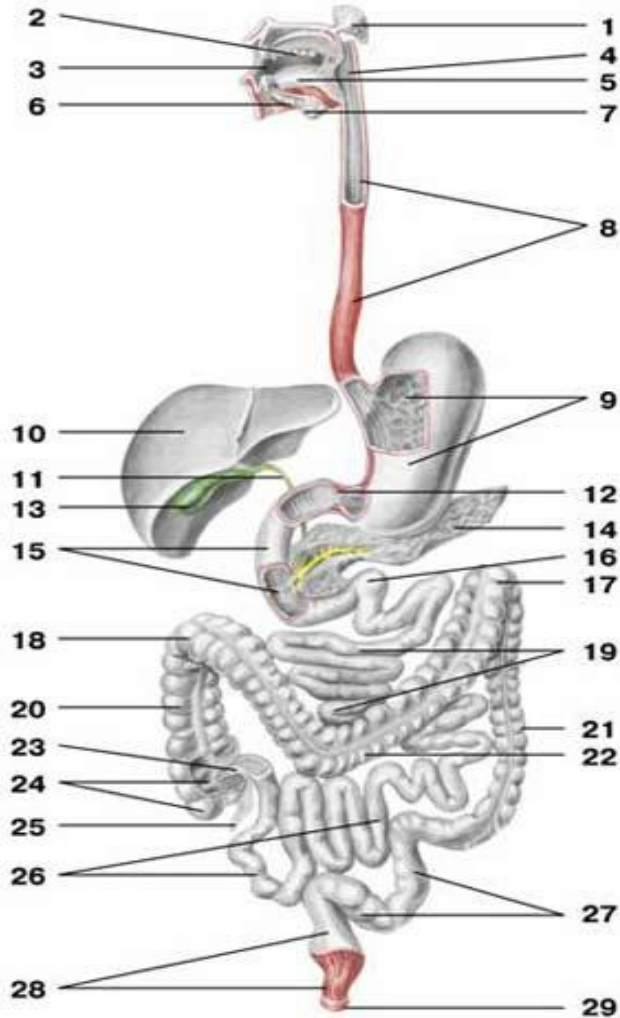


Патология желудочно-кишечного тракта

**Минко Н.Т., к.п.н.,
преподаватель высшей категории**

Пищеварительный или желудочно-кишечный тракт



Система органов у человека, предназначенная для переработки и извлечения из пищи питательных веществ, всасывания их в кровь и выделения из организма непереваренных остатков.

Пищеварение и выделение

- В ротовой полости при помощи зубов и языка в процессе *жевания* происходит измельчение, перемешивание и смачивание пищи слюной.
- При глотании пища в виде комка поступает по пищеводу в желудок.
- В желудке пища накапливается, перемешивается с желудочным соком, содержащим кислоту, и пепсином, расщепляющим белки.

Пищеварение и выделение

Далее пища (в виде *химуса*) мелкими порциями поступает в

тонкую кишку, где продолжается

- химическая обработка под действием ферментов кишки, поджелудочной железы и желчи
- всасывание в кровотоки питательных веществ в виде молекул (глюкозы, триглицеридов, аминокислот) .

