

За год у 1,5 тысяч тюменцев находят микоплазмоз

Ежегодно в Тюменском областном кожно-венерологическом диспансере регистрируется до 1,5 тысяч случаев микоплазмоза, из них 2,4% составляют подростки.



С современных позиций уреаплазмоз и микоплазмоз не является венерическим заболеванием. Но так ли они безобидны?

Врач по медицинской профилактике ГБУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» Любовь Макарова рассказала, что долгое время среди дерматовенерологов, урологов, гинекологов, микробиологов и в научной среде велась дискуссия о значимости обнаружения уреаплазм и микоплазм на слизистой оболочке половых органов. Позиция современной медицины такова — это условно патогенная микрофлора. Это значит, что они встречаются как у здоровых людей, так и могут вызывать ряд заболеваний.

Клинически значимыми в настоящее время считают *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*. Это различные по форме мельчайшие бактериальные клетки, лишенные клеточной стенки. По типу своей жизнедеятельности они являются внутриклеточными паразитами. Среда обитания, как правило, на слизистой оболочке половых и мочевых органов как мужчин, так и женщин одинакова. Самый частый путь передачи половой, в меньшей степени вертикальный (от матери ребенку в родах) и самый маловероятный — контактно — бытовой путь передачи.

Уреаплазма и микоплазма часто бессимптомно обитают на слизистой оболочке мочеполовой системы. Но при определенных условиях они становятся провокаторами воспалительных и других заболеваний. Некоторые ученые утверждают, что от 30 до 70% женщин репродуктивного возраста являются носителями микоплазменной инфекции. Но при каких же обстоятельствах и факторах активизируется микроб и возникает патология? Пусковыми моментами могут послужить гормональные изменения в организме (беременность, гормональные сбои, изменение гормонального фона в связи с фазой естественного цикла созревания яйцеклетки и т.п.), ослабление иммунитета организма (стрессы, перенесенные заболевания и др.), наличие других инфекций мочеполовой сферы, вызванных хламидиями, бактериями и вирусами.

Микоплазменная инфекция поражает слизистую оболочку мочеполовой системы, вызывая воспалительные процессы органов малого таза у женщин, у мужчин — мочевого пузыря, предстательной железы, яичек с придатками и уретры. Так- же исследования доказали её влияние на сперматогенез, играющее немаловажную роль в развитии бесплодия. Доказана роль микоплазм и уреаплазм в развитии мочекаменной болезни, некоторых форм артритов. Бесплодие, преждевременные роды, самопроизвольные аборт — это тоже осложнения уреаплазменной и микоплазменной инфекций.

Уреаплазмоз может развиваться как в острой, но чаще в хронической, бессимптомной и малосимптомной формах.

Проявления инфекции не являются специфическими, с характерными проявлениями. Обычно это жалобы на дискомфорт, зуд, жжение в мочеиспускательном канале, выделения из половых органов, которые могут самостоятельно исчезать, периодические, тянущие боли внизу живота. Маловыраженная симптоматика заболевания зачастую не привлекает к себе внимание пациента, что способствует тому, что процесс станет хроническим.

Из-за широкого распространения, многочисленных и нередко тяжелых форм, которые приводят к нарушению детородной способности, осложнениям беременности, инвалидности, а также трудностей, которые могут возникнуть при диагностике и в лечении заболевания, возникновения обострений и устойчивости микробов к антибиотикам эту инфекцию необходимо лечить только у специалистов.

Тюменцам советуют проверяться «лишний» раз и при любых проявлениях.

Современная позиция диагностики микоплазменной инфекции основывается на оценке качественных (обнаружение определенных болезнетворных видов микоплазм) и количественных (высокое или низкое обсеменение слизистой оболочки) методов обнаружения микробов. Для этого применяют культуральные, бактериологические исследования (посев материала на питательную среду), ДНК — диагностику (полимеразная цепная реакция), иногда их совокупность. В диагностических целях может использоваться также метод РИФ (реакция

иммунофлюоресценции). Бактериологический метод определяет чувствительность микоплазм к антибиотикам, что позволяет очень точно подобрать лечение для конкретного пациента.

Для оценки тяжести и стадии воспалительного процесса в мочеполовой системе, наличия осложнений, рисков врач может назначить дополнительное обследование.

Лечить следует то заболевание, точный диагноз которого установлен.

Как уберечься от заражения? Уреаплазмоз и микоплазмоз, как и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, проще предупредить. Тем более, это не сложно в настоящее время: защищенный половой контакт, соблюдение мер личной гигиены, своевременное обращение к врачу при первых симптомах заболевания.