеспечивающими способность к активному перемещению. Трихомонады могут существовать не только в жгутиковой (грушевидной, вегетативной), но и в амeboидной форме, при которой движения жгутиков не видны, а перемещение самого паразита происходит настолько медленно, что он кажется неподвижным. Способна фагоцитировать целые клетки.

Трихомонады поражают лишь плоский эпителий. Попадая в мочеиспускательный канал и канал шейки матки, они затем распространяются по протяжению слизистой оболочки и через межклеточные пространства проникают в субэпителиальную соединительную ткань, вызывая воспалительную реакцию с поражением, поражая лакуны и железы уретры, проникают в лимфатические щели и сосуды, перемещаются в половые железы, вызывая их воспаление.

Трихомониаз — многоочаговое заболевание, при котором возбудитель может обнаруживаться не только в любых мочеполовых органах, но и поражать миндалины, конъюнктиву глаза, прямую кишку, обнаруживаться в легких у новорожденных.

Присутствие трихомонад в мочеполовых органах нередко не сопровождается какими-либо симптомами (асимптомная инфекция). Без лечения процесс продолжается неопределенно долго, однако иногда в половых органах, особенно у мужчин, паразиты погибают сразу же или через непродолжительное время (транзитное носительство). Причины носительства не установлены. Предполагается роль случайных обстоятельств: механического удаления мочой неуспевших фиксироваться к эпителиальным клеткам трихомонад, присутствие химических веществ или продуктов метаболизма, ингибирующих паразитов, и т. п. У больных и переболевших трихомониазом образуются различные сывороточные и секреторные антитела, но они не способны обеспечить противoinфекционный иммунитет и предотвратить повторное заражение.

Инкубационный период при трихомониазе варьирует от 3 дней до—1мес (в среднем составляет 10—12 дней).

Классификация урогенитального трихомониаза:

- свежий трихомониаз (острый, подострый, торпидный),
- хронический,
- трихомонадоносительство.

Клиническая картина.

Трихомониаз у женщин и девочек характеризуется преимущественным поражением нижнего отдела мочеполового тракта. Свежий трихомониаз может начинаться остро, подостро и торпидно. Хронический — течет торпидно с частыми обострениями.

При остром вестибулите малые половые губы отечны, гиперемированы, слизистая оболочка эрозирована, приобретает зернистый вид! При остром вестибулите большие — половые губы отечны, гиперемированы, покрыты гнойными выделениями и корками, эрозированы, иногда изъязвлены, процесс может переходить на кожу внутренней поверхности бедер, паховые складки, промежность, задний проход. Острый вестибулит, вульвит сопровождаются обильными выделениями, зудом наружных половых органов, жжением при мочеиспускании. При хроническом могут быть видны пятна, соответствующие устьям, крипт, малых вестибулярных желез, ходов бартолиновых желез: появляется зернистость слизистой оболочки преддверия. Уретрит бывает обычно бессимптомным даже при свежем трихомониазе и лишь иногда с резью

и. болью при мочеиспускании или с императивными позывами на мочеиспускание и болезненностью в его конце.

Вагинит ("кольпит") острый— проявляется обильными жидкими пенящимися гнойными выделениями желтого цвета с неприятным запахом, зудом _ наружных половых органов, жжением при мочеиспускании, болезненностью при половом акте; слизистая оболочка влагалища гиперемирована, покрыта гноем (больше в заднем своде), эрозирована, кровоточит. При подостром кольпите зуд наружных половых органов и гиперемия слизистой оболочки менее выражены, выделения беловато-желтой окраски, но их количество-меньше. Свежий торпидный и хронический кольпит вне обострения проявляется умеренной гиперемией слизистой оболочки малых половых губ и влагалища, жидкими желтоватыми, нередко пенящимися выделениями, очаговостью поражений.

Эндоцервицит в острой стадии проявляется ее отеком, гиперемией, эрозией чаще на задней губе шейки матки, выделениями из цервикального канала

Недавно получены доказательства возможной связи между "трихомониазом влагалища и неблагоприятными исходами беременности, особенно ранним разрывом плодного пузыря и преждевременными родами.

Восходящий трихомониаз (метроэндометрит, аднексит, параметрит) клинически не отличается от гонореи.

Для диагностики трихомониаза применяются следующие методы:

- микроскопия нативных препаратов (возбудитель определяется по характерной форме и толчкообразным движениям и жгутикам);
- микроскопия препаратов, окрашенных метиленовым синим и по Грамму, иногда по Романовскому—Гимзе и др.;
- культуральные исследования особенно ценны для выявления атипичных форм;
- иммунологические методы (РСК, РПГА, РИФ в сыворотке крови и секрете половых желез) не используются в качестве основного диагностического теста из-за того, что у ряда больных они бывают отрицательными и остаются положительными после излечения или ложноположительны у не болевших трихомониазом;
- антигены трихомонад выявляются с помощью метода латекс-агглютинации;
- перспективным для выявления ДНК-последовательностей трихомонад (особенно у мужчин) является метод ПЦР.

Из-за различий в условиях обитания трихомонад в мужской уретре и во влагалище женщин для получения более надежных результатов обследование больных необходимо проводить различными методами, исследуя не только уретральное и вагинальное отделяемое, но и секрет предстательной железы, семенных пузырьков, бульбоуретральных желез, сперму, осадок свежевыпущенной мочи.

