

В лечении пациентов использовались: длительная химиотерапия противотуберкулезными лекарственными средствами в сочетании с кларитромицином (58 % пациентов), хирургическое лечение (8 % пациентов), сочетание химиотерапии и хирургических методов (16 % пациентов), осуществлялось клиническое наблюдение (16 % пациентов).

Клиническая эффективность лечения низкая, особенно при наличии *M. avium* у пожилых пациентов, что объясняется природной устойчивостью НТМ к лекарственным средствам. Причем эффективность терапии пациентов, лечившихся разными методами, различалась незначительно. Так, эффективность химиотерапии составила 64 %, хирургических методов — 68 % сочетания химиотерапии и хирургических методов — 76 %, наблюдения — 52 %.

В то же время бактериологическая эффективность этих методов терапии обычно была выше (химиотерапия — 92 %, хирургическое лечение — 83 %, сочетание химиотерапии и хирургических методов — 95 %, наблюдение — 76 %).

#### **Выводы**

В Республике Беларусь наблюдается быстрый рост числа микобактериозов легких. Заболеваемость микобактериозами легких увеличивается на фоне снижения заболеваемости туберкулезом. Чаще всего в качестве этиологического фактора микобактериоза выступали комплекс (*M. avium* + *M. intracellulare*) — у 56,7 % пациентов и *M. fortuitum* 30,2 %, относящиеся к быстрорастущим НТМ. МБ обычно встречались у пациентов без иммуносупрессии. До настоящего времени согласованные международные и республиканские рекомендации по диагностике и лечению данной патологии не разработаны, что сказывается на эффективности лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Борисенко, Т. Д. Дифференциальная лабораторная диагностика туберкулеза и микобактериозов на основе совершенствования выделения и видовой идентификации микобактерий: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т. Д. Борисенко. — Минск, 2017. — 26 с.
2. Литвинов, В. И. Нетуберкулезные микобактерии / В. И. Литвинов, Н. В. Макарова, М. А. Краснова. — М.: МНПЦБТ, 2008. — 256 с.
3. Микобактериозы легких: учеб.-метод. пособие / Г. Л. Бородина [и др.]. — Минск: БГМУ, 2018. — 28 с.
4. Микобактериоз легких: состояние проблемы в Республике Беларусь / Л. К. Суркова [и др.] // Рецпт. Приложение: сб. науч. тр. 1-го съезда фтизиатров и пульмонологов Республики Беларусь «Современные направления развития респираторной медицины и фтизиатрии». — Минск, 2018.
5. American Thoracic Society statement: diagnosis and treatment of disease caused by nontuberculous mycobacteria / Wallace [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 1997. — Vol. 156. — P. 1–25.

УДК 616.24:616.982.2

### **СТЕПЕНЬ СТИГМАТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

*Ващёнok Н. И., Дорофеева К. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. Л. Бородина**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Сам термин «стигма» (греч. stigma — укол, клеймо, пятно) появился в Древней Греции и означал метку или клеймо на теле раба или преступника. С этим словом всегда связана негативная ассоциация с чем-либо позорным, отталкивающим. В настоящее время проблема стигматизации актуальна в отношении пациентов с психическими заболеваниями, туберкулезом [1, 2], ВИЧ-инфицированных, инвалидов и пожилых лю-

дей. Стигматизации пациентов с туберкулезом резко утяжеляет течение болезни и препятствует борьбе с туберкулезом, поэтому элиминация этого явления в обществе является актуальной задачей.

**Цель**

Изучение отношения различных групп населения Республики Беларусь к пациентам с туберкулезом.

**Материал и методы исследования**

Проведен анализ распространенности стигматизации пациентов с туберкулезом в Республике Беларусь среди студентов медицинского университета и лиц, не имеющих отношения к медицине. При проведении данного исследования использовался метод очного анонимного анкетирования по специально разработанной анкете, состоящей из 22-х вопросов. В исследовании приняли участие 100 респондентов (в том числе 37 мужчин и 63 женщины), среди которых было 50 студентов медицинского вуза 4–5 курсов. Средний возраст респондентов составил  $24,4 \pm 6,4$  года (в 1-й группе —  $21,8 \pm 0,8$  года, во 2-й группе —  $28 \pm 10,5$  года).

**Результаты исследования и их обсуждение**

Большинство опрошенных (59 %) указали в анкетах (56 % — из 1-й группы и 62 % — из 2-й), что относятся к пациентам с туберкулезом нейтрально, 26 % — сочувствуют (24 % — из 1-й группы и 28 % — из 2-й), 5 % четко выразили свое негативное отношение (6 % — из 1-й группы и 4 % — из 2-й). При этом женщины выражали сочувствие несколько чаще, чем мужчины (28,6 и 21,6 % соответственно). В то же время женщины были менее уверены в своей позиции и чаще затруднялись ответить — 12,7 и 8 %. Мужчины чаще (10,8 %), чем женщины (1,6 %) выражали негативное отношение к пациентам с туберкулезом. Почти половина опрошенных (43 %) отметили, что пациенты с туберкулезом всегда или часто сами виноваты в своей болезни, 35 % — редко и 22 % отрицают вину самого пациента. Большинство респондентов (52 %) негативно отреагировали бы, если их знакомый или родственник скрыл факт болезни, но 8 (15,4 %) из них сами скрыли бы факт болезни от своих знакомых или родственников. Из 31 респондента, которые считали правильным предоставление бесплатного жилья пациентам с туберкулезом, 68 % не хотели бы жить в этом районе. А 32 % считают необходимым переселять пациентов в отдельные обособленные районы для изоляции от здорового населения.

**Выводы**

Проведенное исследование показало, что среди населения Республики Беларусь стигматизация пациентов с туберкулезом имеет скрытый характер: респонденты и избегали высказывать свое негативное отношение напрямую, но при затрагивании их личных интересов проявлялась стигматизация. Опрашиваемые согласны, что пациенты с туберкулезом нуждаются в жилье, но жить в одном районе с такими пациентами они не хотят или считают, что те нуждаются в изоляции. Респонденты негативно отнеслись бы к тем своим знакомым или родственникам, что скрыли от них болезнь туберкулезом, но и сами бы скрыли факт болезни в таком же случае. Данное исследование показывает, что у женщин более низкая степень стигматизации пациентов с туберкулезом, им больше свойственно сочувствие.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Фау, Е. А. Туберкулез как фактор «потрясения» / Е. А. Фау, Г. А. Фау // Сб. научных работ, посвященный 120-й годовщине открытия Робертом Кохом возбудителя туберкулеза. — СПб., 2002. — С. 66–69.
2. Худзик, Л. Б. Психологические и нравственные аспекты подготовки врача во фтизиопульмонологической клинике медицинского университета / Л. Б. Худзик, В. А. Толканица, Л. Э. Панкратова // Проблемы туберкулеза. — 1997. — № 2. — С. 58–59.