

и рост смертности среди больных наркоманией. 98,2% пациентов приходится на возраст 20-39 лет и 1,8% – 18-19 лет. Подавляющее большинство заболевших (в 2010 – 83,3%) составляют лица мужского пола и только 16,7% женщины, причем за последние 3 года доля женщин увеличилась с 14,3 до 16,7%.

Выводы

1. В территориальных образованиях Костромской области уровни заболеваемости и распространенности хронического алкоголизма и наркоманий связаны с комплексным воздействием факторов: риска возникновения и рецидивирования заболеваний и организации наркологической помощи.

2. Основной проблемой заболеваемости наркологическими расстройствами в территориальных образованиях области остается проблема распространенности алкогольных расстройств, в т.ч. хронического алкоголизма.

3. Для целенаправленной профилактики наркологических расстройств в отдельных территориальных образованиях области необходимо обеспечить соответствующую организацию наркологической помощи в районах (кадровые, диагностические и финансовые ресурсы), а также учитывать комплекс наиболее значимых для территории факторов риска заболеваний:

состав населения по возрасту и полу, по социальному статусу, занятость населения учебной или трудом, традиции в семье и социальном окружении.

Литература

1. Букин В.Н. Заболеваемость населения Новосибирской области наркологическими расстройствами в 2010 г. / В.Н. Букин, Р.И. Теркулов, О.М. Кормилина // Наркология. – 2011. – №7. – С. 57–59.
2. Bukin V. N. Incidence of Substance Dependence Disorders in the Novosibirsk Region in 2010/ V. N. Bukin, R. I. Terkulov, O. M. Kormilina // Narkologiya. – 2011. – № 7. P. 57–59.
3. Вдовин Ю.Н. Наркоугроза: тенденции и актуальные вопросы противодействия / Ю.Н. Вдовин, В.Г. Удальцов // Наркоконтроль. – 2009. – №3. – С. 15.
4. Vdovin Yu. N. Narcotreat: Trends and Relevant Counteraction / Yu. N. Vdovin, V. G. Udaltsov // Narkokontrol. – 2009. – №3. – P. 15.
5. Заболеваемость наркологическими расстройствами и совершенствование наркологической помощи в Кабардино-Балкарской Республике: автореф. дис. ... канд.мед.наук / О.Е. Пашевкин. – Москва, 2011. – 24 с.
6. Incidence of Substance Dependence Disorders and Improvement of Narcological Aid in the Kabardino-Balkarian Republic: author's abstract of dissertation ... Candidate of Medicine / O. Ye. Pashevkin. – Moscow, 2011. – p. 24.
7. Иванов В.П. О наркоситуации в Российской Федерации: новые вызовы и угрозы / В.П. Иванов // Наркология. – 2008. – №9. – С. 8–12.
8. Ivanov V.P. Narcological Situation in the Russian Federation: New Challenges and Threats / V. P. Ivanov // Narkologiya. – 2008. – №9. – P. 8–12.
9. Каратаева Т.А. Особенности наркоситуации в Республике Саха (Якутия) и меры проти-

водействия злоупотреблению наркотическими веществами среди молодежи / Т.А. Каратаева, Г.А. Иванова // Наркология. – 2011. – №8. – С. 47–50.

Karatayeva T.A. Specific Features of Narcological Situation in the Republic of Sakha (Yakutia) and Measures to Prevent Young People from Abusing Drugs / T. A. Karatayeva, G. A. Ivanova // Narkologiya. – 2011. – №8. P. 47–50.

6. Комплексная профилактика наркологических заболеваний в условиях современной законодательной базы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С.А. Корякин. – М., 2011. – 48 с.

Comprehensive Prevention Measures for Substance Dependence Disorders in the Context of Contemporary Legal Framework: author's abstract of dissertation ... Doctor of Medicine / S. A. Koryakin. – Moscow, 2011. – 48 p.

7. Кошкина К.А. Особенности употребления ПАВ среди населения отдельных регионов России / К.А. Кошкина, К.В. Вышинский, Н.И. Павловская // Наркология. – 2010. – №4. – С. 16–24.

Koshkina K. A. Specific Features of PS Use in Specific Regions of the Russian Federation / K. A. Koshkina, K. V. Vyshinsky, N. I. Pavlovskaya // Narkologiya. – 2010. – № 4. – P. 16–24.

8. Научное обоснование системы комплексной профилактики наркомании и алкоголизма в субъекте федерации: автореф. дис. ... д-ра мед.наук / Ш.И. Спектор. – М., 2008. – 48 с.

