

В. М. Мельник, Л. В. Турченко

ТУБЕРКУЛЬОЗ І АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ — АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

ТУБЕРКУЛЕЗ І АЛКОГОЛЬНА ЗАВИСИМОСТЬ —
АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

В. М. Мельник, Л. В. Турченко

Резюме

Несмотря на увеличение количества больных при сочетании туберкулеза с алкогольной зависимостью, в Украине с 1990 года не проводятся научные исследования по этой теме.

В статье приведена статистика показателей туберкулеза и количества употребляемого алкоголя в мире и в Украине. Удельный вес алкоголь-зависимых больных туберкулезом колеблется от 12,3 до 68,9 %, хотя официальная статистика таких больных отсутствует. Влияние алкоголя на организм состоит в постепенном поражении всех органов и систем, которое ведет к смерти. Патогенез туберкулеза легких у больных с алкогольной зависимостью не выяснен полностью. Особенности туберкулеза у лиц с алкогольными проблемами состоят в более тяжелом течении специфического воспаления, более частом развитии резистентности микобактерий и в увеличении летальности в 3–5 раз. Вместе с тем, алкогольная зависимость у больных туберкулезом чаще проявляется запоями, тяжелым похмельем, депрессией, делирием. Приведены особенности диагностики, лечения и профилактики обоих заболеваний в соответствии с клиническими протоколами.

Кульминационной частью этой статьи является освещение проблем относительно туберкулеза, алкогольной зависимости и их сочетания, которые выявлены авторами в Украине, а также предложенные ими клинические и организационные мероприятия по решению этих проблем.

Вывод. Предложено объединить усилия противотуберкулезной и наркологической служб в лечении больных туберкулезом и с алкогольной зависимостью, разработать соответствующие рекомендации, программы интеграции, стандарты, протоколы для предоставления комплексной помощи этим больным.

Ключевые слова: туберкулез, алкогольная зависимость.

Укр. пульмон. журнал. 2016, № 4, С. 9–18.

Мельник Василь Михайлович

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Заступник директора з науково-організаційної та науково-методичної роботи

Доктор мед. наук, професор

10, вул. М. Амосова, 03680, м. Київ, Україна

Тел.: 38044 275-41-22, факс: 38044 275-21-18, melnyk@ifp.kiev.ua

TUBERCULOSIS AND ALCOHOL ABUSE —
THE TOPICAL PROBLEM OF TODAY

V. M. Melnyk, L. V. Turchenko

Abstract

Despite an increase in the number of patients with tuberculosis combined with alcohol abuse in Ukraine there was no survey in this field since 1990.

The statistical data on tuberculosis and the of alcohol consumption in Ukraine and in the world are presented in this report. The prevalence of alcohol abuse in tuberculosis patients varies within 12,3–68,9 %, although the official estimates are not available. The alcohol affects the organs and systems gradually, eventually leading to death. The pathogenesis of lung tuberculosis in patients with alcohol abuse is not fully studied. In alcohol-abused patients tuberculosis is more severe with frequently observed drug-resistance and lethality which is 3-5 times higher. Among the features of alcohol abuse in tuberculosis patients are hard drinking, heavy hangover, depression, delirium. Diagnostics, management and prevention of both conditions are described in accordance with clinical protocols.

Article highlights certain trends, typical for current conditions in Ukraine. The authors propose the clinical and organizational measures to manage tuberculosis-alcohol abuse comorbidity in the country.

Conclusion. It has been proposed to combine the efforts of tuberculosis and narcology services in the treatment of patients with tuberculosis and alcohol abuse, develop appropriate recommendations, integration programs, standards, protocols for providing complex care to these patients.

Key words: tuberculosis, alcohol abuse.

Ukr. Pulmonol. J. 2016; 4:9–18.

Vasil M. Melnyk

SI "National institute of phthisiology and pulmonology named after F.G. Yanovsky National Academy of medical sciences of Ukraine"

Vice-director on scientific organization and scientific methodology MD, professor

10, M. Amosova str., Kyiv, 03680, Ukraine

Tel.: 38044 275-41-22, fax: 38044 275-21-18, melnyk@ifp.kiev.ua

Проблема туберкульозу у хворих, що вживають алкоголь, з кожним роком стає актуальнішою не тільки в Україні, але й у світі; адже, у міру поширення алкогольної залежності серед населення, зростає захворюваність на туберкульоз [1–4], у тому числі хіміорезистентний [5]. У СРСР, наприклад, кількість осіб, що зловживали алкоголем і занедужали на туберкульоз, зросла з 16,1 % у 1956–1969 рр., до 61,2 % у 1966–1970 рр. [6]. Підвищення рівня продаж алкоголю на 1,0 % супроводжується ростом рівня смертності від туберкульозу легенів на 0,4 % [7]. За узагальненими нами літературними даними, частота поєднання туберкульозу з алкогольною залежністю хворих коливається від (12,3 ± 3,1) % серед нових хворих до (68,9 ± 7,5) % серед диспансерних контингентів [8–14], частіше страждають чоловіки у віці 30–59 років [15, 16] і, у зв'язку

з їх передчасною смертністю, вони завдають найбільших економічних втрат [17]. Алкогольна залежність у 86,7–88,3 % осіб є первинним захворюванням і лише в 11,7–35,0 % розвивається на тлі туберкульозу [6, 18].

Останні монографічні дослідження на тему поєднання туберкульозу й алкогольної залежності були в 1966 р. [15] і в 1985 р. [8]. В Україні останні дисертаційні дослідження на зазначену тему завершили В. П. Мельник [19] у 1989 році та В. С. Крутько [20] у 1990 році, пізніше траплялися лише поодинокі статейні публікації. Однак, з того часу з'явилися клінічні протоколи з питань туберкульозу та алкогольної залежності, нові антимікобактеріальні й нейрорепетитивні препарати, нові технології щодо діагностики й лікування обох патологій, тому ця проблематика знову стала недослідженою й актуальною. Попри це хворим на ці патології в Україні не надається належна

інтегрована спеціалізована медична допомога, відсутні й наукові розробки з цих питань за останнє двадцятиріччя.

Мета цієї публікації — привернути увагу до клінічних і організаційних аспектів проблеми туберкульозу в поєднанні з алкогольною залежністю.

Туберкульоз у світі та Україні

Понад 2 млрд. населення світу інфікована мікобактеріями туберкульозу. У 2014 році у світі захворіли на туберкульоз 9,6 млн. людей, з них у 480 тис. розвинувся мультирезистентний туберкульоз, й 1,5 млн. померло, причому 95,0 % — у бідних країнах. У цьому ж році 1 млн. дітей у віці 0–14 років захворіли на туберкульоз і 140 тис. померли [21, 22].

В Україні в 1995 р., коли зареєстрована епідемія туберкульозу, захворюваність на туберкульоз становила 41,7 на 100 тис. населення, а до 2015 р. вона зросла до 55,9 на 100 тис. населення (без анексованих й окупованих територій), або на 34,05 %. Проте смертність від туберкульозу за 1995–2015 рр. зменшилася на 28,0 %, або з 15,0 до 10,8 на 100 тис. населення. Попри це відмічається низька ефективність лікування нових випадків туберкульозу легень з бактеріовиділенням (74,6 % у когорті 2014 р.), яка ще не досягає показника, рекомендованого ВООЗ — 85,0 % [23]. Ще більшої гостроти набуває проблема туберкульозу у зв'язку з поширенням СНІДу, алкогольної залежності, наркоманії, оскільки в зазначених хворих туберкульоз виявляється у 2,0–3,0 рази частіше, ніж серед популяції [24].

Вживання алкоголю у світі та Україні

Через вживання алкоголю у світі щороку помирає 3,3 млн. осіб або 5,9 % від усіх смертей, а у віці 20–39 років приблизно 25,0 % смертей пов'язані з алкоголем [4].

У засобах масової інформації опубліковано, що в Україні налічується близько 1,5 млн. алкоголь-залежних людей і що, за даними 2012 року, ми посідаємо п'яте місце у світі за споживанням алкоголю (у 2011 році — було шосте) і друге в Європі — за рівнем смертності від алкоголю. Українці споживають 15,6 л алкоголю на душу в рік. Попереду нас молдавани (1 місце — 18,2 л на людину), чехи (16,4 л), угорці (16,2 л) і росіяни (15,7 л). В Україні щороку через алкоголь помирають понад 40 тис. людей [25].

За даними Державної служби статистики України [26], на кінець 2015 р. в медичних закладах МОЗ України на обліку було 475670 хворих (або 1116,8 на 100 тис. населення) на алкоголізм і алкогольні психози. За цей рік взято на облік для лікування й реабілітації 28921 хворих на цю патологію (захворюваність — 67,8 на 100 тис. населення), у тому числі 4058 жінок при захворюваності 17,7 на 100 тис. населення, а для профілактики взято на облік 67773 хворих або 158,8 на 100 тис. населення. Останні 5 років Україна перебуває в стабільній алкогольній ситуації: серед хворих на алкогольну залежність співвідношення між чоловіками і жінками складає 6:1 та східні регіони України вдвічі більш питу-щі, ніж західні [27].

Частота туберкульозу й алкогольної залежності

Й в статистиці ВООЗ, й України, немає даних про кількість алкоголь-залежних хворих на туберкульоз. Орієнтовно, їх питома вага коливається від 12,3 % до 68,9 % [8–14]. При суцільному обстеженні наркологом хворих на туберкульоз виявилось в 10,0 разів більше алкоголь-залежних, ніж було відомо до цього [6]. Серед хворих, що лікувалися в туберкульозній лікарні, наркологом виявлено алкоголізм у 43,9 % і побутове пияцтво у 25,0 % [28].

За даними українських авторів [2, 10–12, 19, 20, 29, 30], частота поєднання туберкульозу й алкогольної залежності коливається від 6,8 до 69,0 %. Серед алкоголь-залежних безробітних хворих на туберкульоз у 2,3 рази більше, ніж серед тих, що не вживали алкоголю (63,2 проти 27,9 %) [31]. Кількість алкоголь-залежних у 3,0–5,0 разів більша серед тих хворих, що довго перебували на диспансерному обліку, ніж серед уперше захворілих на туберкульоз, що зумовлено низькою ефективністю їх лікування [6].

