

Лекция 24

ТУБЕРКУЛЕЗ, БЕРЕМЕННОСТЬ И МАТЕРИНСТВО

Лектор
зав.кафедрой туберкулёза с курсом ПО
д.м.н., профессор Корецкая Н.М.

Туберкулез и беременность

- заболеваемость беременных и родильниц в 1,5 – 2 раза выше общей заболеваемости женщин
- Заболевание может развиваться в любой период беременности, но чаще в первые 6 месяцев после родов
- Заболевание, возникшее во время беременности и в послеродовом периоде обычно протекает тяжелее, чем выявленное до беременности

Показания к прерыванию беременности

- Прогрессирующее течение впервые выявленного туберкулеза легких, туберкулезного менингита, милиарного туберкулеза
- ФКТЛ, ДТЛ, цирротический туберкулез (с ЛСН)
- Туберкулез легких в сочетании с сахарным диабетом, хроническими заболеваниями других систем и органов с выраженными функциональными нарушениями (ЛС, ССС, ПН)
- Туберкулез легких с необходимостью оперативного вмешательства

Ведение ребенка, рожденного от больной туберкулезом матери (независимо от МТБ+ или МТБ-)

- Врачей роддома заранее оповещают о туберкулезе у роженицы и её помещают в отдельный бокс
- Сразу после рождения ребенка изолируют от матери
- Переводят ребенка на искусственное вскармливание
- Ребенку проводят вакцинацию БЦЖ
- Ребенка разобщают с матерью не менее чем на 8 недель
- При наличии противопоказаний к вакцинации или невозможности разобщения – химиопрофилактика
- Перед выпиской ребенка – проведение обследования его будущего окружения и дезинфекции всех помещений
- Госпитализация матери для лечения

При контакте с матерью до введения вакцины БЦЖ (рождение ребенка вне медучреждения)

- Госпитализация матери для лечения
- Изоляция ребенка
- Вакцинацию БЦЖ не проводят
- Назначают ребенку химиопрофилактику на 3 месяца
- После ХП проведение пробы Манту с 2 ТЕ
- При отрицательной реакции Манту с 2 ТЕ проведение вакцинации БЦЖ-М
- После вакцинации ребенок остается разобщенным с матерью не менее чем на 8 недель

При выявлении туберкулеза у матери после введения ребенку вакцины БЦЖ

- Разобщение ребенка с матерью
- Назначение ребенку профилактического лечения независимо от сроков введения вакцины БЦЖ
- Тщательное наблюдение за ребенком в ПТД как наиболее уязвимой группой риска по заболеванию туберкулезом

Грудное вскармливание новорожденного возможно, если

- У матери неактивный туберкулез,
МТБ-**

В период грудного вскармливания мать не должна принимать ПТП, чтобы не влиять на формирование иммунитета после вакцинации ребенка БЦЖ

Лечение туберкулеза у беременных, а также у кормящих матерей проводят в соответствии со стандартными режимами химиотерапии и индивидуализацией лечебной тактики

При выборе препаратов необходимо учитывать

- Возможные побочные реакции на аminosалициловую кислоту и этионамид в виде диспепсических расстройств, поэтому их не следует назначать при токсикозе беременности
- Эмбриотоксический эффект S и K; они могут вызвать глухоту у детей, матери которых лечились этими препаратами
- Возможный тератогенный эффект этамбутола, этионамида

Наименее опасный для беременной и плода препарат – изониазид.

Его следует назначать с лечебной целью и для профилактики обострений туберкулеза

Благодарю за внимание!