

Занятие 6 (30.03 – 5.04)

Тема: Аннотирование текстов с элементами обзора и характеристики

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 обзора* для выделения информации, соответствующей схеме аннотации, с использованием специальных клише. Запись элементов аннотации и её оформление в целом. Наблюдение за подачей материала и развитием информации в тексте *со списком литературы при наличии таблиц*. Последовательный анализ компонентов текста *с элементами характеристики* для выделения информации, соответствующей схеме аннотации, с использованием специальных клише. Запись элементов аннотации и её оформление в целом.

Задание 1. Перед Вами 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 *справочную часть аннотации по схеме* (см. схему аннотации).

Применение детоксиканта Энтеросгель для лечения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта

(обзор данных научных исследований)

И.Г Палий, И.Г Резниченко

1. Метод энтеросорбции получил широкое распространение благодаря его простоте, безопасности и экономичности. Одним из лучших среди энтеросорбентов является препарат Энтеросгель. Исследования эффективности Энтеросгеля в лечении заболеваний ЖКТ были проведены рядом учёных в Украине и Российской Федерации.

2. Для лечения заболеваний ЖКТ с диарейным синдромом Энтеросгель использовали И.В. Маева, Е.С. Вьючнова и др. (2000). Обследованы больные с хронической диареей, получавшие Энтеросгель на фоне традиционного лечения (М-холиноблокаторы, спазмолитики, обволакивающие средства, ферментные препараты, витаминотерапия, местное лечение). Установлено, что редукция клинических симптомов у них происходила достоверно раньше,

чем у больных, не получавших Энтеросгель (контроль). Так, после назначения Энтеросгеля на 2-й день лечения субъективное улучшение отметили 80% больных. На 3-й день лечения у 85% больных число дефекаций сократилось в 2 раза (с 7-8 до 3-4 раз в сутки), появилась оформленность каловых масс. На 12-16 день у всех больных отмечалось исчезновение метеоризма, болей в животе, нормализация стула, исчезновение или уменьшение количества лейкоцитов, эритроцитов и слизи в копрограмме, уменьшение йодофильной микрофлоры, внутриклеточного крахмала, признаков стеатореи и креатореи. У большинства (94,1%) больных отмечена положительная динамика состава микрофлоры. При колоноскопии у 95% больных установлено уменьшение отека, гиперемии слизистой, исчезновение геморрагий, эрозий. Гистологическое исследование выявило уменьшение лейкоцитарно-плазмочитарной инфильтрации. У трети больных отмечена нормализация иммунологических показателей. У больных контрольной группы динамика клинических и копрологических показателей была значительно менее выраженной, а у 3 пациентов анализ кала не претерпел изменений.

3. Эффективность Энтеросгеля при лечении больных с синдромом мальабсорбции, постгастрорезекционным синдромом, после резекции тонкой кишки и правосторонней гемикозектомии, с синдромом раздраженного кишечника изучалась А.Б. Петуховым, Ю.А. Лысиковым и др. (2000). Энтеросгель назначали на фоне традиционного лечения (ферментные препараты, витаминотерапия, физиотерапия, местное лечение). Контрольная группа больных получала только традиционную терапию. Уже на 4-й день приема Энтеросгеля 85,7% больных отметили субъективное улучшение. Через 10-12 суток у всех больных нормализовалась дефекация, появилась оформленность кала, купировались болевой и диспептический синдромы. Отмечена позитивная динамика копрограммы и состава микрофлоры кишечника. Одновременно снижался уровень общего билирубина, холестерина, мочевины, мочевой кислоты, нормализовался антиоксидантный

индекс. По данным эндоскопического и морфофункционального исследований, у больных отмечено увеличение толщины слизистой оболочки и высоты кишечных ворсинок, уменьшение отёчности, выраженности микрогеморрагий и лимфоцитарной инфильтрации эпителия. Побочных эффектов и осложнений не отмечено. В контрольной группе позитивные сдвиги происходили намного позже и были не столь значительными.

4. В.Н. Чернобровый и И.Г. Палий (2003) применяли Энтеросгель для лечения кишечного дисбактериоза I-II ст. Для больных характерно было увеличение количества гемолизирующей *E. coli* и кокковой флоры, дисбаланс между нормальными видами микрофлоры, выделены *Klebsiella pneumoniae*, *S. aureus*, *P. vulgaris*. У больных отмечался метеоризм, запоры, поносы и их чередование, полифекалия, боли в животе. Энтеросгель назначали вместе с традиционным лечением (диета, витаминотерапия, микробные препараты). В результате лечения в 98% случаев отмечено субъективное улучшение и исчезновение клинической симптоматики уже на 4-5 день терапии. После курса терапии при микробиологическом обследовании у большинства больных произошла нормализация микробиоценоза кишечника.