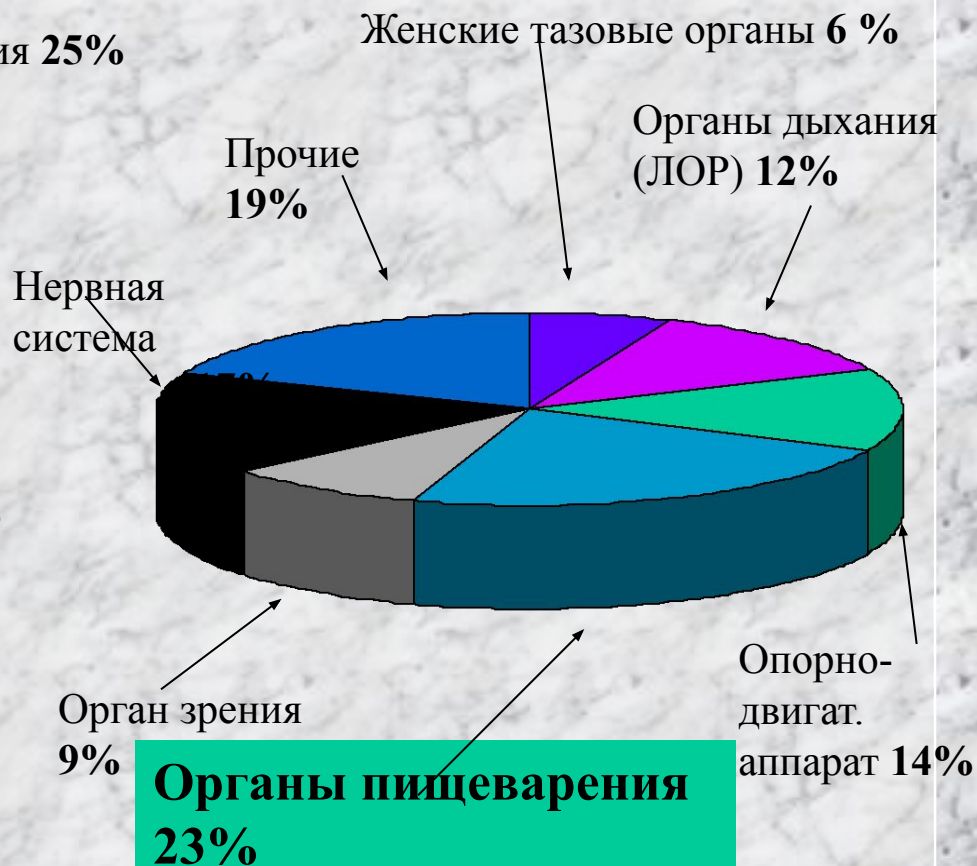
В толстом кишечнике

- расщепление невсосавшихся пищевых веществ под действием бактерий,
- всасывание *воды* и
- формирование каловых масс из непереваренных и невсосавшихся пищевых остатков, которые удаляются при дефекации.

Структура заболеваемости патологией ЖКТ

Функциональные отклонения

Хронические заболевания



Отдельные синдромы при заболеваниях системы пищеварения

- диспепсический;
- абдоминалгический (боль в области живота);
- острого живота;
- недостаточности кишечного всасывания.



Диспепсический синдром

совокупность признаков, характерных для заболеваний желудочно-кишечного тракта (диспепсия – расстройство питания)

- отсутствие аппетита,
- изменение вкуса,
- отрыжка,
- изжога,
- тошнота,
- рвота,
- метеоризм (вздутие живота),
- чувство переполнения желудка после еды.



Абдоминалгический синдром

Боль в области живота

- отличаются по степени выраженности, локализации, иррадиации, связи с приемом пищи, дефекацией, изменением положения тела.

Синдром «острого» живота

- Воспалительные процессы в брюшной полости, протекающие с раздражением брюшины (перитонит), сопровождаются болью в животе разного характера и интенсивности, напряжением мышц брюшной стенки, нарушением моторики кишечника

Синдром недостаточности кишечного всасывания

- **Нарушение всасывания питательных веществ, витаминов воды из различных отделов кишечника.**
- **В зависимости от того, какой отдел вовлечен в процесс, синдром проявляется недостаточностью ферментов, витаминов, воды, липидов, белков и других веществ.**

Острый гастрит

- **Острый гастрит** — острое воспаление слизистой оболочки желудка.

