

**ТУБЕРКУЛЕЗ:  
ЧТО НЕОБХОДИМО  
ЗНАТЬ КАЖДОМУ**



# СОДЕРЖАНИЕ

Краткая информация о туберкулезе.....	2
Основные признаки туберкулеза.....	3
Лечение туберкулеза.....	5
Туберкулез и ВИЧ. Опасное соседство.....	7
Как узнать, болен ли ты туберкулезом?.....	8
Формы туберкулеза.....	14
Что делать, если ты — бактериовыделитель?.....	15
Беременность + ВИЧ + туберкулез.....	17
У меня ВИЧ и туберкулез, но я хочу ребенка. Что делать?.....	18
Инфицирование ВИЧ и прививки.....	19
Права и обязанности больных туберкулезом.....	21





## КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ.

**Туберкулез – инфекционное заболевание. Очень серьезное и опасное. Но его можно вылечить. Если все сделать правильно.**

Возбудитель инфекции – микобактерия туберкулеза. Ее еще называют палочкой Коха или бациллой Коха. Распространяется воздушно-капельным путем. Первоначально поражает легкие, однако, пострадать могут и другие органы. Считается, что палочкой Коха инфицировано 2/3 населения планеты. Однако большинство зараженных никогда не заболеют туберкулезом. Болеют только люди с ослабленной иммунной системой (особенно, ВИЧ-инфицированные). Это происходит, когда бацилла преодолевает все защитные барьеры организма и активно размножается. В мире 8 миллионов человек ежегодно заболевают активным туберкулезом.

Самый распространенный путь заражения – воздушно-капельный. Для этого нужен контакт с больным – бактериовыделителем. Заразными являются только те больные, у которых не только имеются клинические проявления туберкулезной инфекции и на рентгене очевидно поражение легких, но и в мазке мокроты этого человека под микроскопом виден возбудитель туберкулеза. Т.е., кашляя, человек выделяет в воздух бактерии туберкулеза.

### **Первоначально инфекция поселяется в легких.**

Оттуда возбудитель туберкулеза попадает в кровь. Часть бацилл погибает немедленно, другая часть способна размножаться внутри белых клеток. Кровь переносит бактерии в другие органы и ткани. Однако, если иммунная система крепкая, организм устойчив к



инфекциям — заболевания туберкулезом не происходит.

Туберкулезом заболевают те, у кого слабый иммунитет, например, пожилые люди. И примерно 10% всех заболевших — это люди с ВИЧ-инфекцией.

Туберкулез — коварное заболевание, потому что симптомов обычно нет или почти нет. Больные часто приходят к врачу, когда болезнь уже запущена. Это затрудняет лечение.

Самый частый признак туберкулеза — постоянная небольшая температура (37,0-37,5). Она повышается к вечеру, человек чувствует слабость и усталость. Утром все эти симптомы исчезают.

Туберкулез легких сопровождается длительным (дольше 3-х недель) небольшим кашлем. Покашливание настолько ненавязчивое, что человек долго не обращает на него внимания. Обычно кашель тоже усиливается к вечеру.

### ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗА:

- кашель в течении 3-х недель и более,
- потеря веса,
- периодическое повышение температуры тела,
- потливость по ночам,
- общее недомогание и слабость,
- боли в грудной клетке,
- потеря аппетита,
- кровохаркание.





## ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ КАКИЕ-ТО ИЗ ЭТИХ СИМПТОМОВ – НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВАШЕМУ УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ, И ОН НАЗНАЧИТ НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ!

Туберкулез распространен повсеместно. Где-то болеют меньше, где-то больше. Это зависит от уровня жизни, культурного уровня, традиций. А также от типа бактерий туберкулеза.

Одна из сложностей лечения туберкулеза — устойчивость некоторых видов микробактерий к противотуберкулезным лекарствам. Человек изначально может быть инфицирован микробактериями с устойчивостью к одному или нескольким препаратам. Или же лекарственная устойчивость может возникнуть во время лечения. Если:

- не соблюдать схему приема препаратов, назначенных врачом,
- прервать курс терапии,
- не закончить лечение.

