

## Контроль содержательного модуля 9

### Вариант 7

**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**.

Согласно результатам исследования ученых из Университета Лафборо (Loughborough University), Великобритания, прыжки в течение 2 мин. в день могут помочь сохранить здоровье костей у мужчин пожилого возраста. Такие упражнения помогают противодействовать возрастным изменениям в костной ткани, утверждают ученые, подчеркивая, что это может помочь снизить риск возникновения переломов после падения, однако пока рано рекомендовать лицам пожилого возраста прыгать на дому, необходимы дополнительные исследования в этой области.

В данном исследовании приняли участие 34 мужчины в возрасте 65 лет. Участникам было предложено прыгать на одной ноге ежедневно по 2 мин. в течение года. При обучении тому, как правильно прыгать, участникам были показаны дополнительные упражнения для выполнения движений в разных направлениях с целью распределения нагрузки на суставы и во избежание их деформации. Результаты исследования оказались обнадеживающими, с явным визуальным свидетельством улучшения физической формы ноги, на которой прыгали участники. В целом плотность костной ткани повысилась на 2,7–12% в некоторых частях костей.

Ученые подчеркивают, что участники были обследованы врачами, физические упражнения, которые они выполняли, давались им с учетом постепенного повышения нагрузки. Важно, чтобы выполнение прыжков происходило после тщательной подготовки, чтобы снизить риск падения, которое может спровоцировать перелом у лиц со слабыми костями.

Переломы проксимального отдела бедренной кости являются серьезной проблемой общественного здравоохранения среди лиц пожилого возраста, вызывая высокие экономические и социальные издержки. Известно, что

физические упражнения могут помочь улучшить прочность костей, поэтому в данном исследовании ученые задались целью выявить простой вид физической нагрузки для лиц пожилого возраста с целью улучшения прочности костей, чтобы его легко было выполнять в домашних условиях. Результаты продемонстрировали повышение плотности костной ткани после прыжков у мужчин, однако пока неизвестно, будут ли аналогичными результаты у женщин.

Остеопороз – заболевание, постепенно ослабляющее кости, тем самым повышающее риск возникновения перелома после падения. По данным Национального фонда остеопороза (National Osteoporosis Foundation), данную патологию выявляют у около 54 млн. американцев. Стоит отметить, что кости становятся более тонкими и слабыми по мере старения человека, поэтому анализ влияния простых физических нагрузок на состояние здоровья костей потенциально может помочь снизить риски для здоровья у лиц пожилого возраста.

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

**Задание 2.** Прочитайте фрагмент текста. Выделите в нем **информацию для аннотирования**. Напишите **аннотацию** по установленной схеме с использованием **необходимых клише**.

### **Особенности фармакотерапии препаратами урсодезоксихолиевой кислоты**

*С.М. Дроговоз, д.м.н., проф., НФаУ*

В последнее время наблюдается неуклонный рост заболеваемости желчнокаменной болезнью (ЖКБ). Частота этого заболевания в странах Европы составляет в среднем 10%, хотя и колеблется в достаточно широком диапазоне – от 4-5% в Ирландии и Греции до 39% в Швеции. Одним из наиболее распространённых факторов риска возникновения ЖКБ является ожирение, особенно у женщин. Риск появления камней в желчном пузыре увеличивается с ростом индекса массы тела (ИМТ). Данные исследования продемонстрировали, что женщины, страдающие ожирением, имеют в два

раза больший риск, а женщины с тяжелой формой ожирения – в семь раз больший риск появления камней в желчном пузыре по сравнению с худощавыми женщинами. У мужчин, страдающих ожирением, риск развития ЖКБ ниже, чем у женщин. Вероятность образования камней в желчном пузыре растёт и при снижении веса в связи с увеличением концентрации холестерина в желчи, образованием кристаллов холестерина и снижением сократительной функции желчного пузыря. Риск образования камней в желчном пузыре увеличивается, когда скорость снижения веса достигает 1,5 кг в неделю. Содержание жиров в пище также влияет на образование камней в желчном пузыре. Обнаружено, что увеличение потребления жиров при очень низкокалорийной диете предупреждает образование камней (<600 ккал в день). Риск образования камней во время диеты для похудения становится значительно ниже у тех пациентов, которые придерживаются низкокалорийной, а не очень низкокалорийной диеты и низкожировой диеты (> 800 ккал в день), содержащей 15-30 г жиров в день. Риск образования камней, как при использовании очень низкокалорийной диеты, так и после хирургического вмешательства можно значительно снизить, используя препарат Урсосан производства Чехии.

