## Микоплазмоз у мужчин

Микоплазмоз – это инфекция,вызываемая грамм-отрицательными бактериями, сопровождающееся воспалением тканей и слизистых оболочек мочеполовых органов, суставов, кроветворной и нервной систем. Микоплазмы встречаются и у людей, и у животных. У человека обнаруживают по меньшей мере 14 видов микоплазм.

Микоплазмы могут существовать не только вне, но и внутри клеток, что позволяет им ускользать от механизмов иммунной защиты организма. В отличие от бактерий, они не имеют клеточной стенки, но могут расти на специальных бесклеточных средах. Подобно вирусам, проходят через бактериальные фильтры. Самостоятельно существовать микоплазмы не могут, так как паразитируют на клетках организма-хозяина, получая из них питательные вещества. И разрушаются под действием температуры, замораживания, ультрафиолета, ультразвука, а также современных моющих и дезинфицирующих средств. При этом является так называемым абсолютным патогеном наряду с возбудителями гонореи, трихомоноза, хламидиоза.



## Разновидности заболеваний

Есть разные виды микоплазм, у которых практически одни и те же способы заражения, но разные последствия (их мы указали ниже)

У человека наиболее часто выделяют следующие виды микоплазм, обладающих тропностью к клеткам органов урогенитальной системы (так называемые генитальные микоплазмы):

* Mycoplasma hominis;
* Mycoplasma genitalium;
* Ureaplasma urealyticum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Локализация** | **Заболевания** |
| M. hominis | Мочеполовой | Пиелонефрит, воспалительные заболевания |
|   | тракт и | тазовых органов, послеродовая лихорадка, |
|   | дыхательные пути | пороки развития |
| M. genitalium | Мочеполовой | Негонококковый уретрит (урогенитальный |
|   | тракт и | микоплазмоз) |
|   | дыхательные пути |  |
| U. urealyticum | Мочеполовой | Негонококковый уретрит, рождение детей с |
|   | Тракт | малой массой тела, хронические заболевания |
|   |   | легких, врожденные пневмонии, бесплодие |

Наиболее часто в клиническом материале, полученном из органов урогенитальной системы, выявляютM. hominis и U. urealyticum.

## Стадии развития микоплазмоза

По **типу течения** выделяют:

* свежую урогенитальную микоплазменную инфекцию (в зависимости от активности воспаления и жалоб пациента: острую, подострую, вялотекущую);
* хроническую урогенитальную микоплазменную инфекцию (зачастую отсутствие явного воспаления и жалоб пациента при выявлении Mycoplasma genitalium или титра Mycoplasma hominis 10^3 и более);
* носительство микоплазм (обнаружение Mycoplasma genitalium или *титра*Mycoplasma hominis менее 10^3 при отсутствии каких-либо «подозрительных» для врача или пациента проявлений).

## Причины заболевания

Как правило, микоплазмоз протекает скрыто - примерно 40% больных не чувствуют каких-либо явных симптомов, пока стрессовая ситуация или ослабленный иммунитет не спровоцируют активизацию инфекционного процесса, часто приводя к серьезным осложнениям.

* Инфекция передаётся такими способами как:
* Незащищенным половым контактом, особенно гомосексуальным;
* Регулярным переохлаждением;
* Несоблюдением правил интимной гигиены;
* Если ослаблены защитные свойства организма;
* Злоупотреблением спиртными напитками, наркотическими веществами, и курением;
* Воздушно капельным путём.

В группе риска – лица с ослабленным иммунитетом, эндокринными болезнями, после трансплантации органов, коммерческие секс-работники. Так же известны случаи заражения мужчин бытовым способом – через общие предметы быта и гигиены.

Инкубационный период заболевания начинается от нескольких дней и доходит до пары недель.

## Симптомы микоплазмоза

На начальной стадии у 40% пациентов заболевание развивается без симптомов. Первые признаки проявляются спустя 2-3 месяца. Иногда тревожные симптомы проявляются раньше под влиянием стрессовых факторов или ослабления иммунной системы. Проникая в организм мужчины, бактерия вызывает микоплазмоз урогенитального тракта.

Микоплазма у мужчин проявляется такими симптомами:

* болезненное мочеиспускание, чувство жжения и рези;
* частые позывы к мочеиспусканию маленькими порциями;
* выделение прозрачной слизи из мочеиспускательного канала;
* снижение сексуального желания;
* боль и неприятные ощущения в мошонке.

Воспаление, вызванное микоплазмами, перерастает в конкретную болезнь со специфическими симптомами:

* [уретрит](https://medcentr-diana-spb.ru/urologiya/uretrit-u-muzhchin-i-zhenshhin-vse-vidyi-zabolevaniya/) – зуд слизистых оболочек полового члена, жжение при эякуляции;
* [простатит](https://medcentr-diana-spb.ru/blog/prostatit-vse-chto-nuzhno-znat-muzhchinam/) – тянущая боль в промежности, снижение потенции и сексуального желания;
* [орхит](https://medcentr-diana-spb.ru/urologiya/orhit/) – сильная боль в мошонке;

Также стоит проверится на микоплазмоз, если диагностированы:

* Андексид
* Пиелонефрит
* Простатит
* Элнометрит
* Уретрит
* Инфекционный артрит
* Раневые хирургические инфекции
* Менингит
* Пневмония
* Бактериемия

Перечисленные состояния становятся следствием действия микоплазма редко, но полностью исключить такой вариант нельзя.

