

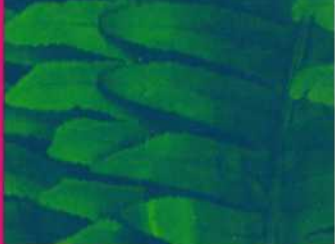
Фитовары

природу

помощь

зовем на

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА



УДК 616.3
ББК 54.13
КТК 352
Н 19

Назина Ю. В.

Н 19 Лечение болезней желудка и кишечника: зовем на помощь природу / Ю. В. Назина, И. А. Могилева, В. Н. Шилов — Ростов н/Д.: Феникс, 2005. — 320 с. — (Живая линия).

ISBN 5-222-06449-2

Авторы данной книги приводят сведения о самых распространенных заболеваниях желудка и кишечника и немедикаментозных методах их лечения. Большое внимание уделяется фитотерапии, а также другим методам лечения этих заболеваний. Здесь вы можете познакомиться с диетами, которые применяются при заболеваниях ЖКТ.

УДК 616.3
ББК 54.13

ISBN 5-222-06449-2

© Назина Ю. В., Могилева И. А.,
Шилов В. Н., 2005
© ЛА «Парус», 2005
© Оформление: ООО «Феникс», 2005

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания желудочно-кишечного тракта — наверное, самые распространенные болезни. Почти каждый человек хотя бы однажды сталкивался с этой проблемой. Так, хроническим гастритом страдает более половины взрослого трудоспособного населения развитых стран. Причем с возрастом число людей, страдающих болезнями желудка и кишечника, неуклонно увеличивается. Для этих заболеваний характерно хроническое течение с периодическими обострениями, и, к сожалению, появившись однажды, болезнь чаще всего прогрессирует. Нередки и осложнения этих заболеваний.

Все отделы ЖКТ выполняют общую функцию (переваривание пищи), и дефекты в работе одного из отделов системы пищеварения неуклонно влекут за собой неполадки в работе других органов, участвующих в переваривании пищи. Поэтому очень часто хронический гастрит сопутствует язвенной болезни желудка, заболеваниям желчевыводящей системы, поджелудочной железы.

Болезни желудка и кишечника — это не просто боли и другие неприятные ощущения. От нормальной работы органов пищеварения зависит не только самочувствие, но и правильное функционирование всех других органов и систем. В процессе пищеварения организм получает необходимые ему питательные вещества, воду и выводит продукты жизнедеятельности. Недостаточное

усвоение веществ в пищеварительном тракте приводит в конечном итоге к дефектам в работе других органов. Возможно развитие гиповитаминоза, понижение массы тела, появление других нарушений. И наоборот, заболевания других органов и систем могут способствовать появлению неполадок в системе пищеварения. При нарушениях в центральной нервной системе (воспаление мозговых оболочек, невротические состояния), патологии эндокринных желез (тиреотоксикоз, сахарный диабет, синдром Иценко-Кушинга), хронических воспалительных заболеваниях (тонзиллит, кариес, воспаление яичников и т. д.), нарушениях обмена веществ (ожирение, гиповитаминоз), заболеваниях почек, приводящих к почечной недостаточности, при сердечной и дыхательной недостаточности формируются изменения в органах пищеварения.

Современный темп жизни порой не позволяет нам уделять достаточно времени своему здоровью. Мы бежим на бегу, а наша пища порой состоит из одних хот-догов, гамбургеров и кока-колы. Задумываться о своем здоровье многие начинают лишь после того, как болезнь во всеуслышание заявит о себе.

В арсенале современной медицины большой выбор различных лекарств для лечения желудочно-кишечных заболеваний. Авторы книги познакомят вас с наиболее часто применяемыми группами препаратов.

Но, применяя новейшие достижения медицины, не стоит забывать и о методах, которыми на протяжении веков пользовались наши предки. Одним из них является фитотерапия, которая незаменима при лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также для профилактики этих болезней. Лечение травами практиче-

ски не дает побочных эффектов и может с успехом применяться в течение длительного времени.

Другой источник природных лечебных веществ — это минеральные воды. Они имеют различный химический состав, но в любой из них есть окись углерода.

Минеральные воды содержат в повышенных количествах минеральные, органические вещества или обладают какими-либо специфическими свойствами — реакцией среды (рН), температурой или радиоактивностью. Эти воды оказывают на организм лечебное воздействие, отличающееся от воздействия обычной пресной воды.

Наши предки с удовольствием использовали минеральные воды для лечения и оздоровления организма. В современной медицине они также широко применяются. Однако возможности лечебного действия минеральных вод до конца не изучены. Установлено, что их регулярный прием приводит к улучшению кровоснабжения, стимуляции обменных процессов в слизистой ЖКТ, нормализации секреторной функции (увеличивается количество вырабатываемых ферментов, и повышается их активность). Проведенные исследования показали, что прием минеральных вод при заболеваниях желчевыводящей системы способствует увеличенному образованию желчи. Улучшаются также и ее физико-химические свойства, что способствует лучшему пищеварению. Изменяется к лучшему функциональное состояние печени, ее кровоснабжение. Результатом этого является нормализация деятельности печени, ее углеводной, пигментной, белковосинтезирующей функции.

Совокупность природных лечебных факторов используется на курортах. Здесь наряду с благоприятными экологическими условиями, способствующими оздоровле-

нию, имеются и лечебные факторы. Это могут быть своеобразные климатические условия, способствующие оздоровлению организма, минеральные источники, лечебные грязи и др. Лечебные грязи являются одним из наиболее эффективных факторов при лечении заболеваний желудка и кишечника. В состав грязей вместе с различными химическими веществами, антибиотиками, растворенными газами входит микрофлора, в результате жизнедеятельности которой образуются биологически активные вещества. Воздействие лечебных грязей обусловлено их физическими, химическими и биологическими свойствами. При нанесении грязей на поверхность тела под влиянием тепла происходит расширение кожных капилляров, что приводит к увеличению всасывания биологически активных веществ через кожу. Различные микроэлементы и органические вещества, входящие в состав грязей, действуют на рецепторы кожных сосудов. Распределяясь в организме, эти вещества воздействуют на внутренние органы подобно медиаторам нервной системы, вызывая ее стимуляцию. В результате суммарного воздействия на организм всех этих факторов происходит перестройка его деятельности, улучшаются обменные и энергетические процессы, повышается иммунитет.

Огромное значение при лечении обострений заболевания, а главное, в межприступном периоде, придается правильному питанию, т. е. диете. Отдельный раздел медицины — диетология — занимается разработкой лечебного питания. Правильное питание является одним из основных факторов оздоровления при заболеваниях ЖКТ. Различные нарушения в работе ЖКТ требуют различных подходов к питанию. Из этой книги вы узнаете о видах диет и их назначении.

Таким образом, кроме традиционного медикаментозного лечения, существуют методы, данные нам самой природой. И не использовать их человеку было бы просто неразумно. На протяжении всего существования человеческой цивилизации опыт применения этих природных лекарств суммировался и отшлифовывался поколениями лекарей. Самые действенные и эффективные рецепты заняли свое достойное место в научной медицине.

Глава 1

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ: СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ

Для всех живых организмов пища — источник энергии и веществ, обеспечивающих их жизнедеятельность, а питание (комплекс процессов, включающих поглощение, переработку, всасывание и усвоение питательных веществ) — необходимое условие их существования. Чтобы лучше знать и понимать, что происходит в нашем организме при возникновении тех или иных заболеваний, нужно иметь представление о нормальной работе органов пищеварительной системы.

Сравнивая пищеварительный аппарат человека с химическим заводом, Павлов дал яркое описание пищеварительного процесса: «В своей основной задаче в организме пищеварительный канал есть, очевидно, химический завод, подвергающий входящий в него сырой материал — пищу — обработке, главным образом химической; чтобы сделать его способным войти в соки организма и там послужить материалом для жизненного процесса. Этот завод состоит из ряда отделений, в которых пища, смотря по своим свойствам, более или менее сортируется и, или задерживается на время, или сейчас же переводится в следующее отделение. В завод, в его различные отделения подвозятся различные

реактивы, доставляемые или из ближайших мелких фабрик, устроенных в самих стенках завода, так сказать, на кустарный лад, или из более отдаленных обособленных органов, больших химических фабрик, которые сообщаются с заводом трубами, реактивопроводами. Это — так называемые железы с их протоками. Каждая фабрика доставляет специальную жидкость, специальный реактив, с определенными химическими свойствами, вследствие чего он действует изменяющим образом только на известные составные части пищи, представляющей обыкновенно сложную смесь веществ. Эти свойства реактивов определяются главным образом нахождением в них особенных веществ, так называемых ферментов».

Пищеварение — процесс механической и химической обработки пищи, в результате которого питательные вещества всасываются и усваиваются, а продукты распада и непереваренные вещества выводятся из организма. Химическая обработка пищи осуществляется ферментами пищеварительных соков (слюна, желудочный, панкреатический сок, кишечный сок, желчь).

Пищеварение — только начальный этап обмена веществ. В процессе механической и химической обработки в организме пища превращается в простые составные элементы, которые могут всасываться и использоваться организмом для восполнения его энергетических затрат.

Понятие «пищеварительная система» включает все органы, которые принимают участие в пищеварении. К пищеварительной системе относят ротовую полость, глотку, пищевод, желудок, кишечник, а также круп-

ные пищеварительные железы (печень, поджелудочная железа).

В ротовой полости начинается первичная механическая, и химическая обработка пищи: размельчение при жевании, смачивание слюной и формирование ее в пищевой комок, который затем поступает в пищевод и далее — в желудок. Слюна, которая выделяется слюнными железами, представляет собой слабощелочную жидкость, содержащую ферменты, неорганические соли, белок и муцин. В ротовой полости происходит расщепление углеводов. Фермент амилаза расщепляет крахмал до мальтозы, которую затем превращает в глюкозу. В незначительных количествах в слюне содержатся и протеолитические ферменты, расщепляющие белки. Переваривание углеводов под влиянием ферментов слюны продолжается внутри пищевого комка и в желудке, до тех пор, пока соляная кислота желудочного сока не деактивирует эти ферменты. Пищевод — отдел пищеварительной системы животных и человека, расположенный между глоткой и желудком. Это мышечная трубка длиной около 25 см. Сокращаясь рефлекторно, стенки пищевода проталкивают пищевой ком в желудок.

Последовательная обработка пищи происходит в результате ее постепенного перемещения по пищеварительному тракту через отделы (ротовую полость, пищевод, желудок, кишечник). Каждый из отделов пищеварительной системы выполняет определенную специализированную функцию.

Желудок играет роль резервуара, где пищевые массы перемешиваются с желудочным соком. Перистальтика (сокращение мышц желудка) способствует как продолжению механической обработки пищи, так и ее транс-

порту, продвижению в нижний отдел желудочно-кишечного тракта.

Основными функциями желудка являются химическая, физическая обработка пищи, поступившей из ротовой полости, накопление химуса и его постепенная эвакуация в кишечник. Он также принимает участие в промежуточном обмене веществ, выделяя продукты обмена веществ, в том числе продукты белкового обмена через слизистую оболочку. Большую роль играет желудок в кроветворении (гемопоезе), в водно-солевом обмене и поддержании постоянства рН в крови.

Собственно пищеварительная деятельность желудка обеспечивается желудочным соком, секретлируемым железами желудка, под действием которого происходит гидролиз белков.

Размеры желудка сильно варьируют в зависимости от типа телосложения и степени наполнения. Умеренно наполненный желудок имеет длину 24-26 см, наибольшее расстояние между большой и малой кривизной не превышает 10-12 см, а передняя и задняя поверхности отделены друг от друга на 8-9 см. Длина пустого желудка составляет около 18-20 см, а расстояние между большой и малой кривизной до 7-8 см, передняя и задняя стенки соприкасаются. Вместимость желудка взрослого человека в среднем равна 3 л.

Выделяемый железами желудочный сок содержит пищеварительные ферменты, соляную кислоту и другие физиологически активные вещества. Желудочный сок расщепляет белки, частично жиры, оказывает бактерицидное действие. Слизистая оболочка желудка вырабатывает антианемические вещества (факторы Кастла) — сложные соединения, влияющие на кроветворение.

В желудке по мере действия пищеварительного сока начинается расщепление белков. Основным ферментом, действующим на белки в желудке, является пепсин. Соляной кислоте принадлежит значительная роль в желудочном пищеварении, т. к. она не только активирует ферменты, но и способствует перевариванию белков, вызывая их набухание и разрыхление. В желудочном соке находится также химозин, или сычужный фермент, створаживающий молоко в присутствии солей кальция. Фермент, расщепляющий жиры — липаза — играет небольшую роль в желудочном пищеварении, т. к. он способен расщеплять только эмульгированный жир молока. В желудке пища, в зависимости от ее состава и количества, находится 4-10 часов, причем плохо пережеванная пища задерживается в желудке дольше, чем жидкая или кашицеобразная. Быстрее всего из желудка удаляются углеводы, несколько медленнее — белки. В последнюю очередь происходит эвакуация жирной пищи.

Состав желудочного секрета может меняться при стимуляции желудочных желез. Основной органический компонент секрета этих клеток — желудочная слизь. Неорганическими компонентами являются Na^+ ; K^+ ; Ca^+ ; Cl^- ; HCO_3^- ; рН его — 7,67. Слизь имеет слабощелочную реакцию, выделяется в виде геля и защищает слизистую оболочку от механического и химического воздействия. Секреторная деятельность желудочных желез регулируется нервной и эндокринной системами.

Моторная деятельность желудка обеспечивает депонирование пищи, смешивание ее с желудочным соком и перемещение — порционную эвакуацию в двенадцатиперстную кишку.

Анатомия и физиология кишечника

Кишечник человека состоит из тонкой кишки (общая длина около 2,7 м) и толстой кишки (длиной 1-1,5 м). Тонкая кишка в свою очередь делится на двенадцатиперстную (25-30 см), тощую (около 120 см) и подвздошную (около 130 см) кишки. Толстая кишка включает слепую, ободочную (восходящий, поперечный и нисходящий отделы), сигмовидную и прямую кишку.

Собственно пищеварение и всасывание продуктов происходит почти исключительно в тонкой кишке. Поэтому в этом отделе кишечника выделяется много пищеварительных соков. В течение суток суммарная секреция в тонкой кишке составляет около 6 л, включая панкреатический сок и желчь. Компоненты тонкокишечного сока — это ферменты, обеспечивающие расщепление любого продукта и вещества, поддерживающие в просвете кишки основную среду, в которой действие ферментов наиболее эффективно.

Из желудка кислое содержимое небольшими порциями поступает в верхний отдел кишечника — двенадцатиперстную кишку. В тонком кишечнике оно перемешивается со щелочными секретами поджелудочной железы, печени и кишечных желез. Переваривание пищи в двенадцатиперстной кишке осуществляется главным образом за счет ферментов панкреатического сока при участии желчи. Протеолитические (расщепляющие белки) ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин и эластаза) синтезируются в виде неактивных предшественников. Их активация происходит в нейтральной или слабощелочной среде под влиянием энтерокиназы, которая секретируется слизистой двенадцатипер-

стной кишки. Кроме протеаз, в панкреатическом соке присутствуют ферменты, расщепляющие жиры (панкреатическая липаза, фосфолипаза А и лецитиназа), углеводы (панкреатическая альфа-амилаза) и нуклеиновые кислоты (нуклеазы).

В тонкой кишке всасываются вода, электролиты, моносахариды и продукты гидролиза белков и жиров. Скорость всасывания различных групп веществ в различных отделах кишки отличается. Нерасщепленные белки и жиры в обычных условиях не всасываются. Строение слизистой оболочки служит увеличению площади внутренней поверхности кишки: благодаря складкам, многочисленным ворсинкам слизистой оболочки и микроворсинкам кишечного эпителия, площадь внутренней поверхности тонкой кишки достигает 200 кв. м. Интенсивность всасывания регулируется многими механизмами, которые изучены не полностью.

В толстой кишке секреция и всасывание продуктов расщепления значительно уступают аналогичным функциям тонкой кишки. Формирование каловых масс, которое происходит в толстом кишечнике, требует в первую очередь всасывания воды. В норме слизистая оболочка толстой кишки способна реабсорбировать до 6 л жидкости в сутки, хотя реальные показатели всасывания у здорового человека не превышают 3 л в сутки. Вместе с водой в толстой кишке всасываются электролиты, водорастворимые витамины, глюкоза и некоторые аминокислоты.

В этих процессах, как и в обеспечении нормальной жизнедеятельности толстой кишки в целом, большое участие принимает ее микрофлора. Микробная флора необходима для жизнедеятельности макроорганизма.

Микроорганизмы населяют весь желудочно-кишечный тракт, но количественное их распределение неравномерно. Желудок и 12-перстная кишки практически свободны от бактерий, что объясняется кислой реакцией среды. Микробы участвуют в регуляции газового состава кишечника, синтезе биологически активных веществ, в частности, витамина К и некоторых витаминов группы В, в обмене воды и электролитов, расщеплении белков. В толстой кишке микроорганизмы обеспечивают сбраживание клетчатки, что необходимо для формирования каловых масс. В то же время расщепление жиров, которое также обеспечивается кишечными бактериями, служит источником токсичных и канцерогенных веществ — фенола, индола, скатола и др. Расщепление непереваренных в тонкой кишке пищевых веществ в толстой кишке осуществляется ферментами бактерий, при этом образуются разнообразные амины, фенолы, органические кислоты и другие соединения. Токсические вещества, образующиеся в кишечнике в процессе микробного метаболизма (кадаверин, гистамин и другие амины), выводятся с мочой и в норме не оказывают обычно существенного влияния на организм.

Кишечные палочки, энтерококки, бифидобактерии и ацидофильные палочки способны подавлять рост не свойственных нормальной микрофлоре микроорганизмов. Нормальная микрофлора толстой кишки принимает участие в выработке иммунитета.

Под влиянием ферментов микрофлоры происходят различные процессы превращения желчных кислот (преобразование первичных желчных кислот, синтезированных в печени, во вторичные желчные кислоты). Эти

многообразные превращения осуществляются различными микроорганизмами, каждый из которых влияет на различные стадии этих процессов. Ферментативная деятельность микрофлоры способствует нормальному формированию каловых масс.

Сократительная активность кишки обеспечивает не только эвакуацию содержимого, но и процессы пищеварения и всасывания.

Кишечный сок, выделяемый железами слизистой оболочки на всем протяжении тонкого кишечника, содержит многочисленные ферменты (аминопептидазу, дипептидазу, мальтазу, лактазу, фосфолипазу и др.), которые обеспечивают конечные этапы переваривания белков, жиров и углеводов. В тонком кишечнике происходит переваривание 80% углеводов и почти 100% белков и жиров.

Толстая кишка — часть кишечника от конца тонкой кишки до анального отверстия. В толстой кишке всасывается вода и формируется кал. У человека подразделяется на слепую, ободочную и прямую кишки. Скорость и объем пищеварения, в значительной степени зависящие от скорости выделения пищеварительных соков и передвижения пищевых масс вдоль желудочно-кишечного тракта, очень точно регулируются нервной и эндокринной системами. Деятельность всех отделов желудочно-кишечного тракта координирует пищевой центр, структуры которого локализованы в головном мозге.

Печень — самая большая железа в теле позвоночных. У человека она составляет около 2,5% от массы тела, в среднем 1,5 кг у взрослых мужчин и 1,2 кг у женщин. Печень расположена в правой верхней части брюшной полости; она прикрепляется связками к диаф-

рагме, брюшной стенке, желудку и кишечнику и покрыта тонкой фиброзной оболочкой — глиссоновой капсулой.

Функции. Печень — необходимый для жизни орган с множеством различных функций. Одна из главных — образование и выделение желчи, прозрачной жидкости оранжевого или желтого цвета. Желчь содержит кислоты, соли, фосфолипиды (жиры, содержащие фосфатную группу), холестерин и пигменты. Соли желчных кислот и свободные желчные кислоты эмульгируют жиры (т. е. разбивают на мелкие капельки), чем облегчают их переваривание; превращают жирные кислоты в водорастворимые формы (что необходимо для всасывания как самих жирных кислот, так и жирорастворимых витаминов А, D, Е и К); обладают антибактериальным действием.

Все питательные вещества, всасываемые в кровь из пищеварительного тракта — продукты переваривания углеводов, белков и жиров, минералы и витамины, — проходят через печень и в ней перерабатываются. При этом часть аминокислот (фрагментов белков) и часть жиров превращаются в углеводы, поэтому печень — крупнейшее «депо» гликогена в организме. В ней синтезируются белки плазмы крови — глобулины и альбумины, а также протекают реакции превращения аминокислот (дезаминирование и переаминирование). Деаминирование — удаление азотсодержащих аминогрупп из аминокислот — позволяет использовать последние, например, для синтеза углеводов и жиров. Переаминирование — это перенос аминогруппы от аминокислоты на кетокислоту с образованием другой аминокислоты. В печени синтезируются также кетоновые тела (продукты метаболизма жирных кислот) и холестерин.

Печень участвует в регуляции уровня глюкозы (сахара) в крови. Если этот уровень возрастает, клетки печени превращают глюкозу в гликоген (вещество, сходное с крахмалом) и депонируют его. Если же содержание глюкозы в крови падает ниже нормы, гликоген расщепляется и глюкоза поступает в кровоток. Кроме того, печень способна синтезировать глюкозу из других веществ, например аминокислот, — этот процесс называется глюконеогенезом.

Еще одна функция печени — детоксикация. Лекарства и другие потенциально токсичные соединения могут превращаться в клетках печени в водорастворимую форму, что позволяет их выводить в составе желчи; они могут также подвергаться разрушению либо конъюгировать (соединяться) с другими веществами с образованием безвредных, легко выводящихся из организма продуктов. Некоторые вещества временно откладываются в клетках Купфера (специальных клетках, поглощающих чужеродные частицы) или в иных клетках печени. Клетки Купфера особенно эффективно удаляют и разрушают бактерии и другие инородные частицы. Благодаря этим клеткам печень играет важную роль в иммунной защите организма. Обладая густой сетью кровеносных сосудов, печень служит также резервуаром крови (в ней постоянно находится около 0,5 л крови) и участвует в регуляции объема крови и кровотока в организме.

В целом печень выполняет более 500 различных функций, и ее деятельность пока не удастся воспроизвести искусственным путем. Удаление этого органа неизбежно приводит к смерти в течение 1-5 дней. Однако у печени есть громадный внутренний резерв, она обладает удивительной способностью восстанавливаться после

повреждений, поэтому человек и другие млекопитающие могут выжить даже после удаления 70% ткани печени.

Строение. Сложная структура печени прекрасно приспособлена для выполнения ее функций. Доли состоят из мелких структурных единиц — долек. В печени человека их насчитывается около 100000, каждая 1,5-2 мм длиной и 1-1,2 мм шириной. Долька состоит из печеночных клеток — гепатоцитов, расположенных вокруг центральной вены. Гепатоциты объединяются в слои толщиной в одну клетку — т. н. печеночные пластинки. Они радиально расходятся от центральной вены, ветвятся и соединяются друг с другом, формируя сложную систему стенок; узкие щели между ними, наполненные кровью, известны под названием синусоидов. Синусоиды подобно капиллярам, переходя один в другой, образуют непрерывный лабиринт. Печеночные дольки снабжаются кровью от ветвей воротной вены и печеночной артерии, а образующаяся в дольках желчь поступает в систему канальцев, из них — в желчные протоки и выводится из печени.

Воротная вена печени и печеночная артерия обеспечивают печень необычным, двойным кровоснабжением. Обогащенная питательными веществами кровь из капилляров желудка, кишечника и нескольких других органов собирается в воротную вену, которая, вместо того чтобы нести кровь к сердцу, как большинство других вен, несет ее в печень. В дольках печени воротная вена распадается на сеть капилляров (синусоидов). Термин «воротная вена» указывает на необычное направление транспорта крови из капилляров одного органа в капилляры другого.

Второй источник кровоснабжения печени, печеночная артерия, несет обогащенную кислородом кровь от

сердца к наружным поверхностям долек. Воротная вена обеспечивает 75-80%, а печеночная артерия 20-25% общего кровоснабжения печени. В целом за минуту через печень проходит около 1500 мл крови, т. е. четверть сердечного выброса. Кровь из обоих источников попадает в конечном итоге в синусоиды, где смешивается и идет к центральной вене. От центральной вены начинается отток крови к сердцу через долевые вены в печеночную вену.

Печень человека производит около 600 мл желчи в сутки. Главное назначение желчи — активация ряда ферментов поджелудочного и кишечного соков, особенно липазы, которая в присутствии желчи действует в 15-20 раз сильнее. Понижая поверхностное натяжение, желчь эмульгирует жиры, что увеличивает поверхность их взаимодействия с ферментами.

Желчь секретируется клетками печени в мельчайшие каналы между клетками — желчные капилляры. По внутренней системе канальцев и протоков она собирается в желчный проток. Часть желчи направляется прямо в общий желчный проток и изливается в тонкий кишечник, но большая часть по пузырному протоку возвращается на хранение в желчный пузырь — небольшой мешочек с мышечными стенками, прикрепленный к печени. При этом желчный пузырь может растягиваться. В нем желчь может накапливаться и храниться длительное время (много часов). Желчь может становиться более концентрированной т. к. в кровеносные сосуды стенок желчного пузыря из желчи всасывается вода.

С этой системой тесно «сотрудничает» поджелудочная железа, которая выделяет собственный, так называемый панкреатический сок — 1,5-2 л в сутки. Этот сок

богат мощнейшими пищеварительными ферментами и играет ведущую роль в переваривании пищи. Сок поступает в двенадцатиперстную кишку через проток поджелудочной железы, который соединяется с главным желчным протоком.

Поджелудочная железа — одновременно пищеварительная и эндокринная железа. Она имеет вытянутую форму, по очертаниям напоминает кисть винограда. У человека поджелудочная железа весит от 80 до 90 г, расположена вдоль задней стенки брюшной полости и состоит из нескольких отделов: головки, шейки, тела и хвоста. Головка находится справа, в изгибе двенадцатиперстной кишки — части тонкого кишечника — и направлена вниз, тогда как остальная часть железы лежит горизонтально и заканчивается рядом с селезенкой.

Поджелудочная железа состоит из двух типов ткани, выполняющих совершенно разные функции. Собственно ткань поджелудочной железы составляют мелкие дольки — ацинусы, каждый из которых снабжен своим выводным протоком. Эти мелкие протоки сливаются в более крупные, в свою очередь впадающие в вирсунгиев проток — главный выводной проток поджелудочной железы. Дольки почти целиком состоят из клеток, секретирующих сок поджелудочной железы (панкреатический сок, от лат. pancreas — поджелудочная железа).

Панкреатический сок содержит пищеварительные ферменты. Из долек по мелким выводным протокам он поступает в главный проток, который впадает в двенадцатиперстную кишку. Главный проток поджелудочной железы расположен вблизи общего желчного протока и соединяется с ним перед впадением в двенадцатиперстную кишку. Между дольками вкраплены многочислен-

ные группы клеток, не имеющие выводных протоков, — т. н. островки Лангерганса. Островковые клетки выделяют гормоны инсулин и глюкагон.

Поджелудочная железа имеет одновременно эндокринную и экзокринную функции, т. е. осуществляет внутреннюю и внешнюю секрецию. Экзокринная функция железы — участие в пищеварении.

Часть железы, участвующая в пищеварении, через главный проток секретирует панкреатический сок прямо в двенадцатиперстную кишку. Он содержит 4 необходимых для пищеварения фермента:

- амилазу, превращающую крахмал в сахар;
- трипсин и химотрипсин — протеолитические (расщепляющие белок) ферменты;
- липазу, которая расщепляет жиры;
- реннин, створаживающий молоко.

Таким образом, сок поджелудочной железы играет важную роль в переваривании основных питательных веществ.

Эндокринные функции. Островки Лангерганса функционируют как железы внутренней секреции (эндокринные железы), выделяя непосредственно в кровоток глюкагон и инсулин — гормоны, регулирующие метаболизм углеводов. Эти гормоны обладают противоположным действием: глюкагон повышает, а инсулин понижает уровень сахара в крови.

Глава 2

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Воспалительные заболевания слизистых: гастрит, гастродуоденит, проктит

Гастрит — воспаление слизистой оболочки желудка, проявляющееся нарушением физиологической регенерации и вследствие этого атрофией железистого эпителия, расстройством секреторной, моторной и инкреторной функции желудка.

Когда воспаление переходит на двенадцатиперстную кишку, формируется так называемый гастродуоденит.

Заболевания бывают острыми — возникают впервые и протекают бурно, и хроническими — приступы повторяются не очень часто, но с завидной регулярностью. Если острый гастрит не вылечить, со временем он переходит в хронический.

Гастрит и гастродуоденит — самые распространенные заболевания желудочно-кишечного тракта, по статистике, ими болеет больше половины взрослого населения Земли.

Причины гастрита и гастродуоденита разнообразны: неправильное питание, стрессы, бактерия *Helicobacter*

рiologi, длительный прием некоторых лекарств (аспирин, некоторые антибиотики), курение, кишечные инфекции, хронические инфекции в полости рта и глотке (кариозные зубы, воспаление миндалин), заболевания желчного пузыря, печени, поджелудочной железы.

Несмотря на множественность и разнообразие, причины, вызывающие воспаление желудка, можно объединить в две большие группы:

1) экзогенные — гастрит развивается в ответ на действие внешних факторов;

2) эндогенные — связанные с внутренним воздействием на слизистую оболочку желудка патологических агентов, исходящих из самого организма (инфекции, нарушения обмена веществ, распад белков организма при ожогах и облучении, нарушения психики и т. д.).

Острый простой гастрит проявляется спустя 6-12 часов после приема пищи (недоброкачественные пищевые продукты, крепкие алкогольные напитки, обильная, жирная пища, чрезмерно горячие или слишком холодные продукты и т. д.). Заболевание развивается бурно или постепенно в зависимости от характера, степени и длительности воздействия этиологического фактора, а также от уровня индивидуальной чувствительности организма. Появляется нарастающая общая слабость, неприятный, горький вкус во рту, тошнота, отрыжка. Беспокоят чувство тяжести, распирания и боль в подложечной области, головная боль. Иногда в результате гастроспазма появляются схваткообразные боли в животе. Аппетит отсутствует. Может возникать избирательная потребность в соленой, кислой или холодной (вода, кусочки льда) пище. Вскоре присоединяется рвота съеденной пищей. Часто рвота носит повторный характер, со-

провождается болями в животе и приносит временное облегчение. Рвотные массы имеют неприятный кисловатый запах. Они содержат непереваренные пищевые частицы, примеси слизи и желчи. Иногда в рвотных массах присутствует кровь. После многократной рвоты и освобождения желудка от содержимого в рвотных массах появляется перемешанная с желчью тягучая слизь. Рвота обычно сопровождается бледностью кожных покровов, повышенным потоотделением, резкой слабостью, снижением артериального давления.

Могут появиться герпетические высыпания на губах. Живот вздут (метеоризм), пальпация его болезненна, особенно в эпигастральной области. У больных повышается температура тела (от субфебрильных до фебрильных цифр). Иногда появляется понос.

В ряде случаев, особенно при аллергической природе заболевания, гастрит приобретает тяжелое течение, часто сопровождающееся образованием множественных поверхностных эрозий слизистой. При этом к диспепсическим расстройствам присоединяются симптомы интоксикации: головная боль, головокружение, адинамия, высокая температура. Может развиваться коллапс (резкое падение артериального давления). Обильная многократная рвота вызывает понижение концентрации электролитов в крови. При этом появляются судороги в икроножных мышцах. Значительная потеря жидкости (за счет рвоты и поноса) проявляется повышенным содержанием гемоглобина и эритроцитов.

При остром гастрите в крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, снижение уровня хлоридов и бикарбонатов. Количество мочи снижено. Может отмечаться небольшое количество белка в моче.

В начале течения острого гастрита возникает повышение желудочной секреции и кислотности содержимого желудка. Далее гиперсекреторная активность сменяется угнетением функций желудочных желез.

Острый алиментарный гастрит обычно имеет непродолжительное, благоприятное течение. Его длительность редко превышает 4-5 дней. При правильном, своевременном лечении симптоматика заболевания быстро стихает и наступает клиническое выздоровление.

Патоморфологические изменения в стенке желудка сохраняются на протяжении более длительного времени. Иногда после наступившего клинического выздоровления больного долго беспокоит повышенная чувствительность к грубой пище. Нередко происходит переход заболевания в хроническую форму.

Возникновение эрозивного острого гастрита связано с приемом недоброкачественных пищевых продуктов или медикаментов (например, больших доз аспирина). Заболевание начинается с появления диспепсических расстройств (тошнота, рвота), болей в подложечной области и желудочного кровотечения. Иногда начало заболевания знаменуется желудочным кровотечением без других симптомов гастрита. Кровотечение обусловлено наличием на слизистой оболочке желудка множественных эрозий, а также пропотеванием крови из воспаленной слизистой оболочки в просвет желудка. Склонность к желудочному кровотечению отличает эрозивный гастрит от других разновидностей острого гастрита.

Флегмонозный гастрит (флегмона желудка) — редкая форма острого гастрита, отличается чрезвычайной тяжестью течения и высокой летальностью. Первичный

флегмонозный гастрит имеет место в случае внедрения инфекции через дефект в слизистой оболочке желудка, что может наблюдаться при язве, раке желудка, его травматическом повреждении, дивертикуле и т. п.

При вторичной флегмоне желудка патогенные бактерии проникают в его стенку с соседних органов или заносятся с током крови. Вторичный флегмонозный гастрит встречается при таких септических заболеваниях, как рожа, эндокардит, сепсис, а также при фурункулезе, брюшном тифе, оспе, после удаления инфицированного зуба и хирургических вмешательств на желудке.

Флегмонозный гастрит характеризуется развитием бактериального абсцесса стенки желудка. При этом имеет место преимущественное распространение гноя в подслизистой оболочке. Бактериальными агентами, вызывающими гнойный процесс в желудке, являются гемолитический стрептококк, стафилококк, кишечная палочка, протей, пневмококк, возбудитель газовой гангрены и другие болезнетворные микроорганизмы.

Процесс может развиваться постепенно, но чаще имеет бурное течение и черты септического заболевания. Отмечается высокая лихорадка с сотрясающим ознобом. Больного беспокоят тошнота, рвота. В рвотных массах содержится примесь желчи, реже — крови и гноя. Может развиваться желудочное кровотечение. Больной беспокоен или находится в прострации. Состояние его тяжелое, с тенденцией к прогрессирующему ухудшению. Наблюдаются жажда, интенсивные разлитые боли в животе, понос. Отмечается вздутие живота, его пальпация вызывает боль. В подложечной области пальпаторно определяется мышечное напряжение. В дальнейшем присоединяются явления перитонита и сепсиса. Развивает-

ся токсическая сердечно-сосудистая недостаточность. В крови больного определяется резкий нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево (нередко до миелоцитов) и токсической зернистостью лейкоцитов.

В ряде случаев флегмона желудка осложняется развитием гнойного флебита вен портальной системы, образованием множественных абсцессов печени, желудочным кровотечением.

При отсутствии своевременного хирургического лечения больной обычно умирает в течение суток, реже — нескольких дней, от сепсиса или перитонита. Крайне редко наблюдается прорыв абсцесса в желудок. При этом начинается рвота гноем, и больной постепенно выздоравливает.

Острый коррозивный гастрит возникает при попадании в желудок крепких кислот, едких щелочей и других ядовитых веществ. Появляются боли и чувство жжения во рту, разлитая боль по ходу пищевода, затруднение глотания, обильное слюнотечение с выделением вязкой слюны.

Возникают сильные, мучительные боли в желудке, сочетающиеся с резкой жаждой и невозможностью проглотить жидкость. У больного начинается тошнота и многократная рвота кровянистыми массами, содержащими большое количество слизи и остатки пищи.

Запах рвотных масс может помочь определить вид принятого больным ядовитого вещества.

Установить качество яда помогает также появление характерных пятен на слизистой оболочке губ, углов рта, щек, языка, зева, мягкого неба, гортани.

На слизистой оболочке рта, пищевода, желудка наблюдаются обширные участки ожогов и воспалительные

изменения различной степени выраженности: гиперемия, отек, эрозии, изъязвления; в тяжелых случаях — перфорации. Наблюдается отек гортани, вследствие чего голос исчезает или становится хриплым.

Пальпация живота вызывает резкую боль. Отравление в одних случаях сопровождается угнетенным психическим состоянием и адинамией, в других — признаками возбуждения нервной системы.

В тяжелых случаях быстро развивается состояние глубокого шока, вызванного резкой болью, аутоинтоксикацией ядовитыми продуктами белкового распада, потерей крови и жидкости. Наблюдается коллаптоидное состояние, сопровождающееся резким падением артериального и венозного давления и изменением объема циркулирующей крови.

Количество суточной мочи уменьшается. В моче обнаруживают белок, эритроциты, цилиндры, уробилиноген, уробилин. В ряде случаев развиваются диффузные поражения почек. В кале определяется скрытая кровь.

В тяжелых случаях больные умирают в ближайшие часы и дни. Критическими считаются первые 2—3 дня от начала болезни. Смерть может наступить от шока, острого пищеводного или желудочного кровотечения, отека гортани, аспирационной пневмонии; медиастинита, развившегося вследствие перфорации пищевода, а также перитонита, обусловленного перфоративным процессом в желудке.

Если в ближайшие дни после отравления смерть больного не наступила, его состояние начинает постепенно улучшаться. Заболевание приводит к обширным рубцовым изменениям в пищеводе и желудке, вследствие которых развиваются стеноз пищевода, расстрой-

ства глотания (дисфагия), стеноз пилорического и кардиального отделов желудка, рубцовое сморщивание желудка, микрогастрия, двигательная и секреторная недостаточность желудка, хронический атрофический гастрит, ахилия.

Хроническим гастритом страдает, по разным литературным данным, от 20 до 50% взрослого населения развитых стран.

В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост числа заболеваний органов пищеварения у детей. Среди хронической патологии пищеварительной системы особое место занимают поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, на долю которых приходится 70-75% гастроэнтерологических заболеваний у детей.

Значение хронического гастрита (ХГ) определяется не только широкой распространенностью, но и связью его отдельных форм с такими заболеваниями, как язвенная болезнь и рак желудка.

Хронический гастрит — хроническое воспаление (воспалительно-дистрофический процесс) слизистой оболочки желудка с обязательным нарушением физиологической регенерации железистого эпителия и, вследствие этого, его прогрессирующей атрофией, расстройством секреторной (кислото- и пепсинообразующей), моторной и отчасти инкреторной (синтез гастроинтестинальных гормонов) функций желудка.

Определяющими признаками хронического гастрита являются морфологические изменения слизистой оболочки (на что делается акцент в определении «хронический гастрит»), но не клинические проявления, которые могут не соответствовать локализации, распространенности и тяжести патологического процесса.

Выделяются следующие типы гастрита: ХГ, тип А (аутоиммунный); тип В (геликобактерный); тип С (рефлюкс-гастрит), а также редкие формы гастрита: ригидный, гипертрофический (болезнь Менетрие), эрозивно-геморрагический, эозинофильный.

Требуется указывать состояние желудочной секреции: повышенная, сохраненная (нормальная) или секреторная недостаточность (умеренная и выраженная, включая ахлоргидрию). Хронический гастрит протекает фазно: обострения чередуется с ремиссиями.

Среди причин развития гастрита типа А центральное место занимают генетически обусловленные аутоиммунные реакции (аутоиммунное заболевание), способствующие образованию аутоантител к обкладочным клеткам и ведущие, в конечном итоге, к резкой атрофии желез слизистой оболочки преимущественно в области дна желудка. Поскольку именно в этом отделе сосредоточена основная масса париетальных (обкладочных) клеток, вырабатывающих соляную кислоту, ХГ типа А характеризуется ранним развитием недостаточности кислотопродукции.

Ведущим этиологическим фактором ХГ типа В (который составляет 80-90% всех ХГ) можно отнести к категории «заразных» заболеваний. Заражение у большинства происходит в детском возрасте, и бактерионосительство (в том числе и бессимптомное) длится всю жизнь. С возрастом частота обнаружения возбудителя увеличивается за счет присоединения новых носителей. Передаче НР-инфекции (бактерия *Helicobacter pylori*) способствуют социальные и экономические факторы: неудовлетворительные материально-бытовые условия, несоблюдение элементарных санитарно-гигиенических норм, перенаселенность; большой состав семьи; общие

предметы быта (постель, посуда), а также пребывание в закрытых коллективах и учреждениях (детские дома, дома престарелых и пр.).

Риск заболевания повышается при приеме ряда лекарственных средств (нестероидные противовоспалительные препараты) и в определенном возрасте. Инфекционная теория развития гастритов позволяет найти объяснение известным пикам заболеваемости в 3-4 и 7-8 лет, когда детей оформляют в детский сад и школу. Эти события резко расширяют сферу общения ребенка, увеличивая риск инфекционного заражения, в том числе хеликобактериозом. Подъем заболеваемости приходится на февраль — апрель, когда определяется максимальное снижение лизоцимной активности желудочного сока, в связи с чем слизистая желудка становится более уязвимой для микробов. Получены данные о возможности существования семейного очага хеликобактериоза. В популяции доказан фекально-оральный путь передачи инфекции (алиментарный).

Helicobacter (Геликобактер пилори) — спиралевидная, неспорообразующая, с несколькими (от 4 до 6) жгутиками на одном конце, грамтрицательная бактерия, для жизнедеятельности которой необходимы микроаэрофильные условия с повышенным содержанием CO₂, определенная концентрация водородных ионов в просвете желудка и наличие мочевины; живет в желудке и является виновником таких заболеваний, как гастрит, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Микроорганизмы образуют сероводород и индол, синтезируют ферменты, которые тормозят фагоцитоз, и несколько разновидностей фосфолипаз, разрушающих фосфолипиды слизистого барьера желудка и мембраны по-

кровного эпителия, обеспечивая влияние кислотно-пептического фактора в очагах скопления бактерий. Изменение кислотности среды объясняет миграцию *H. pylori* из областей первичной колонизации в двенадцатиперстную кишку при падении рН.

Снижение кислотопродукции (результат атрофии слизистой на поздних этапах любого типа гастрита) ведет к распространению инфекции в область дна, тела желудка, в область локализации основной массы обкладочных клеток-кислотопродуцентов. Последний феномен известен как антро-фундальная экспансия гастрита.

ХГ типа С (рефлюкс-гастрит) выявляется у пациентов с резецированным желудком, перенесших органосохраняющие операции на желудке; при дуоденальных язвах, дуоденитах. Этот тип гастрита — частая находка при сочетанной гастроэнтерологической патологии (хронический панкреатит, хронический холецистит и др.). Важнейшим звеном этиопатогенеза является дуодено-гастральный рефлюкс (заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок). Он является причиной развития рефлюкс-гастрита (типа С) оперированного желудка.

Клиника. У больных хроническим гастритом (любых типов, особенно в период обострения) наиболее типичными являются жалобы на боли в подложечной области и диспепсические расстройства: тяжесть и давление в подложечной области, возникающие после еды, отрыжка, срыгивание, тошнота; неприятный привкус во рту, особенно по утрам, жжение в эпигастрии, изжога, урчание в животе, метеоризм, нарушение стула. При хроническом гастрите с повышенной секрецией соляной кислоты боли часто сопровождаются изжогой,

кислой отрыжкой, тошнотой, склонностью к запору. Характерен неприятный запах изо рта (особенно утром). Ритм болей соответствует режиму и качеству питания; боль возникает натощак или сразу (через 15 минут) после еды, при стихании обострения связаны с определенными видами пищи (острые закуски, копченые продукты и пр.), в разгаре могут быть связаны с любыми продуктами.

Клиническая картина хронического гастрита типа В в фазе обострения исчерпывается двумя синдромами — болевым и диспепсическим. Общее состояние больных не меняется.

Для хронического гастрита типа В до этапа развития глубокой атрофии характерна склонность к запорам.

Для хронического гастрита типа А, кроме болевого синдрома (тупые, ноющие боли или/и дискомфорт в эпигастрии, усиливающиеся или возникающие после употребления незначительного количества пищи, особенно — обладающей раздражающим влиянием на слизистую желудка, сопровождающиеся ощущением «насыщения») и желудочной диспепсии (тяжесть и дискомфорт в эпигастрии после еды, ощущение переполненности желудка после приема весьма ограниченного количества пищи, отрыжка тухлым, срыгивание, тошнота, неприятный привкус во рту по утрам), характерен синдром кишечной диспепсии (метеоризм, урчание и дискомфорт в области живота, особенно после приема молока или жирной пищи, тенденция к диарее, потеря веса).

Вследствие нарушения кишечного пищеварения и всасывания развивается полигиповитаминоз, железодефицитная анемия, снижаются устойчивость к инфекциям и восстановительные возможности, больной теряет

массу тела. Указанные явления сопровождаются астено-невротическими симптомами различной степени выраженности.

Язык обычно обложен белым или желто-белым налетом. С помощью пальпации у больных хроническим гастритом типа А определяется умеренная разлитая болезненность в подложечной области.

Основными клиническими проявлениями хронического гастрита типа С являются тошнота, отрыжка горечью, давящие боли в области желудка, неприятный вкус во рту. При эндоскопии выявляется дуодено-гастральный, гастроэзофагеальный рефлюксы, признаки пилорита (воспалительного процесса в области привратника).

Основным методом диагностики хронического гастрита является гастроскопия, а решающую роль в постановке диагноза играют характер морфологических изменений эпителия, наличие гиперплазии и атрофии, воспалительной инфильтрации и своеобразной перестройки желез.

По данным желудочной рН-метрии, при рН 1,9-0,9 делается заключение о повышенной секреторной функции (сильнокислый желудок), при рН 2,0-2,9 — о сохраненной секреторной функции (среднекислый желудок). Умеренно выраженная секреторная недостаточность характеризуется показателями рН 3,0-4,9, а выраженная — 6,9-5,0. Ахлоргидрии соответствует рН 7 и более.

Определенное значение в диагностике хронического гастрита придается и рентгенологическому методу исследования (наиболее информативному в оценке тонуса и моторно-эвакуаторной функции желудка).

"Гастроскопия является главным методом не только диагностики хронического гастрита, но и дифференциальной диагностики типов хронического гастрита (А, В и С), а также основных форм хронического гастрита типа В (антральной и диффузной, являющихся последовательными стадиями заболевания) и редких форм гастрита. Хронический гастрит, как и другие заболевания желудка, необходимо целенаправленно дифференцировать от рака желудка на всех этапах развития воспалительного процесса. Особенно вероятно перерождение клеток при диффузном атрофическом гастрите с секреторной недостаточностью.

Эталоном диагностики гастрита является фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) с помощью гибкой фиброволоконной оптики, дополняемой биопсией из 4-5 участков слизистой.

На сегодня оптимальным методом обнаружения геликобактерной инфекции считают дыхательный тест с мочевиной, имеющий близкую к 100% специфичность и чувствительность. Расщепление мочевины под влиянием ферментов микроорганизмов оценивается спустя 30 минут по наличию в выдыхаемом воздухе меченого углекислого газа. Больной делает полный выдох в герметичный резервуар с клапаном, далее принимает раствор 13С-мочевины в апельсиновом соке и через полчаса выполняет выдох во второй резервуар. С помощью инфракрасной спектроскопии оценивают разность концентрации углекислоты, содержащей меченую мочевину, в обеих емкостях и таким образом устанавливают наличие или отсутствие геликобактера.

Гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие) сопровождается формированием гигантских складок слизистой

оболочки. Это тяжелое заболевание, протекающее с выраженным диспепсическим синдромом, отеками, снижением количества белков в крови, анемией. При гастроскопии наблюдаются широкие, высокие складки слизистой.

Эрозивно-геморрагический гастрит протекает с повторяющимися желудочными кровотечениями. Диагностируется также с использованием фиброгастроскопии.

Эозинофильный гастрит — аллергическое поражение желудка с высоким содержанием в крови эозинофилов и появлением эозинофилов в слизистой желудка (по данным биопсии).

Осложнения. Тяжелые гастриты и гастродуодениты могут закончиться кровотечениями из желудка и двенадцатиперстной кишки.

Острый дуоденит (воспалительный процесс в слизистой двенадцатиперстной кишки) обычно протекает параллельно с острым гастритом.

Выделяют следующие формы острого дуоденита:

- 1) катаральный;
- 2) эрозивно-язвенный;
- 3) флегмонозный.

Этиология и механизмы развития те же, что и при формировании гастритов.

Проявляется болью в области желудка, тошнотой, рвотой, общей слабостью, болезненностью при пальпации. При очень редком флегмонозном остром дуодените резко ухудшается общее состояние, выражены явления интоксикации, общий воспалительный синдром (описано выше в клинике острого гастрита), положительные признаки раздражения брюшины. Осложнения при флегмонозном дуодените — кишечные кровотечения, перфо-

рация (образование отверстия) стенки кишки, острый панкреатит.

Исходы: катаральный и эрозивно-язвенный острые дуодениты обычно заканчиваются самоизлечением через несколько дней; при повторных острых дуоденитах возможен переход в хроническую форму. При флегмонозном дуодените прогноз неблагоприятный.

Существует несколько классификаций хронического дуоденита.

I. По этиологии: первичный и вторичный.

II. По характеру воспалительных изменений в стенке двенадцатиперстной кишки:

1) поверхностный — воспалительные явления наблюдаются в поверхностном слое кишечной стенки. Здесь выражен отек и застой крови в мелких капиллярах;

2) диффузный — изменения пронизывают все слои кишки;

3) атрофический — слизистая оболочка атрофируется, высота ворсин снижается, они деформируются;

4) эрозивный — наличие эрозий.

Выделяют несколько причин развития первичного дуоденита.

1. Алиментарные — систематическое нарушение режима питания, поспешная еда; длительное употребление грубой, острой, слишком горячей пищи; кофе, крепкий чай, алкогольные напитки. Алкоголь, специи, пряности, крепкий кофе стимулируют секрецию желудочного сока.

2. Курение — стимулирует выработку желудочного сока, снижает секрецию бикарбонатов поджелудочной железой.

3. Глистные инвазии, описторхоз, лямблиоз, анкилостомидоз.

Причин развития вторичного дуоденита насчитывается достаточно много.

1. При гастрите — вследствие проникновения геликобактера на слизистую двенадцатиперстной кишки.

2. При ахилическом гастрите (с пониженной кислотностью желудочного сока) из желудка поступает пища, которая оказывает на слизистую 12-типерстной кишки раздражающее действие. Желудочная ахилия часто сопровождается развитием дисбактериоза. При этом верхние отделы тонкой кишки, включая двенадцатиперстную, заселяет необычная для этих отделов бактериальная флора, в ряде случаев — грибки.

3. При хронических панкреатитах снижается выработка железой панкреатического сока, в том числе и выработка бикарбонатов, что приводит к закислению содержимого двенадцатиперстной кишки и способствует развитию дуоденита.

4. При хронических холециститах в развитии дуоденита важную роль играет кишечная микрофлора.

5. При гепатитах и циррозах — развивающаяся портальная гипертензия (повышение давления в системе воротной вены) приводит к гипоксии слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и снижению ее устойчивости к агрессивным факторам.

6. Элиминационные хронические дуодениты развиваются при уремии, подагре. При этих заболеваниях в результате нарушенного обмена веществ токсические продукты выделяются через слизистую оболочку кишечника, вызывая в ней развитие воспаления.

Клиническая картина: постоянная, тупого характера боль в области желудка, ощущение распирания в верхних отделах живота после еды, снижение аппетита,

тошнота, иногда рвота. Пальпаторно определяется болезненность глубоко в области желудка.

Диагностика основывается на тех же методах исследования, которые применяют при хроническом гастрите: рентгенодиагностика, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с последующим исследованием биоптата (кусочка ткани), определение геликобактера (дыхательный тест с мочевиной, полимеразная цепная реакция — ПЦР, диагностика геликобактера в кале, определение антител к нему в сыворотке крови — иммуноферментным методом), исследование дуоденального содержимого.

Течение хронического дуоденита длительное, с периодами обострений.

Осложнения: кишечные кровотечения при эрозивно-язвенной форме.

Проктит

Проктит — острое или хроническое воспаление слизистой оболочки прямой кишки. Преобладающие возраст и пол: у женщин проктиты возникают чаще в возрасте 20-60 лет, у мужчин — в 40-60 лет.

Причины развития проктита:

- 1) химические или термические ожоги;
- 2) механическое раздражение (при пальцевом массаже предстательной железы, очистительных клизмах и др.);
- 3) болезнь Крона;
- 4) неспецифический язвенный колит;
- 5) неспецифические заболевания, передающиеся половым путем;
- 6) сифилис (обычно вторичный);
- 7) простой герпес;
- 8) хламидиоз;

- 9) амебиаз;
- 10) венерическая лимфогранулема;
- 11) лучевая терапия опухолей малого таза;
- 12) васкулиты.

