



Читайте в этом выпуске:

- Туберкулез — болезнь, от которой никто не застрахован 2
- Я в тайну масок все-таки проник или почему при кашле следует закрывать рот? 3
- Конкурс для пациентов 4
- Наиболее часто задаваемые вопросы о туберкулезе 4
- История моего выздоровления 5
- Лечебное питание при туберкулезе 6
- Допуск на работу переболевших туберкулезом. 7

Эпидемия туберкулеза в Украине

Сегодня туберкулез в Украине перестал быть признаком «социально дезадаптированных» и осужденных. Это утверждение было актуальным в конце 80-х, сегодня же туберкулезом болеют молодые люди трудоспособного возраста. Риск заболеть одинаковый у безработного, бизнесмена, который живет в состоянии бесперывного стресса и девушки, которая сидит на модельной диете.

Сегодня туберкулез приспособился к препаратам и мутировал. Все чаще среди больных туберкулезом звучит приставка «мультирезистентный».

Туберкулез является вызовом для системы здравоохранения. Чтобы переломить ситуацию, необходимо соединить усилия всех врачей, центральной и местной власти, журналистов и редакторов, общественных организаций, предпринимателей, общества.

Ученые Национального института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г.Яновского делают следующий прогноз развития эпидемической ситуации с туберкулезом на ближайшие 10 лет:

а) при социально-экономических условиях в Украине худших, чем сегодня, и/или не взятии под контроль эпидемии ВИЧ-инфекции и росте химиорезистентного туберкулеза, заболеваемость туберкулезом через 10 лет может увеличиться в два раза, а смертность — в 2,5 раза;

б) при социально-экономических условиях в стране таких же, как и сегодня, заболеваемость и смертность от туберкулеза может стабилизироваться с медленной тенденцией к уменьшению;

в) при социально-экономических условиях в Украине лучших, чем сегодня, и/или контроле над эпидемиями ВИЧ-инфекции и химиорезистентного туберкулеза, заболеваемость может уменьшаться на 5,0 – 7,0 % , а смертность — на 10,0 % ежегодно.



Вывод в этом случае один — наше здоровье в наших руках. Только совместными усилиями можно эффективно бороться с этим заболеванием.



2 Туберкулез — болезнь, от которой никто не застрахован

До изобретения противотуберкулезных препаратов туберкулез считался неизлечимым заболеванием. На сегодняшний день туберкулез — ИЗЛЕЧИМОЕ заболевание, главное — пораньше обратиться в больницу и выполнять все рекомендации врача.

Долгое время считалось, что туберкулезом болеют только асоциальные люди. Но наши статьи о великих, известных и не очень людях, говорят об обратном — туберкулезом может заболеть кто угодно, потому что он передается воздушно-капельным путем.

Мы продолжаем писать о людях, которые столкнулись с туберкулезом. Некоторые из них умерли уже давно, но тем не менее, они прожили яркую и насыщенную жизнь.



● Махмуд II

(20.06. 1785—01.07.1839)

30-й османский султан в 1808—1839. В 1820—30-х годах провёл ряд прогрессивных реформ, в том числе и в турецкой армии.

Махмуд II пытался распространить в Османской империи светское образование — привить книгопечатание, создать литературу и журналистику; во внутреннем управлении он стремился ввести правильную администрацию, уничтожить взяточничество, сделать подчинение пашей центральной власти действительным, а не фиктивным; гражданские и уголовные законы империи носили на себе следы энергичной реформаторской деятельности Махмуда II. Его деятельность вызвала недовольство духовенства, а также чиновничества, и не нашла поддержки в народе. На каждом шагу Махмуд встречал глухое, а нередко и открытое, переходившее в мятеж противодействие; ему приходилось вступать в борьбу с предрассудками, с обычаями, с нравами.



● Вивьен Ли, леди Оливье

(05.11.1913—07.07.1967)

Актриса, обладательница двух премий «Оскар» за роли американских красавиц: Скарлетт О'Хара в «Унесённых ветром» (1939) и Бланш Дюбуа в «Трамвае „Желание“» (1951). Эту роль она также играла в лондонском театре «Вест Энд».

Одарённая актриса часто работала в сотрудничестве со своим мужем, Лоренсом Оливье, который был режиссёром нескольких фильмов с её участием. На протяжении своей тридцатилетней карьеры она играла разнообразные роли: от героинь комедий Нозла Коурда и Бернарда Шоу до классических шекспировских характеров: таких, как Офелия, Клеопатра, Джульетта и леди Макбет.



