

Занятие 3 (13-17 марта)

Тема: Аннотирование научного текста. Структура и схема аннотации

Цель: Обучение написанию справочных описательных аннотаций с помощью специальных языковых клише при компрессии научного текста.

✓ **Теоретический материал для конспекта в тетради:**

- **Комментарий.** Если тезисы пишутся обычно *во время чтения* текста или *в процессе сжатой формулировки мысли*, то для составления аннотации надо *полностью прочитать* и затем *глубоко продумать* данную информацию. Это необходимо, поскольку по характеру и жанру аннотация является *вторичным оценочным продуктом*.

Аннотация (от лат. *annotatio* – *примечание*) – сжатая, самая краткая характеристика статьи (книги или сборника), её содержания и назначения. Она состоит из простых, часто бессубъектных предложений и имеет две *обязательные части*:

- содержательную характеристику первоисточника: *библиографическое описание, тему и цель* автора;
- *адресат* аннотируемого текста.

Кроме названных частей, могут присутствовать *факультативные части*:

- *композиция*, структура первичного текста;
- *иллюстративный материал*, приведённый в первоисточнике.

Отличительной особенностью аннотации является обязательное использование в ней **языковых клише**, вводящих информацию каждой её композиционной части: библиографического описания; тематики статьи (книги), проблематики, адресации.

Справочные аннотации должны быть предельно *краткими*. Выполняя уточняющие по отношению к библиографическому описанию функции, они *не требуют развернутой характеристики аннотируемого документа*.

Справочные аннотации *характеризуют тематику* прочитанного, но *не дают его объективной оценки*. При написании курсовых, дипломных работ и диссертаций *справочные* аннотации нужны для своевременного информирования о новейших достижениях в различных областях науки и техники и помогают сэкономить время на поиск и сбор научной информации. В пособиях они *используются при описании справочной, учебно-методической литературы* и т.д. В качестве примера рассмотрим аннотацию научной статьи в профильном журнале:

Мороз Л.В., Палий И.Г., Ткаченко Т.В. Энтеросгель в комплексной терапии пациентов с острыми вирусными гепатитами с сопутствующим дисбактериозом кишечника. Провизор. 2006. №3. С. 20–22. Табл. 2. Библиография: 9 названий.

В статье определены особенности протекания вирусных гепатитов с дисбактериологическими нарушениями, возможности коррекции этих нарушений энтеросорбентом Энтеросгель и изучено его влияние на иммунологические показатели. Сообщается, что применение данного препарата у больных вирусным гепатитом В изучаемого типа улучшает субъективное состояние пациентов, ускоряет положительную динамику биохимических показателей и нормализацию микробиоценоза кишечника и в определенной степени влияет на восстановление иммунологического гомеостаза. Делается вывод, что включение в комплексную терапию больных указанного типа энтеросорбента Энтеросгель не только снимает токсикоз, уменьшает уровень циркулирующих иммунных комплексов, но и не вызывает побочных эффектов, сокращает продолжительность лечения. Статья предназначена для врачей, провизоров, студентов медико-фармацевтического профиля обучения.

(986 печатных знаков)

- *Объём аннотации охватывает в среднем от 500 до 1000 знаков, что составляет 6-15 строк.* Сущность аннотирования сводится к тому, что *при максимальном сокращении объёма следует сохранить основное содержание первоисточника.* Компрессия текста при аннотировании периодической статьи осуществляется в определенном плане: следует выделить ту часть информации, которая характеризует *предмет профессионального* (в нашем случае *фармацевтического*) *интереса автора при лечении указанной категории пациентов.* В

основной части текста *сохраняется информация о непосредственном лекарственном действии препарата и результатах экспериментов по его использованию.* В заключительной части информации текста формулируется *общий вывод, где перечисляются преимущества данного препарата и его возможные недостатки* как с фармацевтической, так и экономической точек зрения.

✓ **Распечатываем и вклеиваем в тетрадь:**

СХЕМА АННОТАЦИИ

1. Выходные данные:

- **фамилия и инициалы автора**
- **название статьи**
- **название первоисточника** (статьи, книги, в которой находится аннотируемая статья)
- **где издана статья – город, издательство** (в случае, когда аннотация составляется для книги или для статьи, которая находится в книге)
- **когда издана статья – год** (для книги и журнала), **номер, месяц** (для журнала)
- **количество страниц аннотируемой статьи.**

Коренева Т.Р. Лечат собственные бактерии. Пособие по развитию речи для студентов-медиков. – М.: Рус. яз., 1990. – С.11–12.