Больным свежим торпидным, свежим осложненным и хроническим трихомониазом для установления этиологического и топического диагноза

проводится клинико- инструментально-лабораторное обследование после комбинированной (без химической) провокации.

Лечение больных свежим острым и подострым неосложненным трихомонадным уретритом, кольпитом проводится только-протистоцидными препаратами; используют:

- метранидазол (трихопол, флагил)
- тинидазол
- тиберал
- протистоцидным действием также обладают макмирор, эфлоран, атриксин.

Больным свежим торпидным, свежим осложненным и хроническим трихоманиазом проводится комплексное лечение. В таких случаях наряду с протистоцидными препаратами назначают иммунотерапию, ферментотерапию, физиотерапию и местное лечение: промывания уретры растворами фурацилина 1 : 5000, фуразолидона 1 : 5000, 3% раствором борной кислоты, окисианида ртути 1 : 1000, нитрата серебра 1 : 1000—Г: 6000; инстилляции уретры 5% эмульсией препарата АСД — III фракция в растворе фурацилина 1 : 5000 или 1—2% растворе борной кислоты; осарсол-акрихиновой взвесью (осарсола — 20 г, акрихина — 0,1 г, борной кислоты 5,5 г, тетрациклина 200 тыс. ЕД, 3% раствора левомицетина — 200 мл); 5—10% взвесью осарсола (осарсола 5 г, борной кислоты 3 г, дистиллированной воды 1000 мл); 1 - 2 % раствором протаргола.

Профилактика трихомониаза.

Первичная заключается в изменении сексуального поведения пациентов, своевременном выявлении трихомониаза у половых партнеров и лечении их вне зависимости от наличия или отсутствия у них клинических проявлений заболевания; недопустимости половой жизни без презерватива вплоть до снятия с диспансерного учета обоих супругов, качественным проведением профосмотров лиц из групп риска, а также бесплодных пар и беременных.

Вторичная заключается в просвещении лиц, относящихся к группам риска для предупреждения заражения трихоманиазом, выявлении бессимптомно инфицированных лиц или тех, кто имеет симптомы ИППП, но скорее всего не будет обращаться в лечебные учреждения за медпомощью, эффективной диагностикой и лечении инфицированных лиц, обследовании, лечении половых партнеров заболевших.

Дети, для предупреждения у них трихоманиаза, должны иметь отдельную постель и индивидуальные предметы ухода (губку, полотенца, ночной горшок). Важное значение для профилактики трихоманиаза имеет санитарно-просветительная работа и умение врача проводить сбор точного анамнеза сексуальной жизни пациента.

Самостоятельная работа

Проблемная ситуация

Замужняя молодая женщина, беременность 10 недель, предъявила жалобы на обильные жидкие пенящиеся гнойные выделениями желтого цвета с неприятным запахом, зудом наружных половых органов, жжением при мочеиспускании, болезненностью при половом акте.

Последняя половая связь с мужем две недели назад. У мужа также имеются выделения из уретры.

- 1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- 2.Какими методами исследования необходимо подтвердить.

Эталон ответа

- 1.Диагноз: Свежий трихомониаз.

Диагноз выставлен на основании клинической картины: обильные жидкие пенящиеся гнойные выделениями желтого цвета с неприятным запахом, зудом наружных половых органов, жжением при мочеиспускании, болезненностью при половом акте

На основании анамнеза: последняя половая связь с мужем две недели назад. У мужа также имеются выделения из уретры

- 2.На основании лабораторных методов исследования: микроскопическое исследование мазков, окрашенных по Грамму и микроскопия нативных препаратов, культуральный метод исследования, микроскопическое исследование мочи, ПЦР - метод (полимеразная цепная реакция)

Тест-контроль

1. Наиболее частый способ заражения трихоманиазом:

- А. половой
- Б. воздушно – капельный
- В. трансмиссивный
- Г. контактно – бытовой

2. Пенистые выделения из влагалища характерны для:

- А. сифилиса
- Б. гонореи
- В. трихомониаза
- Г. лобкового педикулеза

3. Инкубационный период при трихомониазе:

- А. 3 дня
- Б. 15 дней
- В. 5 дней
- Г. 7 – 10 дней

4. Возбудитель трихомониаза:

- А. гонококк
- Б. бледная трепонема
- В. трихомонада
- Г. микопlasма

5. Диагноз трихомониаза подтверждается:

- А. кольпоскопия
- Б. микроскопия окрашенных и нативных препаратов
- В. рентгенография
- Г. УМСС

6. При трихомониазе назначается:

- А. нистатин
- Б. преднизалон
- В. антибиотики
- Г. тинидазол

7. При местном лечении трихомониаза назначаются свечи с:

- А. тинидазолом
- Б. витаминами
- В. гормонами
- Г. антибиотиками

8. В течении какого времени после лечения берутся мазки на трихоманаду:

- А. в течении 1 месяца
- Б. в течении 2 месяцев
- В. в течении 3 менструальных циклов
- Г. в течении 6 месяцев

9. Чаще трихоманиазом болеют:

- А. дети
- Б. подростки
- В. пожилые
- Г. 20 – 45 лет

10. Пути заражения новорожденных трихоманиазом:

- А. воздушно – капельным путем
- Б. при прохождении родовых путей инфицированной матери
- В. через пищеварительные пути
- Г. путем аутоинокуляции

Эталоны ответов

- 1. А
- 2. В
- 3. Г
- 4. В
- 5. Б
- 6. Г
- 7. А
- 8. В
- 9. Г
- 10. Б