

Следует отметить, что в среднем качество стоматологической помощи, оказываемой в базовой поликлинике, респонденты оценили более высоко, чем ее доступность. Так, если не удовлетворены доступностью стоматологической помощи 15,2 %, то качество получило столь же низкую оценку только у 1,0 % респондентов. Существенна разница удельного веса респондентов, полностью удовлетворенных доступностью и качеством стоматологической помощи (62,9 и 82,2 % соответственно). Полученные данные свидетельствуют о том, что пациенты достаточно четко разделяют понятия «доступность» и «качество» медицинской помощи.

Мнение о качестве медицинской помощи различается у пациентов, имевших и не имевших опыта обращения в коммерческие стоматологические организации. Более благоприятным оказалось распределение оценок качества стоматологической помощи в районной поликлинике среди респондентов, не обращавшихся в коммерческие организации, хотя разница оценок не очень существенна. Так, абсолютно неудовлетворенными качеством оказанной помощи были лишь респонденты, имевшие опыт обращения в коммерческие организации (2,6 %), при этом доля респондентов, полностью удовлетворенных качеством, в этих группах отличалась несущественно (82,1 % среди посещавших коммерческие организации и 82,8 % среди не имевших такого опыта).

Более половины пациентов (56,4 %) указали, что полностью удовлетворены и доступностью, и качеством, и организацией стоматологической помощи, еще 9,9 % — удовлетворены качеством, организацией и доступностью «не совсем», а 0,1 % — полностью не удовлетворены качеством, доступностью и организацией такой помощи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стоматологические услуги являются одним из наиболее затратных видов амбулаторных медицинских услуг, в том числе и больным сахарным диабетом. Анализ мнения пациентов о качестве этих услуг может не только помочь проанализировать современное состояние оказания такой помощи для данной категории больных, но и разработать дальнейшую стратегию развития стоматологической помощи для таких больных, поэтому для объективизации оценки деятельности стоматологических кабинетов (отделений поликлиники) необходимо регулярно проводить социологические опросы пациентов по методике, апробированной в ходе данного исследования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лавров И. К. Встречаемость сопутствующей патологии у пожилых людей на амбулаторном стоматологическом приеме при лечении зубов с осложненными формами кариеса // Пародонтология. — 2010. — Т. 15. — С. 37–43.
2. Макеева М. К. Значение индивидуальной гигиены полости рта для пациентов с пародонтитом и сахарным диабетом. Обзор литературы // Клин.стоматол. — 2011. — № 3. — С. 40–42.
3. Мусаева Р. С. Клинико-лабораторное обоснование выбора средств гигиены полости рта при заболеваниях пародонта у больных сахарным диабетом: автореф. дис. ... канд. мед.наук / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. — СПб., 2009. — 16 с.
4. Слесарев О. В. и др. Опыт работы Центра оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом. — Самара, 2009. URL: <http://www.zdravsamara.ru/content/view/151/116>.
5. De Paula F. J., Horowitz M. C., Rosen C. J. Novel insights into the relationship between diabetes and osteoporosis // Diabetes Metab. Res. Rev. — 2010. — Vol. 26. — № 8. — P. 622–630.

© Коллектив авторов, 2013 г.  
УДК 616-002.5-036.22(471)

**Н. А. Браженко, О. Н. Браженко,  
Е. Н. Михеева, А. Г. Чуйкова,  
Г. В. Григорьева, А. И. Браженко,  
С. Л. Ляпин**

## **СОСТОЯНИЕ ОСНОВНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РОССИИ В НАЧАЛЕ III ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ**

Кафедра фтизиопульмонологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

Туберкулез как хроническое инфекционное заболевание до настоящего времени продолжает оставаться непобежденной болезнью и представляет одну из важнейших социальных и медико-биологических проблем здравоохранения всех стран. Распространенность его отражают такие основные эпидемиологические показатели, как заболеваемость, болезненность, инфицированность и смертность.

