



**Федеральные клинические
рекомендации по диагностике и
лечению туберкулеза у женщин во
время беременности и
послеродовом периоде**

Москва, 2014г.

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ:

- Васильева Ирина Анатольевна, профессор, д.м.н.
- Адамян Лейла Владимировна, академик, профессор, д.м.н.
- Каюкова Светлана Ивановна, к.м.н.
- Акуленко Лариса Вениаминовна, профессор, д.м.н.
- Аксенова Валентина Александровна, профессор, д.м.н.
- Фролов Максим Юрьевич, к.м.н.
- Кузьмин Владимир Николаевич, профессор, д.м.н.
- Зимина Вера Николаевна, д.м.н.
- Корнилова Зульфира Хусаиновна, профессор, д.м.н.
- Юрин Олег Геральдович, д.м.н.
- Козырина Надежда Владимировна, к.м.н.

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ:

- Медвинский Игорь Давыдович, профессор, д.м.н.
- Богадельникова Ирина Владимировна, профессор, д.м.н.
- Шпрыков Александр Сергеевич, профессор, д.м.н.
- Ставицкая Наталия Васильевна, д.м.н.
- Петренко Татьяна Ивановна, д.м.н.
- Карпина Наталья Леонидовна, д.м.н.
- Егоров Евгений Анатольевич, к.м.н.
- Красноборова Светлана Юрьевна, к.м.н.
- Грабарник Алексей Ефимович, к.м.н.
- Русановская Галина Федоровна, врач-фтизиатр

РАЗДЕЛЫ РЕКОМЕНДАЦИЙ:

1. Методология
2. Определения и аббревиатура
3. Диагностика туберкулеза у женщин во время беременности и послеродовом периоде
 - 3.1. Клинические и лабораторные критерии диагностики туберкулеза у женщин во время беременности
 - 3.2. Ограничения в диагностике туберкулеза у женщин во время беременности
 - 3.3. Показания к прерыванию и пролонгированию беременности при различных формах туберкулеза
4. Ведение беременности и родов при выявленном туберкулезе различных локализаций
5. Ведение послеродового периода и наблюдение новорожденного у женщин с туберкулезом различных локализаций

РАЗДЕЛЫ РЕКОМЕНДАЦИЙ:

6. Лечение туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде
 - 6.1. Противотуберкулезные и антибактериальные препараты, используемые для лечения туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде
 - 6.2. Режимы химиотерапии, используемые для лечения туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде
7. Диагностика и лечение туберкулеза у женщин с ко-инфекцией (Туберкулез / ВИЧ – инфекция) во время беременности и послеродовом периоде
8. Мониторинг женщин репродуктивного возраста, находящихся на лечении в условиях консультативной поликлиники или стационара противотуберкулезного учреждения
 - 8.1. Отчетная форма «Мониторинг репродуктивного здоровья женщин, больных туберкулезом»
9. Приложение 1

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ДЛЯ ОЦЕНКИ СИЛЫ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Уровни доказательств	Описание
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнение экспертов

НОВЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

- **Репродуктивный возраст (детородный, фертильный)** - период в жизни женщины, в течение которого она способна к вынашиванию и рождению ребёнка. Различают активный репродуктивный возраст – 18-38 лет и поздний репродуктивный возраст – 39 и более лет.
- **Продолжительность беременности** - средняя продолжительность беременности от оплодотворения до родов составляет 38 недель (эмбриональный срок). Средняя продолжительность беременности от начала последней менструации до родов составляет 40 недель (акушерский срок).
- **Внутриутробное развитие** - развитие эмбриона от оплодотворения до рождения.
- **Преимплантационный период** - развитие эмбриона от яйцеклетки до начала имплантации (первая неделя развития), когда эмбрион не прикреплен к стенке матки матери; в течение первых 4-х дней движется от места оплодотворения (ампулярная часть маточной трубы) в сторону матки; к 5-6-му дню находится в матке женщины и подготавливает себя к имплантации.

НОВЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

Эмбриональный период – развитие эмбриона с момента имплантации до 8 недель эмбрионального срока (10 недель акушерского срока), когда происходит пространственная организация первичных структур (морфогенез), начальная дифференцировка клеток и закладка систем органов (органогенез).

Фетальный период – развитие от 11 недель акушерского срока и до родов, когда происходит развитие органов в рамках сформированных систем, увеличение размеров плода.

