**Лекция №** 4

Тема «Заболевания органовпищеварения»

**План:**

1)Фитотерапия при хронических гастритах.

2)Фитотерапия при остром гастрите.

3)Фитотерапия при панкреатите.

4)Фитотерапия при холецистите

5)Фитотерапия при желчекаменной болезни

**Гастрите**

Различают острый и хронический гастрит.

**Острый гастрит.**

Характеризуется внезапным возникновением воспаления слизистой оболочки желудка. Выделяют простой (банальный, катаральный, коррозивный и флегмонозный) гастрит.

**Этиология и патогенез.**

Причинами возникновения острого гастрита могут быть экзогенные и эндогенные факторы. К экзогенным факторам относят излишнее переедание, прием горячей или недоброкачественной пищи, инфицированной сальмонеллами, стафилококками и др. микробами, а также некоторые лекарственные препараты, способные вызывать воспаление слизистой оболочки желудка (салицилаты, сульфаниламиды, антибиотики и др.).

**Лечение.**

Лечение острого гастрита следует начинать с промывания желудка теплой водой или настоем ромашки и очистительных клизм. В первые сутки необходимо соблюдать голодание. На 2 день – назначают отвар незрелых плодов ежевики или плодов айвы. Отвары принимают в теплом виде. С 3-го дня можно добавлять молоко, сливки, кисель из не кислых ягод. При инфекционном поражении дополняют антибактериальную терапию.

**Фитотерапия** острого гастрита проводится следующим образом: плоды айвы, корни алтея, анис, трава душицы, кора ивы, корень стальника, листья эвкалипта.

Для борьбы с болью назначают настой плодов аниса, для улучшения пищеварения -

Отвар корней стальника или настой травы душицы. Повышению секреции желудочного сока способствуют настой листьев подорожника или травы полыни. Хорошим антисептиком является настой травы шалфея.

**Хронический гастрит**.

Хронический гастрит – хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с нарушением регенерации эпителия и последующей атрофией, расстройством секреторной, моторной и частично инкреторной функции желудка. В морфогенезе гастрита основным является нарушение регенерации. Клетки быстро гибнут и утрачивают свои свойства, заменяясь на молодые, незрелые.

По типу секретности, гастриты делятся на гастриты с секреторной недостаточностью и гастриты с повышенной и сохраненной секрецией.

В последние годы получены сведения о наличии антител к обкладочным клеткам, что свидетельствует о возможной аутоиммунной природе гастритов.

По характеру гастриты делятся на: А – аутоиммунный; В – бактериальный; С – химический.

**Этиология.** Хронический гастрит- заболевание полиэтиологическое. В основе лежат эндогенные и экзогенные факторы. К причинам экзогенного относятся длительные нарушения качества и режима питания, вредные привычки, профессиональные вредности (контакты с кислотами, щелочами, тяжелыми металлами и др.), длительный прием некоторых лекарств (антибиотики, стероидные и нестероидные противовоспалительные средства).

Эндогенной почвой для заболевания является неадекватная реакция на стрессовые воздействия, приводящие к нервно-психическому перенапряжению и нарушениям центральной регуляции пищеварения.

**Лечение.**

Фитотерапия эффективна при раннем назначении на фоне первых проявлений обострения гастрита и особенно при сезонной профилактике рецидивов заболевания. На первом этапе лучше использовать ЛР с обволакивающим действием: корни аира, алтея, корень гравилата, трава кипрея, цв. Липы, тр. сушеницы. Активность их повышается при сочетании со спазмолитиками: трава мяты, мелиссы, плоды моркови, укропа. Затем ЛР, обладающие действием на секрецию пищеварительных желез: трава зверобоя, золототысячника, плоды листья земляники лесной, листья смородины черной. В сборы вводят индивидуально ориентированные средства для коррекции невроза и иммуно-корректоры.

**Лечение панкреатита.**

Острый панкреатит - воспалительно-некротическое поражение поджелудочной железы, развивающейся в результате

Ферментативного аутолиза (самопереваривания). При хроническом процесс приобретает воспалительно-дистрофический характер.

Факторы, формирующие

основные звенья патогенеза панкреатита.

1. Повреждение ацинозных клеток поджелудочной железы:

-травмы живота, операции на брюшной полости;

-расстройства кровообращения в железе: тромбозы, эмболии, перевязка сосудов;

-экзогенная интоксикация.

-тяжелые аллергические реакции;

-алиментарные нарушения.

2. Гиперсекреция поджелудочной железы:

-приём обильной жирной пищи;

-злоупотребление алкоголем;

-нервно-психическое перенапряжение;

-воздействия, повышающие тонус парасимпатической нервной системы.

3. Затруднение оттока секрета из железы:

-нерегулярные приёмы пищи;

-гиподинамия;

-нервно-психические перенапряжения;

-опущение внутренних органов;

-беременность;

-анатомические аномалии желчевыводящих путей и протока поджелудочной железы;

-острые и хронические заболевания ЖКТ.

Лечение.