Согласно оценке Всемирной организации здравоохранения, в мире проживает около 14 млн больных туберкулезом, что определяет показатель его распространенности — 206 больных на 100 000 населения. Наибольшее число больных туберкулезом в мире (около 6 млн человек) сосредоточено в Африке, Индии и Китае. В Европейском регионе проживает около 0,5 млн больных туберкулезом,

а в России — около 200 000 человек. Только в 2007 г. туберкулезом заболело 9,3 млн человек, причем у 4,1 млн больных по данным микроскопии имелось микобактериовыделение. Самый низкий уровень заболеваемости туберкулезом в США.

Россия входит в число 18 европейских стран, где снижение заболеваемости туберкулезом является приоритетной задачей. За последние 20–25 лет в нашей стране отмечены значительные изменения регистрируемой заболеваемости (соответствует международному термину «TB notification rate» или «Case notification rate»). Постепенное снижение показателя заболеваемости туберкулезом в 70–80-е гг. XX в. до 34,0 на 100 000 населения сменилось в 1991–2000 гг. ростом до 90,7, т. е. увеличилось в 2,7 раза.

Отрицательная динамика регистрируемой заболеваемости после 1991 г. ярко отражает изменения социально-экономической обстановки в стране. Причинами ее роста являются ухудшение условий жизни большей части населения, недостаточное финансирование противотуберкулезных мероприятий, снижение уровня организации противотуберкулезной помощи населению, локальные военные конфликты, увеличение миграционных процессов, рост численности социально-дезадаптированных групп населения, наличие большого резервуара инфекции, особенно в учреждениях пенитенциарной системы, рост количества больных туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), а также рост числа ВИЧ-инфицированных и принимающих внутривенные наркотические вещества.

Достоверное увеличение заболеваемости было отмечено после экономических кризисов 1991, 1994 и 1998 гг. (рост на 19,8, 20,4 и 12,1 % соответственно). Данные государственной системы мониторинга туберкулеза (ГСМТ) показывают значительную долю неработающих среди впервые выявленных больных туберкулезом, особенно в кризисные годы.

В период 2003–2008 гг. в России наметилась тенденция к стабилизации основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. В эти годы показатель заболеваемости колебался в пределах 82–85,1 на 100 000 населения. Показатель заболеваемости среди неработающих составил от 500 до 1000 на 100 000 безработных.

Очень серьезной проблемой является туберкулез в местах лишения свободы. Больные, выявляемые среди заключенных и подследственных в Федеральной службе исполнения наказаний (ФСИН), продолжают ухудшать общую ситуацию по туберкулезу. В 2008 г. доля больных, выявленных в учреждениях ФСИН, составила 12,0 % от всех заболевших в РФ.

В последние годы заболеваемость туберкулезом стала увеличиваться и в экономически развитых

странах. Установлено, что 90 % заболеваний туберкулезом в США в настоящее время связаны с реактивацией латентных очагов под влиянием ВИЧ-инфекции.

Согласно Глобальным отчетам ВОЗ, 15 % всех регистрируемых в мире новых случаев туберкулеза и рецидивов сочетаются с ВИЧ-инфекцией. Однако только 16,4 % больных туберкулезом в мире обследовано на ВИЧ-инфекцию. Доля больных ВИЧ-инфекцией среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом в США, где уровень распространенности туберкулеза самый низкий, составила в 2007 г. 0,3 на 100 000, а в России — 4,2.

Число зарегистрированных в РФ больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией за последние годы неуклонно растет (в 2005 г. — 2926; в 2006 г. — 3907; в 2007 г. — 5985). В 2008 г. общее число больных сочетанной инфекцией достигло 16 813 человек, что составляет 4,9 % от числа состоящих на учете больных в противотуберкулезных учреждениях РФ.

Важным фактором, влияющим на заболеваемость туберкулезом у ВИЧ-инфицированных больных, является рост числа пациентов, имеющих поздние стадии ВИЧ-инфекции — 4Б, 4В и 5 (в 2005 г. — 55,1 % от всех пациентов с сочетанной инфекцией, в 2008 — 67,5 %). Этот факт подтверждается и тем, что туберкулез — одно из наиболее распространенных вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных (в 2008 г. туберкулез зарегистрирован в 41,8 % случаев среди 27 145 больных, имевших поздние стадии ВИЧ-инфекции). При такой эпидемиологической ситуации прогнозируемый прирост впервые выявленных случаев туберкулеза при поздних стадиях ВИЧ-инфекции составит 10–15 % (15–20 000 случаев) в год.

