

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СРС

Тема: Беременность при туберкулезе

Группа: ОМ 12-58-01
Выполнил: Мамырбеков Ернар
Проверила: Ишингалиева А.Х

Алматы 2015

БЕРЕМЕННОСТЬ И ТУБЕРКУЛЁЗ

- Туберкулёз — специфическое инфекционно-воспалительное заболевание с преимущественным деструктивным поражением лёгочной ткани, вызываемое микобактериями туберкулёза.



• У беременных:

- Обычно обнаруживают одностороннее поражение; двусторонний туберкулёз наблюдают в 22% случаев;
- инфильтративная форма туберкулёза преобладает над очаговой и встречается в 58% случаев;
- нередко регистрируют случаи туберкулёза на стадии распада (18%), а в 64% случаев беременные оказываются выделителями микобактерий;
- Внелёгочные формы туберкулёза
- Туберкулёз часто сочетается с другими специфическими инфекциями: ВИЧ-инфекцией (15%), сифилисом (10%) и вирусными гепатитами (4%).



ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА.

- Туберкулёз и беременность оказывают взаимное влияние друг на друга. Определяется это влияние 4-мя факторами:
 1. Характер туберкулёзного процесса;
 2. Срок беременности;
 3. Социально бытовые и семейные обстоятельства;
 4. Возраст беременной женщины.



ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА.

- 1. Изменение обмена веществ, деятельности эндокринных желез, функций нервной системы;
 - 2. Увеличение нагрузки на сердечно-сосудистую, дыхательную системы и почки;
 - 3. Физиологическая иммуносупрессия беременных;
 - 4. Повышение потребности в кальции.
-
- В материнском организме происходит деминерализация, способная привести к размягчению очагов Гона или кальцинатов в лимфоузлах и эндогенной реактивации туберкулезного процесса. Что может привести к прогрессированию нелеченного активного туберкулёза

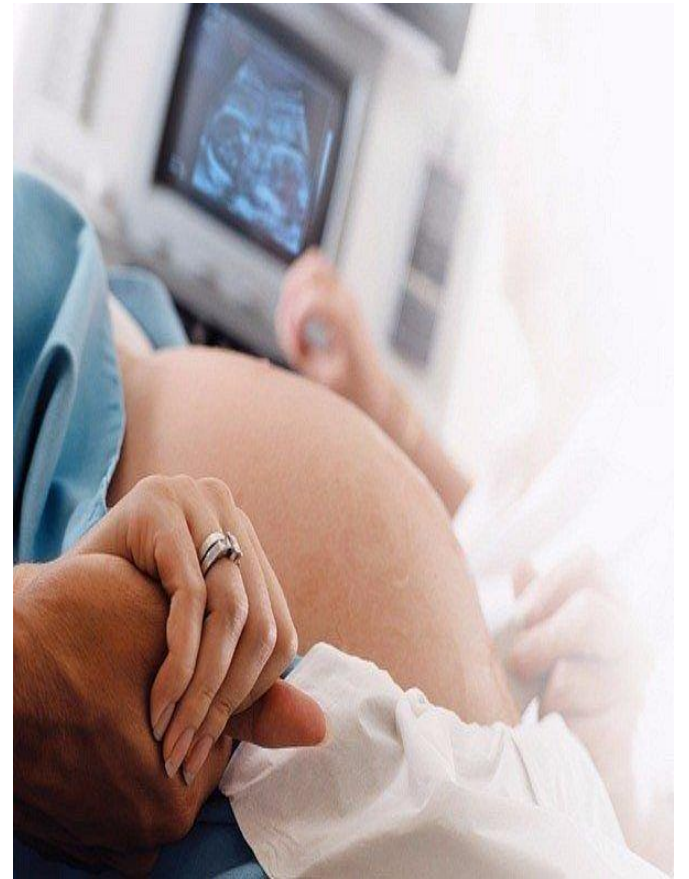


СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ

- 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.



