



ГБОУ ВПО ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера
Минздравсоцразвития России



Беременность и туберкулез

ЛАЗАРЬКОВА Н.Л.
24 марта 2015
г. Пермь

*По образному выражению
старых фтизиатров:
«Больная туберкулезом
девушка не должна
беременеть, беременная не
должна рожать, а родившая
не должна кормить грудью».*



ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ



Изменение обмена веществ, деятельности эндокринных желез, функций нервной системы;



Увеличение нагрузки на сердечно-сосудистую, дыхательную системы и почки;



Физиологическая иммуносупрессия беременных;



Повышение потребности в кальции

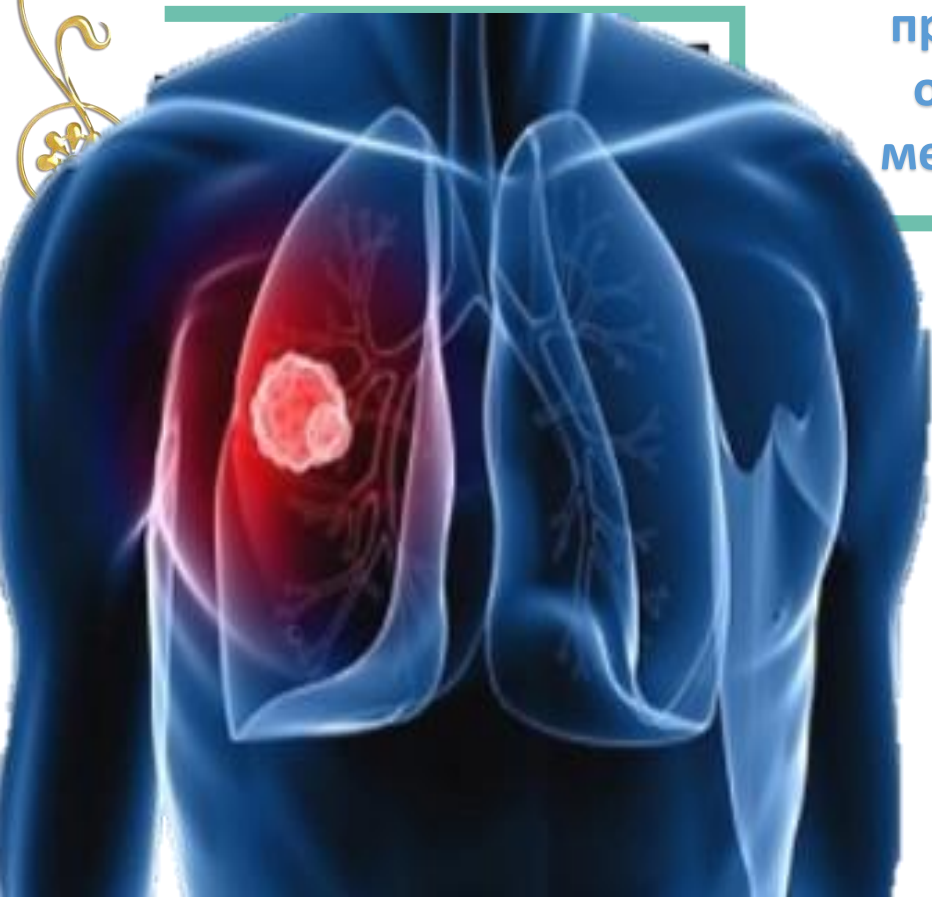
Беременность и туберкулез

в 2 раза чаще в первой
половине беременности,
чем во второй

Патологический
процесс начинается
остро и протекает
менее благоприятно

тяжелые формы с
распадом легочной
ткани и выделением
туберкулезной палочки

Ограниченных
формы. Поражением
одной доли легкого у
70-75%



Влияние туберкулеза на беременность и беременности на туберкулез

- Характер туберкулёзного процесса;
- Срок беременности;
- Социально бытовые и семейные обстоятельства;
- Возраст беременной женщины.



