

# Основные принципы ведения лекарственно-устойчивого туберкулеза во время беременности и послеродовой период

---

Jennifer Furin, MD., PhD.

Гарвардская медицинская школа, факультет глобального здравоохранения и социальной медицины

Проект Sentinel по лекарственно-устойчивому ТБ у детей

# Обзор

Представить обзор проблем, с которыми сталкиваются женщины, живущие с лекарственно-устойчивым ТБ, во время беременности и послеродовой период.

Описать примеры лучшей клинической практики в области диагностики, профилактики и лечения лекарственно-устойчивого ТБ у беременных, родильниц и младенцев.

Определить консорциум заинтересованных сторон, готовых отстаивать право беременных и родильниц на получение соответствующих услуг по диагностике, лечению и профилактике ЛУ-ТБ.



# Беременные, больные ТБ, - сложная и недостаточно обслуживаемая группа населения

- Повышенная физическая восприимчивость ко всем формам ТБ;
- исключение из участия в исследованиях и, как следствие, отсутствие доступа к инновациям;
- основанные на страхе меры инфекционного контроля приводят к дискриминации и появлению причиняющих вред практик;
- «ограниченное информирование» приводит к тому, что консультирование часто вызывает дополнительную тревогу;
- в результате беременные, больные ТБ, чувствуют себя растерянными, напуганными, изолированными и одинокими.

RESEARCH ARTICLE

## “Take the treatment and be brave”: Care experiences of pregnant women with rifampicin-resistant tuberculosis

Marian Loveday<sup>1,2\*</sup>, Sindisiwe Hlangu<sup>1</sup>, Jennifer Furin<sup>3</sup>

**1** HIV Prevention Research Unit, South African Medical Research Council, KwaZulu-Natal, South Africa, **2** CAPRISA-MRC HIV-TB Pathogenesis and Treatment Research Unit, Doreis Duke Medical Research Institute, University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa, **3** Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States of America

\* [marian.loveday@mrc.ac.za](mailto:marian.loveday@mrc.ac.za)



### Abstract

#### Background

There are few data on the care experiences of pregnant women with rifampicin-resistant TB.

#### Objective

To describe the treatment journeys of pregnant women with RR-TB—including how their care experiences shape their identities—and identify areas in which tailored interventions are needed.

#### Methods

In this qualitative study in-depth interviews were conducted among a convenience sample from a population of pregnant women receiving treatment for RR-TB. This paper follows COREQ guidelines. A thematic network analysis using an inductive approach was performed to analyze the interview transcripts and notes. The analysis was iterative and a coding system developed which focused on the care experiences of the women and how these experiences affected their perceptions of themselves, their children, and the health care system in which treatment was received.

#### Results

Seventeen women were interviewed. The women described multiple challenges in their treatment journeys which required them to demonstrate sustained resilience (i.e. to “be brave”). Care experiences required them to negotiate seemingly contradictory identities as both new mothers—“givers of life”—and RR-TB patients facing a complicated and potentially deadly disease. In terms of their “pregnancy identity” and “RR-TB patient identity” that emerged as part of their care experiences, four key themes were identified that appeared to have elements that were contradictory to one another (contradictory areas). These included: 1) the experience of physical symptoms or changes; 2) the experience of the “mothering”

#### OPEN ACCESS

**Citation:** Loveday M, Hlangu S, Furin J (2020) “Take the treatment and be brave”: Care experiences of pregnant women with rifampicin-resistant tuberculosis. *PLoS ONE* 15(12): e0242604. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242604>

**Editor:** Jennifer Zehnick, Tooro College and University System, UNITED STATES

**Received:** May 6, 2020

**Accepted:** November 5, 2020

**Published:** December 21, 2020

**Peer Review History:** PLOS recognizes the benefits of transparency in the peer review process; therefore, we enable the publication of all of the content of peer review and author responses alongside final, published articles. The editorial history of this article is available here: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242604>

**Copyright:** © 2020 Loveday et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement:** The primary data is not available as open access was not approved by the South African Medical Research Council Human Research Ethics Committee. However, the

## Ведение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью у детей: практическое руководство



## Формирование экспертного консенсуса в отношении беременных с лекарственно-устойчивым туберкулезом

- 17 представителей, обладающих совокупным опытом оказания помощи сотням беременных, больных ЛУ-ТБ, во всех регионах ВОЗ;
- обзор литературы в поисках данных в поддержку примеров «лучшей практики»;
- если данных было недостаточно, консенсус достигался путем обсуждения, пересмотра, консультаций;
- организатором стал проект Sentinel по ЛУ-ТБ у детей - международная группа, обладающая успешным опытом проведения аналогичной работы для детей с ЛУ-ТБ;
- основное внимание уделялось лекарственно-устойчивому ТБ, но большинство практик применимы и к ведению беременных, больных лекарственно-чувствительными формами ТБ.

Ведение туберкулеза с множественной  
лекарственной устойчивостью во время  
беременности и послеродовой период:

**практическое руководство**

Первое издание, сентябрь 2022 г.