Туберкулез является главной непосредственной причиной смерти у больных сочетанной инфекцией. В 2006 г. туберкулез был причиной смерти у ВИЧ-инфицированных в 59,1 %, в 2008 г. — в 74 %. Значительное увеличение (от 2 до 5 раз) числа новых случаев сочетанной инфекции среди постоянного населения в 2007–2008 гг. отмечено в Воронежской, Липецкой, Тамбовской Ленинградской, Псковской, Астраханской, Ростовской, Свердловской, Новосибирской и Томской областях, в Республике Карелия, Саха и Чеченской Республике.

В структуре выявляемого туберкулеза принято выделять, прежде всего, туберкулез легких как наиболее эпидемически опасную локализацию заболевания. Доля туберкулеза легких среди впервые выявленных больных составляет 90,8 % (2008 г., данные ГСМТ — форма № 8). В субъектах РФ этот показатель варьирует в достаточно широких пределах: от 79,5–81,2 % (Ярославская область, Республика Северная Осетия, Санкт-Петербург) до 94–97 % (Хабаровская, Липецкая, Псковская об-

ласти, Еврейская автономная область, Республика Чувашия).

Частота туберкулеза с деструкцией легочной ткани и фиброзно-кавернозного туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом легких уменьшились с 51,6 % в 2005 г. до 47,3 % в 2008 г.

Резервуар туберкулезной инфекции неуклонно увеличивается за счет больных, выделяющих МБТ. В РФ за последние годы заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением (определяемым любым методом) сохраняется на уровне 32 – 35 на 100 000 населения. При этом в 2000 – 2008 гг. выросла заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением с 13,6 до 21,0 на 100 000 населения, что свидетельствует не только об улучшении лабораторной диагностики туберкулеза, но и о росте числа особо опасных форм туберкулеза.

Доля остро прогрессирующих и распространенных форм туберкулеза легких, в том числе и фиброзно-кавернозного туберкулеза, увеличилась. В настоящее время в активном лечении нуждаются 24,4 % впервые выявленных больных (87 258), 5,2 % больных с рецидивом (11 010), с обострением туберкулезного процесса 7576 человек и 9,5 % больных фиброзно-кавернозным туберкулезом (34 043). Из числа взятых на учет в предыдущие годы 25,9 % больных (92 321) остались неизлеченными.

Данные МЗ РФ демонстрируют рост рецидивов туберкулеза с 2004 г. (7,8 на 100 000 населения) по 2008 г. (11,4 на 100 000 населения). Наибольшая частота их отмечена в Республике Калмыкия (в 3,8 раза), Хабаровском крае (в 3,7 раза), Республике Карелия (в 3,5 раза), Челябинской области (3,4 раза) и Республике Алтай (в 3,1 раза).

В начале XXI в. количество больных с хроническими формами туберкулеза в РФ продолжает оставаться на высоком уровне. Это результат неэффективного лечения в предыдущие годы. В 2006 г. количество больных с неэффективным результатом лечения уменьшилось незначительно и составило 43,1 %. Среди контингентов больных туберкулезом органов дыхания доля бактериовыделителей за эти годы повысилась до 44,3 %.

Аналогичная ситуация наблюдается и среди контингентов больных с деструктивными формами туберкулеза легких. После достижения максимума в 2002 г. (82,1 на 100 000 населения) распространенность деструктивных форм туберкулеза легких начала уменьшаться, достигнув в 2008 г. значения 73,5 на 100 000. Ее величина в 2,5 раза превышает значение регистрируемой в России заболеваемости деструктивными формами туберкулеза легких у впервые выявленных больных. Это является признаком избыточного накопления тяжелых форм туберкулеза легких в контингентах в результате неэффективного лечения и диспансерного наблюдения за больными. В 2008 г. наименьшая рас-

пространенность деструктивных форм туберкулеза легких среди контингентов отмечена в Уральском и Центральном федеральных округах (35,6 и 37,9 %), а наибольшая – в Северо-Западном федеральном округе и на востоке страны (46,4 и 50,1 % соответственно).

