

Московский научно-практический центр борьбы с туберкулёзом стал теперь единым административно-клиническим объединением. Ушли в прошлое противотуберкулёзные диспансеры столицы с индивидуальной административно-хозяйственной структурой. В столице собрались ведущие учёные и руководители противотуберкулёзных учреждений, врачи-фтизиатры, пульмонологи, инфекционисты, терапевты и медицинские сестры из Москвы и 45 регионов России (см. «МГ» № 92 от 04. 12. 2013).

Новая структура

Двухдневная конференция, организованная и проведённая сотрудниками МНПЦ борьбы с туберкулёзом, была посвящена успешному завершению реорганизации фтизиатрической службы Москвы и двум юбилейным датам: 110-летию начала противотуберкулёзной работы в столице и 100-летию образования Московской лиги борьбы с туберкулёзом. Интерес к работе одной из самых успешных в своих научно-практических достижениях фтизиатрической службы России был огромен. Более 800 врачей и медицинских сестёр приняли активное участие в мероприятиях конференции.

Открыла форум главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения Москвы доктор медицинских наук Е.Богородская. Процесс объединения диспансеров в единую структуру прошёл под её – директора МНПЦ борьбы с туберкулёзом – руководством.

Сегодняшние достижения московской фтизиатрии многоплановые. Так, например, используемый порой неэффективно коечный фонд туберкулёзных стационаров сокращён в этом году на 716 коек. Это стало возможным после внедрения системного подхода к организации лечения туберкулёза и создания в МНПЦ борьбы с туберкулёзом специального отдела госпитализации, который контролирует ситуацию перемещения больных туберкулёзом и пациентов с подозрением на него в туберкулёзных стационарах Москвы. Процесс сокращения коечного фонда продолжается. Это обусловлено снижением числа больных туберкулёзом в городе в результате их хорошего выявления и эффективного лечения, обеспечивает максимальное использование материальных и кадровых ресурсов для оказания противотуберкулёзной помощи. В МНПЦ борьбы с туберкулёзом теперь единая бухгалтерия, отдел государственного заказа, юридический отдел, отдел кадров, объединённые хозяйственные службы. Профессиональные и организационные проблемы, возникающие в процессе работы, активно обсуждаются на еженедельных медицинских советах, где присутствуют все руководители отделов, заведующие филиалами, ведущие специалисты – профессора и научные сотрудники клиник и кафедры фтизиатрии Российской медицинской академии последипломного образования. Весь научный мир фтизиатров Москвы обязательно участвует сегодня в «рутинном» лечебно-диагностическом процессе.

Названы лучшие

Открытие конференции было и деловым, и праздничным. На нём отметили выдающихся личностей, отдавших фтизиатрии многие годы: людей, чья жизнь в профессии – ориентир для коллег и в науке, и в практике.

Фтизиатрическое сообщество невелико, незнакомых фамилий для фтизиатров среди награждённых не было.

Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы Н.Плавун, отметивший в своей приветственной речи успешно прошедшую реорганизацию московской фтизиатрической службы, выразил благодарность директору МНПЦ борьбы с туберкулёзом Е.Богородской, а так же всем, кому небезразлично здоровье

Московский научно-практический центр борьбы с туберкулёзом академику В.Литвинову, директору Новосибирского НИИ туберкулёза В.Краснову, директору Уральского НИИ фтизиопульмонологии С.Скорнякову, изобретателю Диаскинтеста члену-корреспонденту РАМН В.Киселёву, профессорам В.Аксёновой, И.Дорожковой, В.Пунге, П.Сельцовскому, М.Шиловой, врачам высшей категории Ж.Заруди, Е.Климовой, Г.Коржавиной, Т.Малыхиной.

это показатель недовыявленного туберкулёза взрослых. Своевременное выявление и предупреждение роста заболеваемости туберкулёзом у детей достигается тесным взаимодействием фтизиопедиатров и фтизиатров. Это ещё раз доказали выступления, дискуссии, «круглые столы», проведённые на конференции в Москве.