2. Собственно аннотация:

1) основная тема статьи (книги)

Статья посвящена (чему?) ...

В статье исследуется (что?) ...

В статье дается характеристика (чего?) ...

В статье анализируется (что?) ...

В статье описывается (что?) ...

Статья посвящена методам борьбы с бактериозом.

2) основные положения статьи

Автор сообщает, что все препараты, восстанавливающие микрофлору кишечника, готовят из заранее выделенных штаммов, совершенно чуждых для каждого конкретного больного.

*****перечисление основных вопросов:**

Автор рассматривает (что?) ... анализирует (что?) ...

раскрывает (что?) ... излагает (что?) ...

описывает (что?) ... называет (что?) ...

говорит о том, что ... показывает (что?) ...

сообщает (что?) ...

В статье показано (что?) ...

Большое место в работе занимает рассмотрение (чего?) ...

*****обозначение исследовательского материала:**

Автор исследует (что?) ... доказывает (что?) ...

утверждает, что ...
полагает, что ...

считает, что ...

В статье высказывается предположение о том, что ...

*****передача определений, градаций, классификаций:**

Автор характеризует (что?) ... формулирует (что?) ...
констатирует (что?) ... сравнивает (что? с чем?) ...
сопоставляет (что? с чем?) ...

В статье перечисляются (признаки, свойства...) (чего?) ...

*****передача слов и мыслей, которые автор выделяет особо:**

Автор выделяет (что?) ... отмечает, что ...
подчеркивает, что ... утверждает, что ...

В статье особое внимание уделяется (чему?) ...

В центре внимания автора оказывается (что?) ...

Главное внимание обращается (на что?) ...

Внимание акцентируется (на чем?) ...

*****аргументация автором своих слов:**

Автор приводит примеры (цифры, таблицы) (чего?) ...

ссылается (на что?) ... опирается (на что?)

...

иллюстрирует (что?) ...

3) выводы

Автор делает вывод, что ...

приходит к выводу, что ...

приходит к мысли о том, что ...

обобщает (что?) ...

В заключении кратко разбирается (что?) ...

*Автор приходит к выводу, что применение
нового клинического метода лечения
дисбактериоза позволит восстановить
микрофлору кишечника аутоштаммами
полезных микроорганизмов.*

3. Адресат (для кого предназначена данная статья)

Статья предназначена (для кого?) ...

Книга рассчитана (на кого?) ...

на фармацевтов

на специалистов

для студентов-медиков

для широкого круга читателей

*Статья предназначена для лиц,
интересующихся медициной.*

Пример аннотации:

**Коренева Т.Р. Лечат собственные бактерии. // Пособие по развитию
речи для студентов-медиков. – М.: Рус. яз., 1990. – С.11–12.**

Статья посвящена методам борьбы с бактериозом.

Автор сообщает, что все препараты, восстанавливающие микрофлору кишечника, готовят из заранее выделенных штаммов, совершенно чуждых для каждого конкретного больного.

Автор приходит к выводу, что применение нового клинического метода лечения дисбактериоза позволит восстановить микрофлору кишечника аутоштаммами полезных микроорганизмов.

Статья предназначена для лиц, интересующихся медициной.

ПРАКТИКУМ

Задание 1. Найдите во фрагменте текста газетного сообщения только **основные данные о препарате**, обратив внимание на выделенные жирным шрифтом части информации. Пользуясь схемой выше, оформите вторичную информацию **справочной аннотации в виде скомпрессированного/сжатого текста**.

Противосудорожный препарат Габапентин улучшает качество сна у женщин в период менопаузы за счёт уменьшения выраженности ночных «приливов», сообщили исследователи из университета Медицинского центра Рочестера в журнале Women's Health. По оценкам медиков, проблемы со сном возникают у примерно 40% женщин в период менопаузы.

В предыдущем исследовании учёные из Рочестера обнаружили, что Габапентин способствует уменьшению выраженности «приливов». Новое исследование, по сообщению учёных, стало первым подтвердившим улучшение качества сна на фоне приема Габапентина.

Для определения воздействия Габапентина на сон учёные использовали данные предшествующего исследования с участием 59 женщин в период постменопаузы, у которых число «приливов» за сутки составляло от 7 до 20. Участницы исследования принимали 300 мг Габапентина 3 раза в сутки либо плацебо. **На основе Питтсбургского индекса качества сна (Pittsburgh**

Sleep Quality Index) было установлено, что женщины, принимавшие Габапентин, отмечали лучшее качество сна по сравнению с принимавшими плацебо.