Причины гастрита



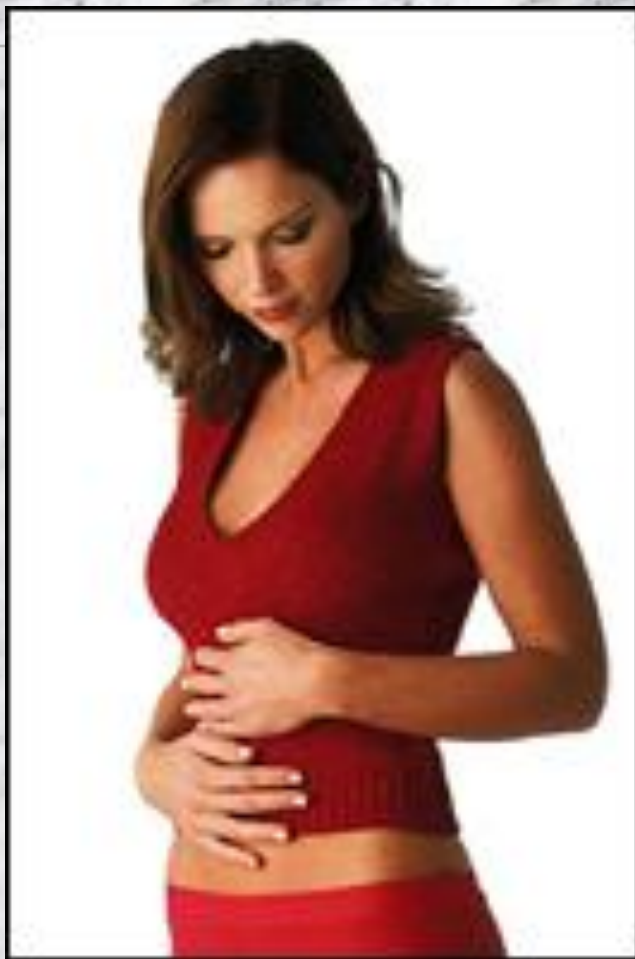
- воздействие химических веществ (кислоты, едкие щелочи, соли тяжелых металлов, лекарственные препараты алкоголь и др.),
- употребление продуктов, вызывающих аллергические реакции (земляника, клубника, шоколад и т.п.).

Признаки острого гастрита

- Проявляются через 4-8 ч после воздействия этиологического фактора.
- Характерны :
 - чувство тяжести и полноты в подложечной области,
 - тошнота,
 - слабость, головокружение,
 - повышение температуры,
 - рвота съеденной накануне пищей,
 - иногда понос.



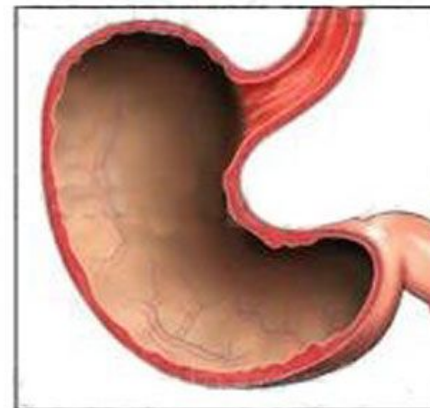
Признаки острого гастрита



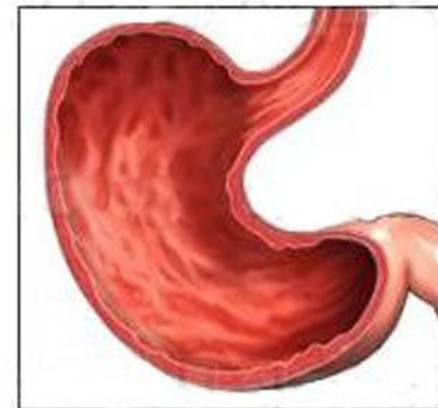
- кожные покровы и видимые слизистые бледные,
- язык обложен серовато-белым налетом,
- слюнотечение или сухость во рту,
- резкая болезненность при пальпации живота
-

Хронический гастрит

- Хроническое воспаление слизистой и/или стенки желудка.
- Составляет в структуре болезней ЖКТ около 35%, а среди заболеваний желудка – 80-85%.