При этом хочу напомнить, что не один из признаков не относится к специфическим именно для микоплазмоза.

## Диагностика

Диагностика микоплазмоза среди мужчин и его лечение в большинстве случаев осуществляется урологами. Врачи других специальностей консультируют уже при наличии показаний. Необходимо тщательное обследование всех половых партнеров больного, особенно при практикующихся незащищенных сексуальных контактах. Так же обследованию на микоплазмы подлежат пациенты с воспалительным заболеванием таза, стойким уретритом, бесплодием.

При **лабораторной диагностике** микоплазмоза у мужчин исследуют материал из уретры (мочеиспускательного канала). Также исследуется первую порцию свободно выпущенной мочи, секрет простаты. Посев на микоплазмы с определением чувствительности к антибиотикам является оптимальным методом поиска Mycoplasma hominis. Поиск Mycoplasma genitalium осуществляется методом ПЦР. Обнаружение антител *к*Mycoplasma genitaliumиMycoplasma hominis в крови пациента считается недопустимым методом диагностики ассоциированных с микоплазмами заболеваний.

* Если для исследования берут соскоб из уретры, сбор материала проводят до или не ранее 2-3 часов после мочеиспускания.
* Перед взятием секрета предстательной железы рекомендуется половое воздержание в течение не менее двух дней. Взятие биологического материала должно проводиться строго до начала применения антибактериальных препаратов или не ранее, чем через 10-14 дней после их отмены (для местных антибиотиков), и не ранее, чем через один месяц после применения антибиотиков перорально.
* Эякулят пациент собирает в стерильный контейнер самостоятельно методом мастурбации. Сбор секрета простаты выполняется подготовленным медицинским персоналом после массажа предстательной железы.
* Если исследовать планируется мочу, следует собирать первую утреннюю порцию мочи в количестве 20-30 мл в стерильный контейнер. Не рекомендуется сдавать анализ на фоне приёма антибиотиков.



## Лечение для микоплазмоза у мужчин

Микоплазмоз у мужчин необходимо лечить, как только его выявили, во избежание возможных осложнений, лечить которые гораздо сложнее. Как и при болезни у женщин, практикуется комплексное лечение, состоящие из нескольких этапов терапевтических мероприятий, но при этом применяется индивидуальный подход. Учитываются такие особенности пациентов, как тяжесть болезни, возраст мужчины, симптомы, общее состояние здоровья, сопутствующие заболевания и так далее. На ранних этапах развития воспалительного процесса лечение самое эффективное. Запущенный микоплазмоз у мужчин необходимо лечить с помощью длительной терапии. Кроме антибиотиков, комплексный подход предполагает физиологические процедуры, повышение иммунитете и лечение иммуномодуляторами.

После курса лечения необходимо отказаться от употребления алкоголя, кофе, никотина и вредной пищи (жареного, копчёного, жирного, острого, кислого, маринованного). Необходимо помнить о том, что специфический иммунитет после перенесенного микоплазмоза не вырабатывается, поэтому возможно новое заражение, при несоблюдении правил профилактики. Так же после его окончания стоит провести повторную ПЦР-диагностику с целью подтверждения отсутствия возбудителя. Мужчина считается излеченным, если возбудитель не выявляется в течение 1 месяца после окончания терапии.

Лечение урогенитальной инфекции обязательно проводят совместно с половым партнером, иначе повторное заражение неизбежно.

## Препараты при заболевании микоплазмозом

При выявлении конкретного этиологического фактора противомикробную терапию подбирают согласно чувствительности специфического возбудителя. Но чаще всего, для подавления микоплазм гинекологи и урологи применяют:

* Антибиотики тетрациклинового ряда;
* Противогрибковые препараты;
* Противопротозойные препараты;
* Макролиды.

Дополнительно назначаются стимуляторы иммунитета, физиотерапия. При лечении требуется соблюдение прописанного режима и диеты.

## Схема лечения

Схему лечения, как мы уже говорили, обязательно должен подбирать специалист. Это важно, так как при назначении лекарств и расчета дозировок должны быть учтены все индивидуальные факторы.

В общем же, схема лечения выглядит так:

* Эритромицин – курс 7-10 дней
* Азитромицин – курс 6 дней;
* Мидекамицин – курс 10 дней;
* Доксициклин – курс 10 дней;
* Пефлоксацин – курс 10 дней;
* Миноциклин – курс 7 дней.

## Профилактика

Как и остальные ЗППП, микоплазмозом лучше не заражаться, чем потом лечить его последствия. Профилактика этой болезни особа не является сложной или индивидуальной, вам просто надо соблюдать несколько правил:

* Стоит отказываться от любых незащищенных сексуальных практик, особенно с новым, необследованным половым партнёром;
* Соблюдать правила личной гигиены;
* Вести здоровый образ жизни;
* Проводить ежегодное лабораторное профилактическое обследование.

Главное правило при лечении микоплазмоза – понимание, что самостоятельно назначать препараты и процедуры – полное издевательство над своим организмом. Если придерживаться схемы, которую выписал вам врач, то вероятность позитивного исхода достигает 95%.