В 2004 – 2008 гг. отмечен высокий уровень (более 13 %) фиброзно-кавернозного туберкулеза среди контингентов больных туберкулезом легких. Это указывает на наличие проблем в организации и проведении противотуберкулезной работы в области раннего выявления и лечения. Распространенность фиброзно-кавернозного туберкулеза в России в 2008 г. достигла 23,0 на 100 000 населения. Наибольший показатель ее определен в Южном, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (30,2, 41,6 и 45,9 на 100 000 населения соответственно).

Существование в течение длительного времени большого числа хронических больных является постоянным фактором риска распространения туберкулеза среди населения, в том числе и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Несмотря на различия в формировании показателей по МЛУ в оценке ВОЗ и государственной системе регистрации в РФ, все они демонстрируют рост этих показателей.

По данным ВОЗ, в мире к 2007 г. зарегистрировано 510 545 больных с МЛУ, что составляет 4,9 % от всех больных туберкулезом, нуждающихся в лечении. Среди новых случаев туберкулеза доля МЛУ составляет 3 %. При рассмотрении глобально этой проблемы отмечено, что 48 % МЛУ из всех случаев туберкулеза приходится на Индию (19 %), Китай (23 %) и РФ (7 %).

Важным информативным показателем оценки эпидемиологической ситуации по туберкулезу является смертность. По данным ВОЗ, в 2007 г. в мире от туберкулеза умерло 1,32 млн ВИЧ-негативных и 456 000 ВИЧ-позитивных человек. Наиболее высокой смертность при туберкулезе в 2007 г. была в странах Африки (92,7), в Таджикистане (45,5), в Республике Молдова (19,0), в Кыргызстане (17,9), в РФ (17,8), Казахстане (17,4), Узбекистане (16,4) и в Румынии (16,4).

В РФ после длительного периода снижения смертности от туберкулеза, продолжавшегося с начала 70-х до начала 90-х гг. (с 18,6 до 7,7), показатель стал быстро расти и достиг максимума в 2005 г. – 22,6 (прирост в 2,5 раза по сравнению с 1991 г.). Начиная с 2005 года показатель смертности от туберкулеза стал постепенно снижаться (20,0, 18,4 и 17,9 в 2006, 2007 и 2008 гг. соответственно).

Туберкулез по-прежнему является ведущей причиной смертности от инфекционных заболеваний и в 2007 г. составил 76 % смертности от инфекционных и паразитарных болезней. От туберкулеза уми-

рают преимущественно лица трудоспособного возраста (86 %), тогда как среди болезней, дающих основную долю смертельных исходов, из умерших более 70 % составляют лица пенсионного возраста.

Показатели заболеваемости, распространенности и смертности при туберкулезе среди впервые выявленных пациентов и контингентов указывают на недостаточную эффективность проводимого лечения.

В РФ эффективность лечения впервые выявленных больных, определяемая по критериям закрытия полостей распада и прекращения бактериовыделения, с 1992 по 2004 гг. снизилась в 1,2 раза. Закрытие полостей распада отмечено в 76,6 % случаев в 1992 г. и 63 % — в 2004 г., а прекращение бактериовыделения — в 86,8 % случаев в 1992 г. и в 73,5 % в 2004 г. После пересмотра контингентов противотуберкулезных диспансеров в 2004 г. отмечается тенденция к повышению эффективности работы как с больными-бактериовыделителями, так и с больными, имеющими деструктивные изменения в легких.

Последние данные ВОЗ свидетельствуют о том, что в начале XXI в. во всех странах мира возрос уровень успешного лечения (негативация мокроты, клиническое излечение) и в 2006 г. для новых случаев бактериовыделителей достиг 85 %. Доля больных, прервавших лечение, при этом не превышала 5 %, а умерших (независимо от причин смерти) — 4 %. Успех лечения при рецидивах бактериовыделения в мире достиг 74 % (при 6 % неэффективного лечения и смертельных исходов). Прерывание лечения составило 9 %.

