|  |
| --- |
| Уреаплазмоз |

## Что такое уреаплазмоз?

Уреаплазмоз - это инфекционное заболевание, передающееся половым путем, характеризующееся поражением мочеиспускательного канала, предстательной железы (у мужчин), влагалища (у женщин). Возбудителем уреаплазмоза является микроорганизм уреаплазма (Ureaplasma urealyticum). Некоторые ученые считают, что это полностью болезнетворный микроорганизм, другие считают, что в норме этот организм может существовать в организме человека, а заболевание вызывает лишь при определенных условиях.

## Как происходит заражение?

Заражение уреаплазмозом происходит при половом акте. При контакте половых органов слизь с поверхности слизистой оболочки попадает во влагалище или на головку полового члена. Бытовое заражение уреплазмозом (через полотенца, сидения туалетов, бассейн, бани, посуду) маловероятно.

## Проявления уреаплазмоза

Симптомы уреаплазмоза возникают через 4-5 недель после заражения. Нередко симптомы уреаплазмоза не выражены (особенно у женщин), потому пациенты редко обращаются к врачу. Тем не менее уреаплазмоз может приводит к простатиту, бесплодию, патологии беременности и плода.

У мужчин основными симптомами являются:

* прозрачные выделения из мочеиспускательного канала в небольших количествах
* умеренные боли и жжение при мочеиспускании
* простатит

У женщин основными проявлениями являются:

* скудные, прозрачные выделения из влагалища
* умеренная болезненность и жжение при мочеиспускании
* боли внизу живота при воспалении матки и придатков

## Осложнения уреаплазмоза

Уреаплазмоз представляет достаточно серьезную опасность для репродуктивного здоровья. Так осложнениями этой инфекции являются:

* воспаление матки, маточных труб, придатков, что в свою очередь может приводить к внематочной беременности, бесплодию
* простатит
* поражение мочеиспускательного канала и формирование стриктуры (сужения)
* уреаплазмоз при беременности может вызвать поражение плода и плаценты, способствовать другим осложнениям беременности

## Диагностика уреаплазмоза

Основными лабораторной методами диагностики уреаплазмоза является ДНК-диагностика (ПЦР) и метод прямой иммуофлуоресценции (ПИФ). Обнаружение возбудителей уреаплазмоза при использовании этих методов в сочетании с клинической картиной болезни говорит о наличии болезни.

## Лечение

Основным методом лечения уреаплазмоза является антибактериальная терапия. Дополнительными методами лечения являются иммуностимуляция, инстилляции уретры, массаж предстательной железы, физиотерапевтические методы лечения и др.)

Лечение уреаплазмоза должно проводится только в специализированном учреждении и только специалистом по половым инфекциям. В противном случае риск недостаточной терапии очень высок.

В лечении уреаплазмоза обязательно лечение всех половых партнеров. В противном случае повторное заражение неминуемо

**Уреаплазмы** - мелкие микроорганизмы диаметром около 0,3 микрон. При [обследовании больных](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=8) с хроническими воспалительными заболеваниями ([кольпиты](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=37), [цервициты](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=28), эндометриты, [аднекситы](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=36), [спайки](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=304)) нередко выделяют уреаплазмы. Обнаруживаются они иногда у практически здоровых женщин. Поэтому считают, что уреаплазмы могут проявить патогенную активность или обусловить носительство их без проявления патологических процессов. Патологические свойства уреаплазм проявляются при определённых состояниях организма, когда снижается сопротивляемость - после [медицинских абортов](http://www.medabort.ru/kinds.phtml), родов, менструаций, [введения или удаления ВМС](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=139), общих заболеваниях или их обострениях.

Уреаплазмы прикрепляются к эпителию, лейкоцитам, сперматозоидам, разрушая клеточную мембрану и внедряясь в цитоплазму, вызывают воспалительную реакцию. Уреаплазменная инфекция протекает в острой и хронической форме. Для неё характерна смазанная клиническая картина, часто встречается в сочетании с трихомонадами, гарднереллами, хламидиями, что затрудняет решение вопроса о роли их как основной причины заболевания или сопутствующей агента, усиливающего патологический процесс.