О ситуации по туберкулёзу среди детей и подростков в стране рассказала главный внештатный специалист детский

В туберкулёзных больницах столицы сегодня 650 коек для детей и подростков больных туберкулёзом, в том числе 415 санаторных и 6 реанимационных. На базе клиники № 2, находящейся в структуре МНПЦ борьбы с туберкулёзом, работает уникальное отделение для больных туберкулёзом детей раннего возраста на 24 койки. Здесь же развёрнуто 30 коек для новорождённых и 5 для недоношенных детей. Филиал «Детское отделение» – это 120 реабилитационных

Деловые встречи

Фтизиатрия в новом формате

Форумом российской фтизиатрии назвали конференцию «Итоги реорганизации противотуберкулёзных учреждений в городе Москве» её участники



общества. Некоторые фтизиатры Москвы были отмечены особо. Так, знаком «Отличник здравоохранения» награждены заведующая филиалом МНПЦ борьбы с туберкулёзом по Юго-Восточному административному округу столицы Е.Волошина и анестезиолог-реаниматолог Н.Селезнёва. Почётной грамотой Департамента здравоохранения Москвы награждены заведующая оргметодотделом Е.Кочеткова, заведующая централизованной аптекой И.Жданова и окружной фтизиатр Северо-Западного округа Москвы Р.Миядина.

На открытии конференции Елена Богородская объявила о создании межрегиональной общественной организации «Московское общество фтизиатров» и вручила почётные грамоты общества ветеранам фтизиатрии.

«Пока мы боль чужую чувствуем, / Пока живёт в нас страдание, / Пока мечтаем мы и буйствуем, / Есть нашей жизни оправдание». Этими строками Андрея Дементьева ответила на своё награждение профессор Л.Лебедева, более 50 лет отдавшая детской фтизиатрии. Дипломы почётных членов Московского общества фтизиатров Елена Богородская вручила организовавшему 15 лет назад

Торжественные речи и приветствия длились недолго. Сразу после них фтизиатры приступили к активной работе: пленарным заседаниям, «круглым столам», школам. В рамках конференции прошли 4 школы для врачей. Одна из них особенно привлекла терапевтов и пульмологов: «Выявление и профилактика туберкулёза в учреждениях здравоохранения нетуберкулёзного профиля». Очень важным, перспективным и показывающим уважение фтизиатров к среднему медперсоналу был факт приглашения на научно-практическую конференцию медицинских сестёр туберкулёзных учреждений. Для них – 139 человек из Москвы и 5 регионов России – была организована специальная школа «Роль медицинской сестры в противотуберкулёзной работе». На мероприятие такого уровня медицинские сестры были приглашены впервые. С безусловной пользой для себя они побывали на пленарных заседаниях и «круглых столах».

Общее дело для фтизиопедиатров и фтизиатров

Во фтизиатрии есть закон: рост детской заболеваемости –

фтизиатр Минздрава России профессор В.Аксёнова. По её данным, в 2012 г. общая заболеваемость туберкулёзом в России снизилась за счёт взрослых. А число заболевших детей выросло до 3679 человек, умерло от туберкулёза 13 детей.

В.Аксёнова рассказала также о результатах массового внедрения в России Диаскинтеста – новейшего отечественного метода выявления больных туберкулёзом. Обозначила она и проблемы детской фтизиатрии. Это рост заболеваемости в «очагах туберкулёза», множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) у детей и сочетание у них двух инфекций: ВИЧ и туберкулёза. Об актуальности проблемы ВИЧ говорят цифры: к концу 2011 г. в России на учёте состояло 5380 детей, заразившихся ВИЧ-инфекцией от матерей.

Тему оказания противотуберкулёзной помощи детям и подросткам столицы продолжила заместитель главного внештатного специалиста фтизиатра Департамента здравоохранения Москвы – детский специалист фтизиатр Т.Севостьянова, выступив с докладом, подготовленным совместно с заместителем главного врача МНПЦ борьбы с туберкулёзом Г.В.Климовым.

