

Занятие 5 (23.03 – 29.03)

Тема: Аннотирование текста с элементами анализа

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 анализа, указанием использованной литературы* при написании справочной описательной аннотации по установленной схеме. Запись элементов аннотации и её оформление в целом.

Задание 1. Обратите внимание на текст научной статьи из журнала *Провизор*. Прочитайте *название статьи и данные о её авторах*. В конце текста статьи ознакомьтесь с *информацией о выходных данных*. Сформулируйте и запишите *библиографическую часть аннотации по схеме* (см. схему аннотации).

- **Комментарий.** Если аннотируемая статья имеет *более трёх авторов*, следует записать **фамилию и инициалы первого автора** и далее о соавторах написать: *и др.*

Применение кортикостероидных мазей при местном лечении дерматозов

И.М. Перцев, Л.В. Деримедведь, Е.Л. Халеева, О.В. Чуешов;

Национальная фармацевтическая академия Украины, кафедра

фармацевтической технологии

1. Вопросы лечения кожных заболеваний по-прежнему остаются самой важной проблемой современной дерматологии. Большое значение имеет использование разнообразных кортикостероидных мазей, в частности при лечении экземы, псориаза, зудящих и аллергических дерматозов, красной волчанки, нейродермита и некоторых других.

2. Целью настоящего сообщения является анализ подходов к использованию для наружной терапии современных кортикостероидных мазей с учётом силы действия входящих в их состав действующих веществ, формы и стадии заболевания.

3. Кортикостероидные мази составляют 15% от всех зарегистрированных в Украине мазей, из них 60% представляют комбинированные составы. Мази и кремы, содержащие кортикостероиды, оказывают противовоспалительное, противоаллергическое и противозудное действие. Эти лекарственные средства угнетают синтез простагландинов, которые являются основными медиаторами воспалительного процесса, и тем самым уменьшают реакции воспаления. При наличии аллергического компонента они тормозят развитие воспалительной реакции в ответ на комплекс антиген – антитело. Благодаря этим свойствам и влиянию на обменные процессы в коже, кортикостероиды оказывают противозудное действие.

4. Синтетические аналоги по своим фармакологическим свойствам сходны с гидрокортизоном, однако отличаются от последнего соотношением противовоспалительной и минералокортикоидной активности, длительностью действия, а некоторые – низкой всасываемостью при наружном применении. Так, преднизолон по противовоспалительной активности превосходит гидрокортизон в 3-4 раза и в несколько меньшей степени, чем гидрокортизон, задерживает в организме ионы натрия и хлора. Дексаметазон и бетаметазон как противовоспалительные средства примерно в 30 раз активнее гидрокортизона при минимальном влиянии на водно-солевой обмен. В зависимости от силы действия можно выделить четыре поколения кортикостероидов, используемых для местного лечения кожных заболеваний.

5. Первое поколение кортикостероидов представляет группа сравнительно слабодействующих веществ. К ним относятся гидрокортизон и преднизолон. Мази и кремы с этими субстанциями можно применять в педиатрической практике, а также наносить на кожу лица, не боясь образования «стероидной кожи». Примером таких препаратов являются: Латикорт (Jelfa, Польша) и Локоид (Yamanouchi Europe, Нидерланды), которые содержат гидрокортизона бутират в концентрации 1%, а также

преднизолоновая мазь 0,5% (Нижфарм, Россия; Polfa, Польша; Gedeon Richter, Венгрия).

6. Второе поколение составляют фторированные кортикостероиды средней силы действия, в молекуле которых имеется один атом фтора. Они представлены мазями Фторокорт (Gedeon Richter, Венгрия) и Полькортолон (Jelfa, Польша), содержащими триамцинолина ацетонид, а также Сикортен (Ciba-Geigy, Швейцария), содержащей галометазона моногидрат.

7. Третье поколение представлено сильнодействующими фторированными кортикостероидами, в молекуле которых имеется также один атом фтора. Это бетаметазона валерат – мазь Целестодерм В (Schering-Plough, США) и кловетазона пропионат – крем Дермовеит (Glaxo Wellcome, Великобритания).

8. Четвёртое поколение – кортикостероиды – производные преднизолона, в молекуле которых содержится два атома фтора. Они обладают высокой противовоспалительной и противоаллергической активностью, почти не всасываются при наружном применении и вследствие этого не обладают системным действием. Они представлены мазями, содержащими флуоцинолона ацетонид – Флуцинар (Jelfa, Польша), Синафлан (Нижфарм, Россия) или флуметазона пивалат – Локакортен (Ciba-Geigy, Швейцария).