5. Применение Энтеросгеля в лечении хронических заболеваний печени изучено А.И. Мосуновым, А.В. Поздняковым (2000). Больные получали Энтеросгель от 12 дней (при остром токсическом гепатите) до трёх месяцев (при активном циррозе печени вирусной этиологии). Включение в схему лечения Энтеросгеля способствовало исчезновению зуда кожи, слабости, нормализации дефекации, показателей гемограммы и биохимических констант, размеров печени и селезенки при УЗИ. Отмечена также нормализация липидного, ферментного и азотистого обменов, состояния мезенхимально-воспалительной реакции. По мнению авторов, применение Энтеросгеля, вследствие уменьшения токсической и метаболической нагрузки на печень, способствует ускорению процессов репарации печёночной ткани.

6. Применение энтеросорбента Энтеросгель в лечении заболеваний ЖКТ свидетельствует о понимании клиницистами важной роли токсикоза в развитии заболеваний. Б.С. Шейманом, И.В. Багдасаровой и др. (2004) изучены детоксикационные свойства Энтеросгеля и оптимизированы показания для его применения. Полученные данные подтверждают селективность детоксикационного действия Энтеросгеля в отношении токсинов с молекулами малых (<10нм) и средних (10-200нм) размеров. Накопление данных токсинов наблюдается при большинстве инфекционно-воспалительных заболеваний различной локализации, дисметаболических и дисэлектролитных нарушениях, различных интоксикациях, в связи с чем включение детоксиканта Энтеросгель в комплекс лечебных мероприятий при данных видах патологии является патогенетически обусловленным и необходимым.

7. Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о высокой эффективности энтеросорбента Энтеросгель в лечении заболеваний ЖКТ при отсутствии побочных эффектов. Вследствие селективной адсорбции токсинов малых и средних размеров и патогенной микрофлоры у больных улучшается состояние слизистой оболочки кишечника, нормализуются процессы пищеварения, микробиоценоз кишечника, функциональное состояние ЖКТ и иммунной системы, что значительно улучшает результаты терапии.

(668 слов)

(Провизор.– 2004. – №15. – С.44)

Задание 2. А) Прочитайте *первый абзац* статьи (см. Задание 1). 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 первый абзац и определить интересующий авторов ***лекарственный препарат для лечения конкретных болезней***. В нашем случае это энтеросорбент Энтеросгель, который используется

для лечения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. *Исследование* эффективности данного препарата российскими и украинскими учеными в указанном аспекте действия стало предметом интереса авторов аннотируемой статьи. В связи с этим выбираем соответствующий вариант клише в конструкции:

- *Авторами исследуется эффективность...*

Задание 3. А) Продолжите анализ читаемого текста (см. Задание 1) и определите на материале *второго, третьего, четвертого и пятого абзацев*, что можно сказать *о форме подачи информации авторами текста*.

Б) Сформулируйте и запишите (см. схему) *третье предложение аннотации* с использованием указанных в комментарии клише.

➤ **Комментарий.** Уже в названии текста в скобках имеется ключевое слово *обзор*, да и по ходу развития информации видно, что *рассматривается опыт различных учёных*, применявших Энтеросгель в начале 21 века для лечения заболеваний ЖКТ с диарейным синдромом, с синдромом мальабсорбции, постгастрорезекционным синдромом, после резекции тонкой кишки и правосторонней гемикозэктомии, с синдромом раздражённого кишечника; для лечения кишечного дисбактериоза I-II ст.; при лечении хронических заболеваний печени. Также *описана* динамика проведённого лечения Энтеросгелем. В связи с этим выбираем необходимые варианты клише в конструкциях:

- *В тексте рассматривается опыт...,*

- *описывается динамика...,*

которые используем при формулировке третьего предложения аннотации.

Задание 4. А) Обратите внимание на информацию *седьмого абзаца* статьи (см. Задание 1). О каком *фармацевтическом действии* препарата Энтеросгель, помимо энтеросорбции, говорится в тексте?

Б) Сформулируйте информацию о *рассмотренном фармацевтическом действии Энтеросгеля* с помощью клише, данного в комментарии, и запишите в основной части аннотации.