**Это опасно тем, что болезнь будет прогрессировать, вплоть до самого неблагоприятного исхода.**



## ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА.

Чтобы излечиться от туберкулеза, необходимо:

- пройти полный курс лечения под наблюдением врача-фтизиатра. Лечение туберкулеза всегда длительное — 6 месяцев и более,

- принимать все назначенные врачом противотуберкулезные препараты и не делать перерывы в лечении,

- выполнять все назначенные врачом обследования — их результаты позволяют контролировать эффективность лечения.



**ВЫ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ  
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ  
ТОЛЬКО ПОД НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ  
НАБЛЮДЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО  
РАБОТНИКА!!!**

**Лечение туберкулеза состоит из 2-х фаз:**

1. Интенсивная фаза. Проводится, как правило, в стационаре противотуберкулезного диспансера. В зависимости от формы заболевания, назначают 4 или 5 препаратов, которые нужно принимать в указанных врачом дозах и по предписанному графику. Интенсивная

фаза лечения продолжается от 2 до 4 месяцев, ее длительность зависит от достигнутых результатов.

2. Поддерживающая фаза лечения продолжается 4-5 месяцев. И проводится в ближайшей поликлинике, амбулатории или противотуберкулезном диспансере. Под наблюдением врача-фтизиатра районного противотуберкулезного диспансера, который решает все вопросы по лечению и обследованию. На поддерживающей стадии достаточно принимать 2-3 противотуберкулезных препарата, если Ваш врач-фтизиатр не рекомендует иное.

Для правильного проведения лечения Вам необходимо сдавать на исследование мокроту в строго установленные сроки! А именно:



- сдача трех образцов мокроты до начала лечения,
- сдача двух образцов через 2-3 месяца лечения,
- сдача двух образцов через 5 месяцев лечения,
- сдача двух образцов в конце лечения — через 6-8 месяцев.

### ПОМНИТЕ!

1. Самовольное преждевременное прекращение лечения или перерыв приводит к развитию устойчивости возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Болезнь вернется снова в более тяжелой форме, и вылечить ее очень сложно, а **иногда – НЕВОЗМОЖНО.**

2.  
ковыми  
большо  
го учре)  
3.  
туберку  
беркуле  
нет.

4.  
тролем  
Чем по:  
излечил

Т)  
Лк  
больные  
чем зд  
ют туб  
иммуни  
Туберку  
прогр  
инфекц  
низм ос.

В)  
у €

Вс  
вает ф  
риск за  
Ср



**2. Во всем** мире лечение туберкулеза проводят одинаковыми противотуберкулезными препаратами, и сроки лечения больного туберкулезом не зависят от возможностей лечебного учреждения.

**3.** Ни одно народное средство не убивает возбудителей туберкулеза. Лечение туберкулеза — это лечение противотуберкулезными препаратами, **других эффективных средств нет.**

**4.** Без правильного и своевременного лечения **под контролем врача-физиятра** болезнь продолжает развиваться. Чем позже начато правильное лечение, тем меньше шансов излечиться.

## ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ. ОПАСНОЕ СОСЕДСТВО!

Люди с ВИЧ-инфекцией и больные СПИДом чаще и проще, чем здоровые люди, заболевают туберкулезом. Потому что иммунитет не справляется. Туберкулез может ускорить прогрессирование ВИЧ-инфекции. Потому что организм ослаблен.



### Выявление туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией:

Всех вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией осматривает фтизиатр, отмечая в амбулаторной карте повышенный риск заболевания туберкулезом.

Сразу, а потом 1-2 раза в год, делают рентген

легких и проводят туберкулиновую пробу (2ТЕ).

Если выделяется мокрота, проводят ее исследование на наличие микобактерий туберкулеза. Если врач предполагает, что туберкулез не в легких, а в других органах, то, при возможности, проводят бактериологическое исследование жидкости из этого органа (например, при подозрении на туберкулез почек на исследование берется моча).

