

# **Выявление и определение *Ureaplasma urealyticum* и *Mycoplasma hominis*. Мониторинг антибиотикотерапии и резистентности генитальных микоплазм**

*Бондарев Матвей Александрович, Козинец Юлия Александровна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Хилькевич*

*Николай Дмитриевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

## **Введение**

Определенную проблему для современной венерологии, а также гинекологии и урологии представляют генитальные микоплазменные инфекции. У здоровых людей контаминация мочеполового тракта *M. hominis* составляет порядка 5%, *U. urealyticum* – 20-25%. Сложность в лабораторной диагностике и широкая антибиотикорезистентность весьма усложняют постановку диагноза и лечение микоплазменной инфекции.

## **Цель исследования**

Выявление инфицированности пациентов микоплазменными возбудителями. Определение чувствительности возбудителя к антибиотикам.

## **Материалы и методы**

В основу работы было положено исследование анализов 17140 пациентов, обратившихся в УЗ Городской клинической кожно-венерологической диспансер за 2010-2015 годы. Материалом для анализа служило отделяемое из уретры у мужчин и цервикального канала у женщин. С помощью тест-системы «*Mycoplasma-IST*» были установлены присутствие в материале возбудителя, патологическая контаминация и чувствительность к 9 антибиотикам.

## **Результаты**

Из 17140 пациентов инфекция *U. urealyticum* обнаружена у 5694 пациентов, что составило 33,2%; *M. hominis* – у 915, что составило 5,3. Инфекция *U. urealyticum* выступила в качестве моно-инфекции в 84,8%, в 15,2% в сочетании с возбудителем *M. hominis*. В то же время инфекция *M. hominis* оценена как моно-инфекция лишь в 5,8% случаев, в 94,2% она сочеталась с *U. urealyticum*. Показатели патологической контаминации (>104 КОЕ/мл) составили: *U. urealyticum* – 93,7%; *M. hominis* – 14,2%; микст-инфекция – 99,7%. Наиболее благоприятные показатели резистентности получены для тетрациклиновых антибиотиков, а также джозамицина и прistinамина. Макролидные антибиотики эритромицин, кларитромицин и азитромицин можно рассматривать как резервные препараты для лечения инфекции *U. urealyticum*, но не *M. hominis*. Фторхинолоны, показывающие благополучные результаты при инфекции *M. hominis*, наоборот, абсолютно непригодны для лечения инфекции *U. urealyticum*.

## **Выводы**

*M. urealyticum* и *M. hominis* встречаются в общей популяции соответственно в 33,2% и 5,3%, причем *M. urealyticum* практически всегда в этиологически значимой контаминации. В качестве препаратов первого ряда при генитальных микоплазменных инфекциях можно использовать тетрациклиновые антибиотики, а также джозамицин и прistinамин.