коек для детей и подростков от 7 до 17 лет. 50 подростков от 15 до 17 лет могут находиться одновременно на лечении в туберкулёзной больнице № 6. Стационарная помощь детям от 4 до 15 лет оказывается также на базе двух профильных федеральных НИИ. Сведения по туберкулёзу у детей 0-4, 5-6, 7-14 и 15-17 лет за 2011-2012 гг. демонстрируют существенные различия в локализации процесса у различных возрастных групп. В возрасте 0-4 года доля туберкулёза лёгких равна 13%, а в подростковом возрасте (15-17 лет) она достигает 59%. Доля внелёгочного туберкулёза (ВЛТ) в 0-4 года составила 5,6%, а в подростковом возрасте – 3,1%, при этом внелёгочная локализация практически отсутствует у детей 5-14 лет (0,6-0,8%). Среди немногочисленных случаев ВЛТ у детей преобладает туберкулёз костей и суставов (7 больных, или 38,9% среди больных ВЛТ 0-17 лет) и туберкулёз центральной нервной системы и мозговых оболочек (27,8%, или 5 больных, 4 из которых в возрасте 0-4 года). Доля детей, выявленных при профилактических осмотрах в Москве в 2012 г., составила 89,6% (в России – 87%), что ещё раз подчёркивает огромную роль профосмотров для выявления туберкулёза.

Как отметила в своём вступительном слове Елена Богородская, в Москве за 2 последних года в 3 раза улучшилась выявляемость детей с малыми формами туберкулёза.

Предмет интереса для хирургов

Большой интерес на конференции вызвала тема внелёгочного туберкулёза, глубоко и наглядно освещённая в выступлении заместителя главного врача МНПЦ борьбы с туберкулёзом профессора О.Зубаня. Им были представлены клинические и научные материалы и рассмотрены перспективы работы службы ВЛТ на 2014 г. ВЛТ – предмет профессионального интереса хирургов. Его ранняя диагностика во многом зависит от активного использования инвазивных методов и лечебно-диагностических операций. Раннее хирургическое вмешательство устраняет, как правило, не только анатомо-функциональные нарушения, но и позволяет своевременно верифицировать патологию,

уменьшить сроки и материальные затраты на лечение больных. По представленным О.Зубанем данным, в регионе с населением 1,5–2 млн человек в год впервые выявляются не более 50 больных с ВЛТ. В Москве за 2012 г. впервые выявлено 209 больных ВЛТ – 1,8 % от общего числа заболевших туберкулёзом в столице. Структура ВЛТ такова: 33% – туберкулёз костей и суставов, 15,3% – туберкулёз мочеполовой системы, 16,7% – туберкулёз мозговых оболочек, 17,2% – туберкулёз периферических лимфоузлов и ЦНС. В диагностике ВЛТ решающее значение имеют результаты бактериологических, молекулярно-генетических (включая ПЦР), цитологических и гистологических исследований содержимого абсцессов, свищей, пункционного и операционного материалов. Инвазивные методы во многом повышают информативность бактериологической и морфологической диагностики ВЛТ. Так дренирование почки и мочеточника различными способами позволяет повысить высеваемость МБТ на 20%.

Интересными были представлены профессором данные об урологических операциях больных туберкулёзом мочеполовой системы. Представлены наглядные данные пластики мочеточников. По физиологическим свойствам для замены мочеточника наиболее пригодна тонкая кишка, что впервые доказал Фингер (1894), считая предпочтительным использовать для пластики сегмент тощей кишки, имеющей более активную, чем подвздошная кишка, перистальтику, обеспечивающую быструю эвакуацию мочи из почки в мочевой пузырь. Сегодня эти операции максимально усовершенствованы и активно проводятся в МНПЦ борьбы с туберкулёзом.

Профессор Зубань отметил и слабые места в организации службы ВЛТ. Это несовершенство системы учёта случаев ВЛТ, низкие показатели работы колек для больных ВЛТ, недостаточная осведомлённость о проблеме ВЛТ врачей общей лечебной сети и низкая медицинская грамотность населения. Говоря о профилактике туберкулёза, он подчеркнул важность индивидуальной работы с группами риска, особенно с лицами с нарушением иммунитета, необходимость эффективного использования кобортного фонда и медицинского оборудования.

Конечно, не только терапия...

И всё же самая большая проблема фтизиатров – это туберкулёз лёгких. Ей были посвящены основное время конференции, доклады ведущих фтизиатров Москвы и России. Эту проблему обсуждали и на «круглых столах», и в перерывах.

