

Выводы. Предварительные результаты когортного анализа показали, что наличие синдрома зависимости от алкоголя негативно влияет на эффективность лечения пациентов с МЛУ-ТБ.

У данной категории пациентов установлено значимое уменьшение на 32,6% ($\chi^2=5,03$, $p=0,02$) случаев с зарегистрированными исходами «излечение», что привело к снижению показателя «успешного лечения» на 27,4% по сравнению с группой пациентов с МЛУ-ТБ без значимых факторов риска ($\chi^2=3,23$, $p=0,07$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Вольф, С. Б. Сравнительная характеристика течения туберкулеза и эффективности его терапии у пациентов, страдающих синдромом зависимости от алкоголя, проходивших лечение в разные периоды (1992–2002 гг. и 2003–2013 гг.) / С. Б. Вольф // Журн. ГрГМУ. – 2016. – № 2. – С. 79–82.

2. Воробьев, В. О. Практический опыт использования совместного взаимодействия сотрудников УЗ «МОПТД» и Департамента охраны по поддержанию общественного порядка и лечебно-охранительного режима на территории учреждения / В. О. Воробьев, А. С. Янушкевич : сборник научных трудов Первого съезда фтизиатров и пульмонологов Республики Беларусь «Современные направления развития респираторной медицины и фтизиатрии», Минск, 17–18 мая 2018 г. // Рецепт. – 2018. – Приложение. – С. 124–126.

3. Значение некоторых отягощающих факторов в развитии туберкулезного процесса и эффективности терапии при МЛУ-ТБ : сборник научных трудов Первого съезда фтизиатров и пульмонологов Республики Беларусь «Современные направления развития респираторной медицины и фтизиатрии», Минск, 17–18 мая 2018 г. / И. С. Гельберг [и др.] // Рецепт. – 2018. – Приложение. – С. 230–233.

4. Скрыгина, Е. М. Клиническое руководство по диагностике и лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм : приказ М-ва здравоохранения Республики Беларусь от 30.05.2017 № 601 / Е. М. Скрыгина, Г. Л. Гуревич – Минск : УП «Промбытсервис», 2017. – 140 с.

ИСКУССТВЕННЫЙ БИЛИНГВИЗМ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ НЕЯЗЫКОВОГО ВУЗА

Деревлева Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В последнее время, под влиянием процессов глобализации, во многих странах активно разрабатываются различные концепции *билингвизма*. Обучение иноязычному профессионально-ориентированному общению происходит в условиях *искусственного* или *аудиторного* билингвизма. Проблемами обучения иностранному языку занимается лингводидактика.

Лингводидактика – это наука, изучающая общие закономерности обучения иностранным языкам, а также содержание, методы и средства обучения языку в зависимости от условий билингвизма. В современной науке широко распространены как узкое, так и широкое понимание явления билингвизма. В узком понимании, билингвизм – это одинаково свободное владение двумя языками или владение вторым языком приблизительно на том же уровне, что и родным. В широком смысле, билингвизм рассматривается как элементарное знание второго языка, так и свободное владение им. Большинство исследователей все же допускают значительные различия в знании двух языков, но, при этом предполагается более или менее успешное использование иностранного языка в ситуации общения с носителями данного языка.

Основным критерием владения двумя языками, таким образом, выступает успешность речевой коммуникации, т.е. умение пользоваться иностранным языком в определенных сферах общения (например, профессиональной, бытовой).

Билингвизм – явление многогранное, поэтому учеными изучаются различные его аспекты:

- социологический;
- психологический;
- лингвистический;
- литературно-художественный;
- лингводидактический

В свою очередь, *лингводидактический* подход основывается на социолингвистическом, психологическом и лингвистическом аспектах. Задачей лингводидактического подхода является разработка и применение методов эффективного обучения иностранному языку в условиях билингвизма.

На основе уровня владения вторым языком выделяют следующие *типы* билингвизма:

1. Рецептивный (восприятие понимание и интерпретация полученной информации);
2. Репродуктивный (воспроизведение информации);
3. Продуктивный (владение всеми видами речевой деятельности на иностранном языке)

Данная классификация также позволяет проследить процесс приобретения навыков использования иностранного языка.

Согласно условиям возникновения выделяют два типа билингвизма:

- естественный;
- искусственный

Если естественное двуязычие возникает в соответствующей языковой среде, то при искусственном билингвизме второй язык осваивается в учебной аудитории и требует волевых усилий, специальных методов и приемов в условиях отсутствия языковой среды.