A Scientific Rationale for a Comprehensive System for Prevention of Drug and Alcohol Abuse in a Federal Constituent Entity: author's abstract of dissertation ... Doctor of Medicine / Sh. I. Spektor. – Moscow, 2008. – 48 p.

9. Немцов А.В. Самоотчет населения России о потреблении алкоголя / А.В. Немцов // Наркология. – 2007. – №5. – С. 58–61.

Nemtsov A. V. A Self-Report on Alcohol Consumption in Russia / A. V. Nemtsov // Narkologiya. – 2007. – №5. – P. 58–61.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Э.К. Сарибекян, Д.Д. Пак, С.О. Степанов, Л.А. Митина, В.И. Казакевич, Н.Ю. Леонова

ДИАГНОСТИКА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

УДК 616-053.2(571.56)

Диагностирование отеочных изменений в МЖ без четко определяемого объемного образования является сложной задачей. Дифференциальный диагноз проводят между раком и маститами различной этиологии. Ультразвуковая картина, рентгеновская маммография, КТ и МРТ могут быть малоинформативными. Необходимо тщательное исследование регионарных лимфоузлов, наличие метастазов в которых в сочетании с клиническими изменениями в МЖ подтверждает диагноз диффузной формы РМЖ. Любые подозрительные участки подлежат биопсии. Определяемое эхографически несимметричное утолщение кожи свыше 3мм свидетельствует о патологическом отеке.

Ключевые слова: рак молочной железы с отеком, инфильтративно-отеочный рак, эхографическая толщина кожи, рентгеновская маммография.

Diagnosis of edematous changes in the breast without clearly identifiable tumor is a challenging task. Differential diagnosis should include cancer and mastitis of various etiologies. The results of breast ultrasound, mammography, computed tomography and magnetic resonance imaging can be uninformative. Thorough examination of regional lymph nodes must be performed: presence of metastases in them, combined with clinical changes in the breast, confirms diffuse breast cancer. Any suspicious areas are subject to a biopsy. Echographic determined asymmetrical thickening of the skin over 3mm pathological evidence of edema.

Keywords: edematous breast cancer or inflammatory breast cancer; ultrasound diagnostics, x-ray mammography, computer tomography and magnetic resonance imaging tomography.

ФГБУ «Московский НИИ онкологии институт им. П.А. Герцена» МЗ и СР РФ: **СА-РИБЕКЯН Эрик Карлович** – к.м.н., с.н.с., mammolog3@yandex.ru, **ПАК Дингир Дмитриевич** – д.м.н., проф., mammolog1@mail.ru, **СТЕПАНОВ Станислав Олегович** – д.м.н., руковод. отделения УЗ-диагностики опухолей, info@mniioi.ru, **МИТИНА Лариса Анатольевна** – д.м.н., с.н.с., lmitina@List.ru, **КАЗАКЕВИЧ Виктор Ильич** – к.м.н., с.н.с., Julia-victor@yandex.ru, **ЛЕОНОВА Наталья Юрьевна** – врач рентгенотделения, info@mniioi.ru.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место среди злокачественных опухолей у женщин

в большинстве европейских стран и в России [5].

По форме роста и развития опухоли

различают узловую и отечную формы рака. Клинически течение и развитие отечной формы рака (ОФР) существенно отличается от узловой формы РМЖ. Для ОФРМЖ характерно наличие диффузной быстрорастущей опухолевой массы, трудно поддающейся консервативному противоопухолевому воздействию. При отечном раке МЖ уплотнена, отечна, имеется симптом «лимонной корки», возможна гиперемия кожи. Пальпируется уплотнение без четких границ. Макроскопически на разрезе МЖ выглядит в виде плотных тяжелей серовато-желтого цвета или инфильтрата, который занимает большую часть МЖ, а иногда и всю ее целиком [2].

Особенности клинического течения диффузной формы РМЖ с маститоподобными симптомами могут приводить к диагностическим ошибкам и задержке начала лечения, что крайне опасно при данной, агрессивно протекающей форме РМЖ. Речь идет о лучевых методах диагностики – ультразвуке, цифровой рентгеновской маммографии, компьютерной томографии (КТ), ядерно-магнитном резонансе, стереотоксической пункционной биопсии под рентген- или ультразвуковым контролем.

