

интерферонотерапии при туберкулезе / И. Ф. Ильинская // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. – 2012. – № 3. – С. 18-22.

5. Салина, Т. Ю. Продукция интерферона  $\gamma$  мононуклеарными клетками крови больных при разных типах течения туберкулезного процесса / Т. Ю. Салина, Т. И. Морозова // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2004. – № 10. – С. 19–21.

## **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ МЛУ-ТБ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ**

***Демидик С.Н., Гельберг И.С., Алексо Е.Н., Вольф С.Б., Шейфер Ю.А., Арцукевич Я.З., Масилевич А.М., Циунчик А.В.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** В Республике Беларусь отмечается высокий процент случаев туберкулеза, вызванного микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным лекарственным средствам (МЛУ-ТБ), что неблагоприятно влияет на показатель успешного лечения данной категории пациентов [4].

Синдром зависимости от алкоголя (СЗА) отягощает течение туберкулеза, снижает показатели эффективности лечения, ухудшает прогноз [1, 2, 2].

**Цель.** Провести когортный анализ и оценить результаты терапии МЛУ-ТБ у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

**Методы исследования.** Объектом клинического исследования стала группа пациентов с МЛУ-ТБ (41 человек), которые методом блочной рандомизации были разделены на основную группу (ОГ) и группу сравнения (ГС). ОГ составили 20 пациентов с МЛУ-ТБ и синдромом зависимости от алкоголя. ГС – 21 пациент с МЛУ-ТБ без значимых факторов риска, влияющих на клиническую картину, течение, эффективность лечения и исход туберкулеза легких. Пациенты ОГ и ГС не имели значимых различий по возрасту, половому составу, характеристике туберкулезного процесса в легких (таблица 1).

По данным рентгенологических исследований, у всех обследованных пациентов из обеих групп, распространенность туберкулезного поражения в легких была три и более сегмента. При поступлении в клинику у пациентов как ОГ, так и ГС чаще диагностировалась инфильтративная форма туберкулеза легких. Туберкулезное воспаление сопровождалось деструктивными изменениями у подавляющего большинства пациентов. У всех пациентов ОГ и ГС подтверждено наличие бактериовыделения. У 100% обследованных пациентов фенотипическими и молекулярно-генетическими тестами была подтверждена множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным лекарственным средствам.

Таблица 1. – Сравнительная характеристика пациентов основной группы и группы сравнения с МЛУ-ТБ

Наименование показателя	Группы пациентов		P
	ОГ n=20, абс. (%)	ГС n=21, абс. (%)	
<b>СЗА</b>	20 (100,0)	0 (0)	<0,05
<b>Средний возраст</b>	41,6±10,1	42,8±9,8	>0,05
<b>Выявление туберкулеза:</b>			
впервые выявлен	11 (55,0)	15 (71,4)	>0,05
рецидив	9 (45,0)	9 (28,6)	>0,05
<b>Клиническая форма туберкулеза:</b>			
инфильтративный	17 (85,0)	19 (90,5)	>0,05
диссеминированный	3 (15,0)	2 (9,5)	>0,05
<b>Наличие полости распада</b>	16 (80,0)	14 (66,7)	>0,05

Примечание – p – Fisher’s exact test «two tailed»

Оценка результатов лечения пациентов с МЛУ-ТБ проводилась через 24 месяца от даты начала терапии противотуберкулезными лекарственными средствами (когортный анализ) с использованием стандартных определений исхода лечения: «излечен», «лечение завершено», «неэффективное лечение», «смерть», «потеря для последующего наблюдения», «результат не оценен». Исход «успешное лечение» рассчитан, как сумма количества случаев с результатами «излечение» и «лечение завершено» [4].

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием прикладных программ STATISTICA версия 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке результатов когортного анализа через 24 месяца от даты начала лечения пациентов с МЛУ-ТБ установлено, что исход «излечен» был зарегистрирован значимо реже у пациентов ОГ с наличием СЗА и составил 15% против 47,6% в ГС ( $\chi^2=5,03$ ,  $p=0,02$ ) (таблица 2). Одновременно отмечено, что результат лечения пациентов с МЛУ-ТБ, получавших противотуберкулезные лекарственные средства второго ряда, «успешное лечение» подтвержден реже в ОГ – в 25,0% случаев против 52,4% в ГС ( $\chi^2=3,23$ ,  $p=0,07$ ).

Таблица 2. – Результат лечения пациентов основной группы и группы сравнения с МЛУ-ТБ

Результат лечения	Группы пациентов		P
	ОГ, n=20	ГС, n=21	
	абс. число (%)	абс. число (%)	
Излечен	3 (15,0)	10 (47,6)	0,02
Лечение завершено	2 (10,0)	1 (4,8)	0,5
<b>Успешное лечение</b>	<b>5 (25,0)</b>	<b>11 (52,4)</b>	<b>0,07</b>
Неэффективное лечение	7 (35,0)	5 (23,8)	0,4
Смерть	6 (30,0)	1 (4,8)	0,4
Потеря для последующего наблюдения	2 (10,0)	4 (19,0)	0,4

Примечание – p – test  $\chi^2$

**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. Проблемы обучения иностранному языку занимается лингводидактика.