### [*РАСПРОСТРАНЕНИЕ УРЕАПЛАЗМОЗА*](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=25)

У 39% больных [аднекситом](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=95) (воспалением придатков), у 30% страдающих [бесплодием](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=61), у 29% имевших [самопроизвольные выкидыши](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=58), у 37% страдающих [эрозией шейки матки](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=71) удаётся обнаружить уреаплазмы.

Высокий процент обнаружения уреаплазмы и у больных пиелонефритом - 66,7%. Есть данные о выделении уреаплазмы из плодного яйца при самопроизвольном аборте; при затяжных родах с преждевременным или ранним излитием околоплодных вод возможно инфицирование плода с последующим заболеванием лёгких, наружных половых органов, коньюктивита глаз.

### [*ДИАГНОСТИКА УРЕАПЛАЗМОЗА*](http://www.doctor-gynecolog.ru/index.phtml?id=80)

Диагностика уреаплазмы осуществляется путем [определения ДНК-возбудителя](http://www.doctor-gynecolog.ru/index.phtml?id=201) методом [полимеразной цепной реакции](http://www.medsan.ru/html1/dnk.htm). Немаловажное значение в выявлении возбудителя и последующем лечении принадлежит посеву впагалищных выделений на уреаплазмы с подбором антибиотиков.

Обследование на уреаплазмоз рекомендуем женщинам, перенёсшим воспаление придатков и матки, страдающим невынашиванием беременности и бесплодием, эрозией шейки матки и нарушениями менструальной функции, а также страдающим хроническими кольпитами.

### [*СИМПТОМЫ УРЕАПЛАЗМОЗА*](http://www.doctor-gynecolog.ru/index.phtml?id=28)

У женщин в 95% случаев нет никаких симптомов. У мужчин после бессимптомного периода, длящегося от нескольких дней до 1 месяца, появляется легкое жжение и зуд в области мочеиспускательного канала, позже к этим симптомам добавляется необильные слизистые выделения из мочевых путей. Выходное отверстие из мочеиспускательного канала склеивается гнойными выделениями. Моча мутнеет. В дальнейшем у мужчин поражается простата (такая мелкая железа похожая на каштан), ткань яичек, пузырьков, в которых накапливается семя. Интерес механизм воспаления мочеиспускательного канала: бактерия продуцирует биологически активное вещество (фермент), расщепляющий мочу, этот же фермент вызывает массовую гибель клеток, выстилающих мочеиспускательный канал изнутри. Может появиться специфический "мочевой" запах.

Различают:

* свежий уреаплазмоз (острый, подострый, вялотекущий) и
* хронический, для которого характерны малосимптомное течение и давность заболевания свыше 2 мес.

Кроме того, учитывают наличие воспалительного процесса в различных отделах мочеполовых органов - уретрита, простатита, кольпита, эндоцервицита, эндометрита, сальпингита и т.п. Отмечено, что уреаплазма выделяется при кольпитах и цервицитах неясной этиологии в 2-4 раза чаще, чем у клинически здоровых женщин.

Во многих случаях уреаплазмы вызывают скрытую инфекцию, которая под влиянием различных стрессовых факторов может перейти в хроническую рецидивирующую или острую форму.

Инкубационный период длится 3 - 5 нед. Женщины чаще всего являются носителями, а мужчины заражаются половым путем. Многие исследователи предлагают отнести заболевание к венерическим, однако до настоящего времени этот вопрос не решен.

Факторами, провоцирующими развитие инфекционного процесса при скрытом носительстве, могут явиться:

* присоединившаяся инфекция различной природы;
* изменение гормонального фона в связи с фазой менструального цикла;
* беременность,
* роды;
* изменение иммунного статуса организма.

Для развития инфекционного процесса большое значение имеет не столько сам факт наличия или отсутствия уреаплазмы, сколько широта и массивность ее распространения в организме.

