

санитарным врачом Республики Беларусь 19.03.2010 г. – Минск, 2010. – 123 с.

3. Страчунский, Л.С. Внебольничные MRSA – новая проблема антибиотикорезистентности / Л.С. Страчунский, Ю.А. Белькова, А.В. Дехнич // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2005. – Т. 7, № 1. – С. 32–46.

4. Regine, M. Evaluation and treatment of community acquired Staphylococcus aureus infections in term and late-preterm previously healthy neonates / M. Regine [et al.]. // Pediatrics. – 2007. – Vol. 120, № 5. – P. 937–945.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОВАКЦИНОТЕРАПИИ ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Волосач О. С.¹, Кроткова Е. Н.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Актуальность. Лечение хронических воспалительных заболеваний (ХВЗ) остается сложной проблемой практического здравоохранения в плане рационального подхода к терапии. Одним из ведущих этиологических агентов ХВЗ является *S.aureus*, который вызывает определенную сложность в подборе рациональной антибактериальной терапии, особенно мультирезистентный methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), спектр чувствительности которого к антибиотикам весьма ограничен [5]. Невзирая на разработки новых лечебно-диагностических схем, стремительное нарастание резистентности микроорганизмов к антибактериальным препаратам диктует необходимость поиска эффективных альтернативных методов профилактики и лечения ХВЗ, вызванных резистентными и полирезистентными микроорганизмами. Все большее внимание исследователей и практических врачей привлекают такие методы лечения, как фаготерапия, фитотерапия и др. [1]. Одним из альтернативных методов лечения ХВЗ является метод индивидуальной иммунотерапии – аутовакциноterapia.

Цель. Оценить микробиологическую и клиническую эффективность аутовакцинотерапии при стафилококковой инфекции.

Методы исследования. Объектом исследования явились пациенты с ХВЗ, среди которых было 26 лиц мужского пола и 27 – женского. Среди пациентов с ХВЗ (n=53) распределение по то-

пическим диагнозам, соответствующим хроническому течению и МКБ-10, было следующим: тонзиллит (J35.0) – 16 (30,2%), бронхит (J41) – 14 (26,4%), колит (K52.9) – 9 (17%), фурункулез (L02.9) – 14(26,4%) пациентов.

Возраст обследованных колебался от 7 до 60 лет. Длительность заболевания – от 2 лет и более с частыми (2–3 раза и более в год) обострениями. Жалобами пациентов, в зависимости от топического диагноза, были: периодический субфебрилитет, периодическая боль в горле умеренного характера, кашель, неприятный запах изо рта, снижение аппетита, метеоризм, неустойчивый стул с периодическим его учащением, разжижением, появлением патологических примесей (хлопьев, слизи, прожилок крови), наличие фурункулов с гнойным отделяемым и зоной гиперемии различной локализации (лицо, спина, ягодицы и др.).

Все пациенты неоднократно проходили курсы лечения с помощью антибактериальных средств у профильных специалистов (ЛОР-врачей, дерматологов, гастроэнтерологов), с кратковременным улучшением, а затем с обострением процесса, иногда с утяжелением его.

Микробиологические исследования проводились на базе бактериологической лаборатории УЗ «ГОИКБ».

Исследуемым материалом, в зависимости от локализации патологического процесса, служили слизь из ротоглотки, мокрота, содержимое фурункулов, кал. Материал забирали на этапе естественного обострения процесса, до применения или в перерыве применения этиотропных средств. Местные патологические очаги перед забором материала ничем не обрабатывали. Забор биологического материала и видовая идентификация выделенных культур проводились по микробиологическим методикам в соответствии с инструкцией по применению МЗ РБ «Микробиологические методы исследования биологического материала» [4]. Культивация микроорганизмов проводилась на желточно-солевом агаре, кровяном агаре для определения гемолитической активности и на среде Сабуро для определения ассоциации с *Candida spp.* Верификацию видовой принадлежности части выделенных микроорганизмов проводили на микробиологическом анализаторе Vitek 2 Compact (Biomérieux).

После выделения *S.aureus* из биологического материала пациентов готовили аутовакцину согласно инструкции по примене-

нию «Аутовакциноterapia хронических воспалительных заболеваний половых органов женщин» [2]. В случае выделения *S.aureus* в виде монокультуры готовилась моноаутовакцина, при выделении *S.aureus* в ассоциации с *Candida spp.* готовилась бактериально-грибковая аутовакцина согласно инструкции по применению «Метод комбинированной иммунотерапии пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями, осложненными кандидозом» [3].

Микробиологические исследования проводилось до применения аутовакцинотерапии и через 4-6 недель после проведения курса иммунотерапии.

У всех пациентов бралось закрепленное подписью информированное согласие на проведение курса аутовакцинотерапии.

Эффективность аутовакцинотерапии оценивали на основании клинического критерия в течение года и более индивидуально: хороший эффект – исчезновение симптомов заболевания и отсутствие обострений (срок наблюдения 1-3 года и более); улучшение – уменьшение симптомов заболевания и частоты обострений, улучшение общего самочувствия; отсутствие эффекта. Микробиологического критерия: отсутствие выделения *S.aureus* из биологического материала пациентов.