➤ **Комментарий.** Вы наблюдаете, как в тексте-обзоре последовательно даётся информация об изучении *опыта применения Энтеросгеля различными учёными-клиницистами. Особое внимание авторов статьи нацелено на ещё один важнейший аспект фармацевтического действия препарата – селективность детоксикационного действия Энтеросгеля в отношении токсинов с молекулами малых (< 10нм) и средних (10-200нм) размеров при большинстве инфекционно-воспалительных заболеваний различной локализации, дисметаболических и дисэлектролитных нарушениях, различных интоксикациях.* Пользуемся следующим вариантом клише:

- *Авторы особо отмечают...*

Задание 5. А) Сформулируйте **вывод автора** по эффективности действия описанного в данной статье препарата в рассмотренных аспектах применения. Б) Запишите **вывод как часть аннотации** с помощью клише из комментария.

➤ **Комментарий.** *Вывод об эффективности действия препарата располагается в последнем седьмом абзаце статьи. Эта информация следует в тексте после вводной конструкции:*

- *Таким образом,*

➤ **Общий вывод авторов** направлен на констатацию отсутствия побочных эффектов Энтеросгеля, **перечисление** позитивных состояний пациентов после проведённой терапии. Для написания вывода пользуемся клише:

- *В заключение перечисляются...*

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

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

Задание 8. Прочитайте *название* статьи из журнала *Провизор* и *данные об ее авторе*. В конце текста статьи ознакомьтесь с информацией *о выходных данных*. Сформулируйте и запишите *справочную часть аннотации по схеме* (см. схему аннотации).

Амизон в профилактике и лечении гриппа

А.Ф.Фролов,

Институт эпидемиологии и инфекционных болезней

им. Л.В. Громашевского АМН Украины, г. Киев

1. Сейчас ни у кого не вызывает удивления ежегодный подъём заболеваемости гриппом и острыми инфекциями дыхательных путей в осенне-зимний период. Основные причины этого известны почти со времён открытия первого вируса гриппа, хотя конкретные механизмы их действия не выяснены до сих пор. Речь идёт, прежде всего, о способности вирусной частицы, вириона, к определённому изменению химического состава основных антигенных структур II поверхностной оболочки –гемагглютинина и нейраминидазы. Именно это лежит в основе феномена изменчивости вируса гриппа, наиболее выраженного у типа А. По этому признаку он превосходит все известные вирусы, кроме иммунодефицита человека, что помогает ему противостоять действию специфических защитных факторов, в частности антител (иммуноглобулинов). Процессы изменчивости проходят довольно быстро: за год в период между подъёмами заболеваемости в популяции гриппа насчитывается до 450 поколений (человеческой популяции для этого нужно не менее 30 350 лет). При таких темпах изменчивости поколений в вирионах гриппа неизбежно срабатывают генетически детерминированные механизмы изменчивости, что приводит к появлению обновленных вариантов, подтипов этого возбудителя, к которому у большинства людей отсутствуют специфические вирус-нейтрализующие антитела.

2. Стратегически это требует очередной прививки вакциной, соответствующей по составу входящих в неё вирусов новому, обновлённому подтипу или варианту возбудителя. Но наиболее активный путь защиты от

гриппа, к сожалению, доступен не всем. Это заставляет врачей вводить в арсенал средств борьбы с гриппом препараты иного происхождения. Как известно, организм в системе противовирусной защиты имеет не только специфические антитела. В неё входят ферменты, ингибиторы, антиоксиданты и главное – интерфероны. Последние обоснованно считаются первым звеном защиты от гриппа, которое начинает действовать уже в первые часы инфицирования человека. Открытый в 1957 году Айзексом и Линденманом интерферон быстро занял место в ряду активных средств профилактики и лечения инфекций, особенно вирусной природы. В организме он вырабатывается почти всеми клетками, среди которых наиболее активными являются лейкоциты. Одной из важнейших функций интерферона является его способность опосредованно прекращать репродукцию вирусов уже через несколько часов после их проникновения в организм. За это время количество интерферона в сыворотке увеличивается в несколько раз и достигает критического количества, обеспечивающего обезвреживание возбудителя и защиту инфицированного человека. Тем не менее интенсивность синтеза эндогенного, т. е. собственного, интерферона в организме может снижаться и даже прекращаться под влиянием ряда факторов, а именно: охлаждения, стрессовых ситуаций, чрезмерного употребления алкоголя, даже частичного голодания, присоединения или наличия другой инфекции, химических веществ, – всего того, что приводит к нарушениям функций иммунной системы, к иммунодефицитным состояниям, которые наблюдаются сейчас у большинства людей. Старания врачей компенсировать низкие концентрации или отсутствие эндогенного интерферона в организме препаратами естественного или искусственного (генно-инженерного) происхождения дают положительный результат, но имеют некоторые ограничения. Среди них можно указать высокую стоимость (лейкоцитарный интерферон), иногда недостаточную противовирусную активность, побочные реакции, особенно генно-инженерных препаратов, и др. В связи с этим уже длительное время