Эпидемическая ситуация по туберкулёзу в Москве более благоприятная, чем в других субъектах РФ. По данным, представленным в докладе главного внештатного специалиста фтизиатра Департамента здравоохранения Москвы Елены Богородской, в 2012 г. показатель смертности от туберкулёза составил в столице 3,4 на 100 тыс. населения, что в 3,3 раза меньше, чем в Российской Федерации. За 2 года число умерших от туберкулёза сократилось на 25%. По смертности постоянного населения от туберкулёза – 2 на 100 тыс. населения – Москва находится на втором месте в Российской Федерации. Значительную роль в поддержании напряжённой эпидемиологической ситуации в городе играет «завозной туберкулёз».

За 8 последних лет доля иногородних граждан (жителей российских регионов) среди впервые выявленных больных туберкулёзом на территории Москвы увеличилась в 3 раза: с 5,8% – 231 человек в 2005 г. до 18,4% – 878 человек в 2012 г. За последние 14 лет доля иностранных граждан среди впервые выявленных больных туберкулёзом в Москве увеличилась почти в 4 раза (с 4,6% – 195 человек в 1999 г. до 16,4% – 782 человека в 2012 г.). Больных с сочетанной патологией ВИЧ/туберкулёз в Москве – 16,4%.

Распространённость туберкулёза – общее число больных туберкулёзом, состоящих на учёте, – среди населения Москвы в 2012 г. составила 55,5 на 100 тыс. населения. По сравнению с прошлым годом этот показатель снизился на 5,3%. Как отметила Елена Богородская, это следствие хорошего лечения, полного обеспечения лекарственными препаратами, профессионального и качественного диспансерного наблюдения москвичей.

О комплексной терапии туберкулёза и правовых аспектах ведения больных говорил заместитель директора МНПЦ борьбы с туберкулёзом по научно-клинической работе С.Борисов, особо остановившись на путях повышения эффективности лечения больных туберкулёзом.

Лечение туберкулёзных больных – это не только терапия. Торакальные хирурги Москвы проводят полный спектр оперативных вмешательств: резекция лёгких, пневмонэктомия, торакопластика, торакомиопластика, операции на каверне и многие другие. Кроме этого, хирурги владеют и такими методиками, как локальное трансторакальное воздействие на каверну и плевральную полость и коллапсотерапия. Своими работами в лечении больных туберкулёзом органов дыхания поделился заместитель главного врача по торакальной хирургии МНПЦ борьбы с туберкулёзом А.Воробьев.

25 врачей из 17 регионов России представляли на конференции Федеральную службу исполнения наказаний (ФСИН), в 58 туберкулёзных больницах и 59 лечебно-исправительных учреждениях, в которой работает 1050 фтизиатров. Информативным и содержательным был доклад главного фтизиатра Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН В.Одинцова о ситуации по туберкулёзу в учреждениях уголовно-исполнительной системы России и в следственных изоляторах Москвы. Фтизиатрам ФСИН за 10 лет удалось в 2 раза снизить количество больных активным туберкулёзом с 70 100 в 2003 г. до 28 310 пациентов в 2013 г. Служба выделяет достаточное количество сил и средств для противотуберкулёзной работы, поэтому результаты работы налицо. Но заболеваемость в системе ФСИН пока остаётся высокой и в 17 раз превышает заболеваемость туберкулёзом среди населения России.

О роли стационарной помощи говорил главный врач туберкулёзной больницы № 3 А.Скобкин, подробно остановившись на структуре своей больницы и методах оказания помощи больным туберкулёзом в ней.

Однако, как отметил в своём выступлении академик В.Литвинов, для того, чтобы установить правильный диагноз туберкулёза или микобактериоза, необходимо обнаружить микобактерии в мокроте и/или любом другом диагностическом материале. Как бы ни были клиницисты уверены в диагнозе на

основании результатов клинико-рентгенологического обследования, определённые сомнения всегда должны оставаться. В Москве с 1973 г. работает Центральная бактериологическая лаборатория, которая после реорганизации проводит исследования для всех подразделений МНПЦ борьбы с туберкулёзом. Количество исследованных посевов на жидкие среды за период с 2005 по 2010 г. увеличилось в 3 раза. Для выявления «латентной» инфекции ранее использовали туберкулиновую пробу Манту (гиперергическая реакция, «виражи»). Сегодня применяют оценку продукции гамма-интерферона (ИНФ-γ) in vitro, используя коммерческие тесты QuantiFERON-TB-Gold (QFN) и T-SPOT.TB и кожный Диаскинтест® с антигенами, кодируемыми генетическими локусами, имеющимися в M.tuberculosis и отсутствующими в M.BCG и большинстве других микобактерий. У больных туберкулёзом детей и подростков с помощью QFN получено 84,5% положительных результатов, а Диаскинтеста® – 82,9%. То есть чувствительность этих двух тестов была сходной, а процент совпадений (96%) – высоким. Таким образом, оба теста могут использоваться для диагностики туберкулёза (в частности, у детей и подростков).