Действующее вещество – урсодезоксихолиевая кислота – представляет собой нетоксичную желчную кислоту, которая является естественным компонентом желчи человека и образуется в печени из холестерина. Этот препарат оказывает холеретический, цитопротекторный, антиапоптотический, иммуномодулирующий, гипохолестеринемический, литолитический эффекты. Снижая синтез холестерина в печени, а также его всасывание в кишечнике, урсодезоксихолиевая кислота уменьшает литогенность желчи, а также снижает холатохонестеринемический индекс, способствует растворению холестериновых конкрементов и предупреждает образование новых.

Показаниями к применению Урсосана являются: ЖКБ, первичный билиарный цирроз, кистозный фиброз (муковисцидоз), билиарный рефлюкс-

гастрит и рефлюкс-эзофагит; лечение холестатического синдрома, а также другие заболевания печени.

Назначение Урсосана при первичном билиарном циррозе является наиболее эффективным. Этому заболеванию подвержены преимущественно женщины среднего возраста. Приём препарата в дозе 13-15 мг/кг массы тела в сутки позволяет достичь максимального эффекта. Значительно улучшается качество жизни пациентов, связанное с уменьшением зуда, которым сопровождается билиарный цирроз.

Применение препарата в той же дозе в течение года позволяет достичь положительных результатов при лечении первичного склерозирующего холангита – хронического холестатического заболевания, характеризующегося диффузным воспалением и фиброзом внутри- и внепеченочных желчных протоков. Применение препарата в высоких дозах (20-30 мг/кг/сут) также оказывает положительное действие на клинико-биохимическую картину крови. В некоторых случаях Урсосан применяют в качестве альтернативы оперативному вмешательству при ЖКБ. При этом курс лечения составляет от 6 мес. до 2 лет. Предпочтение отдаётся дозировке 8-10 мг/кг/сут. Препарат рекомендуется применять при неосложненном течении заболевания, при наличии одиночных холестериновых камней (не более 20 мм), при наличии множественных холестериновых камней (не более 5 мм), объём которых не превышает 50% объёма желчного пузыря. По статистическим данным, растворение камней составляет 30-60%. В случае рецидива камней применение урсодезоксихолиевой кислоты позволяет избежать повторной операции. Применение препарата в составе комплексной профилактической терапии позволяет снизить частоту обострений панкреатита в 2,5 раза. Статистически достоверно установлено, что панкреатит любого происхождения у пациентов с ожирением имеет более плохой результат, чем у пациентов с нормальным весом. У таких пациентов также высок риск осложнений панкреатита и самой тяжелой его стадии – панкреонекроза.

Также применение Урсосана показано при циррозах и гепатитах. Вирусный гепатит является одним из самых распространённых и приводит к существенному ухудшению качества жизни больных, нередко с последующей летальностью. По результатам рандомизированного исследования показано, что комплексное применение урсодезоксихолиевой кислоты с  $\alpha$ -интерфероном нормализует биохимию крови и потенцирует его эффект.

При лечении билиарного рефлюкс-гастрита препарат назначают по 250 мг 1 раз в сутки перед сном продолжительностью 10-14 дней. При лечении холестатического синдрома суточная доза зависит от массы тела пациента (8-12 мг урсосана на 1 кг в сутки, т.е. 500-700 мг; 2-4 капсулы). Продолжительность лечения при хронических заболеваниях печени может составлять от нескольких месяцев до 2 лет. Детям старше 3 лет рекомендуется назначать 10-20 мг/кг в сутки.

Таким образом, Урсосан является препаратом выбора для лечения и профилактики желчекаменной болезни, а также для лечения заболеваний печени разной этиологии, т.к. благодаря натуральной составляющей – урсодезоксихолиевой кислоте – обеспечивается нормальное состояние печени.

*Провизор. 2008. №9. С. 17–19*

**Задание 3.** Письменно составьте тезисный план по монологической теме «Фальсифицированные лекарства». Распространите свои тезисные положения в монологе-повествовании с элементами рассуждения «Фальсифицированные лекарства: кому они приносят пользу?».