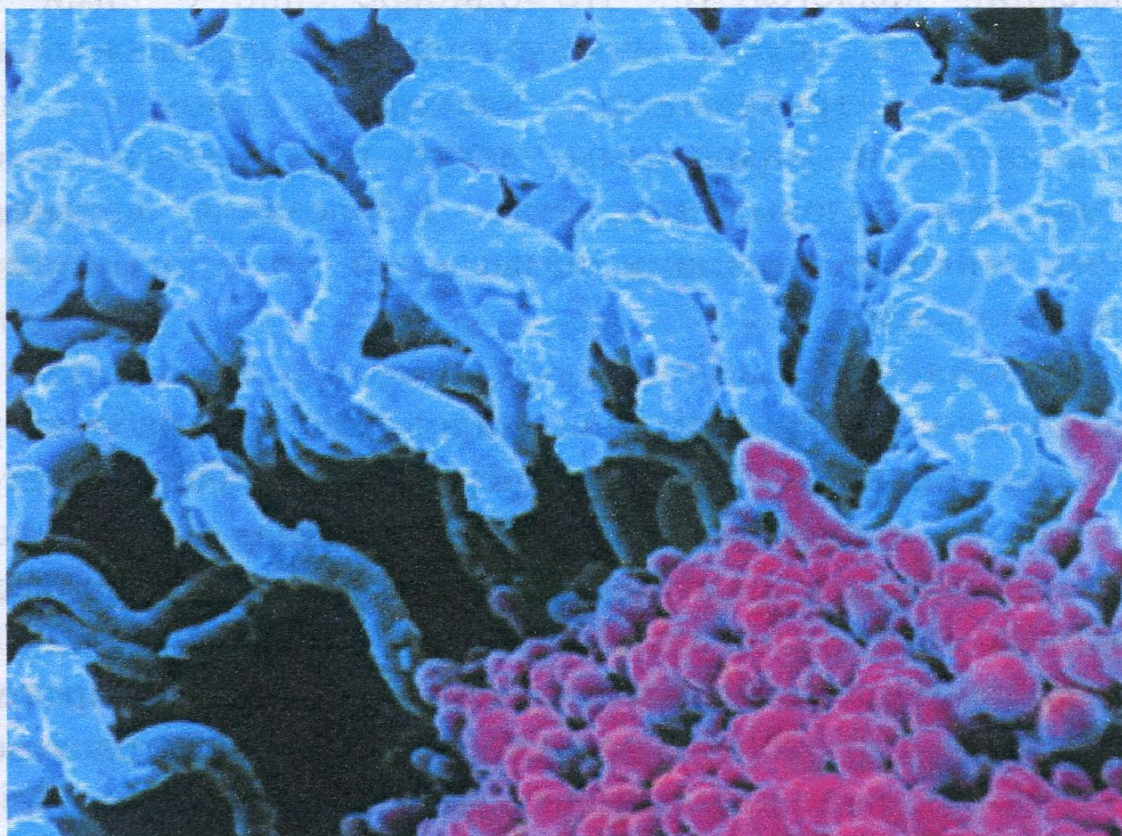


Уреаплазмоз и микоплазмоз. Профилактика.

(Памятка для населения)



Микоплазмы и уреаплазмы – микроорганизмы одного семейства. По величине они меньше бактерий и больше вирусов. Большинство из них обитает на поверхности мочеполовых путей мужчин и женщин и могут вызывать инфекционно-воспалительные процессы только при определённых условиях, например, при снижении иммунитета. Один представитель этого семейства – **микоплазма гениталиум** – признаётся как патогенный микроорганизм, так как, попадая на слизистые оболочки мочеполового тракта, он почти всегда вызывает инфекционно-воспалительный процесс.

Особенностью микоплазменной и уреаплазменной инфекции является то, что одновременно с ними часто выявляется и другая микрофлора, вызывающая половые инфекции – трихомонады, хламидии, гонококки и др. Уреаплазмы и микоплазмы могут передаваться половым путём при половых контактах. Заболевания, вызываемые этими микроорганизмами называются **уреаплазмозом** или **микоплазмозом**.

