# Урогенитальные заболевания, вызванные Mycoplasma genitalium

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: A63.8 · Российское общество акушеров-гинекологов, Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов", Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"

Mycoplasma genitalium — строгий патоген, вызывающий уретрит, цервицит и воспалительные заболевания органов малого таза. Главное в рекомендации: подтверждать диагноз только молекулярно-биологическими методами, лечить при выявлении ДНК и/или РНК возбудителя и контролировать излеченность после терапии.

## Главное

- Диагноз ставят только при обнаружении ДНК и/или РНК Mycoplasma genitalium в биоматериале молекулярно-биологическими методами.
- Инфекция часто протекает мало- или бессимптомно, особенно при моноинфицировании.
- Материал для диагностики: у мужчин — соскоб из уретры, у женщин — из уретры и цервикального канала. УУР С, УДД 5.
- Для верификации у взрослых и детей используют ПЦР/ПЦР в реальном времени; чувствительность 98–100%, специфичность 100%. У взрослых УУР С, УДД 4; у детей УУР С, УДД 5.
- Культуральный метод, прямая иммунофлюоресценция, ИФА на антитела к Mycoplasma genitalium, а также биологические, химические и алиментарные провокации не рекомендованы. УУР С, УДД 5.
- Показание к лечению — выявление ДНК и/или РНК Mycoplasma genitalium в биологическом материале.
- Излеченность подтверждают ПЦР/ПЦР в реальном времени не раньше чем через 1 месяц после антибиотиков; NASBA — не раньше чем через 2 недели.

## Диагностика

1. Соберите жалобы: при уретрите возможны необильные слизистые или слизисто-гнойные выделения, зуд/жжение/боль при мочеиспускании, дискомфорт в уретре, диспареуния, учащенное мочеиспускание и ургентные позывы.
2. У женщин уточните симптомы цервицита и ВЗОМТ: ациклические кровянистые выделения, диспареуния, боль или дискомфорт внизу живота; при сальпингоофорите/эндометрите — боль внизу живота и слизисто-гнойные выделения, при хроническом течении возможны нарушения менструального цикла или межменструальные кровотечения.
3. Проведите осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек наружных половых органов, оцените состояние слизистой оболочки наружного отверстия уретры и выделения, пальпируйте уретру и регионарные лимфатические узлы; у сексуально активных женщин выполните осмотр преддверия влагалища, слизистых оболочек стенок и сводов влагалища и видимой части шейки матки с использованием влагалищных зеркал, а также бимануальное влагалищно-абдоминальное исследование; проведите пальпацию органов мошонки и, по показаниям, трансректальное пальцевое исследование. УУР С, УДД 5.
4. Возьмите соскоб: у мужчин из уретры, у женщин из уретры и цервикального канала. УУР С, УДД 5.
5. Для подтверждения используйте молекулярно-биологические методы, включая ПЦР и ПЦР в реальном времени, на Mycoplasma genitalium; возможны исследования отделяемого женских половых органов, спермы, отделяемого уретры на ИППП, секрета простаты. У взрослых УУР С, УДД 4; у детей УУР С, УДД 5.
6. Соблюдайте условия забора: из уретры — не раньше 3 часов после мочеиспускания, при обильных выделениях через 15–20 минут; из цервикального канала — до менструации или через 2 дня после нее и не раньше 24–48 часов после интравагинального УЗИ или кольпоскопии.
7. При подозрении на воспалительные заболевания органов малого таза направьте на комплексное УЗИ органов малого таза. УУР С, УДД 5.

