***Определение***  ***Код МКБ: A63.8***

*Mycoplasma genitalium* – патогенный микроорганизм, строгий патоген, способный вызывать уретрит у лиц обоего пола, цервицит и воспалительные заболевания органов малого таза у женщин

*Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum* – условно-патогенные микроорганизмы, которые при реализации своих патогенных свойств способны вызывать уретрит, цервицит, цистит, а также осложнения течения беременности, послеродовые и послеабортные осложнения.

***Этиология и патогенез***

Отличительными чертами микоплазм являются: малые размеры жизнеспособных частиц, близкие к размерам вирусов. M. genitalium обладают тропизмом к цилиндрическому эпителию и способны поражать слизистую оболочку уретры и цервикального канала. Инфицирование M. genitalium взрослых лиц происходит половым путем, детей – интранатальным и половым путями.

***Клиника***

слизисто-гнойные выделения из уретры и/или половых путей; ациклические кровянистые выделения; диспареуния; дизурия; дискомфорт или боль в нижней части живота; отечность и гиперемия слизистой оболочки шейки матки, боль в области нижней части живота схваткообразного характера, при остром течении инфекционного процесса определяются увеличенные, резко болезненные маточные трубы и яичники, болезненная, увеличенная матка мягковатой консистенции, укорочение сводов влагалища, при хроническом течении заболевания – незначительная болезненность, уплотнение маточных труб, плотная консистенция и ограниченная подвижность матки.

***Клинический протокол Урогенитальные заболевания, вызванные Mycoplasma genitalium***

***Диагностика***

Диагноз ставится на основании обнаружения ДНК и/или РНК возбудителя в исследуемом клиническом материале урогенитального тракта молекулярно-биологическими методами.

Обследуем: лиц с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса органов урогенитального тракта и репродуктивной системы; лиц с перинатальными потерями и бесплодием в анамнезе; половых партнёров больных ИППП; лиц, перенесших сексуальное насилие.

Обследование на условно-патогенные микроорганизмы осуществляется при наличии у пациента клинико-лабораторных признаков воспалительного процесса, жалоб со стороны урогенитального тракта. При отсутствии клинико-лабораторных признаков воспалительного процесса проведение обследования на Ureaplasma spp. и/или M. hominis: донорам спермы; пациентам с диагнозом бесплодие; пациентам, имеющим в анамнезе невынашивание беременности и перинатальные потери.

Установление излеченности инфекции, вызванной M.genitalium на основании молекулярно-генетических методов (ПЦР) не менее чем через месяц после окончания лечения антимикробными препаратами. При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.

***Лечение***

Лечение проводится амбулаторно. Показаниями для госпитализации и лечения в стационарных условиях являются осложненное течение (ВЗОМТ среднетяжелой и тяжелой степени).

*Лечение неосложненных форм (прием перорально).*

* доксициклин 100 мг 2 раза в сутки течение 10 дней или
* джозамицин 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней (рекомендовано для лечения беременных) или
* моксифлоксацин внутрь 400 мг 1раз в день в течение 7-10 суток или
* азитромицин внутрь 500 мг – 1-й день, затем по 250 мг 1р/д в течение 4 суток (общая длительность лечения 5 дней)

*Лечение осложненных форм.*

* доксициклин 100 мг 2 раза в сутки течение 14-21 дней или
* моксифлоксацин по 400 мг внутрь один раз в день в течение 14 суток или
* джозамицин 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней (рекомендовано для лечения беременных)

Длительность лечения может быть увеличена до 21 дня.

*Для лечения детей с массой тела менее 45 кг:* перорально джозамицин 50 мг на кг массы тела в сутки, разделённые на 2 приема, в течение 10 дней.