При этом у каждого метода имеются особенности и ограничения визуализации в зависимости от свойств ткани железы и характера онкопроцесса. Рентгеновская маммография информативнее у больных старше 40 лет, при преобладании в железах инволютивных процессов и жировой ткани. При выраженном железистом компоненте и мастопатийно гиперплазированной ткани, характерной для молодых женщин, снижаются возможности рентгеновской маммографии в связи с тем, что образования «теряются» в гиперпластическом массиве тканей, особенно при высокой плотности тканей. В данной ситуации информативнее становится ультразвуковая диагностика [6].

КТ (по сравнению с УЗИ и маммографией) позволяет точнее обнаруживать опухоли, расположенные в ретромаммарном пространстве, определять степень распространения опухоли на переднюю грудную стенку, утолщение кожи при отечных формах рака, увеличение размеров одной МЖ в сравнении с другой. Однако перестройку структуры окружающей опухоль ткани и васкуляризацию МЖ точнее визуализируют с помощью маммографии. КТ уступает маммографии и в обнаружении доклинических форм рака, поэтому КТ не проводят для диагностики не-

пальпируемых РМЖ [10,11,12]. Метод магнитно-резонансной томографии (МРТ) имеет высокие показатели чувствительности – 100% и специфичности – 90%. МРТ выполняют на томографе с напряженностью магнитного поля 1,0 Т. Исследование проводят до и после внутривенного введения контрастного препарата.

Диагноз рака ставят при обнаружении узлового образования, рисунок которого интенсивно и диффузно усиливается в течение первых двух минут после введения контрастного препарата [9]. Специфические МР-признаки воспалительной формы РМЖ отсутствуют [6].

Выполнение биопсии под контролем МРТ технически сложнее по сравнению с другими лучевыми методами и применяется в немногих учреждениях. К тому же метод дорогостоящий и трудоемкий.

Таким образом, при исследовании диффузных форм рака возможны затруднения в постановке диагноза, связанные с плохой визуализацией объемных образований, что удлиняет период обследования и задерживает начало необходимого лечения.

Материалы и методы исследования. Изучены результаты обследования 22 пациенток, обратившихся в МНИОИ им. П.А.Герцена с жалобами на неприятные ощущения и «чувство напряжения» в МЖ, а также визуальные изменения. Возраст больных варьировал от 35 до 72 лет, средний возраст составил 51,2 года. Менструальная функция сохранена у 12 (54,5%) пациенток, в состоянии менопаузы находились 10 (45,4%).

При осмотре у всех больных имелась типичная клиническая картина отечной формы РМЖ: пораженная МЖ увеличена, уплотнена, отечна. Имеется более выраженная пигментация кожи, усилен венозный рисунок кожи. Во всех случаях отмечен положительный симптом «лимонной корки», из них в 12 случаях – в сочетании с гиперемией кожи. Пальпаторно отмечали уплотнение консистенции, чаще неоднородное, узловые образования не определяли, в ряде случаев имела место болезненность. На первых этапах обследования всем больным проведены УЗИ и рентгеновская маммография. Объемные образования в железах не выявлены. У 12 больных выявили метастазы в подмышечные лимфоузлы и верифицировали путем тонкоигольной биопсии под УЗИ-контролем, в связи с чем диагноз РМЖ не вызывал сомнений. Органоспецифич-

ность рака МЖ у данных больных подтверждена также иммунофенотипированием метастазов и последующим дообследованием (повторные УЗИ, КТ, трепан-биопсии подозрительных участков, гистологическое исследование операционного материала).

Больных без выявленных регионарных метастазов дообследовали – проводили КТ и/или МРТ. При выявлении подозрительных участков, косвенно свидетельствующих об опухоли, проводили повторные УЗИ, попытки ТАБ, трепан-биопсии автоматической системой пистолет-игла или вакуумбиопсии под УЗИ-навигацией. В случаях неинформативной ТАБ и пистолетной биопсии для получения образцов ткани применяли многоточечную производную вакуум-биопсию (5 больных). У 3 пациенток с гиперемией и отеком кожи произвели хирургическую биопсию кожи для гистологического исследования, раковые клетки выявлены у одной больной. В конечном итоге всем больным установлены клинические диагнозы, которые распределились следующим образом: рак молочной железы – у 20 (по гистологической форме – протоковый, дольковый, сочетание протокового и долькового), хронический мастит – 2. Все диагнозы подтверждены последующим лечением и операцией с гистологическим исследованием, наблюдением в течение более 1 года.

Результаты и обсуждение. В В-режиме ультразвуковая картина отечной формы рака молочной железы чаще схожа с ультразвуковой картиной мастита или фиброза (рис.1).