Важную роль в развитии болезни играет нарушение микрофлоры в толстой кишке и появление микроорганизмов в отделах, в которых они не встречаются у здоровых людей, что препятствует восстановительным процессам и служит источником интоксикации у больных.

В основе заболевания лежит образование воспалительных изменений слизистой оболочки прямой кишки. При обширных или многочисленных мелких язвах в слизистой оболочке могут развиваться псевдополипы.

Клиническая картина. Острый проктит. Для проктитов любой этиологии характерны частые позывы на дефекацию, тенезмы (болезненные сокращения кишечной стенки с позывом на дефекацию); неприятные ощущения, чувство напряжения и инородного тела в заднем проходе; схваткообразные боли в низу живота. Диарея — ведущий симптом в фазе обострения. В тяжелых случаях болезни из-за слабости сфинктера больные не в состоянии удерживать жидкий кал, и частота его достигает 20 раз и более в сутки.

Стул чаще всего жидкий со слизью, нередко с прожилками крови. Анальный зуд (вследствие постоянного раздражения перианальной кожи выделениями из прямой кишки).

При тяжелых формах болезни и инфекционной причине появляются общие симптомы интоксикации — лихорадка, слабость, прогрессирующее похудание.

Хронический проктит сопровождается постоянным чувством дискомфорта в прямой кишке, ощущением неполного опорожнения. Периодические обострения,

сопровождающиеся учащением стула с примесью слизи, иногда крови, тенезмами.

Лабораторные исследования. В общем анализе крови определяется лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, при бактериологическом исследовании отделяемого прямой кишки могут обнаруживаться патогенные микроорганизмы.

Специальные исследования: ректороманоскопия, колоноскопия. При этих исследованиях производится эндоскопическая биопсия слизистой оболочки прямой кишки. При колоноскопии определяются гиперемия, отек, контактная кровоточивость, кровоизлияния, эрозии, язвы.

При проктите, вызванном аноректальным герпесом, определяются наличие пузырьков высыпаний, образующиеся после разрыва пузырька эрозии и язвочки, окруженные фестончатым краем; часто высыпания в области заднего прохода.

При сифилисе — шанкр в прямой кишке (первичный сифилис); язва правильной формы с плотным дном, (может маскироваться под анальную трещину, болезнь Крона, криптит, солитарную язву прямой кишки).

При венерической лимфогрануле (лимфогранулематоз паховый) возможно поражение сигмовидной кишки; в первом периоде пузырьки, переходящие в дискретные язвы (несколько дней); во втором периоде — паховый лимфаденит (увеличение и болезненность паховых лимфоузлов) сопровождающийся образованием абсцессов и свищей; в третьем периоде возможно образование вторичных сужений прямой кишки.

При исследовании кала определяются патогенные микроорганизмы. Применяют также серологическое исследование (исследование крови на антитела) на сифилис, амебиаз.

Диагностика венерических проктитов

Гонорея:

- в мазках определяются возбудители гонореи (гонококки Нейссера), лучше делать это после провокационных манипуляций.

Сифилис:

- в мазках определяется возбудитель сифилиса (бледная трепонема) в темном поле (т. к. не воспринимает окраску);
- реакция Вассермана (определение в крови антител к бледной трепонеме);
- часто явления регионарного лимфаденита.

Венерическая лимфогранулема:

- в мазках, окрашенных по Романовскому-Гимзе, обнаружение хламидий; серологические реакции.

Герпес:

- серологические реакции; часто сопутствующие иммунодефицитные состояния.

Дифференциальный диагноз проводится с раком толстой кишки; инфекциями дизентерии и сальмонеллеза; дисбактериозом; сахарным диабетом; ишемическим колитом; псевдомембранозным энтероколитом.

Энтериты. Энтериты как понятие включают значение, используемое в современной медицине в виде «синдрома малабсорбции». Это понятие трактуется как комплекс симптомов, обусловленных нарушением переваривания (малдигестия) и всасывания (малабсорбция) в тонкой кишке одного или нескольких питательных веществ (Е. С. Рысс).

Этот синдром проявляется хронической диареей, приводит к расстройствам питания и тяжелым изменениям обмена веществ. При этом происходит нарушение транспорта пищевых веществ, солей и витаминов через энте-

роциты (клетки тонкой кишки) в лимфатические и кровеносные сосуды ворсинок тонкой кишки (ворсинки выстилают кишечник).

**Причины синдрома малабсорбции
по Е. А. Белоусовой, А. Р. Златкиной, (1998)**

I. Гастрогенные (при заболеваниях желудка) и агастральные (не связанные с заболеваниями желудка): при хронических гастритах с секреторной недостаточностью, резекциях желудка, демпинг-синдроме.

II. Гепатогенные (при заболеваниях печени): при хронических гепатитах, циррозах печени, холестазах.

III. Панкреатогенные (при заболеваниях поджелудочной железы): при хроническом панкреатите, муковисцидозе, резекции поджелудочной железы.

IV. Энтерогенные (при заболеваниях кишечника):

- неинфекционные ферментопатии (ферментативная недостаточность, недостаточность дисахаридаз, лактазы, сахаразы, трегелаза и др.), целиакия (глютеновая болезнь); тропическая спру; экссудативная энтеропатия; язвенный колит, болезнь Крона; кишечный дисбактериоз;
- инфекционные: бактериальные, вирусные, паразитарные, глистные инвазии.

V. Сосудистые: при хронической ишемии кишечника (при гликемическом энтерите, ишемическом колите).

VI. Заболевания соединительной ткани с поражением внутренних органов (системные заболевания): при амилоидозе, склеродермии, болезни Уиппла, лимфоме, васкулитах.

VII. Эндокринные: поражение кишечника при сахарном диабете.

VIII. Лекарственные, радиационные, токсические (алкоголь, уремия).

Принято различать врожденную, первичную и вторичную малабсорбцию.

К врожденному синдрому малабсорбции относятся различные нарушения в работе ферментов, к первичному — патология эпителия тонкой кишки (целиакия, тропическая спру и др.). К вторичному синдрому малабсорбции относят большую группу заболеваний, при которых (вторично, вследствие заболевания других органов и систем) поражаются отдельные слои или все стенки тонкой кишки, а также другие органы.

При этом синдроме нарушается полостное пищеварение, мембранное (пристеночное) пищеварение, увеличивается секреция электролитов эпителием кишечника, что приводит к массивной потере жидкости; понижается всасывание из просвета кишечника солей (электролитов) и питательных веществ; повышается плотность кишечного; нарушается двигательная активность кишечника.

Как правило, эти факторы сочетаются.

Среди заболеваний тонкой кишки, приводящих к развитию энтерита, центральное место занимают нарушения в работе ферментов — патологические состояния, обусловленные отсутствием или снижением активности одного или нескольких кишечных ферментов. Дисахаридазы тонкой кишки (лактаза, мальтаза, инвертаза, трегалаза) обеспечивают процессы расщепления углеводов-дисахаридов. Недостаточность этих ферментов клинически проявляется синдромом непереносимости и нарушением всасывания продуктов питания, содержащих соответствующие углеводы. Наиболее часто встречается врожденный или приобретенный дефицит лактазы, рас-

шепляющей молочный сахар, что сопровождается непереносимостью молока и молочных продуктов.

Крайне важную роль в развитии энтерита играет кишечный дисбактериоз. Изменение микроэкологии тонкой кишки затрагивает основные процессы переработки пищевых веществ.

Клиническая картина энтерита весьма многообразна и зависит от основной патологии. В развитии клинических симптомов имеет значение степень нарушения функций различных органов, выраженность дисбактериоза. Проявления энтерита весьма разнообразны — от полного отсутствия видимых признаков до глубоких расстройств питания, обусловленных нарушениями всасывания основных питательных веществ — белков, жиров и углеводов. Для синдрома малабсорбции характерны слабость, отсутствие аппетита, утомляемость, метеоризм, урчание в животе — на фоне прогрессирующего похудения.

Ведущий клинический симптом — диарея — является следствием нарушения процессов переваривания и всасывания основных питательных веществ.

Для диареи, сопровождающей заболевания тонкой кишки, характерно наличие жидкого, пенистого, водянистого, объемного стула без патологических примесей, от 3 до 5 раз в сутки, чаще во второй половине дня. Так как при тонкокишечной диарее в патологический процесс не вовлечена толстая кишка, такие поносы протекают без боли.

Для острых энтеритов инфекционной этиологии характерна так называемая «водянистая» и «кровянистая» диарея. Первая вызывается холерным вибрионом, некоторыми видами кишечных палочек, а также некоторыми сальмонеллами. Для этих микроорганизмов харак-

терна продукция кишечных токсинов, вызывающих выход электролитов и жидкости в просвет кишечника.

«Кровянистая» диарея (дизентериеподобный синдром), вызываемая возбудителями дизентерии, некоторыми кишечными палочками, некоторыми сальмонеллами, сопровождается поражением слизистой оболочки толстого и нижнего отдела тонкого кишечника. Причиной развития патологических изменений в кишечнике является продукция токсина Шига и сходных токсинов, а также способность микроорганизмов к проникновению в клетки эпителия.

Поражения кишечника, вызываемые в этих случаях, связаны, в основном, со свойствами этих микроорганизмов проникать в клетки эпителия.

Из простейших наиболее частым возбудителем диареи с выраженными признаками воспаления бывает дизентерийная амeba.

Из-за резкого нарушения всасывания триглицеридов может возникать дефицит жирорастворимых витаминов. Прежде всего это выражается в недостаточности витамина В (стоматит, глоссит), а затем и прочих витаминов этой группы (А, D, Е, К).

Диарея, как правило, сопровождается стеатореей (неусвоением жиров). Часто при тяжелых формах энтерита возникает анемия смешанного характера, связанная с нарушениями всасывания железа в тонкой, а витамина В₁₂ — в подвздошной кишке.

Нередко при энтерите развиваются и нарушения белкового обмена, та или иная степень гипо- и диспротеинемии.

Для диагностики энтерита обязательным является полное обследование желудочно-кишечного тракта —

желудка, поджелудочной железы, печени и желчного пузыря, тонкой и толстой кишки.

Рентгенологические методы включают исследование желудка, двенадцатиперстной кишки с барием, проведение ирригоскопии. Применяется интестиноскопия (еюноскопия) с обязательной биопсией для гистологического исследования и анализом тканей. Этот метод дает много информации при целиакии, болезни Крона и Уиппла.

Для оценки переваривания и всасывания жиров, белков и углеводов используется копрограмма (исследование состава кала). Обнаружение капель нейтрального жира является достоверным признаком стеатореи, поскольку он может появиться в кале лишь при 90% дефиците панкреатической липазы (фермента поджелудочной железы, который расщепляет жиры). Следствием нарушения переваривания белков служит креаторея (большое количество непереваренных мышечных волокон), а непереваренные зерна крахмала (амилорея) являются следствием снижения активности панкреатической амилазы. Все эти три симптома объединяются в полный энтеральный синдром.

Для экспресс-диагностики тонкокишечного дисбактериоза используется качественный метод — водородный тест. У больных с избыточным ростом бактерий в тонкой кишке отмечается не только повышенное, но и более раннее выделение водорода с выдыхаемым воздухом после углеводной нагрузки (50 г глюкозы).

Для диагностики дисахаридазной недостаточности и оценки всасывания дисахаридов прибегают к нагрузочным пробам с сахарозой, лактозой и мальтозой (50 г углевода внутрь) с последующим определением уровня глюкозы в крови каждые 15, 30 и 60 минут после нагрузки.

Отсутствие повышения уровня глюкозы в течение первого часа указывает на нарушение расщепления и всасывания тех или иных углеводов.

Методом оценки всасывательной функции тонкой кишки является тест с Д-ксилозой, которая всасывается неповрежденной слизистой оболочкой тонкой кишки, поступает в кровь и выводится почками. При нормальной абсорбции после приема внутрь 25 г ксилозы, выведение углевода с мочой должно составлять 5 г в течение 5 часов. При энтерите вся принятая Д-ксилоза выделяется только с калом и в моче не определяется.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь (ЯБ) — хроническое и рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, с вовлечением в патологический процесс наряду с желудком и двенадцатиперстной кишкой других органов системы пищеварения; развитию осложнений, угрожающих жизни больного.

ЯБ является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов (наблюдается у 6-10% взрослого населения), но в развитых странах в последние годы отмечается истинное снижение заболеваемости и уменьшение частоты тяжелых осложнений. Тем не менее, заболеваемость ЯБ остается высокой. Ежегодно под диспансерным наблюдением находится более 1 млн. больных ЯБ, каждый второй лечится стационарно, свыше трети пользуются листом временной нетрудоспособности повторно.

Причины язвенной болезни. В желудок и двенадцатиперстную кишку могут поступать повреждающие факторы из окружающей среды — химические вещества. Среди них первое место по частоте язвообразования занимают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП, например, индометацин), этанол, никотин и другие составляющие табачного дыма реализуют свой повреждающий эффект, воздействуя на микроциркуляторное русло и подавляя секрецию бикарбонатов поджелудочной железой, а в случае наличия язвы никотин замедляет процессы восстановления слизистой оболочки.

Некоторые заболевания рассматриваются в качестве факторов, предрасполагающих к образованию язвы: хронические обструктивные заболевания легких, эмфизема легких, цирроз печени, заболевания почек в стадии недостаточности. Среди других заболеваний следует отметить гастриному (опухоль желудка, состоящую из клеток, вырабатывающих гормон гастрин), гиперпаратиреозидизм (повышенное выделение гормонов паращитовидными железами), для течения которых характерно развитие язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

В качестве ведущей причины образования пептических язв в последние годы рассматривается инфицирование геликобактером (см. раздел о гастрите) слизистой оболочки.

Клиника. Наиболее характерным клиническим симптомом является боль. Принято различать ранние, поздние, ночные, голодные боли. Время появления болей зависит от локализации язвы (принцип — чем выше язва, тем раньше появляется боль, — верен, но далеко не всегда). Боль может проецироваться на переднюю брюш-

ную стенку или иррадиировать в спину. Это зависит от локализации язвы на передней и задней стенке.

Дуоденальная язва может проявляться болями вокруг пупка, ниже пупка, в правом подреберье. В ряде случаев боли вообще отсутствуют, а единственным симптомом заболевания может быть гиперсаливация (повышенное слюноотделение). При прободении в окружающие органы и ткани боль становится «точечной», интенсивной, она утрачивает суточный ритм.

Наличие или отсутствие тошноты, рвоты зависит от эвакуаторной функции желудка. Следует помнить, что у 25% больных заболевание протекает бессимптомно или с малой выраженностью симптомов. Рвота при язвенной болезни, возникающая на высоте боли, приносит больному облегчение.

Аппетит при неосложненной форме язвенной болезни обычно не снижается. Общее состояние больных в фазе обострения заболевания ухудшается, появляется повышенная утомляемость, слабость, потливость, потеря трудоспособности.

При поверхностной пальпации живота нередко определяется локальное мышечное напряжение, а при перкуссии и при глубокой пальпации — локальная болезненность в проекции пораженного органа.

Из лабораторных исследований диагностическое значение имеет выявление скрытой крови в кале и исследование периферической крови, подтверждающее существование кровоточащей язвы.

Диагностика инфицирования геликобактером должна осуществляться методами, непосредственно выявляющими бактерию или продукты ее жизнедеятельности в организме больного. Данным требованиям отвечают следующие мето-

ды диагностики: бактериологический, морфологический, уреазный дыхательный тест, быстрый дыхательный тест.

Обязательные инструментальные исследования:

- эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией и цитологическим исследованием;
- ультразвуковое исследование печени, желчных путей и поджелудочной железы.

Возможные осложнения: кровотечение, пенетрация (проникновение в смежные органы и ткани), перфорация, перигастрит (воспаление тканей, окружающих желудок), перидуоденит (воспаление тканей, окружающих двенадцатиперстную кишку), пилоридуоденальный стеноз, малигнизация (раковое перерождение).

Язвенный колит (неспецифический). Язвенный колит — воспаление слизистой оболочки толстой и прямой кишки, характеризующееся разрушением стенки кишечника (образованием язв) и обострениями. Чаще встречается проктит, нежели тотальный колит, и в зависимости от выраженности и распространенности неспецифического воспаления выделяют легкую; средней тяжести и тяжелую (в основном тотальный колит) формы; возможно острое течение болезни.

Этиология (причина развития) неспецифического язвенного колита остается неизвестной.

Клиника. Диарея — ведущий симптом неспецифического язвенного колита в фазе обострения. Интенсивность диареи зависит от степени поражения толстой кишки. Наиболее частый стул бывает ночью или утром. В фазе обострения стул 4-8 раз в сутки с кровью (от прожилок до 300 мл и более при каждом акте дефекации, при острой форме заболевания кровь выделяется струей); метеоризм, тенезмы. Отмечается повыше-

ние температуры тела, кишечные колики, анорексия, похудание, слабость, утомляемость, бледность кожи и слизистых оболочек, мышечная гипотония, признаки дегидратации.

При пальпации определяется болезненность и урчание по ходу толстой кишки. Болезненность локализуется в нижних отделах живота, чаще слева, усиливается перед дефекацией и ослабевает после нее, носит схваткообразный характер.

Со стороны показателей крови — анемия, лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ, снижение уровня железа в сыворотке крови и альбумина.

Внекишечные проявления — поражения суставов (артрит, спондилоартрит), тромбозы вен голени, поражения кожи (узловатая эритема, язвы голени, гангренозная пиодермия, пустулезный дерматит), поражение слизистых оболочек (афтозный стоматит, язвенный эзофагит), поражение глаз (эписклерит, ирит, конъюнктивит, краевые изъязвления роговицы), гепатит, первичный склерозирующий холангит.

Диагностика включает пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопию с биопсией, колоноскопию с биопсией (в фазе затихания обострения).

Лабораторное обследование.

Общий анализ крови (при отклонении от нормы исследования повторяются 1 раз в 10 дней).

Однократно проводится анализ:

- 1) калий, натрий крови, кальций крови;
- 2) группа крови;
- 3) резус-фактор;
- 4) копрограмма, кал на скрытую кровь;
- 5) гистологическое исследование биоптата;
- 6) цитологическое исследование биоптата;

- 7) посев кала на бактериальную флору;
- 8) общий анализ мочи.

Двукратно анализируется:

- 1) холестерин крови;
- 2) общий билирубин и фракции;
- 3) общий белок и фракции;
- 4) печеночные ферменты;
- 5) содержание железа в сыворотке.

Прицельная биопсия и гистологические исследования биоптата слизистой позволяют подтвердить диагноз неспецифического язвенного колита.

Холецистит, желчнокаменная болезнь (ЖКБ), гепатиты

Холецистит — воспалительное заболевание, вызывающее поражение стенки желчного пузыря с моторно-тоническими нарушениями. Холецистит часто классифицируется, если это возможно, с учетом этиологии (инфекция, паразитарные инвазии).

К воспалительному процессу желчного пузыря могут быть причастны представители условно-патогенной микрофлоры: эшерихии, стрептококки, стафилококки, протей, синегнойная палочка, энтерококки; виды патогенной микрофлоры — шигелла, брюшнотифозная палочка, вирусы или протозойная инфекция. Воспаление желчного пузыря может быть связано с инвазией паразитов при лямблиозе, описторхозе, фасциолеозе, стронгилоидозе, аскаридозе, клонорхозе.

Пути инфицирования желчного пузыря — гематогенный, лимфогенный, контактный (из кишечника), по

желчному и пузырному протокам, по внутривенным желчным ходам. Этому способствуют недостаточность функции мышечных волокон, отделяющих общий желчный проток от кишечника (сфинктера Одди), которая наблюдается при нарушениях двигательной активности желчного пузыря и желчевыводящих путей (дискинезии), повышенном давлении в полости двенадцатиперстной кишки, сниженной секреторной активности желудка (гипоацидный гастрит). Часто холециститы развиваются и при нарушениях оттока желчи, как, например, при желчнокаменной болезни. Следует отметить, что наличие камней в желчном пузыре независимо от их происхождения, кроме механического препятствия оттоку желчи приводит к раздражению стенок желчного пузыря и развитию сначала асептического, а при дальнейшем инфицировании содержимого желчного пузыря — микробного воспаления, что в свою очередь приводит к хроническому течению процесса и периодическому обострению заболевания.

По характеру течения различают острую и хроническую формы холецистита.

В фазе обострения, изменения слизистой желчного пузыря могут выражаться в виде различных форм — от катаральных до деструктивных. Вне обострения хронический холецистит представляется вялотекущим воспалением в стенке желчного пузыря.

По фазе заболевания имеет место градация: обострение, затухающее обострение, ремиссия. Обострение хронического холецистита сходно с клиникой острого холецистита: боли носят характер печеночной колики, температура может повышаться до субфебрильных цифр (37 °С). Желтуха появляется только при осложненном течении:

закупорке общего желчного протока камнем, слизью, холангите, гепатите, реже панкреатите.

Клиническая картина хронического бескалькулезного (без камней в желчном пузыре) холецистита характеризуется длительным прогрессирующим течением с периодическими обострениями. Ведущий симптом болезни — боль в правом подреберье или подложечной области. Возникновение боли связано с нарушением диеты — после приема жирной, жареной пищи, острых блюд, газированных напитков; физическим напряжением, переохлаждением, инфекцией (Ногаллер А. М., 1979). Возникновение боли, как правило, сочетается с повышением температуры. Боль может иррадиировать (передаваться) в правое плечо, лопатку, спину, купируется специальными лекарственными препаратами — спазмолитиками.

Диспепсический синдром у больных хроническим холециститом проявляется тошнотой, горечью во рту, изжогой, отрыжкой воздухом и съеденной пищей. Больные нередко жалуются на чувство распирания в верхней половине живота, вздутие кишечника, запор или понос.

Наблюдается слабость, вялость, повышенная раздражительность, возбудимость, нарушение сна.

При осмотре у больных обнаруживаются: симптом Керра — болезненность при пальпации в проекции желчного пузыря на переднюю стенку; симптом Ортнера-Грекова — болезненность при поколачивании по правой реберной дуге; симптом Лепене-Гауссмана — болезненность при поколачивании под правой реберной дугой; болезненность при пальпации в зоне Шоффара, находящейся на биссектрисе угла, образованного срединной линией тела и пупочной линией; положительный френникус-симптом (Мюсси-Георгиевского) — болезненность

при надавливании между передними ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Указанная клиника характерна для типичной, болевой формы хронического холецистита. Кроме данной формы у больных может наблюдаться нетипичное течение болезни. Чаще наблюдается клинический кардиологический вариант, при котором больные ощущают боли в области сердца, перебои. Нарушения ритма чаще представлены экстрасистолией. Нередко, как уже указывалось выше, в клинике хронического холецистита на первый план может выходить симптоматика нарушений пищеварения с симптомами кишечной диспепсии, по типу синдрома раздраженной толстой кишки.

В фазе обострения при хроническом холецистите повышается СОЭ, обнаруживается нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, эозинофилия (увеличение числа эозинофилов в крови). В ряде случаев при хронических процессах удается выявить при специальном исследовании кратковременную бактериемию.

Особенно информативно при хроническом холецистите ультразвуковое исследование, при котором вне обострения выявляется утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря за счет развития склеротического процесса в ней при длительном анамнезе заболевания.

Диагноз ставится на основании данных обследования, общего анализа крови с развернутой лейкоцитарной формулой, результатов УЗИ органов брюшной полости, холецистографии, анализа дуоденального содержимого.

Осложнения: перихолецистит, холангит, перфорация желчного пузыря, водянка желчного пузыря, образование камней.

Желчнокаменная болезнь (холелитиаз)

Желчнокаменная болезнь — это заболевание, обусловленное нарушением обмена холестерина и (или) билирубина и характеризующееся образованием камней в желчном пузыре и (или) в желчных протоках.

Предпосылкой к изменению физико-химических свойств желчи, при котором желчь становится литогенной (желчь имеет состав, который способствует выпадению камней), является взаимоотношение таких факторов, как генетическая предрасположенность, нерациональное питание, нарушение обмена веществ и регулярной печеночно-кишечной циркуляции основных составных частей желчи. Нормальная печеночная желчь может приобрести литогенность в желчном пузыре (холецистогенная дисхолия).

Различают холестериновые и пигментные камни. При желчнокаменной болезни чаще встречаются холестериновые камни, что связано с нарушением метаболизма холестерина и желчных кислот. Пигментные камни встречаются редко. Они состоят из карбоната кальция или фосфора.

Концентрация холестерина в желчи повышается при ожирении, сахарном диабете и беременности, имеют значения гормональные расстройства. Концентрация билирубина в желчи увеличивается при гемолизе — разрушении эритроцитов.

Выделяют не менее трех стадий формирования желчнокаменной болезни (Мансуров Х.Х., 1985).

Первая стадия желчнокаменной болезни — физико-химическая. В этой стадии печенью продуцируется желчь, перенасыщенная холестерином, с уменьшенным

содержанием в ней желчных кислот и фосфолипидов (литогенная желчь).

На этом этапе у больных отсутствуют клинические симптомы болезни. Диагноз основывается на результатах исследования дуоденального содержимого. Пузырную желчь подвергают микроскопическому и бактериологическому исследованиям.

Цвет обусловлен наличием желчных пигментов. Наиболее концентрированной и интенсивно окрашенной является порция В. Отсутствие пузырного рефлекса и порции В дает основание заподозрить органическое препятствие в пузырном протоке или шейке желчного пузыря (камень, рубцовое сужение, воспалительный инфильтрат).

Микроскопическое исследование позволяет судить о коллоидной устойчивости желчи. При холестериновом холелитиазе обнаруживаются кристаллы холестерина, при пигментном — билирубината кальция.

Для желчнокаменной болезни характерны изменения пузырной желчи в виде снижения содержания желчных кислот, нарушения соотношения холевой и хенодезоксихолевой кислот, увеличения количества холестерина.

Практическое значение имеет холатохолестериновый коэффициент (x/x). У здоровых лиц он обычно выше 10. Снижение x/x коэффициента (<10) является индикатором склонности к камнеобразованию в желчевыводящей системе. При оценке x/x коэффициента необходимо помнить о возможности ложных высоких цифр за счет выпадения холестерина в осадок (так называемая «замазка»). Поэтому результаты биохимического исследования необходимо сопоставлять с данными микроскопического анализа (обнаружения скоплений кристаллов

холестерина, аморфных масс билирубината кальция, микролитов).

Вторая стадия желчнокаменной болезни (латентная (скрытая), бессимптомная, камненосительство) характеризуется теми же физико-химическими изменениями в составе желчи, что и в первой стадии, с формированием камней в желчном пузыре. К физико-химическому процессу камнеобразования присоединяется желчно-пузырный фактор (застой желчи, повреждение слизистой оболочки, повышенная проницаемость стенки пузыря для желчных кислот, воспаление), нарушения в кишечно-печеночной циркуляции желчных кислот и др.

Бессимптомное течение болезни может продолжаться длительно. Клинические симптомы появляются через 5-10 лет от момента образования желчных камней.

Диагноз желчнокаменной болезни во второй стадии основывается на результатах холецистографии и эхогепатографии.

Исследование желчевыводящих путей начинается с ультразвуковой диагностики. Преимущества этого метода состоят в отсутствии противопоказаний, высокой диагностической точности в определении расширенных протоков. Недостатки метода: у 95% больных не выявляются камни в терминальном отделе общего желчного протока; при ранней или частичной обструкции общего желчного протока у 15-20% больных расширение его отсутствует (Григорьев П.Я., Яковенко Э.П., 1990).

Компьютерная томография позволяет получить изображение желчного пузыря, оценить его форму, определить линейные размеры и объем. При наличии в желчном пузыре конкрементов, состоящих из кальция, удается обнаружить камни величиной до 1 мм. Рентгено-

гативные камни с помощью компьютерной томографии не определяются, при этом выявляется неомогенность (неоднородность) содержимого пузыря и требуется холецистография.

Наиболее простой и распространенный метод контрастирования желчного пузыря — пероральная холецистография. Противопоказанием является нарушение функции печени. При отрицательных результатах пероральной холецистографии, а также для оценки состояния внепеченочных желчных путей используется внутривенная и инфузионная холангиохолецистография.

Третья стадия желчекаменной болезни — клиническая. Клинические проявления желчекаменной болезни зависят от расположения желчных камней, их размеров, состава и количества, активности воспаления, функционального состояния желчевыделительной системы, а также от поражения других пищеварительных органов.

Если величина камня (до 0,5 см) позволяет, то он может попасть с желчью по общему протоку в двенадцатиперстную кишку и выйти из кишечника с калом. Камень может остановиться в общем желчном протоке, вызывая полную или перемежающуюся закупорку.

Затруднение оттока желчи вследствие закупорки протока камнем вызывает болевой синдром в виде так называемой печеночной колики. Приступ печеночной колики провоцирует жирная пища, пряности, копчености, острые приправы, физическое напряжение, пребывание в наклонном положении, присоединение инфекции, стрессовые ситуации. Возникает боль, как правило, внезапно, в правом боку с дающими болями кверху и кзади (под мечевидный отросток с характерной иррадиацией (передачей) в правую лопатку, иногда в пояс-

ничную область, в область сердца). По интенсивности боль при желчекаменной болезни разнообразна. Болевой синдром связан не столько с механическим раздражением камнем слизистой оболочки и воспалением желчного пузыря, сколько с перерастяжением его стенки вследствие повышенного внутрипузырного давления и спастического сокращения сфинктеров (Дедерер Ю.М. и соавт., 1983).

Боль сопровождается тошнотой, рвотой, иногда рефлекторным нарушением сердечной деятельности, подъемом температуры с ознобом.

При исследовании во время болевого приступа выявляется вздутие живота, напряжение брюшной стенки, болезненные точки — Мюсси (болезненность при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы), Ортнера (боль при поколачивании краем ладони по правой реберной дуге), в пузырной точке (пересечение правой прямой мышцы живота с реберной дугой); положительные симптомы — Кера (боль при вдохе во время пальпации правого подреберья), Мерфи (равномерно надавливая большим пальцем руки на область желчного пузыря, предлагается больному сделать глубокий вдох; при этом у него «захватывает» дыхание и отмечается значительная боль в этой области).

Спазмолитиками и анальгетиками при неосложненном холелитиазе болевой синдром, как правило, можно прекратить, живот становится мягким; но при надавливании на него боль остается.

Кожные покровы, видимые слизистые оболочки и склеры иногда синюшно-желтого цвета. Через 12—24 часа после приступа возможно появление подпеченочной желтухи.

Гепатиты

Гепатит — диффузный воспалительный процесс в ткани печени, сопровождающийся дистрофией печеночных клеток, их регенерацией, разрастанием соединительной ткани и ее лимфоплазмозитарной инфильтрацией.

Этиология. Возбудителями гепатита являются вирусы А (HAV), В (HBV) и D (HDV).

HAV — РНК-содержащий вирус гепатита А — вызывает вирусный гепатит А. Путь передачи инфекции фекально-оральный от больного человека или вирусоносителя (инфекционный гепатит). Инкубационный период (период от начала заболевания до его первых признаков) составляет 15—45 дней. Для этого типа гепатита характерны эпидемические вспышки (эпидемический гепатит). Течение гепатита А, как правило, острое, поэтому он не ведет к развитию цирроза печени.

HBV вызывает вирусный гепатит В, для которого характерен механизм передачи через кожу: переливание крови, инъекции, татуировка (сывороточный гепатит). Источником инфекции служит больной человек или вирусоноситель. Инкубационный период продолжается 25-180 дней (гепатит с длительным инкубационным периодом). Вирусный гепатит В, который может быть как острым, так и хроническим, широко распространен во всех странах мира, причем отмечается тенденция к его учащению. Он — частый спутник СПИДа.

HDV, который является дефектным РНК-вирусом (для его репликации требуется «вспомогательная функция» HBV или других гепатовирусов), вызывает вирусный дельта-гепатит. Он может возникать одновременно с вирусным гепатитом В или быть проявлением суперинфек-

ции у носителей HBV. Протекая остро или хронически, дельта-гепатит утяжеляет вирусный гепатит В.

Наиболее часто хронический гепатит формируется после острого гепатита В с наслоением дефектного дельта-вируса и после острого гепатита С. Токсические и токсико-аллергические воздействия (лекарственные средства, инсектициды, некоторые виды ядовитых грибов — например, бледная поганка), отравления тяжелыми металлами имеют меньший удельный вес в этиологии хронического гепатита. Хронический неспецифический реактивный гепатит может наблюдаться при длительно существующих хронических энтероколитах, хронических холецистохолангитах, гастродуоденитах. Наиболее часто хронический гепатит формируется после стертых и безжелтушных вариантов острого вирусного гепатита. В соответствии с существующими международными стандартами и протоколами диагностики хронических гепатитов диагноз заболевания устанавливается на основании клинических, серологических и морфологических (гистологических) критериев.

С морфологических позиций хронический гепатит представляется как диффузное воспалительно-дистрофическое поражение печени. Степень активности хронического гепатита определяется выраженностью и глубиной воспалительно-некротического процесса, который оценивается по результатам морфологического анализа биопсийного материала ткани печени (кусочек ткани печени).

Определение маркеров вируса гепатита при заболеваниях печени помогает установить их этиологию, а также фазу развития вирусной инфекции (интеграцию и репликацию вируса). По мнению большинства исследо-

вателей, на долю хронических гепатитов вирусной этиологии приходится не менее 70-80% активных заболеваний печени.

Выявление этиологических факторов развития хронического гепатита имеет важное практическое значение, так как ими определяются прогноз и тактика лечения больных. Наиболее частой причиной развития хронического гепатита признана персистенция вируса гепатита В (самостоятельно или в сочетании с дельта-вирусом), реже — вируса гепатита С.

Основным диагностическим тестом вирусных поражений печени является наличие в анамнезе острого вирусного гепатита, связанного с переливанием крови или ее компонентов. При отсутствии последнего необходимо принимать во внимание донорство, частые инъекции, прививки, контакт с больными острыми и хроническими гепатитами, наличие заболеваний печени у родителей, операции, гемотрансфузии и прочие ситуации, при которых возможно парентеральное заражение перечисленными выше вирусами. Наиболее часто хроническое течение гепатита наблюдается у больных, перенесших безжелтушную форму острого вирусного гепатита В.

Ведущая роль в этиологической диагностике вирусных поражений печени отводится выявлению серологических маркеров вируса гепатита В и дельта-вируса. Диагностика хронических поражений печени, связанных этиологически с вирусом гепатита С, основана на исключении других причин.

Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом (вирусом) или хронический вирусный гепатит В без дельта-агента.

Патогенез. Считают, что вслед за первичной репродукцией вируса в регионарных лимфатических узлах (регионарный лимфаденит) наступает вирусемия, причем вирус переносится эритроцитами, что ведет к их повреждению, появлению антиэритроцитарных антител. Вирусемия обуславливает генерализованную реакцию лимфоцитарной и макрофагальной систем (лимфоаденопатия, гиперплазия селезенки, аллергические реакции). Гепатотропность (опасность для печени) вируса позволяет объяснить избирательную его локализацию в гепатоцитах. Однако непосредственным клеточным действием вирус гепатита В не обладает. Повреждение гепатоцитов обусловлено иммунным цитолизом (реакция эффекторных клеток иммунной системы на антигены вируса), который поддерживается возникающей аутоиммунизацией. Индукция иммунного цитолиза осуществляется иммунными комплексами, содержащими главным образом HBsAg. Иммунный цитолиз гепатоцитов — агрессия со стороны организма на клетки печени, на которых закрепился серповидный антиген, может быть как клеточным (Т-клеточная цитотоксичность в отношении HBsAg), так и антителозависимым (осуществляется К-клетками). Иммунный цитолиз ведет к некрозу, который может захватывать различную площадь печеночной паренхимы.

Морфология проявляется сочетанием дистрофических процессов в печеночных клетках и воспалительно-пролиферативных изменений в соединительной ткани печени. Дистрофические изменения гепатоцитов от резко выраженных до умеренных выявляют при исследовании пунктатов печени в виде зернистой и вакуольной дистрофии с формированием ацидофильных телец или в виде хронической гидропической дистрофии и мелких очаго-

вых некрозов. Ожирение гепатоцитов преимущественно мелкокапельное или смешанное.

Регенераторные процессы характерны для этой формы гепатита. Встречаются крупные гепатоциты с большими ядрами и ядрышками, которые диффузно разбросаны по всей паренхиме или образуют островки — регенераты.

Клиническая картина. Хронический, активный вирусный гепатит в период обострения проявляется повторными эпизодами нерезкой желтухи, увеличением печени и рядом неспецифических симптомов.

Характерен астеновегетативный синдром: слабость, выраженная утомляемость; часты жалобы на плохую работоспособность, нервозность, плохое настроение. Характерно резкое похудание — большинство больных худеют на 5-10 кг.

Боль в области печени — частый симптом болезни. Боль постоянная, ноющая, интенсивная, усиливающаяся после незначительной физической нагрузки. Болевой синдром связан с выраженной воспалительной инфильтрацией в соединительной ткани. Боль в правом подреберье объясняется растяжением печеночной капсулы в связи с гепатомегалией (увеличение печени), перигепатитом (воспаление тканей, окружающих печень), спаечными процессами между печенью и париетальной брюшиной, поражением внепеченочных, желчных путей, поджелудочной железы.

У некоторых больных нет болевого синдрома, но отмечается чувство тяжести в области правого подреберья, не зависящее от приема пищи.

Диспепсический синдром в виде постоянной, мучительной тошноты, усиливающейся при приеме пищи

и лекарств, сопровождается обострение у большинства больных.

Увеличение печени — наиболее частый признак хронического гепатита. Печень уплотнена, имеет гладкую поверхность, может быть умеренно болезненна при пальпации.

Спленомегалия (увеличение селезенки) определяется у больных хроническим, активным гепатитом чаще при синдроме портальной гипертензии. Увеличение селезенки при хроническом гепатите отражает системную реакцию ретикулогистиоцитарной ткани и возникновение портальной гипертензии.

Желтуха, возникающая, как правило, эпизодически у больных хроническим, активным гепатитом, связана с выраженным обострением патологического процесса и обусловлена нарушением экскреторной функции печени. Желтуха сочетается с клинико-лабораторными признаками холестаза (кожный зуд, ксантомы, повышение в сыворотке крови холестерина, щелочной фосфатазы, повышение уровня билирубина, гамма-глутамилтрансферазы).

Геморрагический синдром связан с нарушением синтеза факторов свертывания крови, а также с тромбоцитопенией. Наличие геморрагического синдрома у больных хроническим активным гепатитом отражает высокую активность патологического процесса.

Кожные симптомы (сосудистые звездочки, пальмарная эритема (покраснение ладоней), очаговые нарушения пигментации) выявляются при активных воспалительных процессах в печени.

Лимфаденопатия (воспаление нескольких групп лимфатических узлов) у больных хроническим гепатитом

является признаком активности патологического процесса.

В период обострения наблюдаются такие внепеченочные проявления болезни, как боль в суставах и мышцах с повышением температуры тела до субфебрильных цифр, при этом припухлости и деформаций суставов нет. Эти явления связаны со значительными иммунными нарушениями и отложениями иммунных комплексов в сосудах и синовиальных оболочках.

Больные отмечают аменорею, снижение либидо, гинекомастию.

Эндокринные расстройства при хроническом активном гепатите связаны с нарушением метаболизма гормонов в печени.

Редко встречаются при хроническом активном гепатите мышечный синдром (миалгии и миопатии), фиброзирующий альвеолит, миокардиты, кардиопатии, серозиты (плеврит, перикардит), синдром Шегрена, синдром Рейно.

Диагноз основывается на выявлении маркеров вирусной репликации в сыворотке крови и ткани печени и результатах пункционной биопсии, дающей представление о форме гепатита и гистологических критериях активности процесса.

Характерными особенностями гепатита В, отличающими его от других форм, является возможность развития при В-гепатите дельта-инфекции. Дельта-инфицирование приводит к развитию обострений с выраженным цитолитическим и холестатическим синдромом и значительно ускоряет прогрессирование болезни с переходом в цирроз печени.

Хронический вирусный гепатит С

Эта форма гепатита протекает значительно мягче и имеет более благоприятный прогноз, чем гепатит В. Клиническая симптоматика неспецифична, аутоиммунные явления не отмечаются. По данным А.С. Логинова, Ю.Е. Блока (1988), у наблюдавшихся 21 больных хроническим гепатитом С серологические реакции на маркеры вирусной инфекции гепатита В и аутоиммунные реакции отсутствовали; определялась умеренная гипераминотрансфераземия — повышенный уровень активности ферментов печени, и нерезко выраженная диспротеинемия — изменение пропорции белков сыворотки крови.

Толерантность иммунной системы больного при этой форме заболевания к возбудителю обуславливает медленное, стертое течение болезни, умеренность биохимических сдвигов; характерна склонность к продолжительным ремиссиям с полной нормализацией биохимических показателей.

После длительной ремиссии наблюдается спонтанное повышение активности аминотрансфераз, указывающее на начинающееся обострение. По данным Ch. Hazzì (1986), переход в цирроз наблюдается у 20-30% больных, в большинстве случаев имеется тенденция к переходу в хронический гепатит.

Диагноз гепатита С в связи с отсутствием коммерческих наборов специфических серологических маркеров основывается на комплексе анамнестических, клинико-биохимических и гистологических данных. При этом существенное значение имеет исключение маркеров гепатита В и других этиологических факторов, вызывающих хронический активный гепатит.

Хронический активный гепатит (люпоидный гепатит)

Этот вариант хронического, активного гепатита сопровождается значительными иммунными нарушениями в организме. Этот гепатит имеет ряд отличий от гепатита вирусного генеза. Болеют им преимущественно женщины (соотношение мужчин и женщин 1:12, при вирусном гепатите 1,6:1). Заболевание чаще развивается в возрасте 30-50 лет, но зарегистрировано и у детей, и у лиц старше 70 лет.

Доказана генетическая предрасположенность к развитию аутоиммунных заболеваний печени (когда собственная иммунная система принимает свои клетки за чужеродные и направляет свои «силы» против своих же клеток).

Сущность заболевания сводится к нарушению иммунных механизмов у этих больных.

Этиология этого заболевания в настоящее время неизвестна, и оно, по сути, представляет собой собирательный термин для обозначения гепатитов неизвестного происхождения.

Клиника. Примерно у 1/3 больных заболевание начинается внезапно и клинически неотличимо от острого гепатита. Однако у больных невозможно выделить фазу острого гепатита, поскольку даже спустя несколько месяцев от начала заболевания у них отмечается нарушение функций печени и периодические жалобы на резкую слабость. У большинства же больных заболевание начинается скрыто: прогрессирующая желтуха, боли, сыпь, лихорадка. Чаще доминируют внепеченочные проявления болезни. Более чем у 1/4 части больных встречаются артралгии и кожные сыпи. У 5—10% больных — неспецифический язвенный колит, гломеруло-

нефрит, перикардит, миокардит, тиреоидит, трофические язвы, легочные осложнения, включая фиброзирующий альвеолит. Эти процессы указывают на нарушение функций иммунной системы у данных больных.

Наиболее частый клинический признак — желтуха, однако гипербилирубинемия (увеличение содержания билирубина в крови), как правило, незначительная. Гепатомегалию обнаруживают у 70-80% больных, печень в ряде случаев при пальпации болезненна. Спленомегалию и пальматорную эритему отмечают у половины больных. Эндокринные нарушения выявляются у 10% больных.

Изменения в формуле крови незначительны: иногда нормоцитарная нормохромная анемия, небольшая лейкоцитопения и тромбоцитопения.

Активность сывороточных аминотрансфераз повышена у всех больных, но их верхняя граница редко превышает 200-300 МЕ. Уровень АлАТ обычно повышается больше, чем АсАТ, поэтому коэффициент Де Ритиса меньше единицы. Уровень билирубина и щелочной фосфатазы незначительно повышен у 80-90% больных. Для обострений заболевания характерно выраженное отклонение тимоловой пробы и резкое замедление ретенции бромсulfалеина.

Гипергаммаглобулинемия — до 48,7% (Подымова С.Д., 1993) является наиболее частым иммунологическим показателем при аутоиммунном ХАГ, причем в большинстве случаев она обусловлена повышением содержания IgG.

В настоящее время для облегчения постановки диагноза аутоиммунного гепатита ориентируются на такие основные критерии, как пол больного, активность воспалительного процесса, наличие аутоантител, гаплоти-

па HLA, гистологическую картину, отсутствие маркеров вирусной инфекции, положительный ответ на терапию кортикостероидами.

Алкогольный гепатит (острый, хронический)

Алкогольный гепатит — один из основных вариантов алкогольной болезни печени.

Острый алкогольный гепатит представляет собой острый токсический некроз печени алкогольной этиологии. Острый алкогольный гепатит часто представляет непосредственно угрозу жизни больного. Развивается он у 1/3 лиц, страдающих хроническим алкоголизмом. К алкогольному гепатиту предрасполагает недостаточное питание. Отмечается генетическая предрасположенность к этому заболеванию. Алкогольный гепатит часто сочетается с жировой дистрофией печени, алкогольным фиброзом и циррозом.

Структурные изменения печени разделяют на обязательные и необязательные для алкогольного гепатита.

Клиническая картина. Он может существовать в двух формах: умеренной, с небольшой симптоматикой, и тяжелой, с признаками печеночной декомпенсации в виде выраженной желтухи. Кроме того, гепатит может протекать как изолированно, так и в сочетании с циррозом. Клиническая картина при этом очень разнообразна, и зачастую распознавание этих форм затруднено и во многом зависит от потребляемой дозы алкоголя и наличия хронического алкоголизма.

Острое начало с внезапным появлением болевого и диспепсического синдромов и быстрым развитием желтухи. Возможно и постепенное развитие клиники в виде диспепсических симптомов. Необходимо помнить, что

острый алкогольный гепатит нередко развивается после тяжелого запоя у больных с уже существующим циррозом печени, что обуславливает суммирование симптоматики и значительно ухудшает прогноз.

Латентная (скрытая) форма, как следует из ее названия, не дает самостоятельной клинической картины и диагностируется по повышению трансаминаз у больного, злоупотребляющего алкоголем, в большей степени за счет АсАТ, что выделяется из поврежденных митохондрий клеток гладкомышечной ткани. Для подтверждения диагноза требуется биопсия печени.

Желтушный вариант острого алкогольного гепатита, по данным А.С. Мухина (1980), самый частый. У пациентов отмечаются выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье, тошнота, рвота, диарея, похудание, желтуха; последняя не сопровождается кожным зудом. Приблизительно у половины больных наблюдается лихорадка, часто достигающая фебрильных (до 38°С) цифр. Печень увеличена почти во всех случаях, уплотнена, с гладкой поверхностью (при циррозе бугристая), болезненна. Возникающая при этом диарея связана со снижением выделения желчных кислот, функциональной недостаточностью поджелудочной железы и прямым токсическим действием алкоголя на слизистую кишечника. На коже больного появляются сосудистые звездочки. Могут наблюдаться и симптомы печеночной недостаточности: асцит, печеночная энцефалопатия и повышенная кровоточивость, а также признаки сопутствующего гипо-, авитаминоза В₆, В₁₂. Желудочно-кишечные кровотечения, в большей степени, связаны с общей тенденцией к кровоточивости, нежели с портальной гипертензией.

Часто развиваются сопутствующие бактериальные инфекции: пневмония, мочевиная инфекция, спонтанный бактериальный перитонит, септицемия.

Желтуха обычно не сопровождается кожным зудом. Температура может подниматься до 40 °С, длительность около 2 недель. У больных наблюдается ремитирующая или постоянная лихорадка.

Холестатический вариант сопровождается симптомами внутрипеченочного холестаза (кожный зуд, желтуха, светлый кал, темная моча, повышенная температура тела). При наличии лихорадки и боли в правом подреберье клиническая картина схожа с острым холангитом. Лабораторные анализы определяют повышенное содержание в крови билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, гамма-глутаминтранспептидазы с незначительным повышением активности аминотрансфераз сыворотки крови.

Фульминантный вариант отличается быстрым прогрессированием симптоматики: желтухи, геморрагического синдрома, печеночной энцефалопатии, почечной недостаточности. Смерть наступает обычно в состоянии печеночной комы. Кроме печеночной недостаточности, причинами смерти могут явиться жировая эмболия легких и гипогликемия.

Лабораторные показатели. Характерен нейтрофильный лейкоцитоз, достигающий $15-20 \times 10^9$ /л, повышение СОЭ до 40-50 мм/ч. Изменения красной крови обычно проявляются макроцитозом. Соответственно тяжести алкогольного гепатита увеличивается содержание нейтрофилов, макроцитоз со средним объемом эритроцитов более 95 куб. мкм, причем сочетанное увеличение среднего объема эритроцитов и повышение актив-

ности гамма-глутамилтранспептидазы имеются у 90% больных алкогольным гепатитом. Даже при отсутствии тромбоцитопении характерно снижение функции тромбоцитов, что ведет к повышенной кровоточивости. При наличии цирроза и тяжелом течении алкогольного гепатита нарастают биохимические признаки печеночной недостаточности.

Хронический алкогольный гепатит является одной из форм алкогольной болезни печени. Под хроническим алкогольным гепатитом подразумевается хроническое поражение печени воспалительного характера, вызванное токсическим воздействием этанола на печень.

Хронический алкогольный гепатит сопровождается характерной клинической картиной хронического гепатита, включающей наличие боли в правом подреберье, выраженной слабости, диспептических явлений, гепатомегалии, желтухи. Уровень в крови АЛТ и АСТ во многом определяется степенью активности воспалительного процесса. При выраженной активности чаще наблюдаются явления холестаза, что сопровождается гипербилирубинемией преимущественно за счет его прямой фракции.

Панкреатит

Панкреатиты подразделяются на острые и хронические.

Острый панкреатит представляет собой острое воспаление, аутолиз (вследствие активации собственных ферментов) и дистрофию поджелудочной железы (ПЖ). Острый панкреатит отличается от хронического обратимым характером заболевания. Он может протекать легко и

кратковременно, но может проявляться бурно и тяжело для больного.

Острый панкреатит является полиэтиологическим (многопричинным) заболеванием, его могут вызывать: заболевания желчных путей, алкоголизм, травма, сосудистая патология, заболевания двенадцатиперстной кишки, обструкция панкреатического протока, гиперлипидемия, гиперпаратиреозидизм, почечная недостаточность, диабетическая кома, лекарственные средства (глюкокортикоиды, эстрогены, азатиоприн, тиазиды), токсины, иммунологические факторы, аллергия, голод, рак ПЖ, паразитарные заболевания (описторхоз).

Пусковым моментом заболевания является препятствие оттоку панкреатического сока, что ведет к острому интерстициальному отеку или/и геморрагическому некрозу ПЖ. Кроме того, при остром панкреатите вследствие ишемии, инфекции, травмы может развиваться поражение сосудов и ацинарных клеток (паренхимы железы) (Durr, 1979).

Влияние на центральную нервную систему проявляется панкреатической энцефалопатией: психоз, сопор, судороги, паралич.

Патоморфологическая картина острого панкреатита представляется как легкая форма в виде отека: отек, гиперемия, дегенеративные изменения паренхимы, скопление в протоках и в интерстициальной ткани воспалительного экссудата из полиморфноядерных лейкоцитов или лимфоцитов. Такой процесс заканчивается обычно в течение 2-3 дней.

Отечная форма может перейти в геморрагический панкреатит: развивается коагуляционный некроз паренхимы и кровеносных сосудов. Процесс не ограни-

чивается только ПЖ и ретроперитональным пространством. Жировые некрозы на брюшине обуславливают клинические симптомы перитонита. Нередко образуется асцит — скопление в брюшной полости геморрагического экссудата.

Клиника. Боль. Она начинается внезапно, ночью или после обильной пищи и употребления алкоголя; локализуется глубоко в эпигастральной (вверху живота) области, иррадирует (отдает) в спину, в левую или правую сторону, типична опоясывающая боль. Боль интенсивная. Больные беспокойны, ищут положение с менее болезненными проявлениями — садятся с притянутыми к груди ногами, встают на четвереньки и т. д. Через несколько часов больной может впасть в состояние шока.

До присоединения симптомов раздражения брюшины (перитонит) живот при пальпации мягкий и становится болезненным лишь при глубокой пальпации.

Часто острый панкреатит протекает с тошнотой и рвотой, которая может продолжаться 24 ч и не принести облегчения.

В среднетяжелых и тяжелых случаях через несколько часов повышается температура тела — она может держаться 5-10 дней не выше 39 С.

Может возникнуть икота. Желтуха может оказаться симптомом увеличения головки ПЖ и сдавливания общего желчного протока.