● Андрей Платонов

(28.08.1899—05.01.1951)

Настоящее имя Андрей Платонович Климентов — русский советский писатель и драматург, один из наиболее самобытных по стилю и языку русских литераторов первой половины XX века.

Имел очень обширную биографию — учился в церковно-приходской школе, электротехническом отделении воронежского политехнического института; служил в главном революционном комитете Юго-Восточных железных дорог, работал в редакции журнала «Железный путь». Участвовал в Гражданской войне в качестве фронтового корреспондента.

Во время Великой Отечественной войны писатель в звании капитана служил военным корреспондентом газеты «Красная звезда», военные рассказы Платонова появлялись в печати. Существует мнение, что это было сделано с личного разрешения Сталина.

По материалам wikipedia.org и www.lasius.narod.ru



Я в тайну масок все-таки проник или почему при кашле следует закрывать рот?

Вот если Вам задать вопрос: «Почему при кашле следует закрывать рот?», какой ответ придет на ум первым? Наверное, в первую очередь, что это не очень эстетично смотрится, потом, с точки зрения гигиены, окружающим не очень приятно оказаться в окружении чьих-то брызг. Еще, например, когда-то давно, наши предки считали, что вместе со слюной на землю они сбрасывают часть своей силы, поэтому старались это делать как можно реже и как можно более аккуратно. А что еще?

Попробую высказать свою точку зрения. Во время кашля изо рта (прошу прощения за такие подробности) вылетает слизь и инородные частицы. Это могут быть разнообразные бактерии и вирусы, а также палочки Коха. Кашель — это просто защитный механизм организма, необходимый для избавления от инородных поселенцев.



Во время кашля частицы слизи разлетаются на 1,5 м.

Во время кашля (а также при смехе, пении, громком разговоре) частицы слизи разлетаются на 1,5 метра. Хорошо, когда это происходит на улице, и все, что есть нехорошего в этом легочном выбросе, разлетается. Гораздо хуже, когда это происходит в закрытом и не проветриваемом помещении. Все эти инородные поселенцы ждут, когда же можно будет попасть в организм человека и продолжить там свое «счастливое» (для них, а отнюдь не для человека) существование.

Если взять вирус гриппа — то он живет около двух часов на поверхности столов кафетериев, ручек дверей, парт и клавиатуре. Палочка Коха в этом отношении обладает суперживучестью: в воде она может сохраняться до 150 дней, высохшие микобактерии вызывают туберкулез у морских свинок через 1—1,5 года, а замороженные — жизнеспособны до 30 лет. Только яркий солнечный свет (ультрафиолет) и высокие температуры (при 80°C живет 5 мин) убивают палочку Коха.

Во время эпидемии гриппа я часто наблюдала картину, когда на улице люди шли в масках, но при вхождении в магазин, банк и т.д. тут же ее снимали. И как это обосновать? Где же логика?

Логичным будет другой вопрос: а что мне, здоровому человеку, поможет оставаться здоровым? Ответ, как и все оригинальное, прост: здоровый образ жизни, профилактические мероприятия, проветривание помещения, чистота и солнечный свет по максимуму.

И ЕЩЕ. Если уж так случилось, и тебе нужно находиться в окружении, где есть возможность заразиться (гриппом, туберкулезом и др. инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем), одень РЕСПИРАТОР.

Какой респиратор? Как его правильно одеть? Как его правильно эксплуатировать? — все это тема следующей статьи, а сегодня все эти вопросы ты можешь задать специалистам национальной бесплатной Горячей линии по туберкулезу.

Ее номер 0 800-50-30-80 и он БЕСПЛАТНЫЙ для всех жителей Украины.

Т. Бородина

Важно знать!



Индивидуальная маска абсолютно не защищает от инфекции. Она должна быть обязательно одета на БОЛЬНОМ человеке. Обычная маска способна задерживать около 70% вирусов и бактерий. При ношении маски вирусы и бактерии распространяются на меньшее расстояние от больного.



Респиратор 3М — средство индивидуальной защиты, которое защищает от вдыхания мелких аэрозольных частиц. Т.е. он защищает здорового человека от заражения. Главное одеть его правильно.