## КАКУЗНАТЬ, БОЛЕЛИТЫ ТУБЕРКУЛЕЗОМ



Туберкулез можно своевременно обнаружить несколькими способами.

**Рентген органов грудной клетки или флюорография** выявляют туберкулез на ранних стадиях. Для профилактики нужно делать ФЛГ ежегодно всем без исключения!

А тем, кто общался с больным туберкулезом, и тем, **у кого снижен иммунитет, особенно ВИЧ-инфицированным, необходимо проходить рентгенологическое исследование каждые полгода.**

Другой способ диагностики туберкулеза — микробиологический. Возбудителя туберкулеза выделяют из мокроты. К сожалению, этот метод позволяет выявить туберкулез уже в том случае, когда имеется распад воспалительного очага в легких и поражена большая часть органа. Микробиологический метод включает **микроскопию мазка** мокроты с окраской по

Циль-Не-риала н-теля).

**М** дешевый ты, вый стекле щим при возбуди наличии мазка е кулез в детей с роскопич туберку. как мин

**По** выращив лаборат торных у бактери за р: медленн данный мает де ца. Но не чрез но! Т: можно восприм терий т беркулез там т оптималь лечения

Циль-Нельсену и культурную диагностику (**посев** материала на питательные среды с целью выделения возбудителя).

**Микроскопия мазка** — самый простой, быстрый и дешёвый метод диагностики туберкулеза. Образец мокроты, выделяемый при кашле, фиксируют на предметном стекле и окрашивают определенным методом с последующим просмотром мазка в световом микроскопе. Наличие возбудителя туберкулеза в мазке свидетельствует о наличии туберкулеза. Однако, отрицательный результат мазка еще не означает отсутствие заболевания. Туберкулез в самой ранней стадии, а также туберкулез у детей часто дает отрицательный результат при микроскопическом исследовании. Поэтому, при подозрении на туберкулез, рекомендуется повторять микроскопию мазка, как минимум, три раза.

**Посев** (культурное исследование) заключается в выращивании микробактерий в специально оборудованной лаборатории из образца мокроты пациента. В лабораторных условиях микробактерии туберкулеза размножаются медленно, поэтому данный анализ занимает два-три месяца. Но его проведение чрезвычайно важно! Только так можно определить восприимчивость бактерий к противотуберкулезным препаратам и выбрать оптимальную схему лечения туберкулеза.





**Туберкулинодиагностика**, больше известная как Проба Манту, - с ее помощью исследуют иммунитет. Смотри реакцию на специальный препарат микробактерий, туберкулин. Там, где его вводят под кожу, возникает специфическое воспаление. Фрагменты микобактерий как бы притягивают к себе лимфоциты. Причем, только те, что уже «знакомы» с микобактерией туберкулеза.

Если организм уже «встретился» с палочкой Коха, таких лимфоцитов будет больше, воспаление интенсивнее. Реакция — «положительная». Значит, инфицирование есть.

Реакцию оценивают, измеряя линейкой диаметр папулы (воспалительной «бляшки»).

**Сама по себе положительная реакция Манту, однако, не является стопроцентным доказательством инфицирования туберкулезом. Для подтверждения диагноза нужны дополнительные исследования. А отрицательный результат не дает стопроцентной гарантии отсутствия в организме палочки Коха.**

Место, где поставлена проба Манту, не нужно мазать зеленкой, перекисью, мочить водой. Не нужно заклеивать ранку лейкопластырем — под ним кожа может потеть. Не разрешайте ребенку расчесывать папулу. Все это может повлиять на результат пробы. После введения туберкулина, на 2-3 день образуется специфическое уплотнение кожи — «папула». На вид это немного возвышающийся над кожей округлый бугорок.