Асцит, симптомы кровотечения из желудочно-кишечного тракта, олиго- (мало-) или анурия (отсутствие мочи) встречаются при тяжелых формах панкреатита и являются его осложнениями. В очень тяжелых случаях возникает энцефалопатия (симптомы включения в процесс центральной нервной системы).

Лабораторные анализы. Основную роль в лабораторной диагностике острого панкреатита играет повторное определение активности амилазы в сыворотке крови и/или в моче и активности липазы в сыворотке крови. Необходим анализ крови и мочи. Исследования желательно повторять через каждые 6, 12 и 24 ч.

Вследствие отложения кальция в «стеариновых пятнах» уровень сывороточного кальция падает со 2-го или 3-го дня от начала болезни.

В связи с этим ежедневно контролируется у больных амилаза крови или мочи, количество лейкоцитов, тромбоцитов, креатинин крови, общий белок крови и его фракций, свертывающая система крови, кальций крови, УЗИ (Скуя Н.А., 1986).

Хронический панкреатит отличается от острого и рецидивирующего панкреатита тем, что при нем морфологические, биохимические и функциональные изменения остаются даже тогда, когда этиологические факторы больше не действуют (Sarles et al., 1973). Хронический панкреатит является прогрессирующим заболеванием. Он характеризуется нарастающим замещением тканей железы соединительной тканью и прогрессирующей очаговой, сегментной или диффузной деструкцией экзокринной ткани. На этом фоне возможны острые поражения в виде отека или геморрагического некроза, описанные выше.

Клиника характерна болью. Интенсивность боли при хроническом заболевании меньше, а продолжительность дольше — недели, месяцы.

Непереносимость жира, вздутие кишечника, неустойчивый стул и другие симптомы диспепсии. Возникают симптомы малабсорбции: анемия, похудание, гипопро-

теинемия, недостаток витаминов, особенно жирорастворимых, низкие показатели в сыворотке крови железа, кальция, холестерина, протромбина и другие. Появляются отеки и пигментация кожи.

Диабет клинически проявляется лишь при выраженном, далеко зашедшем панкреатите, а в скрытом виде существует часто: в 1/3 случаев наблюдается явный диабет и в 1/3 случаев — патологическая сахарная кривая (Sarles et al., 1979).

Диагностика панкреатита строится на выявлении этиологических факторов, характерных для воспаления, поджелудочной железы; выявлении панкреатической недостаточности посредством определения активности ферментов в крови (амилазы и липазы) и в моче (амилазы); выявлении морфологических изменений. Обязательно инструментальное исследование УЗИ органов брюшной полости; при подозрении на стриктуру (сужение) фатерова сосочка производится эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

Энтериты

Энтериты как понятие включают значение, используемое в современной медицине в виде «синдрома малабсорбции» (СМ). Это понятие включает комплекс симптомов, возникающий при нарушении переваривания (малдигестия) и собственного всасывания (малабсорбция) в тонкой кишке одного или нескольких питательных веществ (Е.С. Рысс).

СМ проявляется хронической диареей, приводит к расстройствам питания и тяжелым сдвигам в обмене веществ.

При этом происходит нарушение транспорта пищевых веществ, электролитов и витаминов через энтероциты (клетки слизистой оболочки тонкого кишечника) в лимфатические и кровеносные сосуды ворсинок тонкой кишки.

Причины синдрома малабсорбции по Е. А. Белоусовой, А. Р. Златкиной, 1998)

I. Гастрогенные (и агастральные): хронические гастриты с секреторной недостаточностью, резекция желудка, демпинг-синдром.

II. Гепатогенные: хронические гепатиты, циррозы печени, холестаза.

III. Панкреатогенные: хронический панкреатит, муковисцероз, резекция поджелудочной железы.

IV. Энтерогенные

1. Неинфекционные ферментопатии (недостаточность ферментов: дисахаридаз, лактазы, сахаразы, трегелазы и др.), целиакия (глютеновая болезнь); тропическая спру; экссудативная энтеропатия; язвенный колит, болезнь Крона; кишечный дисбактериоз.

2. Инфекционные: бактериальные, вирусные, паразитарные, глистные инвазии.

V. Сосудистые: хроническая интенстициальная ишемия (гликемический энтерит, ишемический колит).

VI. Системные заболевания с висцеральными проявлениями: амилоидоз, склеродермия, болезнь Уиппла, лимфома, васкулиты.

VII. Эндокринные: диабетическая энтеропатия.

VIII. Лекарственные, радиационные, токсические (алкоголь, уремия).

Принято различать врожденную, первичную и вторичную малабсорбцию. К врожденному СМ относятся

различные ферментопатии (дефекты в работе ферментов), к первичному СМ — патология абсорбирующего (всасывающего) эпителия тонкой кишки (целиакия, тропическая спру и др.)» к вторичному СМ — большая группа заболеваний, при которых (вторично) поражаются отдельные слои или все стенки тонкой кишки, а также другие органы.

Основными звеньями патогенеза СМ являются: нарушение полостного пищеварения, недостаточность мембранного (пристеночного) пищеварения, увеличение секреции электролитов эпителием кишечника, вызывающее массивную потерю жидкости, понижение всасывания из просвета кишечника электролитов и питательных веществ, развивающееся вследствие повреждения щеточной каемки эпителия толстого или тонкого кишечника; повышение осмолярности (плотности) кишечного содержимого вследствие дефицита сахаролитических (расщепляющих углеводы) ферментов и непереносимости лактозы; нарушение двигательной активности кишечника.

Как правило, эти факторы сочетаются. Ведущим звеном в патогенезе СМ при кишечной патологии является нарушение мембранного пищеварения из-за снижения функциональной активности ферментов щеточной каймы энтероцитов.

Среди заболеваний тонкой кишки, приводящих к развитию СМ, центральное место занимают ферментопатии (энзимопатии) — патологические состояния, обусловленные отсутствием или снижением активности одного или нескольких кишечных ферментов. Лактаза, мальтаза, инвертаза, трегалаза обеспечивают процессы расщепления углеводов. Недостаточность этих фермен-

тов клинически проявляется синдромом непереносимости и нарушением всасывания продуктов питания, содержащих соответствующие углеводы. Наиболее часто встречается врожденный или приобретенный дефицит лактазы, расщепляющей молочный сахар, что сопровождается непереносимостью молока и молочных продуктов. Дефицит трегалазы, расщепляющей трегалозу, которая содержится в грибах, встречается достаточно редко и, как правило, бывает врожденным.

Крайне важную роль в развитии СМ играет кишечный дисбактериоз. Изменение состава бактерий в тонкой кишке затрагивает основные процессы превращения пищевых веществ.

Клиническая картина СМ весьма многообразна и зависит от основной патологии. В развитии клинических симптомов имеет значение степень компенсации нарушенных функций различных органов, выраженность дисбактериоза. Проявления СМ разнообразны — от полного отсутствия видимых признаков до глубоких расстройств питания, обусловленных нарушениями всасывания основных питательных веществ — белков, жиров и углеводов.

Для СМ характерны слабость, отсутствие аппетита, утомляемость, метеоризм, урчание в животе — на фоне прогрессирующего похудения. Все эти симптомы могут встречаться при других заболеваниях. Ведущий клинический симптом — диарея — является следствием нарушения процессов переваривания и всасывания основных питательных веществ.

Для диареи, сопровождающей заболевания тонкой кишки, характерно наличие жидкого, пенистого, водянистого, объемного стула без патологических примесей,

от 3 до 5 раз в сутки, чаще во второй половине дня. Так как при тонкокишечной диарее в патологический процесс не вовлечена толстая кишка, такие поносы протекают без боли.

Для острых энтеритов инфекционной этиологии характерна так называемая «водянистая» и «кровянистая» диарея. Первая вызывается холерным вибрионом, некоторыми разновидностями кишечной палочки, а также некоторыми сальмонеллами. Для них характерна выработка микроорганизмами токсинов, вызывающих выход солей и жидкости в просвет кишечника. Перечисленные микроорганизмы способны прикрепляться к кишечному эпителию, размножаться и выделять токсины.

«Кровянистая» диарея (дизентериеподобный синдром), сопровождается поражением слизистой оболочки толстого и нижнего отдела тонкого кишечника. Причиной развития патологических изменений в кишечнике является продукция токсинов, а также способность микроорганизмов проникать в клетки эпителия.

Из простейших наиболее частым возбудителем диареи с выраженными признаками воспаления вызывает дизентерийная амеба.

Кишечные микроорганизмы способны проникать в лимфоидную ткань кишечника и размножаться там. В ряде случаев наблюдается выход микроорганизмов за пределы лимфоидной ткани и развитие бактериемии (состояние, когда в крови обнаруживаются микробы) с соответствующей клинической картиной. В качестве редких осложнений возможно формирование внекишечных очагов инфекции различной локализации.

Из-за резкого нарушения всасывания триглицеридов в процессе СМ может возникать дефицит жирораствори-

мых витаминов. Прежде всего это выражается в недостаточности витамина В (стоматит, глоссит), а затем и прочих витаминов этой группы (А, D, Е, К).

СМ диарея, как правило, сопровождается стеатореей (обнаружение в кале непереваренных жиров). Часто при тяжелых формах СМ возникает анемия смешанного характера, связанная с нарушениями железа в тонкой, а витамина В₁₂ — в подвздошной кишке.

Нередко при СМ развиваются и нарушения белкового обмена, та или иная степень гипо- и диспротеинемии (нарушение баланса белков).

Для диагностики СМ обязательным является полное обследование желудочно-кишечного тракта — желудка, поджелудочной железы, гепатобилиарной системы, тонкой и толстой кишки.

Рентгенологические методы включают исследование желудка, двенадцатиперстной кишки с барием, проведение ирригоскопии. В ходе рентгенологического исследования тонкой кишки определится время пассажа контраста по кишечнику, а также рельеф слизистой его оболочки.

Применяется интестиноскопия (еюноскопия) с обязательной биопсией для гистологического и гистохимического анализа. Этот метод информативен при целиакии, болезни Крона и Уиппла.

Для оценки переваривания и всасывания жиров, белков и углеводов используется копрограмма. Обнаружение капель нейтрального жира является достоверным признаком стеатореи, поскольку он может появиться в кале лишь при 90% дефиците панкреатической липазы. Следствием нарушения переваривания белков служит креаторея (большое количество непе-

реваренных мышечных волокон), а непереваренные зерна крахмала (амилорея) являются следствием снижения активности панкреатической амилазы. Все эти три симптома объединяются в полный энтеральный синдром.

Для экспресс-диагностики тонкокишечного дисбактериоза используется качественный метод — водородный тест. У больных с избыточным ростом бактерий в тонкой кишке отмечается не только повышенное, но и более раннее выделение водорода с выдыхаемым воздухом после углеводной нагрузки (50 г глюкозы).

Для диагностики дисахаридазной недостаточности и оценки всасывания дисахаридов прибегают к нагрузочным пробам с сахарозой, лактозой и мальтозой (50 г углевода внутрь) с последующим определением уровня глюкозы в крови каждые 15, 30 и 60 минут после нагрузки. Отсутствие повышения уровня глюкозы в течение первого часа указывает на нарушение расщепления и всасывания тех или иных углеводов.

Методом оценки всасывательной функции тонкой кишки является тест с Д-ксилозой, которая всасывается неповрежденной слизистой оболочкой тонкой кишки, поступает в кровь и выводится почками. При нормальной абсорбции после приема внутрь 25 г ксилозы, выведение углевода с мочой должно составлять 5 г в течение 5 часов. При СМ вся принятая Д-ксилоза выделяется только с калом и в моче не определяется.

Глава 3

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Терапия гастрита и гастродуоденита

Лечение острых форм гастритов проводится в соответствии с установленной формой патологии и выраженностью ее проявления:

- при синдроме желудочной диспепсии применяют прокинетики;
- при выраженных болях и диспепсических расстройствах — спазмолитики (дюспаталин, галидор, но-шпа) полиферментные препараты (креон, панкреофлат);
- при ситуациях острого коррозивного воздействия на слизистую желудка и двенадцатиперстной кишки используют антидоты против ядовитых веществ, проводят детоксикационную терапию, в необходимых случаях производят оперативное вмешательство по устранению нанесенного повреждения внутренним органам.

Лечение хронического гастрита (ХГ) у большинства пациентов осуществляется в амбулаторных условиях.

При лечении ХГ учитывается фаза болезни, клинический и морфологический вариант гастрита, особенно-

сти секреторной и моторно-эвакуаторной функций желудка.

При выраженном обострении болезни (боли, стойкая желудочная диспепсия, похудание) показана госпитализация. Госпитализация необходима также при угрозе или наличии осложнений.

При обострении ХГ — диета № 1а, 1б, 1, дробное (5-6 раз в день) питание. При стабилизации состояния диетические ограничения снимаются, но исключаются употребление грубой, жирной пищи и индивидуально непереносимых продуктов. При повышенной желудочной секреции — диета № 1, 5, 15, при низкой секреции — диета № 2, 15.

Необходимы частые приемы пищи небольшими порциями, последний из которых должен быть не позднее, чем за три часа до сна. Непосредственно после еды желательное пребывание в вертикальном положении не менее часа. Наличие гастроэзофагеального рефлюкса (заброс желудочного содержимого в пищевод) обязывает пациента спать с приподнятым головным концом кровати. Необходимость исключения курения продиктована нарушением кровоснабжения желудка у лиц, подверженных упомянутому пороку. Больным гастритом любого типа противопоказаны шоколад, кофе, газированные напитки, алкоголь.

При гастритах и гастродуоденитах, когда выявляется геликобактер, с язвеноподобной диспепсией лекарственное лечение включает одну из следующих схем:

Семидневные схемы:

1. А. Пилорид (ранитидин висмут цитрат) — 400 мг 2 раза в день.

Б. Кларитромицин (кларид) 250 мг 2 раза в день или тетрациклин 500 мг 2 раза в день, или амоксициллин 1000 мг 2 раза в день.

С. Метронидазол (трихопол) 500 мг 2 раза в день.

Препараты принимают одновременно.

2. А. Омепразол (зероцид и др. аналоги) 20 мг 2 раза в день.

Б. Кларитромицин (кларид) 250 мг 2 раза в день или тетрациклин 500 мг 2 раза в день, или амоксициллин 1000 мг 2 раза в день.

С. Метронидазол (трихопол) 500 мг 2 раза в день.

Препараты принимают одновременно.

3. А. Фамотидин (гастросидин, квамател, ульфамид, фамоцид) 20 мг 2 раза в день или ранитидин 150 мг 2 раза в день.

Б. Де-нол или вентросил по 240 мг 2 раза в день.

С. Тетрациклина гидрохлорид 500 мг в таблетках 2 раза в день с едой или амоксициллин 1000 мг 2 раза в день.

Препараты принимают одновременно.

Десятидневная схема:

А. Ранитидин (зантак) 150 мг 2 раза в день или фамотидин 20 мг 2 раза в день, или омепразол (зероцид) 20 мг 2 раза в день.

Б. Калиевая соль двузамещенного цитрата висмута 108 мг в таблетках 5 раз в день с едой.

С. Тетрациклина гидрохлорид 250 мг в таблетках 5 раз в день с едой.

Д. Метронидазол 200 мг в таблетках 5 раз в день с едой.

Препараты принимают одновременно.

При всех других формах гастрита (гастродуоденита) проводится симптоматическое лечение с использованием следующих комбинаций препаратов.

При язвенноподобной диспепсии:

А. Гастроцепин 25-50 мг 2 раза в день.

Б. Маалокс 2 таблетки или 15 мл (пакет) 3 раза в день через 1 час после еды.

Препараты принимают одновременно.

При симптомах медленной эвакуации:

А. Домперидон (мотилиум) или цизаприн (координакс и др. аналоги) 10 мг 3—4 раза в день перед едой.

Б. Маалокс 2 таблетки или 15 мл 3 раза в день через 1 час после еды.

Препараты принимают одновременно.

Маалокс можно заменить гасталом, ремагелем, фосфолуголем, протабом, гелусиллаком и другими антацидами с аналогичными свойствами.

Продолжительность стационарного лечения хронического гастрита приблизительно 10 дней — с учетом этиологии и выраженности проявлений болезни. Основной курс лечения проводится в домашних условиях.

Медикаментозное лечение энтеритов

Подход к лечению энтеритов определяется причинами, вызывающими в каждом конкретном случае развитие диареи.

Целесообразность проведения антимикробной терапии и ее характер полностью зависят от причины диареи и, соответственно, от особенностей диарейного син-

дрома. Первичный осмотр пациента и визуальное исследование фекалий (оценка наличия крови и слизи) позволяют со значительной долей вероятности судить о возможной причине диареи до получения результатов бактериологического исследования. Важную дополнительную информацию может представить простая микроскопия фекалий, позволяющая оценить присутствие лейкоцитов.

При «водянистой» диарее, вызванной бактериями, продуцирующими токсины, а также вирусами и простейшими, антибактериальная терапия не показана. В этом случае основу лечения составляют препараты, поддерживающие водно-электролитный баланс. Антимикробные препараты показаны лишь при холере с целью сокращения периода бактериовыделения и предотвращения распространения возбудителя в окружающей среде.

Диарея с выраженными признаками воспаления (присутствие крови, гноя, слизи и лейкоцитов в фекалиях), сопровождающаяся лихорадкой, скорее всего, вызвана микробами. В этих случаях эффективны: фторхинолоны; ко-тримоксазол; ампициллин; тетрациклины; налединовая кислота.

При поражениях слизистой кишечника неинфекционного характера, согласно классификации, например, при болезни Крона, гранулематозном энтерите, колите, терминальном илеите в лечение наряду с фторхинолонами (цифран, цифробай 50 мг 2 раза в день на 10 дней) добавляют, при поражении тонкой кишки и при наличии системных проявлений, глюкокортикоиды (преднизолон 60 мг в сутки с постепенным снижением дозы до 5-20 мг в сутки; сульфасалазин (мезакол, салофальк).

При тяжелом течении наряду с хирургическим лечением назначаются иммунодепрессанты; метронидазол внутрь (500-1000 мг в сутки) не более 4 недель.

Короткими курсами (2-3 дня) назначают антидиарейные препараты (имодиум, лоперамид). В случаях тяжелой диареи — сандостатин по 100 мкг 2-3 раза п/к на 3-5 дней.

Кроме того, назначаются ферментные препараты, не содержащие желчных кислот, с каждым приемом пищи; вводятся препараты железа, альвезина, гидролизатов белков, аминокептида, аminosола, поливитамины.

Как правило, синдром малабсорбции течет волнообразно годами и десятилетиями, что определяет относительно благоприятный прогноз для жизни пациента. Однако при этом существенно страдает качество, жизни, снижается работоспособность, физическая активность.

При хроническом тяжелом течении синдрома развивается жировая инфильтрация печени (стеатоз), прогрессирующая мышечная атрофия, недостаточность эндокринных желез (гипотиреоз, вторичная недостаточность надпочечников, дисфункция яичников), резкое похудание. Кроме того, при тяжелых формах могут развиваться психические нарушения — вплоть до психозов.

Лечение проктитов. Лечение амбулаторное или стационарное (при тяжелом течении и отсутствии эффекта от проводимой терапии). Диета — механически и химически щадящая, полное исключение из пищевого рациона острых, кислых, соленых блюд и спиртного. Дробное питание (5-6 р/день).

Тактика ведения: лечение причины заболевания. Кроме специфического лечения, назначаются антисеп-

тические клизмы с 30-50 мл 0,3%-ного раствора колларгола в чередовании с масляными растворами (облепиховое или оливковое масло, аекол) в том же объеме. Через 1-1,5 недели раствор колларгола заменяют настоем ромашки. При наличии раздражения стенок заднего прохода и кожи перианальной области, кроме гигиенических мероприятий (подмывания не реже 2 раз в сутки), положительное действие оказывают сидячие ванночки с раствором калия перманганата (1:5 000), а также свечи с экстрактом красавки и анестезином.

При хроническом течении процесса лечение в виде те же мероприятий, что и при остром заболевании, однако курс более длителен — 1-1,5 мес. При безуспешном лечении хронического проктита необходима биопсия слизистой оболочки для определения степени дисплазии эпителия.

Амбулаторное наблюдение. Диспансерный учет и наблюдение до полного выздоровления, затем ежемесячный контроль в течение 6 мес. Осложнения: распространение воспалительного процесса на другие отделы толстой кишки и окружающие прямую кишку ткани.

Малигнизация слизистой оболочки прямой кишки. Прогноз при своевременном и интенсивном лечении благоприятный.

Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Основополагающими принципами при лечении больных язвенной болезнью являются рациональный щадящий режим, дието- и психотерапия при обязательном устранении курения, лекарственных препаратов, способствующих образованию язв, и других неблагоприятных факторов, отказ от спиртных напитков.

После открытия микроба, вызывающего язвенную болезнь, для лечения язвы врачи в первую очередь стали назначать пациентам антибиотики (одновременно несколько штук). Уничтожение (эрадикация) *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка инфицированных лиц приводит: к исчезновению воспаления в слизистой оболочке желудка; к значительному снижению частоты рецидивов язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; возможно, к существенному уменьшению риска развития рака желудка.

Для излечения от геликобактера используются в настоящее время стандартные схемы по применению лекарственных средств.

Однонедельная тройная терапия с использованием ингибиторов протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе 2 раза в день (например, омепразол 20 мг или пантопризол 40 мг, лансопризол 30 мг) вместе с метронидазолом 400 мг 3 раза в день (тинидазолом 500 мг 2 раза в день) плюс кларитромицин (кларид) 500 мг или амоксициллин (флемоксин солутаб, хиконцил и другие аналоги) 1 г 2 раза в день или амоксициллин 500 мг 3 раза в день с метронидазолом 400 мг 3 раза в день.

Однонедельная тройная терапия с использованием препаратов висмута: коллоидный субцитрат висмута либо галлат или субсалицилат висмута 120 мг 4 раза в день (доза в расчете на окись висмута) вместе с тетрациклином 500 мг 4 раза в день плюс тинидазол 500 мг 2 раза в день.

Однонедельная квадратерапия, позволяющая добиться излечения от видов геликобактера, устойчивых к действию известных антибактериальных веществ (ИПП) в стандартной дозе с препаратом висмута 120 мг 4 раза в день плюс тетрациклин 500 мг 4 раза в день, плюс мет-

ронидазол 250 мг 4 раза в день или тинидазол 500 мг 2 раза в день).

Как видно, в вышеприведенные схемы входят:

1) блокаторы секреции; ими представлены ингибиторы Н+К+АТФазы (ИПП) париетальных клеток — фермента, собственно обеспечивающего перенос ионов водорода из париетальной клетки в просвет желудка (омепразол, пантопризол, лансопризол, зероцид);

2) антихеликобактерные средства пенициллинами — амоксициллин (флемоксин) и макролидами — эритромицин, азитромицин (сумамед), кларитромицин (кларид), а также нитроимидазолами (метронидазол).

Схемы с использованием в качестве антисекреторного препарата блокаторов Н₂-гистаминовых рецепторов: ранитидин 300 мг в сутки или фамотидин 40 мг в сутки плюс амоксициллин 2000 мг в сутки, плюс метронидазол (тинидазол) 1000 мг в день в течение 7-14 дней; ранитидин — цитрат висмута (РВЦ) 400 мг 2 раза в день в комбинации с тетрациклином 250 мг 4 раза в день плюс метронидазол 250 мг 4 раза в день в течение 14 дней; РВЦ 400 мг 2 раза в день плюс кларитромицин 500 мг 2 раза в день в течение 14 дней; РВЦ 400 мг 2 раза в день плюс кларитромицин 500 мг 2 раза в день, плюс метронидазол 500 мг 2 раза в день в течение 7 дней.

В этой схеме используется препарат, в котором антимикробная активность обусловлена влиянием солей висмута, нарушающих деятельность ферментов возбуждителя.

Дополнительно больным назначают препараты, нейтрализующие основной компонент желудочного сока — соляную кислоту (антациды), или снижающие ее количество, а также препараты, образующие защитную пленку на поверхности слизистой оболочки желудка. Из защища-

ющих слизистую оболочку средств показаны препараты коллоидного висмута, алмагель (фосфалюгель), сукральфат (комбинация соли алюминия и сульфата сахарозы).

Активный курс лечения в среднем занимает 2 недели, после чего необходимо продолжать поддерживающее лечение и соблюдать режим питания.

При неосложненном течении заболевания вопрос о хирургическом лечении ставится лишь в случаях полной рефрактерности (устойчивости) ЯБ к современным препаратам.

Для профилактики обострений язвенной болезни рекомендуются два вида терапии:

1) непрерывная (в течение месяцев и даже лет) поддерживающая терапия антисекреторным препаратом в половинной дозе, например, принимать ежедневно вечером по 150 мг ранитидина или по 20 мг фамотидина (гастросидин, квамател, ульфамид);

2) профилактическая терапия «по требованию», предусматривающая при появлении симптомов, характерных для обострений язвенной болезни, прием одного из антисекреторных препаратов (ранитидин, фамотидин, омепразол) в полной суточной дозе в течение 2—3 дней, а затем в половинной — в течение 2 недель.

Больные язвенной болезнью подлежат диспансерному наблюдению. Осмотры проводятся в первый год после обострения — 4 раза, со второго года — 2 раза в год. При отсутствии обострений в течение 3 лет пациент снимается с диспансерного учета. Диспансерное обследование предполагает проведение эзофагогастродуоденоскопии, общий анализ крови, мочи.

Лечение неспецифического язвенного колита (НЯК). Для больных с НЯК с целью отлаживания индивидуаль-

ного питания рекомендуется ведение пищевого дневника, в котором фиксируется реакция на отдельные пищевые продукты.

Медикаментозное лечение:

- сульфасалазин внутрь 2-4 г в сутки или месалазин (мезакол, салофальк и др. аналоги) с постепенным снижением дозы до поддерживающей (прием поддерживающей дозы 1-2 года);
- микроклизмы с гидрокортизоном (125 мг) или преднизолоном (60 мг 2 раза в день, в течение 7 дней);
- метронидазол по 500 мг 3 раза в день в течение 14-21 дней.

При среднетяжелой форме применяют:

1) сульфасалазин ЕН внутрь по 2-6 г в сутки, при непереносимости — месалазин (мезакол, салофальк) по 3 г в сутки в течение нескольких лет с постепенным снижением дозы;

2) микроклизмы с гидрокортизоном или преднизолоном в течение 7 дней;

3) будесонид по 9 мг в сутки внутрь, преднизолон внутрь по 30-60 мг в сутки до купирования обострения.

При тяжелой форме НЯК применяют:

1) преднизолон 80-120 мг в сутки внутривенно с последующим переходом на пероральный прием в дозе 40-60 мг в сутки и постепенным снижением дозы (общая продолжительность приема кортикостероидов 2 мес.);

2) гидрокортизон 250 мг или преднизолон 40 мг ректально капельно, 2 раза в сутки в течение 5 дней;

3) полное парентеральное питание, по показаниям — гемотрансфузия, внутривенное введение эритроцитарной массы, плазмы, плазмозамещающих растворов;

4) при неэффективности глюкокортикоидов — аза-тиоприн по 100 мг/сутки в течение 8-10 недель;

5) при необходимости — решение вопроса об операции.

Больные НЯК подлежат пожизненному диспансерному наблюдению с обязательным ежегодным посещением врача-гастроэнтеролога и проведением ректороманоскопии или колоноскопии с прицельной биопсией слизистой оболочки с целью выявления малигнизации, исследованием крови и функциональных проб печени, проведением УЗИ.

Лечение желчнокаменной болезни. Консервативное лечение желчнокаменной болезни предусматривает в первую очередь режим питания, учитывающий ограничение животных жиров и предпочтение вегетарианскому столу. Большое значение имеет разгрузочная терапия, борьба с избыточным весом и гиподинамией, использование гипокалорийной диеты, богатой пищевой клетчаткой.

Медикаментозная терапия в предкаменную стадию желчнокаменной болезни у пациентов с микролитами, неоднородностью желчи, ее сгустками, замазкообразной желчью должна быть направлена на стимуляцию синтеза или секреции желчных кислот, а также на подавление синтеза или секреции холестерина. Кроме того, терапия может быть направлена на нормализацию сократимости желчного пузыря. Хороший эффект по указанным показателям у данных больных дает применение препарата Гепабене (месячный курс).

При наличии камней в желчном пузыре (II и III стадии ЖКБ) терапия складывается из применения препаратов хенодезоксихолевой, урсодезоксихолевой кислот, действие которых направлено на растворение рентгено-негативных (не видимых на рентгеновских снимках)

холестериновых камней в желчном пузыре. В настоящее время наибольшее распространение получили препараты Хенофальк и Урсофальк, содержащие соответственно по 250 мг хенодезоксихолевой и урсодезоксихолевой кислот. Препараты обладают способностью растворять желчные холестериновые камни, подавлять синтез холестерина в печени, снижать уровень холестерина в желчи, производить желчегонный эффект. Кроме того, Урсофальк оказывает гепатопротекторное (действие, способствующее защите печени) и иммуномодулирующее действие. Противопоказанием к назначению Урсофалька являются острые инфекционные заболевания желчного пузыря и желчных протоков, беременность, а Хенофалька — язвенная болезнь, энтерит, колит и почечная недостаточность.

Назначается медикаментозная терапия данными средствами в случае невозможности удаления желчных холестериновых камней хирургическим или эндоскопическим методами. Применяются препараты длительно, до 2-3 лет, Урсофальк в суточной дозе 10 мг/кг массы тела, Хенофальк по 15 мг/кг массы тела. Принимают средства, как правило, один раз в день перед сном. Успех терапии возможен при размерах камней менее 20 мм. Существует и комплексный препарат Литофальк, содержащий урсодезоксихолевую и хенохоловую кислоты. Эффективность комбинации выше, чем при применении каждого препарата в отдельности.

Современным научно обоснованным методом лечения желчнокаменной болезни является оперативный.

В последние годы широко внедряются методы неинвазивной литотрипсии ударно-волновым методом с расщеплением крупных холестериновых камней на мелкие

фрагменты. Основным условием для проведения литотрипсии является сохранение сократительной способности желчного пузыря и рентгенонегативность конкрементов.

Лечение холецистита. Для лечения холецистита применяют несколько групп препаратов.

1. Антибактериальные средства: цефатаксим (клафоран и др.) или цефтазим (фортум и др.), цефоперазон (цефобид и др.), или цефепимид (тамицин), или цефтриаксон (цефтриаксон Na и др.) по 1-2 г внутримышечно или внутривенно 3 раза в сутки в течение 8-10 дней с переходом на прием внутрь цефуроксима (зинат и др.) по 250 мг 2 раза в сутки до наступления полной ремиссии.

2. Дезинтоксикационные средства: гемодез (внутривенно капельно по 250-400 мл ежедневно в течение 5 дней), альвезин новый (внутривенно капельно по 1000-2000 мл ежедневно в течение 3 дней) и другие мероприятия по показаниям.

При всех вышеперечисленных заболеваниях, связанных с желчнокаменной болезнью, имеются показания к оперативному лечению — холецистэктомия (удаление желчного пузыря).

Лечение хронического бескаменного холецистита (ХБХ) проводится, прежде всего, в зависимости от фазы процесса, обострения или ремиссии. При обострении, как правило, проводится стационарное лечение, в фазе ремиссии больные лечатся амбулаторно, получают санаторно-курортное лечение.

Комплекс терапевтических мероприятий для лечения больного ХБХ в фазе обострения обычно включает, помимо режима и лечебного питания, средства для купирования болевого синдрома и антибактериальную, анти-

паразитарную (если причиной холецистита стало присутствие простейших) терапию. При резко выраженном воспалительном процессе у пациентов с ХБХ необходима дезинтоксикационная терапия. Следующим очень важным разделом терапевтического воздействия является обоснованное применение средств, корректирующих нарушенную функцию желчного пузыря. Также целесообразно проведение иммуномодулирующей терапии, витаминотерапии, физиотерапии.

В период обострения ХБХ больному, в зависимости от наличия или отсутствия приступа желчной колики, назначают строгий или нестрогий постельный режим сроком до 10 дней.

Диетотерапия применяется как при обострении ХБХ, так и в фазе ремиссии, для профилактики обострений. В фазе обострения ХБХ лечебное питание в первую очередь должно быть направлено на снижение явлений воспаления в желчном пузыре и предупреждение застоя желчи в ЖВП.

При наличии желчной колики или после ее купирования на 1-2 дня назначается водно-чайная диета (некрепкий сладкий чай, отвар шиповника, натуральные неконцентрированные соки, кроме виноградного), разведенные водой, лучше минеральной, типа «Боржоми», без газа. Вся жидкость должна применяться в теплом виде и небольшими порциями — по 1/2 стакана, шесть — двенадцать раз в день. Возможно добавление нескольких сухариков из хлеба серой муки, желательно с добавлением пищевых пшеничных отрубей. По мере улучшения состояния и купирования болевого синдрома рацион расширяется за счет небольшого количества протертых, слизистых супов, каш (манные, овсяные, рисо-

вые супы или каши). Постепенно в рацион вводятся нежирный творог, нежирная отварная рыба, отварное, вначале протертое, нежирное мясо (говядина, телятина, птица). Так, в течение первой недели суточное потребление белка составляет 1 г/кг, жиров 0,5 г/кг, углеводов 4-5 г/кг массы тела с последующим постепенным увеличением суточной калорийности. Пища должна приниматься часто (6 раз в день) и небольшими порциями. После купирования явлений воспаления больным назначается традиционная диета № 5. Особое внимание нужно обратить на необходимость дробного питания, что способствует лучшему оттоку желчи. Обильный и редкий прием пищи может вновь спровоцировать спастический болевой синдром и желчную колику.

В блюда вне обострения целесообразно добавлять зелень петрушки, укропа, фруктовые, ягодные соусы, а также очень полезны растительные жиры (масло подсолнечное, оливковое, кукурузное, соевое и т. п.). Входящие в состав растительных масел жирные полиненасыщенные кислоты не только способствуют нормализации обмена холестерина, но и входят в состав клеточных мембран, участвуют в синтезе простагландинов, что в свою очередь способствует нормализации сократительной функции желчного пузыря, особенно при его низкой сократительной способности, уменьшают литогенные свойства желчи (свойства, способствующие образованию камней), разжижают желчь. Доля растительного масла в суточном рационе больного с холестатическими (застойными) явлениями должна быть не менее 50% от общего количества жира, принимаемого больным в пищу. Следует отметить, что литогенность желчи (способность к образованию камней) снижается не столько в результате приема растительных

жиров, сколько от сбалансированности приема белка (мясо, рыба, творог) и растительного жира. Рациональный прием белка и жира повышает холатахолестериновый коэффициент желчи и уменьшает, таким образом, ее литогенность. Уменьшает опасность камнеобразования и профилактика избыточного сдвига рН в кислую сторону — за счет ограничения мучных и крупяных изделий и назначения молочных продуктов (при их переносимости), включая сыры (нежирные и неострые), овощи (кроме бобовых), фрукты и ягоды (кроме брусники и красной смородины). Особенно показано введение в рацион, при отсутствии явлений пищевой аллергии, яблок, моркови, арбуза, дыни, помидоров.

Показано введение в рацион пищевых пшеничных отрубей в виде специальных лечебных сортов хлеба, либо по 1 столовой ложке 3 раза в день в кефире, бифидокефире, йогурте и т. п.

Антибактериальная терапия назначается при наличии признаков воспаления. Для этого можно использовать один из препаратов:

- ципрофлоксацин внутрь по 500-750 мг 2 раза в день в течение 10 дней;
- доксициклин внутрь или внутривенно. В 1-й день назначают 200 мг/сутки, в последующие дни по 100-200 мг /сутки, в зависимости от тяжести заболевания. Продолжительность приема препарата до 2-х недель;
- эритромицин внутрь, начальная доза — 400-600 мг, затем 200-400 мг каждые 6 часов. Курс лечения 7-14 дней;
- септрин (бактрим, бисептол, сульфатон) по 480-960 мг 2 раза в день. Курс лечения — 10 дней;

- цефалоспорины (цефуроксим аксетил) по 250-500 мг 2 раза в сутки после еды. Курс лечения 10-14 дней.

Снятие болевого синдрома (желчной колики), сопровождающегося типичным диспепсическим синдромом (тошнота, рвота с примесью желчи, не приносящая облегчения), проводится путем введения спазмолитических и при необходимости — обезболивающих средств. Обычно назначаются периферические М-холинолитики: 1 мл 0,1%-ного раствора атропина сульфата или платифиллина гидротартрата (1 мл 0,1%-ного раствора), либо метацина (2 мл 1%-ного раствора). При выраженном болевом синдроме одновременно с введением М-холинолитиков вводят анальгетики: ненаркотические — анальгин (2 мл 50% -ного раствора) либо трамал (парентерально 50-100 мг).

Терапия моторно-кинетических расстройств при лечении больных с воспалительным процессом в желчном пузыре предусматривает не только купирование болевого синдрома, как основного клинического проявления холецистита, но и нормализацию двигательной функции ЖКТ в целом и двенадцатиперстной кишки в первую очередь. Нормализация нарушенной моторики желчного тракта и двенадцатиперстной кишки приводит не только к устранению болевого синдрома, но и способствует коррекции диспепсических расстройств желудка и кишечника.

В терапевтическом арсенале для коррекции болевого синдрома и нормализации моторики ЖКТ и желчного тракта в частности используют релаксанты гладкой мускулатуры: дюспаталин по 1 капсуле (200 мг) 2 раза в день за 20 мин до еды, дицетел по 50-100 мг 3 раза в день, гемекрон (одестон) по 400 мг 3 раза в день за 30 мин до еды. Курс в течение до 3-х недель.

При отсутствии перечисленных препаратов, возможно кратковременное применение комбинированных лекарственных средств, содержащих анальгетики и неселективные спазмолитики — баралгин, спазган, спазмалгин и др.

Желчегонные препараты (холеретики): аллохол (по 2 таблетки 3-4 раза в день после еды), золензим, фестал, а также хенофальк, урсосан; гапегбене, цветки бессмертника, оксафенамид, хофитол (по 2-3 таблетки 3 раза в день перед едой) и др.

Холикинетики — сернокислая магнезия, ксилит, сорбит, берберин.

При лямблиозном поражении обычно применяется фазижин (2 г однократно), или метронидазол по 0,25 г 3 раза в день после еды в течение 10 дней, либо аминохинолин по 0,1 г 3 раза в день 5 дней с повторным курсом через 10 дней. При прочих (стронгилоидоз, трихоцефалез, анкилостомидоз, клонорхоз и др.) инвазиях применяются соответствующие средства (вермокс, хлосил и др.).

Обычно прием ферментов при хронических воспалительных заболеваниях назначается пожизненно. Возможно и курсовое лечение в период ремиссий. Назначается дигестал или фестал, или креон, или панзинорм, или другой полиферментный препарат, принимаемый в течение 3-х недель перед едой по 1-2 дозы.

В составе комплексной терапии хронического холецистита в период ремиссии положительный эффект дает курсовое применение лактулозы (Дюфалак) по 20-30 мл 1 раз в день в течение 30 дней. Применение Дюфалака приводит к устранению запора при явлениях холестаза, нормализации соотношения липидов в крови, а также к повышению активности нейтрофилов.

При изжоге применяют маалокс, фосфалюгель или другой антацидный препарат по одной дозе через 1,5–2 часа после еды. В современной клинике предпочтение отдается невсасывающимся (нерастворимым) формам антацидов, основными действующими компонентами которых являются гидроокиси магния и алюминия: альмагель, фосфалюгель (пакеты, содержащие 16 г препарата), гастрогель, гелюсил, маалокс и пр. Общий принцип назначения невсасывающихся антацидных средств — за 30 минут до приема пищи или через час после него, а также перед сном; при четком ритме болевых ощущений возможно назначение за 20–30 минут до предполагаемой боли.

Лечение гепатитов. Лечение ХАГ (хронически активного гепатита). При подборе терапии принимаются во внимание некоторые факторы.

1. Этиология хронического гепатита (хронические вирусные гепатиты В, С, алкогольные токсические (лекарственные), неизвестной этиологии). При хроническом вирусном гепатите необходимо учитывать фазу развития вирусной инфекции, выделяя при этом фазу репликации вируса, накопления антигенов на наружной мембране гепатоцита, и фазу интеграции.

2. Активность патологического процесса, подтвержденную результатами морфологических и биохимических исследований.

3. Течение заболевания и предшествующую терапию.

4. Сопутствующие заболевания.

Поскольку в прогрессировании и исходе хронических гепатитов большое значение имеют рецидивы, вызываемые многими факторами (острые респираторные заболевания, обострение хронических заболеваний пищевари-

тельного тракта, прием гепатотоксических препаратов, инсоляции, вакцинации, психоэмоциональные и физические нагрузки и др.), необходимо проводить комплекс лечебных и общегигиенических мероприятий, направленных на нормализацию процессов пищеварения и всасывания, устранение кишечного дисбактериоза, санацию хронических воспалительных очагов, исключение профессиональных и бытовых вредностей. При обострениях гепатитов противопоказаны физиотерапевтические процедуры на область печени, бальнеотерапия. В период обострения болезни хирургические операции, прививки можно производить только по жизненным показаниям.

Диета. Рекомендуются диета № 5, она энергетически полноценна, но с ограничением экстрактивных и богатых холестерином веществ (жирные сорта мяса и рыбы, острые закуски, жареные блюда, соленые и копченые продукты). В активной фазе болезни рекомендуется вводить белка на 10–15% больше физиологической нормы за счет творога и отварного мяса. Количество растительной клетчатки несколько увеличено. Суточный рацион содержит белков 100–200 г, жиров 80 г, углеводов 450–600 г, что составляет приблизительно 3000–3500 ккал.

Ограничения в питании оправданы лишь при тяжелой печеночной недостаточности, вовлечении в процесс других пищеварительных органов и наличии сопутствующей патологии (Блюгер А.Ф., 1979; Логинов А.С., Тулинова Л.Г., 1982; Григорьев П.Я. и др., 1983; Summerskill W.H. et al., 1974).

На фоне лечения глюкокортикоидными (усиленный распад мышечного белка) рекомендуется увеличение белка на 30–50% по сравнению с нормальным рационом. Ограничение белка следует проводить лишь в тер-

минальном состоянии. В неактивной фазе болезни рекомендуется увеличение жира в лечебном питании за счет дополнительного введения растительного масла (на 15% по отношению к общему содержанию жира в суточном рационе).

Обильная еда может рефлекторно вызвать интенсивное сокращение мускулатуры желчных путей и боль, поэтому больные должны есть не менее 4-5 раз в день.

Лечение аутоиммунного гепатита. Показания к лечению возникают при тяжелых клинических проявлениях болезни, угрожающих жизни больного (нарастающая желтуха, эндогенная энцефалопатия, геморрагии и др.), сохраняющихся более 10 недель, повышении уровня АсАТ (не менее чем в 10 раз против нормы) или 5-кратном ее повышении в сочетании с 2-кратным повышением сывороточного гамма-глобулина, отсутствии эффекта от базисной терапии в течение 1-2 месяца, наличии в гистологической картине биоптата печени перипортального гепатита умеренной или высокой степени активности. В настоящее время в стандартном лечении аутоиммунного гепатита используются две одинаково эффективные стратегии лечения: монотерапия преднизолоном или его комбинация с азатиоприном.

Для этой группы больных разработаны достаточно определенные схемы лечения, включающие применение глюкокортикостероидов, цитостатиков (азатиоприна) и их сочетаний (Апросина З.Г., 1981; Czaja F.J., 1981; Thaler H., 1984). При подборе терапии учитывают противопоказания к иммуносупрессивной терапии, основными из которых являются: выраженная портальная гипертензия с отечно-асцитическим синдромом, тяжелая печеночная недостаточность, алкогольные пораже-

ния печени, хронические инфекции. Общеизвестные противопоказания для применения стероидной терапии — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет, высокая портальная гипертензия, катаракта, остеопороз, психические расстройства. Цитостатики противопоказаны при лейкопении ниже $2,5 \times 10^9/\text{л}$ и тромбоцитопении менее $80 \times 10^9/\text{л}$.

При назначении глюкокортикостероидов (ГКС) больным аутоиммунным гепатитом используют следующие схемы.

1. Начальная суточная доза преднизолона высокая, составляет 30-40 мг. Длительность курса 4-10 недель с последующим снижением до поддерживающей дозы 20-10 мг.

Дозу препарата уменьшают медленно под контролем биохимических показателей активности на 2,5 мг преднизолона каждые 1—2 недели до поддерживающей дозы. Поддерживающую дозу больной принимает до достижения полной клинико-лабораторной и гистологической ремиссии.

При назначении других гормональных препаратов пользуются следующим эквивалентом: 5 мг преднизолона = 4 мг триамцинолона = 4 мг метилпреднизолона = 0,75 мг дексаметазона.

2. Преднизолон с самого начала сочетают с азатиоприном или, при уменьшении дозы преднизолона, комбинируют его с азатиоприном с целью предотвращения побочных эффектов стероидов. Преднизолон назначают в начале курса в дозе 15—25 мг/сутки и азатиоприн — в дозе 50—100 мг/сутки.

Поддерживающая доза азатиоприна составляет 50 мг, преднизолона — 10 мг. Длительность лечения та же, что при применении только преднизолона — от 6 мес. до 2 лет.

Ремиссию (улучшение) можно считать полной только в случае нормализации всех показателей воспаления, включая гистологические.

Прогноз. При хроническом аутоиммунном гепатите частота перехода в цирроз печени выше, а прогноз серьезнее, чем у больных хроническим вирусным гепатитом.

Больные хроническим аутоиммунным гепатитом подлежат диспансерному наблюдению, которое предусматривает контроль над правильным режимом с ограничением физических нагрузок, трудоустройство с учетом клинической формы заболевания и характера производственной деятельности.

Большинство больных в стадии ремиссии сохраняют ограниченную трудоспособность, могут продолжать учебу.

Медикаментозное лечение больных хроническим вирусным гепатитом В. В последнее время в комплекс лечения хронических гепатитов вирусной этиологии рекомендуется включение препаратов интерферона, оказывающих противовирусное, иммуномодулирующее действие.

Альфа-интерферонотерапия. Оптимальная схема — альфа-интерферон (интрон-А, вэллферон, роферон и др. аналоги) внутримышечно 500000 МЕ 3 раза в неделю в течение 6 месяцев или 10000000 МЕ 3 раза в неделю в течение 3 мес.

Базисная терапия: на 7-10 дней: внутривенно капельно гемодез 200-300 мл в течение 3 дней, внутрь — лактулозу 30-40 мл в сутки в течение месяца.

Отечественный препарат реаферон вводят в растворе по 500 000 ЕД детям школьного возраста, по 250 000 ЕД — детям дошкольного возраста 2 раза в сутки с интервалом 12 ч в течение 5 дней, и затем тремя циклами, предусматривающими введение препарата два-

ды в сутки 2 раза в неделю. Одновременно с реафероном утром внутримышечно вводят антиоксиданты — витамины Е и С.

Дозы и схемы лечения зависят от активности процесса, уровня сывороточной ДНК HBV, препарата и многих других факторов. При отсутствии эффекта после перерыва можно продолжить лечение альфа-интерфероном в вышеуказанных дозах после предварительного лечения преднизалоном в течение 4 недель.

При хроническом вирусном гепатите дельта (D) {наличие в сыворотке крови HBsAg и РНК HDV} назначают внутримышечно альфа-интерферон (интрон-А, вэллферон, роферон и другие аналоги) по 5 000 000 МЕ 3 раза в неделю, при отсутствии эффекта доза увеличивается до 10 000 000 МЕ 3 раза в неделю продолжительностью до 12 мес.

Базисная терапия на 7-10 дней: внутривенно капельно гемодез 200—300 мл в течение 3 дней; внутрь — лактулозу 30—40 мл в сутки в течение месяца.

При хроническом вирусном гепатите С назначают внутримышечно альфа-интерферон (интрон-А, вэллферон, роферон и др. аналоги) по 3 000 000 МЕ 3 раза в неделю на протяжении 2 мес, далее в зависимости от эффективности терапии: при нормализации или снижении уровня аминотрансфераз продолжить введение интерферона в первоначальной или более высокой дозе еще в течение 6 мес; при отсутствии положительной динамики введение альфа-интерферона прекращается. Возможно комбинированное применение альфа-интерферона (по 3 000 000 МЕ 3 раза в неделю) и эссенциале (по 6 капсул в день) в течение 6 месяцев; терапию продолжить приемом эссенциале — 6 капсул в день в течение последующих 6 мес.

Больным хроническим вирусным гепатитом показано периодическое назначение препаратов, повышающих неспецифическую иммунную резистентность организма (витаминотерапия, нуклеинат натрия, компливит, флакозид).

Курортное лечение показано в неактивной фазе при хроническом персистирующем гепатите (Железноводск, Пятигорск, Джермук, Арзни, Трускавец, Моршин и др.). В период лечения минеральной водой другие желчегонные средства применять не следует. Лечение минеральными водами проводят 2-3 раза в год (славяновская, смирновская, эссендуки № 4, нафтуся) из расчета 2-3 мл/кг на прием 3 раза в день в подогретом виде за 10-15 мин перед едой при пониженной секреции желудочного сока и за 1-1,5 ч при повышенной секреции.

Лечение алкогольного гепатита. Главными задачами в лечении хронического алкогольного гепатита являются: защита гепатоцитов от разрушения, уменьшение или устранение воспаления в печеночной ткани, сдерживание развития фиброза печени и профилактика формирования цирроза печени.

Доказана высокая клиническая эффективность кортикостероидов при алкогольном гепатите с высокой степенью активности. Кортикостероиды обладают противовоспалительным и иммуносупрессивным эффектами, ингибируют синтез коллагена, стимулируют аппетит и увеличивают продукцию альбуминов.

Влияние стероидной терапии на выживаемость больных сохраняется в течение года, однако в дальнейшем без лечения нивелируется на протяжении 2-х лет, что связано с формированием и прогрессированием цирроза печени.

Общим свойством гепатопротекторов, то есть препаратов, защищающих печень, применяющихся для защиты мембраны гепатоцитов, является антиоксидантный эффект против повреждающего действия свободных радикалов. В 1969 году из плодов расторопши пятнистой была выделена группа флавоноидных соединений, обладающих гепатопротекторным действием, которая получила общее название силимарин. Силимарин является основным действующим веществом таких препаратов, как Гепабене, Карсил, Гепатофальк планта. Силимарин не только улавливает свободные радикалы, но и уменьшает образование и накопление ацетальдегида. Метаболическое действие силибинина связано со стимуляцией биосинтеза белка и ускорением регенерации поврежденных гепатоцитов. Стимуляция белково-синтетической функции гепатоцитов играет важнейшую роль в процессе регенерации печеночной ткани.

Еще один популярнейший гепатопротектор, основным действующим веществом которого является фосфатидилхолин, — Эссенциале. Многочисленными исследованиями было доказано, что Эссенциале приводит к уменьшению воспаления в ткани печени, что проявляется значительным уменьшением синдрома цитолиза. На фоне применения фосфолипидов быстрее купируются синдром правого подреберья и диспепсический синдром, нормализуются размеры печени, снижается активность трансаминаз и глутамилтранспептидазы. Кроме того, доказан антифиброгенный эффект эссенциальных фосфолипидов при алкогольном поражении печени. Препарат Эссенциале Н рекомендуется принимать в дозе 6 капсул в день до 6 месяцев.

В связи с особенностями патогенеза, лежащими в основе развития хронического алкогольного гепатита, целесообразно назначение адеметионина (препарат Гептрал, действующим веществом которого является S-аденозил-L-метионин (адеметионин)). Адеметионин принимает участие во многих биохимических реакциях и является предшественником таких важных соединений, синтезируемых в клетках, как цистеин, таурин, глутатион и коэнзим А. Адеметионин — универсальное соединение, уступающее по разнообразию реакций, в которых он участвует, только АТФ; он может быть использован для сохранения нарушенной целостности митохондрий при алкогольных повреждениях печени. Этот препарат обладает как антихолестатическим, так и антифиброзным потенциалом, оба эти эффекта проявляют синергизм в улучшении состояния при холестазах печени. Гептрал оказывает антиоксидантное, детоксицирующее действие, ускоряет регенерацию печеночной ткани и замедляет развитие фиброза. Помимо достоверного снижения повышенного уровня билирубина, имеются статистические данные о повышении выживаемости среди больных алкогольным циррозом печени, связанным с применением адеметионина. Наряду с этим, препарат помогает больным легче переносить полный отказ от употребления спиртного; назначение адеметионина при синдроме алкогольной абстиненции приводит к положительному клиническому эффекту на 2-4-й день после начала лечения (уменьшение тревоги, страха, раздражительности, астении, нормализация артериального давления, исчезновение тремора и гипергидроза). К окончанию курса лечения полностью купируется депрессивный синдром.

