

МИКОПЛАЗМОЗ

Микоплазмоз – воспалительное инфекционное заболевание, которое развивается при размножении микоплазм.

Микоплазмы – это разновидность одноклеточных, которые по своей биологии представляют среднее между бактериями и вирусами. Микоплазмы не имеют собственной клеточной стенки, только мембрану, за счёт чего легко прикрепляются к клеткам эпителия мочеполовой, дыхательной системы и к сперматозоидам. Также поражают суставы и слизистую глаз, могут стать причиной аутоиммунных реакций.

Всего известно более 100 видов микоплазм, из них для человека опасны только пять:

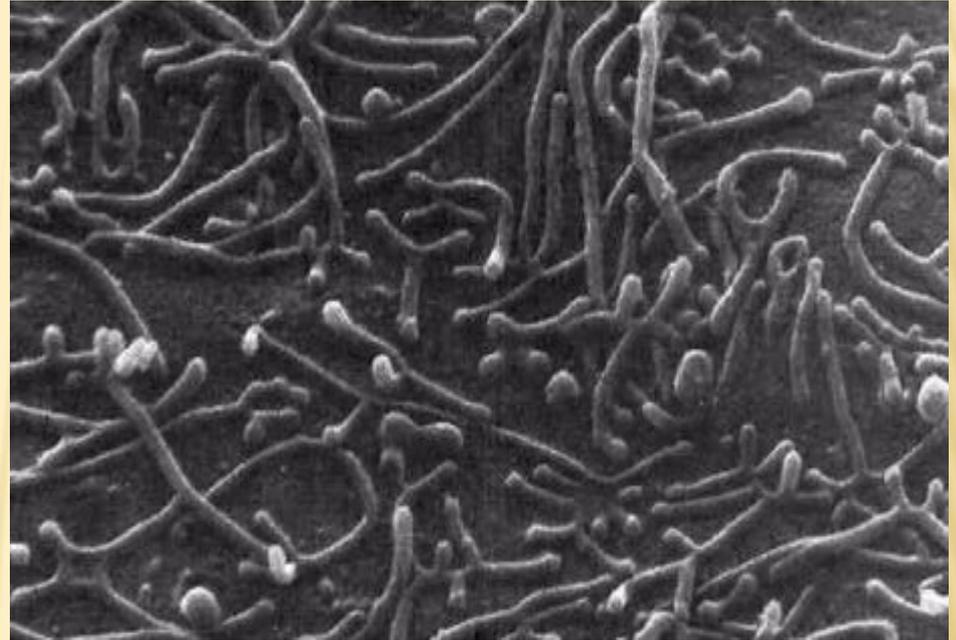
Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum вызывают урогенитальный микоплазмоз;

Mycoplasma pneumoniae – респираторный микоплазмоз;

M. fermentans* и *M. penetrans способствуют развитию симптоматики СПИДа.



Mycoplasma genitalium



***Mycoplasma pneumo
nie***

Семейство микоплазм

Род микоплазма

M. genitalium
M. hominis

урогенитальные микоплазмы



микоплазмоз



Род уреоплазма

U. urealyticum



уреоплазмоз



Микоплазмы считают условно-патогенными: они могут стать причиной заболеваний, но только в случае ослабления организма. У здоровых людей ничем себя не проявляют, не принося никакой пользы или вреда. Бессимптомное присутствие микоплазм (*M. hominis*) выявлено у половины женщин и у 1/4 среди всех новорожденных девочек.

Урогенитальные бактерии (*Mycoplasma hominis* и *Mycoplasma genitalium*) передаются в подавляющем большинстве случаев половым путем. Заразиться можно при незащищенном половом акте, вероятность инфицирования колеблется от 4 до 80 % и зависит от состояния иммунитета человека и наличия сопутствующих недугов.



Часто именно женщины являются носителями данных бактерий, которые вызывают у них воспалительные процессы в органах мочеполовой системы. Мужчины также часто являются бессимптомными носителями.

