

Диагностика, лечение и профилактика урогенитального микоплазмоза

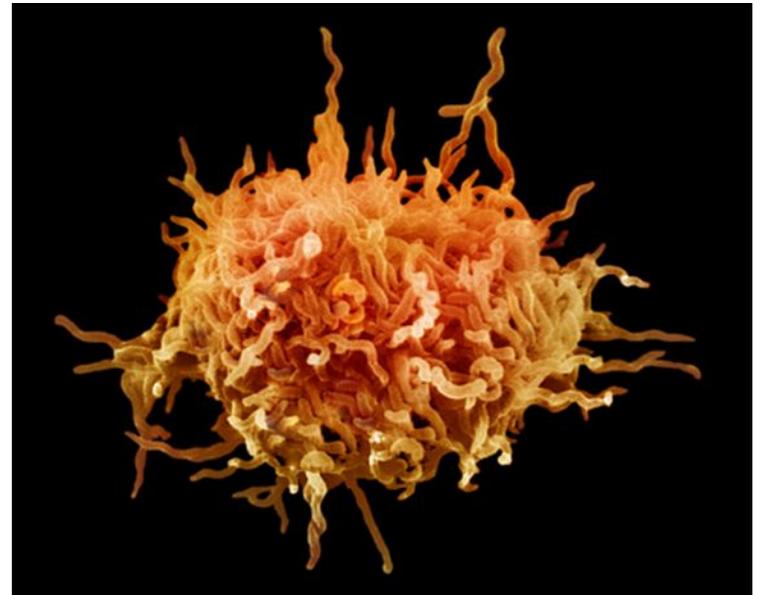
Жумагалиева А 656 гр

Микоплазмозы

- Антропонозные инфекционные болезни, характеризующиеся поражением органов дыхания, мочеполовых органов, центральной нервной системы и внутриутробным поражением плода.

ЭТИОЛОГИЯ

- От человека выделено 9 видов микоплазм, но в патологии имеет значение только три вида:
- *Mycoplasma pneumoniae*,
- *Mycoplasma hominis*,
- *Ureaplasma urealyticum*
- (T-*Mycoplasma*).



Общими свойствами микоплазм являются:

- небольшие размеры (150—225 нм);
- способность размножаться на бесклеточной среде (в отличие от вирусов и хламидий);
- выраженный полиморфизм (из-за отсутствия ригидной оболочки);
- гибель под действием дистиллированной воды;
- устойчивость к действию сульфаниламидов, пенициллина, стрептомицину и чувствительность к антибиотикам тетрациклиновой группы (Т-микоплазмы, кроме того, чувствительны к эритромицину).

- Микоплазмы являются условно-патогенными микроорганизмами. Они способны вызвать ряд заболеваний, но в тоже время нередко их выявляют и у здоровых людей.

- Микоплазмы выявляются в 60—90% случаев появления воспалительной патологии мочеполовой системы. Кроме того, при анализе на микоплазмоз здоровых людей, микоплазмы обнаруживаются в 5—15% случаев. Это говорит о том, что довольно часто микоплазмоз протекает бессимптомно, и ничем не проявляет себя до тех пор, пока иммунная система человека обладает достаточной устойчивостью.

- Однако при таких обстоятельствах, как беременность, роды, аборт, переохлаждение, стрессы, микоплазмы активизируются, и болезнь переходит в острую форму.

- Микоплазмоз распространен во всем мире. По статистике, микоплазмы чаще встречаются у женщин, чем у мужчин: носителями микоплазмоза в мире являются 20—50% женщин.
- Наиболее часто микоплазмозом страдают женщины, которые перенесли гинекологические заболевания, инфекции, передающиеся половым путем, или ведущие беспорядочный образ жизни.

Органы поражения у человека и основные формы.

- Вороты инфекции — слизистые оболочки мочеполового тракта, где возникает воспалительный процесс. Источником инфекции является только человек, больной микоплазмозом или здоровый носитель микоплазм. Передача инфекции может осуществляться половым путем и от матери плоду (внутриутробно или во время родов).