У всех 22 пациенток выявлен отек кожи. Толщина кожи колебалась от 3 до 10 мм. На границе кожи и подкожной клетчатки выявляли расширенные лимфатические протоки и сосуды в виде гипозоногенных трубчатых структур от 1,2 до 2,6 мм. Ткань железы повышенной эхогенности и гетерогенности, с выраженным затуханием эхосигнала. Жировая клетчатка в пораженной железе более гиперэхогенная по сравнению с жировой клетчаткой контрлатеральной (здоровой) МЖ. Вся описанная ультразвуковая семиотика мало эффективна при проведении дифференциальной диагностики между диффузной формой рака и доброкачественными изменениями, приводящими к отеку железы. Объективным косвенным ультразвуковым критерием наличия РМЖ служит выявление метастазов в лимфоузлы подмышечной области, которые очень часто поражаются при диффузной форме рака.

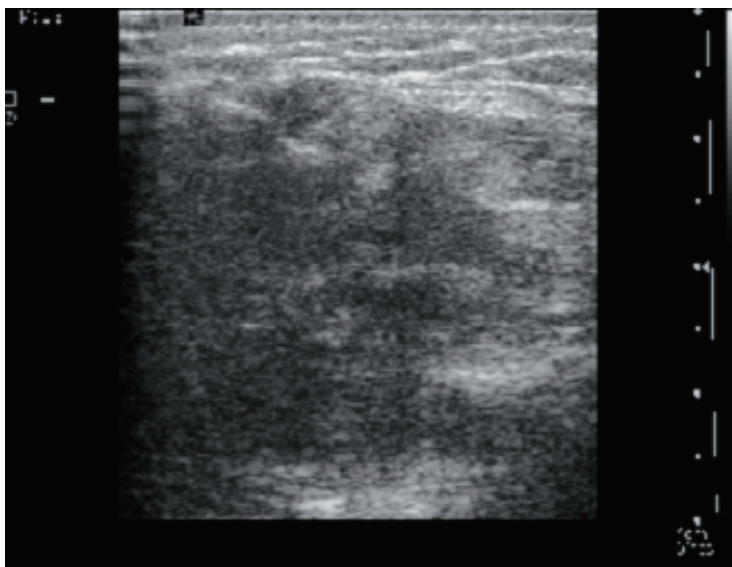


Рис.1. Ультразвуковое исследование с применением линейного датчика. Кожа утолщена до 10мм. Ткань железы гипозоногенная гетерогенная, имитирует раковый узел с неровными нечеткими контурами. Гистологическое исследование биоптата – фиброзная ткань

Для подтверждения сложности дифференциальной диагностики отеочной формы РМЖ от фиброза приводим следующее наблюдение.

Пример 1.

Больная М., 34 года. Диагноз: рак левой молочной железы IIIc стадия T4b N3 M0, инфильтративно-отеочная форма (на фоне беременности). Из анамнеза: в октябре 2010 г. на 7-м месяце 3-й беременности появилось уплотнение и увеличение левой молочной железы. Ситуация расценена как мастит. В ближайший послеродовой период вышеуказанные признаки усугубились, появилась гиперемия и гиперпигментация кожи железы. Получала лечение фитопрепаратами по рекомендации врачей по поводу предполагаемого мастита, назначен бромкрепитин для подавления лактации. В связи с отсутствием эффекта от лечения заподозрено онкозаболевание, больная направлена в онкостационар. При обследовании в МНИОИ им. П.А. Герцена диагностирован рак левой молочной железы IIb стадия T4bN3M0, инфильтративно-отеочная форма. При осмотре: левая молочная железа отеочная, увеличена в размере, кожа гиперпигментирована, складка ореолы утолщена, сосок уплотнен. Пальпаторно на границе наружных квадрантов определяется уплотнение без четких границ с приблизительным размером 3х3 см. В подмышечной области – плотный лимфоузел диаметром 1,5см.

Картина рентгеновской маммографии: в наружных отделах определяется уплотнение без четких контуров,

приблизительным размером 8,0 см. Дифференциальный диагноз между раком и маститом с фиброзированием (рис.2).

При УЗИ: отек кожи и подкожно-жировой клетчатки. Структура молочной железы гиперэхогенная, размытая. Кожа утолщена до 10 мм. Узлы не визуализируются. Заключение: инфильтративно-отеочная форма рака (рис.3).

При компьютерной томографии – картина узлового образования левой молочной железы, метастазы в лимфоузлы левой подключичной и подмышечной областей.