4 Конкурс для пациентов

С радостью сообщаем, что в нашем конкурсе есть победитель! Им оказалась Светлана, житель г.Москвы, которая столкнулась с туберкулезом. Приятно отметить, что наши бюллетени читают не только в Украине.

Скоро Светлана получит наш небольшой сувенир. А мы продолжаем конкурс:



- 1 Почему люди, живущие с ВИЧ, наиболее подвержены заболеванию туберкулезом?
- 2 Какие стандартные исследования нужно провести для постановки диагноза «туберкулез»?
- 3 Каковы этапы лечения туберкулеза?

Ответы присылайте по адресу:

83001, г. Донецк, ул. Постышева, 117, БФ «Развитие Украины»
либо электронной почтой: tborodina@fdu.org.ua



Наиболее часто задаваемые вопросы о туберкулезе

1. Одним из симптомов туберкулеза является длительная субфебрильная температура (37,1—37,5 более 3-х недель). Такая температура характерна только для туберкулеза?

Нет, не только. Такая температура может быть при многих заболеваниях. Есть даже такое понятие, как субфебрилитет неясной этиологии.

Этот синдром может возникнуть при воспалительных заболеваниях (миндалин, гайморовых пазух, гинекологических и инфекционных заболеваниях и т.д.).

Поэтому на приеме врач обязательно выслушает все жалобы, назначит дополнительное обследование, при необходимости—консультации других специализированных врачей, и только потом назовет истинную причину температуры.

2. Сейчас в аптеках много доступных препаратов, возможно ли самостоятельно вылечить туберкулез?

К сожалению, **самоизлечение** у взрослого без применения противотуберкулезных препаратов **невозможно**. При бессистемном, неконтролируемом и неправильном лечении развивается туберкулез, трудно поддающийся лечению (лекарственно устойчивый туберкулез) или становится неизлечимым заболеванием.

Поэтому:

- 1) Схему лечения (препараты, календарь приема) назначает врач. Лечение несколькими противотуберкулезными препаратами снижает опасность развития лекарственной устойчивости, а также вероятность неэффективности лечения и возможность рецидива.
- 2) Подобрать препараты может только фтизиатр после проведения предварительной диагностики.
- 3) Все противотуберкулезные препараты распространяются бесплатно через специализированные государственные учреждения.



В предыдущих бюллетенях мы начали рассказывать реальную историю выздоровления одного пациента.

У 41-летнего шахтера, который ведет здоровый образ жизни, и в молодости занимался спортом, имеет нормальную семью (жена и двое детей), во время прохождения профосмотра выявили туберкулез. Он попал на лечение в противотуберкулезный диспансер, находящийся в 70 км от дома.

В начале лечения у него был взят анализ на чувствительность к антибиотикам (бактер, ответ через 2-3 недели) и посев на твердую среду (ответ через 2-3 месяца). Результаты бактека подтвердили, что у него МЛУ ТБ. Врач, не поверив результатам современного оборудования, продолжала лечить препаратами I-го ряда. Результаты посева также подтвердили МЛУ.



Вот и начался новый этап моего лечения в отделении для лечения мультирезистентного туберкулеза. Хочу отметить, что условия содержания были очень хорошие—в палате имелся душ и туалет, и всего два соседа. С соседями мне повезло—нормальные мужики, которые имеют вполне приличную работу (у одного даже мелкий бизнес есть), но не повезло им так же, как и мне. Мы с ними и сейчас общаемся. Поменялся у меня и доктор—ему около 50 лет, мужчина, что меня обрадовало.

Питание в больнице было сносным, но маловато давали фруктов и молочных продуктов, а покупать в большом количестве—накладно, но это, я думаю, мелочи.

Вы, наверное, задаетесь вопросом, как шахтер может так красиво описывать свою историю—просто это мое хобби, я еще и стихи и песни пишу, вот выздоровев, обязательно приму участие в каком-то шоу (типа «Украина має талант»), это я себе такой обет дал, на выздоровление.

И начался новый этап моей борьбы за здоровье. Назначили мне противотуберкулезные препараты II-го ряда. Каждый день я принимал 1 укол в/м, 10 таблеток, 1 ст.лю гранул и одну капельницу. Если все препараты выдавались бесплатно, то капельницу иногда приходилось покупать (6,50 грн – 1 шт), особенно часто — в конце месяца. Ну да ладно, не очень-то верилось в бесплатное лечение, поэтому молча доставал деньги и платил.