- Очень опасен микоплазмоз для беременных женщин. Среди вероятных последствий – преждевременные роды, выкидыш, раннее отхождение околоплодных вод. Во время родов, а также в послеродовой период у женщины может возникнуть лихорадка. Может пострадать и новорожденный ребенок. Ему угрожает воспаление легких и даже менингит.

Клиника у женщин:

- Субъективные симптомы:

Слизисто - гнойные выделения из половых путей

Ациклические мажущие кровянистые выделения

Диспареуния

Дизурия (зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании)

Дискомфорт или боль в нижней части живота

- Объективные симптомы:

Гиперемия и отечность слизистой оболочки

наружного отверстия мочеиспускательного канала,
инфильтрация стенок уретры

Отечность и гиперемия шейки матки, слизисто –
гнойные выделения из цервикального канала

Клиника у мужчин

- Субъективные симптомы:

Слизисто - гнойные выделения из уретры

Диспареуния

Дизурия (зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании)

Боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку

- Объективные симптомы:

Гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры

Слизисто – гнойные выделения из уретры

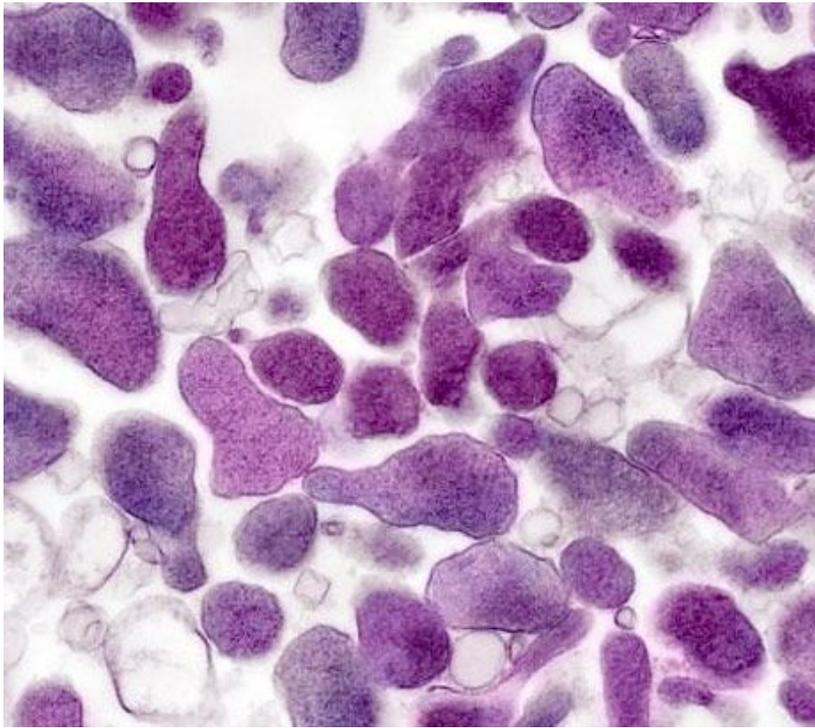
Диагностика микоплазмоза

К современным методам диагностики микоплазмоза, относят:

1. Культуральное исследование (посев на IST-среду) с выделением и идентификацией микоплазм, в клиническом материале (с количественной оценкой). Культуральное исследование является «золотым стандартом» диагностики.

2. Посев отделяемого половых органов на микоплазмы, с определением чувствительности их к антибиотикам.

Считается «золотым стандартом» при подборе лечения. При бессимптомном носительстве микоплазм определяется низкий титр (менее 10^4 КОЕ/мл). Обнаружение микоплазм, уреаплазм в исследуемом материале более 10^4 КОЕ/мл свидетельствует о наличии заболевания.



MedUniver.com
Все по медицине...