Photo courtesy of Chris Tabu at @TabuCapital

# Тематические разделы

- Диагностика и маршрутизация медицинской помощи
  - Подбор режима химиотерапии и начало лечения
  - Мониторинг
  - Ведение во время схваток и родов
  - Послеродовое ведение родильницы
  - Послеродовое ведение новорожденного
- Вопросы кормления младенцев;
  - Планирование семьи;
  - Консультирование и поддержка;
  - Приложения с письмами-направлениями, формами ФН;
  - Избранные ссылки

## История пациента

FG - беременная 32-летняя женщина узнала, что у нее ЛУ-ТБ в первом триместре беременности. Проведен быстрый молекулярный тест, давший положительный результат на *M. tuberculosis*, а также устойчивость к рифампицину и фторхинолонам. Рентгенография органов грудной клетки показала двусторонний кавернозный ТБ. Было начато лечение по схеме, включающей бедаквилин, клоfazимин, циклосерин и этионамид. Линезолид не был включен, так как исходный уровень гемоглобина составлял 7,7 г/дл, а деламамид не назначался из-за опасений врачей о его безопасности ввиду наличия «ограниченной информации» о его применении у беременных. У пациентки сохраняется кашель, не происходит набора веса, и на втором месяце лечения сохраняются положительные результаты микроскопии мазка и посева. Пациентка также жалуется на ежедневную рвоту после приема противотуберкулезных препаратов в рамках режима лечения ЛУ-ТБ.

Рекомендации по улучшению тактики ведения в данном сценарии включают использование линезолида, поскольку его применение связано с улучшением результатов лечения и снижением смертности, особенно в условиях лекарственной устойчивости к фторхинолонам. Следует также назначить деламамид ввиду его вероятной безопасности, и того, что преимущества перевешивают риски у беременных и при лекарственной устойчивости к препаратам группы А. Данный препарат предпочтительнее этионамида, поскольку последний, ассоциирован с плохими результатами лечения, вызывает рвоту, а также дефекты нервной трубки у развивающегося плода. Беременным, живущим с ЛУ-ТБ, следует назначать наиболее эффективные режимы лечения, поскольку именно они обеспечивают наибольшие шансы на сохранение здоровья беременной и рождение здорового ребенка.

# Формат

- Обзор фактических данных;
- Рекомендуемые примеры лучшей практики;
- Таблицы с практической информацией;
- Резюме;
- Рассмотрение историй пациентов со стратегиями улучшения тактики их ведения;
- Попытка использования инклюзивного языка

# Ключевые рекомендации: беременные имеют право на

- Бесплатные услуги планирования семьи на всех этапах диагностики и лечения ЛУ-ТБ, чтобы люди могли контролировать свою репродуктивную жизнь, во время лечения и восстановления после ЛУ-ТБ.
- Рекомендуемые ВОЗ методы диагностики, включая быстрые молекулярные тесты и рентгенографию органов грудной клетки, а также плановый скрининг на ЛУ-ТБ, учитывая повышенный риск развития ТБ во время беременности.
- Сострадательное консультирование и поддержку для сохранения или прерывания беременности, когда человек также живет с ЛУ-ТБ, в зависимости от предпочтений и потребностей беременной.
- Эффективное лечение (в том числе с использованием новейших препаратов, таких как бедаквилин, деламанид, линезолид и фторхинолины третьего поколения), даже если конкретные данные по их применению во время беременности отсутствуют из-за ограниченного включения беременных в исследования (хотя по возможности следует избегать препаратов с известной репродуктивной токсичностью, например претоманид, или явным тератогенным действием, например инъекционные препараты).

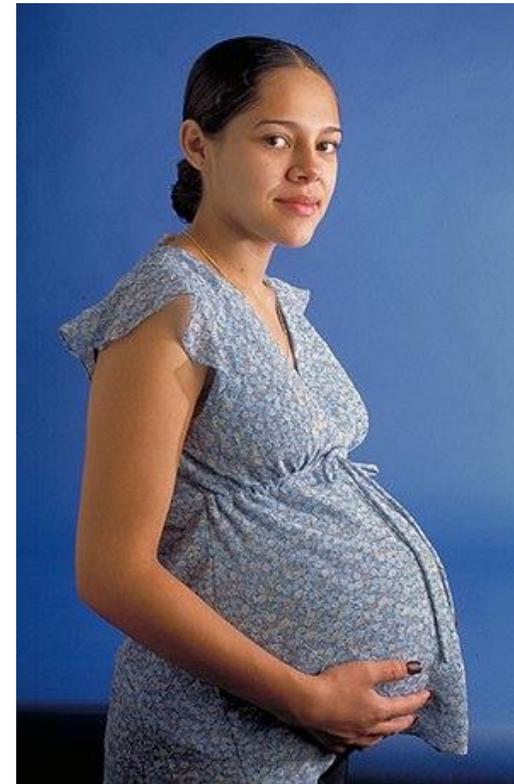
# Ключевые рекомендации: беременные имеют право на

---

- Регулярный мониторинг для обеспечения успешного хода лечения, а также выявления, купирования и сведения к минимуму побочных эффектов.
- Квалифицированную медицинскую помощь и поддержку на всех этапах беременности, включая роды, без ненужных и дискриминирующих мер инфекционного контроля, выходящих за рамки применяемых к другим беременным (за некоторыми редкими исключениями для тех, кто только недавно начал лечение ЛУ-ТБ).
- Своего новорожденного ребенка и его кормление таким образом, чтобы это способствовало здоровью новорожденного и родильницы и соответствовало ценностям, предпочтениям и потребностям родителя в отношении кормления.
- Поддержку для продолжения лечения ЛУ-ТБ с предоставлением информированным и сострадательным персоналом практической информации о рисках и преимуществах всех аспектов лечения.