Выделяют следующие *критерии различий* между естественным и искусственным билингвизмом:

- источник возникновения;
- цели;
- способ усвоения;
- оценка речевого действия билингва;
- способ фиксации в памяти билингва отношений фактов языка к фактам действительности;
- усвоение языкового кода;
- результаты языкового взаимодействия

Изучение иностранного языка в условиях искусственного билингвизма вызывает определенные *трудности*. Во-первых, овладение иностранным языком зависит от уровня владения родным языком. Во-вторых, в аудиторных условиях проявляется сильное воздействие родного языка, что приводит к интерференции двух языковых систем в речи билингва. В-третьих, студенты неязыковых вузов приходят с разным базовым уровнем владения изучаемым языком. Также большую роль играют психологические особенности личности студента, мотивация, мировоззрение и другое.

К сожалению, на практике, в силу ряда объективных факторов, происходит ориентация на «среднего студента». Что, в совокупности с ограниченными временными рамками и отсутствием естественных условий, замедляет динамику процесса усвоения иностранного языка.

Поскольку целью современного образования является формирование *иноязычной профессиональной компетенции*, то обучение иностранному языку в неязыковом вузе должно быть направлено на формирование коммуникативных умений с учетом ситуаций профессионального общения. Таким образом, методики обучения должны использовать технику подражания, конструирования речевых ситуаций с использованием коммуникативных моделей характерных для данной профессиональной коммуникативной культуры.

Выводы. В контексте профессионально-ориентированного обучения иностранному языку в неязыковом вузе в условиях искусственного билингвизма следует стремиться к максимальной приближенности коммуникативного поведения студентов к «естественности», т. е. реальному профессиональному общению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова, И.Е. Овладение произносительной нормой иностранного языка вне естественной языковой среды / И.Е. Абрамова. – Москва: ФЛИНТА, 2012. – 222 с.
2. Верещагин, Е.М. Психологическая и методическая характеристика двуязычия (билингвизма) / Е.М. Верещагин. – Москва: Изд-во МГУ, 1969. – 160 с.
3. Легостаева, О.В. Искусственный билингвизм. Вопросы обучения / О.В. Легостаева // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2014. – № 6. – С. 93–97.
4. Тюрина С.Ю. Обучение профессионально ориентированному общению в условиях искусственного билингвизма / С.Ю. Тюрина // Современные

проблемы науки и образования [Электронный ресурс]. – 2012. – № 4. – Режим доступа: <http://www.scienceeducation.ru/104-6671>. - Дата доступа: 05.06.2018.

5. Черничкина Е.К. Искусственный билингвизм: вопросы интерференции / Е.К. Черничкина // Инициативы XXI века. – 2012. – № 1. – С. 193–195.

СПОСОБЫ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ

Дешук А.Н., Гарелик П.В., Колешко С.В., Романюк В.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. На сегодняшний день в Республике Беларусь отмечается тенденция к росту пациентов пожилого и старческого возраста (3% от всего населения страны). С каждым годом отмечается увеличение количества данной категории пациентов с ургентной хирургической патологией, требующих экстренного оперативного лечения [1, 2, 4]. У пациентов после 60 лет развитие острого холецистита часто протекает совместно с обострением имеющихся сопутствующих заболеваний [1, 3, 6]. По литературным данным заболеваемость острым холециститом резко возрастает с возрастом: удельный вес пациентов пожилого и старческого возраста достигает уровня 60% от всех госпитализированных лиц по поводу острого холецистита [1, 3, 5, 6]. В гериатрии значимость проблемы помимо имеющегося роста заболеваемости обусловлена и высокой летальностью от 2,1% до 50% [1, 5]. Имеющаяся сопутствующая патология, которая обостряется при воспалительном процессе в желчном пузыре, не позволяет доминировать хирургическим методам лечения при деструктивном холецистите у этой категории пациентов [1, 2, 4, 6]. Применение малоинвазивных хирургических методик и противовоспалительной консервативной терапии в купировании острого воспалительного процесса в желчном пузыре у пациентов пожилого и старческого возраста на сегодняшний день не утратило своей актуальности, так как применение более радикального и инвазивного лечения значительно повышает степень операционно-анестезиологического риска у таких больных и сопряжено с высокой летальностью.

Цель. Провести анализ результатов лечения острого холецистита у пациентов старше 60 лет в клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет», расположенной на базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» с 2013 года по май 2018 года включительно.

Материалы исследования. Нами проведен анализ результатов лечения 482 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в период с января 2013 года по май 2018 года включительно.