проводятся поиски индукторов (стимуляторов) синтеза эндогенного интерферона как среди естественных веществ, так и полученных искусственно. Кроме высокой противовирусной активности, эти препараты должны быть мало или совсем нетоксичными для человека, не иметь мутагенных, тератогенных и эмбриогенных свойств. Этим международным критериям соответствует препарат Амизон.

3. Амизон®: усиливает защитные силы организма; уменьшает риск заболевания гриппом и ОВРЗ в 4 раза; облегчает течение простуды и гриппа; уменьшает риск развития осложнений гриппа и ОВРЗ в 4-6 раз; при приеме препарата в 1-й день заболевания инфекционный процесс критически обрывается. Амизон был синтезирован в Институте фармакологии и токсикологии АМН Украины, он является первым неопиоидным нальгетиком с интерферогенными, противовоспалительными и жаропонижающими свойствами, относится к производным изоникотиновой кислоты, запатентован в Украине (патент № 6752 от 31.07.95 г.). Решением Фармакологического комитета МЗ Украины (протокол №8 от 31.10.96 г.) рекомендован к медицинскому применению и зарегистрирован в Украине [1].

Для профилактики ОВРЗ и гриппа	
<i>Режим дозирования Амизона</i>	
Взрослые	по 1 таб. В течение 5 дней, далее по 1 таб. 1 раз в 3 дня
Дети от 12 до 16 лет	по 1 таб. через день в течение 2-3 недель
Дети от 6 до 12 лет	по ½ таб. через день в течение 3 недель
<i>После профилактического курса повышенный уровень интерферона сохраняется 1,5-2,5 месяца.</i>	
Для лечения ОВРЗ и гриппа	
<i>Режим дозирования Амизона</i>	
Взрослые и дети от 12 до 16 лет	по 1-2 таб. 2-4 раза в день (5-7 дней)
Дети от 6 до 12 лет	по ½ таб. 2-3 раза в день (5-7 дней)
<i>Амизон не влияет негативно на картинку крови, функцию почек и слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Препарат не имеет местнораздражающего, эмбриотоксического, мутагенного действия. Противопоказания: повышенная чувствительность к препаратам йода, первый триместр беременности, детский возраст до 6 лет</i>	

4. Показания к применению Амизона®: - грипп и ОРЗ, в том числе у детей с 6-ти лет, которые длительно и часто болеют; - пневмонии, ангины; - корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, паротитная инфекция; - для срочной неспецифической химиопрофилактики гепатитов А, Е. Амизон® применяют в комплексной терапии:

- герпетической инфекции;
- болевых синдромов при остеохондрозе;
- артритов, невралгий.

5. Эффективность Амизона в профилактике и комплексной терапии вирусных инфекций, в частности гриппа, прежде всего, связана с его способностью стимулировать процессы синтеза эндогенного интерферона. Это действие у него более выражено, чем у других средств, которые использовались и используются с этой целью (дибазол и др.). И он является менее токсичным, чем, например, мефенамовая кислота, которая проявляет раздражающее действие на слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта. Уровень интерферона в сыворотке при назначении Амизона через 18 часов достигает 128-256 МЕ/мл, а без его использования - 4 МЕ/мл.

6. Необходимо отметить иммуномодулирующие-свойства Амизона и его положительное влияние на факторы естественной антиинфекционной резистентности организма (уровень лизоцима, активность фагоцитоза). Амизон стимулирует функциональную активность Т-лимфоцитов, макрофагов, естественных киллеров, повышает количество Т-хелперов, фагоцитарную активность моноцитов периферической крови и альвеолярных макрофагов. Всё это ускоряет процессы инактивации вируса гриппа, элиминацию его из организма больных, предотвращает тяжёлое течение болезни, развитие вторичных осложнений.

7. Положительное действие Амизона в комплексной терапии гриппа обусловлено его противовоспалительной активностью, которая выше, чем у ибупрофена, не раздражает ткани желудочно-кишечного тракта и не проявляет ulcerогенных свойств.

