

Занятие 4

Тема: Аннотирование текста с элементами описания

Цель: Обучение аннотированию научной статьи из периодического издания медико-фармацевтического профиля. Наблюдение за подачей материала и развитием информации *в тексте без наличия таблиц и приложений*. Последовательный анализ компонентов текста с элементами *описания* для выделения информации, соответствующей схеме аннотации, с использованием специальных клише. Запись элементов аннотации и её оформление в целом.

Задание 1. *Обратите внимание на текст научной статьи из еженедельной газеты «Аптека». Прочитайте название статьи и данные об ее авторе. В конце текста статьи ознакомьтесь с информацией о выходных данных. Сформулируйте и запишите библиографическую часть аннотации по схеме (см. схему аннотации).*

Бронхобрю: действенная помощь при кашле

Дарья Полякова

1. Усталость, нарушение сна, мышечно-скелетная боль, осиплость голоса, чувство неловкости при пребывании в обществе – далеко не полный перечень жалоб, которые предъявляет пациент с навязчивым, мучительным кашлем. Это – пример того, как механизм очищения трахеи и бронхов, задуманный природой в качестве компенсаторного, дополнительного к мукоцилиарному клиренсу, влечет нежелательные как с точки зрения больного, так и врача явления. Разнообразие представленных на рынке лекарственных средств, применяемых при кашле, позволяет оптимизировать терапию в различных клинических ситуациях и требует от провизора и фармацевта знания свойств этих препаратов.

2. Кашель является одной из наиболее частых жалоб, с которой больные обращаются за медицинской помощью; хронический персистирующий кашель отмечается у 10-38% амбулаторных пациентов, наблюдающихся у пульмонолога. Согласно данным Американского

колледжа пульмонологов, ежегодный объём продаж безрецептурных лекарственных средств, применяемых при кашле, в США составляет свыше 1 млрд. дол. в год.

3. Воспаление трахеи и бронхов сопровождается повреждением мерцательного эпителия и изменениями реологических свойств слизи, что приводит к нарушению мукоцилиарного клиренса и неадекватному освобождению дыхательных путей от мокроты. В этих условиях компенсаторным способом очищения трахеи и бронхов является кашель, т.е. при воспалении дыхательных путей основная роль переходит от процессов мукоцилиарного клиренса к кашлю.

4. Различают острый (продолжительностью менее 3 недель) и хронический (свыше 3 недель) кашель. Острый кашель чаще всего бывает у пациентов с симптомом ОРЗ. Его наблюдают у 83% пациентов при длительности заболевания менее 48 часов. Среди причин хронического кашля у некурящих пациентов по частоте лидируют хронический ринофарингит, бронхиальная астма и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эти три причины практически в 100% случаев вызывают развитие хронического кашля у некурящих с нормальной рентгенограммой органов грудной полости, которые не принимают препаратов группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента. Эффективность кашля зависит от возможности создавать повышение внутригрудного давления и скорость потока воздуха по воздухоносным путям, достаточные для удаления слизи, прилипшей к их стенкам. Его неэффективность может быть обусловлена недостаточно выраженным кашлевым рефлексом, большой вязкостью мокроты, недостаточно глубоким дыханием, нарушением бронхиальной проходимости.

5. При сильном кашле внутригрудное давление повышается до 300мм рт.ст., а скорость выдыхаемого воздуха – до 280м/с (85% скорости звука). Гемодинамические изменения, которые при этом развиваются, сравнимы с таковыми при сильном сдавлении грудной клетки. Создаваемых усилий

достаточно, чтобы освободить дыхательные пути от избытка слизи или инородных тел, но их частое повторение может вызвать различные расстройства со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной, центральной нервной и мышечной систем у детей и взрослых. Наиболее частыми неприятными последствиями кашля являются общая разбитость (98%), изнеможение (57%), чувство неловкости при пребывании в обществе (55%), нарушения сна (45%), отказ от привычного образа жизни (45%), мышечно-скелетная боль (45%), охриплость голоса (43%), недержание мочи (39%).

