

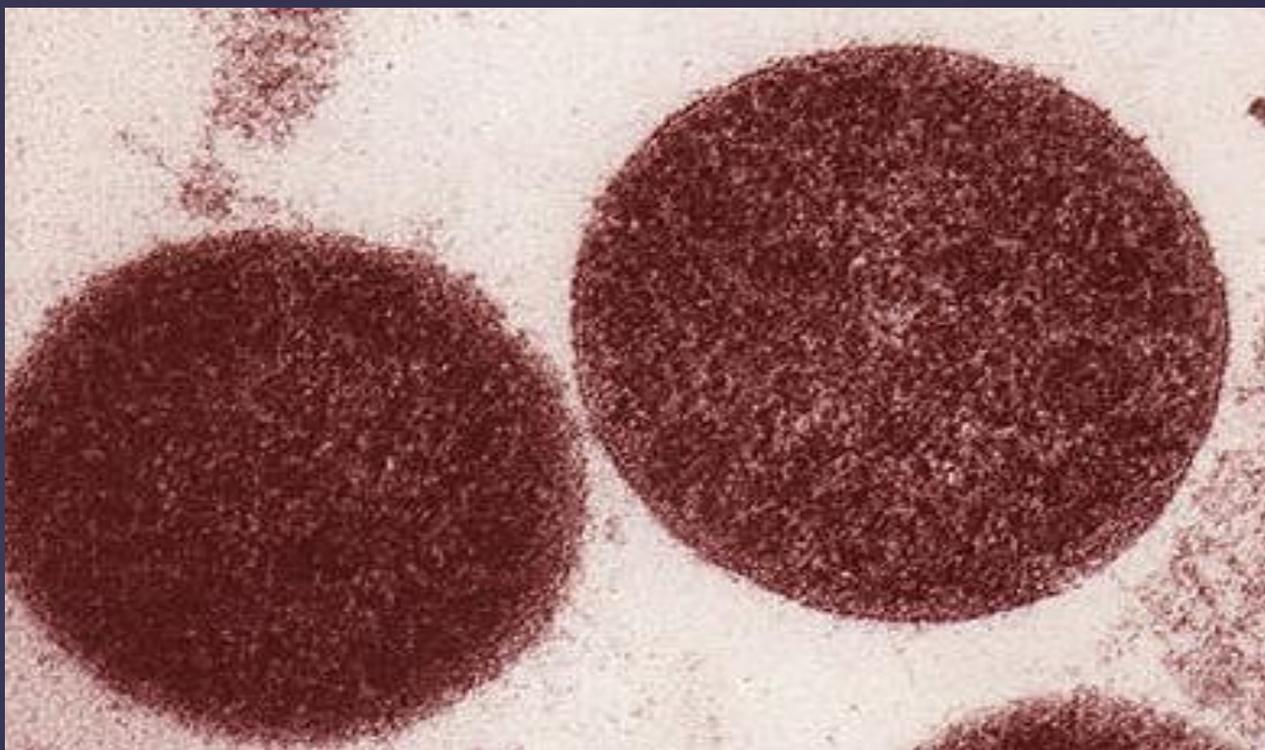


Урогенитальный Уреаплазмоз

Урогенитальный уреплазмоз

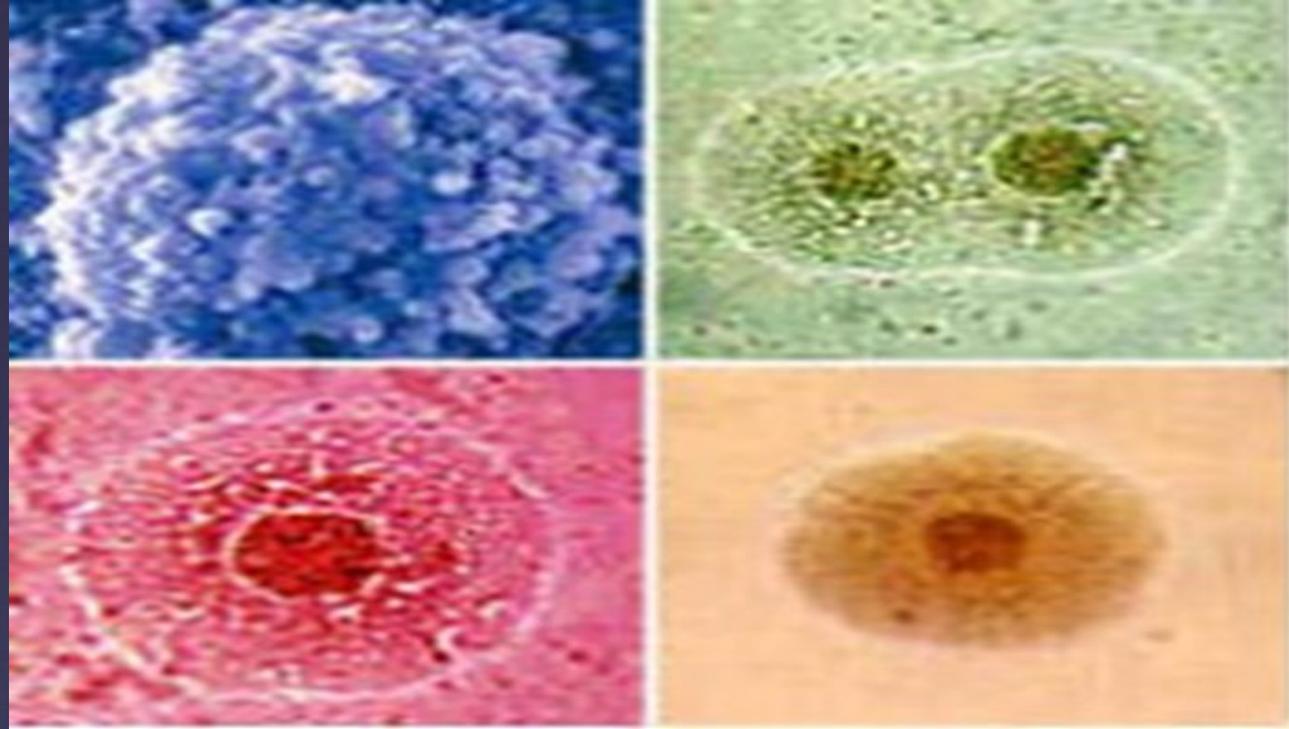
Уреаплазмоз очень широко распространен, являясь одной из наиболее часто встречающихся инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Однако, до сих пор неясно, существует ли такая болезнь на самом деле или это фантазия врачей. Так, возбудители уреаплазмоза заселяют влагалище здоровой женщины в 60%, а у новорожденных девочек в 30% случаев. У мужчин уреаплазмы выявляются реже. С недавних пор они получили определение условно патогенных. То есть их враждебность по отношению к человеку находится под вопросом.

условно-патогенной бактерией – уреаплазмой.



возбудитель - *Ureaplasma urealyticum*
условно-патогенный микроорганизм
Класс *Mollicutes*, Порядок *Mycoplasmatales*, Семейство
Mycoplasmataceae,
род *Ureaplasma urealyticum*

Возбудитель уреоплазмоза



Уреоплазмы по размерам приближаются к крупным вирусам и не имеют ни ДНК, ни клеточной оболочки. Это небольшая дефективная бактерия, ее неполноценность заключается в том, что в ходе эволюции она утратила свою клеточную стенку.

Их иногда рассматривают как своеобразную переходную ступень от вирусов к бактериям. Свое название уреоплазма получила из-за характерной особенности – способности расщеплять мочевину, которая называется уреолизом. Уреоплазмоз, как правило, - мочевиная инфекция, потому что уреоплазмы не могут жить без мочевины.