Проникновение уреаплазм в более глубокие отделы мочевыводящей системы может привести к развитию уретрального синдрома. В 20% случаев уреаплазмы были выделены из мочевых камней при мочекаменной болезни. Описаны случаи острого геморрагического цистита, связанного с микоуреаплазменной инфекцией, с вовлечением верхних и нижних отделов мочеполового тракта.

### [*УРЕАПЛАЗМОЗ и БЕРЕМЕННОСТЬ*](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=182)

У матерей больных уреаплазмозом велика частота самопроизвольных выкидышей на ранних сроках. Дети часто родятся недоношенными. Внутриутробно ребенок заражается в редчайших случаях, плацента надежно защищает от инфекции. При инфицированной матери ребенок заражается при родах, проходя по "грязным" родовым путям примерно в 50% случаев и страдает впоследствии воспалением влагалища, мочевого пузыря, яичников, маточных труб, желез вырабатывающих смазку. У новоиспеченных матерей высока вероятность послеродового заражения крови. Чтобы свести риск заражения ребенка и угрозу преждевременных родов к минимуму уреаплазмоз лечат во время беременности после 22 недель антибактериальными препаратами, которые назначает акушер - гинеколог.

### [*ЛЕЧЕНИЕ УРЕАПЛАЗМОЗА*](http://www.doctor-gynecolog.ru/index.phtml?id=61)

Лечение уреаплазмоза проводится комплексно с использованием антибиотиков, к которым чувствителен микроорганизм, местных процедур, витаминотерапии, иммуномодуляторов и [физиотерапии](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=16). После лечения рекомендуется неоднократное контрольное обследование.

Иногда неприятные симптомы проходят самостоятельно, без всякого лечения. У одних людей впоследствии могут отмечаться рецидивы появления таких симптомов, у других же этого не происходит, но причины этого пока не выяснены. Поэтому уреаплазмоз продолжает оставаться для врачей одним из наиболее непонятных и таинственных заболеваний.

Если есть подозрение на возможность наличия какой-то инфекции, женщине следует обратиться к [гинекологу](http://www.women-medcenter.ru/index.phtml?id=285), а ее партнеру - к [венерологу](http://www.doctor-gynecolog.ru/index.phtml?id=83).

*Лечение, то, что давали нам в лекции:*

Хламидия чувствительна к тетрациклинам (доксициклин 0.1 2 раза в день в течение 10 дней, также есть растворимый доксациклин - юнидоксолютаб).   
Макролиды  
эритромицин (используется реже, так как есть другие), 0.25 4 раза в день минимум 7 дней  
суммамед 500 мг 1 раз в день - 5 дней  
маропен 400 мг 4 раза в день - 7 дней  
рулид 150 мг 2 раза в день - минимум 7 дней  
клацид 150 мг 3 раза в день  
Это только общедоступные антибиотики и они в некоторой степени вызывают гепатотоксичные эффекты и являются менее выраженными аллергенами.  
Использование группы офлоксацинов, ципрофлоксацинов (например, таривид) сейчас не рекомендуется использовать для лечения хламидийной инфекции, так как они вызывают устойчивые формы.  
Лечение микоплазменной и уреоплазменной инфекции проводится теми же препаратами,

Лечение, тто, что было в сети.

Максаквин по 400мг 1 раз в день курсом 6 дней.   
  
2)Трихопол по 1 таб. 2 раза в день в теч.10 дней.   
  
3)свечи с виферроном по 1 свече на ночь во влагалище в теч.10 дней.   
  
4)лазеротерапия по возможности. (зачем не понимаю только.)  
  
II этап. 1)Ацелакт по 1 таб. 2 раза в день 10 дней.   
  
2) Свечи с Ацелактом по 2 свечи одномоментно на ночь во влагалище 10 дней сразу после свечей с виферроном (перерыв на время менструации).   
  
3)Иммунофан по 1 мл. внутримышечно через 2 дня на 3-ий - всего 10 инъекций.