# Подбор режима лечения РУ/МЛУ-ТБ у беременных

- Приоритетом должно быть использование препаратов групп А и В.
- Следует назначать пероральные, более короткие режимы лечения.
- Необходимо избегать препаратов, причиняющих явный вред во время беременности, таких как амикацин, этионамид или ПАС, за исключением случаев, когда они необходимы для спасения жизни беременной.
- Важным является включение беременных в операционные исследования и клинические испытания (по крайней мере возможность продолжения исследования в случае беременности).
- Отсутствуют клинические причины, не позволяющие рассматривать более короткие режимы лечения.



## Трудности



Сначала возникает ощущение растерянности, сменяемое чувством беспомощности и одиночества. Сохранить ли ребенка? Не причинят ли таблетки ему вреда? С кем можно поговорить?

Испытывает тошноту и усталость. Не уверена, связано ли это с беременностью или приемом препаратов. Беспокоится, что эта беременность отличается от предыдущих. Пропускает несколько доз препаратов, так как волнуется об их влиянии на ребенка, а также о приеме таблеток количества пищи. Боится сказать об этом врачу, так как медсестры ругались на нее во время прошлого визита

Доставлена в больницу для родов, провела в стационаре неделю, при этом в больнице нет противотуберкулезных препаратов, и никто из медсестер не пришел проверить пациентку или ребенка. Врач говорит, что они могут даже забрать ребенка

Чувствует себя истощенной, ребенок плохо спит. Может испытывать тревогу/депрессию. Вернулся туберкулез? Болен ли туберкулезом ребенок?

Очень боится обращаться в клинику по вопросам планирования семьи или получения другой медицинской помощи для себя или детей

Диагноз ТБ  
Начало лечения ТБ

Месяц 1

Месяц 4

Месяц 6

Месяц 9

Месяц 12

Месяц 15

Месяц 18

## Примеры лучшей практики

Проведено поддерживающее консультирование и оказана помощь, включая обсуждение пожеланий о сохранении беременности. Проводятся доверительные беседы, предоставляются продуктовые наборы и витамины для беременных.

Оказывается поддержка и помощь для обеспечения приверженности лечению, а также предоставлены рекомендации по купированию побочных эффектов. Безопасность проведения лабораторных исследований. Изучены обнадеживающие признаки, и составлены планы по обеспечению поддержки для матери и партнера. Проведено планирование родов и предоставлены «экстренный» запас препаратов, письмо-направление и ваучер на проезд.

Завершен 4-месячный режим лечения ЛЧ-ТБ

Завершен 6-месячный режим лечения ЛЧ-ТБ

Завершены большинство краткосрочных режимов лечения ЛУ-ТБ

Совместный визит фтизиатра и специалиста службы охраны здоровья матери и ребенка для рассмотрения планов по уходу за младенцем и его кормлению. Медицинские работники соблюдают общие меры предосторожности, и поскольку мать продолжает лечение, никаких дополнительных мер инфекционного контроля не требуется. У ребенка нормальный вес, осмотр не выявил отклонений, и ему назначено профилактическое лечение. Медсестра осуществляет патронаж матери и ребенка на дому для оценки их самочувствия и налаживания грудного вскармливания. Семье предоставлен дополнительный продуктовый набор, а также одежда для ребенка.

Мать и ребенок ежемесячно наблюдаются в клинике, предоставлены ваучеры на проезд. Ребенок хорошо растет. Члены семьи оказывают поддержку и помогают ухаживать за ребенком, чтобы мама могла отдохнуть. Мать проходит надлежащий скрининг на симптомы психических расстройств.

Завершены большинство долгосрочных режимов лечения ЛУ-ТБ

Мать удается убедить посещать клинику для прохождения планового обследования, и у нее доверительные отношения с медицинским работником. Начинает прием контрацептива на основе медроксипрогестерона. Приводит ребенка для плановой вакцинации и контроля роста.

# Необходимые дополнительные инструменты

- Включение данных о беременности в отчетность НПТ/ВОЗ
- Краткие «аналитические записки», которые могут использоваться на национальном и международном уровнях;
- Учебные модули по примерам лучшей практики для поставщиков услуг на всех уровнях:
- Разработка консультационных инструментов и материалов для беременных, затронутых ТБ;
- Информационно-разъяснительная работа!





Спасибо!