Классическая схема назначения адеметионина состоит из двух этапов лечения. Вначале препарат вводят внутривенно (внутримышечно) по 800 мг в день в течение 2-х недель (1-й этап), затем переводят на пероральный прием по 800 мг 2 раза в день длительностью до 1 или 2-х месяцев (2-й этап).

Лечение панкреатита. Первые три дня при выраженном обострении — голод и по показаниям парентеральное питание. Затем дробный прием пищи, диета, исключая органические кислоты, молоко.

Медикаментозное лечение. Для купирования болевого симптома назначаются спазмолитики, а при их неэффективности — ненаркотические анальгетики и нейролептики в терапевтических дозах. Кроме этого, принимаются антисекреторные препараты (гастрозол, омепразол) и полиферментные препараты (мезим и др.). Внутрь принимаются антацидные препараты (альмагель, фосфалюгель, маалокс). Дозы приводились выше.

При некупирующемся болевом синдроме — парентерально 2 мл 50%-ного раствора анальгина с 2 мл 2%-ного раствора папаверина, или 5 мл баралгина, или синтетический аналог соматостатина — сандостатин (5—100 мкг 2 раза в день) подкожно, или внутривенно капельно лидокаин (в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия 400 мг препарата).

При дуоденостазе показана непрерывная аспирация кислотного желудочного содержимого с помощью тонкого зонда, внутривенно через каждые 8 ч ранитидин или фамотидин; внутрь — антациды через каждые 2-3 часа; внутривенно — полиглюкин 400 мл в сутки, гемодез 300 мл в сутки, 10% раствор альбумина 100 мл в сутки, 5-10%-ный раствор глюкозы 500 мл в сутки.

После купирования выраженного болевого симптома — с 4-го дня от начала лечения: с каждым приемом пищи полиферментативный препарат креон (1—2 капсулы) или панцитралин (1—2 капсулы); постепенная отмена анальгетиков, инфузионной терапии и парентерального введения препаратов, некоторые из них назначаются внутрь — ранитидин (150 мг 2 раза в день) или фамотидин (20 мг 2 раза в день), домперидон или цизаприд 10 мг 4 раза в день, или дебридат 100-200 мг 3 раза в день.

Продолжительность стационарного лечения — 28-30 дней (при отсутствии осложнений).

Больные с хроническим панкреатитом подлежат диспансерному наблюдению (повторный осмотр и обследование в амбулаторно-поликлинических условиях дважды в год).

Глава 4

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Лекарственные растения прочно вошли в арсенал медицины. Человечество использовало их издавна, и на сегодняшний день фитотерапия является серьезным методом лечения, в том числе и заболеваний ЖКТ. Лекарственные растения прошли испытания временем и достойно выдержали конкуренцию с химическими препаратами, выпускаемыми фармацевтической промышленностью. Применяя комплексно обе группы препаратов, можно добиться действительно выраженного и долгосрочного эффекта. Интерес к лекарственным растениям не только не убывает, а, наоборот, растет.

Растения применяют в виде лекарственного сырья для приготовления настоев, настоек, отваров и др. форм. Они являются также источником для получения разнообразных веществ, которые входят в состав препаратов, выпускаемых фармацевтической промышленностью. Из растений получают до 30% лекарственных препаратов.

Действующие вещества (витамины, алкалоиды и многие другие) содержатся в растениях в определенных соотношениях. Соотношения эти были выработаны в процессе развития конкретного вида растения под влиянием определенных условий окружающей среды и во взаи-

модействии с ней. Это натуральные компоненты, созданные самой природой. Поэтому для человека, который является также частью экосистемы, частью природы, такие компоненты более близки генетически, нежели искусственно созданные, синтезированные отдельно друг от друга, вещества растения.

Отмечено, что комплекс веществ, содержащихся в растении, оказывает несколько иное действие, чем те же вещества, взятые отдельно. Введенные в организм порознь друг от друга, они никогда не дадут того эффекта, который получают, используя непосредственно растение.

Перечень растений, которые применяют при лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, достаточно широк. Без некоторых из них трудно обойтись. Одним из плюсов фитотерапии является ее доступность для всех. Каждый может использовать лекарственные растения, т. к. они находятся в окружающей нас природе. В отличие от медикаментозных препаратов фитотерапия дает гораздо меньше побочных эффектов при более мягком действии и возможности длительного применения. Однако необходимо помнить, что растения — это тоже лекарство, которое нужно применять по назначению и под контролем врача. Чем более выражен лечебный эффект от приема препарата, тем большую осторожность необходимо применять при его употреблении. Некоторые из растений при неправильном использовании могут вызывать отравление у человека и животных.

Растение представляет собой уникальный организм, в котором происходят многообразные процессы образования химических веществ. Кроме того, растения за время своей жизни накапливают энергию, которую мы сами можем направить в нужное русло: для исцеления от оп-

ределенных заболеваний. Именно поэтому лекарственные растения заняли достойное место среди препаратов, используемых современной медициной.

В своей жизни человек встречается со многими патогенными (опасными для здоровья) факторами — от мельчайших грибков и вирусов, которых можно увидеть лишь с помощью специальных приборов, до гораздо более крупных (укусы змей и ядовитых животных, травмы, раны и др.). Для защиты от этих опасностей человек может использовать то, что дала ему сама природа.

1. Эндогенные (внутренние) защитные механизмы, которые работают внутри организма при участии нервной, эндокринной и других сложнейших биохимических и физиологических систем. Наибольшее участие в этих процессах принимает система иммунитета, которая реагирует на неполадки в работе организма выработкой специфических антител к патогенам и включением неспецифических механизмов. Все жидкости и ткани организма (от слюны до желудочного сока), кроме своего основного физиологического назначения, выполняют защитную функцию. Это является ярким примером многообразных форм связей нашего организма с окружающей природой.

2. Защитные свойства целебных веществ, образующихся в разных растениях, фруктах, ягодах и овощах. К ним относится более 1000 биологически активных компонентов, имеющих самую разнообразную природу.

Каждая клетка, каждый орган нашего организма является чувствительным к действию биологически активных веществ природного происхождения. На каждую болезнь, каждый недуг в растительном мире существуют лекарственные вещества.

Человек с каждым годом все больше убеждается в том, что в самой природе находится решение многих проблем, связанных не только с возникновением отдельных заболеваний, но и с лекарственной терапией. Ученые пристально изучают растительный мир и его тайны. Кропотливый труд химиков, фармакологов и специалистов других отраслей медицины, вооруженных современной научной техникой, может полнее раскрыть лечебные свойства десятков растений, которые еще не входят в ряд лекарственных.

И природа постепенно открывает нам свои тайны. Разработанные и широко применяемые в мировой медицине сотни растительных лекарственных препаратов являются достаточно убедительным примером того, что решение многих проблем, связанных с лечением и профилактикой трудноизлечимых заболеваний, необходимо искать в самой природе. В настоящее время усилия многих опытных специалистов-фармакологов направлены на изучение растительного мира с целью создания новых, более эффективных лекарственных препаратов.

Фитотерапия, или лечение травами, — древняя наука, которая сочетает в себе тысячелетний опыт древней традиционной и народной медицины разных стран с достижениями современной медицины. Ее еще называют кладовой здоровья или богатейшим многовековым опытом. И это не случайно. Ведь в прошлом самые лучшие умы и корифеи медицины за много лет до Гиппократов и великого Авиценны и после них занимались фитотерапией. В какой-то степени она представляет собой еще и величественную реликвию эпох и времен.

Жизнь человека теснейшим образом связана с растительным миром. В ходе своего эволюционного развития

организм человека надежно приспособлялся к белкам, углеводам, жирам и самым разнообразным биологически активным веществам (витаминам, макро- и микроэлементам, органическим кислотам и др.) растительного происхождения, без которых невозможно нормальное течение жизненных процессов и развитие организма в целом. В результате такого симбиоза одни растения стали со временем служить человеку пищей, другие — лекарством. Человеческий организм постепенно стал привыкать ко многим продуктам растительного происхождения, т. е. растительные вещества перестали быть токсичными, аллергенными и болезнетворными, а стали необходимыми факторами жизненных процессов.

Среди природных лекарственных средств фрукты и овощи по своим целебным, вкусовым и питательным качествам занимают одно из ведущих мест. Доступность, простота приготовления, удобство использования, отсутствие особых нежелательных эффектов дают людям возможность широко использовать лечебные свойства фруктов и овощей в своей повседневной жизни и включать их в домашнюю аптеку. Именно эти природные продукты являются естественными корректорами, надежными помощниками при первой встрече человека со многими недугами.

Лечебные свойства растений, эмпирически установленные в древние времена, находят научное обоснование в современной медицине.

Однако лекарственная флора исследована не полностью, даже изученные растения довольно редко применяются в клинической практике. Это объясняется в первую очередь тем, что медицинские работники недостаточно хорошо знают свойства многих лекарственных

растений. Широкое же использование синтетических лекарственных средств снизило интерес к фитотерапии.

Из лекарственных растений готовят около 30% лекарственных препаратов. При этом в современной фармакологии часто используют некоторые биологически активные вещества растений: алкалоиды, эфирные масла, органические кислоты, витамины, дубильные вещества, смолы, слизи, фитонциды и др. Вместе с тем изучение лечебного эффекта лекарственных растений показало, что в лечебной практике целесообразно их применение без химической обработки — в виде настоев, отваров, настоек и т. д.

По современным представлениям, растительное лекарство — это цельный биогенетически сложившийся комплекс, включающий в себя активно действующие вещества и другие вторичные метаболиты, протеины, эфирные масла, хлорофилл, микроэлементы, неорганические соли, витамины и т. д.

Существует мнение, что такой комплекс, сформировавшийся в живой клетке, имеет большее сходство с человеческим организмом, чем изолированное, химически чистое действующее вещество, и дает меньше побочных эффектов. Рассмотрим некоторые составные части растений.

Дубильные вещества, или танины, — безазотистые органические соединения, содержатся в коре дуба, березы, калины, в траве зверобоя, шалфея, полыни горькой, кипрея, тысячелистника, череды, шавеля конского, цветках бессмертника, листьях и цветках черемухи и др.

Вязущее действие танинов обусловлено их способностью вызывать частичное свертывание белков и образовывать на слизистой оболочке и коже защитную пленку.

Дубильные вещества применяют в качестве вяжущих, противовоспалительных и кровоостанавливающих средств при воспалительных процессах в полости рта, пародонтозе, ожогах, различных заболеваниях кожи.

Эфирные масла — летучие вещества, обладающие приятным запахом, применяются обычно для улучшения вкуса и запаха лекарств. Наиболее ценной составной частью эфирных масел являются азулен и хамазулен — вещества с выраженными противовоспалительными и антиаллергическими свойствами. Кроме того, они оказывают болеутоляющее действие.

Эфирные масла содержатся в липовом цветке, багульнике, полыни, шалфее, тысячелистнике, мать-и-мачехе, хвое сосны, мяте, душице, лаванде, розе, можжевельнике, тимине, валериане, лимоне и других растениях.

Хамазулен и его синтетические аналоги успешно применяют для лечения астматических бронхитов и бронхиальной астмы, ревматизма, аллергических заболеваний пищеварительного аппарата, лучевого дерматита, экземы.

Микроэлементы находятся во всех тканях растений. Многие из них входят также в состав ферментов, витаминов, гормонов и участвуют в различных биохимических процессах. Некоторые микроэлементы имеют лечебное значение. В малых биотических дозах микроэлементы необходимы для нормального осуществления тканевого дыхания, свертывания крови, кроветворения, белкового обмена.

Процесс накопления микроэлементов в растениях носит чаще всего избирательный характер. На основании спектрографических и комплексометрических исследований установлено, что ряд растений содержит повышенное количество микроэлементов.

Медь содержат аир обыкновенный, одуванчик лекарственный, тысячелистник, крапива, осока мохнатая, переступень белый; серебро — ольха серая, прострел луговой; марганец — мак опийный, бессмертник песчаный, бузина черная, пырей ползучий; железо — одуванчик лекарственный, тысячелистник, пастушья сумка, осока мохнатая.

Витамины — органические соединения разнообразного химического строения. Они обладают высокой биологической активностью, участвуют в различных химических реакциях, необходимы для правильной работы ретикулоэндотелиальной системы и процессов кроветворения.

В незначительном количестве витамины находятся во многих растениях. Однако такие из них, как плоды шиповника, калины, рябины, околоплодник ореха, крапива, тысячелистник, капуста белокочанная обладают большим запасом этих веществ и могут служить хорошим источником получения природных витаминов.

Установлено, что в растениях витамины находятся в гармоническом сочетании и не оказывают на организм побочное действие, которое отмечается в клинической практике при применении некоторых витаминов, полученных синтетическим путем (например, кислоты аскорбиновой). При назначении лекарственных средств, содержащих природные витамины, нет опасности передозировки, а их терапевтический эффект в ряде случаев более высок, чем эффект после употребления синтетических аналогов.

Фитонциды — продуцируемые растениями бактерицидные, фунгицидные, протистоцидные (губительно действующие на бактерии, грибы, простейших) вещества,

обладающие способностью оказывать влияние и на микроорганизмы. Химический состав фитонцидов не установлен. Способность выделять фитонциды есть у всех растений. Наибольшей фитонцидной активностью обладают лук, зверобой, тысячелистник, редька, морковь, томат, клюква, мята, полевой хвощ, можжевельник, подорожник, репей обыкновенный, шалфей, донник белый.

Клинико-экспериментальными работами установлено, что фитонциды улучшают регенераторные (восстановительные) процессы, способствуют заживлению, очищению ран от фибриновых налетов, оказывают бактерицидное и бактериостатическое действие. Под влиянием фитонцидов активизируются мерцательные движения ресничек эпителия слизистой оболочки дыхательных путей.

Проблемы изучения фитонцидов с каждым годом приобретают все большую актуальность. Фитонцидными свойствами обладают тканевые соки растений.

Люди издавна использовали антисептические свойства ряда растений для лечения гнойных ран, инфекционных заболеваний, а также с профилактической целью. Так, для предупреждения инфекционных заболеваний кавказцы носили на шее головки чеснока. На Украине для этой цели использовали чабрец, который рассыпали в домах, набивали им матрацы. Научная медицина объясняет широкую популярность чабреца наличием в нем эфирных масел, обладающих выраженным антисептическим свойством. В Средней Азии при простуде, туберкулезе больным назначали ингаляции паров растений (лаванды, мать-и-мачехи). Тибетская медицина рекомендует при насморке окуривание смолами и корнями растений.

Для лечения инфекционных заболеваний используют целый ряд растений. Например, для полоскания гор-

ла, особенно при ангинах, применяют листья сирени обыкновенной, сушеницы лесной, гравилат городской (отвар корневищ с корнями), при гриппе пьют отвар из травы зверобоя продырявленного. Однако их фитонцидные свойства изучены еще не полностью.

Благодаря открытию фитонцидов практическая медицина получила фитопрепараты, обладающие высокой бактерицидной активностью.

Органические кислоты содержатся в клеточном соке многих растений. Попадая в организм, они участвуют в биохимических реакциях, играют важную роль в поддержании кислотно-щелочного равновесия. Наиболее распространенными органическими кислотами являются аскорбиновая, лимонная, винная и яблочная. Содержатся они в ягодах малины, земляники, клюквы, в цитрусовых, листьях хлопчатника, тысячелистника, лимонника китайского. Высоким содержанием аскорбиновой кислоты отличаются плоды шиповника, черемухи, черники и брусники. В бруснике, кроме того, находится бензойная кислота, имеющая антисептические свойства. Выраженный фармакологический эффект дают кислоты валериановая и изовалериановая, а также ароматические кислоты — салициловая, коричная. Они находятся в виде сложных эфиров в эфирных маслах сосновой хвои, почек черного тополя, тысячелистника, ромашки, полыни, хмеля, чабреца и других растений.

Слизи — безазотистые вещества, образующиеся путем ослизнения клеточных стенок. Благодаря способности образовывать коллоидные растворы и обволакивающие студни, слизи используют как обволакивающие и смягчающие средства при заболеваниях верхних дыхательных путей, органов пищеварения, при ожогах.

Слизи содержатся в липовом цвете, листьях мать-и-мачехи, ромашке аптечной, кипрее, листьях подорожника большого. Сырьем для промышленного получения слизей являются семена подорожника большого, льна, клубни ятрышника, корни алтея, просвирника и некоторых других растений.

Несомненный интерес представляют растения, повышающие регенераторные свойства тканей. К ним относятся календула, герань луговая, тысячелистник, зверобой, некоторые виды татарника, лопух, алоэ, мытник болотный. Имеются сообщения о том, что некоторые виды татарника способствуют заживлению ран без рубцов.

Эффективным кровоостанавливающим свойством обладают тысячелистник, крапива, спорынья, живучка, лагохилус опьяняющий, будра, буквица, герань, кровохлебка, череда, пустырник, водяной перец, пастушья сумка. Лекарственные растения содержат также смолы, пигменты, гликозиды, алкалоиды, которые оказывают определенное лечебное воздействие на организм больного.

Гликозиды — органические соединения, состоящие из сахарной (гликона) и несакхарной (агликона) частей. Стимулирующее воздействие гликозидов на организм больного обусловлено присутствием агликонов, химическое строение и свойства которых отличаются большим разнообразием. К ним чаще всего относятся альдегиды, терпены, флавоны и другие соединения. Содержание сахарной части обеспечивает им лучшую растворимость и всасываемость. По стимулирующему воздействию на те или иные органы гликозиды делятся на сердечные гликозиды, антрагликозиды, горечи, сапонины.

Сердечные гликозиды представляют собой нестойкие химические соединения, избирательно воздействующие на стимуляцию биохимических процессов в сердце.

Антрагликозиды, как правило, содержат антрахиноновые соединения и обладают слабительным воздействием. Распадаясь в желудочно-кишечном тракте, они вызывают стимулирование и усиление перистальтики нижних отделов кишечника, что приводит к выводу каловых масс. В отличие от солевых слабительных, антрагликозиды оказывают стимулирующий эффект через 8-9 часов после применения.

Горечи — безазотистые органические соединения очень горького вкуса. Они отличаются отсутствием ярко выраженного общего стимулирующего воздействия. Применяются в качестве средства, возбуждающего в целом аппетит и улучшающего пищеварение.

Сапонины — это комплексные соединения агликонов с различными сахарами. Растения, содержащие сапонины, используются в основном в качестве стимулирования при отхаркивании, а также в качестве желчегонных и мочегонных средств.

Смолы — сложные смеси различных органических соединений. Большое количество смол содержат тропические растения, хвойные деревья, почки березы и др. В основном смолы оказывают блокирующее действие.

Алкалоиды — органические азотосодержащие соединения, имеющие щелочную реакцию. Их насчитывается около 15 000. Чаще всего в одном растении присутствуют сразу несколько алкалоидов, из которых преобладает одна или две близкие друг к другу группы. Содержание алкалоидов в растениях в основном измеряется от тысячных

долей до 1-2%. Наибольшее их количество отмечено в корне хинного дерева (около 16%).

Алкалоиды относятся к сильнодействующим лекарственным веществам и обладают широким спектром стимулирующего воздействия на организм. Они оказывают влияние на стимуляцию сердечно-сосудистой и нервной систем, органов пищеварения и дыхания, на чувствительность нервных окончаний, тонус мускулатуры и т. д. В настоящее время изучено много алкалоидов. Наиболее известные из них — морфин, кофеин, кодеин, никотин и др.

Как видно из вышесказанного, лекарственные растения имеют сложный состав, лечебное действие их многогранно.

Растения, содержащие вяжущие и противовоспалительные вещества

Эта группа растений наиболее часто применяется при лечении желудочно-кишечных заболеваний. Ни один из лекарственных сборов не обходится без трав, обладающих противовоспалительной активностью. Выраженное лечебное действие они оказывают при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки желудка и кишечника, язвенных поражениях. Они уменьшают секрецию и оказывают противоположное действие. Противовоспалительное действие реализуется благодаря содержанию в растениях вяжущих веществ. Эти компоненты при соприкосновении со слизистой желудочно-кишечного тракта образуют на ней плотную пленку, состоящую из альбуминатов. Это вещества белковой природы, которые образуются в результате коагуляции поверхностных белков. Благодаря образовав-

шейся пленке снижается проницаемость клеточных мембран, сужаются кровеносные и лимфатические капилляры, уменьшается отечность слизистой и секреция желез. Чувствительность нервных рецепторов снижается, что ведет к уменьшению болей, и слизистая предохраняется от раздражения. Вяжущие вещества не вызывают гибели клеток эпителия. Изменения на слизистой, которые они вызывают, являются обратимыми.

Акация белая (лжеакация), робиния

Ботаническая характеристика. Завезена из Северной Америки. В России произрастает как культурное растение в европейской части, на Кавказе, на Дальнем Востоке.

Представляет собой дерево с раскидистой кроной. Может достигать в высоту до 20 м. Кора буровато-серого цвета с глубокими трещинами. Листья непарноперистые, в виде колючек с прилистниками, по форме листочки напоминают эллипс. Цветки кремового или белого цвета, собраны в кисти, располагаются на опущенных цветоножках, с приятным запахом.

Плод — тонкий боб с большим количеством семян. Время цветения — конец мая или начало июня.

Используемые части. Лекарственное значение имеет кора, нераспустившиеся цветки.

Химический состав. Действующим веществом является гликозид робинии. В цветках содержится большое количество эфирного масла, придающего им стойкий аромат. В состав коры входят дубильные вещества (робин, танины), фитостерин, стигмастерин, эфирное масло.

Применение в медицине. Применяется в качестве отхаркивающего, жаропонижающего, вяжущего и спазмолитического средства.

При болях в области желудка и кишечника применяют настой или спиртовую настойку из цветов акации.

При нарушении функций желудка, при повышенной кислотности используется горячий отвар или настойка из коры акации.

Приготовление настойки: свежих цветов — 10 г; высушенной коры — 5 г; водка — 100 г. Все данные ингредиенты смешивают и настаивают несколько дней. Принимают 3 раза в день по 20-30 капель.

Отвар: 1/2 чайной ложки коры в измельченном виде заливают кипятком в количестве 2 стаканов, готовят отвар, затем его процеживают. Принимают в течение 2-х дней.

Бадан толстолистый (монгольский чай, чагырь)

Ботаническая характеристика. Обитает в Сибири, преимущественно в горных районах, встречается в Средней Азии. Растет на каменистых почвах, на склонах гор, в расщелинах на высоте 2000-2500 м. Встречается в хвойных и лиственных лесах. В городах высаживается как культурное растение.

Представляет собой многолетнее травянистое растение, достигающее в высоту 50 см. Корневище бадана толстое, мясистое, толщиной 3,5 см. Располагается неглубоко под землей и имеет многочисленные мочки корней. Имеет темно-зеленые, кожистые листья, овальной или сердцевидной формы с толстым черешком, собраны в прикорневую розетку, зимующие. На нижней стороне листа имеются железки.

Цветки лилово-розового цвета, правильные, пятичленные, мелкие. Плод с многочисленными семенами, имеет форму коробочки с двумя расходящимися лопастями.

Начинает цвести с конца мая та продолжает свое цветение до июля. Семена созревают к июлю — августу.

Используемые части. Лекарственное значение имеют корни и корневища бадана. Корневища заготавливают на протяжении всех теплых летних месяцев. Их выкапывают, промывают, крупные корневища режут на куски, вялят на солнце. Затем в течение 3 недель досушивают в специальных сушилках. При более быстрой сушке значительно сокращается количество дубильных веществ. Если сырье высушено правильно, оно имеет темно-бурый цвет, на изломе — желтоватый, видны проводящие пучки в виде темных точек.

Химический состав. Корневища содержат дубильные вещества (в основном пирогалловой группы), аскорбиновую кислоту, сахар, крахмал.

Благодаря большому количеству дубильных веществ, бадан оказывает выраженное вяжущее действие на слизистые оболочки, образуя на них плотную предохраняющую пленку. Содержащийся в бадане арбутин придает ему антимикробные свойства, что способствует гибели возбудителей дизентерии и брюшного тифа.

Применение в медицине. Препараты бадана толстелистого применяют как вяжущее, антимикробное, противовоспалительное средство при воспалительных процессах желудочно-кишечного тракта и заболеваниях гинекологической сферы (при кровотечениях на фоне воспалительных процессов, фиброме матки и др.). При воспалительных процессах во влагалище и эрозиях шейки матки его применяют местно. Хороший эффект отмечается от препаратов бадана при лечении колитов недизентерийной этиологии. При выявлении возбудителя дизентерии бадан назначают в качестве противовоспалительного

тельного средства в сочетании с антибиотиками и сульфаниламидами.

Используют его и в стоматологии при стоматитах, гингивитах как вяжущее, кровоостанавливающее и противовоспалительное средство.

В народной медицине из бадана готовят настои и жидкие экстракты. В старину из сухих корней бадана готовили порошок и посыпали им раны и язвы для их быстрее заживления.

Приготовление настоя: горячей кипяченой водой в количестве 200 мл заливают 2 чайные ложки измельченного бадана, настаивают примерно 30 мин, затем полощут данным настоем ротовую полость.

Приготовление отвара: 1 стаканом кипятка заливают 1 столовую ложку корневищ бадана, затем ставят на водяную баню и нагревают в течение 30 мин. Затем остужают, процеживают, доводят кипяченой водой до первоначального объема. Принимают 2-3 раза в день перед едой по 1-2 столовых ложки.

Горец змеиный (змеевик, раковые шейки, горец аптечный, черевная трава)

Ботаническая характеристика. Родина горца змеевидного — европейская часть России, Крым, Западная и Восточная Сибирь. Встречается на заливных и субальпийских лугах, в поймах рек, во влажных местах. В связи с уменьшением в настоящее время площади болот, горец змеиный сейчас встречается значительно реже.

Представляет собой многолетнее травянистое растение, достигающее в высоту 1 м. Имеет змеевидно изогнутое толстое корневище с множеством придаточных корней. Корневище имеет розовый цвет на изломе. Стебли

прямые, неветвящиеся. Листья очередно-расположенные, продолговато-ланцетной формы с длинными черешками. Цветки белые или розовато-белые, собраны в цилиндрическую, продолговатую кисть. Цветочные кисти достигают до 5-6 см в длину. Плод горца змеевидного имеет вид гладкого трехгранного орешка, коричневого цвета. Начинает цвести в конце мая — начале июня, период плодоношения наступает в конце июня — начале июля.

Используемые части. В народной медицине используются корневища, которые во время сбора (осенью или весной до отрастания листьев) выкапывают из земли, моют и высушивают. Сушка производится на открытом воздухе или в хорошо проветриваемых помещениях. Возможна и сушка в специальных сушилках. Готовое сырье имеет на поверхности поперечные бороздки, складки, напоминающие раковые шейки. Имеет вязущий, горьковатый вкус, запах отсутствует. Готовое сырье упаковывается в тюки до 100 кг. Хранится в готовом виде не более 2-х лет.

Химический состав. Корневища содержат дубильные вещества, галловую и эллаговую кислоты, провитамин А, витамин С, глюкозу, флавоноиды.

Применение в медицине. Препараты горца змеиноного применяются в качестве противовоспалительного, вяжущего средства. Эти свойства при приеме препаратов горца внутрь проявляются медленно, по мере всасывания, обладают минимальным количеством побочных эффектов.

Назначают экстракт корневищ змеевика в каплях или в виде отвара.

Показаны препараты змеевика при колитах, энтероколитах, желудочно-кишечных и маточных кровотечениях. При заболеваниях слизистой полости рта (стома-

титах, гингивитах), при ранах и язвах на коже используют полоскания и примочки с отваром змеевика.

В народной медицине свойства корневищ змеевика использовались у разных народов. Отвар применялся в китайской медицине еще в XI веке до н. э., где в виде отвара и настойки его использовали при язве желудка, маточных, легочных, кишечных кровотечениях, дизентерии, геморрое, трещинах прямой кишки. Приготовление отвара: измельченные корневища — 10 г, вода комнатной температуры — 200 мл, все это нагревают на кипящей водяной бане в течение 30 минут, затем процеживают. Принимают 3-4 раза в день перед едой по 1 столовой ложке.

При обнаружении камней в желчном и мочевом пузыре народная медицина рекомендует отвар: 20 г горца змеиноного на 1 л воды, варят 20 минут, затем процеживают. Принимают по 1 стакану в день. Во время лечения необходимо соблюдение диеты, которая ограничивает острую пищу, мясо и рыбу.

При расстройствах кишечника, тошноте готовят смесь корневищ лапчатки и горца змеиноного в равных частях: 1 столовую ложку смеси заливают 1 стаканом воды. Настой выпивают в течение дня в 2-3 приема.

Дуб обыкновенный (черешчатый)

Ботаническая характеристика. Произрастает в широколиственных лесах России. В степях и лесостепях образует участки леса по берегам водоемов. Встречается в горах Кавказа, где формирует пояс широколиственных лесов. Часто дуб используют для озеленения населенных пунктов.

Большое, крепкое дерево, достигающее до 50 м в высоту. Корневая система мощная, может распростра-

няться на 100 м в окружности. Имеет крупную, раскидистую крону. Диаметр ствола достигает 7 м. Кора бурого цвета, у старых деревьев имеет трещины. Листья с короткими черешками, очередные, обратнойцевидной формы, перисто-лопастные. Цветки у дуба однополые. Мужские образуют длинные, свисающие сережки. Женские — сидячие. Плод — желудь, 1,5-3 см длиной, на 1/3 покрыт чешуйчатой плюской. Период цветения — май. Желуди созревают к концу сентября.

Используемые части. Кора является лекарственным сырьем. Заготавливают ее до распускания листьев, собирают с молодых ветвей. Сушат в тени на открытом воздухе или в хорошо проветриваемом помещении. Готовое сырье — куски коры с гладкой, блестящей или немного морщинистой поверхностью, свернутые в трубки. Наружная поверхность светло-бурого или светло-серого цвета, внутренняя — желтоватая или красновато-бурая. Вкус вяжущий, без запаха. Хранят сырье не более 5 лет.

В состав коры входят дубильные, пектиновые вещества, сахара, крахмал, кверцитин, леулин. Во всех частях дуба (кора, желуди) содержатся фитонциды — вещества с дезинфицирующими свойствами.

Применение в медицине. В народной медицине применяется кора дуба как противовоспалительное, вяжущее средство благодаря высокому содержанию дубильных веществ. Также препараты дуба используются как дезинфицирующее средство. При хронических тонзиллитах, стоматитах, гингивитах, фарингитах отвар дубовой коры используют в виде полосканий.

При желудочно-кишечных кровотечениях, поносах» дизентерии внутрь применяют 10%-ный отвар. При геморрое, проктитах, трещинах прямой кишки, выпадении

прямой кишки назначают лечебные клизмы, сидячие ванны, аппликации, обмывания с отваром дубовой коры.

Кроме этого, 20%-ный отвар хорошо помогает при заболеваниях кожи с мокнущей поверхностью, при ожогах и обморожениях, особенно в 1-е сутки, в виде аппликаций на пораженные участки кожи. При потливости стоп эффективны ванночки с 10% -ным отваром коры дуба пополам с отваром шалфея. В гинекологии назначают спринцевания 10% -ным отваром при вагинитах, эрозиях шейки матки.

Для приготовления отвара кору мелко режут. Для приготовления 10%-ного отвара заливают горячей кипяченой водой в соотношении 1:10 в эмалированной посуде. Выдерживают на водяной бане 30 минут, постоянно помешивая. После этого в течение 10 минут охлаждают, процеживают, отжимают. Объем полученного отвара доводят до 200 мл кипяченой водой.

Зверобой продырявленный

Ботаническая характеристика. Растет на всей территории России, на Кавказе, в Средней Азии по лугам, травянистым склонам, вдоль дорог. Многолетнее, травянистое растение высотой до 60 см. Имеет тонкое корневище с пучками придаточных корней. Стебли гладкие, двугранные, тонкие, многочисленные. Листья сидячие, расположены супротивно, овальной формы. Цветки золотисто-желтого цвета объединены в щитовидные метелки с пятью чашелистиками и пятью лепестками. Тычинок много, пестик один. Период цветения и созревания — с середины июня по август. Плод имеет форму трехгранной коробочки. Семена мелкие, коричневые, цилиндрической формы.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья используется все растение за исключением нижней, отвердевшей части стебля. Заготовленное сырье сушат вдали от солнечных лучей, в проветриваемом помещении. Траву можно сушить как разложенной, так и связанной в небольшие веники. Используют и специальные сушилки, где сырье сушат при температуре 35-40 С. Срок годности заготовленного сырья до 3 лет.

При правильной сушке окраска цветов сохраняется, стебли и листья имеют матово-зеленый цвет, ароматный запах и горьковатый, слегка вяжущий вкус.

В траве зверобоя содержатся разнообразные биологически активные вещества: аскорбиновая и никотиновая кислоты, флавоновые соединения, эфирное масло, дубильные вещества и смолы.

Препараты зверобоя обладают ярко выраженными спазмолитическими свойствами, а также антисептическими, вяжущими и противовоспалительными. Действующие вещества растения снимают спазмы гладких мышц желудка, кишечника, сосудов, желчных путей, что проявляется в виде обезболивающего эффекта. Зверобой стимулирует регенерацию (восстановление) тканей и обладает противомикробными свойствами.

Применение в медицине. Благодаря разнообразным свойствам зверобой широко применяется в научной и народной медицине.

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастрите, острых и хронических энтеритах, колитах, дискинезии желчных путей, желчнокаменной болезни, гепатитах, метеоризме) применяются отвары и настойки зверобоя на водной основе.

После перенесенных заболеваний различного характера, когда требуются витамины и микроэлементы для восстановления работоспособности, зверобой используют в комбинации с другими лекарственными препаратами благодаря высокому содержанию в нем витаминов.

Отвары и настои зверобоя применяют при камнях в почках, при заболеваниях мочевого пузыря как мочегонное средство.

При стоматитах, гингивитах, ангине применяется аптечный, спиртовой раствор зверобоя. Готовят раствор для полоскания: 30-40 капель настойки на 1 стакан кипяченой воды.

Приготовление настоя: берут измельченную траву зверобоя — 3 столовых ложки, заливают 250 мл горячей, кипяченой воды, настаивают 2 часа. Принимают по 1/3 стакана 3 раза в день.

Приготовление отвара зверобоя: сухой травы зверобоя — 1,5 столовых ложки, воды — 200 мл. Отвар нагревают на водяной бане в течение 30 минут, затем еще 10 минут настаивают, процеживают и доводят до объема 200 мл кипяченой водой. Принимают отвар 4-5 раз в день по 1 столовой ложке.

Приготовление спиртовой настойки травы зверобоя: настаивают на 40% спирте из расчета 1:5. Принимают внутрь 3-4 раза в день по 30-40 капель. При заболеваниях полости рта для полоскания 30-40 капель на 1/2 стакана теплой воды.

Зверобой применяют наружно для лечения различных повреждений кожи: язв, ран, фурункулов, абсцессов, ожогов I и II степеней.

При стоматитах и болезнях десен применяют зверобойное масло. Его готовят из цветов, настаивая их на

каком-либо растительном масле. Приготовление зверобойного масла: берут 1 часть свежих цветов и заливают 10 частями подсолнечного масла. Зверобойное масло нужно настаивать не менее 2-х недель. Готовое к применению масло должно иметь красный цвет. Оно подсушивает поврежденную поверхность и способствует регенерации тканей.

В народной медицине трава зверобоя употребляется как самостоятельно, так и в составе многочисленных сборов. Недаром Зверобой называют «травой от девяноста девяти болезней». Зверобой используют при головных болях и головокружениях, заболеваниях кишечника и желчного пузыря, болезнях сердца и ревматизме, женских заболеваниях, недержании мочи, кашле, бронхите и даже при туберкулезе. Зверобой улучшает аппетит, стимулирует работу кишечника, устраняет запах изо рта, оказывает успокаивающее действие на организм. Ранней весной траву зверобоя использовали в виде салатов. Хорош он и как пряность, особенно к рыбе.

Применяя зверобой, нужно помнить, что он повышает чувствительность кожи к солнечному свету, т. е. обладает фотосенсибилизирующим действием.

Фармакологической промышленностью выпускается антибиотик на основе травы зверобоя — новоиманин.

Календула лекарственная (ноготки)

Ботаническая характеристика. Является декоративным растением. Но иногда произрастает и как дикое. Завезена, по-видимому, из стран Средиземноморья.

Это однолетнее травянистое растение. Длина стебля достигает 60 см. Корень имеет стержневую систему, ветвистый. Стебель прямой, в верхней части разветвляю-

щийся. Листья расположены поочередно, продолговатой, обратнойцевидной формы. Нижние листья черешковые, верхние — сидячие.

Цветки оранжевого или желтого цвета, собраны в одиночные корзинки с плоским цветоложем. Плод имеет форму серпа или крючка, светло-серого цвета, бугорчатый. Время цветения — с июля по октябрь. Созревание плодов наблюдается в конце августа.

Используемые части. В лекарственных целях используются цветочные корзинки и нижняя часть растения. Цветочные корзинки собирают в период их горизонтального расположения. При сборе распустившиеся цветки срезаются у самого основания. Сушить их нужно не позднее 3-4 ч после их сбора, чтобы не произошло порчи сырья. Для сушки их расстилают ровным слоем на горизонтальной поверхности. Сушат сырье на чердаках или в специальных сушилках.

После просушки траву упаковывают в фанерные ящики, выложенные бумагой. Срок хранения 12 месяцев.

В цветках календулы в большом количестве содержится эфирное масло, каротиноиды, смолы, слизь, полисахариды, органические кислоты. В стеблях и листьях обнаруживается календен — горькое вещество, органические кислоты, дубильные вещества. В составе семян содержится жирное масло, цериловый спирт, алкалоиды.

Каротиноиды и флавоноиды придают препаратам календулы противовоспалительное и антимикробное свойства. Они улучшают восстановление тканей, ускоряют рост и эпителизацию после повреждений. Применение в медицине. Календула применяется внутрь для стимуляции регенерации слизистой желудка и кишечника при язвенных заболеваниях. Препараты календу-

лы способствуют уменьшению агрессивных свойств желудочного сока и соляной кислоты и повышают устойчивость эпителиальных клеток слизистой оболочки желудка. Действующие вещества календулы оказывают спазмолитическое действие на желудок и кишечник, способствуют лучшему поступлению желчи в двенадцатиперстную кишку.

Настои на основе травы применяются внутрь при язвенной болезни желудка, колитах, энтероколитах, гастритах эрозивного характера. Также календула является хорошим желчегонным средством.

В народной медицине многих стран календулу издавна используют как успокаивающее, бактерицидное, противовоспалительное средство» При проктитах и парапроктитах применяют микроклизмы с отваром календулы.

Календула применяется при лечении плохо заживающих гнойных ран, свищей, при фурункулезе и заболеваниях глаз. В виде полосканий полости рта и горла препараты травы применяются при стоматитах, гингивитах, ангинах.

Кроме того, препараты этого растения используют при гипертонической болезни, в климактерическом периоде, при нарушениях сердечного ритма.

В практической медицине календулу чаще всего применяют наружно, при лечении повреждений и заболеваний кожи (при гнойных ранах, ожогах, свищах, язвах, экземах, фурункулезе, грибковых заболеваниях). В гинекологии используют спринцевания е отваром календулы при воспалительных заболеваниях и эрозиях влагалища и шейки матки.

Приготовление настойки календулы: цветки календулы заливают 70%-ным спиртом из расчета 1:10. При-

меняют внутрь 2-3 раза в день по 20-30 капель при воспалительных заболеваниях желудка и кишечника.

Для полоскания горла в 1 стакане воды разводят 1 чайную ложку настойки. Используют для полоскания при стоматитах, пародонтозе, фарингитах, ангинах.

Водный настой готовится из сухих цветков из расчета 1:10. Принимают 4-5 раз в день по 1 столовой ложке.

Приготовление мази на основе настойки календулы: настойки календулы — 5 г, вазелина — 25 г. Мазь желтого цвета. Используется как противовоспалительное средство, наносится на пораженные участки кожи.

Подорожник большой

Ботаническая характеристика. Распространен на всей территории России, растет по лугам, вдоль дорог, любит влажные места. Культивируется для выпуска медицинских препаратов.

Многолетнее травянистое растение высотой 15-30 см. Листья растут от корня, широкояйцевидной формы, темно-зеленого цвета. Листовая пластинка округлая, с длинным черешком и ровным краем.

Цветонос стрелковидный, образующий на себе собрание мелких цветков в виде колоса. Может достигать высоты до 50 см. Период цветения с мая по сентябрь. Плод — многосемянка.

Используемые части. В медицине используются листья. Сбором сырья можно заниматься в течение всего лета. Листья срывают с небольшим остатком черешка. Сушат на открытом воздухе, но вдали от прямых солнечных лучей. В сушилках сушат при температуре не более 40-50 С. Правильно высушенная трава имеет буровато-зеленый цвет, слабый приятный запах. Готовое

сырье упаковывается в тюки по 50 кг. Хранится не более 3 лет.

Листья подорожника содержат витамины А, С, К, пантотеновую кислоту, холин, аденин, гликозид аукубин, вещества, способствующие свертыванию крови, дубильные вещества.

Применение в медицине. Применение подорожника в медицине обусловлено, прежде всего, его свойством стабилизировать секрецию желудочного сока. При низкой секреции эти препараты повышают ее, при повышенной — снижают. Как при гипо-, так и при гиперсекреции в слизистой желудка имеются воспалительные явления (отеки, нарушение проницаемости стенок сосудов). Полисахариды, каротины и витамин U, содержащиеся в подорожнике, снимают эти явления. Воспаление уменьшается, и нормализуется секреторная функция желудочного сока.

В медицине подорожник используется при гастритах и других желудочно-кишечных заболеваниях. Готовят настой из травы подорожника: 2 столовые ложки подорожника, воды — 200 мл. Принимают по 1 стакану в день.

При заболеваниях кишечника (энтеритах) можно использовать сок подорожника внутрь по 1 столовой ложке 3 раза в день за 15 минут до еды. Лечение проводят 30 дней.

Из подорожника получают препарат плантаглюцид, который с успехом применяется при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с пониженной или нормальной кислотностью желудочного сока, при гипацидных гастритах. Он улучшает заживление язв, уменьшает боли за счет выраженного спазмолитического действия. Плантаглюцид — порошок в виде гранул. Его

применяют в периоды обострения или для профилактики рецидивов. 1/2-1 чайную ложку разводят в 1/4 стакана воды и принимают за 1 час до еды. Курс лечения — 3-4 недели. В целях профилактики обострений принимают 1-2 раза в день в течение 1-2 месяцев.

В качестве слабительного действия применяют истолченные или целые семена подорожника. 1 столовую ложку семян запивают чаем или киселем на ночь или утром до еды. Перед приемом их обдают кипятком и воду быстро сливают. Эффект наступает через 6-12 часов.

При дизентерии, болях, связанных с обострением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, семена используют в качестве противовоспалительного и обволакивающего средства. 1 столовую ложку семян заливают 1/2 стакана кипятка, настаивают 30 минут и принимают по 2-3 столовых ложки за 30 минут до еды 3 раза в день.

Семена можно использовать и при сахарном диабете, бесплодии, при заболеваниях глаз (конъюнктивитах, блефаритах).

Как свежий сок, так и настои, отвары и экстракт обладают кровоостанавливающим и противомикробным действием. Это свойство подорожника используют при лечении флегмон, фурункулов, укусов насекомых. Рана не только очищается от микробов, но и быстрее заживает.

Препараты подорожника обладают отхаркивающим действием, защищают эпителий дыхательных путей при бронхитах, коклюше, туберкулезе. В этих случаях эффективны ингаляции сока подорожника, но обязательно разведенного водой в соотношении 1:1 или 1:2. В такой пропорции он оказывает на эпителий бронхов более выраженное действие, чем неразбавленный. Инга-

ляции применяют и при тонзиллитах, фарингитах, а также для профилактики профессиональных заболеваний легких и бронхов.

В народной медицине листья подорожника применяют при ушибах, ранах, ссадинах, ожогах и укусах насекомых. Для этих целей могут быть использованы не только свежие, но и сушеные листья, которые предварительно размачивают в воде.

Ромашка аптечная (лекарственная)

Ботаническая характеристика. Широко распространена в центре и на юге России, на Украине, на юге Западной и Восточной Сибири, в Средней Азии. Растет на полях, лугам. Культивируется в качестве лекарственного растения.

Однолетнее травянистое растение с характерным запахом. В высоту может достигать 30–35 см. Корень стержневой, ветвистый. Стебель голый, сильно ветвящийся. Листья очередные, сидячие. Соцветия представляют собой корзинки. Цветоложе выпуклое, полое. Краевые цветки белые, язычковые, внутренние — трубчатые, желтые. Время цветения — июнь—август. Плод в виде семянки бурого цвета, без хохолка.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья используют распутившиеся цветки без цветоножек. Их собирают в середине лета, пока язычковые ветки расположены горизонтально. Сбор нужно проводить в сухую солнечную погоду. Лучше это делать вручную, но можно и граблями. Собранные цветки быстро сушат в тени или в специальных сушилках при температуре 35–40 °С. Правильно собранным считается сырье, которое состоит из цветочных корзинок размером до 8 мм

без цветоножек или с их остатками не длиннее 3 мм. Цветочные корзинки осыпаются, на многих из них краевые цветки могут частично осыпаться. Сырье хранят не более 1 года.

Химический состав. Цветки ромашки содержат эфирное масло, холин, аскорбиновую, никотиновую, салициловую кислоты, белковые вещества, каротин, слизь, камедь.

Эфирное масло содержит хамазулен, который обладает противовоспалительными и дезинфицирующими свойствами. Он придает препаратам ромашки и антиаллергические свойства, а также препятствует процессам гниения и брожения в кишечнике. Хамазулен усиливает процессы регенерации и оказывает местное обезболивающее действие.

Применение в медицине. В медицине ромашка известна как растение с успокаивающим, желчегонным, спазмолитическим действием (при спазмах кишечника). Ее применяют при отсутствии аппетита, слабой секреции.

Настой ромашки рекомендуют при гастритах, спастических колитах, при усиленном газообразовании в кишечнике, для стимуляции секреции желез желудка, в качестве желчегонного препарата. При язвенных поражениях желудка с болью и изжогой применяют настой по 1 столовой ложке 5–6 раз в день перед едой. Для приготовления настоя берут 1 столовую ложку цветков ромашки, заливают 1 стаканом воды. Выдерживают на водяной бане 30 минут, после чего охлаждают 2–3 часа и процеживают. Доливают кипяченой водой до первоначального объема. Принимают по 1/3–1/2 стакана 2–3 раза в день. Этот же настой можно применять

наружно в виде примочек при кожных заболеваниях (при себорейном дерматите) и в виде полосканий при заболеваниях полости рта (стоматитах, гингивитах, заболевании зубов) и горла (ангинах, хронических тонзиллитах).

В виде микроклизм применяют теплый отвар ромашки (в количестве 30-50 мл) при колитах, проктитах и парапроктитах, воспалении геморроидальных узлов. При этих заболеваниях можно применять очистительные эмульсионные клизмы. Для этого 1 столовую ложку растительного масла смешивают с отваром ромашки в соотношении 1:3 на одну клизму.

Можно использовать ромашку и в составе сборов: в комбинации с цветками календулы, травой сушеницы болотной.

Ромашка входит в состав ветрогонных, успокаивающих, смягчающих сборов.

В народной медицине ее советуют применять при мигрени, в качестве успокаивающего, противосудорожного и болеутоляющего средства. Перед сном можно принимать чай из ромашки в качестве успокаивающего средства.

Ромашку советуют использовать как мочегонное, желчегонное, кровоостанавливающее и легкое послабляющее средство.

При подагре, ревматизме, потливости ног используют ванны с ромашкой.

Широко применяется это растение в косметических целях. Особенно эффективно оно для ухода за сухой кожей: настой ромашки используют для умывания.

Необходимо отметить некоторые особенности приготовления препаратов ромашки. Если готовится настой для употребления внутрь, настаивать его необходимо более

4 часов, т. к. в этом случае такие компоненты, как матрицин и прохамазулен, переходят в хамазулен, от чего активность препаратов повышается. Для наружного применения достаточно настаивать препарат около 2 часов.

Шалфей лекарственный

Ботаническая характеристика. Произрастает как культурное растение в Крыму и на Кавказе. Завезен из стран Средиземноморья.

Шалфей — многолетнее травянистое растение. Имеет многочисленные стебли высотой до 75 см, густо покрытые листьями. У основания стебли деревенеют. Корень с множеством разветвлений, деревянистый, в нижней части располагаются в большом количестве тонкие нитевидные корни. Листья расположены супротивно, на черешках, форма продолговатая или яйцевидная. Цветки синие, фиолетовые, розовые или белые, двугубые, неправильные, собраны в кисти. Плод четырехорешковый. Растение начинает цвести на втором году вегетации, в мае—июле.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья используют листья. Их собирают на первом году вегетации в сентябре, в последующие годы 2-3 раза за лето (с начала цветения до сентября включительно). Сушат собранные листья в тени на открытом воздухе или в сушилках.

Химический состав. В состав листьев шалфея входят дубильные вещества, крахмал, камедь, смола, алкалоиды, эфирное масло. В свежих листьях содержатся фитонциды, которые придают им выраженные бактерицидные свойства. Кроме этого, шалфей давно известен как растение с вяжущим и противовоспалительным действи-

ем. В медицине его применяют при воспалениях слизистых оболочек, десен, при ангинах и т. д.

Применение в медицине. При заболеваниях желудка, кишечника, печени и желчного пузыря шалфей используют как самостоятельно, так и в сочетании с другими травами. Он применяется как кровоостанавливающее, ветрогонное, желчегонное и мочегонное средство.

Рекомендуют шалфей и в качестве общеукрепляющего средства, при нарушениях менструального цикла, наружно — при кожных заболеваниях, выпадении волос.

Для приготовления настоя берут 1 чайную ложку листьев, заливают 1 стаканом кипятка и настаивают 20 минут. Выпивают весь объем настоя в течение дня.

Растения, содержащие желчегонные вещества

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта возникают трудности в процессе расщепления и переработки поступающих в организм веществ. Зачастую это бывает связано с нарушением секреторной функции печени, клетки которой вырабатывают желчь. Функция желчи очень важна в расщеплении поступающих жиров. Только в присутствии ее достаточного количества происходит всасывание жирорастворимых витаминов.

Желчегонные препараты могут оказывать свое действие в двух направлениях:

- увеличивать выработку желчи гепатоцитами (печеночными клетками);
- стимулировать выброс желчи в кишечник.

Действие практически всех лекарственных растений, обладающих желчегонными свойствами, происходит по второму пути. Они не только стимулируют секрецию желчи, но многие из них обладают еще мочегонным действием, а также способствуют понижению содержания холестерина в крови. Растения, обладающие желчегонными свойствами, применяют как самостоятельно, так и в составе различных лекарственных сборов.

Бессмертник песчаный

Ботаническая характеристика. Произрастает в центре и на юге европейской части России, на Украине, в Белоруссии, Предкавказье, Средней Азии, Южной Сибири. Встречается на солнечных склонах, в борах и на опушках, на песчаных или каменистых почвах.

Представляет собой многолетнее травянистое растение высотой 20-50 см. Стебель прямостоячий, с беловато-войлочным опушением, иногда верхушка его ветвится. Листья очередные, удлиненные, линейно-ланцетные. В нижней части стебля листья располагаются на черешках, на верхушке — сидячие. Листовые пластинки могут достигать в длину 6-10 см. Цветки мелкие, собраны в корзинки, от 4 до 8 мм в диаметре, могут быть золотисто-желтыми или оранжевыми. Корзинки образуют щитковидную метелку. Цветки, расположенные по краям корзинки, — женские. В середине — обоеполые. Плод бессмертника является семянкой. Время цветения — с июня до конца августа.

Используемые части. Лекарственным сырьем являются корзинки в начале периода цветения, еще не полностью распусившиеся. Их сушат на открытом воздухе, избегая попадания прямых солнечных лучей, т. к.

они вызывают обесцвечивание корзинок. Допускается сушка под крышей или на чердаках. Срок хранения готового сырья 3-5 лет.

Если сырье заготовлено правильно, оно состоит из целых шаровидных корзинок ярко-желтого цвета на коротких стебельках (до 1 см). Диаметр корзинок должен быть примерно 5-7 мм, листочки обертки ярко-желтого цвета, блестящие, сухие. Высушенные корзинки издают приятный запах, горьковатый привкус.

Химический состав. В составе цветков бессмертника содержатся эфирное масло, флавоноиды, горечи, органические кислоты, каротиноиды, стеариновые соединения. В листьях — эфирное масло, аскорбиновая кислота, каротин, витамин К, дубильные вещества, соли кальция, калия, марганца, железа.