Через две недели я почувствовал неладное, о чем сразу сообщил врачу. Жалобы мои были знакомые для многих больных туберкулезом—боль справа под ребрами, снижение аппетита, тошнота. Врач сразу отправил меня сдавать кровь из вены. Да, забыл сказать, крови они попили у меня при поступлении много—все возможные анализы + ВИЧ. Через день после сдачи крови пришел анализ биохимии. Со слов врача: «У Вас идет поражение печени. Но вот связано ли это с препаратами или другая причина, я точно сказать не могу. Нужно и на гепатит С сдать анализ».

Пошел я сдавать анализ. То ли мне повезло, то ли действительно государство заинтересовано в выздоровлении таких как я, но и этот анализ мне делали бесплатно!

Пока я сдавал анализы на гепатит С и ждал ответ, врач отменил мне противотуберкулезные препараты, и назначил препараты для восстановления печени.

Две недели прошли в таком режиме: по назначению врача я перестал пить противотуберкулезные препараты, зато начал принимать гепатопротекторы. Внутривенно мне капали целых две бутылки — одну с гепадифом, а вторую — с глюкозой и витамином С. Также я пил эссенциале в капсулах (3р/день) и 1 р/день в/в уколы. Вот тут бесплатное лечение закончилось и началось очень дорогое, т.к. пришлось покупать препараты за свои деньги (5 ампул эссенциале стоили 97 грн, 30 капсул — 78,25 грн, 5 флаконов гепадифа — 462 грн, и самое дешевое, витамин С, — 7 грн. Хотя за шприцы и капельницу не платил, но по сравнению с ценами на препараты, их стоимость была копеечной).

И снова как гром среди ясного неба — анализы подтвердили наличие у меня гепатита С. Откуда он взялся? Пообщавшись с врачом, я понял что заразиться мог где угодно, даже у стоматолога. Жаль, что в больнице негде почерпнуть более подробную информацию, так как общения с доктором мне явно не хватало.

Направили меня к гепатологу (специалист по печени), он мне прояснил немного ситуацию — все препараты, которые я принимал в данный момент (печеночные) были назначены правильно. Также он посоветовал для начала закончить лечение туберкулеза, а затем уже приступать к лечению гепатита С. Также настоятельно порекомендовал и жене сдать анализы на гепатит С.

Вот только как мне ей об этом сказать? Где я мог заразиться? Почему раньше у меня не было никаких симптомов? И самый главный вопрос — за что мне все эти испытания?..

Комментарии специалистов:

Д. И, врач МЛУ-отделения:

«К сожалению такая ситуация в нашей практике не редкость.

Гепатит С иногда тихонечко себе живет в организме человека и никак себя не проявляет. Симптомы гепатита С могут долгое время отсутствовать. Какие-либо проявления инфекции могут вообще быть обнаружены только тогда, когда гепатит перейдет в цирроз. При начале лечения противотуберкулезными препаратами увеличивается нагрузка на печень, и это способствует активизации вирусов, вызывающих гепатиты.

Вирус гепатита С передается с кровью, значит это может быть стоматолог, маникюрный кабинет, модный пирсинг и татуировки. Поэтому, когда выполняете такие манипуляции, нужно доверять только профессиональным клиникам. Кроме того, гепатит С часто встречается у потребителей инъекционных наркотиков и у „жриц любви“.



Кто-то из древних сказал: «Человек есть то, что он ест». Сегодня эта фраза так же актуальна. Любой человек должен следить за своим рационом, ведь многие причины заболеваний кроются в неправильном питании. Сегодня мы продолжим беседу об основных принципах питания людей с диагнозом «туберкулез». В прошлом номере мы рассказывали о том, из какого количества белков, жиров и углеводов, а также витаминов должен состоять рацион. В этом номере мы продолжаем данную тему и расскажем о тех продуктах, которые обязательно должны присутствовать в рационе больных туберкулезом.

Основные принципы лечебного питания больного туберкулезом:

- 1 Пищевой рацион должен быть разнообразным, с учётом развития туберкулёзного процесса и общего состояния организма.
- 2 Строгие режимы и диеты можно назначать только на короткий срок (при осложнениях и обострениях болезни).
- 3 На всех этапах лечения (стационарное, санаторное, амбулаторное) питание должно быть различным (в данном случае учитывается стадия туберкулёзного процесса, состояние всего организма, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний).