Фитотерапия позволяет повысить эффективность проводимого лечения и его безопасность. Стимулируют регенерацию и оказывают противовоспалительный эффект при панкреатите извлечения из следующих ЛР:

береза (л), календула (цв), коровяк (цв), лабазник (цв), лен (сем.), солодка, сушеница (тр.), фиалка (тр.), хвощ (тр.). Они проявляют умеренный или выраженный противогипоксический эффект и корректируют напряженный энергетический обмен в поджелудочной железе. К 2-3 растениям этой группы целесообразно добавлять ЛРС с выражением седативным и спазмолитическим действием: валериану, пустырник, липу, хмель, мяту.

Крайняя осторожность требуется при использовании стимуляторов секреции пищеварительных желез: зверобой, одуванчик, подорожник, вахта и др., они могут нарушать неустойчивое при панкреатите равновесие между активаторами и ингибиторами ферментов поджелудочной железы и вызвать обострение.

Холецистит.

Это воспаление желчного пузыря. Наличие желчных камней в пузыре- наиболее частая причина этого заболевания. Кроме того, застой желчи,

дискинетические нарушения желчного аппарата, желудочно - кишечного тракта, эндокринной системы, повышенная функция вегетативного отдела нервной системы, острые гепатиты, инфекционные заболевания и лямблии также могут быть причинами холецистита. В развитии заболевания играют роль и кишечник, и печень (через воротную вену), а также желчный пузырь и поджелудочная железа.

Острый холецистит характеризуется болью в области правого подреберья и подложечной области и иррадиацией в правое плечо и лопатку, повышается температурой (при гнойном), тошнота, рвота. Язык обычно становится сухим. При пальпации - болезненность в области правого подреберья, иногда контурируется желчный пузырь и край печени.

Профилактика этих заболеваний включает в себя меры, направленные против застоя желчи в пузыре, против различных нарушений со

стороны желудочно-кишечного тракта, ликвидация очагов инфекции.

Особенно показано лечение настоями из трав хронического холецистита, так как они способствуют вымыванию песка и мелких камней,

а благодаря растениям антиспазматического действия снимают спазмы желчного пузыря и протоков, а растения антимикробного и противовоспалительного

действия предохраняют всю систему от инфекций. Настой из растений, применяемый регулярно снимает нарушения деятельности ЖКТ, устраняют запор: сушеница, цветы ромашки, календула (цв), хвощ (тр.), полынь, плоды шиповника, плоды укропа огородного, трава зверобоя,

трава подорожника, цветы тысячелистника, листья березы, плоды можжевельника, плоды земляники лесной, лепестки белой розы,

кукурузные рыльца, корень одуванчика, цветы бессмертника.

**Желчекаменная болезнь.**

Это распространенное заболевание, поражающее чаще женщин и лиц старшего возраста. Этиологические факторы разнообразны-

наследственный, алиментарный, малоподвижный образ жизни, различные инфекции. По поводу развития этой болезни существуют много

теорий, основные из них:

-инфекционная (эпителий слизистой оболочки желчного пузыря, микробы и др. элементы могут служить "ядром" для образования камня)

-метаболическая (камень образуется из-за нарушения состава желчи, ее консистенции, соотношениями между желчными кислотами и холестерином,

главное значение отводится печени, при деятельном участии которой происходит нарушение общих обменных процессов в организме, застой желчи в

желчном пузыре и её сгущение).

При желчекаменной болезни характерны острые приступы болей в правом подреберье - печеночные колики, боли в подложечной области и по всему животу, сопровождающиеся тошнотой, иногда рвотой, чувством тяжести в области печени, запором, вздутием живота, повышением температуры, иногда задержка мочеиспускания, брадикардия и боль в области сердца рефлекторного характера. Моча становится темного цвета, кал обесцвеченный, иногда отмечается интеричность кожных покровов

и склер.

Фитотерапия: ЛР действующие на обмен веществ, на нервную систему под влиянием ЛР повышается метаболическая функция печени- улучшается состав желчи,, понижается концентрация билирубин и хлестерина, нормализуется соотношение холестерина с желчными к-ми : календула, укроп огородный, лист березы, сушеница, плоды можжевельника, цветы ромашки, плоды земляники, лепесткпи белой розы, хвощ , кукурузные рыльца, плоды шиповника, корни одуванчика, цветы бессмертника.

Утром полезно принимать тертую морковь, тыкву, при запорах ревень, л. сены, корни крушины; понос- кора дуба, трава зверобоя , плоды черники.

**Контрольные вопросы для закрепления:**

1.Чем отличается острый гастрит от хронического?

2.Какое растительное сырье применяется при лечении гастритов?

3.Какме растения используют при лечении желчекаменной болезни?

**Рекомендуемая литература**

**Основные источники:**

1. Турищев С.Н. Фитотерапия: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2003.-304стр.

2.Лекции по фитотерапии на электронном носителе.

**Дополнительные источники:**

1.Тарасенко А.Н. Фитотерапия и народная медицина: Практическое пособие.- Ростов на Дону: АКРА, 2007.-308стр.

2.Виноградова Т.А., Гажёв Б.Н. и др. Практическая фитотерапия. – Спб.: Валери CПД, 2001.-640стр.

3.Лавренов В.К., Лавренова Г.В. и др. Энциклопедия практической фитотерапии. – Донецк: Сталкер,2001.-592стр.