Характер туберкулезного процесса

I. АКТИВНОСТЬ



Неактивный, стойко
затихший процесс под
влиянием беременности
обычно не обостряется



Активный процесс,
развившийся до беременности,
нелеченый или недолеченый,
на фоне беременности обычно
прогрессирует

Характер туберкулезного процесса

II. ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.



Первичный туберкулёз, развившийся у ранее неинфицированных беременных, имеет склонность к генерализации и более опасен, чем вторичный туберкулёз, возникший на фоне инфицированности

Характер туберкулезного процесса

III. ФОРМА ЗАБОЛЕВАНИЯ.



Распространенные и деструктивные формы туберкулёза представляют большую угрозу, чем ограниченные.



Наиболее опасны остро текущие формы туберкулёза, а также хронические деструктивные процессы, особенно с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза



Сочетание туберкулёза почек с беременностью неблагоприятно, т.к. беременность увеличивает нагрузку на почки и обостряет латентно протекающий туберкулёзный процесс в почках.

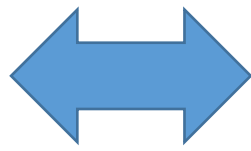


Генитальный туберкулёз редко сопровождается беременностью, но сочетание туберкулёзного эндометрита с беременностью крайне неблагоприятно

Срок беременности и возраст беременной

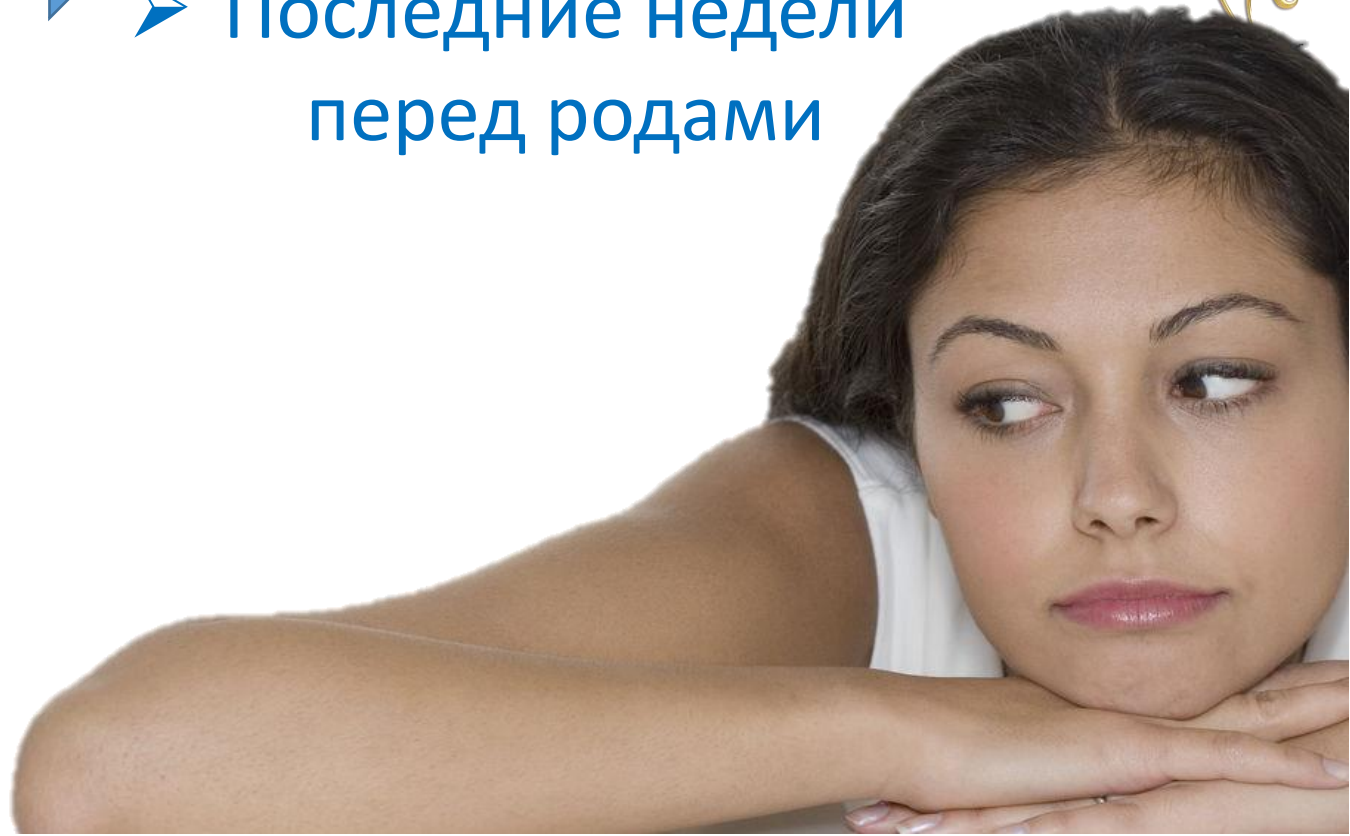
Срок беременности

- Первый триместр
- Последние недели перед родами

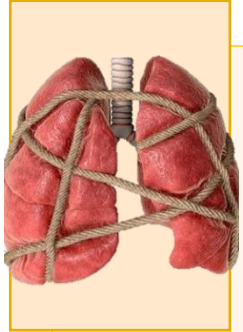


Возраст беременной

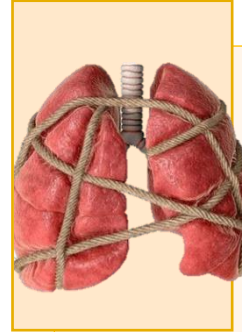
- Первый триместр
- Последние недели перед родами



ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ОБОСТРЕНИЯ



Беременные после операций, произведенных по поводу туберкулёза (менее 1 года после вмешательства)



Беременные больные туберкулёзом различных локализаций моложе 20 и старше 35 лет