Вплив алкоголю на організм

Алкоголь добре розчиняє ліпіди різних органів, найбільше в клітинах головного і спинного мозку, тому насамперед уражається мозок людини, погіршується пам'ять, ослаблюється воля, людина стає дратівливою і втрачає над собою контроль. Пізніше розвивається тяга до алкоголю, втрачається почуття міри випитого, знижується інтелект, втрачається цікавість до життя. Надалі алкоголь поражает всі органи й системи, що веде до неминучої смерті [32].

Близько 10,0 % прийнятого алкоголю видихається через легені, що при тривалій алкоголізації спричиняє хронічне запалення дихальних шляхів [33]. Під тривалою дією алкоголю кровоносні судини звужуються і з часом у них розростається сполучна тканина, легеневі альвеоли втрачають свою еластичність, розширюються, виникає емфізема легень, пневмосклероз і дихальна недостатність [33, 34], суттєво знижується місцевий і системний імунітет, руйнується сурфактантна система, страждає функція миготливого епітелію та мукоциліарного кліренсу, внаслідок чого хвороботворні мікроби, у т. ч. мікобактерії туберкульозу, вільно проникають в організм [35–37].

Гострі отруєння алкоголем часто перебігають за типом алкогольної та гіпоглікемічної коми й навіть токсичного шоку із мікроциркуляторними розладами кровообігу з повнокров'ям судин, підвищенням проникності судинної стінки, плазматичним просочуванням артеріол, дрібних артерій, інтраальвеолярним набряком і крововиливами, набряком проміжної тканини. Часто спостерігаються порушення реологічних властивостей крові у вигляді стазу, агрегації еритроцитів, тромбозу судин [32, 38].

Хронічна алкогольна інтоксикація навіть у своїх ранніх стадіях сприяє токсичному ураженню мозку, печінки, нирок, наднирників, серця, підшлункової залози та інших органів, що затрудняє проведення хіміопротекції та антимікобактеріальної терапії туберкульозу [39–42]. Нервово-психічні та соматичні захворювання при алкогольній залежності створюють передумови для виникнення загострення, несприятливого перебігу та неефек-

тивного лікування туберкульозу. Негативний вплив на перебіг туберкульозу мають гепатити, які зумовлені токсичним впливом й алкоголю, й антимікобактеріальних препаратів, а також можуть мати вірусне походження [38, 41, 43, 44].

Патогенез туберкульозу легень у хворих на алкогольну залежність

Потрапляючи в легені алкоголь руйнує альвеолярний епітелій, спричиняє загибель легеневих макрофагів, запальну інфільтрацію стінок бронхів, судин, що призводить до пригнічення місцевих захисних реакцій проти інфекцій [38, 41].

З огляду на асоціальну поведінку й недотримання санітарних норм алкоголь-залежними туберкульоз у них частіше розвивається двома шляхами: у результаті ендогенної реактивації посттуберкульозних змін або шляхом екзогенної суперінфекції. У них можуть бути різні за тяжкістю форми туберкульозу легень, однак в 1,3–3,2 разу частіше виявляють дисемінований, фіброзно-кавернозний туберкульоз, полікаверноз, казеозну пневмонію [45]. Тривала алкогольна інтоксикація призводить до порушення метаболізму, дегенеративних і деструктивних змін внутрішніх органів, сприяє прогресуванню туберкульозу [46]. Туберкульоз на тлі хронічної алкогольної інтоксикації характеризувався прогресуючим плином з ексудативно-некротичною реакцією [47].

Патоморфологічні зміни

Патоморфологічні зміни органів дихання при гострій і хронічній алкогольній інтоксикації полягають у розладах кровообігу в системі мікроциркуляції, вираженість яких залежить від ступеня алкоголізації і тривалості вживання алкоголю, у вираженому венозному повнокров'ї легеневої паренхіми, діapedезних периваскулярних й інтраальвеолярних крововиливах, розширенні капілярів міжальвеолярних перегородок, стазу у мікроциркуляторному руслі, підвищенні проникності судинної стінки, випотіванні плазми із судин у навколишні тканини, плазматичному просочуванні стінки артерій, плазморагії [33–49]. На перший план виходять гострі і хронічні запальні процеси органів дихання у вигляді трахеїту, бронхіту, осередкової і крупозної пневмонії [33, 49]. При алкогольній інтоксикації спостерігаються токсичні, дистрофічні, потім фіброзні й циротичні ураження практично всіх органів: мозку, печінки, селезінки, нирок, наднирників, серця, підшлункової залози та інших органів, зокрема, алкогольний гепатит і енцефалопатія спостерігаються у 25,0 % померлих. Основною причиною смерті хворих на туберкульоз і алкогольну залежність є прогресування туберкульозного процесу в 52,6 % випадків, алкогольна поліорганна недостатність — у 21,0 %.

Особливості туберкульозу в осіб з алкогольними проблемами

Туберкульоз у переважної частини хворих (86,7–88,3 %) розвивається на тлі алкогольної залежності, рідше (11,7–13,3 %) передую їй [6, 15, 19, 50]. І кожне з цих захворювань — і туберкульоз, й алкогольна залежність, — як окремо, так і взаємно підвищують ризики виник-

нення один одного, а за їх поєднання, вони обтяжують перебіг обох патологій.

Алкоголь-залежні хворі на вперше діагностований туберкульоз нерідко скарг не пред'являють, а при прогресуванні специфічного процесу відзначаються висока температура тіла, симптоми інтоксикації, кашель із мокротинням, задишка. Є дані, що туберкульоз у поєднанні з алкогольною залежністю розвивається стрімкіше, з вираженішою інтоксикацією, зумовленою і специфічним запаленням, й алкоголем, а також більшою деструкцією та перифокальною інфільтрацією, масивнішим бактеріовиділенням, вираженішими зрушеннями лабораторних показників крові [31]. А. Г. Хоменко [6] у хворих на цю поєднану патологію виявив деструкцію легеневої тканини в 72,9 %, бактеріовиділення — у 82,9 %, середні, великі й гігантські розміри каверн з рясним бактеріовиділенням — у 81,6 % хворих, а неспецифічні зміни в бронхах були у 2,0 рази частіше, ніж в осіб, що не страждають на алкогольну залежність. У міру прогресування туберкульозу наростала тяжкість хворих і у $\frac{2}{3}$ з них розвивалася казеозна пневмонія [51]. У цих хворих резистентність мікобактерій спостерігається в 16,0–20,0 разів частіше, аніж у непитущих [5, 45].

На характер клінічної картини туберкульозу впливають не тільки алкогольна залежність, але й захворювання серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту та інші [37, 52]. Туберкульоз частіше зумовлений ускладненнями: кровохарканням, легеневидами кровотечами, спонтанним пневмотораксом, емпіею, амілоїдозом паренхіматозних органів, легенево-серцевою недостатністю та ін. [51]. За даними М. С. Пилипчука і В. П. Мельника [29], М. С. Пилипчука із співавт. [53], у цих хворих були частіше легеневе серце (80,0 %), кровохаркання й легенева кровотеча (45,0 %), амілоїдоз внутрішніх органів (30,0 %), спонтанний пневмоторакс (15,0 %). У більшості хворих поєднується 2–3 захворювання [30, 50, 54], зокрема гастрити (до 90,0 %), виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки (15,0 %), гострі і хронічні бронхіти (до 80,0 %), серцево-судинна патологія — у 2,5 рази частіше. Більша частина цих хворих — курці [53]. У них можуть бути будь-які легеневі захворювання, найчастіше пневмонія і гнійні процеси (абсцес і гангрена легень) [33].

Загострення туберкульозу у хворих на алкогольну залежність відбувається в 1,5–2,0 разу частіше, а в перехворілих на туберкульоз людей при регулярному вживанні алкоголю втричі частіше спостерігаються рецидиви процесу, причому рецидиви перебігають важче, аніж у непитущих [12, 28]. Алкоголь-залежні хворі на туберкульоз набагато довше спостерігаються на диспансерному обліку через низьку ефективність їх лікування, резистентність, ускладнення та супутні захворювання [55]. У них частіше спостерігаються виражені залишкові зміни в легенях [12].

Майже 75,0 % хворих на туберкульоз і алкогольну залежність не доживають 5 років, середня тривалість їхнього життя від моменту виявлення туберкульозу й до смерті складає $(4,5 \pm 0,4)$ років [41, 51, 56]. Летальність цих хворих у 3,0–5,0 разів більша, аніж при туберкульозі у непитущих [41, 48, 51, 56]. Хворі частіше помирають від прогресування туберкульозу (3/4 всіх смертей) та його

ускладнень, на другому місці серед причин смерті — захворювання печінки та підшлункової залози [57].

Особливості алкогольної залежності у хворих на туберкульоз

Алкогольна залежність є одним із основних факторів ризику розвитку туберкульозу [58]. Є дані [6, 8, 15], що споживання понад 40 г алкоголю щодня втричі збільшує ризик захворювання на туберкульоз.

Особливості алкогольної залежності у хворих на туберкульоз полягають у тому, що в разі виникнення у них туберкульозу різко погіршується перебіг алкогольної залежності, швидко формуються її важкі стадії, синдром абстиненції із соматовегетативними розладами і психопатологічними порушеннями, і деградацією особистості. Хворий стає занедбано соціально дезадаптований. Частішають запої, тяжчим стає синдром похмілля, частіше розвиваються алкогольні психози, особливо на тлі прогресування туберкульозу [59]. Алкогольна залежність у хворих із ускладненнями туберкульозу часто набуває зловиясного перебігу з частим розвитком алкогольних психозів, тривалими запоями, що призводить до тяжкого перебігу туберкульозу.