В  
покрасн  
более пл  
Ра:  
на тре  
часов)  
лина.  
чтобы  
диаметр  
ется г  
Покрасн  
не являе  
тема  
инфицир  
регистр  
папулы.

Ре:  
ОТ  
либо при

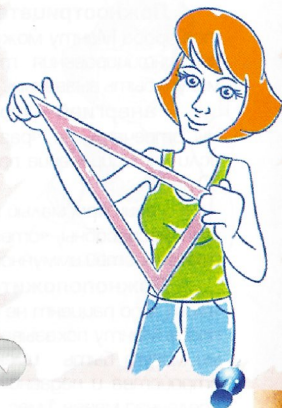
со  
ко при по

по  
метром  
ци с ра  
ности □

гли  
ной) у  
папулы 1  
куло-нек  
рствени  
Ув  
годней  
туберку

В отличие от простого покраснения, на ощупь папула более плотная.

Размер папулы измеряют на третий день (через 48-72 часов) после введения туберкулина. Прозрачной линейкой, чтобы был виден максимальный диаметр уплотнения. Измеряется только размер папулы. Покраснение вокруг уплотнения не является признаком иммунитета к туберкулезу или инфицированности, однако оно регистрируется, когда нет папулы.



Реакция считается (оценивает только врач фтизиатр):

**отрицательной** либо при полном отсутствии папулы, либо при наличии уколочной реакции (0-1 мм);

**сомнительной** — при папуле размером 2-4 мм или только при покраснении любого размера без папулы;

**положительной** — при наличии выраженной папулы диаметром 5 мм и более. Слабо положительными считаются реакции с размером папулы 5-9 мм в диаметре; средней интенсивности — 10-14 мм; выраженными — 15-16 мм;

**гиперергической** — (т.е. слишком сильно выраженной) у детей и подростков считается реакция с диаметром папулы 17 мм и более, у взрослых — 21 мм и более, а также везикуло-некротическая (т.е. с образованием гнойничков и омертвления) или если рядом увеличился лимфоузел.

Увеличение папулы на 6 мм и более, по сравнению с прошлой годней пробой, считается **усиливающейся реакцией** на туберкулин.

**Ложноотрицательные реакции** — у некоторых пациентов проба Манту может быть отрицательной даже при наличии инфицирования туберкулезной палочкой. Такие реакции могут быть вызваны:

- **анергией** — то есть неспособностью иммунной системы отвечать на «раздражение» туберкулином, это бывает, если инфицирование произошло недавно, в течении последних 10 недель;

- слишком малый возраст — дети младше 6 месяцев просто неспособны «отвечать» на введение туберкулина из-за особенностей иммунной системы.

**Ложноположительная реакция** — такие реакции означают, что пациент не инфицирован палочкой Коха, но при этом проба Манту показывает положительный результат. Причинами могут быть имеющиеся у пациента аллергические расстройства и недавно перенесенная инфекция, либо прививка, сделанная менее 1 мес. назад. Когда врач оценивает результат туберкулиновой пробы, следующие факты могут говорить о туберкулезе:

- гиперергическая или выраженная реакция;

- долгий период, прошедший с момента вакцинации БЦЖ;

- недавнее нахождение в регионе с повышенной циркуляцией туберкулеза;

- имевший место контакт с носителем туберкулезной палочки; - наличие в семье пациента родственников, болевших или инфицированных туберкулезом.





**«Вираз» проба Манту** — увеличение результата пробы по сравнению с прошлым годом. Является очень ценным диагностическим признаком.



Критериями виража являются:

- появление впервые положительной реакции (папула 5 мм и более) после ранее отрицательной или сомнительной;
- усиление предыдущей реакции на 6 мм и более;
- гиперергическая реакция (более 17 мм) независимо от давности вакцинации;
- реакция более 12 мм спустя 3-4 года после вакцинации БЦЖ.