«Габапентин улучшает качество сна, но не вызывает потенциальных проблем с зависимостью, как ряд снотворных препаратов, и не требует проведения гормонозаместительной терапии, — заявил руководитель исследовательской группы д-р Майкл И. Юрчешн (Michael E. Yurcheshen) из Центра тяжелых нарушений сна (Strong Sleep Disorders Center). — Он обладает минимальными побочными эффектами, а кроме того, это дженерик».

(«Фармацевтический вестник» от 16.09.2009)

- **Комментарий.** Текст справочной аннотации не должен содержать *цитирования, цифр и примеров*. Основное содержание передается *своими словами* с использованием соответствующих *языковых клише*. Аннотация служит источником информации по *конкретной тематике* и определяет *целесообразность* более глубокого знакомства с первоисточником; *перечисляет* основные вопросы, *не раскрывая их содержания, называя «о чём» говорится*, нередко отражая *композицию работы*. Тогда после названия *темы и проблемы*, которым посвящены отдельные главы, разделы источника, указывается, о чём говорится в *начале*, в *основной части* и *заключении*. Может содержаться указание на *цель* издания и на его *адресат*.

Задание 2. Запишите *три предложения справочной аннотации с указанными клише* по прочитанному в Задании 1 тексту. Дополните недостающую информацию.

Рассматривается...(какой по действию) препарат...**для (чего?)...**
(кого?)...

Сообщается о... (чём? о каких успехах применения какого по характеристике препарата?) по сравнению с плацебо.

В результате исследований установлено, что препарат (какой?) ...не вызывает (чего?)...и не требует проведения (чего?) ..., обладает (какими?) ... побочными эффектами.

Задание 3. Прочитайте текст «Пиаскледин – новый структурно-модифицирующий препарат в лечении остеоартроза». **Выделите в структуре текста информацию по следующим смысловым частям, необходимым для написания справочной описательной аннотации:**

1. **Вводная часть** с выходными данными – фамилия автора, название аннотируемого материала, название первоисточника, год, номер, страницы.
2. **Описательная часть** – два-три основных положения, наиболее характерных для данной статьи. Они должны содержать в себе **тематику** (если она не раскрыта в названии), **цель** данной работы и область применения лекарственного препарата, а также способы, с помощью которых достигаются поставленные автором цели.
3. **Заключительная часть**, где содержатся выводы автора по эффективности рассмотренного лекарственного препарата в указанном аспекте лечения.

**Пиаскледин – новый структурно-модифицирующий препарат
в лечении остеоартроза**

Бадюкин В. В.

1. Остеоартроз (ОА) представляет собой основную форму дегенеративных заболеваний суставов и характеризуется хроническим прогрессирующим течением. В основе этого заболевания лежит нарушение равновесия между анаболическими и катаболическими процессами в гиалиновом хряще, а также в синовиальной оболочке, субхондральной кости, суставной капсуле, внутрисуставных связках и околосуставных мышцах. Всё это приводит к развитию рецидивирующего синовита, дегенерации хряща с уменьшением его объема, костному ремодулированию, склерозу суставной капсулы и субхондральному склерозу, дегенерации мениска, периартикулярной мышечной атрофии.

2. Из-за быстрого старения населения ОА стал одной из основных медицинских проблем в большинстве развитых стран среди других ревматических заболеваний. Распространенность ОА в популяции составляет 10 %, причем половина лиц старше 50 лет имеют его клинические и/или рентгенологические симптомы. В возрасте старше 70 лет рентгенологические признаки ОА находят у 90 % женщин и 80 % мужчин. Хотя развитие ОА не

влияет на жизненный прогноз, это патологическое состояние является одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности и инвалидизации, уступая в этом отношении только ишемической болезни сердца.

3. Одним из структурно-модифицирующих препаратов является Пиаскледин, выпускаемый Laboratories Expancience (Франция). Пиаскледин представляет собой неомыляющие соединения бобов сои и авокадо, полученные из экстрактов этих продуктов после предварительного гидролиза. В препарате, который выпускается по 300 мг в капсулах, содержится 2/3 экстракта плодов сои и 1/3 экстракта авокадо. Пиаскледин принимают по 1 капсуле в день повторными курсами. Продолжительность курса составляет 3-6 месяцев; курсы повторяют через 5-6 месяцев.