6. Для лечения пациентов с сухим мучительным непродуктивным кашлем применяются противокашлевые средства. При продуктивном кашле они также могут понадобиться, если у пациента развивается нарушение сна или выраженное нарушение самочувствия другого рода. Особое место в лечении пациентов с кашлем занимают комбинированные средства, которые оказывают действие благодаря реализации нескольких механизмов, что дает возможность осуществлять комплексное лечение и сократить количество лекарственных препаратов для достижения ожидаемого эффекта.

7. Таким препаратом является сироп от кашля Бронхобрю, который производится бельгийской компанией «Брюфармэкспорт». Его состав представляет собой комбинацию трёх хорошо известных и проверенных временем компонентов: дибуната натрия, эфедрина гидрохлорида и камфосульфоната натрия. Следует отметить, что из препаратов, представленных на украинском рынке, такое сочетание действующих веществ имеет только Бронхобрю. **Натрия дибунат** – противокашлевое средство, обладающее центральным и периферическим механизмами действия, не угнетает дыхательный центр и не вызывает сонливости. **Эфедрин** – адреномиметик, оказывает бронхолитический эффект, уменьшает отек слизистой оболочки бронхов, стимулирует дыхание. Третий компонент Бронхобрю – **натрия камфосульфат** (растворимое соединение камфоры) улучшает функцию миокарда, снижая сердечную возбудимость и частоту

сердечных сокращений, увеличивает приток крови к сердцу и стимулирует обменные процессы в сердечной мышце. Это очень важно, учитывая то, что у пациентов с респираторными заболеваниями обеспечение работы сердца осуществляется в условиях кислородного голодания и неблагоприятного воздействия на миокард продуктов жизнедеятельности микроорганизмов. Выделяясь через дыхательные пути, камфора способствует отделению мокроты, положительно влияет на альвеолярную вентиляцию, улучшает легочный кровоток. Натрия камфосульфат быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта. Эфедрин быстро абсорбируется и медленно выводится почками, благодаря чему действует на протяжении 4-6 часов.

8. Показания к применению Бронхобрю весьма широкие, прежде всего – сухой навязчивый кашель, бронхоспастические состояния. Препарат применяют при острых и хронических формах трахеита, бронхита, пневмонии, заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом. Его можно использовать в качестве монотерапии и в комбинации с противовоспалительными препаратами. Бронхобрю обладает приятным малиновым вкусом и выпускается в виде сиропа, что очень удобно и позволяет без проблем применять его как у взрослых, так и у детей, причем детям его можно назначать с 3-летнего возраста.

9. Нарушение функций дыхания и кровообращения нередко развивается у пациентов пожилого и старческого возраста, прикованных к постели, а также больных в послеоперационном периоде, у которых создаются морфофункциональные условия для возникновения пневмонии, других гнойно-воспалительных и септических состояний. Для лечения этих пациентов должны применяться противокашлевые и отхаркивающие средства – такие, как Бронхобрю. Описан успешный опыт назначения препарата в комплексной послеоперационной терапии больных, оперированных по поводу заболеваний органов дыхания (удаление доли

легкого). Специалисты Института фтизиатрии и пульмонологии имени Ф.Г. Яновского АМН Украины назначение Бронхобрю обосновали тем, что компоненты препарата предполагают воздействие на основные патогенетические звенья нарушений, возникающих в послеоперационном периоде: снижение легочной вентиляции и кровотока в малом круге кровообращения, что в свою очередь влечёт за собой существенное усиление сердечной деятельности, несостоятельность дренажной функции бронхов. У пациентов, принимавших Бронхобрю, отмечалось более раннее исчезновение хрипов при аускультации легких и практически полное прекращение кашля через 4-5 суток после операции. Они испытывали меньшую потребность в обезболивающих средствах, были более активны физически, у них были менее выражены отрицательные нервно-эмоциональные проявления после перенесенной операции по сравнению с больными, в лечении которых не применяли Бронхобрю.

10. Таким образом, сироп Бронхобрю благодаря комплексному составу обладает противокашлевым, муколитическим и бронхолитическим эффектами, улучшает газообмен в легких, функцию миокарда и облегчает дыхание. Препарат не обладает кумулятивными свойствами, поэтому при соблюдении рекомендаций по применению явления передозировки не возникают. Бронхобрю обладает благоприятным профилем безопасности и отнесен к безрецептурной группе, поэтому знание различных аспектов его применения необходимо провизорам и фармацевтам, которые смогут помочь пациентам разного возраста избежать неблагоприятных последствий кашля.