Эмбрион – продукт зачатия с момента оплодотворения до 10-й недели гестации.

НОВЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

- **Плод** – продукт зачатия от 10 недели гестации до рождения.
- **Триместры беременности** – периоды в течение беременности длительностью в 3 месяца: 1-ый триместр – период от момента оплодотворения яйцеклетки и образования зиготы до 12 недель беременности; 2-ой триместр – период с 13 до 25 недель беременности; 3-ий триместр – период с 26 до 42 недель беременности.
- **Пренатальная диагностика** – комплексная дородовая диагностика нарушений развития плода, включающая ультразвуковой скрининг (в 11-14 нед, 18-21 нед, 30-34 нед), определение материнских сывороточных маркеров (плазменный протеин РАРР-А, свободная бета – субъединица хорионического гонадотропина) с последующим программным расчетом индивидуального риска хромосомной патологии (в 1-ом триместре беременности).

Диагностика туберкулеза у женщин во время беременности и послеродовом периоде.

Диагноз туберкулеза устанавливает врач – фтизиатр, консультацию которого необходимо проводить в следующих случаях:

- При подозрении на активный туберкулез (наличии симптомов интоксикации, обнаружении соответствующих рентгено – томографических признаков, выявлении МБТ, ДНК МБТ в биологических жидкостях)
- При наличии контакта (семейного, производственного) с больными активным туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций
- У ВИЧ – инфицированных
- При клинически излеченных формах туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций, независимо от срока давности перенесенного процесса (поскольку беременность может способствовать реактивации специфического процесса).

Клинические и лабораторные критерии диагностики туберкулеза у женщин во время беременности

- Клинические проявления в I триместре беременности имеют выраженный характер: симптомокомплекс интоксикации - общая слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, частая смена настроения, потливость, потеря аппетита, головные боли, длительное повышение температуры до субфебрильных цифр, чаще в вечернее время, кашель с мокротой или без нее, кровохарканье, боль в грудной клетке, одышка.
- Клинические проявления туберкулеза органов дыхания во II и III триместрах беременности могут иметь «стертый», не выраженный характер → **диспропорция между удовлетворительным общим состоянием и большими экссудативно – пневмоническими изменениями в легких**

Клинические и лабораторные критерии диагностики туберкулеза у женщин во время беременности

- В период гестации беременные пребывают в состоянии физиологической иммуносупрессии → развиваются тяжелые деструктивные формы (инфильтративная с распадом, кавернозная, казеозная пневмония, диссеминированная) с прогрессирующим течением.
- Во II и III триместрах беременности настораживает отсутствие нарастания или даже снижение массы тела (!)
- **NB!** - женщины с частыми повторными беременностями и родами → **возникает значительный, порой трудно восполнимый дефицит железа.** У женщин с туберкулезом легких при наличии инфильтрации и деструкции легочной ткани – высокая частота прогрессирующей анемии средней и тяжелой степени.

Клинические и лабораторные критерии диагностики туберкулеза у женщин во время беременности

- Клинический анализ крови: ↑ абсолютного числа лейкоцитов (до 10 000-16 000), ↑ количества молодых форм нейтрофилов, ↓ цветного показателя (до 0,9). Во второй половине беременности часто - гипохромная анемия.
- Состояние резко ухудшается после родов вследствие дополнительной физической нагрузки, кровопотери, изменения иммунного и гормонального состояния, резкого опускания диафрагмы и возникновения синдрома «абдоминальной» декомпрессии → развивается острая гематогенная диссеминация туберкулезного процесса и аспирация казеозных масс - в здоровые участки легких, с развитием бронхогенного обсеменения.

Ограничения в диагностике туберкулеза у женщин во время беременности

- Рентгенологическое исследование во время беременности - по показаниям, после окончания эмбрионального периода (10 недель акушерского срока), когда заканчивается морфогенез и органогенез. В послеродовом периоде рентгено – томографическое исследование органов грудной клетки проводится в течение 1-2 суток после родов.
- Туберкулинодиагностику с использованием внутрикожной пробы Манту с 2ТЕ PPD-L проводят независимо от срока беременности. Оценку размеров пробы производят с обращением внимания на впервые положительную пробу Манту («вираж»), выраженную папулу (15-16мм) и гиперергическую реакцию (21мм и более), а также везикуло – некротическую реакцию, независимо от размеров инфильтрата, с лимфангоитом или без него.