9. Особенности различных клинических форм дерматозов требуют применения мазей, содержащих кортикостероиды разной силы действия. Так, например, при экссудативных формах псориаза показано применение мазей, содержащих кортикостероиды средней силы действия – Фторокорт, Полькортолон. Для лечения наиболее тяжёлых и резистентных форм псориаза (пустулёзный, ладонно-подошвенный) используются мази, содержащие кортикостероиды сильного действия – Целестодерм В, Дермовеит.

10. На всех стадиях и формах экземы лечение следует начинать с применения гидрокортизоновой или преднизолоновой мази, в случае слабого

лечебного эффекта используют более сильнодействующие препараты – Фторокорт, Полькортолон.

11. Ввиду того, что кортикостероидные мази могут снижать сопротивляемость кожи к инфекциям, в их состав вводят противомикробные вещества – антибиотики и антисептики. К таким мазям относятся Кортикомицетин, содержащий гидрокортизона ацетат 0,5% и левомецетин 0,2% (Нижфарм, Россия); Гиоксизон (Красная звезда, Украина, Нижфарм, Россия) и Оксикорт (Jelfa, Польша), содержащие гидрокортизона ацетат 1% и окситетрациклина гидрохлорид 3%, а также Целестодерм В с гарамицином (Schering-Plough, США), содержащий бетаметазона валерат 0,1% и гентамицина сульфат 0,1% и некоторые другие составы.

12. Препараты, содержащие антибиотики, рекомендуется применять при зудящих дерматозах, осложнённых вторичной инфекцией, в тех случаях, когда у больных не отмечается повышенная чувствительность к антибиотикам. При аллергодерматозах, осложнённых вторичной инфекцией, следует применять кортикостероидные мази, содержащие антисептики. В настоящее время зарегистрировано 9 лекарственных препаратов, в состав которых наряду с кортикостероидом входит и антисептик. Из них два отечественных – Кортонитол-Дарница, содержащий гидрокартизона ацетат 1% и нитазол 2% и Тримистин-Дарница, содержащий триамцинолона ацетонида 0,025% и мирамистина 0,5%. Гелевая основа в мази Тримистин-Дарница усиливает противовоспалительный эффект триамцинолона ацетонида, в связи с этим по эффективности он соответствует кортикостероидам сильного действия. К мазям импортного производства относятся Сибикорт (Orion Pharmaceutica, Финляндия), содержащий гидрокортизона 1% хлоргексидина 1%, Сикортен Плюс (Ciba-Geigy, Швейцария), содержащий галометазона моногидрат 0,05% и триклозан 1%; Синалар К, в состав которого входит флуоцинолона ацетонид 0,025% и клиохинол 3% и др.

13. При дерматозах, сопровождающихся нарушением кератинизации,

используют комбинированные мази, содержащие кортикостероид и кератолитик (салициловая кислота или мочевина). Кератолитик, размягчая ороговевшие чешуйки кожи, способствует проникновению кортикостероида в глуболежащие слои эпидермиса (зернистый, шиповидный, базальный). К кортикостероидным мазям, содержащим кератолитики, относятся: Дипросалик (Schering-Plough, США) и Бетасалик-КМП (Киевмедпрепарат, Украина), в состав которых входят бетаметазона дипропионат 0,06% и кислота салициловая 3%, а также Лоринден А (Jelfa, Польша) состава флуметазона пивалат 0,02% и кислоты салициловой 3%. Мази, содержащие кислоту салициловую, нередко готовят с использованием гидрофобного носителя, что ограничивает их применение на обширных участках пораженной кожи в течение длительного времени, так как нарушается терморегуляция кожи.

14. В качестве кератолитического средства широко используется мочевина, которая, являясь естественным продуктом нашего организма, обладает хорошей растворимостью, отличается безвредностью, что позволяет вводить её в гидрофильные основы. В Украине выпускается мазь Предникарб-Дарница, содержащая преднизолон 0,5%, мочевины 10% и трилон Б 1%. Кортикостероидные мази с кератолитиками показаны при лихенифицированных формах экземы, атопическом дерматите, нейродермите, ихтиозе, псориазе и др. заболеваниях, когда нарушены митотическая активность и процесс ороговения клеток эпидермиса. Известно, что при псориазе более чем в 4 раза, по сравнению с нормой, возрастает митотическая активность клеток базального слоя эпидермиса, а скорость продвижения клеток от базального слоя к поверхности увеличена в 7 раз. Кортикостероиды, попадая в клетки эпидермиса, стабилизируют липосомальные мембраны, которые связаны с ороговением клеток, и тем самым нормализуют этот процесс. В цитоплазме кортикостероиды соединяются с цитозольными рецепторами, образуют стероидрецепторные комплексы, которые после активации, проходящей при участии белка из

группы аминотрансфераз, перемещаются в ядро клетки, где взаимодействуют с хроматином, что ведет к торможению синтеза ДНК и микросомальной РНК, в результате чего митотическая активность нормализуется.