- В первом триместре беременности клиника туберкулёзной интоксикации наслаивается на проявления раннего токсикоза беременности (ухудшение самочувствия, слабость, сонливость, субфебрилитет, тошнота, снижение аппетита).
- Во втором и третьем триместрах на фоне мнимого благополучия может наблюдаться «холодная вспышка туберкулёза второй половины беременности»;
 - Это связывают с тем, что гормональный фон у беременной имеет анаболическую направленность, диафрагма стоит высоко, как бы повторяя лечебное действие пневмоперитонеума.



ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

- Диагностика начальных форм туберкулеза и его обострений во время беременности нередко представляет значительные трудности:
- стертая клиническая картина;
- чувствительность к туберкулину подавлена;
- повышенное СОЭ, анемия, невысокий лейкоцитоз встречаются и при беременности;
- рентгенография считается противопоказанной.



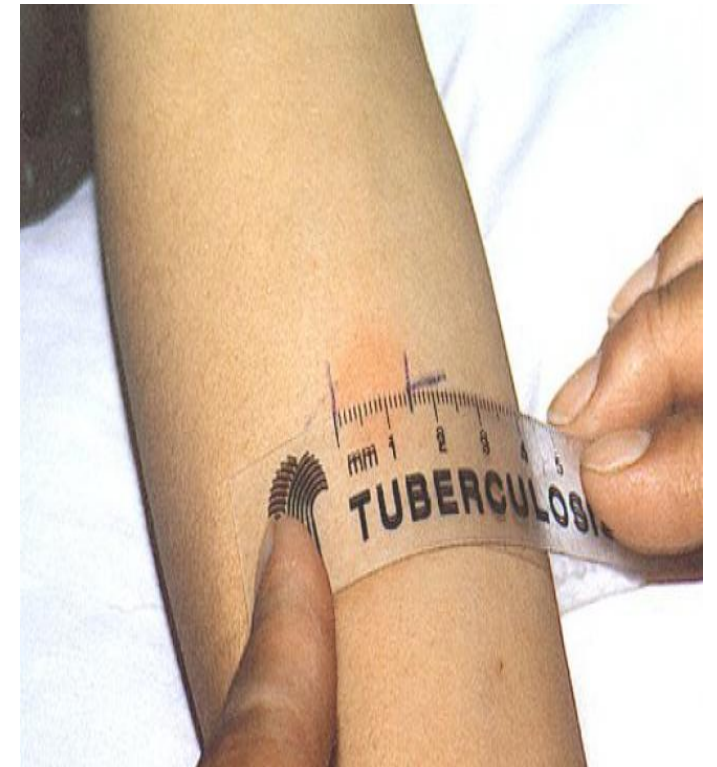
I. Клинические методы диагностики туберкулёза

- 1. Тщательный сбор анамнеза, выявление жалоб;
- 2. Общеклиническое обследование:
 - ОАК: увеличение процента палочкоядерных нейтрофилов, появление юных форм, эозинопения, моноцитоз;
 - б/х: гипопротейнемия, гиперфибриногенемия;
 - ОАМ: протеинурия, пиурия, гематурия.



II. Проба Манту.

- Является методом исследования напряженности иммунитета к *Micobacterium tuberculosis* с помощью оценки кожной реакции на специальный препарат микобактерий - туберкулин. Основанием для тщательного обследования на туберкулез беременной и членов ее семьи является:
 - впервые положительная нормергическая реакция (папула 10 мм и более);
 - гиперергическая реакция (папула более 16-20 мм или с везикулой, пустулой).



III. Обследование на микобактерии туберкулёза.

- 1. Многократное ежедневное бактериоскопическое исследование мокроты, промывных вод бронхов или бактериального секрета, мочи (при подозрении на нефротуберкулёз);
- 2. Культуральное исследование: бак посев на микобактерию туберкулёза (метод Левенстейна-Йенсена);
- 3. Определение микобактерии методом ПЦР.