Ограничения в диагностике туберкулеза у женщин во время беременности

- Обязательно обследование членов семьи беременной на туберкулез (Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2001г. №892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»)
- Исследование материала на МБТ методом микроскопии и бактериологического посева - стандартно в течение 3-х последовательных дней, трехкратно.
- Исследование материала от больной (мокроты, промывных вод бронхов, венозной крови) на наличие ДНК МБТ - не менее 3-х раз за беременность; не менее 2-х раз после родов. Исследование пуповинной крови на наличие ДНК МБТ и установления риска вертикального инфицирования проводят во время родов однократно.

Показания к прерыванию беременности и ее пролонгированию при различных формах туберкулеза

- Вопрос о сохранении или прерывании беременности решают совместно врач-фтизиатр и акушер-гинеколог.

Необходимо учитывать:

- желание женщины иметь детей
- полноценность беременности
- срок беременности
- акушерский анамнез (наличие живых, здоровых детей)
- активность, характер, клиническую форму и фазу туберкулезного процесса
- перспективы лечения, результаты проводимой терапии, переносимость антибактериальных препаратов.

Пролонгирование беременности разрешается при:

- Клинически излеченный туберкулез с формированием больших или малых остаточных изменений или без них
- Малые формы активного туберкулеза легких без деструктивных изменений и бактериовыделения (очаговый туберкулез, инфильтративный туберкулез без распада)
- Туберкулезный плеврит
- Состояние после оперативного вмешательства по поводу туберкулеза легких со стойкой компенсацией и отсутствием рецидивов в течение 2-х лет.
- Ограниченный и не осложненный туберкулез внелегочных локализаций.

Абсолютные показания к прерыванию беременности:

- Фиброзно – кавернозный, кавернозный, диссеминированный туберкулез (прогрессирующее течение)
- Легочно – сердечная недостаточность у больных туберкулезом органов дыхания
- Сочетание туберкулеза органов дыхания с тяжело протекающей экстрагенитальной патологией (декомпенсированной бронхиальной астмой, ХОБЛ, сахарным диабетом, ХПН, сердечно – сосудистой патологией)
- Состояние после перенесенных хирургических вмешательств по поводу туберкулеза легких с декомпенсацией и сроком не менее 6-ти месяцев после перенесенных операций.

Относительные показания к прерыванию беременности:

- Туберкулезный менингит
- Милиарный туберкулез
- Лекарственно – устойчивые формы туберкулеза
- Казеозная пневмония
- В случае согласия женщины на проведение искусственного прерывания беременности, врачебная комиссия п/туберкулезного учреждения выносит соответствующее заключение.
- Данная операция проводится - до 12 нед. беременности в гинекологических отделениях акушерских стационаров, до 20 нед. беременности – в наблюдательных отделениях родильных домов → п/эпидемические мероприятия, размещение в боксированные или отдельные палаты.

Ведение беременности при выявленном туберкулезе различных локализаций

Для своевременного выявления беременности у женщин, больных туберкулезом:

- участковым (районным) врачам-фтизиатрам ежеквартально передавать (корректировать) в женские консультации списки женщин репродуктивного возраста, состоящих на диспансерном учете по поводу туберкулеза любой локализации, в том числе и по контакту с бацилловыделителями.
- участковым (районным) врачам-фтизиатрам постоянно взаимодействовать с врачами акушерами – гинекологами женских консультаций и при необходимости контролировать выполнение алгоритма ведения беременности у больных туберкулезом

Ведение беременности при выявленном туберкулезе различных локализаций

- врачам акушерам-гинекологам женских консультаций при выявлении беременности среди женщин, из ежеквартальных списков, переданных участковыми фтизиатрами, немедленно сообщать об этом в поликлинические отделения п/туберкулезных учреждений, совместно решать вопрос о возможности пролонгирования или прерывания беременности и дальнейшем ведении в послеабортном или послеродовом периоде
- Если туберкулез был выявлен во время беременности и коллегиально принято решение о пролонгировании, необходимо соблюдать следующие рекомендации:

Ведение беременности при выявленном туберкулезе различных локализаций

- Беременные с установленным диагнозом ТОД должны состоять на диспансерном учете в женской консультации по месту жительства под наблюдением участкового акушера – гинеколога. Одновременно женщина состоит на диспансерном учете в противотуберкулезном диспансере под наблюдением участкового фтизиатра
- Акушерам – гинекологам необходимо быть готовым к развитию **акушерских осложнений, наиболее характерных для женщин, больных туберкулезом во время беременности:** ранний токсикоз, анемия беременных, угроза прерывания беременности, плацентарная недостаточность и хроническая внутриутробная гипоксия плода