15. Таким образом, широкий ассортимент кортикостероидных препаратов, используемых в медицинской практике, позволяет выбрать мазь, адекватную по силе действия с учетом формы и стадии заболевания, а также локализации и распространенности патологического процесса.

(972 слова)

Литература

1. Голиков П.П. Рецептурные механизмы глюкокортикостероидного эффекта. – Москва : Медицина, 1988. 288 с.
2. Комиссаренко В.П., Минченко А.Г., Гринько Н.Д. Молекулярные механизмы действия стероидных гормонов. Киев : Здоров'я, 1986. 192 с.
3. Компендиум 2000/2001 – лекарственные препараты / Под ред. В.Н.Коваленко, А.П.Викторова. – Киев : МОРИОН, 2000. 1456 с.
4. Кутасевич Я.Ф. Современные возможности наружного лечения больных папулосквамозными дерматозами. *Здоров'я України*. 2001. №3. С. 4 – 5.
5. Кутасевич Я.Ф. Современные подходы к применению топических Глюкокортикостероидов. *Дерматология и венерология*. 2000. №1 (9). С. 95 – 99.
6. Состояние, роль и терапевтическая коррекция мембранных нарушений при псориазе / И.И. Мавров, М.С. Гончаренко, О.М.Бродская и др. // Тезисы докладов II симпозиума по псориазу дерматовенерологов социалистических стран. – М., 1987. С. 76 – 78.
7. Де Робертис Э., Новицкий В., Саэс Ф. Биология клетки / Пер. с англ., под ред. С.Я.Залкина. – М.: Мир, 1973. С. 407.
8. Bailey I. M. New mechanism for effects of anti-inflammatory glucocorticosteroids. *Biofactors*. 1992. Vol. 3. P. 97–102.
9. Jones T. R., Bell P. A. Glucocorticoid receptor interactions. *Biochem.* 3. 1982. Vol. 204. P. 721–729.

(Провизор. 2002. №7. С.39-40)

Задание 2. А) Прочитайте *первый и второй абзацы* статьи (см. Задание1). Определите ***T*** и ***проблему***, которые рассматриваются авторами.

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

- **Комментарий.** В нашем тексте для определения *темы и проблемы* достаточно прочитать первые абзацы и нацелить внимание на

интересующую авторов *группу лекарственных препаратов, используемую для борьбы с конкретными заболеваниями*. В нашем случае это кортикостероидные мази, которые используются в наружной терапии при лечении экземы, псориаза, зудящих и аллергических дерматозов, красной волчанки, нейродермита и некоторых других заболеваний. Во втором абзаце наблюдаем ключевое слово *анализ*, которое характеризует дальнейшую подачу информации в статье, в связи с чем выбираем необходимый вариант клише:

- *В тексте анализируется...(что?)*, с которого начинаем формулировку второго предложения аннотации.

Задание 3. А) Продолжите анализ читаемого текста (см. Задание №1) и определите на материале *третьего и четвёртого абзацев*, что можно сказать о *фармацевтическом действии кортикостероидов*. Определите характер развития информации в *пятом, шестом, седьмом и восьмом абзацах*. **Б)** Сформулируйте и запишите (см. схему аннотации) *следующее предложение аннотации* с использованием указанных в комментарии клише.

➤ **Комментарий.** В следующей части аннотации текста внимание обращается на *механизм фармацевтического действия* мазей и кремов, содержащих кортикостероиды. Среди конструкций для анализа основных положений статьи следует сделать правильный выбор с точки зрения *характера подачи информации* (в нашем случае, поскольку говорится **о том, какое лекарственное действие оказывается:**

- *Автор описывает (что?), сообщает о том, что...*).

Дальнейшее развитие текста в пятом, шестом, седьмом и восьмом абзацах даёт основание для выбора ещё одного клише из группы перечисления основных вопросов (см. схему аннотации):

- *в статье перечисляется...*

Задание 4. Обратите внимание на информацию статьи с *девятого по пятнадцатый* абзацы. Поскольку здесь рассматривается подробно, как осуществляется подбор необходимых препаратов в зависимости от стадии, локализации и распространенности патологического процесса, следует ограничиться лишь *называнием данного факта* при оформлении *общего вывода*.

Задание 5. Сформулируйте *вывод автора* по действию описанной в данной статье группе препаратов *в целом* и запишите *как часть аннотации* с помощью одного из вариантов клише (см. схему).

Задание 6. Начните соответствующим вариантом клише *последнее предложение аннотации – адресацию* (см. схему) и запишите его в тетрадь.

Задание 7. Полученные в Заданиях 1-6 *предложения объедините в общий текст аннотации текста с элементами анализа*.

Задание 8. Произведите *компрессию текста полученной аннотации за счет употребления* вместо речевых клише *безличных конструкций* в качестве синонимов.