Пример меню больного туберкулезом. Диета № 11

Показания для назначения диеты — туберкулез легких, костей, лимфатических узлов, суставов при нерезком обострении или его затухании, при пониженной массе тела (истощение после инфекционных болезней, операций, травм), во всех случаях при отсутствии поражений органов пищеварения. Разработаны варианты диеты № 11 с учетом локализации и характера туберкулёзного процесса, состояния органов пищеварения, наличия осложнений.

Цель назначения диеты

Цель диеты — улучшение питания организма, повышение его защитных сил, усиление восстановительных процессов в пораженном органе.

Общая характеристика диеты

Это диета с повышенной калорийностью, увеличивающая содержание в организме животных белков, особенно молочных, витаминов, минеральных веществ (кальций, железо и др.), жиров и углеводов. Кулинарная обработка и температура пищи обычные. Режим питания: 5 раз в день.

Химический состав и энергоценность диеты

Химический состав диеты: белки — 100-120г (60 % животные), жиры — 100-110г (20-25 % растительные), углеводы - 400-450г, поваренная соль — 12-15г, свободная жидкость - 1,5л. Энергоценность диеты — 2900-3100 ккал.

Показания для назначения диеты — туберкулез

Рекомендуемые продукты и блюда диеты:

Хлеб и мучные изделия. Пшеничный и ржаной хлеб и различные мучные изделия (пирожки, печенье, бисквиты, сдоба и др.).

Супы. Любые.

Мясо, птица, рыба. Различные виды мяса, птицы и рыбы, исключая очень жирные, в любой кулинарной обработке. **Печень, мясопродукты** (колбаса, ветчина, сосиски), **рыбопродукты** (сельди, балыки, икра, консервы - шпроты, сардины и др.); **нерыбные морепродукты.**

Молочные продукты. В полном ассортименте с обязательным включением творога и сыра.

Яйца. В разном приготовлении.

Крупы. Разная крупа (особенно гречневая, овсяная), макаронные изделия. Бобовые, хорошо разваренные, в виде пюре.

Овощи, фрукты, ягоды. В любой кулинарной обработке, но частью обязательно сырые.

Закуски. Различные закуски, особенно листовенные и овощные салаты.

Сладкие блюда, сладости. Различные сладкие блюда, мед, варенье и др.

Соусы и пряности. Мясной красный, молочный бешамель, сметанный, яично-молочный и др., пряности в умеренном количестве.

Напитки. Любые; обязательно овощные и фруктовые соки, отвар шиповника и пшеничных отрубей.

Жиры. Сливочное, растительное масла в натуральном виде, топленое - для приготовления блюд.

Исключают из диеты: очень жирные сорта мяса и птицы; бараний, говяжий и кулинарные жиры; острые и жирные соусы; торты и пирожные с большим количеством крема.

Примерное меню диеты № 11.

1-й завтрак: салат из свежей капусты с яблоками со сметаной, омлет, каша овсяная молочная, чай с молоком.

2-й завтрак: сыр, чай.

Обед: борщ на мясном бульоне со сметаной, курица жареная с отварным рисом, компот.

Полдник: отвар шиповника.

Ужин: зразы мясные, фаршированные луком и яйцом, морковное пюре, запеканка из гречневой крупы с творогом, чай.

На ночь: кефир.

*На Горячую линию поступает много звонков с вопросом
«Я болею туберкулезом, скоро закончу лечение, возьмут ли меня назад на работу?»*

Проанализировав существующую нормативную базу, вот такой ответ мы подготовили.

Каждый случай решается индивидуально – ВКК лечебного учреждения ставит окончательный диагноз человеку и выносит решение о его трудоспособности.

Но есть определенные категории профессий — декретированные профессии (то есть, Вы работаете в садике, школе, в детской больнице, в любом общественном заведении для подростков и детей, в парикмахерской, косметическом салоне, в столовой или ресторане, и много еще где,) то в этом случае Вы попадаете под действие следующей инструкции, которая, несмотря на почтенный возраст, еще не утратила силу: Инструкция Минздрава СССР от 27 декабря 1973 г. N 1142 "а"-73 "О проведении обязательных профилактических медицинских осмотров на туберкулез и порядке допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулезом". Данная инструкция регламентирует Работников учреждений и предприятий, у которых обнаружен туберкулез в форме, препятствующей продолжению работы, отстранять от работы на основании ВКК противотуберкулезного диспансера, с участием эпидемиолога СЭС.