Применение в медицине. Применяют бессмертник при холециститах, холангитах, гепатитах. Содержащиеся в нем вещества оказывают желчегонное действие. Желчь, которая вырабатывается при приеме препаратов бессмертника, обладает низкой вязкостью. Это способствует ее лучшему оттоку и препятствует образованию камней. Действующие вещества бессмертника повышают способность печеночных клеток к выработке желчи. В ней содержится меньше холестерина и больше желчных кислот. Благодаря действию бессмертника улучшается тонус мышечных волокон самого желчного пузыря, а также желчных протоков. С другой стороны, циркулярно-расположенные волокна расслабляются. Таким образом, желчь как бы выталкивается в просвет двенадцатиперстной кишки. В результате устраняются причины развития желчнокаменной болезни: застой желчи и ее замедленная эвакуация. Бессмертник улучшает также де-

ятельность клеток желудка и поджелудочной железы, которые отвечают за секрецию желудочного и панкреатического соков.

Под влиянием препаратов бессмертника происходит качественное улучшение процессов переваривания и всасывания пищи. Эти явления обеспечиваются благодаря расслаблению мышц сосудов, питающих кишечник, и самих кишечных стенок. Облегчается транспорт питательных веществ через клеточные мембраны и всасывание их в кровь.

Благодаря содержащимся в бессмертнике смоляным кислотам, его препараты обладают губительными свойствами для простейших. Это в сочетании с другими лекарствами используется при лечении лямблиоза.

В медицине бессмертник применяют при холециститах, холангитах, дискинезии желчевыводящих путей, желчнокаменной болезни. Он улучшает аппетит, стимулирует деятельность всей пищеварительной системы. Бессмертник принимают в виде отваров, настоек, чаев, сухого концентрата (фламин), жидкого концентрата.

В период восстановления организма после перенесенных острых гепатитов препараты бессмертника способствуют эвакуации желчи и выведению из желчных протоков продуктов воспаления. Благодаря этому из клеток печени удаляются токсические продукты обмена и инфекционные агенты.

Благодаря активной выработке желчи и ее лучшему выведению из организма также выводится избыточное количество холестерина, т. е. препараты бессмертника обладают и гиполипидемическим эффектом. Это свойство используют при лечении атеросклероза, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, ожирения.

Отвар из цветков бессмертника готовят следующим образом: заливают 2-3 столовых ложки сырья 2 стаканами кипятка, настаивают в течение 30 минут. Принимают по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды в качестве желчегонного.

Из цветков бессмертника готовят экстракт, который принимают в виде порошка по 1 г 3 раза в день в течение 2-3 недель. В случае необходимости курс лечения можно повторить через 5-7 дней.

В народной медицине бессмертник широко применяется для лечения болезней печени, а также мочевого пузыря, почек, как мочегонное. Используется в качестве противоглистного средства при заражении аскаридами. Применяют его и как кровоостанавливающее. Цветочные корзинки рекомендуют также при гипертонической болезни и атеросклерозе.

Для лечения некоторых кожных заболеваний (дерматиты) рекомендуют отвары и настойки бессмертника.

Кукуруза обыкновенная

Ботаническая характеристика. Кукуруза завезена в Россию из Центральной Америки. В качестве зерновой культуры культивируется на больших площадях.

Является травянистым однолетним растением, вырастает до 3-5 м. Имеет крупные, твердые, не полые стебли. Мужские цветки собраны в соцветия в виде раскидистых метелок и располагаются на верхушках стеблей. Женские цветки в середине стебля, в пазухах листьев, образуют початок с рыльцами в виде ниток. Время цветения кукурузы — июль—август.

Плод в виде зерновки желтого или оранжевого цвета округлой или почковидной формы. Плоды собраны в

початок, из которого видны нитевидные столбики с рыльцами. Плоды созревают в сентябре—октябре.

Используемая часть. Лекарственным сырьем являются рыльца. Их собирают в августе и сентябре, когда початки имеют молочный или восковой цвет. Нити, свисающие из початков, отрывают и сушат. Это необходимо сделать, пока рыльца не успели почернеть. Собранные сырье сушат на открытом воздухе или на веранде, в тени. Чтобы рыльца быстрее высохли, их раскладывают тонким слоем. Если сбор и сушка выполнены правильно, сырье приобретает вид спутанных медно-красных или золотисто-бурых волосков. Они не должны пахнуть.

Кукурузные рыльца хранят в мешках из плотной ткани не более 2-3 лет в сухих помещениях с хорошей вентиляцией.

Химический состав. В рыльцах кукурузы содержится большое количество витаминов (аскорбиновая, пантотеновая кислоты, витамин К, В₁, В₆), эфирных масел, гликозидов, сапонинов, фитогемагглютининов. В семенах обнаружены углеводы (крахмала — 61,2%, пентозанов — 7,4%), витамины (витамин В₁, В₆, никотиновая и пантотеновая кислоты), биотин, кверцетин, жирное масло и др.

Применение в медицине. Вещества, входящие в состав кукурузных рылец, стимулируют продукцию желчи клетками печени. Свойства желчи нормализуются: уменьшается ее вязкость и снижается содержание в ней билирубина. Основное применение препараты кукурузы нашли в качестве желчегонного средства. Их применяют при холециститах, холангитах, гепатитах.

Благодаря мочегонному действию препараты кукурузы используют при мочекаменной болезни, других заболеваниях почек и мочевыводящих путей, простатитах. При воспалительных заболеваниях мочевых путей и простатитах, сопровождающихся микро- и макрогематурией (появлением крови в моче), проявляется кровоостанавливающее действие препаратов кукурузы. Благодаря содержанию в ней витамина К, принимающего участие в синтезе протромбина, достигается повышение свертывающей способности крови.

Препараты кукурузы эффективны и при кровоизлияниях в конъюнктиву, стекловидное тело, при геморрагических диатезах, передозировке антикоагулянтов непрямого действия, при заболеваниях печени и связанной с ними кровоточивостью.

Гипогликемическое действие (способность снижать уровень глюкозы в крови) достигается за счет содержания в рыльцах гликокининов — веществ, влияющих на обмен углеводов. Обладает кукуруза также противоопухолевым и биостимулирующим действием.

Можно самостоятельно приготовить настой из кукурузных рыльцев. 1 столовую ложку сырья заваривают, как чай, 1 стаканом кипятка, настаивают, процеживают. Принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день.

В домашних условиях часто готовят отвар кукурузных рыльцев. Для этого 1 столовую ложку рыльцев заливают 1 стаканом кипятка и кипятят на водяной бане 15 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день.

Медицинской промышленностью выпускается жидкий экстракт кукурузных рылец. Он горько-жгучий на вкус и имеет своеобразный запах. Его принимают по 30-40 капель 2-3 раза в день.

Мята перечная

Ботаническая характеристика. Выращивается как культурное растение в России, на Украине, в Белоруссии. Мята перечная — самая распространенная культура эфиромасличных в России.

Мята — многолетнее травянистое, может достигать в высоту до 1 м. Корневище ее располагается под землей почти горизонтально и сильно ветвится. Оно образует многочисленные узловатые утолщения, от которых отходят нитевидные мочковатые корни. Стебли четырехгранные, располагаются вертикально. Листья супротивные, черешковые. Имеют продолговатую, заостренную или удлинненно-ланцетную форму. Основание листа сердцевидное, край остропильчатый. Окраска листьев темно-зеленая сверху, а снизу — более светлая. Лист достигает в длину 4-6 см. Цветки мелкие, собраны в колосовидные соцветия на верхушках побегов. Могут быть светло-фиолетовыми или розовыми. Плод мяты четырехорешковый. Семена темно-бурого цвета, гладкие. Цветет мята в середине лета (июль—август).

Используемые части. Лекарственным сырьем являются листья, трава и мятное масло. Сбор лучше производить в период созревания бутонов. Траву скашивают и оставляют на открытом воздухе для подвяливания. После этого листья отделяют от стеблей. Из стеблей получают эфирное масло. Если сырье правильно высушено, листья имеют пряный вкус, после них во рту остается ощущение холода и свежести. Срок хранения 2 года.

Химический состав. Из действующих веществ мяты следует в первую очередь отметить эфирное масло. В

листьях оно содержится в количестве 3%, в цветках — 5-6%. Кроме него, листья содержат эфиры ментола, валериановой и уксусной кислоты, каротин, бетаин, глюкозу, азулен, полифенолы, урсоловую, олеаноловую и линолевую кислоты, микроэлементы (медь, марганец, кобальт, стронций). Эфирное масло соцветий содержит 1-ментон, 1-ментол и ментофуран.

Применение в медицине. Препараты, получаемые из мяты, оказывают спазмолитическое действие на стенки желчных протоков, облегчают переработку и выделение печенью токсинов, нормализуют обмен веществ в печеночной ткани.

Мята, благодаря содержащемуся в ней эфирному маслу, снимает зуд, оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие. В месте соприкосновения с кожей и слизистыми действующие вещества мяты сужают сосуды, а рефлекторно вызывают их расширение в других органах. Субъективно это проявляется в виде ощущения холода, легкого покалывания. Этот рефлекторный, отвлекающий механизм помогает уменьшить или полностью снять боли при стенокардии. У многих больных стенокардией нитроглицерин, принятый во время приступа, вызывает сильные головные боли. Нитроглицерин расширяет коронарные сосуды, но может повысить тонус внутричерепных вен, что проявляется головной болью. Этого удастся избежать, принимая валидол, содержащий ментол. Он способствует оттоку крови по наружным венам.

При приеме внутрь ментол усиливает перистальтику желудка, кишечника, секрецию пищеварительных желез. Он стимулирует аппетит, уменьшает тошноту, рвоту. Ментол препятствует процессам брожения и гниения в ки-

шечнике, обладает дезодорирующим и антимикробным действием.

Настой листьев мяты рекомендуют в качестве желчегонного средства при заболеваниях печени и желчных путей. Для его приготовления 1/2 чайных ложки листьев мяты заливают 1 стаканом кипятка. Принимают по 1 столовой ложке через 3 часа.

Из листьев мяты перечной получают эфирное, мятное масло и ментол, а в чистом виде их применяют в составе лекарственных сборов, для приготовления настоев, настоек. Настои рекомендуют как болеутоляющее средство при зубной боли, невралгиях, как противомикробное средство при заболеваниях ротовой полости (стоматитах, гингивитах), при заболеваниях верхних дыхательных путей (фарингитах, ларингитах).

В качестве болеутоляющего, противорвотного, при метеоризме рекомендуют принимать настойку мяты перечной. Она выпускается во флаконах. Применяют внутрь по 10-15 капель на прием.

Широко используют препараты мяты при болезнях сердца и сосудов, при почечной, печеночной, кишечной колике, морской болезни. На основе мяты выпускают валидол, корвалол, капли Зеленина.

При спазмах кишечника также можно употребить кусочек сахара с несколькими каплями спиртового раствора ментола.

При геморрое в качестве обезболивающего, антиспастического и противозудного средства применяют свечи «Анестезол». Они содержат ментол, окись цинка и другие компоненты.

При болях в сердце, невралгии, морской болезни широко применяют валидол. В его состав входит раствор

ментола в метиловом эфире изовалериановой кислоты. С его помощью удастся устранить спазм бронхов при obstructивных бронхитах и нетяжелых приступах бронхиальной астмы. Выпускается в виде таблеток, капсул, а также в виде раствора. При заболеваниях суставов, невралгии, мышечных болях 2%-ным спиртовым раствором валидола можно натирать больные суставы и мышцы.

Мята входит в состав бальзама «Золотая звезда». Он содержит также масла корицы, горчицы, календулы, эвкалипта. Ингаляции с ним помогают при простуде, гриппе, насморке. При головной боли и головокружениях его втирают в виски и затылочную область, а при укусах насекомых — в место укуса.

В народной медицине мяту в составе сборов советуют принимать внутрь при хроническом нефрите. Мяту рекомендуют как потогонное, мочегонное, противопоносное и противопростудное средство.

При обильных менструациях готовят настой из листьев мяты (20 г) в 500 мл кипятка в течение 2 часов.

Мята широко употребляется в ликеро-водочном и кондитерском производствах, т. к. она придает изделиям своеобразный вкус и аромат.

Овес

Ботаническая характеристика. Выращивается повсеместно как зерновая культура. Это травянистое растение высотой до 1 м. Имеет мочковатые корни. Стебель прямой, полый, с выраженными междоузлиями. Листья очередные, по форме продолговатые, сидят в междоузлиях. Цветки мелкие, собраны в колоски, которые формируют раскидистые метелки. Цветет в начале или в середине лета (июнь—июль). Плод — зерновка.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья используют крупу и муку из зерен овса, зеленые части растения, а также солому.

Химический состав. В состав овса входят углеводы (крахмал), белки, жиры, ферменты и большое количество витаминов (А, В₁, В₂, В₆, В₁₂), камедь, эфирное масло, минеральные вещества.

Применение в медицине. В качестве эффективного желчегонного средства советуют настой. Необходимо взять 1 стакан зерна, залить его 1 л воды. Жидкость нагревают на водяной бане, пока она не выпарится до 1/4 исходного объема. Полученный настой принимают по 1/2 стакана 3-4 раза в день.

В народной медицине рекомендуют кисели из овсяной муки, отвары из крупы и овсяных хлопьев в качестве обволакивающего и противовоспалительного средства при поносах.

Как ветрогонное средство, мочегонное и жаропонижающее применяют отвары и настои из соломы. Эффективны они при желудочно-кишечных заболеваниях, особенно у детей. Отвар готовят из 30-40 г резаной соломы, заливая ее 1 л воды. Настаивают в течение 1 часа.

За счет большого содержания витаминов настойку зеленых частей овса применяют при пониженном тоне, вялом аппетите, бессоннице, слабом здоровье.

При почечной колике используют компрессы на область почек из отвара овса и дубовой коры. Они оказывают болеутоляющее действие и облегчают отхождение камней.

Редька посевная

Ботаническая характеристика. Культивируется как огородное растение в средней полосе России. Является

травянистым растением, срок жизни — 1-2 года. Стебли прямостоячие, жестковолосистые, достигают в высоту 80-100 см.

Корень может быть веретенообразным или реповидным. Встречается в двух формах:

- редиска — мелкие корнеплоды величиной с грецкий орех белого или красного цвета, со своеобразным островатым вкусом;
- редька — корнеплоды более крупного размера (15-20 см в диаметре) черного цвета, на вкус очень острые или горькие.

Листья в нижней части стебля черешковые, перисто-надрезанные. Ближе к верхушке — очередные, цельные. Цветки белые или розовые с фиолетовой исчерченностью, собраны в кисти. Время цветения — май—июнь.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья применяют корнеплоды и свежий сок черной редьки.

Химический состав. Корнеплоды редьки содержат азотистые экстрактивные вещества, углеводы, жиры, фитонциды (вещества растительного происхождения, обладающие противомикробным действием). Редька отличается высоким содержанием витаминов С, группы В. Отмечено высокое содержание в ней брома, йода, ферментов. В редьке наибольшее из всех овощей содержание калия. Наиболее богата им черная редька. Благодаря содержанию в корнеплодах эфирных масел они обладают острым своеобразным вкусом. Это способствует стимуляции желудочной секреции, желчеотделения, что приводит к улучшению аппетита.

Применение в медицине. Наиболее часто сок редьки черной применяют как желчегонное средство при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Рекомен-

дуют 25-30%-ный водный раствор сока по 150 мл на прием.

Для профилактики образования камней в желчном пузыре и почках сок смешивают в равных частях с медом и принимают, начиная с 1/2 стакана в день, постепенно доводя объем до 2 стаканов в сутки.

Широко применяют сок в народной медицине при бронхитах, коклюше и других заболеваниях дыхательных путей. Он оказывает отхаркивающее действие и способствует разжижению мокроты.

Существует оригинальный рецепт приготовления смеси для лечения. У корнеплода срезают основание в виде крышки, удаляют содержимое. В образованную полость наливают мед и накрывают сверху срезанной «крышкой». Редьку кладут в теплое место на 4 часа. После чего содержимое переливают в посуду. Готовый сок употребляют по 2-3 столовых ложки через 1 час. Детям рекомендуют сок по 1 чайной ложке.

Натертую на крупной терке редьку используют для натираний и в виде компрессов при ревматизме и других заболеваниях суставов.

Употребляют сок и тертую редьку при повреждениях кожи (ранах, ссадинах), т. к. фитонциды, присутствующие в редьке, обладают антисептическими свойствами.

Однако, употребляя редьку в качестве желчегонного средства, необходимо помнить следующее: она противопоказана при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при воспалении тонкого и толстого кишечника, при гастритах с повышенной кислотностью. Не рекомендуют ее и при подагре, заболеваниях почек, т. к. в ней содержится большое количество соединений азота.

Растения, содержащие обволакивающие вещества

Растения, содержащие обволакивающие вещества, помогают при воспалительных заболеваниях желудка и кишечника, при поносах, различных отравлениях благодаря их защитным свойствам. Обволакивающие вещества образуют в соединении с водой растворы, которые при их попадании на слизистую оболочку покрывают ее плотной пленкой. В результате воспаленная слизистая становится недоступна воздействию повреждающих факторов, а также возникает барьер для всасывания в кровь ядов и токсинов. Обволакивающие вещества адсорбируют на себя вредные химические соединения, препятствуя их проникновению в кровь и лимфу.

Лен обыкновенный

Ботаническая характеристика. Произрастает вдоль дорог, в посевах. Большею частью культивируется как полевая культура для промышленных целей (получение льняного волокна и льняного масла) в северной и средней части России.

Это травянистое растение высотой до 1 м и более. Имеет тонкий длинный прямой стебель. Листья очередные, узколинейной формы, длиной до 3-4 см. Корень стержневой, длинный, тонкий. Цветки голубые или синие, размером 3-4 см, собраны на верхушках стеблей в рыхлые раскидистые кисти. Время цветения — с июня по август. Плод — коробочка с 10 сплюснутыми бурыми семенами. Созревает в конце лета.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья используют семя льна и льняное масло. Семена со-

бирают в конце лета — начале осени (в августе или в сентябре), когда коробочки становятся бурыми. Они должны быть 2-3 мм шириной и 4-6 мм длиной, иметь гладкую, блестящую поверхность, слизисто-масличный вкус. Семена тяжелее воды, при соприкосновении с ней они разбухают и выделяют слизь.

После сбора семена обмолачивают и отвеивают на специальных веялках. Хранят их в ящиках, закрытых крышкой, или в тканевых мешках. Помещения для хранения семян должно хорошо проветриваться и быть сухим.

Химический состав. В семенах льна содержится до 48% жирного масла, около 33-35% белковых веществ, до 12% слизи, а также органические кислоты, витамин А, стиролы. В состав жирного масла входят ненасыщенные жирные кислоты (линолевая, стеариновая, пальмитиновая)

Свойства. При взаимодействии с водой семена льна разбухают и выделяют слизь, которая покрывает стенки желудка и кишечника, а также пищевую массу. Слизистая таким образом оказывается защищенной, активизируется перистальтика кишечника, т. е. льняное семя оказывает противовоспалительный и послабляющий эффект. Отмечено желчегонное действие льняного масла. Как и другие растительные масла, благодаря высокому содержанию ненасыщенных жирных кислот, оно производит гипохолестеринемический эффект, т. е. способствует снижению уровня холестерина в крови и уменьшает его отложение в стенках сосудов. Оно нормализует вязкость и свертывающую способность крови.

Применение в медицине. Рекомендуются применение слизей, приготовленных из семян льна, при воспалитель-

ных и язвенных поражениях пищевода, желудка и кишечника (гастритах, эзофагитах, энтеритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки). При дизентериях, проктитах и парапроктитах они также оказывают благотворное действие. Слизни готовят из 1/2 чайной ложки семени льна (3 г), заливая семена 1/2 стаканом воды, взбалтывают в течение 15 минут и процеживают. Принимают по 1/2 стакана перед едой.

При хронических запорах советуют принимать ежедневно на ночь по 1 стакану настоя семян льна. Для его приготовления 1 чайную ложку льняного семени заливают 1 стаканом кипятка. Дают настояться и пьют вместе с семенами.

При поносах рекомендуют клизмы из процеженного отвара (1 столовая ложка на 1,5 стакана воды), который варят 12 минут.

Наружно используют компрессы из порошка растертых семян льна для ускорения созревания нарывов и при избыточной сухости кожи.

Мальва лесная

Ботаническая характеристика. Произрастает по всей России как сорное растение вдоль дорог, домов, на полях.

Это одно- или двухлетнее растение. Имеет стержневой ветвящийся корень. Стебель волокнистый, прямо стоячий или поднимающийся, может достигать в высоту 1 м. Листья очередные, крупные, по форме округло-сердцевидные, 5-7-лопастные. Край листовой пластинки зубчатый. Цветет белыми или розовыми крупными цветами, которые располагаются в пазухах листьев. Плод остается в чашечке, после высыхания распадается на семянки. Время цветения — с июля по сентябрь.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья в народной медицине используют цветки и листья мальвы. Их заготавливают в период цветения, когда цветы уже стали розовыми, но еще не до конца распустились. После сушки на открытом воздухе или на чердаке их укладывают в деревянные ящики или полотняные мешки.

Химический состав. Листья и цветы мальвы содержат большое количество слизи, которая при употреблении внутрь помогает снять раздражение, воспаление слизистой желудка и кишечника, а также ослабляет секрецию слизи железами бронхов, препятствует всасыванию в кровь токсинов.

Применение в медицине. Обычно применяют внутрь в качестве противовоспалительного, смягчающего, обволакивающего средства при воспалительных заболеваниях желудка и кишечника, бронхитах, ларингитах. Рекомендуют настои (в пропорции 1:10) и отвары. Отвар готовят, используя 30-60 г листьев или цветов на 1 л кипятка. Принимают по 1-2 столовых ложки перед едой 3-4 раза в день.

Наружно настои и отвары можно использовать в качестве припарок для получения противовоспалительного эффекта.

Медуница лекарственная

Ботаническая характеристика. Медуница широко распространена в средней полосе России, в Закавказье. Произрастает в лиственных лесах, тенистых кустарниках.

Это многолетнее травянистое растение высотой до 30-40 см. Корневище у медуницы восходящее, с многочисленными придаточными корнями. Стебель прямой, тонкий, покрыт белесыми жесткими короткими волосками.

Листья простые, имеют заостренную форму, обильно покрыты короткими жесткими волосками, край листовой пластинки цельный. Нижние листья более округлой формы, у основания суживаются в черешок. Ближе к верхушке листья сидячие, полустеблеобъемлющие, продолговатой формы. Цветки обоеполые, собраны на верхушках. Имеют неоппадающую чашечку и опадающий пестик, который в начале имеет красный цвет, а затем становится синим и фиолетовым. Плод сухой, четырехорешковый.

Используемая часть. Лекарственным сырьем является трава. Ее собирают до начала цветения растения. Сушка проводится обычным способом — в тени, на открытом воздухе. Правильно собранное и высушенное сырье — трава темно-зеленого цвета с нераспустившимися цветами. Ее упаковывают в мешки и хранят в помещениях с хорошей вентиляцией.

Химический состав. В составе медуницы содержатся слизи, каротин, витамин С, рутин, дубильные вещества, микроэлементы (железо, марганец, кремний).

Применение в медицине. В народной медицине медуницу широко применяют как смягчающее, противовоспалительное, обеззараживающее, отхаркивающее, мочегонное средство, при болезнях желудка и кишечника (гастриты, колиты, поносы), болезнях легких.

Внутри рекомендуется настой, который готовится из расчета 30-40 г сырья на 1 л воды. Водная настойка медуницы эффективна при поносах. При этом также хорошо помогают сборы трав, содержащие медуницу.

Наружно настой травы и цветов применяют при гнойных ранах, нарывах. К ранам можно прикладывать свежие листья медуницы или засыпать раны порошком из сухих листьев растения.

Ятрышник пятнистый (кукушкины слезки)

Ботаническая характеристика. Ятрышник пятнистый — один из представителей семейства ятрышниковых, которые широко распространены на всей территории России. Любит влажные почвы (тенистые леса, заболоченные луга).

Ятрышник является многолетним травянистым растением. Стебли одиночные, прямостоячие, могут достигать 50-60 см. Корень формирует так называемые клубнекорни, или корневые шишки. Листья редкие, узколанцетной формы, темно-зеленого цвета с фиолетовыми прожилками. Цветки фиолетовые или розоватые, формируют соцветия в виде кисти. Околоцветник состоит из 6 листочков. Цветок имеет 1 тычинку, которая сростается со столбиком. Плод в виде коробочки. Семена мелкие. Время цветения — с мая по июнь. Созревание плодов происходит в июле—сентябре.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья применяют клубнекорни, которые в высушенном виде называют салепом. Сбор сырья проводят в конце июня или в июле, когда растение уже отцветает. Клубни выкапывают, очищают от земли, моют в холодной воде. После этого их опускают на несколько минут в кипяток. Это делается для того, чтобы клубни не прорастали при сушке. Сама сушка в этом случае происходит быстрее. Ее проводят в тени на открытом воздухе или в специальных сушилках, температура при этом не должна превышать 50 С.

Высушенные клубни имеют бурый или желтовато-серый цвет, плотные на ощупь, слегка просвечивают, без вкуса и запаха. Хранят их в помещениях с хорошей вентиляцией, упакованными в мешки.

Химический состав. В составе клубней ятрышника содержится большое количество слизистых веществ, белковых компонентов, крахмала. Обнаруживаются там минеральные вещества, горечи, соли щавелевой кислоты.

Применение в медицине. Применяют клубни в качестве обволакивающего при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочевого пузыря, при отравлениях ядами. Отвар клубней образует плотную пленку на поверхности слизистых оболочек, что оказывает смягчающее, обезболивающее действие и препятствует всасыванию в кровь токсических продуктов при отравлении. Используют отвар клубней в пропорции 1:20, принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день. Можно применять с этой же целью слизистый отвар из порошка салена. В случаях воспалительных заболеваний прямой кишки (проктит, парапроктит) рекомендуют клизмы.

При поносах, даже если они вызваны дизентерийной палочкой, можно использовать в виде клизм водную эмульсию ятрышника. Иногда в нее добавляют отвар льняного семени, что усиливает эффективность лекарства. Отвар льна для этого готовят из расчета 1 чайная ложка семени на 1 стакан кипятка.

Интересно использование ятрышника в народной медицине. Благодаря высокому содержанию в его клубнях слизистых веществ и белков он обладает высокой энергетической ценностью. Это свойство с успехом использовали степные кочевники, которые запасались клубнями на случай голода. Они готовили порошок из клубней и разводили его водой или молоком. Отмечено, что всего 30-40 г салепы покрывают суточную потребность взрослого человека в пище в экстремальных условиях.

Кроме этого, истолченные клубни советовали применять при половой слабости, для поддержания сил при заболеваниях и в старческом возрасте. В качестве возбуждающего средства небольшое количество порошка клубней (2-3 г) заливали сначала 1/4 стакана холодной воды, затем 2-мя стаканами кипятка, кипятили около 15—20 минут, процеживали. Готовый отвар принимали по 1/2 стакана 3 раза в день.

Растения, содержащие кровоостанавливающие вещества

Достаточно часто в медицинской практике в случае кровотечений (желудочных, кишечных, геморроидальных) применяют препараты растительного происхождения. Некоторые растения содержат вещества, повышающие свертывающую способность крови. Большая часть из них имеют в своем составе витамин К, который способствует образованию печени протромбина. Это белок, который принимает непосредственное участие в процессах свертывания крови.

Барбарис обыкновенный

Ботаническая характеристика. Барбарис чаще разводят в качестве декоративного растения. В диком виде он встречается в юго-восточной части России, в Саратовской, Волгоградской областях, в Крыму, Предкавказье. Представляет собой кустарник высотой 1,5-2 м. Барбарис сильно ветвится. На ветвях располагаются трехраздельные колючки, в пазухах которых развиваются ветви с пучками листьев. Листовые пластинки

имеют длину до 4 см, овальную форму, края у них мелкопильчатые, на коротких черешках. Цветки собраны в кисти, цвет желтый. Время цветения — май—июнь. Плод — красная двухсеменная овальная ягода, кислая на вкус. Созревают плоды в августе — сентябре.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья используют листья растения, собранные после цветения. Их раскладывают тонким слоем и сушат на открытом воздухе в тени или на чердаках, в помещениях с хорошей вентиляцией. Корни барбариса также можно использовать в лекарственных целях.

Химический состав. В качестве действующих веществ в составе барбариса обнаружены алкалоиды — берберин и другие. При созревании плодов в листьях заметно повышается содержание витамина Е и эфирного масла.

Берберин оказывает положительное влияние на сердечно-сосудистую систему: снижает артериальное давление, уменьшает число сердечных сокращений и увеличивает их амплитуду. Он также вызывает сокращение мышц матки, что приводит к сужению маточных сосудов и остановке кровотечения.

Действующие вещества барбариса обладают и желчегонным действием, т. к. понижают тонус стенок желчных путей и желчного пузыря и способствуют нормализации оттока желчи. В результате достигается уменьшение боли, которая обычно сопровождается спазмы желчного пузыря. Барбарис повышает свертываемость крови.

Применение в медицине. Барбарис очень популярен в народной медицине. Его рекомендуют как кровоостанавливающее средство при различных внутренних и маточных кровотечениях. Применяют его и для лече-

ния заболеваний желчного пузыря, печени, а также для повышения аппетита и стимуляции деятельности кишечника. В качестве желчегонного его используют при лечении гепатитов, холангитов, при дискинезиях желчевыводящих путей, при желчнокаменной болезни, если она не осложняется желтухой.

Применяется настойка из листьев барбариса. Ее назначают по 30 капель 3 раза в день в течение 2-3 недель.

Настой из листьев барбариса готовят следующим образом: 1 столовую ложку листьев заливают 1 стаканом горячей воды, нагревают на водяной бане около 15 минут, затем настаивают 40 минут, процеживают. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день для получения желчегонного эффекта.

Широко применяется барбарис в кулинарии для приготовления варенья, желе и сиропов.

Горец перечный (перец водяной)

Ботаническая характеристика. Широко распространен на юго-востоке России, где произрастает по берегам мелких водоемов, рек, ручьев, на влажных и топких лугах. Может образовывать заросли.

Это однолетнее травянистое растение, может достигать в высоту 50-60 см. Стебли прямостоячие, ветвистые, имеют красноватый оттенок. Листья продолговатой формы, на обоих концах сужены. Край листовой пластинки волнистый. Прилистники образуют раструб-влагалище. Цветки собраны в соцветия в виде кисти, зеленовато-розового цвета. Время цветения — с июля по сентябрь. Плод — черный орешек. С одной стороны он выпуклый, с другой — плоский. Растение ядовито!

Используемые части. В качестве лекарственного сырья применяют траву. Ее необходимо собирать во время цветения, обрывая на высоте 10—15 см.

При сборе водяной перец иногда путают с другими видами перцев. Они имеют густые соцветия в виде колосков, цветки у них могут быть белые, розовые или светло-зеленые. Горец перечный обладает горьким (перечным) вкусом.

Траву раскладывают тонким слоем и сушат на открытом воздухе в тени, на чердаках или в сушилках. Готовое сырье упаковывают в мешки. Срок хранения — не более 2 лет.

Химический: состав. В качестве действующих компонентов в перце присутствуют флавоноиды (рутин, кверцитрин, гиперозид), эфирное масло, дубильные вещества, муравьиная, валериановая и уксусная кислоты, витамины С и К, воск.

Применение в медицине. С давних пор в народной медицине горец перечный применялся как кровоостанавливающее средство при кровотечениях и геморрое. Он повышает свертываемость крови, понижает проницаемость сосудов, оказывает тормозящее влияние на нервную систему, повышает тонус матки.

Используют его и как противопоносное средство.

В качестве дезинфицирующего и обезболивающего средства перец используют наружно при ранах, ссадинах, абсцессах. Измельченное свежее растение рекомендуется прикладывать к ранам для более быстрого их заживления. Растение обладает антибактериальной активностью. Свежесорванные листья можно применять в качестве отвлекающего средства. Вместо традиционных горчичников советуют использовать растолченную тра-

ву горца перечного. В виде полосканий назначают сок в соотношении 1:10 с водой.

Настой противопоказан при остром воспалении почек.

В Болгарии горец перечный применяется как кровоостанавливающее средство в виде настоя при маточных, желудочно-кишечных кровотечениях, при диарее, дизентерии, почечнокаменной болезни.

Используется также в польской и индийской медицине.

В отечественной народной медицине применяется отвар травы при геморрое, сопровождающемся кровотечением, при маточных кровотечениях, при белях, как сильно вяжущее средство при поносах и для укрепления слизистой оболочки десен. Отвар используют для лечения ран и язв, при лишаях и различного рода сыпях в виде промывания, а также как средство, обладающее мочегонным действием.

Облиственные верхушки этого растения используются в смеси с другими травами при геморрое и варикозном расширении вен.

Все части растения могут быть использованы как острая приправа.

Горец почечуйный (почечуйная трава)

Ботаническая характеристика. Распространен по всей территории России, кроме Севера. Растет по берегам рек, канавам, по влажным местам, в садах, огородах.

Горец почечуйный — однолетнее растение из семейства гречишных с простым или слабоветвистым стеблем высотой 30-60 см, со вздутыми узлами. Листья длиной 3-10 см, широколанцетные или линейноланцетные, очердные, чаще сидячие, голые, нижние на черешках, почти всегда с бурым пятном в середине. Цветки мелкие

розоватые, реже беловатые с зеленоватым оттенком, собранные на верхушке стебля и ветвей в плотные кисти толщиной 5-8 мм. Нектаронос. Время цветения — с июня по август.

Используемые части. Используются облиственные цветonoсные стебли длиной 35-40 см, собирают их во время цветения. Трава сушится в тени или в сушилках. У высушенных растений запах отсутствует, вкус горьковатый, вяжущий. Готовое сырье упаковывают в тюки, хранят в хорошо проветриваемых помещениях.

Химический состав. В составе растения обнаружены дубильные вещества, танин, органические кислоты (яблочная, уксусная, масляная), слизь, витамины С и К, фитостерин, сахара, эфирное масло.

Применение в медицине. Действующие вещества растения повышают свертываемость крови, сужают сосуды (не повышая при этом артериального давления), приводят к сморщиванию геморроидальных узлов и исчезновению болей.

Настой и жидкий экстракт обладают слабительным и выраженным кровоостанавливающим свойством, главным образом при обильных менструациях и геморроидальных кровотечениях, также маточных кровотечениях на почве атонии матки, при воспалительных процессах матки.

Применяется также как мягкое слабительное для лечения атонических и спастических запоров. Отмечено и мочегонное действие растения. Экспериментально установлено, что при внутривенном введении и на изолированных органах оно усиливает деятельность сердца, сужает сосуды, не оказывая существенного влияния на артериальное давление, тонизирует матку и кишечник, повышает свертываемость и вязкость крови.

В свежем виде траву используют для лечения ран. При головной боли советуют прикладывать ее к голове.

Настой горца почечуйного при геморрое готовят из расчета 2 столовых ложки на 1 стакан кипятка. Настаивают в течение 20-30 минут, процеживают. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 1-3 недель.

Жидкий экстракт принимают по 30-40 капель 3 раза в день.

Кошачья лапка двудомная

Ботаническая характеристика. Растение является обычным для всей территории России. Широко распространено в северном поясе (тундре, лесной зоне). Реже встречается в более южных областях. Как правило, растет целыми лугами на песчаных и каменистых почвах, обнаруживается по кустарникам, в сосновых и лиственных лесах. Является многолетним травянистым растением. Может достигать высоты 20-30 см. Стебель простой, прямостоячий, бело- или сероватоопушенный. Листья очередные, в нижней части стебля листовые пластинки более широкие, у основания образуют черешок. Цветки мелкие, образуют соцветия в виде корзинок на верхушках стеблей. Растение двудомное. Время цветения — май—июнь.

Используемая часть. Лекарственным сырьем являются трава и цветки. Необходимо обратить внимание на правильный сбор сырья. Траву собирают во время цветения. Цветочные корзинки нужно собрать до их окончательного расцвета. Однако как слишком рано собранные, так и собранные поздно (когда часть цветков уже начала осыпаться) цветки не пригодны для употребления. Сушат сырье на свежем воздухе в тени или в хорошо проветриваемых помещениях. Высушенное сырье

пересыпают в тюки. Хранят в помещениях с хорошей вентиляцией и низкой влажностью воздуха. Срок хранения 2 года.

Химический состав. Из содержащихся в растении веществ необходимо отметить дубильные вещества, витамин К, фитостерины, смолу.

Применение в медицине. Благодаря содержащемуся в траве витамину К, который принимает участие в процессе свертывания крови, препараты кошачьей лапки обладают выраженными кровоостанавливающими свойствами. Благодаря этому настои и отвары растения применяют при кровотечениях различного характера.

При желудочных и кишечных кровотечениях назначают внутрь настой, приготовленный из расчета 1:200 или 1:100. Его принимают по 1 столовой ложке каждые 20-30 минут до полной остановки кровотечения.

При болезнях печени и желчного пузыря (гепатиты, холециститы) рекомендуют отвар цветочных корзинок кошачьей лапки, который обладает желчегонным действием. Для его приготовления 1 чайную ложку цветков заливают 1 стаканом воды, нагревают на водяной бане 20-30 минут, дают настояться 30 минут и процеживают. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день.

Крапива двудомная

Ботаническая характеристика. Распространена в средней полосе Европейской части России, на Урале, Кавказе, в Сибири и Средней Азии. Растет по тенистым влажным местам, оврагам, по обочинам дорог, между кустарниками, на пустырях, близ жилья.

Крапива двудомная — многолетнее травянистое растение из семейства крапивных, высотой до 1,5 м. Имеет

ползучее корневище с многочисленными пучками придаточных корней. Стебель тупочетырехгранный, прямой, как и листья, покрыт жгучими волосками. Листья супротивные, черешковые, сердцевидные, крупнопильчатые по краю. Цветки мелкие, зеленые, однополые, собраны в ветвистые, колосовидные повисающие соцветия. Цветет с июня по август. Плод — орешек.

Используемые части. Используются листья, собранные во время цветения.

Крапиву двудомную иногда путают с крапивой жгучей, которая произрастает в тех же местах. У крапивы жгучей листья крупнозубчатые, обладают большей жгучестью, стебель не достигает такой высоты.

Химический состав. В составе зеленых частей крапивы двудомной обнаружено большое количество витаминов группы В, К, С, каротиноиды (каротин, ксантофилл, виолаксантин), дубильные вещества, соединения железа, микроэлементы (К, Са, S). Жгучесть придает крапиве содержащаяся в волосках ее листьев муравьиная кислота.

Применение в медицине. Листья крапивы обладают кровоостанавливающим действием благодаря наличию витаминов К, С. Препараты крапивы повышают свертываемость крови, способствуют повышению уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов. Крапива оказывает стимулирующее влияние на обмен веществ, обладает антиатеросклеротическим действием. Благодаря высокому содержанию в ней витаминов оказывает тонизирующее, противовоспалительное действие.

Отвар из крапивы понижает содержание сахара в крови. Настой и жидкий экстракт крапивы двудомной повышают свертываемость крови, увеличивают процент гемоглобина и количество эритроцитов, обладают сосу-

досуживающим и выраженным тонизирующим гладкую мускулатуру матки действием.

По имеющимся данным, хлорофилл обладает стимулирующим и тонизирующим действием, усиливает основную обмен, повышает тонус матки, кишечника, сердечно-сосудистой системы и дыхательного центра; стимулирует грануляцию и эпителизацию пораженных тканей. Экспериментально установлено, что крапива способна восстанавливать гемоглобин и увеличивать количество эритроцитов не в меньшей степени, чем препараты железа, и что она оказывает сильное влияние на углеводный обмен. Французские врачи считают, что крапива эффективна при острых и хронических энтеритах и при поносах у больных туберкулезом.

Применяется крапива как поливитаминное, кровоостанавливающее и мочегонное средство при легочных, кишечных, почечных, маточных кровотечениях.

Крапива применяется при анемии, атеросклерозе, при заболеваниях печени, желчного пузыря, желудочно-кишечного тракта (спазмах желудка, рвоте), геморрое, мышечном и суставном ревматизме, водянке, воспалении почек и мочевого пузыря, кожных заболеваниях, сопровождающихся зудом, при молочнице и как средство, усиливающее лактацию.

Настойку применяют при ожогах I степени, как болеутоляющее средство в виде компресса. При выпадении волос советуют следующий рецепт: 100 г мелко нарезанных и просеянных листьев кипятить полчаса в 500 мл воды, смешанной пополам с уксусом. Мыть голову перед сном.

В народной медицине крапива также применяется как кровоостанавливающее, противолихорадочное, ра-

нозаживляющее, мочегонное средство. Отвар листьев крапивы находит применение при туберкулезе легких, бронхите, малярии, болезни селезенки, при болях в суставах, поносах и для мытья головы.

Сваренные в сахарном сиропе корни крапивы рекомендуют принимать при упорном кашле. В качестве отхаркивающего средства можно использовать чай из крапивы: щепотку цветков крапивы заваривают на 4 чашки кипятка.

При простуде, лихорадке, суставных болях корни крапивы настаивают вместе с чесноком на водке 4-5 дней. Настой принимают внутрь по 1 столовой ложке 3 раза в день и натирают им больные суставы.

Корни и семена крапивы помогают при глистных инвазиях.

Свежая молодая трава крапивы используется для втирания при ревматизме и лихорадке. Сок из свежих молодых листьев применяется при камнях в печени, почках, болезни легких, лихорадке и параличе. Корень крапивы, сваренный с сахаром, при «застарелых» камнях. Для этой же цели используется семя крапивы, растертое с водой. Сечение свежей крапивы заменяет нарывной пластырь и полезно при суставном ревматизме, радикулите.

Облиственные цветущие верхушки крапивы используются как поливитаминное, кровоостанавливающее средство при заболеваниях почек, дизентерии и различных кровотечениях.

При ангинах и заболеваниях полости рта применяют полоскания настоем крапивы. Для приготовления настоя 1 столовую ложку листьев крапивы заливают 1 стаканом кипятка, дают настояться 30 минут, процеживают.

Крапива широко используется как диетический продукт. Из молодых листьев и побегов приготавливают зеленые щи, а более старые листья заквашивают как капусту. В Грузии и Азербайджане молодые листья крапивы прибавляют к пряностям для приготовления национальных блюд. В Румынии с крапивой готовят плов.

Кубышка желтая

Ботаническая характеристика. Кубышка желтая широко распространена по всей территории России. Встречается на озерах, прудах, в водоемах со спокойным течением. Является многолетним растением. Корневище длинное, толстое, мясистое, имеет следы отмерших листьев. Подводные листья с нежной тонкой листовой пластинкой, черешковые. На поверхности воды листья крупные, мясистые, кожистые. Имеют длинные, развитые черешки. Форма листовой пластинки сердцевидная. Цветки крупные, одиночные, на длинных цветоножках. Время цветения — с июня по сентябрь. Плод сложный, состоит из нескольких плодиков. При созревании они покрываются слизью.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья применяют листья, корневища, цветки, плоды. Корневища собирают в июле, августе и сентябре. Для этого применяют багры, которыми корневища достаются со дна водоема. Корневища очень сочные, содержат много воды. Их очищают от корешков, мелких корней, промывают и нарезают на куски. Сушатся они в тени, в хорошо проветриваемых помещениях. Можно проводить сушку в сушилке при температуре не выше 60° С. Можно корневища разрезать, нанизывать на шпагат или медную проволоку и подвешивать на чердаках, подобно сушке гри-

бов. Выход сырья 8-10%. Растение ядовито, поэтому следует соблюдать осторожность. Для заготовок необходимо использовать водоемы, которые предполагаются к осушению. Готовое сырье должно состоять из корневищ буровато-серого, при изломе серовато-кремового цвета. Почерневших корневищ в нем должно быть не более 5%.

Химический состав. В корневищах кубышки содержатся алкалоиды — нуфаридин, лутенурин и др. В них есть танины, сахароза, смолистые, горькие, дубильные вещества. Семена богаты крахмалом, его содержится до 44%. Цветки и семена содержат гликозид нимфалин.

Применение в медицине. Препараты из корневищ кубышки желтой в малых дозах оказывают возбуждающее действие на центральную нервную систему, а в больших — угнетающее. Алкалоиды кубышки обладают слабым местноанестезирующим, курареподобным действием, средневыраженной токсичностью, оказывают трихоманацидное, бактериостатическое, фунгистатическое и сперматоцидное действие.

В настоящее время из корневищ готовят микстуру М. М. Здренко для лечения папиллопатоза мочевого пузыря и анацидных гастритов. Корневище обладает инсектицидным действием.

В народной медицине препараты кубышки применяются как противовоспалительное и обезболивающее средство при заболеваниях желудка и кишечника, а также почек и мочевого пузыря. Настой из корней употребляют как кровоостанавливающее средство.

Эффективны препараты растения при головных болях, лихорадке, импотенции и фригидности.

Водный настой цветков является успокаивающим и снотворным средством. Его применяют и при кожных

заболеваниях, а также как болеутоляющее в виде ванн при болях в суставах.

Необходимо помнить об осторожности при применении растения, т. к. известны случаи отравления при его употреблении в пищу.

Пастушья сумка обыкновенная

Ботаническая характеристика. Распространена по всей территории России, кроме Крайнего Севера. Растет вдоль дорог, на полях, огородах, в садах, на пустырях, в мусорных местах.

Пастушья сумка — однолетнее травянистое растение из семейства крестоцветных с прямым круглым или ветвистым стеблем (или несколькими стеблями) высотой от 20 до 40 см. Корень в виде стержня, тонкий, может ветвиться. Прикорневые листья сидячие, продолговатоланцетные, выемчатозубчатые, цельнокрайние, большей частью собраны в розетку. Стеблевые листья немногочисленные, очередные, сидячие, стреловидные. Цветки мелкие, белые, собраны в длинную кисть на верхушке стебля. Плод обратнотреугольной формы, сильно сплюснутый со стороны шва, сердцевидной выемкой наверху. Нектаронос. Трава может вызвать у крупного рогатого скота и лошадей раздражение желудочно-кишечного тракта.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья применяется надземная часть растения с прикорневыми листьями, которую собирают во время цветения. Сушка проводится на открытом воздухе в тени или в сушилках. Высушенное растение имеет слабый запах, вкус горьковатый с ощущением слизистости.

Химический состав. В составе пастушьей сумки присутствуют органические кислоты (бурсовая, яблочная,

лимонная, винная, фумаровая), дубильные вещества, сапонины, витамины А, В₁, В₂, С, К, микроэлементы (кальций, фосфор), а также фитонциды. В семенах растения обнаружено жирное масло.

Применение в медицине. Трава обладает кровоостанавливающим свойством и используется как кровоостанавливающее средство при маточных, желудочных и легочных кровотечениях. Согласно последним данным, водный и спиртовой экстракты обладают гипотензивным действием. Применяются препараты пастушьей сумки в гинекологии и акушерской практике, после родов; при легочных кровотечениях, при почечных — совместно с травой полевого хвоща (по назначению и под контролем врача).

Кроме того, экспериментально установлено, что препараты из нее вызывают понижение артериального давления, усиливают сокращение мускулатуры матки, суживают периферические кровеносные сосуды.

В отечественной народной медицине широко применяется при кровотечениях легочных, почечных, маточных, желудочно-кишечных, при ранениях, лихорадочном состоянии, поносе; отвар или разведенный водой сок из свежего растения — при заболеваниях печени, печеночной колике, болезнях почек и мочевого пузыря, при нарушении обмена веществ. Настои травы назначаются как кровоостанавливающее средство при раке матки.

Во Франции пастушья сумка используется для регулирования менструального цикла, снижения повышенного артериального давления и как хорошее кровоостанавливающее средство.

В Китае пастушья сумка часто выращивается на огородах. Она имеет более сочные листья, по сравнению с российской травой, соответственно, в ней содержится

больше каротина, витамина В, аскорбиновой кислоты, солей кальция и фосфора.

У монахов Тибета настой, приготовленный из пастушьей сумки, считается лучшим противорвотным средством.

При ранах, порезах, ушибах рекомендуют компрессы с препаратами пастушьей сумки, т. к. содержащиеся в ней фитонциды оказывают противомикробное действие, а благодаря большому количеству витаминов и микроэлементов происходит более быстрое заживление ран.

Листья свежего растения употребляют в пищу, из них готовят салаты, супы; семена могут заменять горчицу.

Для приготовления настоя пастушьей сумки берут 1 чайную ложку травы, заливают 1 стаканом кипятка. Принимают настой по 1 столовой ложке 4–5 раз в день.

Используют также настойку и жидкий экстракт травы. Их нужно употреблять по 20 капель 3–4 раза в день.

Тысячелистник обыкновенный

Это растение мы знаем с детства. Тысячелистник почему-то всегда привлекает внимание детей: хотят сорвать его, да не тут-то было — стебель слишком прочный. После этих попыток руки пахнут довольно приятно. Ботаническая характеристика. Растет по всей территории России, обильно — в степях, кроме Крайнего Севера, северо-восточных и пустынных районов. Его можно встретить на лугах различных типов, а также по окраинам полей, обочинам дорог.

Тысячелистник — многолетнее травянистое растение семейства астровых, или сложноцветных. Корни тонкие, многочисленные. Корневище ползучее, шнуровидное. Стебель высотой 20–60 см, прямой, тонкий, опушенный.

Листья двоякоперисторассеченные, очередные, сидячие. Цветки белые (иногда розоватые), ароматные, в мелких корзинках, собранных в щитковидные соцветия. Цветоложе выпуклое. Нектаронос. Цветет растение с июня по сентябрь. Плод — бурая семянка.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья используют траву и цветки. Сбор проводят в разгар цветения. Используются верхушки облиственной части цветущего растения с остатками стебля не длиннее 15 см. Запах своеобразный ароматный, вкус горький, вяжущий.

Собранное сырье сушат на открытом воздухе в тени, на чердаках или в сушилках. Правильно собранное и высушенное сырье имеет вид корзиночек, отделенных от цветоножек и соцветий. Его упаковывают, хранят в сухих, хорошо проветриваемых помещениях не более 2 лет.

Химический состав. В листьях и соцветиях тысячелистника обнаружен алкалоид ахиллеин, эфирное масло, в состав которого входят сложные эфиры, азулен, органические кислоты (муравьиная, аскорбиновая, уксусная), витамин К, каротин, фитонциды, спирты и др. Экспериментально доказано, что ахиллеин повышает свертываемость крови, а азулен обладает противовоспалительным, антиаллергическим действием и ускоряет заживление ран. В основе механизма кровоостанавливающего действия тысячелистника лежит увеличение числа тромбоцитов и укорочение времени остановки кровотечения. Кроме того, тысячелистник усиливает сокращение маточной мускулатуры, что определяет его эффективность при маточных кровотечениях.

Установлено, что 0,5% -ный настой тысячелистника увеличивает свертываемость крови на 60%, что превос-

ходит силу действия хлористого кальция в концентрации 1:200, 1:500.

Механизм кровоостанавливающего действия тысячелистника подобен действию солей кальция, т. е. он активизирует фибрифермент и никогда не дает тромбозов, влияние его умеренное, длительное. Растение оказывает сосудорасширяющее и обезболивающее действие при желудочно-кишечных заболеваниях.

Применение в медицине. Применяется при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, в частности при язве и гастритах, благотворно влияет на весь организм, нормализует секреторно-моторные процессы. Настои тысячелистника обладают общеукрепляющим, противоспазматическим, противовоспалительным, болеутоляющим и кровоостанавливающим действием. Помогают они при желудочно-кишечных заболеваниях, особенно при язвенной болезни, способствуют улучшению обмена веществ. Действующие вещества тысячелистника нормализуют и увеличивают свертываемость крови, обладают противоаллергическими свойствами. Тысячелистник входит во многие сборы и аппетитные чаи. В народной медицине тысячелистник чаще применяют для заживления ран и при кровотечениях, а также при ревматизме, истощении и туберкулезе.

Препараты травы используются как горечь для повышения аппетита и как кровоостанавливающее средство при внутренних кровотечениях — кишечных, легочных, геморроидальных, маточных, носовых, кровотечениях из десен и ран. Помимо отмеченных показаний, препараты из тысячелистника применяются как успокаивающее средство при неврастении, истерии. При-

меняются в виде отваров, настоев, экстрактов, входят в состав различных сборов.

В Германии используются трава и корни растения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, как средство, повышающее аппетит, наружно — для лечения ран.

В Болгарии отвар из листьев и цветков, помимо указанных заболеваний, применяется при золотухе, ревматизме, при заболеваниях печени, головных болях и как противоглистное средство.

