

**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО**

Лямблиоз мочеполовых органов

доц. Тахташов И. Р.

**г.Донецк
08.06.2022 г.**

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Лямблии распространены повсеместно и встречаются у людей часто, даже если их присутствие не проявляется никакими симптомами (при кишечной форме — диарея, анемия, боль в животе; при поражении ЖКТ — воспаление поджелудочной железы, желчного пузыря, дискинезия желчевыводящих путей, при мочеполовой форме — уретрит, проктит, цистит и т. д.). Для взрослых людей как раз характерно бессимптомное течение заболевания, так называемое лямблионосительство.

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудителем лямблиоза мочеполовых органов является *Lamblia intestinalis* (син.: *Giardia intestinalis*, *Giardia lamblia*), которая принадлежит к патогенным простейшим.

Клетка имеет вид сплюсненной груши, разделённой по продольной оси опорным образованием — акостилом на две симметричные половины. В передней части паразита находятся два ядра. Протоплазма гомогенна, не содержит вакуолей, в ней находятся фибриллы, выполняющие опорную функцию. На тупом конце плоской стороны расположено дискообразное вдавление-присоска, с помощью которой лямблия прикрепляется к поверхности эпителия мочеполовых органов. Длина паразита 10—20 мкм, ширина 6—15 мкм. Движение осуществляется четырьмя парами жгутиков. Характерны колебательные или танцующие движения лямблий в свежих препаратах. В отделяемом мочеполовых органов лямблии обнаруживаются сравнительно редко.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Основной путь передачи — фекально-оральный. С калом выделяется огромное количество цист лямблий, которые через грязные руки, насекомых и бытовые предметы передаются другим людям (вне организма человека цисты могут сохранять жизнеспособность до трех недель). Попав в организм нового хозяина, лямблии превращаются в свободно живущие формы и живут от трех до сорока дней.

При половых гомосексуальных контактах лямблии попадают из анального отверстия на гениталии «активного» партнера. Предотвращение заражения — использование презерватива и упорядочение половой жизни.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Гиардиаз мочеполовых органов — относительно редкое заболевание. Однако накапливается всё больше данных, свидетельствующих о росте инфицирования лямблиозом среди мужчин-гомосексуалистов.

Половой контакт является основным способом передачи *Lamblia intestinalis* среди гомосексуалистов.

Lamblia intestinalis может быть обнаружена в мочевыводящих путях одновременно с другими микроорганизмами, в т. ч. и с патогенными простейшими (*Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*). Это отягощает течение процесса в мочеполовой системе, увеличивает длительность заболевания.

Лямблиоз очень часто выявляется у гомосексуалистов, больных СПИДом.

КЛИНИКА

Мочеполовой лямблиоз проявляет себя чаще всего уретритом —. Пациенты жалуются на слизистые выделения из мочеиспускательного канала, иногда — на боль внизу живота, болезненное жжение при мочеиспускании и половом акте. Также больных преследует навязчивый зуд, из-за которого они расчесывают промежность, наружные половые органы. В результате этого присоединяется вторичная инфекция, появляется мокнутие в очагах.

Течение воспалительного процесса длительное, рецидивирующее и торпидное.

Воспалительный процесс может захватывать и слизистую оболочку кишечника — начинается проктит. А когда лямблии проникают в предстательную железу, то могут стать причиной развития простатита.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика основывается на клинической картине заболевания и обнаружении паразита в отделяемом мочеполовых органов.

Исследуют нативные и обработанные раствором Люголя препараты.

При наличии выраженных признаков заболевания в отделяемом мочеполовых органов обычно выявляют большое количество паразитов.

ДИАГНОСТИКА

(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Иммунологические методы, такие как иммуноферментный и иммунохроматографический методы выявления антигена *Giardia lamblia* в последнее время широко используются во всем мире для диагностики лямблиоза.

Подобные тест-системы обладают очень высокой чувствительностью и специфичностью и позволяют одновременно выявлять как цисты, так и трофозоиты лямблий

ДИАГНОСТИКА

(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Выявление антител различных классов к антигенам лямблий (IgG+IgM+IgA) является способом лабораторной диагностики лямблиоза, поэтому может использоваться как диагностический метод. Уровень антител зависит от целого ряда различных факторов: специфические антитела выявляются при манифестной и бессимптомной инфекции у лиц в разгаре болезни или перенесших болезнь в недавнем прошлом. Эти обстоятельства затрудняют интерпретацию серологической реакции в каждом конкретном случае и ограничивают диагностическую ценность циркулирующих антител. Помимо этого, при исследовании на наличие антител к лямблиям есть возможность неспецифических и перекрестных реакций.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Дифференциальную диагностику лямблиоза мочеполовых органов необходимо проводить с специфическими заболеваниями:

- гонореей;
- трихомонозом;
- хламидиозом;
- микоплазмозом;
- гарднереллезом;
- кандидозом

ЛЕЧЕНИЕ

- метронидазол внутрь по 0,25 г 2 раза в день в течение 7—10 дней (при необходимости курс лечения повторяют).

Метронидазол женщинам можно дополнительно вводить во влагалище — по 1 вагинальной таблетке (0,5 г) через день в течение 10 дней.

- орнидазол (внутри по 1.5 г/сут.) Продолжительность лечения - 1-2 дня.

- фуразолидон по 0,1 г 2—4 раза в сутки в течение 7—10 дней,

- делагил (хлорохин) по 0,25 г 3 раза в сутки в течение 7—10 дней

- тинидазол по 0,15 г 2 раза в сутки в течение 7 дней или по 0,5 г однократно.

ПРОФИЛАКТИКА МОЧЕПОЛОВОГО ЛЯМБЛИОЗА

Профилактика мочеполового лямблиоза сводится к своевременному выявлению и лечению больных, источников инфекции, контактных лиц, а также носителей лямблий.

Спасибо за внимание