При гистологическом исследовании биоптата выявлен инфильтративный рак – протоковый и дольковый, со структурами cancer in situ. Реакция с рецепторами эстрогенов положительная – +8 баллов, с рецепторами прогестеронов – 0 баллов, с Her2/neu – 2+ (при FISH реакции амплификация не обнаружена).

Больной проведено комплексное лечение по схеме: химиотерапия – операция – лучевая терапия – химиотерапия – гормонотерапия. При контрольном обследовании спустя один год после операции выявлена генерализация процесса – метастазы в легкие и печень.

Выводы. Диагностирование диффузных изменений без четко определяемого объемного образования при

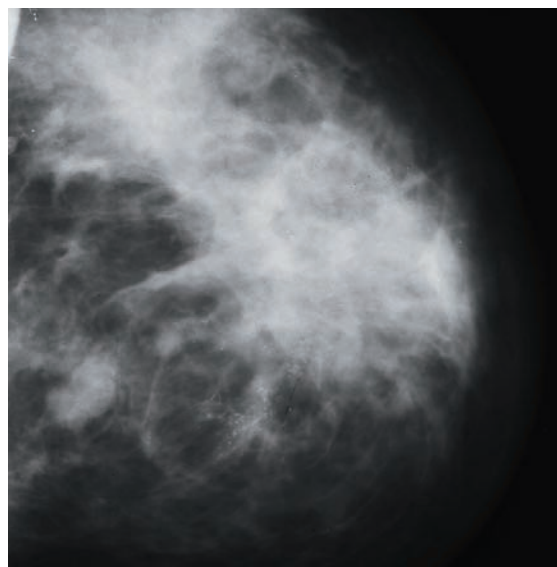


Рис.2. Больная М., 34 года. Картина маммографии левой молочной железы



Рис.3. Больная М., 34 года. Эхографическая картина левой молочной железы

отеочном раке является сложной задачей. Дифференциальный диагноз проводят между раком и маститами различной этиологии. Ультразвуковая картина, рентгеновская маммография, КТ и МРТ при диффузном раке МЖ могут быть мало информативными. Необходимо тщательное исследование регионарных лимфоузлов, наличие метастазов в которых в сочетании с клиническими изменениями в МЖ подтверждает диагноз отеочной формы РМЖ. Любые подозрительные участки подлежат биопсии. При клинической картине, подозрительной на отеочную форму РМЖ, необходимо добиваться точного диагноза в связи с тяжелыми последствиями ошибки и несвоевременного диагностирования. Наиболее точным и объективным показателем наличия отека кожи является метод ультразвукового изучения толщины кожи. Определяемое эхографически

несимметричное утолщение кожи свыше 3 мм свидетельствует о патологическом отеке.

