

## Контроль содержательного модуля 9

### Вариант 2

**Задание 1.** Прочитайте текст, озаглавьте его, выделите тему (Т) и проблему. Обратите внимание на описание проведенного **исследования**, его **результат**. Отрадите основную информацию текста в виде **тезисов**.

Результаты нового исследования ученых из Технологического университета Чалмерса (Chalmers University of Technology), Швеция, показали, что состав микрофлоры кишечника может помочь предсказать, как человек будет реагировать на ту или иную диету. В ходе исследования ученым удалось разработать математическую модель, которая позволяет объяснить, почему пациенты реагируют по-разному на ту или иную диету. Результаты исследования опубликованы в журнале «Cell Metabolism».

Около 300–1000 различных видов микроорганизмов могут обитать в пищеварительной системе человека, в частности в микрофлоре кишечника. Считается, что состав микрофлоры кишечника зависит от генетических особенностей человека, переноса микрофлоры от матери при рождении, диеты, применения лекарственных средств. Эти микроорганизмы могут играть важную роль в метаболизме пищи, при этом появляется все больше исследований, связанных с выявлением последствий нарушения микрофлоры кишечника для здоровья человека. Так, установлено, что микрофлора кишечника влияет на развитие таких заболеваний, как аутизм, стресс и онкопатология.

В новом исследовании приняли участие 45 лиц с избыточной массой тела, рандомизированных на 2 группы: 1-я группа — участники с наличием большого разнообразия кишечной микрофлоры, 2-я группа — со скудным разнообразием кишечной микрофлоры. В ходе исследования участники соблюдали низкокалорийную диету в течение 6 нед. Затем ученые проанализировали образцы крови и кала участников на содержание маркеров различных заболеваний и плохого состояния здоровья. Хотя все участники, как и ожидалось, похудели в ходе исследования, ученые выявили, что

у участников с малым разнообразием кишечной микрофлоры содержание таких маркеров в исследуемых образцах было ниже, чем у таковых с большим разнообразием кишечной микрофлоры.

По словам ученых, в рамках нового исследования удалось продемонстрировать, что в кишечнике лиц с малым разнообразием микрофлоры образуется меньшее количество аминокислот, когда они следуют низкокалорийной диете. Это одно из объяснений улучшения биохимического анализа их крови. Исследователи считают, что полученные результаты помогут врачам определить пациентов с избыточной массой тела, которые подвержены повышенному риску развития кардиометаболических заболеваний и могут извлечь выгоду от внесения изменений в рацион питания. Ученые предполагают, что в будущем врачи смогут давать диетические рекомендации пациентам с учетом особенностей микрофлоры их кишечника, однако необходимы дополнительные исследования в этой области.

*По материалам [www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)*

**Задание 2.** Прочитайте текст. Выделите в нем **информацию для аннотирования**. Составьте **аннотацию** по установленной схеме с использованием **необходимых клише**.

### **Цефангин: применение в ЛОР-практике**

*С. Ковальчук, С. Коноваленко, ОАО Киевмедпрепарат*

Лечение пациентов с инфекциями дыхательных путей и ЛОР-органов – одна из наиболее актуальных проблем клинической практики, что обусловлено высокой распространенностью данной патологии. Зачастую при этих заболеваниях возникает необходимость применения противомикробных препаратов. В европейских странах антимикробные препараты назначаются 70% больных уже при первом обращении по поводу ангины и фарингита.

Одним из возбудителей инфекций верхних дыхательных путей (ВДП), в частности острых воспалительных заболеваний глотки (острого тонзиллита, фарингита), является стрептококк группы А (БГСА). Выявление этого микроорганизма имеет значение при выборе препарата для проведения антимикробной фармакотерапии, цель которой сократить выраженность симптомов инфекции и предупредить развитие осложнений. Лечение следует начинать еще до получения результатов бактериологического исследования при наличии данных, указывающих на стрептококковую этиологию острого тонзиллита. Очевидно, что предпочтение следует отдавать антибактериальным препаратам с высокой активностью в отношении БСГА. К таким лекарственным средствам относится цефалоспорин первого поколения для перорального применения – цефадоксил, выпуск которого под торговым названием Цефангин (капсулы по 250 мг) был налажен ОАО «Киевмедпрепарат». Удачно выбранное название указывает на одно из приоритетных показаний к применению – острый тонзиллит (ангина), являющийся одним из наиболее распространенных заболеваний в ЛОР-практике. Учитывая также, что при остром тонзиллите может развиваться целый ряд осложнений, необходимость проведения своевременной и адекватной антибактериальной терапии является очевидной. Также препарат Цефангин успешно применяется для лечения инфекций разной локализации: среднего отита, синусита, хронического бронхита, пневмонии, инфекций мочевых путей, кожи, мягких тканей, костей и суставов (остеомиелит, септический артрит). Спектр антибактериального действия Цефангина включает грамположительные, грамотрицательные и анаэробные возбудители благодаря способности связываться с пенициллинсвязывающими белками их цитоплазматических мембран. Это приводит к угнетению синтеза пептидогликана клеточной стенки, нарушает процесс деления бактерий и вызывает их гибель. Цефангин характеризуется благоприятными фармакокинетическими показателями: быстро и практически полностью всасывается в верхних отделах тонкого кишечника,

незначительно связывается с белками плазмы крови, быстро достигает высокой концентрации в плазме крови и распределяется в различных тканях и жидкостях организма.

Цефангин применяют независимо от приема пищи 1-2 раза в сутки. Взрослые и дети старше 12 лет (масса тела которых составляет более 40 кг) принимают: при инфекциях ВДП и ЛОР-органов (синусит, отит, тонзиллит, трахеобронхит) – по 2-4 капсулы (0,5-1,0 г) 2 раза в сутки; при инфекциях нижних дыхательных путей (обострение хронического бронхита, пневмония) – по 4 капсулы (1,0 г) 2 раза в сутки. Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают по 4 капсулы (1,0 г) 2 раза в сутки, а средняя терапевтическая доза – 25 мг/кг. Максимальная суточная доза для детей – 50 мг/кг. Средний курс лечения как для взрослых, так и для детей составляет 7-10 дней. Лечение следует продолжать в течение 48-72 ч. После исчезновения симптомов заболевания.

Эффективность применения Цефангина подтверждена данными рентгенологического и микробиологического исследования. В ходе исследования отмечена хорошая переносимость Цефангина при отсутствии патологических изменений показателей лабораторных исследований.

В заключение следует подчеркнуть, что Цефангин обладает высокой антибактериальной активностью, удобен в применении и доступен по цене большинству пациентов.

*Аптека. 2004. №34 (455). С. 5*

**Задание 3.** Письменно составьте тезисный план по теме «Современное развитие фармации в Украине». Распространите свои тезисные положения в монологе-повествовании с элементами рассуждения «Современное развитие фармации в Украине».