Проявления микоплазмоза и уреаплазмоза. При обнаружении уреаплазм или микоплазм при лабораторных исследованиях врач в первую очередь определяет, является ли это просто носительством без заболевания, или у человека есть проявления инфекционно-воспалительного процесса – микоплазмоза или уреаплазмоза.

У женщин такие заболевания очень часто протекают скрыто, но при этом воспаление может распространяться на внутренние половые органы, что может в дальнейшем являться препятствием для зачатия, вынашивания ребёнка и процесса родов. Поэтому врач выявляет такие скрытые воспалительные процессы и назначает лечение.

Заражённый человек может не знать о своей инфекции (и о том, что он болен), но при этом сам быть источником инфекции! Возможно внутриутробное заражение плода, т.е. от матери к плоду на ранних стадиях беременности через

плаценту. Заражение возможно и при прохождении плода через родовые пути. Уреаплазменное инфицирование внутреннего слоя матки может привести к отслоению плодного яйца и, таким образом, к прерыванию беременности в её ранние сроки.

Иногда инфекционно-воспалительные процессы бывают явными. Чаще всего причиной такого заболевания является микоплазма гениталиум. При этом у женщины появляются зуд в области половых органов, жжение при мочеиспускании, слизистые выделения, иногда — боли внизу живота. Микоплазма гениталиум часто является причиной острых и хронических воспалительных процессов в матке и её придатках (маточных трубах и яичниках), которые приводят к бесплодию.

У мужчин проявления микоплазмоза и уреаплазмоза чаще всего бывают минимальными: небольшое жжение при мочеиспускании, лёгкий зуд половых органов и незначительные прозрачные выделения по утрам. Но особенностью микоплазм является то, что они могут «приклеиваться» к сперматозоидам и снижать их активность, что может привести к бесплодию.

Вопрос о том, как нужно лечить микоплазмоз и уреаплазмоз должен решать врач. О том какой курс лечения проводить зависит от многих причин: выявленного вида возбудителя, наличия или отсутствия признаков заболевания, общего состояния больного, предстоящей операции, лечения по поводу других заболеваний, наличия беременности и т.д.

При обнаружении вида микоплазма гениталиум лечение назначается даже если внешних проявлений инфекционно-воспалительного процесса не выявлено, и он протекает в скрытой форме.

Известно, что уреаплазмоз и микоплазмоз чаще обнаруживаются у лиц с повышенной половой активностью. Указанные заболевания поражают женщин детородного

возраста и беременных, у которых чрезмерное размножение микроорганизмов стимулируется эстрогенами.

Микоплазмоз и уреаплазмоз – болезни излечимые. Как правило, повторное возникновение их связано с заражением от полового партнера, который не лечился. Поэтому нужно помнить, что при назначении больному лечения необходимо обследоваться и его половому партнеру. Иногда рекомендуют пройти курс лечения половому партнеру даже при отрицательных результатах лабораторного обследования.

Профилактика уреаплазмоза и микоплазмоза в значительной степени обеспечивается использованием презервативов при половых контактах. Лицам, входящим в группу риска, рекомендуется периодически проходить обследование у врача на наличие инфекций, передаваемых половым путём, даже если все контакты были с использованием презервативов. В группу повышенного внимания входят в первую очередь все женщины детородного возраста, страдающие воспалительными заболеваниями мочеполового тракта неясной причины, а также беременные женщины. Периодически необходимо обследоваться также лицам, ведущим беспорядочную половую жизнь.

Как можно распознать наличие уреаплазм и микоплазм? По назначению врача проводятся следующие лабораторные исследования: ИФА – иммуноферментный анализ крови; ПЦР – полимеразная цепная реакция (исследуется биопроба); ПИФ – реакция иммунофлуоресценции; исследуется биопроба.

Составители: Загидуллина Р.Р. – дерматовенеролог консультативно-диагностического отделения ГАУЗ РКВД №1; Хайдаров М.М. – врач-методист организационно-методического отдела ГАУЗ РКВД №1