4. Основным механизмом действия Пиаскледина является влияние на экспрессию цитокинов. Он ингибирует ИЛ-1, стимулирует синтез коллагена в культуре хондроцитов и синтез протеогликанов, блокирует ИЛ-1 – опосредованный коллагенолитический эффект на хондроциты и синовиоциты. В эксперименте было показано, что неомыляющие соединения сои и авокадо обладают превентивным действием на развитие посттравматического ОА у кроликов. При воздействии на человеческие хондроциты Пиаскледин угнетает в них синтез коллагеназы, стромелизина, ИЛ-6 и ИЛ-8, а также простагландина E-2, которые активно участвуют в развитии при ОА «вторичного» воспаления, что и становится одним из основных компонентов его терапевтического действия.

5. Пиаскледин также повышает экспрессию трансформирующего фактора роста бета 1 (TGF-бета1), трансформирующего фактора роста бета 2 (TGF-бета2), а также ингибитора активатора плазминогена-1 (РАI-1). Трансформирующие факторы роста являются цитокинами, которые синтезируются хондроцитами и остеобластами. Они регулируют синтез макромолекул межклеточного вещества суставного хряща, стимулируют синтез макромолекул гиалинового хряща и в тоже время тормозят их

деградацию. РАІ-1 угнетает продукцию активатора плазминогена, который принимает участие в повреждении хряща как опосредованно, так и вследствие прямого воздействия на хрящ путем активации деградации протеогликанов.

6. В ранее проведенных исследованиях было показано, что биологическое действие экстрактов авокадо и сои зависит от их соотношения. В целом, при сочетанном применении экстрактов авокадо и сои наблюдается более выраженная ингибция цитокинов, чем при их изолированном применении.

7. Симптомо-модифицирующий эффект Пиаскледина, выражающийся в уменьшении болей в суставах и улучшении их функциональной способности, доказан результатами многочисленных хорошо контролируемых исследований. Так, в 3-месячном плацебо-контролируемом исследовании, включавшем 162 больных с ОА коленных и тазобедренных суставов, было отмечено достоверное снижение таких показателей, как интенсивность боли в суставах и функциональный индекс в 1,58 и 1,42 раза соответственно. За этот же период в 1,5 раза улучшилась функция суставов. Больные получали стандартную дозу препарата (300 мг/сут). В контрольной группе не было выявлено достоверной динамики этих показателей. В основной группе 57 % больных смогли отказаться от **нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)** в связи со значительным уменьшением болей в суставах или с их полным прекращением.

8. При сравнительном анализе данных 260 больных с ОА коленных суставов, которые принимали Пиасклидин в дозах 300 и 600 мг/сут или плацебо на протяжении 3 месяцев, эффективность Пиаскледина оказалась примерно одинаковой в дозах 300 и 600 мг/сут и достоверно превышала таковую плацебо. На фоне приема Пиаскледина у 71 % больных удалось на 50 % и более снизить суточное потребление НПВП. В контрольной группе такой эффект был достигнут только у 36 % пациентов.

9. Интересные результаты были получены в отношении последействия

Пиаскледина. В исследовании 164 больных первичным коксартрозом длительность терапии составила 6 месяцев, а общий период наблюдения равнялся 8 месяцам. Оценка пациентами эффективности терапии исследуемым препаратом продемонстрировала очень хороший и хороший эффект у 54 % больных, а удовлетворительный - у каждого третьего пациента. Положительный эффект не был достигнут только у 8 % пациентов. Препарат положительно влиял на интенсивность боли в суставах ещё около 2 месяцев наблюдения, что ещё раз подтверждает его позитивное влияние на механизмы развития ОА.

10. В другом исследовании, в которое вошло 163 больных с коксартрозом, анализировали ширину суставной щели. Длительность терапии Пиасклединам составила 24 месяца. К концу исследования ширина суставной щели в основной группе составила $0,43 \pm 0,51$ мм, а при приёме плацебо - $0,86 \pm 0,22$ мм. Эти данные, несомненно, свидетельствуют о хондропротективном действии Пиаскледина.

11. Пиаскледин хорошо переносится. Его побочное действие ограничивается диспептическими нарушениями и болями в верхней половине живота в первые 1,5 месяца приёма препарата. В редких случаях могут появиться чувство разбитости, общая слабость, головная боль, кожная сыпь. Оптимальная доза Пиасклидина составляет 300 мг/сут. Повышение дозы до 600 мг/сут сопровождается увеличением числа побочных реакций, но не приводит к нарастанию терапевтического потенциала.

12. Таким образом, у пациентов с первичным ОА Пиасклидин обладает симптомо-модифицирующим и структурно-модифицирующим действием. Эти данные подтверждены многочисленными исследованиями, которые полностью отвечают требованиям, предъявляемым к испытаниям противоартрозных лекарственных форм. Лечение Пиасклединам создает предпосылки для формирования устойчивого хряща, способного выполнять механическую функцию в полном объеме. Особый механизм действия, высокая эффективность, удобство применения и хорошая переносимость

позволяют рекомендовать этот препарат в широкую практику как новое хондропротективное средство.