Алкогольний делірій у хворих на туберкульоз характеризується атиповістю клінічних проявів, зумовлених туберкульозною інтоксикацією. Частіше настає депресія з дистрофічним відтінком, що сприяє збільшенню потягу до алкоголю. Деякі хворі через важкий загальний стан і зниження толерантності до алкоголю тимчасово припиняють вживання алкоголю, однак, після поліпшення самопочуття потяг до алкоголю стає ще більшим і стійкішим [5, 8, 15, 29, 53, 60].

Діагностика туберкульозу у хворих на алкогольну залежність

Туберкульоз в осіб з алкогольною залежністю в 60,0 % випадків виявляють за зверненням у загальну медичну мережу [29, 53]. Алкоголь-залежні, як правило, без особливої уваги відносяться до свого здоров'я й рідко звертаються до лікаря, і продовжують вживати спиртні напої. Тому цю групу ризику бажано двічі на рік обстежувати на туберкульоз. Туберкулінова чутливість у підлітків хворих на туберкульоз, що зловживають алкоголем, може бути негативною або зниженою [61].

Діагностика туберкульозу в алкоголь-залежних хворих ґрунтується на рентгенологічній картині й виявленні мікобактерій туберкульозу у мокротинні різними методами залежно від оснащення й можливостей лікувально-профілактичного закладу, що, власне кажучи, не відрізняється від діагностики туберкульозу у хворих, які не страждають на алкогольну залежність [8, 15, 29, 47, 53, 62].

Діагностика алкогольної залежності у хворих на туберкульоз

Для діагностики алкогольної залежності варто виявити три або більше нижче перерахованих ознаки, які одночасно проявляються протягом, щонайменше, одного місяця або більше [63, 64]: 1) сильне бажання або почуття непереборної тяги до прийому спиртних напоїв; 2) часте вживання алкоголю порівняно в більших кількостях або протягом тривалого часу (1 міс і

більше); 3) безуспішні спроби скоротити або контролювати вживання алкоголю; 4) порушення здатності контролювати свою поведінку після вживання алкоголю; 5) фізіологічний абстинентний стан (синдром відміни), що виникає тоді, коли прийом алкоголю зменшується або припиняється, і характеризується потягом «похмелитися»; цей стан (синдром) зникає або полегшується після поновлення вживання алкоголю, тобто після «похмілля»; 6) ознаки толерантності до впливу алкоголю, що проявляються в необхідності значного збільшення кількості спиртних напоїв для досягнення бажаного ефекту сп'яніння через його ослаблення при тривалому вживанні тієї ж кількості алкогольного напою; 7) поглинання особистості вживанням алкоголю, що проявляється тим, що заради вживання алкоголю людина повністю або частково відмовляється від важливих альтернативних задоволень й інтересів, або в тому, що людина витрачає багато часу на пошуки, придбання і вживання алкоголю, та на відновлення від ефектів від нього; 8) завзяте вживання алкоголю всупереч тому, що людина знає про його шкідливі наслідки і про шкоду для здоров'я.

Принципи лікування хворих на туберкульоз і алкогольну залежність

Лікування хворих на туберкульоз і алкогольну залежність здійснюють із застосуванням комплексу протитуберкульозних і протиалкогольних засобів. Нині доведено, що без активної антиалкогольної терапії лікування алкоголь-залежних хворих на туберкульоз не може бути успішним [8, 15, 62]. Це можливо при спільній діяльності фтизіатра й нарколога. Лікування цих хворих можна проводити у звичайному протитуберкульозному або психіатричному стаціонарі [15, 29, 53, 60, 62], причому в протитуберкульозних закладах бажано ввести штатну посаду нарколога або залучити до роботи фтизіатра, що пройшов підготовку з наркології; аналогічно в психіатричному стаціонарі варто ввести посаду фтизіатра або нарколога пройти підготовку з фтизіатрії. Ми не є прихильниками примусового лікування [55] таких хворих у спеціалізованих лікарнях закритого типу.

Лікування туберкульозу. Антимікобактеріальну терапію проводять за стандартною методикою за чотирма категоріями згідно із чинними клінічними протоколами [65–67]. Лікування цих пацієнтів аналогічне, як і непитущих хворих на туберкульоз. Перепонами щодо проведення стандартної антимікобактеріальної терапії у хворих на туберкульоз і алкогольну залежність є: їх недисциплінованість; часті переривання лікування й неможливість проведення контрольованої терапії; запої; часті побічні дії антимікобактеріальних препаратів. Тому слід здійснювати строгий контроль за антимікобактеріальною терапією або препарати вводити парентерально [8, 68]. З обережністю, під регулярним контролем функцій печінки, слід призначати гепатотоксичні антимікобактеріальні препарати, оскільки у цих хворих часто діагностується алкогольний цироз печінки, перенесені гепатити тощо.

Майже у 2/3 хворих на туберкульоз і алкогольну залежність відмічається погана переносність антимікобактеріальної терапії. У них побічні реакції виникають в 1,6 рази частіше, ніж у непитущих хворих. Токсичні

реакції на антимікобактеріальні препарати серед непитухих хворих на туберкульоз спостерігаються у 2,0 рази рідше, аніж у хворих із поєднанням двох патологій, а алергійні й токсикоз-алергічні реакції — з однаковою частотою в усіх хворих [19, 20, 30]. Через те, інколи виникають показання до короткострокових колапсотерапевтичних втручань, наприклад, пневмоперитонеум, пневмоторакс, а також перевагу надають хірургічному лікуванню, як тільки настає стабілізація деструктивного туберкульозного процесу [62, 69].

Лікування алкогольної залежності та її ускладнень у хворих на туберкульоз легень слід проводити згідно із чинними клінічними протоколами [70, 71]. Зважаючи на поєднання алкогольної та туберкульозної інтоксикацій, проводять інтенсивну детоксикаційну, загальнозміцнюючу й симптоматичну терапію. При запоях і абстинентному синдромі одночасно з антимікобактеріальними препаратами призначають психологічне консультування, психоаналептики (антидепресанти), психолептики (анксіолітики), похідні гамма-аміномасляної кислоти, антипсихотичні засоби, вітаміни, інфузійну терапію тощо. На всіх етапах лікування алкоголь-залежних хворих на туберкульоз показані організація «фокус-груп» і застосування всіх сучасних методів реабілітації, індивідуальної та колективної психотерапії, аутотренінгу, а також дозованої трудотерапії, якщо дозволяє туберкульозний процес [4, 24, 32, 64, 72, 73].

Ефективність лікування алкоголь-залежних хворих на туберкульоз. А. Г. Хоменко [6] повідомляє, що раціональне, науково обґрунтоване комплексне лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень у поєднанні з алкогольною залежністю дозволяє підвищити частоту загоєння порожнин розпаду на 38,1–43,6 %, припинення бактеріовиділення — на 44,1–52,3 %, а в алкоголь-залежних хворих на хронічний деструктивний туберкульоз — відповідно на 16,6 % і 27,0 %. Проте А. Н. Молофеев із співавт. [31] зазначає, що ефективність лікування туберкульозу в алкоголь-залежних осіб на 27,4 % менша за показником загоєння порожнин розпаду й на 26,3 % гірша за припинення бактеріовиділення, аніж в осіб, що не зловживають алкоголем.

И. С. Гельберг із співавт. [5] вказує, що ефективність стаціонарного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз у поєднанні з алкогольною залежністю вірогідно нижча, ніж у алкоголь-незалежних (61,7 проти 82,8 %), зокрема рідше наступало припинення бактеріовиділення (69,7 проти 85,6 %), більшою була лікарняна летальність (8,6 проти 0,9 %). Віддалені результати у терміни від 2 до 6 років після виписки гірші в пацієнтів з алкогольною залежністю порівняно з непитухими: успішне лікування за критеріями «вилікування» й «лікування завершено» (60,4 проти 80,8 %), частіше продовжувалося бактеріовиділення (38,3 проти 19,2 %), вищою була летальність та інвалідність.

У доступній нам літературі, не вдалося знайти ефективності лікування алкогольної залежності у хворих на туберкульоз.

Профілактика туберкульозу й алкогольної залежності

I. Профілактика туберкульозу включає загально-відомі соціальну, санітарну профілактику, імуну- й хіміо-

профілактику та ін., що передбачені чинними нормативно-правовими документами. Усі зазначені профілактичні заходи взаємопов'язані й повинні здійснюватися з урахуванням поширеності туберкульозної інфекції. Серед осіб, яким проводилася хіміопрофілактика, число захворювань у 5,0–7,0 разів менше порівняно з людьми, яким вона не проводилася [60, 74, 75].

Окрім того, до профілактичних заходів відносять своєчасне виявлення та лікування хворих на туберкульоз, бо чим раніше виявлено хворого й розпочато лікування, то тим менше здорових осіб він інфікує. Через те профілактику туберкульозу потрібно здійснювати комплексно, у тому числі разом з іншими протитуберкульозними заходами [10, 76].

II. Профілактика алкогольної залежності є загальнодержавна та особистісна. Є 4 основні стратегії профілактики алкогольної залежності: перша — національна політика профілактики зловживання алкоголем, що включає законодавство з оподаткування, обмеження реклами алкоголю, часу й місця продажу алкогольних напоїв; друга, спрямована на інформування населення про небезпеку алкоголю для здоров'я, його психологічну та соціальну шкоду; третя — це виявлення осіб, що зловживають алкоголем, шляхом опитування пацієнтів про звички щодо вживання алкогольних напоїв або використання анкет, що містять питання про частоту й кількість випитого за день алкоголю; четверта стратегія — це участь медичних працівників у бесідах з пацієнтом задля виявлення проблем і переконання людини відмовитися від вживання алкоголю [77–82].