Во Франции трава тысячелистника используется как тонизирующее, диуретическое, возбуждающее средство. Рекомендуются при общей слабости, нервных заболеваниях и при болезненных менструациях.

В отечественной народной медицине трава тысячелистника применялась внутрь в виде настоя как кровоостанавливающее средство при геморроидальных и маточных кровотечениях и наружно для остановки кровотечения из ран и ускорения их заживления. В средние века ее называли «солдатской травой». Иногда применяли сок из свежих листьев или прикладывали к ране измельченные свежие листья растения, а в зимнее время сухие цветки тысячелистника в смеси с ромашкой обваривали кипятком и в холодном виде прикладывали к ране. В виде настоя применяли при катарах дыхательных путей, как улучшающее аппетит и пищеварение средство, при нарушениях менструального цикла и для увеличения количества молока у кормящих матерей. Свежевыжатый сок — при туберкулезе легких и малокровии.

Надземную часть тысячелистника, собранную в период цветения, употребляют как противовоспалительное, кровоостанавливающее и ранозаживляющее средство при гастритах, язве желудка и возбуждающее центры секре-

торных нервов желудка, а также при атеросклерозе, при гриппе и катаре верхних дыхательных путей.

При простудных заболеваниях и гриппе рекомендуют принимать настой трав. Для его приготовления необходимо 4 г травы и 1 стакан кипятка. Настаивают не менее 2 часов, процеживают. В полученный настой добавляют 20 г меда. Принимают по 1/3 стакана 3 раза в день.

Для улучшения пищеварения и в качестве кровоостанавливающего употребляют настой, приготовленный из расчета 1 столовая ложка на 1 стакан кипятка. Его принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день.

Растение используют в пищевой промышленности. Листья и цветущие верхушки используются для приготовления горьких настоек и травных ликеров.

Будущим матерям тысячелистник противопоказан.

Растения, содержащие горечи и возбуждающие аппетит

Препараты, содержащие горечи, оказывают раздражающее действие на вкусовые рецепторы и тем самым рефлекторно способствуют повышению активности пищевого центра. В результате улучшается аппетит и повышается выработка желудочного сока. Препараты, содержащие горечи, принимают за 10–20 минут до еды, поэтому на момент попадания пищи в желудок отмечается более сильная секреция его желез.

Аир болотный

Ботаническая характеристика. Произрастает в лесах и степях европейской части России, на Дальнем Восто-

ке, в Восточной Сибири. Его можно встретить по заболоченным лугам, около водоемов, а иногда и прямо в воде.

Завезен из Индии и Китая. В XII—XIII вв. кочевые племена завезли его в Восточную Европу. В походе всегда нужна чистая вода, и было подмечено, что там, где растет аир, она пригодна для питья. Поэтому кочевники, форсируя водные преграды, разбрасывали корневища растений, которые легко приживались на новых местах. С XVI века аир появился в Западной Европе, одичал и стал встречаться повсеместно.

Аир — многолетнее растение с толстым губчатым, внутри белым, ползучим корневищем, на котором листья после отмирания оставляют характерные полукруглые рубцы. Корневище толстое, внутри белое, губчатое, ветвистое, ползучее, усаженное снизу многочисленными корнями. Цветочный стебель трехгранный с желобками с внутренней стороны. Листья ярко-зеленые, собраны отдельными пучками на окончаниях разветвленного корневища. Листья длинные (до 1 м), прямостоячие, мечевидные. Цветки мелкие, зеленовато-желтые, собраны в початок. Время цветения — июнь—июль. В европейской части России аир не плодоносит, а размножается вегетативно, корневищами. Плод — красная ягода.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья используются корневища (ирный корень), выкапываемые осенью или в начале зимы, когда уровень воды снижается. Только что собранные корневища моют в холодной воде. Обрывают с них тонкие корешки и сушат в тени на воздухе. Запах ароматный, вкус пряно-горьковатый.

Правильно собранное и высушенное сырье — корневища, покрытые корой, желтовато-бурого цвета. Если кор-

невища очищены от коры, они имеют беловато-розовый или белый цвет. Срок хранения сырья — не более 1 года.

Химический состав. В составе корневищ айра обнаружено эфирное масло, в котором содержатся пинен, камфора, аскорбиновая и пальмитиновая кислоты, крахмал, дубильные вещества, камедь, фитонциды. В листьях также содержатся эфирное масло и дубильные вещества.

Лекарственные свойства ирного корня, главным образом его бактерицидность, известны давно. Растение обладает специфическим приятным запахом.

Применение в медицине. Отвар из корневища усиливает секрецию соляной кислоты, особенно у больных с пониженной секрецией желудочного содержимого. Установлено, что экстракт из растения вызывает анальгезию и снижает артериальное давление. Применяется в качестве ароматической горечи для повышения аппетита и улучшения пищеварения, а также как тонизирующее средство при угнетении центральной нервной системы. В последнее время используется для лечения язвенной болезни желудка. Порошок корневища айра входит в состав препарата «Викалин» для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

В научной медицине применяют спиртовые экстракты корневища для возбуждения аппетита, при желудочно-кишечных заболеваниях, а также как отхаркивающее и тонизирующее средство. Применяют айр как составную часть сбора для детских ванн при рахите и диатезе (золотухе).

В народной медицине айр применяется гораздо шире: отвар корневища используют как бактерицидное средство для полоскания рта и укрепления волос; спиртовой настойкой, разбавленной водой, промывают раны. При-

меняют айр также при артритах, болезнях желчного пузыря, почек, печени. Корневище айра входит в состав различных лекарственных сборов и чаев.

В тибетской медицине корневище применяется как тонизирующее и противоглистное средство, входит в состав пластырей для лечения некоторых поражений костей. В китайской медицине применяется также как тонизирующее, возбуждающее, противопоносное средство и при метеоризме; кроме того, назначается при ревматизме. Настойка, по мнению китайских врачей, улучшает зрение и слух. Корневище вместе с листьями используется в качестве жаропонижающего средства, наружно в виде горячих ванн.

В Болгарии корневище айра используется как одно из лучших желудочных горьких средств, которое возбуждает аппетит, улучшает пищеварение, а также оказывает анестезирующее действие на слизистые оболочки. Корневище рекомендуется принимать при ахилии желудка, болях в области желудочно-кишечного тракта, при повышенной секреции, а также при поносах. Для приготовления отвара 3-4 г измельченного корневища нужно заварить 1 стаканом кипятка, дать остыть, принимать за 30 минут до еды в теплом виде. Суточная доза — 2 стакана.

В болгарской народной медицине корневище используется при анемии, заболеваниях желчного пузыря, почек, нарушении менструального цикла. Эфирное масло используется при истерии, желудочных коликах и др.

Отвар готовят из расчета 8-10 г корневищ на 1 л воды. Принимать по 1/2 стакана перед едой.

Корень айра можно настаивать на вине: 8 г на 1 л вина и употреблять как противорвотное средство по 20 г перед появлением рвотного рефлекса.

В русской народной медицине корневище айра употребляется для возбуждения деятельности желудочно-кишечного тракта, как болеутоляющее, отхаркивающее, дезинфицирующее средство, а также при цинге (полоскание рта спиртовой настойкой), при подагре, золотухе, рахите и др. При изжоге корневище применяется в виде порошка внутрь. Наружно им посыпают раны и гноящиеся язвы. При различных женских болезнях применяется в виде сидячих ванн. В глубокую старину корневище жевали при эпидемии холеры, при сыпном тифе и гриппе.

Для приготовления настойки берут 20 г корневища и 100 г спирта, настаивают 8 дней в теплом месте. Принимают по 20 капель 3 раза в день до еды.

Корень айра используется как ароматическое, болеутоляющее, тонизирующее центральную нервную систему и повышающее секрецию желудочного содержимого средство, при гастритах с пониженной кислотностью.

Корневище в качестве пряности используют в ликероводочном производстве, в рыбной промышленности, в кулинарии его используют вместо лаврового листа. Эфирное масло применяют при приготовлении косметических изделий.

Одуванчик лекарственный

Ботаническая характеристика. Распространен по всей России, кроме Крайнего Севера. Растет по лугам, полям, лесам, садам, около дорог и жилья. Встречается повсеместно, обычно в местах с нарушенной естественной растительностью, часто вблизи жилья.

Одуванчик — многолетнее травянистое растение высотой 10-50 см. Корни мощные, стержневые, длиной до 15-20 см, уходящие вертикально вниз, с ответвлениями. Ли-

стья растения ланцетные, по краю крупнозубчатые, образуют прикорневую розетку. Цветки язычковые, ярко-желтые, собранные в корзинки. Цветочная стрелка голая, полая внутри. Все вегетативные части растения содержат горький млечный сок. Цветет одуванчик в мае—июле.

Используемые части. В медицине используют корни одуванчика и надземную часть (листья). Используются корни, выкапываемые осенью в период увядания листьев и весной до цветения, и надземная часть (трава), которую собирают в начальный период цветения. Корни очищают от верхних частей растения, моют в холодной воде и подсушивают на воздухе. Окончательная сушка проводится в специальных печах или в хорошо проветриваемых сухих помещениях. Высушенное растение запаха не имеет, вкус горьковатый с ощущением слизистости. Готовое сырье нужно хранить в жестяных банках, срок хранения 7 лет.

Химический состав. В цветках и траве одуванчика содержатся ксантины, витамины А, В₂, С, РР, а также холин, сапонины и минеральные вещества (железо, кальций, фосфор). Богатый состав имеют корни одуванчика: таракастерол; тараксал, аспарагин, инулин, каучук, жирное масло, в состав которого входят глицериды ненасыщенных жирных кислот, сахароза, слизь, белковые компоненты, дубильные вещества.

Применение в медицине. Горькие вещества растения возбуждают аппетит и улучшают деятельность пищеварительного тракта, обладают желчегонным, диуретическим, противоглистным и слабительным свойствами.

Корень и трава одуванчика применяются при заболеваниях печени, желчного пузыря, желчнокаменной болезни, желтухе, при гастритах, колитах, запоре, при

геморрое, как улучшающее пищеварение и возбуждающее аппетит средство.

Согласно рецептам народной медицины, настой растения пьют при неврозах, атеросклерозе, малокровии, он оказывает тонизирующее и успокаивающее действие. Целебные свойства одуванчика помогают при подагре, ревматизме, геморрое, фурункулезе. Молодые листья одуванчика используют для приготовления витаминного салата. Сок растения применяли ранее для избавления от веснушек и бородавок.

Одуванчик — один из ранних медоносов, его мед золотисто-желтого цвета, густой, ароматный, но не очень приятный на вкус.

Во Франции используются листья и корень одуванчика при хроническом заболевании печени, как средство, уменьшающее количество холестерина в крови. Рекомендуют следующую микстуру: сок свежих корней одуванчика — 100 г, спирт 90%-ный — 15 г, глицерин — 15 г, вода — 17 мл. Процедить и принимать по 1-2 столовые ложки в день.

Рекомендуется принимать по 50—100 г сока растения в день, т. к. он обладает кровоочистительным свойством, может применяться как тонизирующее, мочегонное средство, при слабости желудка, желтухе, при кожных заболеваниях и при подагре. Считается, что одуванчик уменьшает прилив крови к печени и растворяет желчные камни.

Как и все горечи, препараты одуванчика нужно принимать перед едой. Они возбуждают аппетит. В больших дозах они увеличивают число белых кровяных телец.

Во Франции одуванчик культивируется как огородная культура с более крупными и нежными листьями.

Сок молодых листьев рекомендуется употреблять весной для улучшения состава крови. Молодые листья одуванчика употребляют в пищу, предварительно заливая их холодной соленой водой на 30 минут для уничтожения горечи, и употребляют вместе с другими овощами или отдельно с уксусом и перцем. Цветочные почки маринуют и примешивают в солянки и винегреты как заменяющие каперсы.

В Болгарии свежие листья и сок одуванчика применяют при лечении атеросклероза, анемии, С-гиповитаминоза, при заболеваниях кожи. В народной медицине одуванчик рекомендуется при заболеваниях печени, желчного пузыря, при желтухе, геморрое, катаре желудка и кишечника.

Кроме указанных заболеваний, корень одуванчика применяют при вялотекущих процессах в селезенке, заболеваниях почек и мочевого пузыря, при почечнокаменной болезни. Молодые листья и сок свежего одуванчика используют в виде салата при застое в воротной вене, после перенесенных тяжелых инфекционных заболеваний, при малокровии, ревматизме и подагре, авитаминозах.

Абу Али Ибн-Сина употреблял сок, полученный из свежего растения, при застое в воротной вене, водянке; млечным соком сводил бельмо глаза, а на месте укуса скорпиона накладывал повязку из свежего растения.

В русской народной медицине одуванчику придается большое значение. Издавна его считали «жизненным эликсиром», используется это растение как улучшающее пищеварение, желчеотделение, успокаивающее средство, полезное при желтухе, бессоннице и других заболеваниях.

Древние врачи рекомендовали сок одуванчика против веснушек и печеночных пятен на коже.

В Средней Азии сок из свежих листьев употребляется при малокровии и общей слабости, как слабительное средство, при болях в груди; млечный сок корней используют для уничтожения бородавок.

Надземная часть одуванчика, собранная в период бутонизации, и корни применяются как средство, усиливающее секрецию желчи, снижающее холестерин крови, улучшающее ее состав. Рекомендуются при заболеваниях печени и атеросклерозе.

Для приготовления отвара корня одуванчика берут 10 г корней, заливают 1 стаканом воды. Кипятят на водяной бане 15-20 минут, дают остыть, затем процеживают. Принимают по 1/3 стакана 3-4 раза в день.

Одуванчик обладает пищевыми свойствами. Поджаренные корни используются как суррогат кофе, молодые листья, как уже указано выше, для салатов.

Подсолнечник

Ботаническая характеристика. Родина подсолнечника — Северная Америка. В России широко культивируется в степной и лесостепной зонах Европейской части, реже в Западной Сибири, Казахстане и Северном Кавказе.

Подсолнечник однолетний — общеизвестное культурное растение, может достигать высоты 1-1,3 м. Корень подсолнечника стержневой, ветвистый. Листья очередные, на длинных черешках, сердцевидной или яйцевидной формы. Цветки крупные, ярко-желтые, собраны в крупные корзинки. Плод — семянка. Цветет в июле—августе, плоды созревают в августе—октябре.

Используемые части. Используются листья с черешками не длиннее 3 см, или без них, и краевые язычковые цветки длиной 4-6 см, собранные в начале цвете-

ния. Для использования в лекарственных целях годятся только зеленые, здоровые листья и ярко-желтые цветки. Цветки необходимо осторожно, без повреждения выдернуть из корзинки и тут же положить для сушки в темное место. Листья сушат на открытом воздухе, в тени, или в сушилках. У листьев запах отсутствует, вкус их горьковатый. У цветков запах слабый, медовый, вкус горьковатый с ощущением слизистости. Готовое сырье хранят в мешках не более 2 лет.

Химический состав. В составе листьев подсолнечника содержатся каротин, каучук, флавоноиды и смолы. В цветках обнаруживаются горечь (солантовая кислота), беталин, холин, красящее вещество кверцимеритрин, каротин и другие/Семена содержат жирное масло, в составе которого содержатся эфиры ненасыщенных жирных кислот, каротиноиды, белковые вещества, углеводы, дубильные вещества, органические кислоты.

Применение в медицине. Действие полностью не изучено, жидкий экстракт из листьев и краевых цветков применяется как горечь для улучшения аппетита. Для приготовления настоя берут 1 столовую ложку цветков подсолнечника, заливают 1 стаканом кипятка и заваривают как чай. Принимают по 1/2 стакана за 30 минут до еды.

Возможно применение в качестве противоядия при отравлении кобальтом и стронцием. В Болгарии используются желтые краевые язычковые цветки при малярии, бронхиальных спазмах и желудочно-кишечных коликах как спазмолитическое средство в виде настоя (3-4 г на 250 мл кипятка — суточная доза).

В отечественной народной медицине настойка на спирту из цветков и листьев применяется для улучшения аппетита и как противохолерическое средство при

малярии. Настойку применяют по 1 чайной ложке 2 раза в день. Подсолнечное масло идет для приготовления эмульсий, служащих как хорошее обволакивающее средство при кашле и болях в желудке. Полученное из плодов масло используется как слабительное средство и рекомендуется при лечении и профилактике склероза благодаря наличию в нем ненасыщенных жирных кислот.

Масло подсолнечное входит в состав различных мазей. Краевые цветки подсолнечника однолетнего используются как противохорадочное средство при малярии, гриппе и катаре верхних дыхательных путей.

В Англии из молодых корзинок подсолнечника готовят витаминный салат.

Полынь горькая

Ботаническая характеристика. Распространена по всей территории России, кроме Крайнего Севера. Растет на полянах, склонах, на холмах, около дорог, близ заборов, по пустырям. В Германии культивируется как лекарственное растение. Полынь горькая — многолетнее травянистое растение серебристого цвета с сильным ароматным запахом, высотой 50–125 см. Стебель прямостоячий, в верхней части ветвистый. Листья шелковистые, сероволочные, очередные, черешковые, дважды перисто-рассеченные. Цветки мелкие, желтые. Корзинки шаровидные, в метельчатом соцветии. Цветет в июне—июле.

Используемые части. Используются облиственные цветоносные верхушки стеблей, не длиннее 25 см, собранные в начале цветения (без толстых стеблей) с нижними стеблевыми листьями. Сушку производят на воздухе или на чердаке, или в сушилках. Все растение име-

ет очень горький вкус и пряный сильный аромат, которые после сушки сохраняются. Полынь — самое горькое травянистое растение. Высушенное сырье упаковывается в тюки или мешки и хранится в помещениях с хорошей вентиляцией не более 2 лет.

Химический состав. В составе травы полыни содержатся горькие вещества (абсентин), эфирные масла, смолы, крахмал, витамин С, фитонциды.

Экспериментально установлено, что горечи (абсентин) обладают способностью стимулировать функцию пищеварительных желез, секрецию желчи и панкреатического сока, усиливают секрецию желудочного сока. Действие это, как и других горечей, объясняется повышением возбудимости к пищевым раздражителям. Эфирное полынное масло по своему возбуждающему действию на центральную нервную систему сходно с камфарой.

Получаемый из полыни горькой хамазулен обладает свойством активировать ретикулоэндотелиальную систему и фагоцитарные функции, а также проявляет противовоспалительное действие.

Применение в медицине. Настой, настойка и экстракт травы применяются для возбуждения аппетита и для улучшения пищеварения. Свойства хамазулена применяются при лечении бронхиальной астмы, ревматизма, экземы и ожогов рентгеновскими лучами.

Для приготовления настоя берут 1 чайную ложку травы полыни и заваривают как чай в 2 стаканах кипятка. Для улучшения аппетита принимают по 1/4 стакана за 30 минут до еды.

Настойку рекомендуют употреблять для той же цели по 15 капель за 30 минут до приема пищи.

Эти же препараты применяются и как послабляющее средство. Полынь входит в состав желчегонного, повышающего аппетит и уменьшающего метеоризм сборов.

В индийской медицине трава полыни горькой применяется как противоглистное и общеукрепляющее средство. В Болгарии используется при гастрите с повышенной секрецией желудочного содержимого, при заболеваниях печени, желчного пузыря, при анемии, бессоннице и плохом запахе изо рта.

В средние века трава полыни считалась одной из наиболее целебных и использовалась в виде настоя при женских заболеваниях для усиления менструаций, свежая растертая трава, настоянная на вине, — как abortивное средство, а также при вздутии кишечника. Советовали ее и как мочегонное средство, как антидот при некоторых отравлениях.

В Германии трава полыни находит применение в виде отвара, настойки и порошка при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, метеоризме, а также используется как пряность для приготовления соусов.

Во Франции полынь встречается в диком виде и культивируется, называют ее «травой здоровья». Можно принимать пиво с полынью (1 часть листьев полыни, 30 частей пива) в качестве противоглистного средства.

В течение многих лет во Франции траву полыни горькой применяют еще и как тонизирующее средство для органов пищеварения. Содержащийся в полыни абсентин — не токсическое вещество, но при длительном употреблении может вызвать атонический запор. Настойку полыни трудно пить ввиду очень горького ее вкуса. Французские врачи рекомендуют следующий рецепт: сухие листья полыни — 30 г, спирт 60%-ный — 60 г, белое

вино — 100 мл. Настаивать на спирте в течение 24 часов, затем добавить вино, через 10 дней процедить. Принимать не более 100 г в сутки.

Полынь может применяться и как антиспазматическое и отхаркивающее средство. Используют ее при невралгии и малокровии, в виде тинктуры или экстракта.

Абу Али Ибн-Сина широко использовал полынь горькую для лечения различных заболеваний: при хроническом воспалении глаз, как желчегонное, мочегонное, противоглистное средство и при нарушении менструального цикла — в виде отвара травы. Сок свежей травы — для возбуждения аппетита, от желтухи и водянки; полынное вино — для улучшения деятельности желудочно-кишечного тракта.

В отечественной народной медицине отвар травы полыни употребляется при лихорадке, заболеваниях печени, желудка и селезенки, при водянке. Свежий сок, смешанный с алкоголем, считается полезным при почечнокаменной болезни, бессоннице, как противоглистное и ранозаживляющее средство.

В народной медицине Средней Азии настоем из цветков полыни используется при язвенном колите, воспалительном процессе в области слепой кишки, при геморрое, неприятном запахе изо рта, при эпилепсии и ряде других заболеваний.

Эфирное масло, полученное из полыни, используется в ликероводочном производстве, но при длительном употреблении настойки из полыни отмечены случаи «полынной эпилепсии».

Надземную цветущую часть полыни горькой, без грубых стеблей, используют как ароматическую горечь, как средство, регулирующее секрецию и возбуждающее цен-

тры секреторных нервов желудка, как уменьшающее метеоризм, противовоспалительное, стимулирующее желчевыделение средство. Растение используют при малярии, гриппе, катаре верхних дыхательных путей и других заболеваниях.

Хрен обыкновенный

Ботаническая характеристика. Чаще выращивается как огородная культура. Может встречаться в диком виде по берегам рек, на влажных почвах. Произрастает в европейской части России, на Кавказе, в Сибири.

Это многолетнее травянистое растение, может достигать в высоту 80-90 см. Имеет толстый стержневой мясистый корень со многими мелкими корешками. Стебель прямостоячий, иногда ветвится. Нижние прикорневые листья собраны в розетку, продолговатые по форме, с бороздчатым краем. Они довольно крупные (в длину достигают 60 см, в ширину — до 15 см). Верхние листья сидячие, меньше по размеру. Цветки белого цвета, собраны в кисти. Время цветения — май—июль. Плод — стручок.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья применяют корни и листья.

Химический состав. В составе корней обнаружены гликозиды, эфирное масло, аскорбиновая кислота, большое количество микроэлементов (калий, кальций), фитонциды, лизоцим. В листьях содержится в большом количестве аскорбиновая кислота и алкалоиды.

Применение в медицине. Благодаря высокому содержанию аскорбиновой кислоты, хрен считается витамин-содержащим растением и может быть использован для профилактики гиповитаминоза С. Аллилгорчичное мас-

ло, придающее ему своеобразный запах и острый вкус, стимулирует желудочную секрецию.

В народной медицине сок хрена широко применяется для улучшения пищеварения, для лечения цинги. Применяют его также как мочегонное, отхаркивающее при бронхитах для улучшения отхождения мокроты, при ревматизме. Находит применение он и при затрудненном мочеиспускании, камнях мочевого пузыря. При камнях в почках и мочевом пузыре можно применять сок, выжатый из одного растения утром и вечером.

При бронхиальной астме рекомендуется тертый хрен с медом, взятые в равных частях. Эту смесь принимают по 1 чайной ложке 2 раза в день.

Наружно хрен применяют в качестве раздражающего средства, например при лечении ишиаса.

При заболеваниях глотки рекомендуют полоскать горло соком хрена, а при воспалении ушей — закапывать в них.

В качестве пряности хрен является незаменимой добавкой к блюдам из мяса и рыбы.

Однако нужно помнить, что хрен противопоказан при язвенной болезни, гастритах, колитах, заболеваниях печени и почек.

Растения, оказывающие слабительное действие

Растения этой группы применяют при запорах, особенно хронических. В качестве действующих веществ здесь выступают антрагликозиды — соединения, которые усиливают перистальтику (последовательные сокращения

стенок) толстого кишечника. Слабительные препараты растительного происхождения оказывают эффект через несколько часов после приема (чаще через 8-12 часов). Препараты могут содержать одно или несколько растений, обладающих слабительными свойствами. Из них готовят настои, отвары или заваривают в виде чая.

Алоэ древовидное

Ботаническая характеристика. Распространен в диком виде в Южной Африке, где может достигать высоты 4 м. Широко распространен как комнатная культура.

Алоэ древовидное (столетник) — вечнозеленое растение высотой до 60-100 см, с мясистыми и сидячими листьями длиной 30-40 см, охватывающими широким основанием стебель. Края листьев шиловидные, нижняя сторона выпуклая, верхняя плоская, на срезе выделяется желтоватый сок. Цветет через 5-6 лет, а в комнатных условиях еще позже. Цветки оранжево-желтые, собраны в довольно плотную кисть на конце цветоноса.

Используемые части. В медицине в качестве лекарственного сырья применяются листья. Используется сок листьев, из которого получают сабур (выпаренный, стуженный и затвердевший сок листьев алоэ), дающий при растирании желто-зеленый порошок со своеобразным запахом и горьким вкусом. Листья собирают в октябре—ноябре. Срезают только нижние и средние листья, длина которых не менее 15 см.

Химический состав. В составе сабура обнаружены антрагликозиды, дикарбоновые кислоты, ароматические кислоты. Сабур содержит смолу, сахара, эфирное масло. Сок из свежих листьев богат ферментами, витаминами и обладает бактерицидным действием.

Применение в медицине. Сабур обладает слабительным действием. Из листьев алоэ приготавливается специальный экстракт, содержащий биогенные стимуляторы, которые повышают защитные функции большого организма. Сок алоэ обладает бактерицидными и бактериостатическими свойствами в отношении ряда микробов (стафилококки, стрептококки, брюшнотифозная палочка, шигеллы).

В медицине сабур применяется внутрь при атонических, хронических запорах, в малых дозах в качестве горечи для улучшения пищеварения. Слабительное действие наступает через 8-10 часов после приема. Препараты сабура в виде порошка назначают по 0,05-0,2 г на прием, в виде сухого экстракта по 0,02-0,1 г, в виде настойки сабура 10-20 капель на прием до еды.

При хронических гастритах, сопровождающихся запорами, язвенной болезни желудка, после дизентерии и для повышения сопротивляемости организма против инфекционных заболеваний, для улучшения аппетита принимать по 5-10 мл сока из свежих листьев алоэ, который должен применяться сразу после его получения, за 30 минут до еды 2-3 раза в день.

Наружно сок из свежих листьев применяется для лечения гнойных ран, ожогов, воспалительных заболеваний кожи и др. Сок и мазь из сока применяют при незаживающих ранах и язвах, при ожогах рентгеновскими лучами.

Когда листья выдерживаются в темноте при пониженной температуре, в них образуются биогенные стимуляторы, которые при попадании в организм человека стимулируют регенерацию, рассасывание рубцовой ткани, повышают иммунитет.

В виде подкожных инъекций по 1 мл экстракт применяется при различных заболеваниях глаз: конъюнктивитах, помутнении стекловидного тела и пр., а также при бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Эмульсия, приготовленная из сока листьев алоэ (выдержанных в темноте при температуре 6-8 °С в течение 12 суток), касторового и эвкалиптового масел, применяется для предупреждения и лечения поражений кожи, возникающих при лучевой болезни.

Лечебные свойства алоэ были известны более 3000 лет назад. Его использовали в Египте, позднее в Индии, Греции, Италии в качестве наружного средства при ожогах, долго не заживающих язвах, ранах. Свежий сок пили при общей слабости для возбуждения аппетита.

В русской народной медицине сок свежих листьев применяется также при невралгиях, головных болях и других заболеваниях, а в смеси с медом или салом — для лечения туберкулеза; при плохом пищеварении и для регулирования менструации — по 8-10 капель на прием.

В китайской медицине сабур назначают при туберкулезе легких, сосудистых заболеваниях, в климактерическом и постклимактерическом периоде, аменорее (противопоказан при беременности), в детском возрасте при заболеваниях, сопровождающихся судорогами, и при заболеваниях, описанных выше.

Препараты сабура противопоказаны при заболеваниях печени и желчного пузыря, при маточных кровотечениях, геморрое, цистите и беременности вследствие прилива крови к органам малого таза.

Алоэ рекомендуется как слабительное средство, приготовляемое следующим образом: 150 г листьев алоэ

(срезать края с колючками) размельчить руками и залить 300 г горячего меда, не доведенного до кипения. Настаивать сутки, после чего разогреть, процедить и принимать по 5-10 г утром за 1 час до еды.

Иногда используют смесь сока алоэ с красным вином. Для этого алоэ прекращают поливать за 4-5 дней до сбора. Его измельчают в мясорубке 1,5 кг листьев алоэ, добавляют 2,5 кг майского меда и 850 г портвейна или кагора. Это объем на 2-3-месячный курс лечения. Все перемещивают и закладывают в стеклянную банку из темного стекла. Ставят в затемненное место на 5-7 дней. В первые 5 дней смесь принимают по 1 чайной ложке за 1 час до еды 1 раз в день. В последующие дни принимают по 1 чайной ложке 3 раза в день.

Крушина ломкая (ольховидная)

Ботаническая характеристика. Распространена в средней полосе Европейской части России, на Урале, Кавказе, в средних и южных районах Западной Сибири. Растет в смешанных лесах, среди кустарников, в поймах рек и ручьев, по лесным опушкам, по берегам болот и канав.

Крушина ломкая — кустарник, реже деревце высотой 1,5-3 м, с очередными ветвями и почти черной с белыми чечевичками корой. На молодых ветвях кора красно-бурая, глянцевитая, на более старых — серовато-бурая или совсем серая, матовая. Листья очередные, с черешками, овальные, цельнокрайние, блестящие. Цветки мелкие зеленовато-белые, собраны по 2-6 штук в пазухах листьев. Цветет в мае-июне. Хороший нектаронос. Плод — костянка черного цвета.

Используемые части. Применяется кора с молодых стволов (не старше 3 лет) и толстых ветвей толщиной

0,5 см, собранных ранней весной (в марте—апреле) во время сокодвижения до появления листьев. Для использования она становится годной только после хранения не менее одного года или после часового прогревания в печи или в сушилке при температуре 100 °С. Готовое сырье упаковывают в мешки. Срок хранения не более 5 лет.

Химический состав. Действующими веществами коры крушины являются антрагликозиды. Наибольшее значение среди них имеет франгулин. Кроме антрагликозидов, в составе растения обнаружены дубильные и крахмалистые вещества, эфирные масла. При жевании коры крушины слюна окрашивается в желтый цвет. Невыдержанная кора вызывает тошноту и рвоту. Запах слабый, вкус горьковатый.

Применение в медицине. При попадании в организм антрагликозиды крушины под действием кишечного сока превращаются в эмодин и хризофановую кислоту. Эти вещества усиливают перистальтику стенок толстого кишечника. Действие их происходит мягко, без раздражения слизистой оболочки остальной части кишечника. Кору крушины рекомендуют как мягкое слабительное средство. По своему влиянию оно сходно с действием alexandрийского листа и ревеня.

Применяется в лечебной практике при атонических запорах, спастических колитах, запорах при беременности, геморрое, трещинах прямой кишки.

Назначается в виде отваров из коры (1:10), которые принимают по 1/2 столовой ложки на ночь.

Для приготовления отвара берут 1 столовую ложку коры крушины, обливают 1 стаканом кипяченой воды, кипятят 20 минут, остужают, затем процеживают. Принимают по 1/2 стакана на ночь и утром.

Применяют также жидкие и густые экстракты и препарат франгулен. Действие наступает через 8-10 часов после приема. Сухой экстракт выпускается в пилюлях — по 0,1-0,15 г на прием.

Кора крушины входит в состав слабительных сборов.

В отечественной народной медицине отвар коры крушины применяется как слабительное средство, при лихорадке, чесотке, плоды крушины рекомендуют при водянке. Отвар крушины советуют применять при почечно- и мочекаменной болезни, а также при сердечной недостаточности в качестве мочегонного средства, при гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

В народной медицине ряда европейских стран используются зрелые плоды, которые считаются противоглистным, а также полезным средством при болезнях печени. Отвар из плодов применяется наружно в виде примочек при гнойничковых заболеваниях кожи (пиодермии, фурункулезе).

Пырей ползучий

Ботаническая характеристика. Произрастает повсеместно. Встречается в поймах рек, на лугах, в посевах, возле жилищ. Этот трудноискоренимый сорняк более всего знаком садоводам и огородникам. Избавиться от него чрезвычайно сложно — даже из маленьких кусочков корневища отрастают новые особи растения. Пырей — многолетнее травянистое растение со стеблем-соломиной высотой 50-125 см и тонким шнуровидным горизонтальным корневищем. Листья пырея простые, очередные, линейные, голые; цветки мелкие, зеленые, в многоцветковых колосках, расположенных двумя рядами на оси колоса. Цветет в июне—июле. Плод — зерновка.

Используемые части. Используют траву и корневища растения. Корневища собирают, осенью (в октябре—ноябре). Сушка сырья проводится на открытом воздухе под навесами или в сушилках.

Химический состав. В составе корневищ содержатся углеводы, глюковалин, белковые компоненты, соли яблочной кислоты, жиры, каротин, аскорбиновая кислота.

Применение в медицине. Корневища пырея в научной медицине применяют как мочегонное, потогонное и отхаркивающее средство, обладают они и легким слабительным действием. Настои и отвары готовят в соотношении 1:10 (берут 20 г корневищ пырея и 1 стакан кипятка). Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день.

Сок свежих листьев пырея в народной медицине используют для лечения простуды, бронхита, воспаления легких, моче- и желчнокаменной болезни, остеохондроза, фурункулеза. Целебные ванны с настоем травы пырея полезны при диатезе (золотухе), геморрое и рахите. Для приготовления настоя рекомендуется взять 60 г пырея и 1 л кипятка. Залить корневища водой, дать настояться 20 минут, остудить, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день.

При фурункулезе готовят крепкий отвар из корневищ в соотношении 1:5 и принимают его внутрь по 1 стакану 3 раза в день.

При хронических запорах используют клизмы с отваром пырея.

Растение хорошо известно кошкам и собакам именно эту травку прикусывают они при своих недомоганиях. Корневищами пырея любят лакомиться медведи, их сладковатый вкус привлекает косолапых.

Пырей — ценное кормовое растение, все сельскохозяйственные животные охотно поедают молодые побеги до колошения.

Сенна (кассия) узколистная

Ботаническая характеристика. Родина этого растения — Африка. Как культурное растение произрастает в средней Азии, в Индии.

Это многолетний кустарник или небольшое деревце. Листья сенны сложные, парноперистые, состоят из 5-7 пар листочков. Они четырехугольные, несимметричные, располагаются на коротких черешках. Цветки белые, желтые или розовые, собраны в кисти на верхушках веток. Плод — сетчатый боб, деревенеющий или кожистый.

Используемые части. В качестве лекарственного сырья применяют листья, которые называют также александрийскими. Гораздо реже в медицине используются плоды сенны. Листья собирают с августа по ноябрь, а плоды — по мере их созревания. Сырье сушат на открытом воздухе в тени или на чердаках с хорошей вентиляцией.

Химический состав. В составе листьев и плодов обнаруживают антрагликозиды, смолистые вещества, следы алкалоидов, красящий компонент изорамнетин.

Применение в медицине. Сенна применяется в качестве растительного слабительного. Антрагликозиды, входящие в состав ее листьев, при приеме внутрь разрушаются с образованием эмодина и хризофаловой кислоты. Эти вещества оказывают раздражающее действие на слизистую оболочку кишечника и усиливают его двигательную активность. При этом продукция стенкой кишечника слизи не увеличивается. Важно отметить, что в отличие от других слабительных сенна не содержит ду-

бильных веществ, поэтому слабительное действие не сменяется в последующем запорами. Слабительный эффект наступает примерно через 10-12 часов после приема препаратов сенны.

Назначают препараты этого растения при хронических атонических запорах, при запорах во время беременности, при геморрое и трещинах заднего прохода для облегчения дефекации.

Негативным является следующий момент: при длительном применении препаратов сенны развивается привыкание к ним, что ослабляет их лечебный эффект. Поэтому рекомендуется периодически менять слабительные препараты, чередуя их.

Александровский лист применяют в виде отвара, венского питья или в виде слабительного чая.

Отвар готовят из расчета 20 г листьев сенны на 1 стакан кипятка. Принимают по 1 столовой ложке на ночь.

Венское питье принимают, разводя 1 чайную ложку микстуры в 1/2 стакана воды, 2 раза в день. Детская доза составляет от 1/4 до 1/2 чайной ложки.

В китайской медицине листья сенны применяются и в качестве средства, улучшающего пищеварение и повышающего аппетит. Для этой цели используют отвары сенны в малых дозах. Рекомендуют это растение и при других болезнях: отеках, глаукоме, нарушениях менструального цикла, а также наружно при некоторых кожных заболеваниях.

Щавель густой (конский)

Ботаническая характеристика. Широко распространен в средней полосе европейской части России, в Закавказье, в Западной и Восточной Сибири, Средней Азии, на

Дальнем Востоке. Растет по заливным и пойменным лугам, берегам рек и озер, иногда около дорог и на сорных местах. Лучше всего растет в умеренно влажных почвах.

Конский щавель — не слишком прихотливое многолетнее травянистое растение. В высоту он может достигать 90-150 см. Имеет короткое многоглавое корневище и мощный слабоветвистый корень. Стебель его прямой, грубый, вверху несколько ветвистый, заканчивающийся длинной метелкой мелких зеленоватых цветков. Листья треугольно-яйцевидные, снизу опушены короткими волосками, «лопушистые». Нижние стеблевые листья крупные и широкие, верхние — мелкие и узкие. Цветки зеленоватые, мелкие, образуют густое метельчатое соцветие. На вкус листья кислые. Цветет конский щавель в мае—июне.

Используемые части. В научной медицине применяют корни и облиственные верхушки цветущих растений. Используются корни, собранные осенью, вкус их вяжущий, напоминающий вкус ревеня. Сбор листьев проводят во время цветения растения. Сушка сырья должна производиться на открытом воздухе в тени или в хорошо проветриваемых помещениях. Возможна и сушка в сушилках. Готовое сырье хранится в помещениях с хорошей вентиляцией и низкой влажностью, не более 3 лет.

Химический состав. В составе корней щавеля присутствуют витамин К, органические кислоты (дубильная, щавелевая), железо, эфирное масло. В листьях и стеблях обнаружены органические кислоты и рутин. В коре — производные антрахинона.

Применение в медицине. Препараты щавеля оказывают двоякое действие. Большие дозы их стимулируют двигательную активность кишечника, что проявляется

слабительным эффектом. Малые дозы оказывают, наоборот, вяжущее, противопроносное действие. Послабляющее действие наступает через 10—12 часов с момента приема. Оно близко по действию к действию ревеня. Действующие начала оказывают стимулирующее влияние на мускулатуру толстого кишечника, способствуя размягчению фекальных масс.

Используют растение в виде порошка или экстракта, главным образом для лечения желудочно-кишечных расстройств (колитов и энтероколитов). Щавель помогает при поносах различного происхождения, обладает противовоспалительным и вяжущим действием. Отвары корней применяют при различных кишечных инфекциях, особенно в тех случаях, когда другие препараты неэффективны.

Перспективен щавель и как противоопухолевое средство.

В народной медицине его применяют как кровоостанавливающее средство при геморрое и маточных кровотечениях. Наружно используют примочки с настоем и экстрактом щавеля, особенно при кожных заболеваниях, сопровождающихся зудом.

При длительном применении может наступать привыкание. В малых дозах (2,5-5 г) обладает желчегонным действием рефлекторной природы. Некоторыми отмечено гипотензивное действие препаратов из конского щавеля.

Применяется при геморрое, трещинах заднего прохода, как противогнилостное, противociнготное и кровоостанавливающее средство. В виде порошка — при малокровии и как средство, регулирующее работу желудочно-кишечного тракта.

В китайской медицине отвар корня применяют в качестве слабительного, сырой измельченный корень или отжатый из него сок — наружно при заболеваниях кожи.

В Германии отвар корня применяется при раздражении зева, гортани, катаре верхних дыхательных путей, при кашле, насморке, фронтите, головной боли (в виде растираний свежим соком или в виде экстракта).

В отечественной народной медицине настой из конского щавеля применяется при цинге, язвенных стоматитах, гингивитах.

Облиственные верхушки щавеля конского, собранные в период цветения, используются как вяжущее (в малых дозах), кровоостанавливающее, противогнилостное средство при колитах, энтероколитах и геморрое.

В Узбекистане молодые листья и черешки употребляют в пищу.

Щавель противопоказан при беременности и заболеваниях почек. Корни используют в дубильной промышленности и как краситель.

Сборы, применяемые при лечении заболеваний желудка

При гастритах

Кожура апельсина — 20 г;
трава золототысячника — 20 г;
трава полыни горькой — 20 г;
корневище айра — 10 г;
кора корицы — 10 г;
листья вахты трехлистной — 10 г.

1 чайную ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, остудить, процедить. Принимать по 1 стакану настоя в день.

Трава тысячелистника — 20 г;
листья мяты — 15 г;
цветки ромашки аптечной — 10 г;
плоды фенхеля — 10 г;
плоды тмина — 10 г;
плоды аниса — 10 г;
трава золототысячника — 10 г;
листья вахты трехлистной — 10 г;
корневища аира — 5 г;
корень валерианы — 5 г;
трава горечавки — 5 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка. Дать настояться 20 минут в плотно закрытой посуде. Выпить за один прием в горячем виде за 30 минут до приема пищи.

Кора крушины ломкой — 10 г;
корень дягиля лекарственного — 10 г;
плоды аниса — 10 г.

1 чайную ложку смеси залить 1 стаканом воды, кипятить несколько минут. Принимать по 1-2 стакана в день в теплом виде после еды при запорах.

Листья мяты перечной — 20 г;
льняное семя — 20 г;
плоды фенхеля — 20 г;
корневище аира — 20 г;
корень солодки — 20 г;
липовый цвет — 20 г.

1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, дать настояться 30 минут. Принимать по 2-3 стакана в день при повышенной кислотности.

Трава зверобоя — 20 г;
трава ромашки аптечной — 20 г;
трава тысячелистника — 20 г;
трава чистотела — 10 г.

1 столовую ложку залить 1 стаканом кипятка, дать настояться 30 минут, процедить. Принимать по 2-3 стакана в день при повышенной кислотности желудочного сока.

Трава донника — 10 г;
трава чабреца — 10 г;
корень дягиля лекарственного — 10 г;
листья вахты трехлистной — 10 г;
листья фиалки трехцветной — 10 г.

1 столовую ложку залить 1 стаканом кипятка, дать настояться 30 минут, процедить. Принимать по 2-3 стакана в день при повышенной кислотности желудочного сока.

Цветки ромашки аптечной — 20 г;
корень алтея — 20 г;
корень солодки — 20 г;
плоды фенхеля — 20 г;
корневище пырея — 20 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, кипятить 5—7 минут, дать настояться, процедить. Принимать по 1 стакану на ночь при гастрите.

Трава чистотела — 10 г;
листья мать-и-мачехи — 10 г;
листья мяты перечной — 10 г;
корень алтея — 10 г;

корень девясила высокого — 10 г;

корень любистка — 10 г;

корень окопника лекарственного — 10 г.

1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, кипятить на водяной бане 5-7 минут, дать настояться. Процедить, принимать по 2-3 стакана в день при гастрите.

Трава золототысячника — 40 г;

трава полыни — 20 г.

1 чайную ложку-смеси залить кипятком, дать настояться 10 минут, процедить. Принимать по 1 стакану в течение дня при заболеваниях желудка.

Трава зверобоя — 30 г;

семена укропа — 15 г;

листья мяты перечной — 15 г;

цветки тысячелистника — 15 г;

трава бобовника — 2 г.

2 столовые ложки смеси залить 2 стаканами кипятка. Нагревать на водяной бане в течение 2 часов. Дать остыть, процедить. Принимать в течение дня глотками.

Трава зверобоя — 30 г;

цветки тысячелистника — 20 г;

листья мяты перечной — 20 г;

кора крушины слабительной — 20 г;

трава сушеницы болотной — 15 г;

трава спорыша — 15 г;

цветки ромашки аптечной — 15 г;

семя укропа — 10 г;

корень валерианы — 10 г;

шишки хмеля — 5 г.

Для приготовления настоя 4 столовых ложки смеси залить 1 л кипятка и поставить на ночь в духовку. Утром полученный настой процедить и выпить натощак 1 стакан. Оставшийся настой выпить в течение дня в 4 приема, каждый раз после еды. Рекомендуется принимать при гастритах. В случае запоров можно принимать в качестве слабительного, увеличивая или уменьшая дозу крушины.

Корень солодки — 30 г;

плоды крушины — 20 г;

плоды аниса — 20 г;

семя горчичное — 20 г;

трава тысячелистника — 10 г.

2 столовые ложки смеси залить 1 стаканом кипятка, кипятить 10 минут, процедить. Принимать по 1/2 стакана утром и вечером при вздутии кишечника.

Кора дуба — 20 г;

корневище дудника — 20 г.

Для приготовления настоя 4 столовых ложки сбора заливают 1 л холодной воды и оставляют на ночь при комнатной температуре. Утром полученный настой прокипятить в течение 5-7 минут, дать настояться в течение 30 минут, затем процедить. Принимать по 1 столовой ложке 5 раз в день.

Кора крушины — 30 г;

лист крапивы двудомной — 30 г;

мята перечная — 20 г;

корень аира — 10 г;

корень валерианы — 10 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, кипятить в течение 10 минут на медленном огне. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день утром натощак и вечером перед сном.

Трава зверобоя — 40 г;
трава сушеницы болотной — 40 г;
листья подорожника ланцетовидного — 40 г;
трава золототысячника — 20 г;
трава спорыша — 20 г;
цветки тысячелистника — 15 г;
трава мяты перечной — 10 г;
корень аира — 10 г;
семена тмина — 6 г.

40 г смеси залить 1 л кипятка и оставить на ночь в закрытой посуде. Принимать 1 стакан утром натощак, оставшуюся часть разделить на 4 порции и принимать в течение дня через 1 час после еды.

Трава зверобоя — 40 г;
трава вереска — 40 г;
трава золототысячника — 30 г;
листья мяты перечной — 20 г;
кора крушины — 20 г.

2 столовых ложки смеси залить 2 стаканами кипятка, дать настояться 30 минут. Весь объем настоя выпить в течение дня в 3—4 приема.

Корень алтея — 30 г;
трава манжетки — 30 г;
полынь горькая — 30 г.

Всю смесь залить 1 л сухого красного вина, довести до кипения и снять с огня. Дать настояться 4 часа. Выпить 1/2 стакана настоя натощак. Затем принимать по 2 столовых ложки через 1 час после еды.

Трава золототысячника — 50 г;
плоды фенхеля — 50 г.

1 столовую ложку залить 1 стаканом кипятка, настаивать 15 минут, процедить. Выпивать в течение дня столовыми ложками.

Трава чабреца — 20 г;
листья мяты перечной — 20 г;
цветки лаванды — 10 г;
цветки гвоздики — 10 г.

2 чайные ложки смеси залить 1 стаканом горячей воды. Довести до кипения на медленном огне, кипятить 5—7 минут, процедить. Принимать по 1/2 стакана 2—3 раза в день за 30 минут до еды.

Трава душицы — 20 г;
листья мяты перечной — 10 г;
листья шалфея — 10 г;
трава чабреца — 10 г;
корень дягиля — 10 г;
корневище аира — 10 г;
цветки гвоздики — 10 г;
цветки лаванды — 10 г.

2 чайные ложки смеси залить 1 стаканом горячей воды. Довести до кипения на медленном огне, кипятить 5—7 минут, процедить. Принимать по 1/2 стакана 2—3 раза в день за 30 минут до еды.

Трава душицы — 25 г;
листья шалфея — 25 г;
листья мяты перечной — 25 г;
цветки лаванды — 25 г.

2 чайные ложки смеси залить 1 стаканом кипятка, кипятить в течение 3 минут, настаивать 30 минут, затем процедить. Принимать по 1 стакану настоя вечером после еды.

Листья мяты перечной — 80 г;
трава золототысячника — 20 г.

2 чайные ложки сбора залить 1 стаканом кипятка. Настаивать в течение 20 минут, процедить. Принимать по 1 стакану за 30 минут до еды.

Цветки ромашки — 40 г;
листья Melissa — 30 г;
листья мяты перечной — 30 г.

2 чайные ложки смеси залить 1 стаканом кипятка, настаивать 20 минут, процедить. Принимать по 1 стакану за 30 минут до еды.

Листья вахты трехлистной — 25 г;
листья мяты перечной — 25 г;
корень валерианы — 25 г;
кожура апельсина — 25 г.

2 чайные ложки сбора залить 1 стаканом кипятка. Дать настояться в течение 30-40 минут, процедить. Принимать по 1 стакану настоя 2-3 раза в день после еды.

Листья мяты перечной — 20 г;
плоды аниса — 10 г;

плоды фенхеля — 10 г;
плоды тмина — 10 г.

2 чайные ложки смеси залить 1 стаканом кипятка, дать настояться в течение 30 минут, процедить. Весь объем настоя выпивать глотками в течение дня.

Листья мяты перечной — 30 г;
цветки ромашки аптечной — 30 г;
плоды фенхеля — 20 г;
корневище аира — 20 г;
корень валерианы — 20 г.

2 чайные ложки сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 20 минут, процедить. Принимать 2 раза в день (днем после обеда и на ночь) по 1 стакану настоя.

Кора крушины — 30 г;
цветки ромашки аптечной — 30 г;
листья мяты перечной — 20 г;
плоды аниса — 10 г;
плоды фенхеля — 10 г.

2 чайные ложки сбора залить 1 стаканом кипятка, настоять, процедить. Пить при коликах и чувстве тяжести в желудке, 1-2 стакана в день.

При гастрите с повышенной кислотностью

Трава тысячелистника — 20 г;
трава золототысячника — 20 г;
листья вахты трехлистной — 20 г;
плоды фенхеля — 20 г;
листья мяты перечной — 20 г.

2 чайные ложки смеси залить 1 стаканом горячей воды. Довести до кипения на медленном огне, кипятить

5-7 минут, процедить. Принимать по 1/2 стакана 2-3 раза в день за 30 минут до еды.

Трава полыни горькой — 30 г;
листья шалфея — 30 г;
корень дягиля лекарственного — 30 г;
корень цикория — 10 г;
плоды можжевельника — 10 г.

2 чайные ложки смеси залить 1 стаканом кипятка. Кипятить в течение 3 минут, дать настояться 30 минут, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день до еды.

Листья вахты трехлистной — 20 г;
листья Melissa — 20 г;
трава шандры — 20 г;
шишки хмеля — 20 г;
трава золототысячника — 20 г.

2 чайные ложки сбора заварить 1 стаканом кипятка, кипятить 5-7 минут. Остудить, процедить. Принимать по 1-2 стакана в день.

Трава золототысячника — 50 г.

2 столовые ложки травы настоять в 0,5 л кипятка в термосе 2-6 часов. Принимать в течение дня за 30 минут до еды в теплом виде по 1/2 стакана 3 раза в день при гиперацидном гастрите, холецистите.

При гастрите с пониженной кислотностью

Трава золототысячника, измельченная в порошок. По 1-2 г несколько раз в день, запивая теплой водой.

Трава золототысячника — 20 г;
трава зверобоя — 20 г.

Травяную смесь (2-3 столовые ложки) настаивать в 2,5 стаканах кипятка, принимать в течение дня в 4-5 приемов при гипоацидном гастрите и холецистите.

При язвенной болезни желудка
и двенадцатиперстной кишки

Трава золототысячника — 25 г;
трава тысячелистника — 25 г;
корень аира — 5 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка. Кипятить на медленном огне 5-7 минут, затем процедить. Принимать по 1/3 стакана перед сном в теплом виде.

Трава пастушьей сумки — 20 г;
трава золототысячника — 20 г;
кора крушины — 20 г;
цветки лаванды — 10 г;
листья Melissa — 10 г;
цветки ромашки аптечной — 10 г;
корень одуванчика — 10 г.

1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, кипятить на медленном огне 5-7 минут, дать настояться, процедить. Принимать по 1 стакану на ночь.

Цветки ромашки аптечной — 20 г;
плоды фенхеля — 20 г;
корень алтея — 20 г;
корневище пырея — 20 г;
корень солодки — 20 г.