(859 слов)

(Фарматека. 2009. №11 (185). С. 10 – 11)

Задание 4. Осуществите компрессию текста, прочитанного в Задании 3, в виде **общей справочной описательной аннотации**. Пронаблюдайте **последовательность действий в комментарии**.

Комментарий. Последовательность изложения материала в аннотации текста, прочитанного в Задании 3, имеет следующий порядок:

1. Выходные данные источника. Эта рубрика является очень важной для аннотации, так как позволяет *легко найти сам первоисточник*:

Бадюкин В. В. Пиаскледин – новый структурно-модифицирующий препарат в лечении остеоартроза. Фарматека. 2009. №11 (185). С. 10 –11.

2. Сжатая характеристика материала. Здесь последовательно излагаются все затронутые в первоисточнике вопросы. Если аннотированию подвергается монография, то перечисление облегчается наличием *оглавления*. Многие журнальные статьи также имеют главы, разделы и параграфы. Именно они и должны быть указаны в этой рубрике аннотации. В нашем случае в газетной статье выделяются позиции, соответствующие её **теме и проблеме**, после чего записываются с помощью одного из вариантов клише: **Статья посвящена одной из основных медицинских проблем: лечению Остеоартроза (ОА).** Дальнейший анализ предполагает обращение к **способам подачи материала автором**. В нашем случае возможно несколько вариантов: **В статье дается оценка новому структурно-модифицирующему препарату в лечении остеоартроза – Пиаскледину. – Автор рассматривает фармакологические свойства и механизм действия Пиаскледина, симптомомодифицирующий эффект препарата. – Автор ставит своей целью дать оценку результатам многочисленных исследований. – В центре внимания автора оказывается оценка специалистами и пациентами эффективности терапии исследуемого препарата.** Заключительным этапом

сжатой характеристики в аннотации является *формулировка авторского вывода по всему первоисточнику*, в нашем случае следующий: ***Автор делает вывод, что особый механизм действия, высокая эффективность, удобство применения и хорошая переносимость позволяют рекомендовать Пиаскледин в широкую практику как новое хондропротективное средство.*** Завершает аннотацию адресация: ***Статья рассчитана на*** врачей и провизоров, а также студентов медицинских и фармацевтических вузов.

Составленная по такой структуре аннотация является ценным материалом для *ориентации заинтересованных лиц в потоке информации и способствует систематизации первоисточников.*

Задание 5. Расположите в нужной последовательности и запишите данные ниже *части справочной описательной аннотации* (см предыдущий комментарий), *соответствующие компонентам модели: а) тема данной статьи; б) основные вопросы и характер их рассмотрения; в) вывод, содержащийся в статье; г) адресат.*

АННОТАЦИЯ

Статья рассчитана на врачей и провизоров, а также студентов медицинских и фармацевтических вузов.

Бадокин В. В. Пиаскледин – новый структурно-модифицирующий препарат в лечении остеоартроза. *Фарматека*. 2009. – №11 (185).– С. 10 – 11.

Автор делает вывод, что высокая эффективность, удобство применения и хорошая переносимость позволяют рекомендовать Пиаскледин в широкую практику как новое хондропротективное средство.

Статья посвящена одной из основных медицинских проблем: лечению Остеоартроза (ОА) с помощью нового структурно-модифицирующего препарата Пиаскледин.

Автор рассматривает фармакологические свойства и механизм действия Пиаскледина, *описывает* его симптомо-модифицирующий эффект, *ставит своей целью* дать оценку эффективности терапии препаратом как по мнению специалистов, так и по результатам многочисленных исследований

пациентов.

Задание 6. а) Прочитайте название, авторские и выходные данные статьи. Отрадите нужную информацию в первом предложении справочной аннотации. **б)** Прочитайте 1-2 абзацы текста, запишите **T** и **проблему первоисточника с использованием данных языковых клише:**

Темой статьи является..., рассмотрена возможность... с помощью....

Боль, которую испытывает каждый
Юлия Кулигина

1. Боли в спине, постоянные или периодически появляющиеся, знакомы огромному количеству людей. К 50—60 годам спина без боли становится редкостью — в той или иной мере возрастные нарушения наблюдаются не менее чем у 80% людей. Малоподвижный образ жизни приводит к тому, что симптомы заболеваний опорно-двигательной системы впервые появляются в молодом возрасте.