Ведение беременности при выявленном туберкулезе различных локализаций

- При наличии акушерских показаний для госпитализации беременную с туберкулезом следует направлять для лечения в отделение патологии беременности при специализированных родильных домах или в наблюдательное отделение родильного дома общего профиля
- Госпитализация женщин с остаточными изменениями, из очага туберкулезной инфекции, из группы риска в палату патологии беременности осуществляется за 2 недели до родов
- Госпитализация беременных с активным ТОД в связи с необходимостью проведения противотуберкулезного лечения осуществляется независимо от срока беременности.

Ведение родов при выявленном туберкулезе различных локализаций

- План ведения родов составляется совместно фтизиатром и акушером – гинекологом. У большинства женщин ведение родов консервативное. Сочетание тяжелой формы туберкулеза с наличием легочно – сердечной недостаточности является показанием для родоразрешения методом операции - кесарево сечение.
- Акушерам – гинекологам необходимо быть готовым к **акушерским осложнениям в родах, наиболее характерным для женщин, больных туберкулезом:** преждевременное излитие околоплодных вод, аномалии развития родовой деятельности (чаще, быстрые или стремительные роды), преждевременные роды, родовой травматизм со стороны матери и плода, гипотоническое кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде

Ведение родов при выявленном туберкулезе различных локализаций

- Во втором периоде родов у больных с деструктивными и диссеминированными формами туберкулеза рекомендуется выключение потужного периода родов. Это же целесообразно при родоразрешении больных с искусственным пневмотораксом.
- В третьем периоде родов необходимо проводить профилактику гипотонического кровотечения.

Наблюдение новорожденного у женщин с туберкулезом различных локализаций

- Все новорожденные от матерей, больных туберкулезом, должны быть вакцинированы БЦЖ или БЦЖ-М. Сроки вакцинации детей, родившихся от матерей, больных ТОД, устанавливаются врачом – неонатологом совместно с фтизиатром, в зависимости от состояния новорожденного. Здоровым новорожденным детям первичную вакцинацию осуществляют на 3-7 сутки жизни. Вакцину БЦЖ применяют внутрикожно в дозе 0,05мг в 0,1мл растворителя.
- При наличии активного туберкулезного процесса, особенно с бактериовыделением, после первичной обработки (через 10-15 минут после рождения) необходима изоляция новорожденного сроком на 6-8 недель в случае проведения БЦЖ – вакцинации

Наблюдение новорожденного у женщин с туберкулезом различных локализаций

- Дети, не вакцинированные в период новорожденности, получают вакцину БЦЖ-М. Детям в возрасте 2 месяцев и старше предварительно проводят пробу Манту с 2ТЕ PPD-L и вакцинируют только туберкулин – отрицательных.
- Родильный дом информирует родителей о том, что через 4-6 недель после внутрикожной вакцинации у ребенка должна развиваться местная прививочная реакция, при появлении которой необходимо показать ребенка участковому педиатру. Место реакции категорически запрещается обрабатывать любыми растворами и смазывать мазями.

Наблюдение новорожденного у женщин с туберкулезом различных локализаций

- Детям, родившимся вне родильного дома, а также новорожденным, которым по каким – либо причинам не была сделана прививка, вакцинацию проводят в детской поликлинике (детском отделении больницы, фельдшерско – акушерском пункте). Наблюдение за вакцинированными проводят врачи и медицинские сестры общей лечебной сети.
- Если туберкулез у матери был выявлен после вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М), ребенка изолируют на срок не менее 2-х месяцев, проводят курс химиопрофилактического лечения одним или двумя противотуберкулезными препаратами, с учетом формы туберкулезного процесса и чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам, независимо от сроков введения вакцины

Ведение послеродового периода при выявленном туберкулезе различных локализаций

- В течение 1-2 суток после родов родильнице необходимо произвести рентгенологическое исследование органов дыхания, на основании которого будет определяться тактика в отношении дальнейшего лечения, а также возможности грудного вскармливания.
- Вопрос о кормлении ребенка грудью решается совместно фтизиатром и акушером – гинекологом. При неактивном туберкулезе органов дыхания разрешается грудное вскармливание. Обязательно соблюдение санитарно – гигиенических мер (обработка сосков, использование маски). Активный туберкулез органов дыхания с бактериовыделением или без него является абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию.