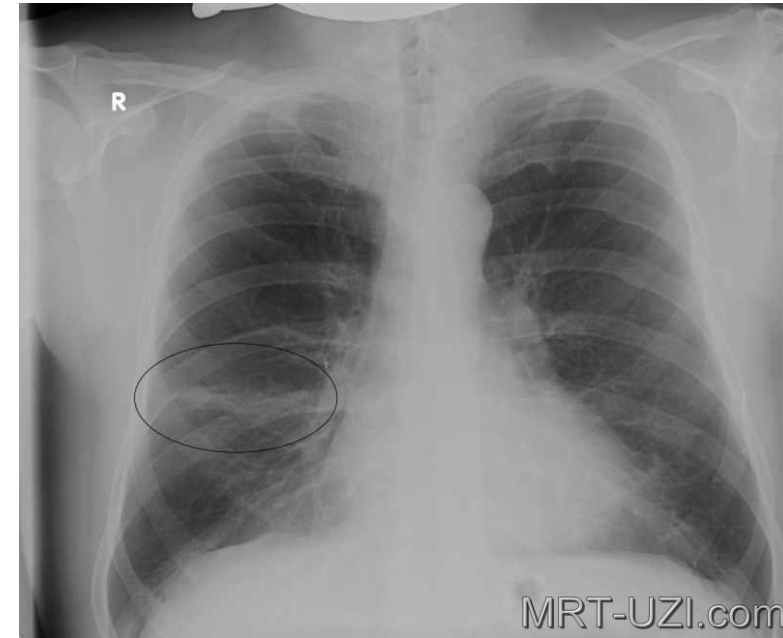


IV. Рентгенологическое исследование.

- Рентгенография грудной клетки.
При экспозиции грудной клетки в прямой проекции рентгеновское облучение плода в 10 раз меньше, чем облучение грудной клетки матери.
- Меры предосторожности:
 - просвинцованный резиновый фартук;
 - желательно после 12 нед беременности;
 - тщательное диафрагмирование пучка лучей лишь на грудную клетку матери.

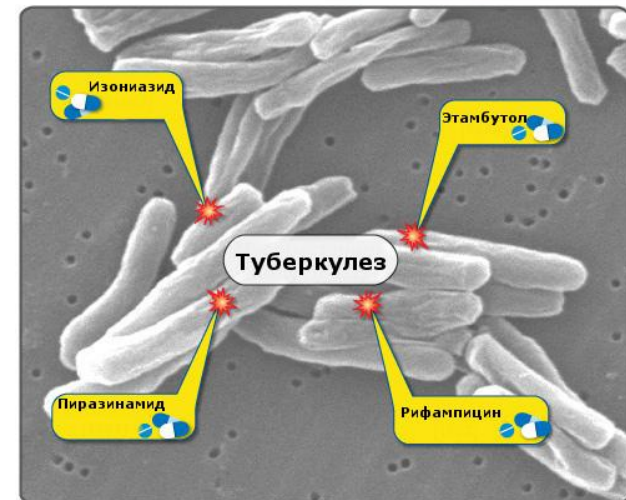
Запрещены: флюорография и рентгеноскопия.

- Оптимальна: низкодозная цифровая R-графия, при нефротуберкулёзе: экскреторная урография, хромоцистоскопия, ретроградная пиелография.



Лечение

- Принципы антибактериальной терапии:
 - оптимально назначение после 12 недель;
 - начинать антибактериальную терапию обязательно в условиях стационара;
 - избегать эмбриотоксичных антибиотиков (аминогликозиды, фторхинолоны, этионамид, протионамид, циклосерин).
- Препараты выбора:
 1. Изониазид;
 2. Пиразинамид;
 3. Рифампицин;
 4. ПАСК.
- Антибиотики целесообразно назначать совместно:
 - с витаминами В1, В6, В12, С;
 - с гепатопротекторами.