Литература

1. Заболоцкая Н.В. Новые технологии в ультразвуковой диагностике / Н.В. Заболоцкая, В.С. Заболоцкий. – М., ООО «Фирма СТРОМ», 2010. – С. 226-228.
2. Zabolotskaya N.V. New technologies in ultrasound diagnostics / N.V. Zabolotskaya, V.S. Zabolotskiy. – М., «Firm STROM». – 2010. – p. 226-228.
3. Пак Д.Д. Опухоли молочной железы / Д.Д. Пак, Э.К. Сарибекян // Руководство по онкологии. Под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – С.382-408.
4. Pak D.D. / D.D. Pak, E.K. Saribekyan // Chapter «Tumors of the breast» in Russian Oncology Guide. Ed. V.I.Chissov, S.L.Daryalova. – М. LLC «Medical News Agency», 2008. – p.382-408.
5. Понедельникова Н.В. Выбор способа верификации непальпируемых объемных образований молочной железы на дооперационном этапе / Н.В. Понедельникова, Г.П. Корженкова, В.П. Летыгин, Я.В. Вишневецкая // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2011. – N1. – С.41-45.
6. Ponedelnikova N.V. Selecting the method of verification of palpable space-occupying lesions of the breast at the preoperative stage / Ponedelnikova N.V., G.P. Korzhenkova, V.P. Letyagin, Ya.V. Vishnevskaya // Tumors of the female reproductive system. – 2011 – N1- p.41-45.
7. Руководство по лучевой диагностике заболеваний молочных желез / под ред. проф. Труфанова Г.Е. – Санкт-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2009. – С. 192-281.
8. Guidance in Radiodiagnostic techniques in evaluation of breast disease / edited by prof. G.E. Trufanov. – St. Petersburg: «ELBI-Petersburg». – 2009. – p. 192-281.
9. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 году / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2011. – С.
10. Condition of cancer care in Russia in 2010 / Edited by V.I. Chissov, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. – М., 2010.
11. Фишер У. Лучевая диагностика / У. Фишер, Ф. Баум, С. Люфтер-Нагель // Заболевания молочных желез / Под ред. Б.И. Долгушина. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – С.10,190.
12. Fisher W. Chapter «Medical Imaging» / W.Fisher, F. Baum, C. Lyuftner-Nagel // Diseases of the breast, edited by B.I.Dolgushin. – М.: MEDpress-Inform, 2009. p.10-190.
13. Харченко В.П. Синдром отечной молочной железы / В.П. Харченко, Н.И. Рожкова // Лучевая диагностика заболеваний молочной железы, лечение и реабилитация. – 2000. – Вып.3. – С.113-114.
14. Harchenko V.P. Edema syndrome of the breast / V.P. Harchenko, N.I. Rozhkova // Radiology diagnostic of breast diseases, treatment and rehabilitation. – 2000. – Issue 3. – P.113-114.
15. Чхиквадзе Т.В. Отечный рак молочной железы: особенности клинического течения, диагностика, лечения / Т.В. Чхиквадзе // Российский онкологический журнал. – 2008. – N5. – С.9-54.
16. Chhikvadze T.V. "Edematous breast cancer: clinical features, diagnosis, treatment" / T.V. Chhikvadze // Russian Journal of Oncology. 2008. – N5. – p.49-54.
17. Doshi A. Dynamic contrast enhanced MRI (DCE-MRI) as a potential predictor of clinical response in patients with inflammatory breast cancer (IBC) / A. Doshi, S.B. Wedam, D.M. Thomasson [et al.] // ASCO Meeting Abstracts.- 2005.- V.23.- P.584.
18. Kushwaha A.C. Primary inflammatory carcinoma of the breast: retrospective review of mammographic findings / A.C. Kushwaha, G.J. Whitman, C.B. Stelling [et al.] // AJR Am J Roentgenol. – 2000. – V.174(2). – P.535-538.
19. Mogavero G.T. Inflammatory breast cancer: CT evaluation / G.T. Mogavero, E.K. Fishman, J.E. Kuhlman // Clin Imaging.- 1992.- V.16(3).- P.183-186.
20. Yang W.T. Inflammatory breast cancer: PET/CT, MRI, mammography, and sonography findings / W.T. Yang, H.T. Le-Petross, H. Macapinlac [et al.] // Breast Cancer Res Treat.- 2007. – V.109(3).-P.417-26.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Н.С. Хантаева, Е.В. Бардымова

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОС РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

УДК 614.446:616-002.5(571.53)

Анализ результатов социологического опроса руководителей противотуберкулезных учреждений показал проблемы организации противотуберкулезной помощи населению в условиях реформирования отечественного здравоохранения. Основными из них являются неудовлетворительное материально-техническое состояние зданий, низкая укомплектованность врачами-фтизиатрами, недостаточное финансирование, дефицит фтизиатрических коек, низкая приверженность к лечению больных и рост заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией. Также изучены предложенные руководителями мероприятия по повышению эффективности деятельности противотуберкулезной службы.

Ключевые слова: руководители противотуберкулезных учреждений, анкетирование, проблемы организации противотуберкулезной помощи.

Analysis of the poll of antiphthisic institutions heads showed some problems of the organization of TB care in terms of national health care reform. The main ones are poor condition of buildings, low staffing levels of tuberculotherapist, insufficient funding, lack of TB beds, low adherence to treatment of patients and incidence of tuberculosis, combined with HIV infection. Also the proposed measures to improve the effectiveness of TB services were studied.

Keywords: heads of TB institutions, questionnaires, problems of organization of TB care.

Введение. По данным научных публикаций, в условиях модернизации

Иркутский государственный медицинский университет: **ХАНТАЕВА Надежда Сергеевна** – к.м.н., доцент, hns.baikal@mail.ru, **БАРДЫМОВА Елена Владиславовна** – к.м.н., ассистент.

отечественного здравоохранения все большее значение приобретает так называемый промежуточный анализ эффективности проводимых реформ с последующей коррекцией основных направлений его дальнейшего развития. При этом неотъемлемой частью данного анализа должно явиться изу-

чение мнения руководителей различного уровня и врачебного персонала различных типов медицинских учреждений, в т.ч. противотуберкулезных [1-3].

В связи с этим **целью** нашего социологического исследования явилось изучение мнения руководителей