Проблеми щодо туберкульозу й алкогольної залежності в Україні та шляхи їх вирішення

I. Проблеми щодо туберкульозу включають:

- невчасні централізовані закупівлі антимікобактеріальних препаратів і перериви в лікуванні хворих та формування хіміорезистентності;
- хиби та відсутність контрольованого лікування й контрольованої хіміопрофілактики;
- недотримання стандартів лікування в частини хворих;
- недостатнє залучення медичних працівників загальної медичної мережі до реалізації протитуберкульозних заходів;
- відсутня соціальна підтримка хворих на амбулаторному етапі лікування на державному рівні та недостатня вона з місцевих бюджетів;
- скорочення обсягів охоплення дитячого населення скринінговою туберкулінодіagnostикою та імуніо-профілактикою вакциною БЦЖ;
- не сформовані групи ризику щодо туберкульозу, особливо в сільських мешканців, та неповне їх обстеження;
- не вирішені проблеми лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз та інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах;
- незадовільний моніторинг хворих на туберкульоз;
- незадовільна матеріально-технічна база й дефіцит кадрового потенціалу протитуберкульозних закладів;
- відсутність трансформації, реформування, реорганізації та реструктуризації протитуберкульозної служби в рамках системних реформ загальної охорони здоров'я.

II. Проблеми щодо алкогольної залежності включають:

- відсутність статистики розповсюдженості алкогольної залежності та її наслідків;
- занепад антиалкогольної політики в Україні та її регіонах, не відповідність її глобальним умовам і не пристосованість до умов нашого суспільства;
- відсутність відповіді на глобальний характер проблеми, пов'язаної з алкоголем, серед владних структур і суспільства;
- відсутність чіткого плану дій щодо боротьби і зменшення пагубних наслідків уживання алкоголю в Україні із чіткими цілями, стратегіями й завданнями, а наявний план не реалізовується через неадекватне фінансування;
- відсутність зв'язку з міжнародними, міжурядовими та іншими інституціями щодо антиалкогольної політики на національному й на регіональних рівнях;
- не відчутно дієвої підтримки Бюро ВООЗ в Україні ні на національному, ні на регіональному рівнях щодо антиалкогольної політики;
- не розроблені механізми з координації роботи всіх зацікавлених учасників у галузі суспільної охорони здоров'я;
- уряд не залучає кошти виробників алкоголю, ні інвестиції на реалізацію антиалкогольної політики;
- не використовується регуляторний механізм щодо доступності алкоголю серед населення та молоді, оскільки школярі можуть придбати алкоголь у будь-які години, а пункти продажу алкоголю нерідко розташовані в найбільш людних місцях — поруч із лікувальними закладами та закладами освіти;
- надто гуманне законодавство й недостатній контроль щодо керування автотранспортними засобами в стані алкогольного сп'яніння;
- не скорочується попит на алкоголь через механізми оподаткування й установлення цін;
- відсутні механізми регулювання маркетингу алкогольних напоїв, немає заборони реклами і спонсорства, здійснюється широкомасштабне рекламування алкоголю в засобах масової інформації;
- недостатні професійні знання працівників охорони здоров'я, соціальних послуг і карного правосуддя з питань, пов'язаних з алкогольними програмами;
- недостатні організація та інтеграція служб для надання лікувальних послуг при алкогольній залежності на всіх рівнях медичної допомоги;
- немає належної бази даних щодо алкоголь-залежних осіб на місцевому та загальнодержавному рівнях, оскільки немало зазначених осіб не виявлені або не взяті на облік, або лікуються таємно в знахарів;
- відсутня оцінка тягаря від алкогольної залежності хвороб на загальнодержавному рівні, тоді як економічні збитки від туберкульозу в Україні за 2015 рік склали 4,8 млрд. грн.;
- недостатня роль неурядових організацій у підтримці антиалкогольної політики;
- незадовільне співробітництво владних структур з різними секторами алкогольної промисловості;
- не реалізуються заходи щодо зменшення ризиків для антиалкогольної політики на тлі процесів лібе-

ралізації торгівлі алкоголем.

III. Проблеми щодо поєднань туберкульозу з алкогольною залежністю:

- відсутня співпраця між фтизіатричною та наркологічною службами, та спільні тренінги для фахівців обох служб;
- не розроблені критерії оцінки інтегрованої діяльності фтизіатричної та наркологічної служб щодо туберкульозу в поєднанні з алкогольною залежністю;
- недостатня кількість препаратів, у т. ч. патогенетичних і симптоматичних, для лікування поєднань туберкульозу й алкогольної залежності, а також неможливість передачі препаратів з однієї служби в іншу;
- наявність низки перешкод у реалізації Загальнодержавних цільових соціальних програм протидії: захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки, стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року і, як наслідок, поєднання туберкульозу з ВІЛ-інфекцією та/або алкогольною залежністю призводить до зниження ефективності їхнього лікування та формування хронічних, мульті- й розширено резистентних форм туберкульозу;
- несвоєчасне виявлення туберкульозу серед осіб з алкогольною залежністю та алкогольною залежністю у хворих на туберкульоз;
- відсутнє наближення до пацієнта комплексної спеціалізованої медичної допомоги хворим на туберкульоз і алкогольну залежність;
- не розроблені дійові методи контрольованого лікування хворих на туберкульоз і алкогольну залежність;
- немає належної соціальної підтримки хворих на амбулаторному етапі лікування хворих на туберкульоз і алкогольну залежність;
- відсутні статистичні дані на національному й регіональному рівнях щодо хворих на туберкульоз у поєднанні з алкогольною залежністю;
- недостатні знання фтизіатрів алкогольної залежності, а наркологів — туберкульозу, та велика частота помилкової діагностики обох патологій;
- відсутнє національне керівництво і не розроблені клінічні протоколи (стандарти) щодо моніторингу, виявлення, діагностики, лікування та профілактики туберкульозу у поєднанні з алкогольною залежністю та їхніх ускладнень.

IV. Організаційні заходи щодо вирішення проблем туберкульозу й алкогольної залежності, на наш погляд, повинні бути такими:

- провести аналіз стану надання спеціалізованої медичної допомоги відповідно до вимог діючих програм і нормативних документів стосовно діагностики, профілактики туберкульозу й алкогольної залежності та розробити механізми усунення виявлених недоліків;
- створити умови для безперебійного забезпечення діагностичними засобами та ліками для хворих на туберкульоз і алкогольну залежність у всіх регіонах;
- вдосконалити технології профілактики туберкульозу та алкогольної залежності серед населення та у всіх групах ризику;
- забезпечити надання якісної психологічної та

соціальної підтримки хворим на туберкульоз і алкогольну залежність, зокрема в лікуванні хворих на зазначену поєднану патологію повинні приймати участь фтизіатр, нарколог, психолог і соціальний працівник, тому в штатні розклади протитуберкульозних служб ввести посади психолога й соціального працівника, а також провести навчання наркологів із фтизіатрії, а фтизіатрів — з наркології;

- звернути особливу увагу на розвиток туберкульозу й алкогольної залежності серед груп ризику і, особливо, людей, що мешкають у сільській місцевості, бо цій групі населення часто недоступна зазначена медична допомога;
- розробити загальну стратегію щодо боротьби з туберкульозом і алкогольною залежністю та ролі інтегрованої протитуберкульозної та наркотичної служб у її реалізації;
- розробити національне керівництво й клінічні протоколи (стандарти) щодо діагностики, лікування, профілактики туберкульозу в поєднанні з алкогольною залежністю та їх ускладнень;
- підтримати зусилля спільноти людей, яких торкнулися туберкульоз та алкогольна залежність;
- провести навчання всіх фахівців суміжним спеціальностям, які займаються профілактикою, виявленням та лікуванням туберкульозу й алкогольної залежності;
- розгорнути масову санітарно-освітню кампанію з профілактики, виявлення й лікування хворих на туберкульоз і алкогольну залежність, виділивши для неї засоби з державного бюджету;
- сприяти залученню міжнародних і громадських організацій до проблеми поєднаної патології туберкульозу й алкогольної залежності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мишин, В. Ю. Фтизиопульмонология [Текст] / В. Ю. Мишин, Ю. Г. Григорьев, А. В. Митронин, С. П. Завражнов. — Москва: Гэотар-Медиа. — 2007. — С. 440–442.
2. Меркулова, О. Ю. Хронічний алкоголізм — соціальна та медична проблема сучасності [Текст] / О. Ю. Меркулова, Т. П. Єфремова, О. І. Кривошапова, Д. О. Бугов, А. Л. Степаненко, В. А. Федосеев, В. А. Флорикян // Медицина транспорту України. — 2011. — № 3. — С. 104–111.
3. Global status report on alcohol and health [Text] / World Health Organization. — Geneva: WHO, 2014. — 286 p.
4. Употребление алкоголя: информационный бюллетень № 349, январь 2015 г. [Текст] / Всемирная Организация Здравоохранения. — Женева: ВОЗ, 2015. — 5 с.
5. Гельберг, И. С. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью у злоупотребляющих алкоголем пациентов — важная проблема современной фтизиатрии [Текст] / И. С. Гельберг, С. Б. Вольф, Е. Н. Алекс [и др.] // Туберкулёз и болезни лёгких. — 2015. — № 11 (93). — С. 10–15.
6. Хоменко, А. Г. (ред.). Туберкулез: руководство для врачей [Текст] / под ред. А. Г. Хоменко. — М.: Медицина, 1996. — 496 с.
6. Khomenko AG. *Tuberkulez: rukovodstvo dlya vrachev* (Tuberculosis: guidelines for physicians). Moscow: Meditsina. 1996;496 p.
7. Разводовский, Ю. Е. Продажа алкоголя и смертность от туберкулеза легких — популяционный уровень взаимосвязи [Текст] / Ю. Е. Разводовский // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2004. — № 9. — С. 53–55.
8. Рудой, Н. М. Туберкулез легких и алкоголизм [Текст] / Н. М. Рудой, Т. Ч. Чубаков. — Москва: Медицина, 1985. — 176 с.
9. Якубовяк, В. Рекомендации по снижению заболеваемости туберкулезом среди населения с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции [Текст] / В. Якубовяк, А. Коробицин, К. Малахов // Пробл. туб. — 2005. — № 4. — С. 40–63.
10. Фещенко, Ю. І. Туберкульоз: організація діагностики, лікування, профілактики та контролю за смертністю [Текст] / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, Л. В. Турченко, С. В. Лірник — К.: Здоров'я, 2010. — 448 с.
11. Пустовий, Ю. Г. Застосування методів аналітичної епідеміології для дослідження поширення туберкульозу [Текст] / Ю. Г. Пустовий, М. Г. Долинська, Н. А. Грицова, В. В. Баранова // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2010. — № 1. — С. 55–59.