2 чайные ложки сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 20 минут, затем процедить. Принимать по 1 стакану настоя на ночь.

Липовый цвет — 40 г;

цветки ромашки аптечной — 20 г;

плоды фенхеля — 20 г.

2 чайные ложки смеси залить 1 стаканом кипятка, дать настояться 15-20 минут, затем процедить. Принимать по 1-2 стакана в день.

Листья мяты перечной — 50 г;

корень дягиля — 25 г;

трава очанки — 25 г.

2 чайные ложки сбора залить 1 стаканом кипятка, отстоять 2 часа, процедить. Принимать по 1 стакану настоя перед едой 3 раза в день.

Трава зверобоя — 500 г.

500 г цветущих верхушек зверобоя настаивать 3 дня в 1 л растительного масла и 0,5 л белого виноградного вина. Затем вино выпарить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день при язвенной болезни, наружно для заживления ран.

Трава зверобоя — 100 г;

корень кермека — 100 г.

Травяную массу настоять в 1,5 л 40%-ного спирта в течение 7 дней. Принимать 3 раза в день по 1-2 столовые ложки в течение 2 месяцев.

Корень лопуха большого — 20 г;

трава фиалки трехцветной — 20 г;

корень пырея — 20 г;

трава череды — 20 г.

1 столовую ложку парить 15 минут в 0,5 л кипятка, затем остудить и процедить. Пить в течение дня. При этом в первый прием — натошак при язве желудка, подагре, нарушениях обмена веществ.

Корень окопника — 50 г.

2 чайные ложки травы залить 1,5 стаканами кипяченой воды, настоять 8 часов. Затем настой слить и траву повторно залить 1 стаканом кипятка. Через 10 минут процедить и перемешать с первым настоем. Принимать каждые 2 часа в течение дня небольшими глотками.

Корень окопника — 20 г;

корень алтея — 20 г;

корень солодки — 20 г;

трава чистотела — 10 г.

2 столовые ложки сбора залить 250 мл воды и парить 5-7 минут на медленном огне. Затем остудить и процедить. Принимать по 2-3 стакана в течение дня.

При воспалении толстого кишечника (колите)

В случае диареи (при поносах) рекомендуют следующие сборы:

Трава шалфея — 30 г;

трава полыни горькой — 20 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, дать настояться 30 минут, затем процедить. Принимать по 1 столовой ложке каждые 2 часа.

Листья ежевики — 20 г;
цветки ноготков — 10 г.

1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настаивать 20 минут, затем процедить. Принимать по 2 стакана в день до прекращения диареи.

Шишки ольхи — 50 г.

Залить 1 л кипятка, дать настояться 30 минут. Принимать по 1 стакану 3 раза в день в горячем виде.

Листья мяты перечной — 20 г;
плоды фенхеля — 10 г;
плоды тмина — 10 г;
плоды аниса — 10 г.

2 чайные ложки сбора на 1 стакан кипятка. Остудить, процедить. Выпить глотками в течение дня. Принимать при спазмах кишечника и метеоризме.

Плоды тмина — 25 г;
плоды фенхеля — 25 г;
плоды аниса — 25 г;
плоды кишнеца — 25 г.

Хорошо растолочь. 2 чайные ложки залить 1 стаканом кипятка, настоять, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день при диспепсии и метеоризме.

Трава тысячелистника — 20 г;
трава хвоща полевого — 20 г;
трава полыни горькой — 10 г;
корневища лапчатки прямостоячей — 10 г.

2 чайные ложки залить 1 стаканом кипятка. Настоять, процедить. Принимать по 1-2 стакана в день при метеоризме и склонности к поносам.

Трава очанки — 30 г;
листья мяты перечной — 15 г;
корень дягиля — 15 г;
плоды можжевельника — 10 г;
трава полыни горькой — 10 г;
листья шалфея — 10 г;
корень цикория — 10 г.

2 чайные ложки сбора на 1 стакан кипятка. Настоять, процедить. Принимать по 1-2 стакану в день при метеоризме.

Листья мяты перечной — 25 г;
цветки ромашки аптечной — 25 г;
плоды фенхеля — 25 г;
плоды можжевельника — 10 г.

2 чайные ложки травяного сбора залить 1 стаканом крутого кипятка, дать настояться, процедить. Принимать по 1-2 стакана в течение дня.

Цветки ромашки аптечной — 60 г;
листья мяты перечной — 20 г;
плоды фенхеля — 10 г;
корень валерианы — 10 г.

2 чайные ложки травяного сбора залить 1 стаканом крутого кипятка. Дать настояться и процедить. Принимать по 1-2 стакана в течение дня.

Кора крушины — 80 г;
кожура апельсина — 10 г;
плоды тмина — 10 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка. Варить в течение 5-7 минут на слабом огне. Дать настояться 30 минут. Пить по 1 стакану отвара утром и вечером при вздутии живота.

Листья ежевики — 20 г;
цветы ноготков (календулы) — 10 г,

4 чайные ложки смеси залить 1,5 стаканами кипятка, закрыть крышкой и дать постоять некоторое время, процедить. Принимать по 1/2 стакана в течение дня.

Кора белой ивы — 10 г;
корень земляники — 8 г.

Травы смешать и отварить в 1/2 л кипятка 10 минут на слабом огне. Процедить. Принимать в течение всего дня мелкими глотками.

Листья грецкого ореха — 25 г;
корневища аира — 25 г;
кора дуба — 25 г;
чабрец (трава тимьяна) — 25 г.

1 полную чайную ложку травяного сбора настаивать в течение 6 часов на 1 стакане холодной воды. Затем некоторое время потомить на слабом огне. Процедить. Принимать в течение дня мелкими глотками при поносе.

Цветки ромашки аптечной — 50 г;
корневище лапчатки прямостоячей — 20 г;
листья черники — 15 г;
плоды черники — 15 г.

1 полную чайную ложку смеси залить 1 стаканом холодной воды, настоять в течение 6 часов. Затем томить на слабом огне 10 минут и процедить. Пить глотками в течение дня.

Плоды черники — 20 г;
цветки ромашки аптечной — 20 г;
исландский мох — 15 г;
корневища лапчатки прямостоячей — 15 г.

1 полную столовую ложку смеси залить 1 стаканом холодной воды, настоять в течение 6 часов. Затем томить на слабом огне 10 минут и процедить. Пить глотками в течение дня.

Листья подорожника — 15 г;
корневища горца змеиного — 15 г;
плоды черники — 15 г;
исландский мох — 10 г;
корневища лапчатки прямостоячей — 10 г;
цветки ромашки аптечной — 10 г.

1 полную столовую ложку смеси залить 1 стаканом холодной воды, настоять в течение 6 часов. Затем томить на слабом огне 10 минут и процедить. Пить глотками в течение дня. Пить при расстройствах кишечника, соблюдать диету.

Цветки ромашки аптечной — 10 г;
листья крапивы двудомной — 10 г;
листья грецкого ореха — 10 г;
корневища лапчатки прямостоячей — 10 г;
листья мяты перечной — 10 г;
листья черники — 10 г.

1 столовую ложку травяной смеси залить 1 стаканом кипятка. Дать настояться некоторое время, затем процедить. Принимать по 2-3 стакана в день при расстройствах кишечника. Соблюдать диету.

Трава пастушьей сумки — 30 г;
корневища горца змеиноного — 15 г;
корневища лапчатки прямостоячей — 15 г;
трава лапчатки гусиной — 10 г;
листья мяты перечной — 10 г;
цветки ромашки аптечной — 10 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом крутого кипятка. Дать настояться некоторое время, процедить. Принимать по 2-3 стакана в день при расстройствах кишечника. Соблюдать диету.

Кровохлебка лекарственная — 30 г.

1—2 столовые ложки травы настоять в течение 8 часов в 1/2 л кипяченой остуженной воды. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день до еды при поносах и различных кровотечениях.

Семена подорожника большого (порошок).

Принимать по 1 г 4 раза в день за 20 минут до еды при поносах.

Корень ок пника — 45 г.

1 столовую ложку корня варить в течение 5 минут в 1/2 л воды. Затем дать настояться 1 час, процедить. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день до еды при гастрите и язвенном колите.

Настой травы медуницы — 25-35 г.

Траву медуницы настоять в 1 л кипятка. Принимать по 1 столовой ложке 3-4 раза в день при энтероколите.

Шишки ольхи черной — 50 г.

Отварить в 1 л воды в течение 5-7 минут, дать настояться, затем процедить. Принимать по 1 стакану горячего отвара при продолжительных поносах.

Листья и корень одуванчика — 30 г.

1 столовую ложку залить 1/2 л кипятка и настоять в термосе. Принимать по 2/3 стакана 3 раза в день до еды при гастрите и колите.

Слабительные сборы при запорах

Плоды жостера — 30 г;
цветки бузины черной 30 г.

1 столовую ложку травяного сбора залить 1 стаканом кипятка. Поставить парить на 5-7 минут. Дать настояться 30 минут. Принимать по 1 стакану отвара утром и вечером. Оказывает хорошее слабительное действие.

Цветки терновника — 30 г;
кора крушины — 30 г;
цветки мака самосейки — 10 г;
цветки ромашки аптечной — 10 г;

цветки крапивы глухой — 10 г;
плоды тмина — 10 г.

2 чайные ложки травяного сбора залить 1 стаканом крутого кипятка, закрыть крышкой. Некоторое время дать настояться, затем процедить. Принимать по 1 стакану для поддержания регулярного стула при гепатите.

Листья мяты перечной — 40 г;
кора крушины — 30 г;
плоды аниса — 20 г;
цветки гвоздики — 10 г.

2 чайные ложки травяного сбора заварить 1 стаканом крутого кипятка, закрыть крышкой. Дать настояться и процедить. Принимать по 1 стакану. Для поддержания регулярного стула при гепатите.

Плоды жостера слабительного — 30 г;
корень солодки — 30 г;
плоды фенхеля — 20 г;
кора крушины — 20 г.

2 чайные ложки травяного сбора залить 1 стаканом крутого кипятка, закрыть крышкой. Дать настояться, затем хорошо процедить. Принимать по 1 стакану утром и вечером. Для поддержания нормального стула при гепатите.

Льняное нетолченое семя — 30 г;
корень алтея — 30 г;
плоды фенхеля — 15 г;
корень солодки — 15 г;
кора крушины — 15 г.

2 чайные ложки травяного сбора залить 1 стаканом крутого кипятка, закрыть крышкой и дать отстояться

некоторое время. Затем процедить. Принимать по 1 стакану в день на голодный желудок. Принимают при запорах при атонии кишок.

Кора крушины — 25 г;
цветки терновника — 10 г;
цветки бузины черной — 10 г;
цветки крапивы глухой — 10 г;
цветки ромашки — 10 г.

1 столовую ложку травяного сбора залить 1 стаканом крутого кипятка, 2-3 минуты прокипятить. Затем снять с огня и остудить. Хорошо процедить. Принимать по 2-3 стакана в день при хронических запорах.

Кора крушины — 25 г;
корень валерианы — 10 г;
цветки лаванды — 10 г;
корень мыльнянки — 10 г;
корень девясила высокого — 10 г;
корень солодки — 10 г;
корень дягиля — 10 г.

1 столовую ложку травяного сбора залить 1 стаканом кипятка, 3 минуты прокипятить, затем остудить. Принимать по 2-3 стакана в день, при хронических запорах.

Порошок плодов жостера — 20 г;
порошок коры крушины — 20 г;
плоды фенхеля — 10 г.

Все хорошо перемешать. Принимать по 1/2 или 1 чайной ложке без верха 2-3 раза в день. Применяется при хронических запорах.

Трава тысячелистника — 20 г;
кора крушины — 20 г;
цистозира бородастая — 20 г;
плоды можжевельника — 20 г;
корень любистка — 20 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка. Варить на слабом огне 10 минут. Пить по 1-2 стакана в день.

Кора крушины — 60 г;
цветки терновника — 10 г;
трава тысячелистника — 10 г;
плоды тмина — 10 г;
кукурузные рыльца — 10 г;
трава фиалки трехцветной — 10 г.

1 столовую ложку травяного сбора залить 1 стаканом кипятка. Томить на слабом огне 10 минут. Принимать по 1 стакану отвара в день.

Кора крушины — 50 г;
цистозира бородастая — 20 г;
корень одуванчика — 10 г;
корень стальника — 10 г;
корень любистка — 10 г.

1 столовую ложку травяного сбора залить 1 стаканом кипятка. Томить на слабом огне 10 минут. Принимать по 1 стакану отвара в день.

Сборы, применяемые при заболеваниях печени и желчевыводящих путей

Сборы, рекомендуемые при желчнокаменной болезни

Листья мяты перечной — 50 г;
корень цикория — 50 г.

1 столовая ложка на 1 стакан кипятка, настоять в течение 20-30 минут, процедить. Пить в горячем виде по 1-2 стакана в день.

Листья мяты перечной — 25 г;
кора крушины — 25 г;
корень одуванчика — 25 г;
корень стальника — 25 г.

1 столовая ложка травяной смеси заливается 1 стаканом кипятка, настаивается, процеживается. Принимать в горячем виде по 1-2 стакана в день.

Корень марены — 40 г;
трава полыни горькой — 10 г;
цмин песчаный (цветки бессмертника) — 10 г;
кора крушины — 10 г;
корень одуванчика — 10 г.

2 столовые ложки травяной смеси залить 1 стаканом кипятка. Томить 30 минут, затем процедить. Принимать утром и вечером по 1 стакану отвара.

Корень цикория — 20 г;
листья мяты перечной — 20 г;
цветки арники горной — 20 г;
корневища касатика — 10 г.

2 столовые ложки травяной смеси залить 1 стаканом кипятка. Томить 20-30 минут, затем процедить. Принимать по 2-3 стакана отвара через день.

Листья мяты перечной — 50 г;
трава чистотела большого — 50 г.

2 столовые ложки травяной смеси залить 1 стаканом кипятка. Томить 30-40 минут, затем процедить. Принимать 2 раза в день по 1 стакану (утром и вечером).

Трава полыни горькой — 20 г;
листья мяты перечной — 20 г;
трава тысячелистника — 20 г;
цветки цмина песчаного (бессмертника) — 20 г;
кора крушины — 10 г;
плоды фенхеля — 10 г.

2 столовые ложки травяной смеси залить 1 стаканом кипятка. Томить 30-40 минут, затем процедить. Принимать по 1 стакану отвара 2 раза в день утром и вечером.

Трава полыни горькой — 20 г;
листья вахты трехлистной — 20 г;
трава тысячелистника — 20 г;
цветки арники горной — 10 г.

2 столовые ложки травяной смеси залить 1 стаканом кипятка. Томить 20-30 минут, затем процедить. Принимать по 1 стакану отвара 2 раза в день утром и вечером.

Корень цикория — 50 г.

2 чайные ложки залить 1 стаканом кипятка. Томить 10 минут, затем остудить, процедить. Полученный настой принимать в течение дня мелкими глотками.

Цветки ромашки аптечной — 30 г;
листья мяты перечной — 30 г;
листья мяты лимонной (мелиссы) — 30 г.

1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка. Томить 10 минут, остудить, процедить. Выпивать по 1-2 стакана настоя в день.

Трава зверобоя — 30 г;
кора крушины — 20 г;
листья мяты перечной — 20 г;
плоды кишнеца — 15 г.

1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка. Дать настояться, остудить, процедить. Принимать по 1-2 стакана в течение дня через день.

Желчегонные препараты

Листья мяты перечной — 30 г;
трава чистотела — 30 г;
листья мелиссы — 30 г;
трава лапчатки гусиной — 30 г.

1 столовую ложку травяного сбора залить 1 стаканом кипятка. Томить 30 минут, остудить, процедить. Принимать по 1 стакану в день в горячем виде.

Листья мяты перечной — 20 г;
корень одуванчика — 20 г;
листья вахты трехлистной — 15 г;
корень горечавки — 15 г.

2 столовые ложки сбора залить 1 стаканом кипятка. Томить 30 минут, остудить, процедить. Принимать по 1 стакану 2 раза в день за 30 минут до еды.

Листья мяты перечной — 40 г;
листья трифоли — 40 г;
шишки хмеля — 20 г;
корень валерианы — 20 г.

1 столовую ложку готовой смеси залить 1/2 л кипятка. Оставить настаиваться на 30-40 минут. Остудить, процедить. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день как желчегонное и успокаивающее средство.

Листья мяты перечной — 30 г;
листья вахты трехлистной — 30 г;
трава полыни горькой — 30 г.

2 столовые ложки залить 1 стаканом кипятка. Томить 20-30 минут, остудить, процедить. Принимать по 3-5 столовых ложек отвара за 30 минут до еды.

Трава дымянки — 25 г;
корень одуванчика — 25 г;
корень цикория дикого — 25 г;
плоды можжевельника — 20 г.

3 полные чайные ложки сбора залить 1 стаканом кипятка. Томить 30 минут. Остудить, процедить. Принимать настой по 1 стакану 2 раза в день утром и вечером.

Кора барбариса — 10 г;
листья ореха грецкого — 10 г;
трава мелиссы — 10 г;
трава золототысячника — 10 г;
трава полыни горькой — 10 г.

1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом воды. Такой отвар пить по 1-2 стакану в день.

Трава тысячелистника — 20 г;
трава полыни горькой — 20 г;
плоды можжевельника — 20 г;
листья березы белой — 20 г;
плоды барбариса — 20 г.

1 полную чайную ложку залить 1 стаканом кипятка. Томить 30 минут, остудить, процедить. Пить по 1 стакану настоя 2 раза в день утром и вечером.

Корень цикория — 20 г;
трава чистотела — 20 г;
лист ореха грецкого — 20 г.

1 полную чайную ложку залить 1 стаканом кипятка, томить 30 минут, остудить, процедить. Принимать по 1 стакану в день утром и вечером.

Корень цикория — 20 г;
корень барбариса — 20 г;
корень одуванчика — 20 г;
кора крушины — 10 г.

1 полную чайную ложку залить 1 стаканом кипятка. Томить 30 минут, остудить, процедить. Принимать 1 раз в день по 1 стакану.

Трава ячменника пахучего — 50 г.

2 полные чайные ложки залить 1 стаканом кипяченой охлажденной воды. Настаивать в течение 8 часов. Принимать мелкими глотками в течение дня.

Листья мяты перечной — 50 г.

1 столовую ложку мяты залить 1 стаканом кипятка. Принимать в течение дня мелкими глотками в горячем виде.

Цветки цмина песчаного (бессмертника) — 40 г;
корень цикория — 40 г.

1 полную столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка. Прокипятить 5-10 минут. Отвар выпить в 3 приема в течение дня.

Корень марены красильной — 40 г;
кора крушины — 10 г;
корень одуванчика — 10 г;
цветки бессмертника — 10 г;
трава полыни горькой — 10 г;
листья мяты перечной — 10 г.

2 столовые ложки смеси залить 1 стаканом кипятка. Томить 5-10 минут, затем отстоять, процедить. Принимать по 1 стакану отвара 2 раза в день утром и вечером.

Трава зверобоя — 30 г;
трава полыни обыкновенной — 20 г;
корень валерианы — 20 г;
листья мяты перечной — 20 г;
шишки хмеля — 10 г.

3 полных чайных ложки сбора залить 1 стаканом кипятка. Томить 30 минут, остудить, процедить. Принимать по 1 стакану настоя 2 раза в день утром и вечером.

Корень одуванчика — 40 г;
трава зверобоя — 40 г;
цветки цмина песчаного — 15 г;
травы лапчатки гусиной — 15 г;
травы вахты трехлистной — 15 г;
цветки ромашки аптечной — 15 г;
трава золототысячника — 15 г.

3 полных чайных ложки смеси залить 1 стаканом кипятка. Дать настояться в течение 2 часов. Остудить, процедить. Принимать по 1 стакану 2 раза в день утром и вечером.

Трава тысячелистника — 10 г;
корневища аира — 10 г;
трава тимьяна ползучего — 10 г;
трава дымянки — 10 г;
трава приворота — 10 г;
конская мята (трава шандры) — 10 г;
трава фиалки трехцветной — 10 г.

1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка. Кипятить на слабом огне 3-5 минут. Оставить томиться на 15-20 минут, затем остудить и процедить. Принимать по 1 стакану 3 раза в день.

Трава тысячелистника — 20 г;
трава полыни горькой — 20 г;
плоды барбариса — 20 г;
листья березы — 20 г;
плоды можжевельника — 20 г.

1 полную чайную ложку смеси залить 1 стаканом кипятка. Оставить томиться на 20-30 минут, затем остудить и процедить. Принимать по 1 стакану 2 раза в день утром и вечером.

Цветки цмина песчаного (цветки бессмертника) — 15 г.

15 г цмина залить 360 мл кипятка, потомить на водяной бане 3-5 минут. Остудить и процедить. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день.

Корень солодки — 30 г;
корень девясила — 30 г.

2 чайные ложки сбора залить 1/2 л холодной воды. Поставить кипятить на 30 минут. Готовый отвар принимать по 15 мл 3 раза в день.

Корень одуванчика — 20 г;
листья трифоли — 20 г;
корень копытня — 20 г;
трава чистотела — 10 г;
трава дымянки — 10 г.

1 столовую ложку готовой смеси залить 250 мл кипятка. Потомить 20-30 минут. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день до еды.

Цветки цмина — 30 г;
трава золототысячника — 30 г;
корень аира — 30 г.

1 столовую ложку смеси заливают 1/2 л сырой воды на ночь. Настоять, затем кипятить 5-7 минут. Остудить, процедить. Принимать по 1 стакану натощак, а остальное — в течение дня до 4 приемов, через 1 час после еды.

Корень одуванчика — 25 г;
трава дымянки — 25 г;
трава чистотела — 25 г;
трава золототысячника — 25 г.

1 столовую ложку смеси залить 250 мл кипятка. Остудить, процедить. Принимать 3 раза в день по 1/2 стакана.

Корень одуванчика — 20 г.

20 г корня одуванчика залить 250 мл кипятка. Поставить варить на 7-10 минут, затем отстоять до охлаждения и процедить. Принимать по 1 столовой ложке за 30 минут до еды.

При гепатитах

Трава тысячелистника — 20 г;
трава золототысячника — 20 г;
листья мяты перечной — 20 г;
кора крушины — 20 г;
плоды тмина — 10 г;
плоды фенхеля — 10 г.

1 столовую ложку готового сбора залить 1 стаканом крутого кипятка. Томить 20-30 минут, остудить, процедить. Выпить в течение дня. Для поддержания регулярного стула при гепатитах.

Листья мяты перечной — 20 г;
корень одуванчика — 20 г;
трава чистотела большого — 20 г;
корень горечавки желтой — 20 г;
кора крушины — 20 г;
листья вахты трехлистной — 20 г.

1 столовую ложку готового сбора залить 1 стаканом холодной воды. Поставить кипятить на 5-7 минут, затем потомить 20-30 минут, процедить. Принимать по 1 стакану отвара 2 раза в день перед едой.

Трава чистотела — 20 г;
трава хвоща полевого — 20 г;

копытень европейский — 6 г;
рута пахучая — 6 г.

1 столовую ложку готового сбора залить 1,5 стаканами кипятка. Поставить на слабый огонь на 10 минут. Затем остудить и процедить. Принимать в 3 приема в течение всего дня.

Корень одуванчика — 25 г;
трава золототысячника — 20 г;
трава чистотела — 20 г.

1 столовую ложку готового сбора залить 1 стаканом кипятка. Поставить варить на медленном огне на 15-20 минут. Оставить настаиваться на 15 минут, затем процедить. Принимать в 3 приема в течение дня.

Корень аира — 2 г;
цветки бессмертника песчаного — 2 г;
трава центаурии — 2 г.

С вечера залить готовую травяную смесь 2 стаканами сырой воды. Оставить на ночь. Утром поставить кипятить на слабый огонь на 5-6 минут. Остудить, процедить. Пить 1 стакан отвара натощак, а остальное — в течение дня.

Цветки ноготков (календулы) — 40 г;
трава зверобоя — 40 г;
трава бессмертника песчаного — 40 г;
кора крушины — 30 г;
трава дикорастущего цикория — 30 г;
трава спорыша — 20 г.

1 полную столовую ложку готовой смеси залить 1,5 стаканами воды и оставить на ночь. Утром поставить на

медленный огонь на 5-7 минут, дать настояться 20 минут. Полученное количество принимать в течение дня.

Цветки бессмертника — 20 г;
листья мяты перечной — 20 г;
кора крушины — 10 г;
плоды фенхеля — 10 г;
трава тысячелистника — 10 г;
трава полыни горькой — 10 г;
трава чистотела большого — 5 г.

2 полные столовые ложки готовой смеси залить 1 стаканом кипятка. Оставить томиться на 30 минут. Затем остудить, процедить. Принимать по 1 стакану 2 раза в день утром и вечером.

Листья мяты перечной — 20 г;
трава чистотела — 10 г;
цветки ромашки аптечной — 10 г;
корень солодки — 5 г;
трава зверобоя — 5 г.

1 столовую ложку готового сбора залить 1 стаканом кипяченой воды. Поставить кипятить на 5-7 минут на слабый огонь. Дать отстояться, затем процедить. Принимать по 1 стакану 2 раза в день перед едой.

Трава зверобоя — 25 г;
трава тысячелистника — 25 г;
корень цикория — 25 г;
трава хвоща полевого — 25 г.

2 полные чайные ложки готовой смеси залить 1 стаканом крутого кипятка. Томить 30 минут. Остудить, проце-

дить. Принимать по 1 стакану настоя 2 раза в день утром и вечером.

Трава тысячелистника — 10 г;
трава зверобоя — 10 г;
плоды тмина — 10 г;
трава волчеца кудрявого — 10 г;
кора крушины — 10 г.

1 столовую ложку готовой смеси залить 1 стаканом кипятка. Оставить томиться на 20-30 минут. Остудить, процедить. Принимать в 2-3 приема в течение дня.

Трава зверобоя — 20 г;
трава хвоща полевого — 20 г;
трава тысячелистника — 20 г;
корень цикория — 20 г.

1 столовую ложку готовой смеси залить 1 стаканом кипятка. Оставить томиться на 20-30 минут, остудить, процедить. Принимать в 2-3 приема в течение дня.

Корневища пырея — 40 г;
плоды шиповника — 40 г;
листья крапивы двудомной — 20 г.

1 столовую ложку готовой смеси залить 1 стаканом кипятка. Оставить томиться на 20-30 минут, остудить, процедить. Принимать в 2-3 приема в течение дня.

Листья мяты перечной — 30 г;
кора барбариса — 30 г;
корень валерианы — 20 г;
цветки боярышника — 20 г.

2 полные чайные ложки смеси залить 1 стаканом крутого кипятка. Оставить томиться на 20-30 минут, остудить, процедить. Принимать в 2-3 приема в течение дня.

Трава чистотела — 40 г;
трава тысячелистника — 20 г;
трава адониса — 20 г;
трава хвоща полевого — 20 г.

1 столовую ложку готовой смеси залить 1 стаканом крутого кипятка, поставить варить на слабый огонь на 3-5 минут. Оставить томиться на 20 минут. Остудить, процедить. Принимать по 1 стакану 2 раза в день утром и вечером.

Цветки цмина песчаного (бессмертника) — 30 г.

1 полную столовую ложку цветков залить 250 мл крутого кипятка. Оставить настаиваться в термосе в течение 6 часов. Принимать по 1/2 стакана за 20-30 минут до еды в течение дня.

Сок травы буквицы — 100 мл;
вода кипяченая — 100 мл;
мед цветочный — 1 столовая ложка.

Все ингредиенты смешать. Готовую смесь принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день при желтухе и водянке.

Цветки цмина песчаного (бессмертника) — 15 г;
льнанка обыкновенная — 15 г;
кукурузные рыльца — 10 г.

1 столовую ложку смеси залить 250 мл крутого кипятка. Оставить томиться на 10 минут. Остудить, про-

цедить. Принимать по 1/4 стакана 3 раза в день до еды при желтухе.

Цветки цмина песчаного (бессмертника) — 60 г;
трава копытня европейского — 40 г.

2 столовые ложки готовой смеси залить 250 мл кипятка. Оставить настаиваться на 30-40 минут. Остудить, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3-4 раза в день.

В заключение хотелось бы обобщить сведения о лекарственных растениях, которые применяют при болезнях желудка и кишечника. К сожалению, нет возможности в этой книге охватить все многообразие трав. Поэтому кратко напомним растения и способы их использования.

При повышенной кислотности желудочного сока (для регуляции кислотности)

- > Мята перечная: 10 г травы заваривают 1/2 стакана кипятка. Настаивают 30 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.
- > Малина дикорастущая (листья): 2 столовые ложки сухих измельченных листьев заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 минут. Принимают по 1/3 стакана 3 раза в день до еды.
- > Капуста свежая — в любом виде. Капустный сок принимают по 1/2 стакана 2-3 раза в день в теплом виде перед едой.
- > Картофель (в любом виде). Сок картофеля — по 1/3 стакана 3 раза в день до еды.
- > Салат огородный — принимают в пищу в любом виде.

- > Зверобой продырявленный: 3 столовые ложки травы заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 2 часа. Принимают по 1/3 стакана 3 раза в день до еды.
- > Кипрей (иван-чай): 15 г травы заливают 1 стаканом кипятка, кипятят 15 минут, настаивают 2 часа. Принимают по 1/3 стакана 3 раза в день перед едой.
- > Сушеница топяная (болотная): 20 г сухой травы заливают 2 стаканами кипятка, кипятят 5 минут, настаивают 2 часа. Принимают по 1/2 стакана 2-3 раза в день перед едой.
- > Подорожник блошной (семена): 10 г сухих семян заливают 1 стаканом горячей воды, кипятят 10 минут. Принимают по 1 столовой ложке 1 раз в день натощак.
- > Шиповник, черемуха (плоды): в любом виде.

При пониженной кислотности желудочного сока

- > Аир (корень и корневища): 1 столовую ложку сухого измельченного сырья заливают 1 стаканом воды, кипятят 20-30 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день.
- > Алоэ (сок): принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой.
- > Душица (травя): 2 чайные ложки заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 20 минут. Принимают по 1/2 стакана 3-4 раза в день за 20-30 минут до еды в теплом виде.
- > Девясил (корни и корневища): 20 г травы заливают 1 стаканом холодной воды, кипятят 20 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой.

Закрепляющие средства (при поносах)

- > Ежевика (листья): 4 чайные ложки измельченных листьев заливают 2 стаканами кипятка, настаивают 30 минут. Полученный настой выпивают в течение дня в 3 приема.
- > Малина дикорастущая (листья): 3 столовые ложки измельченных сухих листьев заливают 1 стаканом кипятка, настаивают в течение 20 минут. Принимают по 1-2 столовых ложки 3-4 раза в день.
- > Полынь (настой): 1 чайную ложку сухой измельченной травы заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 2-3 часа. Принимают по 1/4 стакана 3 раза в день до еды. Можно принимать настойку полыни: по 10-15 капель 3 раза в день до еды.
- > Кровохлебка (отвар): 1 столовую ложку сухого измельченного корня заливают 1 стаканом воды, кипятят 30 минут. Принимают по 1 столовой ложке 5-6 раз в день. Жидкий экстракт корня кровохлебки принимают по 30-150 капель 3-4 раза в день.
- > Зверобой продырявленный: 3 столовые ложки сухой измельченной травы заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 2 часа. Принимают по 1/3 стакана 3 раза в день до еды.
- > Лапчатка гусиная: 10-15 г сухого измельченного сырья заливают 1 стаканом воды, кипятят 20-30 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день до еды.
- > Девясил (корни и корневища): 20 г сухого измельченного сырья заливают 1 стаканом холодной воды, кипятят 30 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.

- > Тысячелистник: 15-20 г травы заливают 1 стаканом теплой воды, кипятят 15 минут, настаивают 1 час. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.
- > Рис: слизистый отвар.
- > Черемуха, черника, голубика: в любом виде.
- > Груша, айва: в любом виде.
- > Цикорий: трава — в пищу в виде салатов, корни (измельченные, обжаренные, размолотые) — заваривают как кофе.

Слабительные растения

- > Одуванчик (корни и трава): 6 г сухого измельченного сырья заливают 1 стаканом воды, кипятят 10 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой.
- > Горец почечуйный (почечуйная трава): 10 г травы заливают 1 стаканом кипятка, дают настояться 30 минут. Принимают по 1-3 столовых ложки 3-4 раза в день.
- > Крушина (кора): 20 г сухого сырья заливают 1 стаканом воды, кипятят 15-20 минут. Принимают по 1 столовой ложке 2 раза в день, утром и вечером до еды.
- > Пырей ползучий (корневища): 4 столовые ложки измельченного сырья заливают 5 стаканами воды, кипятят до уменьшения объема на 1/4. Принимают по 1 столовой ложке 4-5 раз в день.
- > Смородина черная: ягоды — в любом виде; листья — 3-5 г сухих (или 10-15 г свежих) заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 15-20 минут. Принимают как чай 2-3 раза в день.

- > Ежевика, чернослив, слива, калина, рябина: свежие плоды — в любом виде.
- > Свекла, капуста, ревень: в любом виде, в том числе и свежие соки.
- > Репа: в любом виде, в том числе и сок репы с медом.

Желчнокаменная болезнь

- > Береза (почки и листья): 3-4 г сухих почек или 6-8 г листьев заливают 1/2 л кипятка, кипятят 15-20 минут. Принимают по 1/2 стакана 3-4 раза в день.
- > Спорыш (горец птичий): 20 г сухой травы заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 2 часа. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день.
- > Пижма: 5 г сухих соцветий заливают 1 л кипятка, настаивают 30-40 минут. Принимают по 1 столовой ложке 2-3 раза в день.
- > Земляника (листья и плоды): 20 г сухого измельченного сырья заливают 1 стаканом воды, кипятят 10 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.
- > Шиповник: свежие плоды — в любом виде. Сухие плоды — перемалывают в кофемолке, 1 столовую ложку плодов заливают 2 стаканами кипятка, кипятят 10 минут, настаивают 2-3 часа. Принимают по 1/4-1/2 стакана 3-4 раза в день.
- > Брусника: ягоды — в любом виде; листья — 1 столовую ложку сухих измельченных листьев заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 20-30 минут. Принимают по 1-2 столовых ложки 3 раза в день.
- > Клюква, виноград — в любом виде.

Желчегонные растения

- > Бессмертник песчаный: 10 г сухого сырья заливают 1 стаканом воды, томят на водяной бане 30 минут, дают настояться. Принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день за 15-20 минут до еды.
- > Володушка золотистая: 1 столовую ложку сухой измельченной травы заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 15-20 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день за 20-30 минут до еды.
- > Кукурузные рыльца: 10 г сухого сырья заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 1-2 часа. Принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день.
- > Календула (ноготки): 10 г сухих цветков заливают 1/2 стакана кипятка, дают настояться около 2 часов. Принимают по 1 столовой ложке 2-3 раза в день.
- > Береза: сок — до 1-2 стаканов в день; почки и листья — 3-4 г сухих почек или 6-8 г листьев заливают 1/2 л кипятка, кипятят 15-20 минут. Принимают по 1/2 стакана 3-4 раза в день.
- > Мать-и-мачеха (листья и цветы): 2 столовые ложки заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 минут. Принимают по 1 столовой ложке 4-5 раз в день.
- > Ромашка аптечная: 15 г сухого сырья заливают 1 стаканом кипятка. Настаивают 30 минут. Принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день до еды.
- > Щавель, укроп — в пищу в любом виде.
- > Морковь, виноград — в любом виде в пищу, в том числе и соки.

Действительно, лекарства на основе растений очень распространены и составляют около 1/3 медицинских препаратов. Они общедоступны, и приготовить их можно самостоятельно в домашних условиях. Однако не стоит забывать, что это — прежде всего лекарства. И как любые медицинские препараты применять их нужно по показаниям и под наблюдением специалиста.

На препараты растительного происхождения, так же как и на любое вещество, может возникнуть аллергия, что и происходит с 4-5% людей, которые применяют фитотерапию. Аллергия может проявляться в виде кожных высыпаний, отеков, насморка, слезотечения и т. п.

Не исключается и индивидуальная реакция на тот или иной препарат. Причем реакция эта может носить парадоксальный характер. Например, элеутерококк, который обладает тонизирующим действием, у некоторых людей может вызвать расслабление, замедление сердечных сокращений и понижение артериального давления.

Воздействие лекарственного растения на организм многообразно и вызывает изменения в работе многих органов и систем. Чтобы получить пользу от лечения травами, необходимо хорошо представлять механизм воздействия растения на организм и знать все жалобы, симптомы заболеваний у пациента. Правильно подобрать траву или комбинацию трав может только специалист, который также имеет представления о возможных побочных эффектах при применении того или иного растения.

Как правило, кроме лекарственных трав, человек принимает и другие медикаменты. В этом случае нужно

учитывать совместимость действующих веществ растения и химического препарата.

При составлении травяных сборов следует также помнить, что некоторые растения не сочетаются друг с другом, поэтому можно применять только рекомендованные и прошедшие испытание временем комбинации растений.

Как ко многим лекарственным препаратам, к травам в случае их длительного применения может наступать привыкание. Выражается это в снижении эффекта от лечения. Для того чтобы избежать этого, следует менять травы каждые 3-4 недели.

При длительном использовании (более 10 недель) некоторых растений на первый план выходят их побочные (отрицательные эффекты). К таким растениям относятся, например, чистотел, полынь, тысячелистник.

Прежде чем начинать лечение травами, удостоверьтесь, что у вас нет противопоказаний к назначению данного растения.

Аир противопоказан при повышенной секреторной функции желудка.

Сок из свежих листьев алоэ противопоказан при воспалении почек и мочевого пузыря, геморрое, маточных кровотечениях.

Аралию маньчжурскую не рекомендуется применять при гипертонии, бессоннице, повышенной нервной возбудимости.

Арония (рябина) черноплодная противопоказана при пониженном давлении, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при повышенной свертываемости крови.

Настой березовых почек может вызвать раздражение почечной ткани. Бессмертник повышает кровяное

давление, поэтому при гипертонии его лучше не принимать.

Виноград противопоказан при сахарном диабете, ожирении, выраженных отеках и язвенной болезни.

Горец птичий (спорыш) противопоказан при остром воспалении почек и мочевого пузыря. Не применяют его и при тромбофлебите, т. к. он повышает свертываемость крови.

Гранатовый сок надо перед употреблением обязательно разбавлять водой, т. к. содержащиеся в нем кислоты раздражают желудок и разъедают зубную эмаль.

Девясил при заболеваниях почек вводят в сборы только в небольших дозах. Донник при длительном употреблении вызывает головокружение, головные боли, тошноту, рвоту.

Зверобой продырявленный нельзя применять при высокой температуре, гипертонии, а его длительное использование приводит к снижению потенции у мужчин.

Лесная земляника (ягоды) противопоказана при гастрите и язвенной болезни желудка.

Золотой корень (родиола розовая) не рекомендуется при повышенной температуре и гипертонии.

Калина не применяется при подагре.

От клюквы следует воздержаться при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Козлятник не назначают при гипертонической болезни и заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Кукурузные рыльца нельзя применять при повышенной свертываемости крови.

Ламинария сахарная (морская капуста) не употребляется при любых формах нефрита и различных аллергических заболеваниях.

Левзею (маралий корень) не применяют при гипертонии и повышенном давлении глазного дна.

Семена льна посевного не применяют при холецистите и гепатите.

Лимонник китайский противопоказан при гипертонической болезни, нарушениях сердечной деятельности, повышенной нервной возбудимости и бессоннице.

Лук репчатый противопоказан при патологии почек, печени, острых заболеваниях желудка.

Ягоды малины при подагре и мочекаменной болезни есть нежелательно. Мелиссу не назначают при гипотонии.

Можжевельник не применяют при острых заболеваниях почек.

Морковь отрицательно влияет на деятельность сердца.

Мята перечная не используется при гипотонии.

Пастушья сумка противопоказана при повышенной свертываемости крови. Подорожник большой не назначают при гастритах с повышенной секреторной функцией желудка.

Папоротник мужской противопоказан при низком артериальном давлении, болезнях почек и печени, язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Черная редька противопоказана при различных болезнях сердца, печени, почек, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также при воспалениях желудочно-кишечного тракта.

При продолжительном приеме солодки наблюдается повышение артериального давления, нарушения в половой сфере, задержка жидкости, вплоть до появления отеков.

Длительное употребление и передозировка тысячелистника вызывают головокружение и кожные сыпи.

Тимьян ползучий не назначают при болезнях почек, печени, желудка, атеросклерозе сосудов сердца и головного мозга.

Хрен оказывает раздражающее действие на почечный эпителий и слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Его нельзя применять при нефритах, острых и хронических воспалительных процессах системы пищеварения. Чеснок нельзя употреблять при эпилепсии. Его прием нежелателен при воспалении почек, а также при обострении заболеваний желудка и кишечника.

Шалфей противопоказан при острых воспалительных процессах в почках. Щавель кислый не рекомендуется применять при подагре и болезнях почек. Щавель конский не назначают при нарушениях солевого обмена и связанных с ним заболеваниях (ревматизме, подагре), при воспалении кишечника и туберкулезе.

Элеутерококк не применяют при гипертонии.

Плоды яблони противопоказаны при обострении язвенной болезни и повышенной секреции желудка.

Соприкосновение с растением ясенец, особенно во время цветения, может вызвать тяжелые поражения кожи, подобные ожогам, которые трудно и болезненно заживают.

При беременности нельзя применять в лекарственных целях сок алоэ, настойку барбариса, девясила, душицу, петрушку огородную (кудрявую), ревень тангутский, руту, папоротник, пижму. Только по назначению врача следует принимать барвинок, будру, бузину, дымянку, мыльнянку, наперстянку, родиолу розовую (золотой корень), спорынью, хмель. Строгого соблюдения дозировки требуют такие растения, как адонис, арни-

ка, багульник, льнянка, окопник, тысячелистник, чистотел.

Особо хочется сказать о ядовитых растениях. Применять их следует с большой осторожностью — только по рекомендации врача и под его контролем, строго соблюдая назначенные дозировки.

Глава 5 ДИЕТА, ВИДЫ ЛЕЧЕБНЫХ СТОЛОВ

Для нормального обеспечения жизнедеятельности организма необходимо сбалансированное поступление определенных пищевых веществ. За нормальное усвоение пищи отвечают физиологические системы нашего организма. Одним из немаловажных звеньев в лечении желудочно-кишечных заболеваний является диетическое питание. Лечебное питание должно заключать в себе баланс жиров, белков, углеводов, минеральных веществ, витаминов и воды.

Жиры являются одним из основных источников энергетического запаса нашего организма. Наличие витаминов и легкость в усвоении являются главными показателями пищевой ценности жиров. Жиры разделяются на животные и растительные. К жирам животного происхождения относятся сметана, сливки, сливочное масло. Такие жиры, как свиное сало, говяжий, свиной жиры и т. п., относятся к трудноусваиваемым. К жирам растительного происхождения относятся подсолнечное, оливковое, соевое масло и т. п. Наибольшее содержание жиров, более 80 г, содержится в шпике свинном, маргарине, кулинарном жире. Большое содержание жиров, от 20 до 40 г, находится в таких продуктах, как сыр, вареные и

копченые колбасы, шоколад, халва, пирожные. В сливочном мороженом, жирном твороге, яйцах, говяжьем мясе, рыбьей икре, соленой сельди содержится умеренное количество жиров — от 10 до 19 г. Наименьшее количество жиров содержат щука, судак, треска, обезжиренный творог, хлеб.

Белки являются самой главной основой всех живых организмов. Разнообразие белков в природе очень велико. В организм человека белки поступают в основном из продуктов животного происхождения. Не менее ценными качествами обладают белки растительного происхождения (гречка, бобы, овощи и т. п.). Наибольшее количество белков содержится в различных сортах рыбы, нежирном твороге, фасоли, орехах, всех сырах, животном и курином мясе — более 15 г. От 10 до 15 г белка содержится в жирном твороге, сосисках, различных сортах вареных колбас, макаронных изделиях, хлебе пшеничном, яйцах, манной, гречневой, пшеничной, овсяной крупах. Умеренное количество белка — от 5 до 9,9 г, содержат перловка, рис, зеленый горошек. Молочные продукты, капуста цветная, картофель, фрукты содержат в себе малое количество белка, от 2 до 4,9 г.

Углеводы необходимы человеческому организму для поддержания энергетических сил. Большое количество углеводов содержат такие продукты, как различные овощи и фрукты, крупы, сахар и т. п. Особенно организму бывает необходимо поступление углеводов при напряженном умственном и физическом труде. Самое наибольшее содержание углеводов, от 65 г и более, имеют такие продукты, как мед, зефир, сахар, разные сорта карамели и помадок, слоеное печенье, все крупы, варенье, финики, макаронные изделия. Большое количество угле-

водов, от 40 до 60 г, содержится в ржаном и пшеничном хлебе, горохе, черносливе, изюме, пирожных, овсяной крупе. Умеренное содержание углеводов, от 11 до 20 г, находится в сладких творожных сырках, во всех фруктовых соках, картофеле, зеленом горошке, винограде, инжире. Наименьшее количество углеводов, от 5 до 10 г, содержат морковь, слива, абрикос, персик, клубника, мандарин, крыжовник, ягоды черники и смородины.

Минеральные вещества также необходимы человеческому организму. К минеральным веществам относятся фосфор, калий, магний, железо, медь, йод и многие другие. Фосфор содержится в нервной ткани человека. Наибольшее содержание фосфора, более 300 г, имеют сыры, печенка говяжья, овсяная, перловая крупы, фасоль. Большое содержание фосфора — от 201 до 300 г, находится в твороге, рыбе, пшеничной, гречневой крупах, шоколаде.

Правильному обмену веществ в нашем организме способствуют соли калия и натрия. Натрий поступает в наш организм с поваренной солью, а калий содержится в изюме, кураге, картофеле и т. п.

Для поддержания баланса белков, жиров, углеводов и минеральных солей необходимо поступление витаминов в наш организм. Витамины оказывают разное действие на организм, так как они имеют различное значение.

Для нормального процесса обмена веществ нашему организму необходим витамин С. Наш организм должен получать данный витамин каждый день, так как его запасы ограничены, а расход большой. Витамин С способствует повышению иммунитета, усвоению железа, помогает сохранять прочность кровеносных сосудов. Наи-

большее содержание витамина С, более 100 г, имеют ягоды дикой розы — шиповника, черной смородины, сладкий перец, пряности — укроп, петрушка. Также большое количество витамина С — от 40 до 99 г — содержат капуста цветная, ягоды клубники, рябины, смородины белой, лимон, шпинат.

Витамин В₁ способствует обменным процессам жирных кислот и аминокислот, положительно влияет на работу пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой и нервной систем нашего организма. Необходимое суточное потребление витамина В₁ составляет около 1,5 мг. Наибольшее количество витамина В₁ содержат в себе горох, мясо свиное, овсяная, пшеничная, гречневая крупы.

Витамин В₂ необходим для обменных процессов в нашем организме, для работы кроветворной системы, он положительно влияет на остроту зрения. Необходимое суточное потребление витамина В₂ колеблется от 1,5 до 2 мг. Наибольшее количество витамина В₂ — более 0,3 г, содержится в говяжьей печени, яйцах, твороге, сыре. Чуть поменьше, от 0,15 до 0,29 г, содержится в вареных колбасах, сельди, кефире, гречневой крупе, зеленом горошке.

Витамин В₁₂ участвует в образовании холина и нуклеиновых кислот, а также он очень важен для кроветворной системы. Большое содержание витамина В₁₂ в печени, мясе, рыбе. Молочные продукты тоже содержат этот витамин, но в меньшем количестве. Необходимое суточное потребление витамина В₁₂ составляет 0,003 мг.

Витамин А нужен нашему организму для нормальной работы сумеречного аппарата, мочевыделительной, дыхательной, пищеварительной систем, а также для

нормальной работы иммунной системы. Необходимое суточное потребление витамина А — 1 мг. Наибольшее содержание витамина А, от 0,3 до 3 мг и более, имеют тресковая, свиная, говяжья печень, яйца, сливочное масло и икра кетовой рыбы.

Витамин Е необходим для нормального усвоения белков и жиров, оказывает положительное воздействие на половую и эндокринную системы, а также для процессов тканевого дыхания.

Витамин К необходим для нормальной работы свертывающей системы и образования протромбина. В организме человека витамин К синтезируется микрофлорой кишечника.

Витамин D принимает участие в обмене фосфора и кальция. Также он участвует в процессе всасывания из кишечника. В организме витамин D образуется при помощи солнечных лучей, а в организм поступает с продуктами животного происхождения. При переломах костей, остеопорозах, костно-суставном туберкулезе потребление витамина D увеличивается.

Кальций необходим нашему организму для формирования костной ткани, он участвует в сокращении мышечной системы, а также способствует нормальной работе свертывающей системы организма. Наибольшее количество кальция содержат молочные продукты питания.

При назначении больному диетического питания необходимо учитывать его состояние и заболевание. Лечебное меню составляется с учетом требований, которые должны предъявляться к диете, и назначается специалистом. Лечебное питание различается по энергоценности, соответствующему химическому составу, про-

дуктовому разнообразию и их кулинарной обработке, температурному режиму готовых блюд. Также диета включает в себя определенный режим питания и количество одноразового употребления пищи. Иногда лечебное питание целесообразно назначать индивидуально для больного.

Режим питания

Правильное распределение приема пищи в течение дня способствует нормальному усвоению поступающей пищи и нормальному обмену веществ. Также правильно построенный режим питания восстанавливает работу всего пищеварительного аппарата. В отличие от здорового человека, которому достаточно есть 3-4 раза в течение дня, больному необходимо более частое употребление пищи. Режим питания, как и сама диета, устанавливается в зависимости от заболевания. Пищу рекомендуется принимать не ранее, чем через 2 часа после последнего приема. Во время еды необходимо тщательно пережевывать пищу, чтобы не было большой нагрузки на желудок. Нарушение режима питания может привести к нарушению обмена веществ и возникновению заболеваний всей желудочно-кишечной системы.

Диета № 1

Назначается при невыраженном обострении гастрита с повышенной или нормальной секрецией желудочного сока, в период выздоровления после перенесенного острого гастрита, язвенной болезни желудка и двенад-

цатиперстной кишки, в период после острого обострения либо при невыраженной стадии обострения.

Данная диета в своей основе должна иметь максимальное механическое, физическое и термическое щажение желудочно-кишечной системы. Должна способствовать уменьшению воспалительного явления, содержать в себе вещества, способствующие заживлению язвенных процессов и восстановлению нормальной работы желудка.

Диета ограничивает пищевые продукты, которые бы могли вызвать повышенное выделение секрета желудка, трудноперевариваемые продукты и раздражители слизистой оболочки желудка. Блюда в основном готовятся в протертом, вареном на воде или пару виде. Должна быть ограничена поваренная соль. Не допускаются сильно горячие либо, наоборот, сильно холодные блюда.

Прием пищи должен быть разделен на 5-6 раз в день, перед сном рекомендуется выпить стакан молока или сливок.

Допустимые диетой пищевые продукты и блюда:

- из хлебных и мучных изделий: хлеб из пшеничной муки высшего или 1-го сорта, подсушенный или вчерашнего приготовления; сухое печенье и бисквиты; 1-2 раза в течение недели допускается употребление печеных пирожков с отварным мясом, яблоками, ватрушек с творогом;
- супы должны содержать в себе разрешенные овощи в протертом виде, приготовленные на овощных отварах. Также в суп можно добавлять крупы, которые имеют способность развариваться. В супы добавляют сливочное масло, сливки, яично-молочную смесь;

- блюда из мяса и птицы: допускаются нежирные сорта мяса, без сухожилий, фасций и кожи. Котлеты, кусочки мяса и другие блюда из мяса и птицы готовят на пару или отваривают в воде;
- из рыбы допускаются тоже только нежирные сорта, можно готовить кусочком или же в виде котлет. Готовят на пару или в воде;
- из круп можно применять манную, овсяную, гречневую, рисовую. Каши варят на молоке или воде. Они должны быть вязкими или же протертыми. Макароны употребляются в отварном виде;
- из молочных продуктов разрешается молоко, сливки, ацидофильное молоко, простокваша, кефир с низким содержанием жира. Разрешается свежий творог в протертом виде со сметаной. Допускается сыр неострых сортов в натертом виде;
- яйца можно есть в день не более 2-3 штук, в виде парового омлета или же приготовленные всмятку;
- из овощей допускается цветная капуста, свекла, картофель, морковь, но нельзя применять в пищу зеленый горошек. Овощи можно готовить как на пару, воде, так и в протертом виде. Вызревшие, некислые томаты разрешаются до 100 г в день;
- из сладостей можно применять в пищу зефир, кисели, пюре, разные муссы, некислое варенье, мед;
- из напитков можно чай некрепкий, негусто сваренное какао и кофе с молоком;
- из разрешенных жиров: рафинированные масла растительного происхождения, несоленое свежее сливочное масло, а также топленое коровье масло высшего сорта.