2. Возникновение болей в спине также связывают с образом жизни, генетической предрасположенностью, неблагоприятной обстановкой окружающей среды, нехваткой определенных микроэлементов в организме. В современном мире такой вид заболевания представляет огромную проблему для общества. Денежные траты на лечение этой патологии в три раза выше затрат на лечение даже онкологических больных. Приблизительно треть населения (28,4%) в возрасте 18—70 лет страдает периодическими болями в спине и 89% переживает их хотя бы раз в течение всей своей жизни. Среди людей старше 30 лет боль в спине является самым распространённым заболеванием. Определённые нормальные состояния организма практически всегда сопровождаются болью в спине (например, беременность) из-за увеличения нагрузки на позвоночник, большинство спортсменов жалуются на боль в результате травм позвоночника.

3. Чаще всего боль в спине сопровождается острым мышечным спазмом, рано или поздно возникающим у каждого, кто длительно пребывает в однообразном положении или испытывает регулярные мышечные

перегрузки. Мышечный спазм при отсутствии лечения (медикаментозной или мануальной терапии, прогревающего воздействия) становится хроническим и уже сам по себе вызывает и поддерживает боли в спине и шейном отделе позвоночника.

4. При грыжах позвоночного диска, которые формируются обычно после 35—40 лет, болезнь начинается внезапной острой резкой болью в пояснице, реже она начинается с небольшой боли, которая через несколько дней переходит в острую. Больной не может разогнуться, мышцы спины сильно напряжены, болезненны; малейшее движение, физическое напряжение, чиханье, кашель обостряют боли в спине; движения туловища резко ограничены. Боль чаще односторонняя. Надавливание на поясницу причиняет острую боль.

5. Нередко возникновение болей в спине напрямую связано с болезнью Века – остеохондрозом (“окостенение хряща”). Остеохондроз – дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонкового диска (МПД), при котором процесс прогрессивно распространяется на все элементы диска, а в дальнейшем вовлекаются смежные позвонки, соединяющий их межпозвонковый диск, межпозвонковые суставы и мышечно-связочный аппарат.

6. При обсуждении проблемы болей в спине первым по важности стоит вопрос о снятии болевого синдрома. Это вполне естественно, т.к. именно боль вносит свои коррективы в привычный жизненный уклад и профессиональную деятельность, существенно влияя на двигательные возможности человека, а вопрос о причинах ее возникновения вторичен. Программа физической реабилитации, нацеленная на устранение болевого синдрома в спине, в числе своих основных задач должна иметь развитие таких двигательных качеств, как сила (прежде всего силовая выносливость), гибкость и общая выносливость. Развитие названных качеств усиливает питание (трофику) позвоночника, укрепляет мышечный корсет (что

положительно отражается на осанке), улучшает состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

7. Но в остром периоде заболевания или при выраженном болевом синдроме одними физическими упражнениями обойтись нельзя. Практически при любых нарушениях со стороны позвоночника с успехом применяются **нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)** как внутрь, так и наружно. При этом курс лечения не должен превышать 14 дней, а людям с сопутствующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (например, гастрит) лучше выбирать селективные НПВП и профилактически принимать лекарства, благотворно воздействующие на желудок (ингибиторы протонной помпы). При выраженном мышечном спазме хороший эффект оказывают миорелаксанты, которые принимают коротким курсом (около 10 дней).

8. Кроме того, иногда необходимо принимать лекарства, воздействующие на саму причину болей в спине. Так, у пожилых людей преобладают процессы разрушения межпозвонковых дисков, поэтому положительное влияние оказывают хондропротекторы, а у женщин в постменопаузальном периоде — препараты для профилактики и лечения остеопороза.

9. Необходимо помнить, что боль в спине не всегда является следствием заболевания позвоночника или результатом мышечных спазмов. Нередко боль отдает в поясницу при заболеваниях мочеполовой сферы: простатите, воспалениях почек, мочекаменной болезни. Боль в спине нередко возникает при заболеваниях кишечника. Поэтому перед началом реализации лечебной программы лучше пройти тщательное и комплексное обследование, чтобы исключить вероятность возникновения болей в спине в результате какого-либо из перечисленных заболеваний.

(611 слов)

(Фармацевтический вестник. 2009. №25(557), С. 20 – 21)

Задание 7. Прочитайте **3-5 абзацы текста** Задания 6. Обратите внимание

на описание патогенеза болей в спине **при мышечном спазме, грыжах позвоночного диска, при остеохондрозе**. Эта информация более заинтересует врачей, чем провизоров.

Задание 8. Прочитайте **6 абзац текста** Задания 6 и пронаблюдайте **описание программы физической реабилитации при устранении болевого синдрома в спине**, который также имеет медицинскую направленность.