Молодые здоровые беременные, имеющие контакты с больными туберкулёзом



Беременные с распространенными формами туберкулёзного процесса

ПОКАЗАНИЯ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ



Фиброзно-кавернозный и кавернозный туберкулёз;



Диссеминированный туберкулёз с хроническим течением;



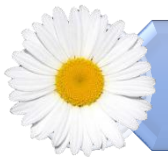
Легочно-сердечная недостаточность при туберкулёзе;



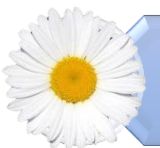
Сочетание туберкулёза с сахарным диабетом и другими тяжелыми хроническими заболеваниями;



5. Впервые выявленный инфильтративный туберкулёз лёгких в фазе распада при тенденции к прогрессированию;



6. Туберкулёз мочевыделительной системы, осложненный ХПН I-III степени;



7. Любые формы туберкулёза при выделении микобактерий с множественной лекарственной устойчивостью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

Туберкулёзный менингит

Острый милиарный
туберкулёз лёгких

Подострый
диссеминированный
туберкулёз

Другие остро
прогрессирующие
процессы

При этих формах заболевания прерывать беременность нецелесообразно, т.к. они приобретают особенно бурное течение после аборта.

Только в крайних случаях можно прерывать беременность в сроки до 12 недель, но не раньше, чем воспаление начнет рассасываться под влиянием лечения. В поздние сроки беременности прерывание ее абсолютно противопоказано, т.к. оно опасно для жизни женщины (в большей степени, чем роды).

БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖНО СОХРАНИТЬ

У женщин, закончивших курс специфического лечения с клиническим эффектом, имеющих неактивный и клинически излеченный туберкулёз

У пациенток с ограниченными не осложнёнными формами активного туберкулёза любой локализации, в том числе при очаговом туберкулёзе лёгких, ограниченном инфильтративном туберкулёзе, экссудативном плеврите.