Висновки

1. Доцільно об'єднати зусилля протитуберкульозної та наркологічної служб щодо лікування хворих на туберкульоз та алкогольну залежність, щоби лікувати не окремі хвороби, а хворого та підходити до їхніх проблем комплексно, а не вибірково.

2. Бажано створити інфраструктуру (палати, відділення) для лікування хворих на туберкульоз у поєднанні з алкогольною залежністю там, де цих хворих багато. Для цього потрібні матеріальні й фінансові ресурси та політична воля органів влади на всіх рівнях та органів охорони здоров'я.

3. Слід розробити, реалізувати та поліпшувати програми інтеграції протитуберкульозної та наркологічної служб, розробляти детальні і гнучкі рекомендації, стандарти, протоколи щодо надання комплексної допомоги хворим на туберкульоз і алкогольну залежність.

4. Інтеграція протитуберкульозної та наркологічної служб у сфері надання медичної допомоги хворим на туберкульоз і алкогольну залежність дозволить: вчасно виявляти зазначені поєднані захворювання; підвищити ефективність їх лікування; уникати дублювання досліджень і аналізів; раціонально призначати препарати; знизити витрати на обстеження й лікування; підвищити рівень знань персоналу, у тому числі, з питань взаємодії препаратів і тактики у випадках побічних ефектів; впроваджувати автоматизовані системи контролю за прийомом препаратів, за виявленням, діагностикою й лікуванням на основі прийнятих стандартів якості; раціонально використовувати матеріально-технічні й кадрові ресурси; одержувати об'єктивні статистичні дані та аналізувати епідемічну ситуацію для вдосконалення спеціалізованої медичної допомоги.

REFERENCES

1. Mishin VYu, Grigiryev YuG, Mitronin AV, Zavrzhnov SP. *Ftiziopulmonologiya* (Phthisiopulmonology). Moscow: Geotar-Media. 2007;440–442.
2. Merkulova OYu, Yefremova TP, Krivoshapova Ol, Butov DO, Stepanenko AL, Fedoseyev VA, Florikyan VA. *Khronichnyy alkogolizm — sotsialna ta medychna problema suchasnosti* (Chronic alcoholism - social and medical problem of our time). *Medytyna transportu Ukrainy*. 2011;No 3:104–111.
3. Global status report on alcohol and health. World Health Organization. Geneva: WHO. 2014;286 p.
4. *Upotrebleniye alkogolya: informatsionnyy byulleten' № 349, yanvar 2015 g.* (Alcohol consumption: newsletter № 349, January 2015). World Health Organization. Geneva: WHO. 2015;5 p.
5. Gelberg IS, Volf SB, Alekso YeN, et al. *Tuberkulez s mnozhestvennoy lekarstvennoy ustoychivostyu u zloupotreblayushchikh alkogolem patsiyentov — vazhnaya problema sovremennoy ftiziatrii* (Multidrugresistant tuberculosis in patients with alcohol abuse — an important problem of modern phthisiology). *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2015;No 11(93):10–15.
6. Khomenko AG. *Tuberkulez: rukovodstvo dlya vrachev* (Tuberculosis: guidelines for physicians). Moscow: Meditsina. 1996;496 p.
7. Razvodovskiy YuE. *Prodazha alkogolya i smertnost ot tuberkuleza legkikh — populyatsionnyy uroven vzaimosvyazi* (Sale of alcohol and mortality from tuberculosis — a population level of relationship). *Problemy tuberkuleza i bolezney legkikh*. 2004;No 9:53–55.
8. Rudoy NM, Chubakov TCh. *Tuberkuloz legkikh i alkogolizm* (Pulmonary tuberculosis and alcoholism). Moscow: Meditsina. 1985;176 p.
9. Yakuboviyak V, Korobitsin A, Malakhov K. *Rekomendatsii po snizheniyu zabolevayemosti tuberkulezom sredi naseleniya s vysokoy rasprostranennostyu VICH-infektsii* (Recommendations for reducing the incidence of tuberculosis among the population with a high prevalence of HIV infection). *Probl. tub.* 2005;No 4:40–63.
10. Feshchenko Yul, Melnyk VM, Turchenko LV, Lirnyk SV. *Tuberkuloz: organizatsiya diagnostyki, likuvannya, profilaktyky ta kontrolyu za smertnistyu* (Tuberculosis: organization of diagnosis, treatment, prevention and control of mortality). Kyiv: Zdorovya. 2010;448 p.
11. Pustovyy YuG, Dolynska MG, Grytsova NA, Baranova NA. *Zastosuvannya metodiv analitichnoyi epidemiologii dlya doslidzhennya poshyrennya tuberkulozu* (Application of analytical epidemiology to study the spread of tuberculosis). *Tuberkuloz, legenevi khvorboby, VIL-infektsiya*. 2010;No 1:55–59.