В России уровень эффективного лечения для вновь выявленных бактериовыделителей в указанный выше период времени достиг 62,3 %, а при рецидивах бактериовыделения — 15,5 %.

При высоком уровне смертности от туберкулеза в нашей стране наблюдается значительное накопление бактериовыделителей, среди которых имеется рост больных с МЛУ и деструктивными формами. Остается высокой доля больных туберкулезом с бактериовыделением, прервавших лечение и закончивших его с неэффективным исходом.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости усиления работы по контролю за лечением больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами, внедрять в лечение индивидуальную контролируемую активационную патогенетическую терапию, хирургическое лечение и другие методы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Альмитова Р. А. Прогнозирование туберкулеза легких по медико-социальным факторам риска // Проблемы управления здравоохранением. — 2004. — № 1. — С. 29–33.
2. Аминов Х. К. Эффективность стационарного этапа комплексного лечения взрослых больных туберкулезом легких // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2007. — № 6. — С. 4–9.

3. Белилковский Е. М. и др. Заболеваемость туберкулезом в России: ее структура и динамика // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2003. — № 7. — С. 4–11.

4. Браженко Н. А. Адаптационные реакции и эффективность лечения туберкулеза органов дыхания // Сб. науч. работ врачей ордена Ленина Ленинград. военного округа. — Л., 1985. — Т. 2. — С. 72–74.

5. Браженко Н. А., Браженко О. Н. Фтизиопульмонология. — М.: Академия, 2006. — 368 с.

6. Богданов Р. К., Асатиани В. С., Федоров К. О. Системный подход к лечению больных туберкулезом // Росс. мед. журн. — 1999. — № 11. — С. 8–9.

7. Богородская Е. М., Пучков К. Г., Борисов С. Е. Первые результаты внедрения Приказа Минздрава РФ № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза» // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2007. — № 5. — С. 3–7.

8. Борогулин Б. Е. и др. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных в крупном промышленном центре // Пульмонология. — М., 2007. — № 2. — С. 56–58.

9. Гришко А. Н. и др. Значимость социальных факторов в эпидемиологии современного туберкулеза // Туберкулез как глобальная проблема здравоохранения на рубеже XXI века: Тезисы докл. регион. науч.-практ. конф. фтизиатров. — СПб., 1999. — С. 12–14.

10. Жемков В. Ф., Шпаковская Л. Р. Туберкулез на рубеже веков. — СПб., 2000. — С. 5–20.

11. Иванов А. К., Король О. И. Эпидемиология туберкулеза // Фтизиопульмонология: учеб. пособие. — СПб., 2002. — С. 8–12.

12. Корецкая Н. М. Факторы риска развития туберкулеза, особенности его выявления и течения // Проблемы туберкулеза. — 2002. — № 8. — С. 6–19.

13. Кузьмин А. Н. Особенности клинического течения и эффективности лечения больных остро прогрессирующей формой туберкулеза легких: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2002. — 40 с.

14. Левашов Ю. Н. Внелегочный туберкулез в России: официальная статистика и реальность // Проблемы туберкулеза. — 2006. — № 11. — С. 3–6.

15. Мишин В. Ю., Борисов С. Е. Лечение больных туберкулезом органов дыхания // Центральный НИИ туберкулеза РАМН, НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И. М. Сеченова Минздрава РФ, Медицинское управление ГУИН Минюста РФ. — М., 2008.

16. Новицкий В. В. и др. К вопросу о патологии иммунитета при туберкулезе легких // Патол. физиол. и эксперим. терапия. — 2008. — № 1. — С. 15–18.

17. Перельман М. И. Новый этап развития противотуберкулезной помощи населению России // Тезисы докл. симп. — М., 2002. — С. 25.

18. Приймак А. А., Бутыльченко О. В. Сложности организации выявления туберкулеза в современных условиях // Пульмонология. — 2007. — № 6. — С. 120–122.

19. Савенков Н. И. Туберкулез: общие положения и развитие лечения заболевания в современном обществе: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Екатеринбург, 2005. — 31 с.