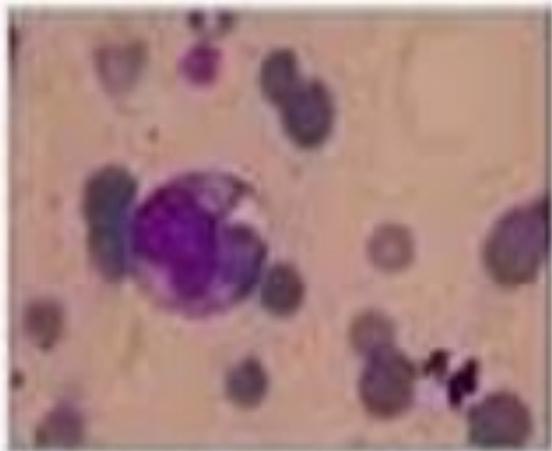
Рис. 3.122. Колонии микоплазм на плотной среде

3 . Молекулярно-биологический метод —

полимеразная цепная реакция (ПЦР). Определение ДНК микоплазм в крови, соскобе клеток слизистой оболочки мочеиспускательного и цервикального каналов, сводов влагалища.

4. Иммуноферментный анализ (ИФА):

определение антител классов А, М, G к микоплазме.



Микоплазма



ПЦР

- Метод ПЦР направлен на определение в образце (крови, соскобе) генетического материала — ДНК микоплазм. Таким образом, ПЦР-исследование позволяет определить наличие непосредственно микоплазмы, только в конкретном органе. Возможности метода в неоперативной гинекологической практике при обязательном соблюдении технологии забора ограничены локализацией мест забора материала (образца): прямая кишка, уретра (мочеиспускательный канал), цервикальный канал (канал шейки матки). Таким образом, неоперативным путём невозможно получить соскобы (образцы) ткани маточных труб, яичников.

ИФА

- Иммуноферментный анализ (ИФА) позволяет определить в крови наличие антител (иммуноглобулинов (Ig) классов А,М,G). Специфические иммуноглобулины классов А, М, G вырабатываются организмом в ответ на свежее (Ig А), недавнее (Ig М) заражение микоплазмами и длительное (Ig G) носительство микоплазм,. Таким образом, ИФА свидетельствует о состоянии иммунитета, т.е. косвенно о наличии микоплазм, во всем организме без указания на конкретный пораженный орган.

- IgG (в отличие от IgA и IgM) способны проникать через плаценту из крови матери в кровяное русло плода и выявляться в крови новорожденных в течение 6-9 месяцев. Таким образом, обнаружение материнских IgG к микоплазмам при однократно взятой пробе крови плода само по себе не свидетельствует об инфицировании плода.

Таблица 1. МПК антибиотиков (мкг/мл) для урогенитальных микоплазм

Антибиотик	МПК (мкг/мл) для урогенитальных микоплазм		
	<i>M. hominis</i>	<i>M. genitalium</i> *	<i>U. urealyticum</i>
Тетрациклины:			
- тетрациклин	0,25-2	0,25-2	0,25-2
- доксициклин	0,03-2	0,06-0,12	0,03-2
Макролиды:			
- джозамицин	0,015-0,5	0,015-0,03	0,02-2
- мидекамицин	0,008-8	-	0,003-0,25
- кларитромицин	более 64	0,015-0,06	0,015-0,6
- эритромицин	более 64	0,005-0,3	0,12-2
- рокситромицин	более 64	0,015-0,06	0,06-2
- азитромицин	16-32	0,015-0,03	0,06-1
Фторхинолоны:			
- офлоксацин	0,25-2	1-2	0,25-4
- спарфлоксацин	0,008-0,128	0,02-1	0,06-1
- моксифлоксацин	0,015-0,125	0,05-0,8	0,25-1
- левофлоксацин	0,125-1	0,5-1	0,5-1
- ципрофлоксацин	0,25-1	1-8	0,25-4
- пефлоксацин	0,5-4	-	-
Линкозамины:			
- линкомицин	0,25-2	1-8	более 64
- клиндамицин	0,06-2	0,2-6,4	более 64
Аминогликозиды:			
- гентамицин	1-4	более 64	0,5-8
- стрептомицин	-	0,5-1	-