Задание 9. Прочитайте **7-8 абзацы текста** Задания 6, **которые предназначены специалистам фармацевтического профиля**. Выделите в них информацию об **использовании лекарственных препаратов при выраженном болевом синдроме позвоночника**. Письменно сформулируйте предлагаемый метод лечения с помощью клише:

Для лечения выраженного болевого синдрома позвоночника применяются... как..., так и ... ; при этом **сопутствующей терапией** заболеваний ЖКТ **являются...**, а при мышечном спазме – У пожилых людей и женщин в период менопаузы для **профилактики и лечения остеопороза используют...**

Задание 10. Прочитайте **9 абзац текста** Задания 6 и выделите **другие возможные причины, помимо заболевания позвоночника и мышечных спазмов, для возникновения болевых симптомов в спине**. Обратите внимание на медицинскую направленность информации. Закончите и запишите полученное предложение, начните его с клише:

В заключении обращается внимание на то, что наряду с заболеваниями позвоночника и мышечными спазмами боль в спине может вызываться...

Задание 11. Завершите составление **справочной общей аннотации по тексту «Боль, которую испытывает каждый»**, дополнив ее **адресацией**.

Домашнее задание

Задание 1. Прочитайте статью из газеты «Фармацевтический вестник».

а) Прочитайте её название, авторские и выходные данные. Отрадите нужную информацию в первом предложении справочной аннотации.

б) Прочитайте *1-3 абзацы текста*, запишите *T и проблему* первоисточника с *использованием данных языковых клише*.

Статья посвящена проблеме лечения...(какого заболевания?) с помощью...(чего? какого препарата? какой производной?)

Терапия острых кишечных инфекций

Евсеева К.А.

1. Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) является актуальной, поскольку уровень заболеваемости остается достаточно высоким и отмечается появление новых штаммов патогенных микроорганизмов. Термин «кишечные инфекции» обозначает большую группу инфекционных заболеваний, характеризующихся диареей (поносом) в качестве основного симптома, а также болями в животе, тошнотой, рвотой. Острые кишечные инфекции по своей распространенности уступают только острым респираторным заболеваниям.

2. Больным с острыми кишечными инфекциями необходимо назначать щадящую диету, проводить дезинтоксикационную и регидратационную терапию, купировать диарейный синдром. Известно, что циклические нуклеотиды способствуют регуляции секреции воды и электролитов в кишечнике. По современным представлениям эндотоксины сальмонелл воздействуют на аденилатциклазу, находящуюся на наружной поверхности мембран энтероцитов. В результате активации аденилатциклазы усиливается образование циклического аденозинмонофосфата (цАМФ), что ведёт к диарее. Определённая роль в изменении проницаемости клеточных мембран принадлежит простагландинам, функционально связанным с циклическими нуклеотидами. В связи с этим при диарейном синдроме в качестве

ингибитора биосинтеза простагландинов было предложено использование **индометацина**, который также препятствует появлению кардиодинамических нарушений. Для подавления активности аденилатциклазы и стимуляции фосфодиэстеразы, гидролизующей цАМФ, рекомендуется применение **препаратов кальция в сочетании с витамином D₂**. Кальций подавляет активность мембранной аденилатциклазы и повышает активность фосфодиэстеразы, что приводит к уменьшению синтеза цАМФ и прекращению диареи. Для лечения диареи у больных с ОКИ в течение многих лет используются сорбенты, целесообразность применения которых подтверждается многочисленными клиническими наблюдениями. К группе антидиарейных препаратов, оказывающих опиоидное действие, относят **лоперамид и тримебутин**.

3. ОКИ часто сопровождаются развитием **дисбактериоза**, либо это состояние развивается **после применения антибиотиков**. Лечение таких пациентов требует комплексных терапевтических мер, индивидуального выбора препаратов с учетом заболевания, на фоне которого возник дисбактериоз. В комплексной терапии дисбактериоза кишечника необходимо совмещать **средства для нормализации кишечной флоры и антибактериальные препараты** – при наличии патогенной флоры.