- В лечении туберкулёза очень важны:

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



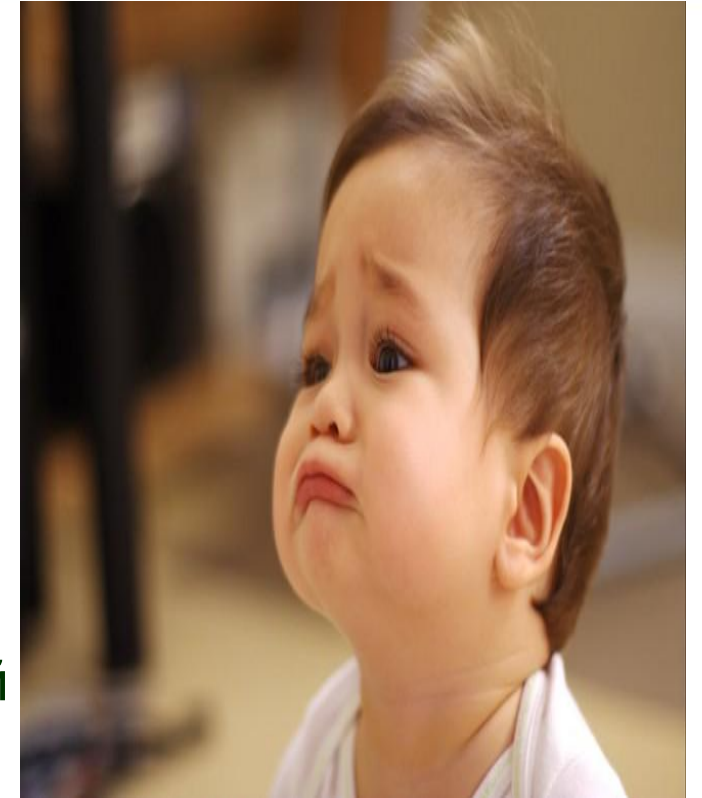
БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖНО СОХРАНИТЬ

- 1. У женщин, закончивших курс специфического лечения с клиническим эффектом, имеющих неактивный и клинически излеченный туберкулёз;
- 2. 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.



АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ.

- 1. Фиброзно-кавернозный и кавернозный туберкулёз;
- 2. Диссеминированный туберкулёз с хроническим течением;
- 3. Легочно-сердечная недостаточность при туберкулёзе;
- 4. Сочетание туберкулёза с сахарным диабетом и другими тяжёлыми хроническими заболеваниями;
- 5. Впервые выявленный инфильтративный туберкулёз лёгких в фазе распада при тенденции к прогрессированию;
- 6. Туберкулёз мочевыделительной системы, осложнённый ХПН I-III степени;
- 7. Любые формы туберкулёза при выделении микобактерий с множественной лекарственной устойчивостью.



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ.

1. Туберкулёзный менингит;
2. Острый милиарный туберкулёз лёгких;
3. Подострый диссеминированный туберкулёз;
4. Другие остро прогрессирующие процессы.



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).



ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ

- Самопроизвольные выкидыши;
- Тяжелое течение раннего токсикоза;
- Железодефицитная анемия;
- Плацентарная недостаточность;
- Внутриутробная гипоксия и гипотрофия плода;
- Гипоплазия половых органов у плода.;
- Инфицирование плода микобактериями туберкулеза
- Антенатальная гибель плода вследствие туберкулезной интоксикации.



ПРОГНОЗ

- Ранняя диагностика и раннее начало лечения туберкулёза у беременных обеспечивают благоприятный исход беременности и родов для матери и плода.



Литература

- 1. www.med.pfu.edu.ru / Russian version / Библиотека / Учебные материалы по туберкулезу. Сайт по туберкулезу Российского университета дружбы народов на русском и английском языках.
- 2. www.stoptb.org/home.html Stop TB, сервер Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), посвященный туберкулезу.
- 3. www.cdc.gov/nchstp/tb/ центры по контролю и профилактике заболеваний, отдел борьбы с туберкулезом.
- 4. www.iuatld.org Международный союз по борьбе с туберкулезом (IUATLD).
- 5. <http://www-medlib.med.utah.edu/WebPath/TUTORIAL/MTB/MTB.html> Интернет-лаборатория по патологии Университета Юта, США.
- 6. www.medicalstudent.com электронная медицинская библиотека.