Инфекция не передается при поцелуях, рукопожатиях. Заражение бытовым путем (например, в сауне, бассейне, спортзале, через полотенца и другие предметы обихода) считается маловероятным, так как микоплазма не может длительно существовать вне человека



Считается, что *M. pneumoniae* является причиной пневмонии примерно в 10-20 % случаев. Кроме воспаления легких, эта бактерия может вызвать развитие бронхоолита, трахеобронхита и фарингита. Инфекция, вызванная респираторной микоплазмой, может длиться несколько недель, а иногда даже не один месяц. *M. Pneumoniae* передается в большинстве случаев воздушно-капельным путем.



СИМПТОМАТИКА МИКОПЛАЗМОЗА У ЖЕНЩИН

Микоплазмоз служит причиной многих заболеваний в гинекологии – это сальпингит, эндометрит, воспалительные заболевания влагалища и цервикального канала.

Обычно болезнь проявляется в виде прозрачных необильных выделений и ощущения жжения при мочеиспускании. Пациентка отмечает также боль в паховой области, усиливающуюся во время полового акта или сразу после него. Симптомами латентного микоплазмоза может служить и первичное невынашивание плода, многоводие, аномалии в развитии плаценты и некоторые прочие осложнения, возникающие во время беременности. Если заболевание переходит в хроническую форму, то возможно развитие вторичного бесплодия, так как микоплазмоз вызывает нарушение процесса овуляции, а именно созревания яйцеклетки.

СИМПТОМАТИКА МИКОПЛАЗМОЗА У МУЖЧИН

Основные проявления после заражения *Mycoplasma genitalium* у мужчин — уретрит и простатит. Уретрит начинается с небольшого жжения при мочеиспускании, через пару дней симптомы исчезают. Воспаление предстательной железы протекает скрыто, появляется несильными тупыми болями в пояснице и постепенно нарастающими проблемами с эрекцией.



Мужское бесплодие при микоплазмозе развивается не только по причине воспаления, но и при нарушении сперматогенеза.

Микоплазмы способствует появлению незрелых и спиральных сперматозоидов; лишают половые клетки подвижности, прикрепляясь к хвостовой части сперматозоидов и образуя «пушистые хвостики».

Микоплазменная респираторная инфекция чаще встречается у детей и молодёжи. Дети 5-14 лет заражаются *M. pneumoniae* в 20-35% случаев всех ОРЗ, подростки и люди возраста 19-23 лет – в 15-20% случаев. Наблюдается сочетание микоплазм с вирусной инфекцией (грипп и парагрипп, аденовирус, ВИЧ). Осложнения – пневмония, сепсис, менингоэнцефалит, гемолитическая анемия, воспаления суставов.

ДИАГНОСТИКА МИКОПЛАЗМОЗА

Диагностика урогенитального микоплазмоза основана на методе ПЦР (*полимеразно-цепная реакция*), при котором определяются ДНК микоплазм. Также используют классический *культуральный метод*, с посевом материала на жидкую среду и последующим пересевом на твёрдую. Микоплазмы определяют по флюоресценции колоний после добавления специфических анти-сывороток)



Одним из методов диагностики является посев отделяемого половых органов на микоплазмы, с определением чувствительности их к антибиотикам. Считается «золотым стандартом» при подборе лечения.

В качестве *материала* для лабораторного исследования у мужчин берут мазок из уретры и выделения из предстательной железы, мазок из прямой кишки, сперму, утреннюю мочу (первая порция). У женщин – мазок из шейки матки, преддверия влагалища, уретры и ануса, утреннюю первую порцию мочи.

Важно правильно подготовиться, чтобы анализ был достоверным. Женщинам рекомендуют сдавать мочу и мазки до менструации либо через 2-3 дня после её окончания. Мужчинам перед сдачей мочи и урогенитального мазка не следует мочиться в течение 3 часов. Параллельно с ПЦР на микоплазмоз проводят реакцию на хламидиоз и уреоплазмоз. При подозрении на респираторный микоплазмоз берут мазок из горла и мокроту.