## Лечение

- Лечат при выявлении ДНК и/или РНК Mycoplasma genitalium; цели — эрадикация возбудителя, клиническое выздоровление, профилактика осложнений и передачи инфекции.
- У взрослых при уретрите или цервиците: доксициклин 100 мг внутрь 2 раза в сутки 7 дней, затем азитромицин 1 г однократно, далее 500 мг 1 раз в сутки 3 дня; суммарная доза азитромицина 2,5 г. УУР В, УДД 2.
- При уретрите/цервиците при неэффективности терапии макролидами: доксициклин 100 мг внутрь 2 раза в сутки 7 дней, затем моксифлоксацин 400 мг внутрь 1 раз в сутки 7 дней. УУР С, УДД 4.
- При сальпингоофорите или эндометрите у взрослых: доксициклин 100 мг внутрь 2 раза в сутки 14–21 день. УУР В, УДД 2.
- При сальпингоофорите или эндометрите возможен моксифлоксацин 400 мг внутрь 1 раз в сутки 14–21 день. УУР С, УДД 5.
- У беременных и детей для эрадикации назначают препараты группы макролидов. У беременных лечение проводят на любом сроке с участием акушера-гинеколога; возможно назначение эритромицина 500 мг 4 раза в день в течение 7 дней или 500 мг 2 раза в день в течение 14 дней. УУР С, УДД 5.
- Системная энзимотерапия, иммуномодулирующая терапия и терапия местными антисептическими и дезинфицирующими средствами не проводятся.
- Хирургическое лечение не применяется.
- Диетотерапия не применяется. Обезболивание не применяется.
- При неэффективности лечения исключите реинфекцию и назначьте антибактериальный препарат другой фармакологической группы. УУР С, УДД 5.

## Когда направить и как наблюдать

- Рекомендован первичный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога для исключения у женщин воспалительного процесса органов малого таза, ведения беременных и женщин в период лактации. УУР С, УДД 5.
- Рекомендован первичный прием (осмотр, консультация) врача-уролога для диагностики возможных осложнений со стороны репродуктивной системы у мужчин. УУР С, УДД 5.
- Лечение в основном проводится амбулаторно в условиях медицинской организации дерматовенерологического профиля; беременных — в условиях медицинской организации акушерско-гинекологического профиля.
- Госпитализация показана при осложненном течении инфекции: ВЗОМТ среднетяжелой и тяжелой степени.
- После отрицательного контрольного обследования дальнейшее наблюдение не требуется.

## Частые вопросы

**Чем подтверждать Mycoplasma genitalium?**

Диагноз подтверждают обнаружением ДНК и/или РНК возбудителя молекулярно-биологическими методами, включая ПЦР и ПЦР в реальном времени. Культуральный метод, метод прямой иммунофлюоресценции и ИФА для обнаружения антител к Mycoplasma genitalium не рекомендованы.

**Когда брать материал для ПЦР из уретры и цервикального канала?**

Из уретры материал берут не раньше чем через 3 часа после мочеиспускания, при обильных выделениях — через 15–20 минут. Из цервикального канала — до менструации или через 2 дня после ее окончания и не раньше 24–48 часов после интравагинального УЗИ или кольпоскопии.

**Нужно ли обследовать прямую кишку и ротоглотку на Mycoplasma genitalium?**

Соскоб из прямой кишки показан только при симптоматическом проктите после исключения N. gonorrhoeae и C. trachomatis. Соскобы из ротоглотки не рекомендуются.

**Чем лечить уретрит или цервицит, вызванный Mycoplasma genitalium?**

У взрослых применяют доксициклин 100 мг 2 раза в сутки 7 дней, затем азитромицин: 1 г однократно, далее 500 мг 1 раз в сутки 3 дня. При неэффективности терапии макролидами используют схему с доксициклином 7 дней, затем моксифлоксацином 400 мг 1 раз в сутки 7 дней.

**Когда делать контроль излеченности?**

ПЦР или ПЦР в реальном времени выполняют не раньше чем через 1 месяц после окончания антибактериальной терапии. NASBA — не раньше чем через 2 недели после лечения.

---

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/216-urogenitalnye-zabolevaniya-vyzvannye-mycoplasma-genitalium. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/216_2