12. Гришук, Л. А. Причины, частота и характер рецидивов туберкулеза у Тернопільській області [Текст] / Л. А. Гришук, М. М. Савула, В. Д. Рудик [та ін.] // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2010. — № 1. — С. 68–71.
13. Friedman L. N. Tuberculosis screening in alcoholics and drug addicts [Text] / L. N. Friedman [et al.] // Am. Rev. Respir. Dis. — 1987. — Vol. 136. — P. 1188–1192.
14. Lunnroth K. Alcohol use a risk factor for tuberculosis — for systematsc review [Text] / K. Lunnroth [et al.] // BMC Public Health. — 2008. — № 8. — P. 289–295.
15. Ершов, А. И. Туберкулез и алкоголизм [Текст] / А. И. Ершов. — Москва : Медицина, 1966. — 98 с.
16. Незлин, С. Е. Алкоголизм и туберкулез [Текст] / С. Е. Незлин // Клини. мед. — 1986. — № 9. — С. 114–119.
17. Тихомирова, Т. М. Оценка стоимостных показателей ущерба от смертности в результате заболеваний туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией [Текст] / Т. М. Тихомирова, А. К. Трофимова // Экономика природопользования. — 2010. — № 1. — С. 67–73.
18. Король, О. И. Справочник по фтизиатрии [Текст] / О. И. Король, М. Э. Лозовская, Ф. П. Пак. — Москва : «Итер», 2010. — 272 с.
19. Мельник В. П. Лечение больных туберкулезом легких, страдающих хроническим алкоголизмом и пьянством, и пути повышения его эффективности [Текст] : автореф. ...дис. д-ра. мед. наук / В. П. Мельник. — К., 1989. — 37 с.
20. Крутько, В. С. Выявление хронического алкоголизма у больных туберкулезом легких и комплексное лечение сочетания этих заболеваний [Текст] : автореф. дис. ...докт. мед. наук / В. С. Крутько. — М., 1990. — 38 с.
21. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2015 г. [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. — Женева : ВОЗ, 2016. — 6 с.
22. Global tuberculosis report, 2015 [Text] / World Health Organization. — Geneva : WHO, 2016. — 204 p.
23. Лечение туберкулеза : рекомендации [Текст]. — 4-е изд. / Всемирная организация здравоохранения. — Женева : ВОЗ, 2011. — 185 с.
24. Энтин, Г. М. Лечение алкоголизма [Текст] / Г. М. Энтин — Москва : Медицина, 1990. — 416 с.
25. Шестоперова, В. Украинцы — в пятерке самых пьющих наций в мире [Текст] / В. Шестоперова // Сегодня. — 23 апреля 2013 г. — С. 3.
26. Державна служба статистики України, 2016. Охорона здоров'я України [Електронний ресурс (2016)] http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzdorov_u.htm.
27. Вієвський, А. М. Зріз алкогольної ситуації в Україні (дані 2011 року) [Текст] / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.]. — К. : ДУУММЦАН МОЗ України, 2012. — 25 с.
28. Уткин, В. В. Особенности течения и организация лечения хронического алкоголизма у больных туберкулезом легких [Текст] / В. В. Уткин, Э. С. Дроздов, А. Е. Огнев [и др.] // Пробл. туб. — 1981. — № 10. — С. 9–12.
29. Пилипчук, Н. С. Алкоголь и туберкулез легких : метод. рек. [Текст] / Н. С. Пилипчук, В. П. Мельник. — Киев, 1986. — 11 с.
30. Мельник, В. П. Особливості лікування та шляхи підвищення ефективності хіміотерапії туберкульозу легень у хворих хронічним алкоголізмом [Текст] / В. П. Мельник, В. О. Панасюк // Укр. пульмонолог. журн. — 1993. — № 1. — С. 37–39.
31. Молофеев, А. Н. Туберкулез органов дыхания у лиц, страдающих алкоголизмом [Текст] / А. Н. Молофеев, Л. Г. Пантелеева, И. В. Манушина [и др.] // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. — 2007. — № 1. — С. 124–128.
32. Сыропятов, О. Г. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма [Текст] / О. Г. Сыропятов, Н. А. Дзеружинская. — Киев : УВМА, 2000. — 46 с.
33. Найденкова, Н. Г. Алкоголизм и патология органов дыхания [Текст] / Н. Г. Найденкова, М. Н. Гордеев // Наркология. — 2002. — № 4. — С. 23–26.
34. Битенский, В. С. Клініко-патогенетичні аспекти алкоголізму й наркоманій [Текст] / В. С. Битенский // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2007. — № 1 (11). — С. 7–11.
35. Frances, R. J. Clinical textbook of addictive disorders [Text] / R. J. Frances, S. I. Muller // New York, 2002. — 226 p.
36. Гамалея, Н. Б. Состояние иммунитета у больных алкоголизмом и наркоманиями [Текст] / Н. Б. Гамалея, Т. А. Наумова // Руководство по наркологии / Под ред. чл.-кор. РАМН, проф. Н. Н. Иваница. — Москва : «Медпрактика-М», 2002. — С. 94–123.
37. Загдын, З. М. Коморбидность туберкулеза, алкоголизма и наркоманий [Текст] / З. М. Загдын, Н. А. Браженко, О. Н. Браженко [и др.] // Пульмонология. — 2007. — № 2. — С. 40–45.
39. Boyd, C. M. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases : implications for pay for performance [Text] / C. M. Boyd, J. Darer, C. Boulton [et al.] // JAMA. — 2005. — № 6, Vol. 294. — P. 716–724.
38. Моисеев, В. С. Поражения внутренних органов при алкогольной болезни [Текст] / В. С. Моисеев // Врач. — 2004. — № 9. — С. 15–18.
40. Чернобровкина, Т. В. Проблема коморбидности и современные формы алкогольной болезни (клинико-патогенетический аспект) [Текст] / Т. В. Чернобровкина, А. Ф. Артемчук, И. К. Сосин, И. А. Никифоров // Наркология. — 2006. — № 12. — С. 47–74.
41. Моисеев, В. С. (ред.) Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов [Текст] / под ред. В. С. Моисеева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Гэотар-Медиа, 2014. — 480 с.
42. Макаров, В. К. Новые подходы к оценке функционального состояния печени у больных алкоголизмом в клинике туберкулеза [Текст] / В. К. Макаров, В. В. Крылов // Туберкулез и болезни легких. — 2013. — № 7. — С. 28–30.
43. Gronback, M. Intake of beer, wine and spirit and risk of heavy drinking and alcoholic cirrhosis [Text] / M. Gronback, M. K. Jeksen, D. Lohansen [et al.] // Biol. Res. — 2004. — № 2, Vol. 37. — P. 195–200.
44. Хомерики, С. Г. Алкогольная болезнь печени : механизмы развития, морфологические проявления, дифференциальная диагностика и патогенетические подходы к терапии [Текст] / С. Г. Хомерики, Н. М. Хомерики // Consilium medicum. Гастроэнтерология. — 2012. — № 1. — С. 27–34.
45. Филинюк, О. В. Множественно лекарственно-устойчивый туберкулез : факторы риска, причины неудач в лечении [Текст] / О. В. Филинюк, И. Г. Фелькер, О. И. Уразова [и др.]. — Томск : Изд-во «Печатная мануфактура», 2012. — 124 с.
46. Гук-Лешневська, З. О. Алкогольна хвороба печінки та ураження інших внутрішніх органів наслідок надживання алкоголю (огляд літератури) [Текст] / З. О. Гук-Лешневська, І. І. Чубучна, О. М. Радченко // Сімейна медицина. — 2010. — № 1. — С. 112–117.
12. Gryshchuk LA, Savula MM, Rudyk VD, et al. Prycyny, chastota i kharakter retsydyviv tuberkulozu u Ternopijskij oblasti (Causes, frequency and character of TB recurrence in Ternopil region). Tuberkuloz, legenevi khvoroby, VIL-infektsiya. 2010;No 1:68–71.
13. Friedman LN, et al. Tuberculosis screening in alcoholics and drug addicts. Am. Rev. Respir. Dis. 1987;136:1188–1192.
14. Lunnroth K, et al. Alcohol use a risk factor for tuberculosis — for systematsc review. BMC Public Health. 2008;8:289–295.
15. Yershov AI. Tuberkulez i alkogolizm (Tuberculosis and alcoholism). Moscow: Meditsina. 1966;98 p.
16. Nezlin SYe. Alkogolizm i tuberkulez (Alcoholism and tuberculosis). Klin. med. 1986;No 9:114–119.
17. Tikhomirova TM, Trofimova AK. Otsenka stoimostnykh pokazateley ushcherba ot smertnosti v rezultate zabolovaniy tuberkulezom, alkogolizmom, narkomaniyey (Estimation of cost indexes of damage as a result of tuberculosis mortality, alcoholism, drug addiction). Ekonomika prirodoopolzovaniya. 2010;No 1:67–73.
18. Korol OI, Lozovskaya ME, Pak FP. Spravochnik po ftiziatrii (Handbook for Phthisiology). Moskva: "Piter". 2010;272 p.
19. Melnyk VP. Lecheniye bolnykh tuberkulezom legkikh, stradayushchikh khronicheskim alkogolizmom i pyanstvom, i puti povysheniya ego effektivnosti: avtoreferat dissertatsii doktora meditsinskikh nauk. (Treatment of patients with pulmonary tuberculosis, chronic alcoholism and drunkenness, and ways to improve its effectiveness: abstract of the dissertation of the doctor of medical sciences). Kyiv. 1989;37 p.
20. Krutko VS. Vyavleniye khronicheskogo alkogolizma u bolnykh tuberkulezom legkikh i kompleksnoye lecheniye sochetaniya etikh zabolovaniy: avtoreferat dissertatsii doktora meditsinskikh nauk (Identification of alcoholism in patients with pulmonary tuberculosis and comprehensive treatment of the combination of these diseases: abstract of the dissertation of the doctor of medical sciences). Moscow. 1990;38 p.
21. Doklad o globalnoy borbe s tuberkuleezom, 2015 g. (Report on the global control of tuberculosis, 2015). World Health Organization. Geneva : WHO. 2016;6 p.
22. Global tuberculosis report, 2015. World Health Organization. Geneva : WHO. 2016;204 p.
23. Lecheniye tuberkuleza: rekomendatsii. 4 izdaniye (Treatment of tuberculosis: guidelines. 4th edition). World Health Organization. Geneva : WHO. 2011;185 p.
24. Entin GM. Lecheniye alkogolizma (Treatment of alcoholism). Moscow: Meditsina. 1990;416 p.
25. Shestoperova V. Ukrainsy — v pyaterke samykh pyushchikh natsiy v mire (The Ukrainians — in the top five most drinking nations in the world). Segodnya. 2013;3.
26. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2016. Okhrona zdorov'ya (State statistics service of Ukraine, 2016. Healthcare). Available at: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzdorov_u.htm.
27. Viyevskyy AM, Zhdanova MP, Sydyak SV, et al. Zriz alkogolnoyi sytuatsiyi v Ukraini (dani 2011 roku) (The cut of the alcohol situation in Ukraine (data of 2011)). Kyiv: DUUMMTSAN MOZ Ukrainy. 2012;25 p.
28. Utkin VV, Drozdov ES, Ognyev AY, et al. Osobennosti techeniya alkogolizma u bolnykh tuberkulezom legkikh (Peculiarities of organization and the treatment of chronic alcoholism in patients with pulmonary tuberculosis). Probl. tub. 1981;No 10:9–12.
29. Pilipchuk NS, Melnyk VP. Alkogol i tuberkulez legkikh : metod. rek. (Alcohol and pulmonary tuberculosis: guidelines). Kyiv. 1986;11 p.
30. Melnyk VP, Panasyuk VO. Osoblyvosti likuvannya ta shlyakhy pidvyshchennya efektyvnosti khimioterapiyi tuberkulozu legen u khvorykh khronichnym alkogolizmom (Features of treatment and ways to improve chemotherapy of tuberculosis in patients with chronic alcoholism). Ukr. Pulmonol. Zhurnal. 1993;No 1:37–39.
31. Molofeyev AN, Panteleyeva LG, Manushina IV, et al. Tuberkulez organov dykhaniya u lits stradayushchikh alkogolizmom (Tuberculosis of the respiratory system in patients suffering from alcoholism). Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. 2007;No 1:124–128.
32. Syropatov OG, Dzeruzhinskaya NA. Patogenez i biologicheskoye lecheniye alkogolizma (Pathogenesis and biological treatment of alcoholism). Kiev: UVMA. 2000;46 p.
33. Naydenova NG, Gordeyev MN. Alkogolizm i patologiya organov dykhaniya (Alcoholism and pathology of respiratory organs). Narkologiya. 2002;No 4:23–26.
34. Bitensky VS. Kliniko-patogenetichni aspekty alkogolizmu y narkomaniy (Clinical and pathogenetic aspects of alcoholism and drug addiction). Visnyk psykhiatriyi ta psykhofarmakoterapiyi. 2007;No 1(11):7–11.
35. Frances RJ, Muller SI. Clinical textbook of addictive disorders. New York. 2002;226 p.
36. Ivanets NN, Gamaleya NB, Naumova TA. Rukovodstvo po narkologii. Sostoyaniye immuniteta u bolnykh alkogolizmom i narkomaniyami (Guidelines to narcology. Condition of immunity in patients with alcoholism and drug addiction). Moscow: Medpraktika-M. 2002;94–123.
37. Zagdyn ZM, Brazhenko NA, Brazhenko ON, et al. Komorbidnost tuberkuleza, alkogolizma i narkomaniy (Comorbidity of tuberculosis, alcoholism and drug addiction). Pulmonologiya. 2007;No 2:40–45.
38. Moiseyev VS. Porazheniya vnutrennikh organov pri alkogolnoy bolezni (The lesions of the internal organs with alcoholism). Vrach. 2004;No 9:15–18.
39. Boyd CM, Darer J, Boulton C, et al. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases : implications for pay for performance. JAMA. 2005;6(294):716–724.
40. Chernobrovkina TV, Artemchuk AF, Sosin IK, Nikiforov IA. Problema komorbidnosti i sovremennyye formy alkogolnoy bolezni (kliniko-petogeneticheskii aspekt) (The problem of comorbidity and modern forms of alcoholic disease (clinical and pathogenetic aspects)). Narkologiya. 2006;No 12:47–74.
41. Moiseyev VS. Alkogolnaya bolezni. Porazheniye vnutrennikh organov (Alcoholic disease. The defeat of the internal organs). Moscow: Geotar-Media. 2014;480 p.
42. Makarov VK, Krylov VV. Novyye podkhody k otsenke funktsionalnogo sostoyaniya pecheni u bolnykh alkogolizmom v klinike tuberkuleza (New approaches to the assessment of the functional state of the liver in patients with alcoholism in tuberculosis clinic). Tuberkulez i bolezni legkikh. 2013;No 7:28–30.
43. Gronback M, Jeksen MK, Lohansen D, et al. Intake of beer, wine and spirit and risk of heavy drinking and alcoholic cirrhosis. Biol. Res. 2004;2(37):195–200.
44. Khomeriki SG, Khomeriki NM. Alkogolnaya bolezni pecheni: mekhanizmy razvitiya, morfoloicheskkiye proyavleniya, differentsialnaya diagnostika i patogeneticheskkiye podkhody k terapii (Alcoholic liver disease: mechanisms of development, morphological manifestations, differen-

