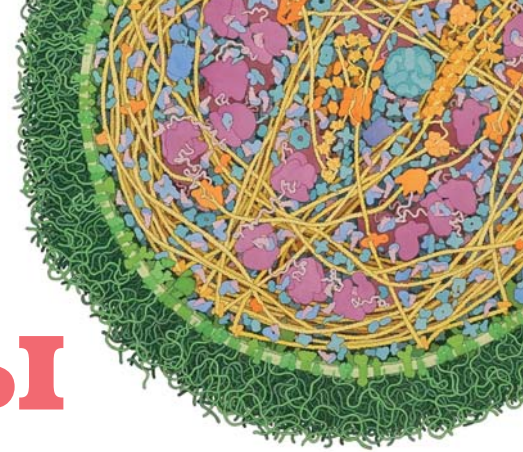


26 nota bene!

Коварные микоплазмы



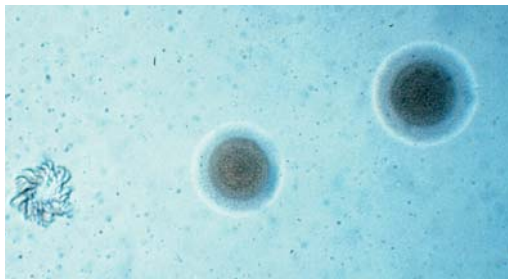
Микоплазмы присутствуют на слизистых оболочках и выделениях у 20% здоровых и 50–60% больных, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями органов мочеполовой системы

ВИРУС, ГРИБ ИЛИ БАКТЕРИЯ?

Микоплазмы обладают рядом свойств, присущих другим микроорганизмам. С вирусами их объединяют небольшие размеры (125–250 нм) и клеточный паразитизм, однако размножаются они вне клетки хозяина путем бинарного деления, как бактерии, и почкованием, как дрожжевые грибы. Микоплазмы представляют собой шарообразные и нитевидные бактериальные клетки, лишенные клеточной стенки. Свойства, которыми микоплазма отличается от бактерий, дают основания для выделения этих микроорганизмов в особый класс *Mollicutes*. По месту обитания различают орофарингеальные и генитальные микоплазмы.

боль во время полового контакта. Их беспокоят покраснения и зуд у наружного отверстия мочеиспускательного канала.

В связи с бессимптомным течением заболевание диагностируют поздно и, оставаясь нераспознанным, оно часто переходит в хроническую форму. Весьма вероятно развитие осложнений — хронического воспаления придатков матки, мочевого пузыря, предстательной железы, яичка и его придатка, прямой кишки и др. Микоплазмы могут оказывать повреждающее действие на половые клетки, провоцируя формирование дефектных яйцеклеток и сперматозоидов, а в дальнейшем — нежизнеспособного эмбриона. Микоплазменную инфекцию выявляют



Трудности диагностики обусловлены широкой распространенностью микоплазмоза, а несвоевременно начатое лечение ведет к развитию осложнений. Эффективный комплексный подход к лечению микоплазмоза возможен только под наблюдением специалистов

УДОБНО УСТРОИЛИСЬ

Патогенные виды микоплазм — *Mycoplasma hominis*, *M. pneumoniae* и *M. genitalium* — паразитируют на клетках слизистой оболочки эпителия желудочно-кишечного, респираторного и мочеполового тракта. С помощью специализированной терминальной органеллы они прикрепляются к другим клеткам (например, к эритроцитам), а также к стеклу и пластику. Микоплазмы разлагают глюкозу и повреждают клеточные оболочки, внедряются в мембраны клеток хозяина и вступают с ними во взаимодействие, обмениваясь отдельными компонентами, в результате чего организм перестает их распознавать. Микоплазмы утилизируют холестерин и жирные кислоты клеток хозяина, выделяя токсичные для организма человека продукты жизнедеятельности. Особая опасность заключается в том, что микоплазмы могут существовать в человеческом организме в течение многих лет. Латентная инфекция переходит в острую форму при наличии патогенных процессов, вызванных другими микроорганизмами. К факторам, провоцирующим развитие микоплазмоза, относятся ослабление иммунной системы, изменение гормонального фона и др.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ МИКОПЛАЗМОЗ И ПРОЧИЕ НЕПРИЯТНОСТИ

По клиническим симптомам урогенитальный микоплазмоз существенно не отличается от симптомов инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы другой этиологии. Больные жалуются на выделения из уретры или влагалища, болезненность и жжение при мочеиспускании,

у 51% женщин, страдающих бесплодием. Они проникают в плаценту, околоплодные воды, ткани эмбриона, становясь причиной прерывания беременности и преждевременных родов.

Кроме того, микоплазмы способны поражать щитовидную и поджелудочную железы, суставы, вызывать воспалительный процесс в бронхах и легких.

Вне организма хозяина они быстро погибают, поэтому заражение обычно происходит половым путем. Для выявления инфекции используют метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), культуральный метод (бактериологический посев на питательные среды), а также методы определения специфических антител.

ХОРОШИЕ НОВОСТИ

Микоплазмоз, как правило, хорошо поддается лечению, но оно должно быть комплексным. Большинство штаммов чувствительны к антибиотикам тетрациклинового ряда, макролидам, азолидам и хинолонам. Примерно в 10% случаев наблюдается полная резистентность к этим антибиотикам, тогда приходится использовать фторхинолоны. В целом применение антибиотиков эффективно только на фоне приема иммуностимулирующих средств, повышающих общую сопротивляемость организма. Дополнительно показаны также местная терапия (вагинальные свечи, тампоны с лекарственными препаратами) и физиопроцедуры.

Татьяна Кривомаз