Передача инфекции происходит в основном половым путем, но возможно и внутриутробное заражение от больной матери во время родов. Также часто дети заражаются от родителей в раннем детстве бытовым путем.

Симптомы уреаплазмоза

Считается, что инкубационный период уреаплазмоза около одного месяца. Однако, все зависит от исходного состояния здоровья заразившегося человека. Оказавшись в половых путях или в мочеиспускательном канале, уреаплазма может вести себя тихо, и никак себя не проявлять в течение многих лет. Устойчивость половых органов к воздействию микроорганизмов обеспечивают физиологические барьеры. Основным фактором защиты является нормальная микрофлора. Когда нарушается соотношение различных микроорганизмов, уреаплазма начинает быстро размножаться и повреждать все, что попадает на пути. Возникает уреаплазмоз. Следует отметить, уреаплазмоз проявляется незначительными симптомами, которые мало беспокоят больных, а часто вообще не проявляется (особенно у женщин). Больные женщины жалуются на появляющиеся время от времени прозрачные выделения из влагалища, мало отличающиеся от нормальных. У некоторых может возникать чувство жжения при мочеиспускании. Если иммунитет больной совсем слаб, то уреаплазма может продвигаться выше по половым путям, вызывая воспаление матки (эндометрит) или придатков (аднексит). Характерными признаками эндометрита являются нарушения менструального цикла, кровотечения, обильные и длительные менструации, тянущие боли внизу живота. При аднексите поражаются маточные трубы, развивается спаечный процесс, который может приводить к бесплодию и внематочной беременности. Повторные обострения могут быть связаны с употреблением алкоголя, простудой, эмоциональными перегрузками.

- Не следует рассматривать наличие в организме уреаплазмы и в качестве основной причины бесплодия. На возможность забеременеть влияет не сам факт присутствия возбудителя, а наличие воспалительного процесса. Если таковой имеется, то следует незамедлительно провести лечение, причем обязательно совместно со своим постоянным половым партнером, ведь уреаплазмоз нарушает и репродуктивную функцию мужчин.

Течение беременности при уреоплазмозе

Уреоплазмоз входит в число тех инфекций, на которые женщине стоит обследоваться еще до предполагаемой беременности. Даже незначительное количество уреоплазм в мочеполовом тракте здоровой женщины во время беременности может активизироваться и привести к развитию уреоплазмоза. В то же время, если уреоплазмоз впервые обнаружен во время беременности, это не является показанием для прерывания беременности. Правильное и своевременное лечение поможет женщине выносить и родить здорового малыша.

Считается, что уреоплазма не обладает тератогенным действием, т.е. не вызывает пороков развития у ребенка. В то же время, уреоплазмоз может быть причиной выкидышей, преждевременных родов, многоводия и фетоплацентарной недостаточности - состояния, при котором малышу не хватает кислорода и питательных веществ.

Что касается плода, то во время беременности заражение происходит в редчайших случаях, так как плод надежно защищен плацентой. Однако примерно в половине случаев ребенок заражается во время прохождения по инфицированным родовым путям в процессе родов. В таких случаях уреоплазмы обнаруживаются на половых органах новорожденных или же в носоглотке младенцев.

Кроме того, в некоторых случаях после родов уреоплазмоз становится причиной эндометрита – одного из наиболее тяжелых послеродовых осложнений.

Чтобы свести риск заражения ребенка и угрозу преждевременных родов к минимуму, уреоплазмоз лечат во время беременности после 22 недель антибактериальными препаратами, которые назначает лечащий врач акушер - гинеколог.

Лабораторная диагностика

Диагностика уреаплазмоза не представляет слишком большой сложности для современной медицины.