(943 слова)

(Аптека.2005. №15 (486).С.81)

Задание 2. А) Прочитайте текст статьи (см. Задание 1) и определите **название фармацевтического средства**, которое рассматривается автором, и **терапевтическое назначение данного препарата** (с помощью чего какое заболевание у каких пациентов лечится).

➤ **Комментарий.** Иногда для определения *темы и проблемы* статьи достаточно прочитать первые абзацы текста. Выделяем в тексте, в соответствии со схемой аннотации, нужную лекарственную информацию без статистических данных по лечению кашля, его медицинских характеристик, видов и последствий. Чтобы увидеть главное с точки зрения фармацевта, необходимо нацелить внимание на интересующую автора *группу лекарственных препаратов, используемую для борьбы с конкретным заболеванием*. В нашей статье это комбинированные средства для комплексного лечения сухого непродуктивного кашля (см. шестой абзац текста). Сама *лекарственная форма и название препарата* обязательно нужны нам для оформления этой части аннотации (см. седьмой абзац). Далее по ходу абзаца наблюдаем фармацевтическое *описание* входящих в состав препарата *компонентов*, в связи с чем выбираем необходимый вариант клише (в нашем случае: ***В тексте описывается...(что?)***), с которого начинаем формулировку второго предложения аннотации, и ограничиваемся лишь их *называнием*.

Б) Сформулируйте по тексту и запишите как *часть аннотации* – ***T*** и *проблему* научной статьи (см. схему аннотации).

Задание 3. А) Продолжите анализ читаемого текста (см. Задание 1) и определите, что можно сказать о *фармацевтическом действии препарата* при монотерапии и в комбинации с другими средствами, если у пациентов нарушаются функции дыхания и кровообращения, в послеоперационный период.

Б) Сформулируйте и запишите с абзаца (см. схему аннотации) *третье предложение аннотации*.

➤ **Комментарий.** В восьмом и девятом абзацах текста внимание обращается на обеспечение лечебного эффекта, *фармацевтическое действие препарата* при указанных

патологиях (в нашем случае: при сухом навязчивом кашле, бронхоспастических состояниях, острых и хронических формах трахеита и т.д.), а также после операции (в нашем случае: наблюдается исчезновение хрипов в лёгких, полное прекращение кашля, меньшая потребность в обезболивании, выраженная физическая активность, сглаживание нервно-эмоциональных проявлений и т.д.). Следует помнить о правильном выборе, с точки зрения *характера подачи информации автором*, соответствующего варианта клише (в нашем случае: *Автор отмечает, что...*), с которого необходимо начать запись предложения.

Задание 4. А) Сформулируйте *вывод автора по действию препарата*, описанному в данной статье, *в целом*.

Б) Запишите *вывод как часть аннотации* с помощью одного из вариантов клише (см. схему аннотации).

- **Комментарий.** Как правило, *вывод* по действию препарата располагается *в последнем абзаце статьи*, и наш текст - не исключение. Эта информация следует после вводных конструкций: *итак; в заключение следует отметить/сказать, что...; таким образом* и т.д. (в нашем случае: *Таким образом,...*). При этом внимание должно быть направлено только на ту информацию, которая касается *особенностей действия препарата в описанном фармацевтическом аспекте и результатов его эффективности*.

Задание 5. А) Начните соответствующим *вариантом клише последнее предложение аннотации – адресацию* (см. схему аннотации).

Б) Напишите *адресацию текста*.

- **Комментарий.** *Адресация* – это профессиональное назначение информации, где обязательно называются *специальности, представителям которых необходима в работе данная статья*.

На первом плане в адресации указываем **специалистов** (в нашем случае: *врачи, провизоры, работники фармации и медицины*), на втором плане называем **тех, кто учится быть специалистами** (например: *студенты-медики, будущие фармацевты* и др.), на третьем плане в случае, если статья написана достаточно понятным, популярным языком, – **все, кто интересуется данным вопросом** (например: *широкий круг читателей; лица, интересующиеся медициной* и т.д.).

Задание 6. Полученные в Заданиях 1-5 *предложения объедините в общую аннотацию текста с элементами описания.*