Именно **вираж** говорит о произошедшем в течение последнего года инфицировании. Например, если результат пробы за последние три года 12, 12, 12, а на четвертый год был получен результат 17 мм, то, с большой долей вероятности, можно говорить о произошедшем инфицировании. Естественно, что при этом надо исключить все влияющие факторы: аллергия к компонентам туберкулина, аллергию на другие вещества, недавно перенесенную инфекцию, факт недавней (менее 1 мес. назад) вакцинации БЦЖ или другой вакциной.



## ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

**Активный туберкулез** — клинические проявления, изменения в легких видны на рентгене, палочки Коха можно обнаружить в мазке под микроскопом.

**Латентный (скрытый) туберкулез** — нет никаких симптомов, внешних признаков заболевания.

**Открытая форма туберкулеза** — больной выделяет микобактерии во внешнюю среду (бактериовыделение).

### Опасны ли больные туберкулезом с бактериовыделением для окружающих?

Бактериовыделитель — больной туберкулезом, выделяющий во внешнюю среду возбудителя туберкулеза (при кашле, разговоре, чихании). Такое обычно бывает при туберкулезе легких, сопровождающемся распадом легочной ткани (инфильтративный туберкулез легких, фиброзно-кавернозный туберкулез, кавернозный туберкулез, казеозная пневмония, реже — при очаговой форме туберкулеза). Такие больные могут инфицировать окружающих!

Определить бактериовыделение «на глаз» невозможно. Только посмотрев мокроту под микроскопом или сделав посев.

ЧТО  
БАК

рот н

контн  
закрь

гезин  
можн  
хлорс  
кляч

индив

медц  
маск

прое  
кото

пост  
лечен  
прек

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ТЫ – БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЬ

- Всегда отворачивайтесь от собеседника и прикрывайте рот носовым платком при кашле или чихании.

- Выделяемую мокроту собирайте в специальный контейнер. Для этих целей подходит любая баночка с плотно закрывающейся крышкой.

- Собранную мокроту залить хлорсодержащим дезинфицирующим средством на 2 часа, после чего содержимое можно вылить в унитаз. Баночка подлежит обработке хлорсодержащим дезинфицирующим средством с последующим кипячением.

- Находясь вне больницы, пользуйтесь только индивидуальной посудой, полотенцем и постельным бельем.

- Если есть такая возможность, пользуйтесь защитной медицинской маской. Согласуйте необходимость использования маски с Вашим фтизиатром.

- Как можно чаще проветривайте помещение, в котором живете.

- При своевременном, постоянном и непрерывном лечении бактериовыделение прекращается!!!





## Что необходимо сделать, чтобы не заразиться?

Развитию туберкулеза способствуют:

- недостаточное и неправильное питание,
- плохие бытовые условия,
- стрессовые ситуации,
- курение,
- ВИЧ/СПИД,
- алкоголизм, наркомания, токсикомания,
- хронические заболевания легких, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Обращайте внимание  
на свое самочувствие!**



Кашляющий человек может оказаться больным туберкулезом. Если Вы видите, что Ваш родственник, сослуживец или знакомый долгое время кашляет, настаивайте на том, чтобы он обратился к врачу. Туберкулезные бактерии любят пыльные, непроветриваемые помещения. Для профилактики заболевания как можно чаще проветривайте комнаты.

## БЕРЕМЕННОСТЬ + ВИЧ + ТУБЕРКУЛЕЗ.

**Беременность – большая нагрузка на женский организм. Чтобы родить здорового ребенка, его мать должна, в первую очередь, позаботиться о своем здоровье. Но даже серьезные диагнозы – не приговор. Главное – грамотный подход.**

Беременность неблагоприятно влияет на активный туберкулез легких, обостряя процесс. Если у беременной еще и иммунодефицит, весьма вероятен неблагоприятный исход, как для женщины, так и для плода. Таким пациентам можно беременеть только после излечения активного туберкулеза.

Беременность у ВИЧ-инфицированных, больных туберкулезом, нередко заканчивается преждевременными родами. Плод страдает от интоксикации и кислородной недостаточности. Дети рождаются слабыми и недоношенными. А у матерей чаще, чем у здоровых, бывает токсикоз на ранних и поздних сроках.