Ведение послеродового периода при выявленном туберкулезе различных локализаций

- Родильница, у которой был выявлен активный туберкулез, должна быть переведена для дальнейшего лечения в туберкулезный стационар.
- В случае отрыва родильницы от лечения в течение 42-х дней после родов, врач-фтизиатр (стационара, поликлиники) сообщает об этом в женскую консультацию по месту жительства с целью проведения совместных мер организационного и санитарно – эпидемиологического характера для привлечения пациентки к противотуберкулезной терапии.

Лечение туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде

Основные вопросы терапии туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде:

- показания к амбулаторному и стационарному лечению
- выбор профиля лечебного учреждения
- риск эмбриотоксического действия препаратов
- профилактика развития побочных реакций.

Лечение туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде

- **Выбор режима химиотерапии и лечения в условиях поликлиники или стационара решается врачебной комиссией противотуберкулезного учреждения, где пациентка состоит на диспансерном учете.**
- **Необходимо учитывать срок беременности, наличие акушерских осложнений, клиническую форму, степень активности и фазу туберкулезного процесса**

Лечение туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде

- При не осложненном течении беременности, отсутствии акушерских осложнений, пациенткам с туберкулезом ограниченных локализаций, возможно проводить лечение в амбулаторно – поликлинических условиях специализированного учреждения до 35-36 недель беременности включительно
- При наличии показаний к прерыванию беременности пациентка госпитализируется в стационар акушерско – гинекологического профиля, где проводится хирургическое прерывание беременности, с последующим наблюдением и лечением в условиях противотуберкулезного учреждения

Лечение туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде

- **При возникновении акушерских осложнений в I триместре беременности** и наличии показаний к пролонгированию беременности пациентка госпитализируется в специализированное гинекологическое отделение или гинекологическое отделение многопрофильной больницы, где должны быть соблюдены меры эпидемиологической безопасности, осуществлено одновременное наблюдение и лечение врачами акушерами – гинекологами и фтизиатрами.
- **При возникновении акушерских осложнений во II и III триместрах беременности** и наличии показаний к пролонгированию беременности пациентка госпитализируется в наблюдательное отделение родильного дома, где проводится одновременное наблюдение и лечение врачами акушерами – гинекологами и фтизиатрами.

Лечение туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде

- При наличии показаний к госпитализации в п/туберкулезный стационар и не осложненном течении беременности пациентка госпитализируется в терапевтическое (хирургическое) отделение противотуберкулезного учреждения, где проводится одновременное наблюдение и лечение врачами фтизиатрами (фтизиохирургами) и акушерами – гинекологами.
- При сроке беременности свыше 35-36 недель (с наличием акушерских осложнений или без таковых) пациентке с туберкулезом показана дородовая госпитализация в специализированный родильный дом или наблюдательное отделение родильного дома, где проводится одновременное наблюдение и лечение врачами акушерами – гинекологами и фтизиатрами.

Лечение туберкулеза во время беременности и послеродовом периоде

- В послеродовом периоде, при наличии туберкулеза ограниченных локализаций, возможно проводить лечение в амбулаторно – поликлинических условиях специализированного учреждения с обязательной изоляцией матери от новорожденного
- В послеродовом периоде при наличии активных, распространенных, деструктивных форм туберкулеза, с бактериовыделением или без него, на 5-7 сутки после родов роженицу необходимо госпитализировать в специализированный стационар с целью изоляции от новорожденного и проведения противотуберкулезной терапии.

Противотуберкулезные и антибактериальные препараты, используемые для лечения туберкулеза во время беременности

- При наличии тяжелых, деструктивных форм туберкулеза (фиброзно – кавернозный, кавернозный, диссеминированный туберкулез с прогрессирующим течением); присоединении осложнений в виде легочно – сердечной недостаточности; сочетании туберкулеза органов дыхания с тяжело протекающей экстрагенитальной патологией (декомпенсированной бронхиальной астмой, ХОБЛ, сахарным диабетом, ХПН, сердечно – сосудистой патологией) рекомендовано назначать противотуберкулезную терапию, независимо от срока беременности, в интересах сохранения жизни матери и плода.