20. Соколов В. А., Голубев В. Н., Кильдюшева Е. И. Влияние загрязнения воздуха и других отягощающих факторов на течение туберкулеза легких // 10-й Национ. конгр. по болезням органов дыхания: тез. докл. — СПб., 2000. — С. 275.

21. Сон И. М., Гавриленко Н. Г., Андрюхина Г. Я. Выявление туберкулеза органов дыхания среди больных ХНБОД // 10-й Национ. конгр. по болезням органов дыхания: тез. докл. — СПб., 2000. — С. 306.



22. Старостенко Е. В. Оптимизация методов патогенетической терапии в комплексном лечении больных туберкулезом легких: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. — СПб., 1993. — 94 с.
23. Угрюмов А. И. Морфометрическая оценка туберкулезной каверны у курильщиков табака // Архив патологии. — 2001. — Т. 63. — № 6. — С. 21–23.
24. Хоменко А. Г., Чуканов В. И., Новикова Л. Н. Эффективность лечения больных туберкулезом легких химиопрепаратами в сочетании с электромагнитным излучением крайне высокой частоты. ЦНИИ туберкулеза РАМН // Проблемы туберкулеза. — М., 2000. — № 4. — С. 79.
25. Чубарян В. Т. Использование особенностей фармакокинетики противотуберкулезных препаратов с целью оптимизации комбинированной терапии больных туберкулезом легких: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. — Волгоград, 2006. — 41 с.
26. Шилова М. В. Организация и результаты лечения больных туберкулезом в России // Врач. — М., 2001. — № 2. — С. 3–7.
27. Шилова М. В., Хрулева Т. С. Эффективность лечения больных на современном этапе // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2005. — № 3. — С. 3–11.
28. Branscheid D., Albrecht C. M., Diemel K. D. Surgical therapy of pulmonary tuberculosis // Internist (Berl). — 2003. — Vol. 44. — № 11. — P. 1406–1412.
29. Chan D., Iseman D. Current medical treatment for tuberculosis // BMJ. — 2002. — Vol. 352. — P. 1282–1290.
30. Delespesse G. et al. In vitro maturation of naive human CD4+ T lymphocytes into Th1, Th2 effectors // Immunology. — 1997. — Vol. 113. — P. 157–159.
31. Gdeedo A., Van Schil P., Corthouts B. Prospective evaluation of computed tomography and mediastinoscopy in mediastinal lymph node staging // Eur. Respir J. — 1997. — Vol. 10. — № 7. — P. 1547–1551.
32. Kim W. S., Choi J. I., Cheon J. E. et al. Pulmonary tuberculosis in infants: radiographic and CT findings // Am. J. Roentgenol. — 2006. — Vol. 187. — № 4. — P. 1024–1033.
33. Puchades Roman I., Alegre Romero M., Roch Penderia S. et al. Progressive primary tuberculosis with endobronchial involvement. Benefits of multi-slice helical computed tomography // Ann. Pediatr. (Bare). — 2006. — Vol. 64. — № 4. — P. 388–391.
34. Zompatori M., Sverzellati N., Poletti V. et al. High-resolution CT in diagnosis of diffuse infiltrative lung disease // Semin. Ultrasound, CT, MR. — 2005. — Vol. 26. — № 5. — P. 332–347.
35. Zumla A., Grange O. Science, medicine and the future // BMJ. — 1998. — Vol. 316. — P. 1962–1964.
36. Swingler G. H., du Toit G., Andronikou S. et al. Diagnostic accuracy of chest radiography in detecting mediastinal lymphadenopathy in suspected pulmonary tuberculosis // Arch. Dis. Child. — 2005. — Vol. 90. — № 11. — P. 1104.

## ВНИМАНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ!

Сообщаем Вам, что на журнал «Ученые записки» проводится подписка по каталогу «Пресса России». Подписной индекс для организаций и частных лиц — **29248**.

Информацию о подписке на журнал «Ученые записки» Вы также можете получить в издательстве СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Адрес: 193089, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6/8

Телефон: (812) 499-68-94, 234-27-78, 953-73-17

Факс: (812) 234-01-25