Но все же, в каждом конкретном случае, вопрос решается индивидуально.

Однако, если пациент перенес туберкулез, вылечился, и не относится ни к одной из перечисленных в Инструкции профессий, то никто не имеет никакого права дискриминировать Вас при приеме на работу или при возвращении после лечения!

*Вопрос специалистам Горячей линии:
— Туберкулез – это диагноз на всю жизнь, он не лечится?*

Лечение туберкулеза достаточно эффективно, но лечение длится довольно долго—не менее 6 месяцев. Это связано с особенностями жизнедеятельности микобактерий (возбудителей туберкулеза). Процесс размножения этих бактерий очень длительный в сравнении с другими микроорганизмами. Более того, микобактерии могут длительное время находиться и размножаться внутри фагоцитов – клеток, которые поглощают чужеродные микроорганизмы, и таким образом прятаться от действия противотуберкулезных препаратов. Поэтому, чтобы ликвидировать все микобактерии в организме, необходимо длительное непрерывное лечение не менее 6 месяцев.

На данном этапе в арсенале фтизиатрии есть не менее 5 эффективных противотуберкулезных препаратов, способных полностью справиться с недугом. Но следует помнить, что лечение наиболее успешно при ранней и своевременной диагностике, тогда можно достичь 100% излечения. При поздней и несвоевременной диагностике, например, когда в легком есть распад, поражается большой участок, образуются каверны, эффективность лечения резко падает. Тогда полное излечение таких больных сопряжено с большими трудностями, а иногда и невозможно.

После проведения полного курса противотуберкулезной терапии пациент ставится на диспансерный учет – минимум на 2 года. Период диспансеризации зависит от клинической картины течения заболевания. Если в этот период заболевание не повторилось, то такого пациента снимают с диспансерного учета и снимаются все ограничения, например, по выбору профессии.

Вы можете задать вопрос специалистам НАЦИОНАЛЬНОЙ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ



0-800-50-30-80



ICQ: 644985020



Skype: hotline.tb

Жителям всей Украины предоставляются консультации квалифицированными врачами-фтизиатрами, юристами, психологами, инфекционистами.

Звонки со всех стационарных телефонов в Украине бесплатные.

Горячая линия работает: 08.00-24.00



Анонс следующего выпуска

1. Вам едет флюоромобиль – график работы бесплатного цифрового флюорографа в Першотравневом районе.
2. История моего выздоровления — продолжение реальной истории пациента тубдиспансера.
3. Наиболее часто задаваемые вопросы о туберкулезе и ответы на них.
4. Туберкулез — болезнь, которой болеют даже короли и президенты — интересные факты из жизни известных людей, которые болели туберкулезом.
5. Продолжение конкурса для пациентов с диагнозом «туберкулез»: «А что Вы знаете о своем заболевании?». Участник, который первым правильно ответит на поставленные вопросы, получит приз от Благотворительного Фонда «Развитие Украины».
6. Респиратор 3М — друг и помощник врача. Может ли он пригодиться пациентам? Как его правильно носить и в каких условиях эксплуатировать?
7. Утвержден новый закон о борьбе с туберкулезом. Краткое описание закона.

Уважаемые читатели бюллетеня!

Для нас очень важно Ваше мнение о прочитанном материале. Какие еще вопросы Вас интересуют?

Присылайте нам истории Вашего выздоровления, они станут поддержкой для других пациентов. Вы можете написать нам письмо (обычной почтой или электронной) или позвонить на любой из указанных ниже номеров телефона или телефон Горячей линии: 0-800-50-30-80.

Вы можете подписаться сами и подписать своих знакомых на информационный бюллетень «Остановим туберкулез».

Для подписки отправьте письмо с темой «ПОДПИСКА» на электронный адрес tborodina@fdu.org.ua



Наш адрес:

83001, г. Донецк, ул. Постышева, 117, БФ «Развитие Украины»



Фонд Ріната Ахметова
Розвиток України



Зупинимо
туберкульоз
в Україні

Контактные лица:

Бородина Татьяна

менеджер программ и проекта БФ «Развитие Украины»
тел: (062) 381-51-43
e-mail: tborodina@fdu.org.ua

Папаяни Маргарита

специалист программ и проекта БФ «Развитие Украины»
e-mail: mpapayani@fdu.org.ua

Туберкулез излечим!

Будем благодарны, если вы перешлете эту информацию всем, кто может ею заинтересоваться