47. Шевченко, А. А. Туберкулез органов дыхания и хронический алкоголизм [Текст] / А. А. Шевченко // Пробл. туб. — 2001. — № 8. — С. 6–8.
48. Шабанов, П. Д. Наркология : руководство для врачей [Текст] / П. Д. Шабанов. — Москва : Практика, 2003. — 256 с.
49. Суркова, Л. К. Патоморфологические аспекты туберкулеза и алкоголизма [Текст] / Л. К. Суркова, М. И. Дюсмикеева, Е. В. Адольф // Туберкулез современного периода : Матер. междунар. науч.-практ. конф. — Минск, 2012. — С. 177–179.
50. Мельник, В. П. Распространенность туберкулеза легких в сочетании с хроническим алкоголизмом и комплексное лечение этих заболеваний [Текст] / В. П. Мельник // II Всесоюзный конгр. по болезням органов дыхания : Сб. рез. — Челябинск, 1991. — № 446.
51. Суркова, Л. К. Туберкулез на фоне хронической алкогольной интоксикации : структура летальности, причины смерти и морфологические особенности [Текст] / Л. К. Суркова, М. И. Дюсмикеева, В. С. Артюшевич [и др.] // Достижения медицинской науки Беларуси. — Минск : ГУ РНМБ, 2013. — С. 169–170.
52. Дробот, Н. Н. Туберкулез легких у больных с алкогольной и наркотической аддикцией [Текст] / Н. Н. Дробот, Н. П. Шевченко, Е. Г. Кондратьева [и др.] // Современные наукоемкие технологии. — 2012. — Вып. № 8. — С. 20–21.
53. Пилипчук, Н. С. Особенности выявления, диагностики, клинического течения, лечения и профилактики туберкулеза у больных хроническим алкоголизмом : метод. рек. [Текст] / Н. С. Пилипчук, В. П. Мельник, И. Е. Петрова [и др.]. — К., 1987. — 24 с.
54. Мельник, В. П. Функциональное состояние печени у больных туберкулезом легких, страдающих алкоголизмом [Текст] / В. П. Мельник // Туберкулез. — К. : Здоров'я, 1989. — Вып. 21. — С. 86–88.
55. Букатова, С. Т. Организация принудительного лечения больных с заразными формами туберкулеза [Текст] / С. Т. Букатова, М. В. Баймагамбетова // Вестник Алма-Атинского государственного института усовершенствования врачей. — 2011. — Вып. № 2. — С. 13–15.
56. Суркова, Л. К. Туберкулез на фоне хронической алкогольной интоксикации : структура летальности, причины смерти и морфологические особенности [Текст] / Л. К. Суркова, М. И. Дюсмикеева, В. С. Артюшевич [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2014. — № 10. — С. 38–42.
57. Фролова, И. А. Медико-социальные факторы, влияющие на смертность больных туберкулезом [Текст] / И. А. Фролова // Пробл. туб. — 2004. — № 3. — С. 10–13.
58. Ягафаров, Р. К. Алкоголизм как фактор повышенного риска заболевания туберкулезом [Текст] / Р. К. Ягафаров, В. Г. Исхаков, А. Ф. Гильманов // Клиническая медицина. — 2006. — № 3. — С. 32–34.
59. Молофеев, А. Н. Клинико-социальные особенности туберкулеза у лиц, страдающих алкоголизмом [Текст] / А. Н. Молофеев, Л. Г. Пантелеева, В. А. Манлушина // Терапевтический архив. — 2006. — № 7. — С. 11–16.
60. Гельберг, И. С. Фтизиатрия [Текст] / И. С. Гельберг, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексю, Д. В. Шевчук. — Минск, 2009. — 336 с.
61. Lundy, J. The acute and chronic effects of alcohol on the human immune system [Text] / J. Lundy, J. H. Raaf, S. Deakins [et al.] // Surgery, Gynecology & Obstetrics. — 1975. — № 2, Vol. 141. — P. 212–218.
62. Перельман, М. И. (гл. ред.) Фтизиатрия : национальное руководство [Текст] / гл. ред. М. И. Перельман. — Москва : Гэотар-Медиа, 2007. — 505 с.
63. Handbook for action to reduce alcohol-related harm [Text] / World Health Organization. — Copenhagen : WHO, 2009. — 78 p.
64. Гудвин, Д. У. Алкоголизм [Текст]. — Пер. с англ. / Д. У. Гудвин. — Москва : ЗАО «Олимп-Бизнес», 2002. — 240 с.
65. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз» [Текст] / затверджений наказом МОЗ України від 04.09.2014 р. № 620 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі». — К. : МОЗ України, 2014.
66. Стандарт надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз [Текст] / затверджений наказом МОЗ України від 22.10.2008 р. № 600 «Про затвердження стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз». — К. : МОЗ України, 2008.
67. Наказ МОЗ України від 12.12.2012 р. № 1045 «Про затвердження Змін до Стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз» [Текст]. — К. : МОЗ України, 2012.
68. Минко, А. И. Алкоголизм — междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика) [Текст] / А. И. Минко // Украинский вестник психоневрологии. — 2001. — Т. 9, вып. 4 (29). — С. 6–7.
69. Мишин, Ю. В. Оптимизация лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких на основе принципов доказательной медицины [Текст] / Ю. В. Мишин // Consilium medicum. — 2010. — № 8. — С. 26–31.
70. Протоколи надання медичної наркологічної допомоги [Текст] / затверджені наказом МОЗ України від 21.09.2009 р. № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної наркологічної допомоги». — К. : МОЗ України, 2009.
71. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Алкогольний гепатит» [Текст] / затверджений наказом МОЗ України від 06.11.2014 р. № 826 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічних неінфекційних гепатитах». — К. : МОЗ України, 2014.
72. Spanagel, R. New Pharmacological Treatment Strategies for Relapse Prevention [Text] / R. Spanagel, V. Vengeliene // Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction. — 2013. — Vol. 13. — P. 583–609.
73. Альтшулер, В. Б. Алкоголизм [Текст] / В. Б. Альтшулер. — М. : Гэотар-Медиа, 2010. — С. 54–63.
74. Фролова, О. П. Подходы к усовершенствованию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией и критерии ее оценки [Текст] / О. П. Фролова, И. В. Щукина, О. А. Новоселова [и др.] // Вестник Российского государственного медицинского университета. — 2016. — № 1. — С. 79–82.
75. Туберкулез [Текст] / информационный бюллетень № 104, март 2016 г. / Всемирная организация здравоохранения. — Женева : ВОЗ, 2016. — 6 с.
- tial diagnosis and pathogenetic approaches to the therapy). *Consilium medicum. Gastroenterologia*. 2012;No 1:27–34.
45. Filinyuk OV, Felker IG, Urazova OI, et al. *Mnozhestvenno lekarstvenno-ustoychivyy tuberkulez : faktory riska, prichiny neudach v lechenii* (Multidrug-resistant tuberculosis: risk factors, causes of failures in the treatment of). Tomsk: Pechatnaya manufaktura. 2012;124 p.
46. Guk-Leshnevska ZO, Chubuchna II, Radchenko OM. *Alkogolna khvoroba pechinky ta urazheniya inshykh vnutrishnikh organiv vnaslidok naduzhyvannya alkogolyu (oglyad literatury)* (Alcoholic liver disease lesions and other internal organs due to excess alcohol (literature review)). *Simeyna medytsyna*. 2010;No 1:112–117.
47. Shevchenko AA. *Tuberkulez organov dykhaniya i khronicheskii alkogolizm* (Respiratory tuberculosis and alcoholism). *Probl. tub.* 2001;No 8:6–8.
48. Shabanov PD. *Narkologiya: rukovodstvo dlya vrachey* (Drug addiction: guidelines for physicians). Moscow: Praktika. 2003;256 p.
49. Surkova LK, Dyusmikeyeva MI, Adol'f YeV. *Patomorfologicheskiye aspekty tuberkuleza i alkogolizma* (Pathological aspects of tuberculosis and alcoholism). *Tuberkulez sovremennogo perioda: materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Minsk. 2012; 177–179.
50. Melnik VP. *Rasprostranennost tuberkuleza legkikh v sochetanii s khronicheskimi alkogolizmom i kompleksnoye lecheniye etikh zabolevaniy* (The incidence of pulmonary tuberculosis in combination with chronic alcoholism, and treatment of complex diseases). II Vsesoyuznyy kongress po boleznyam organov dykhaniya. Chelyabinsk. 1991;No 446.
51. Surkova LK, Dyusmikeyeva MI, Artyushkevich VS, et al. *Tuberkulez na fone khronicheskoy alkogolnoy intoksikatsii: struktura letalnosti, prichiny smerti i morfologicheskiye osobennosti* (Tuberculosis is on the background of chronic alcohol intoxication: mortality structure, the cause of death and morphological features). *Dostizheniya meditsinskoy nauki Belarusi*. Minsk: GU RNMB. 2013;169–170.
52. Drobot NN, Shevchenko NP, Kondratyeva YeG, et al. *Tuberkulez legkikh u bolnykh s alkogolnoy i narkoticheskoy additsiyey* (Pulmonary tuberculosis in patients with alcohol and drug addiction). *Sovremennyye naukovyemkiye tekhnologii*. 2012;No 8:20–21.
53. Pilipchuk NS, Melnik VP, Petrova IYe, et al. *Osobennosti vyavleniya, diagnostiki, klinicheskogo techeniya i profilaktiki tuberkuleza u bolnykh khronicheskimi alkogolizmom: metodicheskiye rekomendatsii* (Peculiarities of detection, diagnosis, clinical course, treatment, and prevention of tuberculosis in patients with chronic alcoholism: guidelines). Kyiv.1987;24 p.
54. Melnik VP. *Funktsionalnoye sostoyaniye pecheni u bolnykh tuberkulezom legkikh, stradayushchikh alkogolizmom* (The functional state of the liver in patients with pulmonary tuberculosis, suffering from alcoholism). *Tuberkulez*. 1989;No 21:86–88.
55. Bukatova ST, Baymagambetova MV. *Organizatsiya prinuditelnogo lecheniya bolnykh s zaraznymi formami tuberkuleza* (The organization of compulsory treatment of patients with infectious tuberculosis). *Vestnik Alma-Atinskogo gosudarstvennogo instituta usovershenstvovaniya vrachey*. 2011;No 2:13–15.
56. Surkova LK, Dyusmikeyeva MI, Artyushkevich VS, et al. *Tuberkulez na fone khronicheskoy alkogolnoy intoksikatsii: struktura letalnosti, prichiny smerti i morfologicheskiye osobennosti* (Tuberculosis is on the background of chronic alcohol intoxication: mortality structure, the cause of death and morphological features). *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2014;No 10: 38–42.
57. Frolova IA. *Mediko-sotsialnyye faktory, vliyayushchiye na smertnost bolnykh tuberkulezom* (Medical and social factors affecting the mortality of TB patients). *Probl. tub.* 2004;No 3:10–13.
58. Yagafarov RK, Iskhakov VG, Gilmanov AF. *Alkogolizm kak faktor povyshennogo riska zabol-evaniya tuberkulezom* (Alcoholism as a factor in the increased risk of tuberculosis). *Klinicheskaya meditsina*. 2006;No 3:32–34.
59. Molofeyev AN, Panteleyeva LG, Manlushina VA. *Kliniko-sotsialnyye osobennosti tuberkuleza u lits, stradayushchikh alkogolizmom* (Clinical and social characteristics of tuberculosis in patients suffering from alcoholism). *Terapevticheskiy arkhiv*. 2006;No 7:11–16.
60. Gelberg IS, Volf SB, Alekso YeN, Shevchuk DV. *Ftiziatriya* (Phthisiology). Minsk. 2009;336 p.
61. Lundy J, Raaf JH, Deakins S, et al. The acute and chronic effects of alcohol on the human immune system. *Surgery, Gynecology & Obstetrics*. 1975;2(141):212–218.
62. Perelman PI. *Ftiziatriya: natsionalnoye rukovodstvo* (Phthisiology: national leadership). Moscow: Geotar-Media. 2007;505 p.
63. Handbook for action to reduce alcohol-related harm. World Health Organization. Copenhagen : WHO. 2009;78 p.
64. Gudvin DU. *Alkogolizm* (Alcoholism). Moscow: ZAO "Olimp-Biznes". 2002;240 p.
65. *Unifikovanyy klinichnyy protokol pervynnoy, vtorynnoy (spetsializovannoy) ta tretynnoy (vyso-kospetsializovannoy) medychnoy dopomogy "Tuberkuloz". Zatverdzhennyi nakazom MOZ Ukrainy vid 04.09.2014 r. № 620 «Pro zatverdzhennya mediko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsiyi medychnoy dopomogy pry tuberkulozi»* (Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care in TB. Approved by the MOH of Ukraine from 09.04.2014, № 620 «On approval and introduction of medical and technological documents for standardization of care in tuberculosis»). Kyiv: MOZ Ukrainy. 2014.
66. *Standart nadannya medychnoy dopomogy khvorym na khimiorезystentnyy tuberkuloz. Zatverdzhennyi nakazom MOZ Ukrainy vid 22.10.2008 r. № 600 «Pro zatverdzhennya standartu nadannya medychnoy dopomogy khvorym na khimiorезystentnyy tuberkuloz»* (The standard of care for patients with drug-resistant tuberculosis. Approved by the MOH Ukraine from 22.10.2008, № 600 «On approval of the standard of care for patients with drug-resistant tuberculosis»). Kyiv: MOZ Ukrainy. 2008.
67. *Nakaz MOZ Ukrainy vid 12.12.2012 r. № 1045 «Pro zatverdzhennya Zmin do Standartu nadannya medychnoy dopomogy khvorym na khimiorезystentnyy tuberkuloz* (Decree of MOH of Ukraine from 12.12.2012, № 1045 «On Amendments to the Standard of care for patients with drug-resistant tuberculosis»). Kyiv: MOZ Ukrainy. 2012.
68. Minko AI. *Alkogolizm — mezhdistylinarnaya problema (vyavleniye, lecheniye, reabilitatsiya, profilaktika)* (Alcoholism — an interdisciplinary problem (detection, treatment, rehabilitation, prevention)). *Ukrainskiy vesnik psikhonevrologii*. 2001;No 4(9):6–7.
69. Mishin YuV. *Optimizatsiya lecheniya v pervyye vyavlenykh bolnykh tuberkulezom legkikh na osnove printsipov dokazatelnoy meditsiny* (Optimization of treatment of patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis based on the principles of evidence-based medicine). *Consilium medicum*. 2010;No 8:26–31.
70. *Protokoly nadannya medychnoy narkologichnoy dopomogy. Zatverdzheni nakazom MOZ Ukrainy vid 21.09.2009 r. № 681 «Pro zatverdzhennya klinichnykh protokoliv nadannya medychnoy narkologichnoy dopomogy»* (Protocols provision of medical narcological care. Approved