ВИЧ прибавляет проблем

Один из ведущих факторов риска развития туберкулёза сегодня – это ВИЧ-инфекция. Ведь туберкулёз начинается с иммунодефицита, а при ВИЧ-инфекции иммунодефицит – ключевое состояние пациента.

Е.Цыганова из Московского городского центра по профилактике борьбе с СПИДом рассказала о ситуации с ВИЧ-инфекцией в России и в Москве. В настоящее время наблюдается новый этап развития эпидемии ВИЧ-инфекции, обусловленный распространением иммунодефицита у больных, заразившихся ВИЧ на пике развития эпидемии в 1997–1999 гг. Это ведёт к росту выявления ВИЧ-ассоциированных заболеваний, являющихся основной причиной летальности в стационарах города Москвы.

В 2012 г. в России зарегистрировано 613 243 пациента с ВИЧ-инфекцией, новых случаев – 75 708 (за исключением умерших), на 1 ноября 2013 г. их уже 76 251. В Москве рост количества впервые выявленных больных с ВИЧ наблюдался в 2012 г. за счёт присоединения к столице новых территорий. Тогда их было 3560, на 1 ноября 2013 г. – 2503. 58% – это постоянные жители Москвы, каждый третий пациент – приезжий: 29,5% – из России, 8% – из зарубежья, лица БОМЖ – 4,5%. Среди болеющих ВИЧ-инфекцией преобладают мужчины – 62%. Более 60% пациентов – люди в возрасте от 30 до 39 лет. В целом по Москве – 318 случаев на 100 тыс. населения. Умерли от ВИЧ-инфекции 751 человек. Среди оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных преобладают и растёт туберкулёз: в 2011 г. – 21%, в 2012 г. – 23%.

«Сможем ли мы когда-нибудь предотвратить ВИЧ?» – задала вопрос залу Елена Цыганова. И сама ответила на него, приведя следующие данные: «Самыми эффективными методами профилактики ВИЧ-инфекции признаны лечение антиретровирусными препаратами – до 96%, безопасный секс – 70–75% и обрезание – до 73%».

Вопросы диагностики и хирургического лечения больных с генерализованными формами туберкулёза и ВИЧ-инфекцией осветил главный врач туберку-

МБУЗ «ЦРБ Промышленного района» (Кемеровская обл.)
срочно требуются врачи:
✓ в уч. больницу п. Плотниково: УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ, УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР.
Гарантируются: 3-комнатная благоустроенная квартира, единовременная выплата 1 млн руб.
✓ в пгт Промышленная: хирург, детский хирург, врач УЗД, офтальмолог.
Предоставляется 3-комнатная благоустроенная квартира.
Тел.: (384-42)74-232, 72-486.

лёзной больницы № 6 профессор А.Самохин.

Сотрудничество московских фтизиатров и инфекционистов уже сегодня налицо. На базе Московского городского центра по профилактике и борьбе со СПИДом открыт кабинет ранней диагностики туберкулёза, приём в котором ведёт фтизиатр. Это разграничивает потоки больных и централизует оказание помощи больным с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулёза.

Страницы истории

С историей противотуберкулёзной помощи населению города Москвы и именами коллег, без которых сегодняшние достижения фтизиатров были бы невозможны, познакомил аудиторию заместитель директора МНПЦ борьбы с туберкулёзом по научной и организационной работе, заведующий кафедрой фтизиатрии РМАПО, профессор П.Сельцовский.