4. В последние годы в качестве антибактериальных препаратов широко используется группа производных нитрофурана. Одним из современных представителей этой группы является **нифуроксазид** (Энтерофурил, «Босналиек», Босния и Герцеговина). Нифуроксазид является кишечным антисептиком местного действия, он не всасывается из просвета желудочно-кишечного тракта. Результаты исследования свойств нифуроксазида демонстрируют бактериостатические свойства препарата при назначении его в терапевтических дозах и бактерицидное – в высоких дозах. Препарат предположительно ингибирует активность дегидрогеназ и синтез определенных белков в клетках бактерий, что в результате приводит к нарушению процессов роста и деления бактериальной клетки. Прямой

антимикробный эффект препарата установлен в отношении целого ряда возбудителей кишечных инфекций и активных условно-патогенных микроорганизмов. Такой широкий спектр антимикробного влияния обосновывает применение нифуроксазида как антидиарейного и антисептического средства при ОКИ (как разумная альтернатива антибиотикам), а также при дисбактериозе кишечника.

5. Положительными качествами препарата считаются его хорошая переносимость при минимуме нежелательных реакций, что представляет значительный практический интерес, ибо безопасность нифуроксазида позволяет использовать его у детей раннего возраста, а также у беременных и кормящих женщин. Учитывая существующие рекомендации, созданные ведущими специалистами в области клинической фармакологии, важно напомнить, что недоношенным и детям до 1 месяца жизни все препараты нитрофуранового ряда, в т.ч. нифуроксазид, противопоказаны, поскольку вследствие незрелости глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы они могут вызвать гемолиз.

6. Нифуроксазид является одним из наиболее доступных антимикробных препаратов, выпускаемых в детской форме (суспензии), которая обеспечивает легкость предписанного режима дозирования в зависимости от возраста ребёнка. Среднесуточные дозы препарата в суспензии составляют у детей в возрасте от 2 до 6 месяцев – 7,5 мл при трёхкратном приёме, до 2 лет – 10,0 мл при четырёхкратном приёме, старше 2 лет – 15,0 мл при трёхкратном приёме. Детям с 6 лет и взрослым назначают по 2 капсулы 3—4 раза в сутки. Длительность лечения острой диареи при неосложнённом течении должна составлять не более 7 дней, в случае селективной деконтаминации дисбактериоза нифуроксазид может применяться более коротким курсом – до 5 дней.

7. При применении нифуроксазида отмечается его корректирующее

воздействие на качественный и количественный состав энтерофлоры. Согласно бактериологическому исследованию, все основные условно-патогенные микроорганизмы (гемолизирующие штаммы эшерихий, протей, стафилококк золотистый и др.) чувствительны к нифуроксазиду. Было доказано, что данный препарат не оказывает отрицательного влияния на состав кишечных комменсалов и не изменяет нормального микробиоценоза. Очень важно, что даже при повторном применении нифуроксазида минимальная подавляющая концентрация его в отношении условно-патогенных микроорганизмов не изменяется. Следовательно, резистентность микроорганизмов к нему не развивается. Есть данные, что при развитии инфекции, вызванной энтеротропными вирусами, нифуроксазид препятствует возникновению бактериальной суперинфекции. При острой диарее бактериальной этиологии препарат восстанавливает эубиоз кишечника. Нифуроксазид рекомендован для эмпирической антимикробной терапии среднетяжёлых кишечных инфекций.

8. Также есть данные о возможности применения нифуроксазида при лечении хеликобактерной инфекции. Основной схемой эрадикации 1-й линии по-прежнему остается тройная терапия: ингибитор протонной помпы (ИПП), кларитромицин в дозе 0,5 г 2 раза в сутки и амоксициллин в дозе 1,0 г 2 раза в сутки (или метронидазол в дозе 0,5 г 3 раза в сутки). Но эта схема не должна назначаться, если устойчивость *H. pylori* к кларитромицину в популяции данного региона превышает 15 – 20%, к метронидазолу – 40%. Однако эта схема эрадикации часто показывает умеренный эффект – участились рецидивы хеликобактериоза. Рост неудач при проведении антихеликобактерной терапии объясняется формированием антибиотикорезистентности *H. pylori* в результате точечных мутаций различных генов. Причина резистентности к метронидазолу до сих пор окончательно не установлена. Бактериологические исследования продемонстрировали высокую чувствительность *H. pylori* к нифуроксазиду.

9. Нифуроксазид создает высокую концентрацию в желудочно-кишечном тракте и практически не оказывает системных побочных эффектов, поскольку после перорального приема не всасывается в кровь, не обладает резорбтивным действием. Таким образом, использование нитрофурановых препаратов не противоречит современным международным стандартам.

(822 слова)

(Фармацевтический вестник. 2009. №20(552). С. 5–6)

Задание 2. Прочитайте с 4 по 9 абзацы текст Задания 1. Составьте план фармацевтического описания действия препарата *в виде назывных предложений*.

Задание 3. Составьте *текст аннотации по схеме* (см. схему аннотации), используя в её основной части *пункты составленного плана*.