76. Фещенко, Ю. І. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу [Текст] / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. — К. : Здоров'я, 2002. — 904 с.
77. European Status Report on Alcohol and Health 2010 [Text] / World Health Organization. — Copenhagen : WHO, 2010. — 381 p.
78. Global status report on alcohol and health [Text] / World Health Organization. — Geneva : WHO, 2011. — 285 p.
79. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. — Женева : ВОЗ, 2010. — 42 с.
80. Новая Европейская политика здравоохранения «Здоровье-2020» [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. — Копенгаген : ВОЗ, 2011. — 129 с.
81. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. — Копенгаген : ВОЗ, 2013. — 84 с.
82. Децик, О. З. Комплекс заходів профілактики алкоголізму на рівні первинної медичної допомоги [Текст] / О. З. Децик, І. М. Карпінєць // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. — 2013. — № 1 (11). — С. 76–79.
- by the MOH of Ukraine from 21.09.2009. № 681 «On approval of clinical protocols of medical drug treatment.». Kyiv: MOZ Ukrayiny. 2009.
71. Unifikovanyy klinichnyy protokol pervynnoyi, vtorynnoyi (spetsializovannoyi) medychnoyi dopomogy "Alkogolnyy gepatyt". Zatverdzhenny nakazom MOZ Ukrayiny vid 06.11.2014 r. № 826 «Pro zatverdzhennya medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsiyi medychnoyi dopomogy pry kronichnykh neinfektsiynykh gepatytakh» (Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) medical care in alcoholic hepatitis. Approved by the MOH of Ukraine from 06.11.2014, № 826 «On approval and introduction of medical and technological documents for standardization of care in chronic non-infectious hepatitis»). Kyiv: MOZ Ukrayiny. 2014.
72. Spanagel R, Vengeliene V. New Pharmacological Treatment Strategies for Relapse Prevention. Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction. 2013;13:583–609.
73. Altshuler VB. *Alkogolizm* (Alcoholism). Moscow: Geotar-Media. 2010;54–63.
74. Frolova OP, Shchukina IV, Novoselova OA, et al. *Podkhody k usovershenstvovaniyu protivotuberkuleznoy pomoshchi bolnym VICH-infektsiyey i kriterii yeye otsenki* (Approaches to improving TB care to patients with HIV, and the criteria for its evaluation). *Vestnik rossiyskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. 2016;No 1:79–82.
75. *Tuberkulez: informatsionnyy byulleten* № 104, mart 2016 g. (Tuberculosis: newsletter № 104, march 2016). World Health Organization. Geneva : WHO. 2016;6 p.
76. Feshchenko Yul, Melnyk VP. *Suchasni metody diagnostyky, likuvannya i profilaktyky tuberkulozu* (Modern methods of diagnosis, treatment and prevention of tuberculosis). Kyiv: Zdorovya. 2002;904 p.
77. European Status Report on Alcohol and Health 2010. World Health Organization. Copenhagen : WHO. 2010;381 p.
78. Global status report on alcohol and health. World Health Organization. Geneva : WHO. 2011;285 p.
79. *Globalnaya strategiya sokrashcheniya vrednogo upotrebleniya alkogolya* (Global strategy to reduce harmful use of alcohol). World Health Organization. Geneva : WHO. 2010;42 p.
80. *Novaya Yevropeyskaya politika zdavookhraneniya "Zdorovye–2020"* (The new European health policy "Health–2020"). World Health Organization. Evropeyskoye regionalnoye byuro. Copenhagen : WHO. 2011;129 p.
81. *Evropeyskiy plan deystviy po sokrashcheniyu vrednogo upotrebleniya alkogolya, 2012–2020 gg.* (European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020). World Health Organization. Copenhagen : WHO. 2013;84 p.
82. Detsyk OZ, Karpinets IM. *Kompleks zakhodiv profilaktyky alkogolizmu na rivni pervynnoyi medychnoyi dopomogy* (Complex alcohol prevention at the level of primary care). *Aktualni pytannya farmatsevtichnoyi i medychnoyi nauky ta praktyky*. 2013;No 1(11):76–79.