Категории риска применения лекарственных средств во время беременности *

Категория	Описание
А	Контролируемые клинические исследования доказали отсутствие риска. Отвечающие всем требованиям контролируемые испытания у беременных женщин не выявили риска аномалий развития плода.
В	Данных о риске у людей не получено. Эксперименты на животных не выявили риска аномалий развития плода, но отвечающие всем требованиям контролируемые испытания у беременных женщин не проводились, либо эксперименты на животных выявили риск аномалий развития плода, но отвечающие всем требованиям контролируемые испытания у беременных женщин не подтвердили риск аномалий развития плода.
С	Риск нельзя исключить. Исследования на животных выявили отрицательное воздействие лекарства на плод, а надлежащих исследований у беременных женщин не было, однако потенциальная польза, связанная с применением данного лекарства у беременных, может оправдывать его использование, несмотря на имеющийся риск

Категории риска применения лекарственных средств во время беременности

D	<p>Риск существует. Отвечающие всем требованиям контролируемые или обсервационные испытания у беременных женщин выявили риск аномалий развития плода. Однако, польза от препарата перевешивает этот риск.</p>
X	<p>Противопоказано при беременности. Отвечающие всем требованиям контролируемые или обсервационные испытания у беременных женщин или эксперименты на животных продемонстрировали аномалии развития плода. Применение препарата у беременных женщин и у женщин репродуктивного возраста, которые могут забеременеть, противопоказано. Риск для плода от данного лекарства превышает возможную пользу для беременной женщины</p>

ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ - КАТЕГОРИЯ В

- **Рифабутин** – В экспериментах на животных тератогенный эффект не выявлен. Данные по фармакокинетике препарата во время беременности и клинический опыт применения у беременных отсутствуют.



ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ - КАТЕГОРИЯ С

- **Изониазид** – Не оказывает тератогенного эффекта у животных. Возможен повышенный риск гепатотоксичности: во время беременности и послеродовом периоде следует ежемесячно определять активность трансаминаз. Для профилактики нейротоксичного эффекта рекомендуется одновременное назначение пиридоксина, для предупреждения повышенной кровоточивости – витамин К.



ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ - КАТЕГОРИЯ С

- **Пиразинамид** –Тератогенный эффект в экспериментах на животных (мышях, крысах) не выявлен, однако, опыт применения у беременных женщин ограничен (опубликованы данные нескольких наблюдений безопасного применения у беременных). Однако при развитии устойчивости к изониазиду, рифампицину и этамбутолу возможно обсуждение вопроса о применении пиразинамида у беременных. Рекомендуется при активных, деструктивных формах туберкулеза.



ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ - КАТЕГОРИЯ С

- **Рифампицин** – В экспериментах на животных выявлено дозозависимое повышение частоты рождения потомства с пороками развития. Зарегистрированы отдельные случаи возникновения внутриутробных пороков развития плода у людей, но их частота не установлена. Масштабные ретроспективные исследования не выявили повышения риска развития внутриутробных пороков; имеются отдельные сообщения о дефектах развития нервной трубки и недоразвитии конечностей. Применение противопоказано в I триместре беременности. Во II–III триместрах беременности назначение препарата возможно (по жизненным показаниям).
- При назначении в последние недели беременности может вызвать послеродовое кровотечение у матери и новорожденного; для проф-ки геморрагических осложнений назначают витамин К.

ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ - КАТЕГОРИЯ С

- **Этамбутол** – Тератогенное действие выявлено в экспериментах на животных; из сообщений о побочных эффектах при применении у беременных женщин отмечают риск развития неврита зрительного нерва у ребенка. По возможности не назначать в I триместре беременности.



ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ D

- **Канамицин** – Тератогенность у животных не подтверждена. Проникая через гематоплацентарный барьер (как и другие аминогликозиды), может привести к повреждению плода. Имеются разноречивые данные об эмбриотоксическом действии препарата, в больших дозах может быть причиной необратимой дистрофии слухового нерва у плода, с развитием врожденной глухоты (ототоксическое действие), при этом речь идет как о приеме препарата беременной женщиной, так и о возникновении беременности на фоне его приема.



ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ X

- **Стрептомицин**

противопоказан во время беременности. Проникает через плацентарный барьер и оказывает нефро- и ототоксическое воздействие на плод.



РЕЗЕРВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ С

- **Капреомицин** – В высоких дозах у животных выявляется тератогенность, нефро- и ототоксичность. Адекватные данные о безопасности отсутствуют, опыта применения при беременности у человека нет. Применение возможно только по жизненным показаниям.



РЕЗЕРВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ С



- **Левофлоксацин, моксифлоксацин** –Имеются сообщения о развитии артропатии у молодых животных с разрушением суставных хрящей. Клиническая значимость этих данных не ясна, однако, применение фторхинолонов во время беременности у юных первобеременных (моложе 18 лет) не одобряется. Клинические исследования приема фторхинолонов у женщин активного и позднего репродуктивного возраста во время беременности не выявили риск развития аномалий плода. Особенно оправдано их применение у беременных с наличием МЛУ, ШЛУ.

РЕЗЕРВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ С

- **Циклосерин** -
Нецелесообразно
назначать во время
беременности и кормления
новорожденного, так как в
настоящее время не
достаточно сведений о
влиянии этого препарата
на течение беременности и
состояние плода.



РЕЗЕРВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ С

- **Теризидон** – Показана тератогенность и фетотоксичность у животных. Применение противопоказано в период беременности. Контролируемых исследований применения при беременности у человека нет. Применение возможно только по жизненным показаниям.



РЕЗЕРВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ С

- **ПАСК** – Применение у беременных возможно с осторожностью, только по жизненным показаниям и при отсутствии альтернатив у пациенток с мультирезистентным туберкулезом.



РЕЗЕРВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ D

- **Амикацин** –
Тератогенность у животных не подтверждена. Проникая через гематоплацентарный барьер (как и другие аминогликозиды), может привести к повреждению плода. Применение при беременности только в отсутствие альтернатив.



РЕЗЕРВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – КАТЕГОРИЯ НЕ ОПРЕДЕЛЕНА

- **Протионамид, этионамид** – В исследованиях на животных показана тератогенность. Применение противопоказано в период беременности. Адекватных исследований при беременности у человека нет. Отмечено усиление тошноты и рвоты. Применение возможно только по жизненным показаниям.



Диагностика и лечение туберкулеза у женщин с ко – инфекцией (Туберкулез / ВИЧ – инфекция) во время беременности и послеродовом периоде

Основные принципы диагностики и лечения туберкулеза у женщин с ТВ/ВИЧ считаются:

- обследование на туберкулез всех беременных с ВИЧ-инфекцией с симптомами подозрительными на туберкулез
- следование общим принципам назначения АРВТ* у ВИЧ - инфицированных беременных с активным туберкулезом
- назначение АРВП** независимо от срока беременности
- применение терапевтического алгоритма в определенной последовательности: сначала начинать с лечения туберкулеза, затем в течение 2–8 недель (в зависимости от количества CD4-лимфоцитов и времени, остающегося до родов) своевременно применить АРВТ.

Диагностика и лечение туберкулеза у женщин с ко – инфекцией (Туберкулез / ВИЧ – инфекция) во время беременности и послеродовом периоде

- Особенности противотуберкулезной терапии у беременных с ко – инфекцией связаны с множественными лекарственными взаимодействиями ПТП и АРВП
- При выборе тактики родоразрешения необходимо руководствоваться российскими клиническими рекомендациями ведения беременности и родов у ВИЧ - инфицированных.
- ВИЧ-инфицированным женщинам не рекомендуется кормить грудью для исключения инфицирования ребенка ВИЧ через грудное молоко.

Диагностика и лечение туберкулеза у женщин с ко – инфекцией (Туберкулез / ВИЧ – инфекция) во время беременности и послеродовом периоде

- БЦЖ-вакцинацию детей, рожденных от матерей с ВИЧ - инфекцией и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводят в родильном доме
- У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами вакцинация против туберкулеза не проводится
- Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (зарегистрирован в Минюсте России 25 апреля 2014 г. № 32115)

Мониторинг женщин репродуктивного возраста, находящихся на лечении в условиях консультативной поликлиники или стационара противотуберкулезного учреждения.

- При выявлении туберкулеза в условиях амбулаторно – поликлинической службы противотуберкулезного учреждения женщин репродуктивного возраста необходимо направлять на консультативный прием врача фтизиогинеколога (при его наличии) или акушера-гинеколога женской консультации по месту жительства пациентки.
- Отчетная форма «Мониторинг репродуктивного здоровья женщин, больных туберкулезом»

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