## У МЕНЯ ВИЧ и ТУБЕРКУЛЕЗ, НО Я ХОЧУ РЕБЕНКА. ЧТО ДЕЛАТЬ?



Сначала обязательно необходимо вылечить туберкулез. А потом, под наблюдением врачей, сделать все, чтобы ВИЧ-инфекция не передалась ребенку.

**Передача ВИЧ от матери ребенку** — означает, что ребенок заразился от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности, родов или/и грудного вскармливания. Этот путь называется еще «вертикальная передача».

**Профилактика передачи инфекции от матери ребенку** — это конкретные меры, предотвращающие передачу ВИЧ-инфекции от женщины ребенку во время беременности, родов или/и грудного вскармливания:

1. Антиретровирусная терапия во время беременности (с 12-14 недель), родов и после рождения ребенка;
2. Более безопасный способ родоразрешения — плановое кесарево сечение;
3. Замена грудного вскармливания на искусственное.

Все это значительно снижает риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Если женщина выполняет все эти рекомендации, вероятность передачи ВИЧ-инфекции ребенку не превышает 2%.



## ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИЧ И ПРИВИВКИ



- Так как ВИЧ постепенно разрушает иммунную систему, действие вакцины может быть не так эффективно, либо на иммунный ответ может потребоваться больше времени.

- Вакцинация у людей с ВИЧ-инфекцией может вызвать больше побочных эффектов. Вакцины даже могут быть причиной заболевания, от которого они призваны защищать.



- Вакцинация может повысить вирусную нагрузку на некоторое время. С другой стороны, будет гораздо хуже не делать вакцинацию, т.к. можно заболеть гриппом, или другими заболеваниями, которые можно было предотвратить. Не рекомендуется сдавать анализ на вирусную нагрузку в течение 4-х недель после любой вакцинации.

- Вакцинация от гриппа людей, живущих с ВИЧ, изучена лучше всего. Доказано, что она безопасна и эффективна. Однако, людям с ВИЧ не рекомендуется использовать «назальную» вакцину, так как она содержит «живой» вирус.

- Если у Вас очень низкий иммунный статус, вакцина может не подействовать. Если это возможно, то укрепить иммунную систему до вакцинации, принимая антиретровирусную терапию.



## ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Федеральным законом от 18 июня 2001г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Принято Государственной Думой 24 мая 2001 года. Одобрено Советом Федерации 6 июня 2001 года.

- Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, бесплатности, общедоступности.

- Противотуберкулезная помощь оказывается гражданам при их добровольном обращении или с их согласия, за исключением случаев, подлежащих диспансерному наблюдению.

- Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения.

- Больные туберкулезом, нуждающиеся в оказании противотуберкулезной помощи, получают такую помощь в медицинских противотуберкулезных организациях, имеющих соответствующие лицензии.







- Лица, находящиеся или находившиеся раньше в контакте с больным туберкулезом, в соответствии с законодательством Российской Федерации, проходя обследование в целях выявления туберкулеза.

- Диспансерное наблюдение за больным туберкулезом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей.

- Решение о необходимости диспансерного и наблюдения или его прекращения принимается комиссией врачей, назначенной руководителем медицинской противотуберкулезной организации, которая оказывает противотуберкулезную помощь амбулаторно, и оформляется в медицинских документах записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении, о чем в письменной форме извещается лицо, подлежащее диспансерному наблюдению.

- Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские

проти  
довани

•  
месту  
заци  
серным

•  
в свяе  
средст

противотуберкулезные организации для обязательного обследования и лечения.

- Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением.

- Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, обеспечиваются лекарственными средствами для лечения туберкулеза бесплатно.



Разработано общественной организацией «Гуманитарный проект» совместно с ВОЗ. Доработано Государственным Казенным учреждением Тверской области «Тверской областной клинический противотуберкулезный диспансер».