Экскурс в историю позволил понять, как всё начиналось в московской фтизиатрии. Ведь в начале XX века туберкулёз был огромной проблемой существования социума, а крупные города – особой угрозой распространения этой опасной инфекции. Чрезмерный миграционный приток, резкое увеличение по сравнению с сельской местностью бытовых, производственных и социальных контактов, скученность проживания и недостаточное питание людей делали Москву проблемным по туберкулёзу мегаполисом. Противотуберкулёзная помощь здесь стала формироваться с создания общественных медицинских организаций. В 1891 г. при Русском обществе охранения народного здоровья организована комиссия по изучению мер борьбы с туберкулёзом. Цели и задачи фтизиатров начала XX века и современных фтизиатров едины: раннее выявление туберкулёзных больных, их лечение, работа в очагах туберкулёзной инфекции. Наряду с практической противотуберкулёзной работой в Москве стали организовывать научные институты.

Раннее выявление туберкулёза путём профосмотров с использованием флюорографии, внедрение методов специфической химиотерапии, вакцинации БЦЖ позволили перевести противотуберкулёзную работу с экстенсивного на интенсивный путь. В 1927 г. вакцинация БЦЖ была проведена лишь 10 новорождённым, в 1933 г. – 133, а с 1940 г. вакцинировали уже всех новорождённых. Согласно исследованиям, именно вакцинация предотвратила рост смертности от туберкулёза детей до 4 лет.

Прорыв в лечении туберкулёза случился в 50-е годы, после введения в практику стрептомицина – первого противотуберкулёзного препарата. К 1953 г. уже 92% больных туберкулёзом лёгких получали его, что позволило значительно снизить уровень заболеваемости и смертности от туберкулёза. Огромную роль в выявлении туберкулёза сыграло флюорографическое обследование населения Москвы. К 2013 г. столица оснащена уже почти 300 цифровыми флюорографическими аппаратами. Ведущие клиники МНПЦ борьбы с туберкулёзом в 2012–2013 гг. оснащены сегодня двумя современными компьютерными томографами.

Сегодня МНПЦ борьбы с туберкулёзом объединяет все диспансеры Москвы и 2 клиники, называемые теперь филиалами центра, с более чем 1500 коек. Противотуберкулёзной работой в столице занимаются также 2 федеральных НИИ туберкулёза, 4 больницы и санаторий.

Управляемый процесс!

К началу работы конференции Московское общество фтизиатров приурочило выпуск первого номера ежемесячного научно-практического журнала «Туберкулёз и социально значимые заболевания». Руководитель Департамента здравоохранения Москвы Г.Голухов, обращаясь к читателям журнала, назвал его издание актуальным и важным делом.

Не забыли московские фтизиатры и о тех, кто регулярно к ним обращается, – о пациентах, их родственниках и знакомых. Сотрудниками центра совместно с теми, кто страдает туберкулёзом, была разработана и выпущена брошюра «Туберкулёз излечим!» Её появление вызвало интерес у участников конференции и подчеркнуло преимущества столичной фтизиатрической службы в работе с населением. Врачи и учёные из регионов, как и руководство МНПЦ борьбы с туберкулёзом, в своих выступлениях и в кулуарных беседах неоднократно подчёркивали, что противотуберкулёзной работе в столице благоприятствуют постоянная политическая поддержка московских властей, регулярное и достаточное финансирование фтизиатрической службы, относительное кадровое благополучие и, конечно, сохранение статуса государственных учреждений.

В выступлениях фтизиатров Москвы среди неблагоприятных факторов, сдерживающих снижение эпидемиологических показателей по туберкулёзу в столице, назывались высокая плотность населения, «маятниковая» миграция (перемещение одного и того же человека туда-сюда из Москвы в регионы) и постоянный приток населения. Отмечалось, что в этой связи важно отлаженное взаимодействие всех противотуберкулёзных учреждений Москвы. Необходима прямая связь и тесное взаимодействие с фтизиатрами разных регионов по обмену информацией в регистрации и ведении больных туберкулёзом, активно перемещающихся из одного региона в другой.

Лечение туберкулёза – во многом управляемый процесс. Как показали участники московской конференции фтизиатров, наше общество может прийти к значительному улучшению ситуации по туберкулёзу только при хорошо отлаженной системе раннего выявления больных туберкулёзом, их своевременном лечении, улучшении активной работы фтизиатров в очагах инфекции и тесном взаимодействии учёных и практикующих врачей страны.

Татьяна МОХРЯКОВА,
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы Н.Плаунов и директор МНПЦ борьбы с туберкулёзом Е.Богородская.