8. Амизон высокоэффективен как средство экстренной (во время эпидемии) профилактики гриппа. Применяется в случаях, когда человек не имеет возможности своевременно вакцинироваться и проводится непосредственно в очагах инфекции. Для экстренной профилактики гриппа взрослые принимают Амизон по 0,25 г 3 раза в день в течение 3-5 суток, затем 0,25 г одновременно через день в течение 2-3 недель. Препарат рекомендуется применять одновременно с комплексом поливитаминов и повышенными дозами аскорбиновой кислоты (0,5-1,0 г в сутки). Детям (после 5 лет) Амизон назначают по 0,125 г через день в течение 3-х недель. Препарат применяют после еды, запивая достаточным количеством жидкости (компот, сок, морс и др.). Наибольший эффект достигается при применении Амизона в первые трое суток выявления заболевшего в очаге, заболеваемость в этих случаях снижается в 3-4 раза.

9. Назначение Амизона с профилактической целью одновременно обеспечивает и терапевтический эффект у заболевших, которым обычно проводится I базовая терапия. Дозировка препарата такая же, как и для профилактики гриппа, тем не менее, его применение ограничивается 5-7-дневным курсом для взрослых (разовую дозу в случае необходимости можно увеличить до 0,5 г, суточную – до 1,5 г), для детей рекомендуется 3-5-дневный курс в дозе 0,125 г 3 раза в день.

10. Таким образом, применение Амизона в комплексной терапии гриппа ускоряет исчезновение симптомов интоксикации, уменьшает продолжительность кашля, выраженность астенического синдрома, ускоряет ликвидацию очагов воспаления в паренхиме легких и нормализацию бронхососудистого рисунка [2]. (993 слова)

Литература

1. Бухтіарова Т. А. Амизон — новий неопіодний анальгетик з протизапальними, жарознижувальними та інтерфероно-генними властивостями. *Ліки*. 1997. №3. С.54–55.
2. Методичні рекомендації «Використання Амизону в лікуванні та профілактиці інфекційних хвороб». Київ, 2000. 19 с.

(Провизор. 2005. №1. С. 18-19)

Задание 9. Прочитайте текст с *первого по четвёртый абзацы* (см. Задание 1). Определите и запишите в виде второго предложения аннотации *T* и *проблему текста с помощью указанных клише:*

В статье представлена характеристика назначения и применения... (чего? какого препарата?) для комплексной терапии, а также профилактики и лечения ... (чего? какого заболевания?) у...(кого?).

- **Комментарий.** Текст, с которым работаем на этом занятии, состоит из следующих смысловых частей: **обзора проблемы выбора препарата (1-2 абзацы), характеристик его назначения и применения (3-4 абзацы), эффективности действия при комплексной терапии, а также лечения и профилактики гриппа (5-9 абзацы), выводов (10 абзац).**

Задание 10. Прочитайте текст с *пятого по седьмой абзацы* (см. Задание 1). Проследите *элементы сравнительной характеристики* препарата Амизон с другими фармацевтическими средствами. Какие *преимущества препарата* Амизон выделены автором *по сравнению с* дибазолом, мефенамовой кислотой, ибупрофеном? *Заполните пропуски* в следующем предложении аннотации:

В качестве преимуществ препарата Амизон по сравнению с другими фармацевтическими средствами названы его (какие?) ..., ..., ..., ..., свойства.

Задание 11. Прочитайте *восьмой и девятый абзацы* текста (см. Задание 1). Сравните текстовую информацию данных абзацев с информацией таблиц. Определите *D* и *H* в составе абзацев и таблиц. **Какова информативная функция таблиц в прочитанном тексте?** Обратите внимание на *временную характеристику действия препарата* Амизон с целью профилактики и лечения гриппа.

- **Комментарий.** **Таблицы** и другой иллюстративный материал в составе научного или учебного текста **имеют целью дополнить, расширить D, вносят H** и дают возможность читателю выделить для себя и ещё раз акцентировать внимание на главном в развитии *T*.

Задание 12. На основании *десятого абзаца* текста (см. Задание 1) *сформулируйте вывод в аннотации с помощью данного клише:*

- **В заключение отмечается, что...**

Задание 13. *Запишите адресацию как заключительное предложение аннотации.* Начните с данного клише:

- **Статья представляет интерес для...**

Задание 14. Полученные в Заданиях 8-12 *предложения объедините в общую описательную справочную аннотацию текста с элементами характеристики.*