Такие процессы эффективно лечатся на фоне беременности. Прогрессирование, как правило, не наступает.

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ.

- Угроза прерывания беременности;
- Самопроизвольные выкидыши;
- Тяжелое течение раннего токсикоза;
- Железодефицитная анемия;
- Плацентарная недостаточность;
- Внутриутробная гипоксия и гипотрофия плода;
- Гипоплазия половых органов у плода;
- Инфицирование плода микобактериями туберкулеза



КЛИНИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В первом триместре беременности клиника туберкулёзной интоксикации наслаивается на проявления раннего токсикоза беременности.

Жалобы, подозрительные на туберкулёз:

- длительное (более 3-х недель) покашливание с выделением незначительного количества слизистой или слизисто-гнойной мокроты;
- ночная потливость;
- боль в грудной клетке;
- нарушение динамики веса.

II и III триместр

«Холодная вспышка туберкулёза второй половины беременности»



гормональный фон у беременной имеет анаболическую направленность, диафрагма стоит высоко, как бы повторяя лечебное действие пневмоперитонеума.



Диагностика

- ✓ *стертая клиническая картина;*
- ✓ *чувствительность к туберкулину подавлена;*
- ✓ *повышенное СОЭ, анемия, невысокий лейкоцитоз свойственны беременности;*
- ✓ *рентгенография противопоказанна*



Обязательное обследование на активный специфический процесс

ранее перенесшие активный туберкулёзный процесс различных локализаций;

находящиеся в контакте с больными активным туберкулёзом, особенно бактериовыделителями;

с установленными в течение 2-х предшествующих лет виражом, гиперергической реакцией на пробу Манту или нарастающей чувствительностью к туберкулину;

имеющие сахарный диабет, хр. обструктивные заболевания органов дыхания, хронические неспецифические заболевания мочевой системы, язвенную болезнь желудка и ДПК;

длительно получавшие иммунодепрессанты;

ВИЧ-инфицированные;

социально дезадаптированные

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- ✓ Нелеченый туберкулёз у беременной опасен для плода гораздо больше, чем противотуберкулезное лечение матери.
- ✓ При полноценном лечении есть шанс довести беременность до благополучного исхода без ущерба для здоровья матери и плода.



В лечении туберкулёза очень важны:

- соблюдение режима;
- психологический комфорт;
- полноценное сбалансированное питание с достаточным количеством белков, жиров, витаминов и микроэлементов;
- полноценная химиотерапия.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА

Принципы антибактериальной терапии:

- оптимально назначение после 12 недель;
- начинать антибактериальную терапию обязательно в условиях стационара;
- назначаются 3-4 противотуберкулёзных препарата;
- в сложных случаях – через ЦВКК;

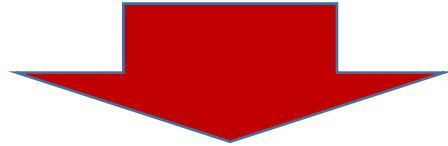
Антибиотики
целесообразно

- назначать совместно:
- с витаминами В1, В6, В12, С;
 - с гепатопротекторами.

Не назначаются:

- пиразинамид,
- этионамид,
- аминогликозиды,
- фторхинолоны,
- капреомицин;

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ



Ведение беременных с туберкулёзом осуществляется совместно фтизиатром и акушером-гинекологом.

Необходимы преемственность и тесный контакт в работе противотуберкулезного диспансера, женской консультации и родильного дома (обмен сведениями обо всех беременных, больных туберкулёзом).

Плановая госпитализация в противотуберкулёзный стационар во время беременности проводится трехкратно: в первом триместре, в 30-36 недель и в 36-40 недель беременности.

Госпитализация на роды осуществляется в специализированный роддом или в наблюдательное отделение роддома общего профиля (часто с началом регулярной родовой деятельности или с излитием околоплодных вод).