Для достоверной лабораторной диагностики уреаплазмоза сегодня применяют комбинацию из нескольких методов, подбираемых врачом. Обычно используется несколько методик для получения более точных результатов:

1. Бактериологический (культуральный) метод диагностики. Материал из влагалища, шейки матки, мочеиспускательного канала помещается на питательную среду, где в течение нескольких суток (обычно 48 часов) выращиваются уреаплазмы. Это единственный метод, позволяющий определить количество уреаплазм, что очень важно для выбора дальнейшей тактики. Так, при титре менее 10^4 КОЕ пациентка считается носителем уреаплазм и лечения чаще всего не требует. Титр более 10^4 КОЕ требует назначения лекарственной терапии. Этот же метод используется для определения чувствительности уреаплазм к тем или иным антибиотикам перед их назначением, что необходимо для правильного подбора антибиотиков (препараты, помогающие одному больному, для другого могут быть бесполезны). Обычно такое исследование занимает около 1 недели.
2. ПЦР (полимеразная цепная реакция, позволяющая выявить ДНК возбудителя). Очень быстрый метод, на его проведение необходимо 5 часов. Если ПЦР показывает наличие уреаплазмы в организме больного, это значит, что имеет смысл продолжать проведение диагностики. Отрицательный результат ПЦР почти на 100% означает отсутствие уреаплазмы в организме человека. Однако ПЦР не позволяет определить количественные характеристики возбудителя, поэтому положительный результат при ПЦР не является показанием к назначению лечения, а сам метод не может использоваться для контроля сразу после лечения.
3. Серологический метод (выявление антител). Выявление антител к антигенам (характерным структурам) уреаплазм применяется при определении причин бесплодия, выкидыша, воспалительных заболеваний в послеродовом периоде. Для этого исследования берется кровь из вены.
4. Кроме перечисленных методов, в диагностике уреаплазмоза иногда используют метод прямой иммунофлуоресценции (ПИФ) и иммунофлуоресцентный анализ (ИФА). Они довольно широко распространены из-за относительно невысокой стоимости и простоты исполнения, но точность их невелика (около 50-70%).

Лечение уреоплазмоза

Диагноз уреоплазмоз ставится только тогда, когда при помощи культурального анализа выявлено, что количество уреоплазм в организме превышает допустимые для здорового человека нормы. В этом случае уреоплазмоз требует лечения. Профилактическое лечение уреоплазмоза при малом количестве уреоплазм назначают только женщинам, планирующим беременность.

Лечение, как правило, проводится амбулаторно. Возбудитель этого заболевания очень легко приспосабливается к различным антибиотикам. Порой, даже несколько курсов лечения оказывается недейственными, потому что найти нужный антибиотик бывает чрезвычайно трудно. Помочь в выборе может посев уреоплазм с определением чувствительности к антибиотикам. Вне беременности используют препараты тетрациклинового ряда (тетрацилин, доксицилин), фторхинолоны (офлоксацин, пефлоксацин) и макролиды (азитромицин, вильпрафен, кларитромицин). При беременности можно применять лишь некоторые из макролидов, препараты тетрациклинового ряда и фторхинолоны **КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**.

Из макролидов для лечения уреоплазмоза применяют эритромицин, вильпрафен, ровамицин. Кроме того, назначают местное лечение и иммуномодуляторы (средства, повышающие иммунитет организма) по необходимости.

На время лечения необходимо воздерживаться от половых сношений (в крайнем случае обязательно пользоваться презервативом), соблюдать диету, исключая употребление острой, соленой, жареной, пряной и другой раздражающей пищи, а также алкоголь. Через две недели после окончания антибактериальной терапии проводится первый контрольный анализ. Если его результат отрицательный, через месяц выполняется еще один контрольный анализ.

Профилактика уреаплазмоза

Методы профилактики уреаплазмоза не отличаются от методов профилактики заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП). Прежде всего, это использование презерватива при половых контактах и избегание случайных половых связей.

Еще одно средство профилактики: своевременное выявление и лечение этого заболевания у больных и их половых партнеров.