Продукты, исключаемые диетой: крепкие наваристые мясные, рыбные и овощные бульоны, мясо и птица жирных сортов, консервированные и копченые продукты, жирная и соленая рыба, высококислотные продукты молочного происхождения, яйца жареные, маринованные и соленые овощи, фрукты и ягоды, содержащие большое количество клетчатки, мороженое, шоколад.

Диета № 1А

Рекомендована при острых состояниях язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в первую неделю, обострении хронического гастрита в первые дни, первые дни лечения при острых гастритах и при ожогах слизистой пищевода. Данная диета включает в себя механическое, химическое, термическое щажение слизистой желудочно-кишечного тракта, способствует снижению воспалительного процесса, заживлению язвенных процессов. Также диета способна помочь обеспечить больной организм всеми необходимыми питательными веществами. Диета ограничивает большой объем потребления углеводов, а также частично жиров и белков. Потребление поваренной соли диетой также ограничено. Блюда готовятся в протертом, отварном виде или же на пару. Употреблять пищу следует только в теплом виде. Прием пищи необходимо разделить на 6 раз в день, небольшими порциями. Перед сном можно выпить 1 стакан молока.

Допустимые диетой продукты и блюда:

- любые хлебобулочные изделия из употребления должны исключиться;
- супы разрешены только слизистые — из перловой, овсяной, манной, рисовой круп. В каши по

желанию можно добавлять яично-молочную смесь, сливки и небольшое количество сливочного масла;

- из мясомолочных продуктов допускаются нежирные сорта мяса. Перед готовкой мясо очищается от сухожилий и фасций. Разрешено употребление молока, сливок, свежего творога в протертом виде;
- из рыбных продуктов допускаются нежирные сорта рыбы в отварном виде;
- блюда из круп можно в виде каш с добавлением молока;
- овощи из диеты исключаются;
- из напитков разрешен только чай; можно с добавлением молока или сливок. Очень хорошо пить отвар шиповника;
- из жиров можно свежее сливочное масло и разные сорта рафинированного растительного.

Продукты, исключаемые данной диетой: все кисломолочные продукты, сметана, все сорта сыра, газированные напитки, крепкий чай, кофе, какао, разные закуски, соусы, овощи и фрукты в сыром виде, кондитерские изделия, острые и копченые блюда, консервы.

Диета № 1Б

Применяется при затухании обострения хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, также после применения диеты №1А при остром гастрите. Диета помогает защитить желудочно-кишечный тракт от механического, термического, химического раздражения. Помогает уменьшению воспалительных процессов органов пищеварения. Обес-

печивает набором полноценных пищевых веществ, в которых нуждается больной организм. Энергетическая ценность диеты меньше за счет углеводов, при этом не уменьшается потребление жиров и белков. Блюда и продукты, способствующие возбуждению секреторной функции желудка, ограничиваются. Прием пищи должен быть разделен на 5-6 приемов в день. Перед сном разрешается выпить 1 стакан молока.

Допустимые диетой продукты и блюда:

- из хлебобулочных изделий разрешаются сухарики из муки высшего сорта примерно 75-100 г;
- из мясомолочной продукции разрешаются нежирные сорта мяса (говядина, телятина, индейка, курица, очень хорошо для данных заболеваний мясо кролика). Готовят на воде или пару в виде фарша. Рекомендуется нежирный творог в свежем виде, сливки, молоко;
- супы разрешены в виде слизистых отваров с протертыми крупами и добавлением яично-молочной смеси;
- разрешены все нежирные сорта рыбы, но прежде чем готовить, с рыбы нужно удалить кожу;
- яйца — разрешается есть не более 3-х штук в день;
- разрешается овощное пюре из картофеля, моркови и свеклы, разведенное молоком с маслом;
- из сладких блюд можно готовить кисели. Можно употреблять в пищу мед, сахар;
- из напитков можно пить слабый чай с добавлением молока или сливок. Очень хорошо при данных заболеваниях пить отвар шиповника;
- из жиров можно применять свежее сливочное масло и рафинированное растительное масло.

Продукты, исключаемые данной диетой: свежий хлеб, все сорта сыра и все кисломолочные продукты, газированные напитки, какао и кофе.

Диета № 2

Рекомендуется при острых энтеритах, гастритах и колитах в стадии выздоровления, хронических гастритах в стадии выздоровления, хронических колитах и энтеритах в стадии выздоровления, при сопутствующих заболеваниях поджелудочной железы и желчевыводящих путей. Данная диета также рекомендуется в период выздоровления после перенесенных инфекционных заболеваний и операций. Целью этой диеты является обеспечение больного полноценной едой, которая должна положительно влиять на секреторную деятельность желудка и способствовать нормализации двигательной функции желудочно-кишечного тракта. Диета исключает трудноперевариваемые и раздражающие слизистую оболочку желудка продукты, сильно горячие и холодные блюда. Диета должна быть физиологически полноценной, содержать минимальное количество механических раздражителей и продукты с веществами, которые способствуют умеренной стимуляции желудочно-кишечной секреции. Прием пищи должен быть небольшим, 4-5 раз в день.

Допустимые диетой продукты и блюда:

- из хлебной и мучной продукции разрешен пшеничный хлеб высшего, 1-го и 2-го сортов в подсушенном виде либо вчерашней выпечки. Разрешается несдобная выпечка, ватрушки с творогом, пирожки в печеном виде с начинками из яблок, отварного мяса, рыбы, яиц;

- из мяса и птицы допускаются полуфабрикаты нежирных сортов без сухожилий и фасций. Продукты должны быть приготовлены в отварном, запеченном, жареном виде. Разрешены молочные сосиски и блинчики, запеченные с мясом;
- из рыбы допускаются нежирные сорта. Готовятся в отварном, тушеном, рубленном виде;
- из супов допускаются вермишелевые, борщи, щи из свежей капусты. Супы также можно заправлять протертыми крупами;
- из молочных продуктов разрешена простокваша, кефир, свежий творог, тертый неострый сыр;
- яйца можно готовить паровым, жареным и запеченным способом. А также их можно готовить всмятку;
- из каш допускаются манная, гречневая, рисовая и т. п. Они готовятся на воде с добавлением молока. Приготовление допускает паровые котлеты, а также обжаренные без грубой корочки;
- из овощей разрешены тыква, кабачок, свекла, морковь, картофель. Блюда готовятся в вареном, запеченном, тушеном, протертом виде;
- из напитков разрешается негустой чай, какао с молоком. Также рекомендуются овощные, ягодные, фруктовые соки, которые перед применением должны разбавляться водой.

Продукты, исключаемые данной диетой: мучная продукция свежей выпечки, сдоба, крошка, горох, фасоль, копченая, соленая и жирная рыба и мясо, бобы, маринованные и соленые овощи, редис, огурцы, ягоды и фрукты, содержащие грубую клетчатку, квас, сок из винограда, перец, хрен, кулинарный жир, говяжье и свиное сало.

Диета № 3

Рекомендуется при заболеваниях кишечника хронического течения с сопровождающимися запорами в застояющейся стадии. Данная диета предполагает восстановление нарушенных функций кишечника с параллельно текущими нарушениями обменных процессов организма. Диета содержит физиологически полноценное питание, в состав которого входят блюда, способствующие нормальной перистальтике кишечника и его своевременному опорожнению. Недопустимы продукты, способствующие процессам гниения и брожения в кишечнике. Пища готовится в запеченном виде, а также на пару либо в воде. Диета допускает сладкие десерты и напитки. Желательно разделить прием пищи в течение дня на 4-6 приемов. Утром желательно выпивать стакан воды с разведенным в ней медом либо стакан фруктового или овощного сока, а вечером перед сном выпить стакан компота, не кислого кефира, либо можно съесть яблоко, грушу или чернослив.

Допускаемые диетой продукты и блюда:

- из хлебобулочных и мучных изделий разрешается пшеничный хлеб 2-го сорта, ржаной также можно, если нет противопоказаний и нормальная переносимость ржаного хлеба, допускается несдобное печенье;
- из мясомолочной продукции можно употреблять, Согласно данной диете, нежирные сорта мяса и птицы в запеченном виде, а также сосиски молочные, из молочных можно употреблять все кисломолочные продукты, свежий не кислый творог, сыр неострый, в блюда разрешается добавлять свежие сливки;

- допускаются все нежирные сорта рыбы в отварном либо запеченном виде. Также разрешены блюда, куда входят морепродукты;
- супы готовятся на ненаваристом мясном, овощном, рыбном бульонах. Можно готовить щи, борщи и другие супы;
- яйца можно употреблять в виде парового омлета и всмятку, не более 2-х яиц в течение дня;
- из овощей разрешены свекла, морковь, тыква, огурцы, кабачки, цветная капуста в виде запеканок, вареных и сырых гарниров. Также диетой разрешаются спелые томаты. При отсутствии противопоказаний можно употреблять зеленый горошек и белокочанную капусту. Следует ввести ограниченные блюда, содержащих картофель;
- из круп разрешены гречневая, ячневая, пшеничная, пшенная в виде каш и запеканок. Каша готовится на молоке с добавлением воды;
- допускаются все овощи и фрукты в свежем виде в большом количестве. Разрешается мед, карамель, варенье, мармелад;
- из напитков можно пить чай, шиповниковый отвар, фруктовые и овощные соки.

Продукты, исключаемые данной диетой: хлебобулочные изделия из муки высшего сорта, сдобная выпечка, жирные сорта мяса и рыбы, все виды копченостей, консервы, яйца жареные и вареные вкрутую, манка, рис, бобы, макароны, чеснок, лук, редька, редис, кисель, шоколад, хрен, перец, горчица, крепкие чай, какао, кофе, кулинарный жир, сало.

Диета № 4

В период обострения при хронических заболеваниях кишечника, которые сопровождаются сильными поносами, рекомендована данная диета. Она должна содержать в себе все необходимые пищевые продукты, которые обеспечат организм всеми необходимыми питательными веществами. Также эта диета способствует снижению гнилостных, воспалительных и бродильных процессов в кишечнике. Диета исключает продукты, увеличивающие выделение желудочного сока, ограничивает механическое, химическое и термическое влияние на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Прием пищи в течение дня должен быть небольшими порциями 5-6 раз.

Допускаемые диетой пищевые продукты и блюда:

- хлебобулочные изделия разрешены в виде сухариков из пшеничного хлеба высшего сорта;
- из мяса и рыбы разрешены нежирные сорта. Мясо не должно содержать большого количества сухожилий и фасций. Блюда готовят на пару или варят в воде;
- супы готовятся в основном на мясных либо рыбных бульонах, но они должны быть ненаваристыми. В супы можно добавлять отвары манки, риса и яичную смесь;
- творог должен быть пресным и свежим, в протертом виде;
- овощи в свежем виде есть нельзя, их можно только применять для отваров и бульонов;
- яйца можно есть приготовленными на пару, всмятку. Из них можно готовить омлет и добавлять в другие блюда. В день разрешается не более 2-х штук;

- из фруктов готовятся кисели, разрешены яблоки в протертом виде;
- из напитков допускается чай и приготовленные на воде какао и кофе. Очень благоприятно на желудочно-кишечный тракт действует отвар шиповника, айвы, черники.

Продукты, исключаемые данной диетой: супы, приготовленные с крупами, овощами, молочный суп, жирные и наваристые бульоны, жирные и соленые мясо и рыба, консервы; яйца, приготовленные вкрутую и при помощи жарки, пшеничная и перловая крупы, макаронные изделия, натуральные фрукты и ягоды, мед; кофе и какао, приготовленные на молоке; напитки, содержащие газ.

Диета № 4Б

Назначается при улучшении состояния после острых заболеваний кишечника, при хронических заболеваниях кишечника в период несильного обострения и поражениях других пищеварительных органов. Диета способствует уменьшению воспалительных процессов пищеварительного тракта, также обеспечивает больной организм всеми необходимыми питательными веществами. Она предохраняет организм от вредных механических, химических и термических раздражителей, а также избегает продуктов, способствующих брожению и гниению пищевых продуктов в желудке. Диета исключает холодные и слишком горячие продукты и блюда. Рекомендуемый режим питания 5-6 раз в течение дня.

Допускаемые диетой пищевые продукты и блюда:

- из хлебобулочных изделий разрешается пшеничный хлеб, испеченный из муки высшего и 1-го сорта вчерашней выпечки;

- из мясомолочной продукции можно есть нежирные сорта мяса, курицу, индейку. Блюда готовятся в рубленом виде в воде или на пару. Разрешаются некислые сливки, молоко и сметана. Также можно все свежие кисломолочные продукты, а также свежий творог;
- супы можно готовить только на обезжиренном рыбном либо мясном бульоне. Также диетой допускаются супы, сваренные на овощном бульоне с добавлением предварительно протертой крупы;
- разрешается также рыба, но только нежирные сорта. Рыбу готовят только отварным и паровым способом, можно готовить в виде закуски — заливного;
- яйца разрешается есть не более 1–2 штук в течение дня;
- из овощей можно есть в вареном или протертом виде морковь, картофель и цветную капусту. Тыква и кабачки должны готовиться в воде;
- фрукты разрешаются в спелом виде, из них можно готовить кисели, желе. Яблоки перед употреблением нужно протирать;
- пить можно негустой чай, какао и кофе. Разрешаются фруктовые соки, наполовину разведенные водой. Также очень благоприятно действует отвар из плодов шиповника.

Продукты, исключаемые данной диетой: хлеб, испеченный из ржаной муки и муки грубого помола, сдобная выпечка; жирные, копченые и соленые продукты и блюда. Нельзя употреблять разного рода консервы, натуральное молоко, острые сыры, сваренные вкрутую и жареные яйца, бобы, огурцы, чеснок, свеклу, белоко-

чанную капусту, лук, грибы, редис, репу, виноград, абрикосы, сухофрукты и шоколад, а также нельзя есть мороженое и пирожные, пить квас и морс.

Диета № 4В

Диета обычно назначается при острых и хронических заболеваниях кишечника в период выздоровления. Это лечебное питание способно обеспечить больной организм полноценным набором питательных веществ и витаминов, а также восстановить работу некоторых функций кишечника. Диета исключает продукты, способствующие гниению и брожению в кишечнике, а также защищает желудочно-кишечный тракт от механических, химических и термических раздражителей. Рекомендуются режим питания 5-6 раз в день.

Допускаемые диетой продукты и блюда:

- из хлебобулочных изделий разрешается пшеничный хлеб из муки высшего или 1-го сорта вчерашней выпечки или же в подсушенном виде, можно есть изделия из несдобного теста, яблочные и мясные пирожки;
- для супов годятся обезжиренные мясные, рыбные, овощные отвары. В супы можно добавлять фрикадельки или же крупы и вермишель;
- из мясомолочной продукции можно употреблять все нежирные сорта мяса, лучше, если это будет говядина или курица, индейка или же мясо кролика. Можно употреблять в пищу свежий нежирный творог, разрешены все свежие кисломолочные продукты. Молоко разрешается пить, если вы его переносите;
- яйца можно употреблять не более 1-2 штук в день;

- допускаются все нежирные сорта рыбы в отварном, вареном и паровом виде;
- из овощей разрешены в отварном, паровом виде тыква, цветная капуста, картофель, морковь, кабачки. Овощные блюда можно запекать или же готовить в виде пюре;
- разрешаются фрукты и ягоды в спелом виде не более 150-200 г. Можно есть протертые яблоки, а также можно их запечь. Диетой разрешаются также варенья и джем;
- из зелени можно употреблять в пищу петрушку и укроп;
- пить можно некрепкий кофе, чай, какао. В данные напитки разрешается добавлять молоко. Очень полезны отвары из пшеничных отрубей и плодов шиповника.

Продукты, исключаемые данной диетой: хлеб из ржаной муки, изделия из сдобного теста, супы на крепких и жирных бульонах, а также молочные супы, рассольники, окрошка, жирные сорта мяса и рыбы, соленные, копченые, маринованные продукты, сваренные вкрутую и жареные яйца, бобы, грибы, лук, чеснок, редис, хрен, перец, огурцы, шпинат, горчица, а также нельзя соки из сливы, винограда и абрикосов.

Диета № 5

При заболеваниях печени, таких как цирроз печени, а также при желчнокаменной болезни и хроническом холецистите в период ремиссии, острых холециститах и гепатитах в период выздоровления, но при отсутствии характерных и выраженных заболеваний со стороны желудка и кишечника рекомендована данная диета. В

основу диеты положена механическая, химическая и термическая защита желудка. Диета также способна восстанавливать нормальное функционирование работы печени. После применения данной диеты улучшается работа желчного пузыря. Диета исключает продукты питания, которые содержат в себе большое количество экстрактивных веществ, и, наоборот, увеличиваются продукты с большим содержанием клетчатки, пектинов и жидкости. Рекомендуемый режим питания 5 раз в день.

Допускаемые диетой продукты и блюда:

- из хлебобулочных изделий диета разрешает хлеб вчерашней выпечки из ржаной и пшеничной муки 1-го и 2-го сорта. Выпечка с начинкой из мяса, яблок, творога и рыбы. Допускается употребление сухого бисквита;
- из мясомолочных продуктов можно употреблять в пищу все нежирные сорта мяса, предварительно очистив его от сухожилий и фасций. Готовятся мясные блюда в вареном, запеченном виде. Допускается к употреблению молоко, кефир свежий и творог. Сметану разрешается добавлять в готовые блюда;
- рекомендованы для приготовления все нежирные сорта рыбы. Блюда из рыбы готовят отварным, запеченным способом;
- яйца не более 1 в сутки при нормальной переносимости. Разрешается к употреблению белковый омлет или же не более 1 желтка в сутки;
- крупы разрешены все, особенно из них рекомендуются при данных заболеваниях овсяная и гречневая. Можно готовить плов с добавлением овощей, или сухофруктов;

- из овощей и фруктов разрешены практически все свежие и спелые. Блюда из них готовятся в отварном, запеченном виде. Из фруктов можно готовить различные муссы, желе, кисель, компот;
- из жиров можно свежее сливочное масло и рафинированное растительное;
- из напитков разрешается некрепкий кофе и чай, можно с добавлением молока. Можно также при переносимости различные соки, очень полезен отвар из плодов шиповника.

Продукты, исключаемые данной диетой: вся сдобная выпечка, а также свежесдобленный хлеб, нельзя употреблять в пищу при данных заболеваниях консервы, соленые, копченые, консервированные продукты и блюда из них. Не рекомендовано употреблять сваренные вкрутую и жареные яйца, а также лук, чеснок, грибы, щавель, редис, горчицу, перец, хрен. Мороженое и шоколад желательно сократить, а лучше исключить совсем. Нельзя применять в пищу кулинарные жиры, а также свиное, баранье сало.

Диета № 5А

Рекомендована при острых гепатитах в первичной стадии заболевания, острых холециститах в начале болезни, желчекаменной болезни и хронических гастритах в период обострения, циррозе печени с минимальной недостаточностью, при совместном протекании хронического холецистита и гепатита с язвенной болезнью. Также данная диета показана после перенесенных операций на желчных путях. Данное лечебное питание способно восстановить работу печени и желчевыводящих путей, а также защитить пищеварительную систему от

воздействия на нее механических, химических и термических раздражителей. Диетой ограничиваются продукты, содержащие большое количество жиров, белков и углеводов. Недопустимо применение в диете продуктов, содержащих много экстрактивных веществ. Увеличивается количество продуктов, содержащих большое количество витаминов, липотропных веществ и жидкости. Рекомендуемый режим питания 5-6 раз в день.

Допускаемые диетой продукты и блюда:

- из хлебобулочных изделий можно употреблять предварительно подсушенный хлеб из пшеничной муки высшего или же 1-го сорта. Можно также печеное, но несдобное печенье;
- из мясомолочных продуктов можно употреблять готовые блюда из нежирных сортов мяса, годится мясо кролика, птицы. Предварительно перед готовкой мясо должно быть очищено от сухожилий, а мясо птицы от кожи. Блюда из мяса готовятся отварным способом. Из молочных можно употреблять все свежие кисломолочные продукты, нежирный творог в виде пудингов и суфле;
- рыба готовится паровым и отварным способом из нежирных сортов;
- разрешен белковый омлет в запеченном виде, другие блюда из яиц не допускаются диетой;
- рекомендуются каши на молоке, но с добавлением в него воды в половинном объеме;
- из овощей можно готовить в протертом виде картофель, свеклу, морковь и цветную капусту, тыкву и кабачки;
- разрешаются вегетарианские супы, в которые добавляются предварительно протертые овощи. Мож-

но также готовить молочные супы, разбавляя молоко водой в половинном объеме;

- из фруктов в пищу разрешается употреблять все спелые, сладкие фрукты и ягоды. Их можно употреблять как в свежем виде, так и в протертом, также можно из них готовить блюда в виде киселей, желе и муссов. Разрешается также употребление ягод и фруктов в виде варенья, можно есть мед, сахар, мармелад;
- пить можно нектары, очень хорошо употреблять отвар из плодов шиповника, а также некрепкий чай и кофе с добавлением молока.

Продукты, исключаемые данной диетой: все пряности, копченые, соленые и маринованные продукты и блюда из них. Не рекомендованы диетой шоколад, мороженое, крепкий кофе и какао, все газированные напитки, грибы, чеснок, лук, шавель, редис, редька. Диетой также исключаются выпечка из сдобного теста и свежеспекаемый хлеб, а также все сорта жирного мяса и рыбы.

Диета № 5П

Рекомендована при хроническом панкреатите вне или после обострения. Диета содержит в своем составе пищевые продукты, помогающие восстановить нормальную работу поджелудочной железы. Также целью диеты является щажение желудочно-кишечного тракта от механических, химических раздражителей, снижает возбудимость желчного пузыря. Диета содержит большое количество белков, витаминов и, наоборот, снижает содержание углеводов и жиров. Присутствуют продукты, не содержащие грубой клетчатки, которая бы могла раздражать желудочно-кишечные пути. Диета

полностью исключает жареные, горячие и, наоборот, очень холодные блюда. Рекомендуемый режим питания 5-6 раз в день.

Допускаемые диетой пищевые продукты и блюда:

- из хлебобулочных изделий разрешается хлеб из пшеничной муки 1-го или 2-го сорта в подсушенном виде или вчерашнего приготовления, сухое печенье, но без добавления сахара, чтоб было несладким;
- мясо разрешается только нежирных сортов, не содержащих в себе включений в виде сухожилий и фасций. Мясо можно готовить в отварном виде или же на пару. Блюда готовят в виде котлет, пюре, кнелей и т. п.;
- рыба допускается также только нежирных сортов. Лучше готовить ее в отварном виде;
- супы должны готовиться только вегетарианские. Супы можно приправлять сливочным маслом не более 5 г и сметаной не более 10 г;
- из молочных продуктов разрешаются творог некислый и невысокого процента жирности, кислomолочные продукты, неострый и обезжиренный сыр;
- яйца допускаются только в виде белкового омлета, желток желательно ограничить (до половины одного желтка в день);
- овощи рекомендовано протирать и при желании запекать их как в протертом виде, так и целиком. Из овощей разрешены картофель, свекла, тыква, морковь, цветная капуста, зеленый горошек;
- фрукты и ягоды можно употреблять спелые и некислых сортов, в протертом виде;
- из напитков можно некрепкий чай (допустимо добавить в чай лимон), отвар шиповника.

Продукты, исключаемые данной диетой: выпечка из сдобного теста, свежесдобный и ржаной хлеб, мясные, рыбные, грибные бульоны, молочные супы, окрошка, борщ, жирные сорта мяса и рыбы, копчености и соленые блюда, жирные молочные продукты, блюда из целых яиц, колбасы, консервы, бобы, каши рассыпчатые, чеснок, лук, редис, перец сладкий, шпинат, грибы, не протертые ягоды и фрукты, виноград, бананы, инжир, шоколад, мороженое, конфеты, кофе и какао, газированные напитки.

Лечебное питание, рекомендуемое при различных заболеваниях пищеварительной системы

Лечебное питание должно обязательно учитывать воздействие тех или иных продуктов на больной организм. Людям, страдающим заболеваниями органов пищеварения, необходимо знать продукты, которые вызывают повышенное выделение желудочного сока и продукты, снижающие его выделение.

Сильные возбудители желудочного сока: насыщенные, наваристые и жирные бульоны и грибные супы; все блюда, приготовленные способом жарки; сдобный и свежий ржаной хлеб, соленые, маринованные, копченые блюда; сваренные вкрутую яйца, яичный желток, кислые фрукты и овощи, острые приправы и специи, черный кофе, алкоголь, газированные напитки.

Продукты, относящиеся к несильным возбудителям желудочной секреции: супы и каши, имеющие слизистую консистенцию; овощные и молочные супы в про-

тертом виде; отварное мясо и рыба, овощное пюре; яйца, сваренные вкрутую, омлеты, молоко, сливки; свежий творог в протертом виде, пшеничный хлеб высшего или 1-го сорта вчерашней выпечки либо в подсушенном виде, некрепкий чай с молоком, кисели, минеральная вода без содержания газа, масло рафинированное растительное (подсолнечное, оливковое, льняное и т. п.), свежее сливочное масло.

В период острого гастрита рекомендуется только теплое питье до 1,5-2 л в день. Разрешается не очень сладкий чай, можно с добавлением лимона, благотворное действие оказывает отвар шиповника. Примерно через 2 дня должна быть использована диета, которая бы включала в себя продукты, не содержащие механических, химических и термических раздражителей. В последующем при окончании острого периода необходимо придерживаться диеты еще не менее одного месяца для того, чтобы гастрит не перешел в хроническую стадию.

Лечебное питание при хронических гастритах должно содержать в себе продукты, положительно влияющие на состояние секреции желудка. В момент обострения гастрита с нормальной либо повышенной секрецией желудка рекомендуется диета, в состав которой входят продукты без механических и химических раздражителей, способствующая быстрой эвакуации пищи из желудка. В этот период рекомендуется ограничить либо совсем отказаться от поваренной соли. После обострения гастрита необходимо соблюдать соответствующую диету от 1 до 2 месяцев. При хроническом гастрите с недостаточной секреторной функцией диета назначается в зависимости от тяжести болезни и того, какие имеются сопут-

ствующие заболевания органов пищеварения. В данную диету необходимо включить молоко, кефир и другие кисломолочные напитки, а также отвар шиповника, фруктовые и овощные соки.

Лечебное питание при язвенной болезни желудка назначается специалистами в зависимости от течения болезни, а также ее осложнений. Самым основным в лечебном питании при данном заболевании является набор продуктов, исключающих механические, химические и термические раздражители слизистой желудка, диета включает в себя продукты, которые должны обеспечить организм всеми необходимыми питательными веществами и витаминами. Также при язвенной болезни желудка необходимо строгое соблюдение лечебного питания и контроль со стороны лечащего врача.

Лечебное питание после операции на желудке должно контролироваться и назначаться лечащим врачом. Оно включает в себя режим питания не менее чем 5-6 раз в день. Одноразовый прием пищи должен быть маленьким, так как большой прием пищи после резекции желудка недопустим. Диета включает в себя продукты и блюда, содержащие повышенное количество железа и поливитаминов. Рекомендуется употреблять продукты, богатые белком, такие как свежий, протертый творог, белковые омлеты, пропущенную через мясорубку или же измельченную другим способом рыбу и мясо.

Лечебное питание при острых энтероколитах включает в себя блюда, исключающие механические и химические раздражители желудочно-кишечного тракта. Как правило, в первый день диета больного ограничи-

вается только 6-8 стаканами горячего, крепкого и слегка подслащенного чая. Затем разрешается употребление черничного киселя, рисового отвара и отвара из плодов шиповника, не более 8 стаканов в течение дня.

Лечебное питание при энтероколите и энтерите хронического течения: диета направлена на восстановление нормальной работы обменных процессов в организме, нормальной работы функций кишечника, а также обеспечение организма всеми необходимыми питательными веществами. Диета отдает предпочтение продуктам и блюдам, содержащим большое количество жиров животного происхождения, при этом в норме остается количество углеводов и общего количества жиров. Недопустимы продукты, влияющие на перистальтику кишечника, способствующие гниению и брожению в нем. Рекомендовано применение отварной рыбы и мяса, кальцинированного свежего творога, белкового омлета. Можно употреблять в пищу сыры неострых сортов и все свежив кисломолочные продукты.

Лечебное питание при запорах. Рекомендованы продукты, усиливающие перистальтику кишечника. Диета при запорах назначается с учетом причин, приведших к данной проблеме.

**Примерное меню при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
(диета рассчитана на один день)**

- пшеничный хлеб (вчерашней выпечки либо черствый) — 400 г (на весь день);
- сахар — 50 г (на весь день);
- сливочное масло — 20 г (на весь день);

Первый завтрак:

- яйца, сваренные всмятку — 2 штуки (можно заменить омлетом, приготовленным на пару, или манной кашей на молоке, но обязательно в протертом виде — 300 г);
- чай 1 стакан (можно добавить молоко).

Второй завтрак:

- котлеты мясные, приготовленные паровым способом, с картофельным пюре либо можно молочную кашу в протертом виде;
- молоко — 1 стакан (можно чай с молоком 1 стакан).

Обед:

- молочный суп с добавлением любой крупы в протертом виде — 1 тарелка;
- любые блюда из мяса, приготовленные на пару — 100-110 г;
- картофельное пюре — 150 г;
- на десерт можно приготовить фруктовый мусс или желе — 100 г.

Ужин:

- блюда из рыбы, например, в отварном виде — 100 г;
- картофельное пюре — 100-150 г;
- молочная каша в протертом виде — 300 г;
- на ночь рекомендуется выпить 1 стакан молока.

Рецепты некоторых блюд из данной диеты

Суп крупяной (слизистый):

тщательно перебрать и промыть крупу. Поставить варить на воде до полного разваривания крупы. После

того как крупа сварится, ее нужно процедить через ситечко. Процеженный отвар довести до кипения, затем его разбавить молоком с молочно-яичной смесью. Добавление поваренной соли ограничить.

Набор продуктов (на одного человека): крупы — 40 г, молока — 200 г, воды — 400 г, сливочного масла — 5 г, 1/2 яйца, соли — 1 г.

Суп крупяной протертый:

Тщательно перебрать и промыть крупу. Очень хорошо отварить в воде, чтобы легко можно было протереть через сито. После того как протерли отваренную крупу, ее необходимо довести до кипения, затем ввести в нее предварительно взбитое яйцо, добавить туда горячее молоко и соединить с отваром. При желании можно добавить любое рафинированное масло. Перед употреблением слегка посолить.

Набор продуктов: крупы любой — 40 г, молока — 50-200 г, воды — 400 г, яйца — 1/2 штуки, сливочного масла — 5 г, любого рафинированного масла — 5 г.

Бульон с добавлением яиц:

Довести готовый бульон до кипения. Затем очень аккуратно, тоненькой струйкой ввести взбитые яйца. Умеренно посолить.

Набор продуктов: бульона — 400 г, яйца — 1/2, соли — 1 г.

Морковно-творожное суфле:

Хорошо промыть и очистить морковь. Отварить ее в молоке. Протереть и смешать с предварительно протертым свежим нежирным творогом, затем всю морковно-

творожную смесь тщательно перемешать. Ввести в эту смесь взбитый в густую пену белок, перемешать. Массу выложить в подготовленную форму, смазанную маслом. Поставить готовить на пару.

Набор продуктов: моркови — 150 г, творога — 5 г, молока — 50 г, сахара — 10 г, 1/2 яйца, сливочного масла — 5 г, манной крупы — 10 г, соли — 1 г.

Примерное меню при хроническом гастрите

- Пшеничный хлеб вчерашней выпечки — 450 г (на весь день);
- Сахар — 40 г (на весь день);
- Сливочное масло — 30 г (на весь день);
- Рафинированное растительное масло — 25 г (на весь день).

Первый завтрак:

- яйца всмятку — 2 штуки;
- молочная рисовая каша с добавлением сливочного масла — 250-300 г;
- чай — 1 стакан (можно с добавлением молока), чай можно заменить отваром из плодов шиповника.

Второй завтрак:

- мясные котлеты, приготовленные паровым способом — 50 г, можно заменить бефстроганов с картофельным пюре или тушеной морковью;
- рисовый пудинг;
- фруктовый кисель — 1 стакан.

Обед:

- Суп на ненаваристом мясном бульоне с добавлением крупы — 1 тарелка;
- Шницель, приготовленный паровым способом из рубленого мяса — 100 г;
- пюре из моркови — 200 г;
- фруктовый десерт (мусс или желе).

Ужин:

- сырники, приготовленные из свежего протертого творога — 100—120 г;
- овощные котлеты — 200 г;
- чай — 1 стакан или отвар из плодов шиповника

На ночь рекомендуется выпить 1 стакан фруктового или ягодного киселя, или стакан свежего некислого кефира.

Рецепты некоторых блюд из данной диеты

Морковное пюре:

Морковь тщательно очистить от грязи и промыть. Поставить ее варить. После того как морковь сварится, тщательно ее истолочь. Если пюре получится слишком густым, его можно разбавить отваром, в котором варилась морковь. В пюре можно добавить немного сливочного или рафинированного растительного масла.

Мясные котлеты:

Мясо очистить от сухожилий и фасций. Пропустить его через мясорубку или же тщательно порубить. Готовый фарш умеренно посолить, добавить в него взбитое яйцо и все перемешать. Из готовой мясной смеси сформировать котлетки. Готовить паровым способом.

Примерное меню при демпинг-синдроме (осложнение, которое иногда возникает после операции на желудке по поводу язвенной болезни)

- Пшеничный хлеб вчерашней выпечки или же подсушенный — 300 г (на весь день);
- Порезанное кусочками сливочное масло — 10-15 г (в течение всего дня);
- Сахар — 30—40 г.

Первый завтрак:

- Яйцо, сваренное всмятку — 1 штука;
- Рисовая каша (обязательно в протертом виде) — 180-200 г;
- Чай — 1 стакан (в чай можно добавить молоко), а также чай можно заменить стаканом отвара из плодов шиповника

Второй завтрак:

- Мясо отварное или же приготовленное паровым способом — 60 г;
- Рисовая или гречневая каша (вязкая) — 150-200 г;
- Некислый свежий творог в протертом виде — 100-120 г;

Стакан чая с молоком

Обед:

- Суп, сваренный на овощном бульоне с добавлением протертых овощей — 100 г;
- Рыба отварная нежирная — 100 г;
- Овощное пюре — 200 г;
- Чай или отвар из ягод шиповника — 0,5 стакана.

Ужин:

- Мясо отварное или приготовленное на пару — 100 г;
- картофельное пюре — 100 г.

Перед сном рекомендуется выпить 1 стакан некисло-го, свежего кефира или же 1 стакан несладкого ягодно-го киселя.

Примерное меню при хроническом панкреатите

- Пшеничный хлеб вчерашней выпечки или же предварительно подсушенный — 200 г (в течение всего дня);
- Сахар — 20-30 г (в течение всего дня).

Первый завтрак:

- Мясные кнели, приготовленные паровым способом — 100 г;
- Каша геркулесовая, приготовленная на молоке — 150 г;
- Рыба, запеченная или паровая — 80 г;
- Чай — 1 стакан, можно с добавлением молока

Второй завтрак:

- Рыба, приготовленная отварным способом — 100 г;
- Свежий нежирный творог — 120 г;
- Отвар из ягод шиповника — 1 стакан

Обед:

Суп овощной вегетарианский — 150 г;

- Мясные котлеты, приготовленные паровым способом — 110 г;
- овощное пюре с добавлением в него моркови — 120-130 г;
- Кисель не очень сладкий — 1 стакан.

Ужин:

- Мясное суфле, приготовленное паровым способом — 150 г или же можно заменить белковым омлетом;
- Кусочек куриного мяса, приготовленного паровым способом — 100-120 г;
- Обезжиренный творог — 100 г;
- Чай — 1 стакан, можно с добавлением молока.

Перед сном можно выпить 1 стакан несладкого киселя, приготовленного на ксилите.

Примерное меню при острых заболеваниях кишечника

- Пшеничный хлеб (черствый, можно сухари) — 150 г (в течение всего дня);
- Сахар (только в чай) — 30 г (в течение всего дня)

Первый завтрак:

- Рыбные котлеты, приготовленные паровым способом — 100-120 г;
- Протертая овсяная каша, приготовленная на воде — 100-150 г;
- Чай — 1 стакан.

Второй завтрак:

- Ягодный кисель — 1 стакан;
- Кусочек сухого хлеба или сухаря (из дневной нормы).

Обед:

- Яичный суп на нежирном мясном бульоне — 1 тарелка;
- Протертая и сваренная на воде каша из рисовой крупы — 100-150 г;

- Котлеты, приготовленные паровым способом — 100-120 г;
- Чай или кисель — 1 стакан.

Полдник:

- Отвар из ягод шиповника — 1 стакан

Ужин:

- Кусочек отварной рыбы (можно приготовленной паровым способом) — 120 г;
- Протертая овсяная каша — 150 г

Глава 6 КУРОРТЫ

Минеральная вода

Природой создана уникальная по своему составу вода, которая называется минеральной. Минеральная вода бывает разной по своему содержанию, также вода имеет разную температуру и реакцию. Основным ее свойством является лечебное действие. Минеральные воды содержат множество водорастворимых соединений. Вода содержит газы, которые образуются по тем или иным причинам глубоко под землей. По составу минеральные воды бывают: углекислые, азотные, натриевые, калиевые, азотно-углекислые, сероводородно-углекисло-метановые и другие. Одним из немаловажных существенных лечебных свойств можно назвать ее щелочность и кислотность. Еще И.П. Павлов вел работу по изучению влияния минеральной воды на работу желудочно-кишечного тракта и его секреторной деятельности. Множество проведенных исследований наших и зарубежных ученых доказали лечебные свойства минеральной воды. Разработаны специальные методики лечения минеральными водами, но, как отмечают ученые, лечение должно быть комплексным, т. е. вместе с применением воды рекомендуются грязевые процедуры, массаж, лечебная физкультура и др.

При многих заболеваниях разных систем организма рекомендовано применение минеральных вод. При разных заболеваниях применяются разные по своему составу воды.

Минеральные воды подразделяются на столовые, лечебные и лечебно-столовые. К лечебным и лечебно-столовым минеральным водам относится вода, минерализация которой составляет от 2 до 8 г/л. Минеральная вода «Ессентуки-4» содержит минерализацию 10 г/л. Лечебные минеральные воды нужно принимать только по назначению врача. У столовых минеральных вод минерализация составляет от 1 г/л до 2 г/л.

Прежде чем принимать минеральную воду, необходимо ознакомиться с этикеткой на бутылке. На этикетке обычно указывается химический состав данной воды, и к какому типу (столовая, лечебная, лечебно-столовая) она относится.

**Российские курорты минеральных вод,
используемые для лечения органов пищеварения,
и химический состав воды**

Аршан, находится в Республике Бурятия. Данный курорт располагает углекислой сульфатно-гидрокарбонатной магниевой-кальциевой и магниевой-кальциевой-натриевой минеральной водой с содержанием в ней солей 2,0-5,0 г/л. Рекомендуются для лечения болезней, связанных с пищеварительной системой.

Горячий Ключ, находится в Краснодарском крае. Курорт располагает сульфатно-гидрокарбонатной натриевой водой с содержанием солей 2,0-4,7 г/л. Также данный курорт занимается лечением органов пищеварения.

Дарасун — данный курорт расположен в Читинской области. Курорт имеет углекислую гидрокарбонатную магниевую-кальциевую железистую воду с минерализацией 2,0-2,5 г/л.

Дорохово, курорт расположен в Московской области. В своем распоряжении имеет сульфатную кальциевую-магниевую воду. Минерализация 2,8 г/л.

Ессентуки — город-курорт, расположенный в Ставропольском крае. Курорт обладает двумя видами минеральной воды. Вода источника № 17 содержит углекислый хлоридно-гидрокарбонатный натриевый химический состав с минерализацией 11,0-13,0 г/л. Источник № 4 содержит воду, минерализация которой составляет 8,0-10,0 г/л.

Железноводск находится также в Ставропольском крае. Курорт располагает углекислыми гидрокарбонатно-сульфатными натриево-кальциевыми водами. Минерализация Смирновского и Славяновского источников равняется 3,5 г/л. Данная вода в своем составе содержит немного (5 нКи/л) радона.

Зеленый город — в Ивановской области. Имеет воду сульфатную кальциевую-натриевую, с минерализацией 2,1 г/л.

Ижевские минеральные воды расположены в Республике Татарстан. Вода — хлоридно-сульфатная магниевая-кальциевая-натриевая, с содержанием минерализации 4,0-6,0 г/л.

Карачи, курорт расположен в Новосибирской области. Вода гидрокарбонатно-хлоридная. Содержание минерализации 2,0-3,0 г/л.

Кашин, курорт расположен в Тверской области. Лечебное действие здесь можно получить от применения сульфатной натриево-магниевое-кальциевой воды с минерализацией 2,5-3,5 г/л.

Краинка — курорт, расположенный в Тульской области. Данный курорт располагает сульфатной кальциевой водой с содержанием минерализации 2,2-2,8 г/л.

Кука — курорт расположен в Читинской области. Здесь применяется углекислая гидрокарбонатная магниевое-кальциевая, железистая вода, содержащая в своем составе 2,2-3,0 г/л минерализации.

Кульдур — в Хабаровском крае. Данный курорт располагает слабоминерализованной азотной кремнистой хлоридно-гидрокарбонатной водой.

Нижнее-Ивкино, находится в Кировской области. Здесь применяется хлоридно-сульфатная кальциевое-натриевая вода с минерализацией 3,5-4,5 г/л.

Пятигорск — курорт, расположенный в Ставропольском крае. Здесь применяется сероводородная железистая гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатная натриево-кальциевая, хлоридно-гидрокарбонатная натриевая вода с минерализацией 5,3 г/л.

Болезни пищеварительной системы, при которых рекомендуется санаторно-курортное лечение:

- язва желудка и двенадцатиперстной кишки в период покоя или после обострения при* отсутствии двигательной недостаточности, выраженная склонность к кровотечениям;
- энтероколиты различного генеза (кроме стенозирующих, туберкулезных, язвенных и вызванных определенными видами вирусов и паразитов);
- гастриты, панкреатиты, холециститы, болезни, возникшие после операции на желудке по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- нарушение работы желудка, связанное с его секреторной функцией;
- хронические гастриты, сопровождающиеся секреторной недостаточностью в период вне обострения, гастродуодениты, сопровождающиеся нарушением моторной и секреторной функции;
- функциональные заболевания органов пищеварения с нарушением секреторной и моторно-эвакуационной функции;
- перенесенная болезнь Боткина (гепатит А) при имеющихся остаточных явлениях;
- воспаление желчного пузыря различной этиологии (при нормальной скорости оседания эритроцитов и лейкоцитов в анализе крови);
- дискинезия желчевыводящих путей и желчного пузыря;
- не осложненная инфекцией желчнокаменная болезнь;
- с нечастыми рецидивами хронический панкреатит (без частых обострений);

- после операции на желчном пузыре;
- воспаление пищевода.

К лечению на курортах органов пищеварения существуют и противопоказания: эмфизема легких, хронические диффузные бронхиты и пневмония, пневмосклероз, хронические абсцессы, сопровождающиеся истощением больного, выделением мокроты гнойного характера, бронхиальная астма, перенесенные операции на легком с трахеобронхиальными свищами, спонтанный пневмоторакс.

В нашей стране существует множество курортов, которые занимаются лечением органов пищеварительной системы. Арсенал лечебного воздействия не всегда ограничен минеральной водой, также на курортах с лечебной целью применяется лечебная грязь. Основные характеристики лечебной грязи — высокая теплоотдача, влагоемкость, низкая теплопроводность.

На данный момент медицине известны три вида лечебной грязи.

1. Грязь, которая формируется на болотах в процессе гниения трав, деревьев, ранее растущих на болоте, называется торфяной грязью. Грязи, образовавшиеся на болотах, могут быть пропитаны водой — как простой, так и минеральной. Наиболее ценное лечебное значение имеют грязи, пропитанные минеральной водой. Консистенция торфяных грязей однородная, по определению некоторых авторов — тестообразная. Имеет pH от нейтрального до кислого.

2. Грязь, образующаяся на дне озер с пресной водой, представляющая собой илистый осадок, называется сапропель. Она содержит большое количество органических соединений, которые со временем образовались на дне озера вследствие разложения растительных и животных организмов. Эта грязь характерна высокой теплопроводностью и теплоемкими свойствами, а также очень пластична. Сапропель богата соединениями азота, битума, углеводородом, антимикробными веществами, витаминами, микроэлементами и другими полезными веществами. Эти грязи низко минерализованные.

3. Грязь, которая образуется на дне морей, заливов под воздействием микроорганизмов и имеет неорганический характер, называется иловой грязью. Такая грязь имеет большое содержание минерализации. Они могут быть сульфатно-хлоридно-натриевыми, хлоридными натриевыми и карбонатными натриевыми. Иловая грязь обладает низкой теплопроводностью, теплоемкостью. Содержит сероводород, серу, аминные соединения, органические и неорганические кислоты.

Курорты, использующие в качестве лечебного материала грязи

Курорты с торфяными грязями

Республика Беларусь — Бобруйск, Республика Удмуртия — Ижевские минеральные воды; Кашин, Кранинка, Липецк.

Курорты с сапропелевыми гязями

Свердловская область — Нижние Серги, Ленинградская область — Сестрорецк.

Курорты с иловыми гязями

Ставропольский край — Ессентуки, Железноводск, Пятигорск. Республика Башкирия — Красноусольск, Кировская область — Нижнеивкино, Новгородская область — Старая Русса, Новосибирская область — Карачи.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Abittan C., Lieber C.* Alcoholic liver disease // *Clin. perspect. in gastroenterol.* 1999. Sept. — oct. P. 257–263.
2. *Achord J. L.* Review and treatment of alcoholic hepatitis: A meta-analysis adjusting for confounding variables // *Gut.* 1995. № 37. P. 113–118.
3. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2003. № 18 (4). P. 357–373.
4. *Dancygier H.* «Alkoholische» Leberschaden bei Nichtalkoholikern: Die nichtalkoholische Steatohepatitis / / *Deutsch. med. wochenschr.* 1997. № 125. P. 1183–1188.
5. *Hazzi Ch.* Diagnosis and Management of Chronic Active Hepatitis // *Amer. J. Gastroent.* 1986. Vol. 81. № 1. P. 85–90.
6. *Heino M., Peterson P., Kudoh J. et al.* Autoimmune regulator is expressed in the cells regulating immune tolerance in thymus medulla // *Biochem. biophys. res. comm.* 1999. Vol. 257. P. 821–825.
7. *Hoofnagle J. H.* Serodiagnosis of acute viral hepatitis // *Hepatology.* 1983. Vol. 3. P. 267–268.
8. *Summerskill W. H. J., Korman M. G. Ammon H. V. et al.* Prednisone for chronic active liver disease: Dose titration, standard dose and combination with asathioprine compared // *Gut.* 1975. Vol. 16. P. 86.
9. *Tome S., Lucey M. R.* Review article: current management of alcoholic liver disease. // *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2004. № 19 (7). P. 707–714.

10. Алейник М. К., Лео М. А., Алейник С. И., Либер Ч. С. Полиэтилфосфатидилхолин препятствует повышению уровня цитохрома P4502E1 под воздействием этанола и регулирует его индуцированное железом снижение // *Алкоголь: Экспериментальные клинические исследования*. 1999. № 23. С. 96–100.
11. *Анатомический атлас человеческого тела* / Под ред. Кишш и Сентаготал. Будапешт: Медицина, 1996.
12. *Анатомия человека: В 2т.* / Под ред. М. Р. Сапина. М.: Медицина, 1993.
13. *Башкиров П. Н. Анатомия человека*. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982.
14. *Биология: Справочник абитуриента* / Сост. З. А. Власова. М.: Ключ-С, 1997.
15. *Большая медицинская энциклопедия*. / Гл. ред. акад. Б. В. Петровский. М.: Советская энциклопедия, 1974.
16. *Буеверов А. О. Адemetионин: биологические функции и терапевтические эффекты* // *Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии*. 2002. № 3. С. 17–22.
17. *Буеверов А. О., Маевская М. В., Ивашкин В. Т. Алкогольная болезнь печени* // *Российский медицинский журнал*. 2001. № 2. Т. 3. С. 61–65.
18. *Волинский Б. Г. и др. Растения в медицине*. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1983.
19. *Выгоднер Е. Б. Физические факторы в гастроэнтерологии*. М.: Медицина, 1987.
20. *Горбаков В. В., Галик В. П., Кириллов С. М. Опыт применения гептрала в лечении диффузных заболеваний печени* // *Терапевтический архив*. 1998. № 10. С. 82–86.

21. *Горьков В. А., Раюшкин В. А., Олейчик И. В., Чурилин Ю. Ю. Феномен гептрала: Депрессии, абстинентный синдром, холестаза, артралгии: Взгляд фармаколога* // *Психиатрия и психофармакология*. 2000. № 6. С. 15–21.
22. *Григорьев П. Я., Яковенко Э. П. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения*. М.: Медицина, 1990.
23. *Гундерманн К. Й. Новейшие данные о механизмах действия и клинической эффективности эссенциальных фосфолипидов* // *Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии*. 2002. № 2. С. 21–24.
24. *Коротько Г. Ф. Желудочное пищеварение, его функциональная организация и роль в пищеварительном конвейере*. Ташкент: Медицина, 1980.
25. *Либинтов М. А. Здоровье без лекарств*. Минск: Современное слово, 1997.
26. *Логинов А. С., Блок Ю. Е. Хронические гепатиты вирусной этиологии* // *Терапевтический архив*. 1988. № 2. С. 3–7.
27. *Мансуров Х. Х., Мироджов Г. К. Кардинальные вопросы алкогольной болезни печени* // *Терапевтический архив*. 1988. № 7. С. 69–73.
28. *Подымова С. Д. Болезни печени: Руководство для врачей*. М.: Медицина, 1993. 544 с.
29. *Подымова С. Д., Надинская М. Ю. Оценка эффективности препарата гептрал у больных хроническими диффузными заболеваниями печени с синдромом внутрипеченочного холестаза* // *Клиническая медицина*. 1998. № 10. С. 45–48.
30. *Практические навыки терапевта* / Под ред. Г. П. Матвейкова. Минск: Вышэйшая школа, 1993.

31. *Смолянский Б. Л., Абрамова Ж. М.* Справочник по лечебному питанию. СПб.: Гиппократ, 1993.

32. *Хазанов А. И.* Современные проблемы вирусных и алкогольных болезней печени // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2002. № 2. С. 6–15.

33. *Чахава О. В., Горская Е. М., Рубан С. З.* Микробиологические и иммунологические основы гнотобиологии. М.: Медицина, 1982.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1	
Желудочно-кишечный тракт: строение и функции.....	8
Глава 2	
Заболевания желудочно-кишечного тракта.....	23
Глава 3	
Медикаментозное лечение. Эффективность.....	87
Глава 4	
Фитотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.....	117
Глава 5	
Диета, виды лечебных столов.....	264
Глава 6	
Курорты.....	301
Библиография.....	309

Серия «Живая линия»

**Назина Юлия Владимировна,
Могилева Ирина Аркадьевна,
Шилов Владимир Николаевич**

**Лечение болезней
желудка и кишечника:
зовем на помощь природу**

Ответственный
редактор *Е. Бузаева*
Тех. редактор *А. Спивак*
Исп. редактор *И. Лоза*
Корректор *Т. Анастасова*
Компьютерный
дизайн: *С. Демченко*
Дизайн обложки: *Ю. Ханукаева*

Электронная версия данной книги создана исключительно для ознакомления только на локальном компьютере! Скачав файл, вы берёте на себя полную ответственность за его дальнейшее использование и распространение. Начиная загрузку, вы подтверждаете своё согласие с данными утверждениями! Реализация данной электронной книги в любых интернет-магазинах, и на CD (DVD) дисках с целью получения прибыли, незаконна и запрещена! По вопросам приобретения печатной или электронной версии данной книги обращайтесь непосредственно к законным издателям, их представителям, либо в соответствующие организации торговли!

Сдано в набор 10.03.2005 г. Подписано в печать 22.04.2005 г.
Формат 84x108^{1/32}. Бумага типографская №2.
Гарнитура Школьная.
Тираж 4 000. Заказ № 298.

Издательство «ФЕНИКС»
344082, г. Ростов н/Д, пер. Халтуринский, 80

Отпечатано с готовых диапозитивов в ЗАО «Книга».
344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Советская, 57.
Качество печати соответствует предоставленным диапозитивам.



ISBN 5-222-06449-2



9 785222 064498