Результаты и их обсуждение. При исследовании биологического материала, забранного у пациентов, у всех обследованных обнаружено выделение *S.aureus*, нередко в ассоциации с *Candida spp.*

Учитывая небольшое количество анализируемых пациентов, в отношении которых проводилась аутовакциноterapia, микробиологическая эффективность аутовакцинотерапии определялась в общей группе, без учета топического диагноза заболевания.

После проведенного курса аутовакцинотерапии отсутствие роста *S.aureus* на желточно-солевом агаре отмечено у 33 пациентов, что составило 61,1% от всех обследованных пациентов со стафилококковой инфекцией.

Результаты клинической эффективности аутовакцины при ХВЗ стафилококковой этиологии представлены в таблице.

Таким образом, хороший клинический эффект после использования аутовакцины при тонзиллите отмечен у 75%, улучшение – у 12,5% и отсутствие эффекта наблюдалось также у 12,5% пациентов с данным диагнозом, при бронхите – у 64,3%,

21,4% и 14,3%; при фурункулезе – у 78,6%, 14,3% и 7,1% соответственно. При колите у всех пациентов отмечен либо хороший эффект (77,8%), либо улучшение (22,2%). В целом у пациентов с ХВЗ стафилококковой этиологии после курса аутовакциноотерапии хороший клинический эффект отмечен у 73,6%, улучшение – у 17% и отсутствовал эффект – у 9,4% пациентов.

Таблица – Клиническая эффективность аутовакциноотерапии

Диагноз	Количество пациентов	Эффективность аутовакциноотерапии		
		Хороший эффект, абс./%	Улучшение абс./%	Отсутствие эффекта, абс./%
Тонзиллит	16	12/75%*	2/12,5%	2/12,5%
Бронхит	14	9/64,3%*	3/21,4%	2/14,3%
Колит	9	7/77,8%*	2/22,2%	0/0%
Фурункулез	14	11/78,6%*	2/14,3%	1/7,1%
Всего	53	39/73,6%*	9/17%	5/9,4%

Примечание - * – $p < 0,05$.

Выводы. После курса аутовакциноотерапии при стафилококковой инфекции отсутствие выделения *S.aureus* отмечено у 61,1% пациентов. Отмечено достоверное преобладание хорошего клинического эффекта (у 73,6% пациентов) над отсутствием эффекта (у 9,4% пациентов).

Учитывая высокую микробиологическую и клиническую эффективность аутовакциноотерапии целесообразно более широкое внедрение данного метода лечения в клиническую практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алешкин, А.В. Фаготерапия гнойно-воспалительных заболеваний органов дыхания / А.В. Алешкин, М.В. Зейгарник // Инфекционные болезни. – 2015. – Т. 13, № 3. – С. 46-53.
2. Аутовакциноотерапия хронических воспалительных заболеваний половых органов женщин : инструкция по применению № 5-0102 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 24.03.03. – Гродно, 2003. – 19 с.
3. Метод комбинированной иммунотерапии пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями, осложненными кандидозом : инструкция по применению № 084-0909 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 17.09.2009 г. – Гродно, 2009. – 11 с.
4. Микробиологические методы исследования биологического материала : инструкция по применению № 075-0210 : утв. Заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь – Главным государственным

санитарным врачом Республики Беларусь 19.03.2010 г. – Минск, 2010. – 123 с.

5. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing; 12 Informational Supplement. CLS Document M100-S20 (ISBN 1-56238-716-2). – USA, 2010.

ЛИНГВОДИДАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВЫХ ГРАММАТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ В ПРОЦЕССЕ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

Волошко Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Проблема перехода от декларативного признания гуманистической ценности иностранного языка в подготовке специалистов к сознательному и целенаправленному построению на ее основе учебного процесса требует пересмотра содержания обучения; приводит к необходимости введения новых педагогических технологий как наиболее адекватных социальному заказу общества и современным целям образования; ставит задачу поиска эффективной модели организации обучения иноязычной культуры общения в нелингвистических вузах, которая способствовала бы развитию умений интерактивного взаимодействия на иностранном языке будущего специалиста.

Современная теория речевой деятельности рассматривает интеракцию как форму социально-речевого общения, как основу сотрудничества и взаимопонимания между людьми в процессе совместной деятельности. В ходе интерактивного речевого взаимодействия происходит последовательное порождение собеседниками разнообразных по своему функционально-коммуникативному назначению речевых актов. Речевой акт – целенаправленное речевое действие, совершаемое в соответствии с принципами и правилами речевого поведения, принятыми в данном обществе [1, с.14]. Исследователи А.Н. Баранов, Д.О. Добровольский, М.Л. Макаров в речевом акте выделяют:

- *количество участников коммуникативного акта* (источник, получатель или говорящий, адресат – выступают носителями определенных, согласованных между собой социальных ролей,