Профилактика и лечение микоплазмоза

Профилактические меры Профилактические меры, применяемые при микоплазмозе Профилактические меры, применяемые при микоплазмозе, примерно те же, что и при других заболеваниях Профилактические меры, применяемые при микоплазмозе, примерно те же, что и при других заболеваниях передаваемых половым путём. Собственно профилактика Профилактические меры, применяемые при микоплазмозе, примерно те же, что и при других заболеваниях передаваемых половым путём. Собственно профилактика не предъявляет каких-то особых требований к человеку, всё просто и основано на элементарной логике. Приводим список профилактических мер:

1. Здоровый образ жизни. Сильный иммунитет препятствует заражению, при микоплазмозе нередки случаи самоизлечения (среди мужчин).
2. Соблюдение правил личной гигиены.
3. Исключение случайных половых связей. В случае нового партнёра, использовать презерватив, до тех пока не убедитесь в его надёжности (партнёра).
4. В период лечения отказаться от половых контактов, исключить из рациона алкоголь.
5. Лечение должны проходить все партнёры, желательно у одного врача.

Микоплазмы – это мельчайшие бактерии, микроорганизмы, занимающие промежуточное положение между бактериями, грибами и вирусами. Микоплазмы паразитируют на клетках человека, получая из них питательные вещества. Вне организма человека микоплазмы существовать не могут. Микоплазма имеет удлинённую змееподобную форму, в организме она прикрепляется к клеткам эпителия дыхательных путей. Прикрепившись к клеткам, микоплазма как бы ввинчивается между клетками, нарушая их работу. Если использовать антисыворотку, то микоплазма не сможет прикрепиться к клетке и вызвать болезнь.

Лечение Лечение микоплазмоза Лечение микоплазмоза должно проводиться врачом.

Поскольку микоплазмоз Лечение микоплазмоза должно проводиться врачом.

Поскольку микоплазмоз очень часто протекает без ярко

выраженных симптомов Лечение микоплазмоза должно проводиться врачом.

Поскольку микоплазмоз очень часто протекает без ярко выраженных симптомов, точный

диагноз Лечение микоплазмоза должно проводиться врачом. Поскольку микоплазмоз очень часто протекает без ярко выраженных симптомов, точный диагноз можно поставить только после сдачи анализов. Очень часто, с целью большей

достоверности, диагностику Лечение микоплазмоза должно проводиться врачом.

Поскольку микоплазмоз очень часто протекает без ярко выраженных симптомов, точный диагноз можно поставить только после сдачи анализов. Очень часто, с целью большей достоверности, диагностику проводят несколькими методами. Лабораторные исследования позволяют определить штамм микоплазмы. Исходя из данных лабораторных исследований, подбираются наиболее эффективные лекарственные средства. Один и тот же препарат не является одинаково эффективным для разных штаммов

возбудителя заболевания Лечение микоплазмоза должно проводиться врачом.

Поскольку микоплазмоз очень часто протекает без ярко выраженных симптомов, точный диагноз можно поставить только после сдачи анализов. Очень часто, с целью большей достоверности, диагностику проводят несколькими методами. Лабораторные исследования

позволяют определить штамм микоплазмы. Исходя из данных лабораторных исследований, подбираются наиболее эффективные лекарственные средства. Один и тот же препарат не является одинаково эффективным для разных штаммов возбудителя заболевания, поэтому не

пытайтесь лечиться Лечение микоплазмоза должно проводиться врачом.

Поскольку микоплазмоз очень часто протекает без ярко выраженных симптомов, точный диагноз можно поставить только после сдачи анализов. Очень часто, с целью большей

достоверности, диагностику проводят несколькими методами. Лабораторные исследования позволяют определить штамм микоплазмы. Исходя из данных лабораторных исследований,