Атрофический гастрит



Здоровый желудок

Причины хронического гастрита

- хеликобактерная инфекция
- стоматологические проблемы
- неблагоприятные условия труда
- патология эндокринной системы,
- хронические заболевания других органов ЖКТ



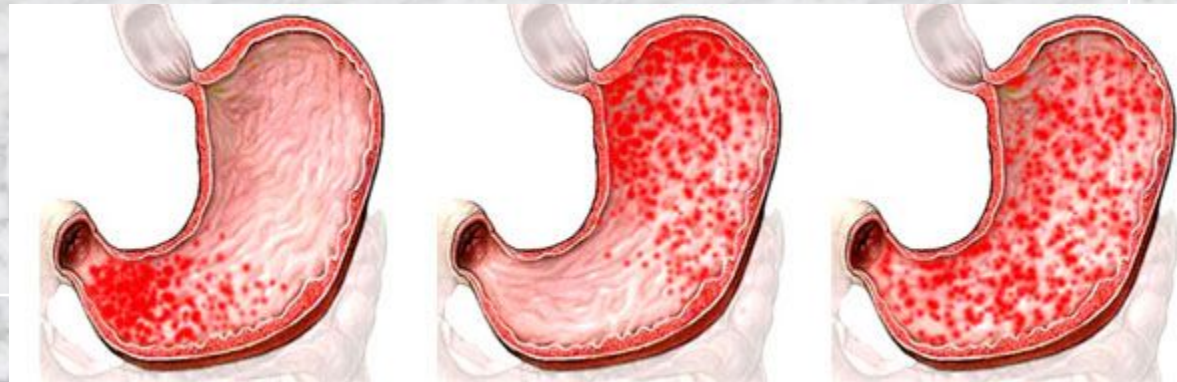
Причины гастрита

- хронические инфекции в полости рта и глотке
- нерегулярное и несбалансированное питание
- длительный прием лекарственных препаратов (антибиотики, гормоны, НПВП)
- курение, алкоголизм
- производственные факторы



Признаки хронического гастрита

- тупые, ноющие, периодические боли в эпигастральной области, связанные с приемом пищи,
- слишком быстро возникающее чувство насыщения,
- сильное чувство распирания и давления в подложечной области после еды,
- постоянная тошнота, изжога, иногда рвота,
- изжога, неприятный привкус во рту,



Принципы лечения гастрита

1. Удаление раздражающего фактора
2. Нормализация кислотоотделения и выделительной функции желудочно-кишечного тракта.
3. Противовоспалительная терапия.
4. Восстановление клеток слизистой оболочки желудка, повышение функциональной активности слизистой и нормализация нарушенных обменных процессов.



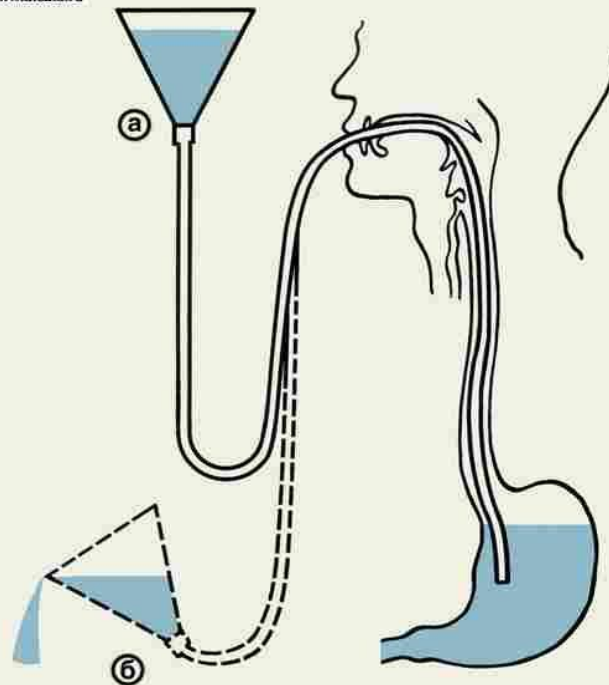
Лечение острого гастрита

При уверенности в диагнозе

- срочно промыть желудок теплой щелочной водой или слабым раствором перманганата калия.



www.alcala.ru



Лечение острого гастрита

- При отсутствии поноса для опорожнения нижних отделов толстой кишки поставить очистительную клизму.



Лечение острого гастрита

- положить теплую грелку на живот,
- внутрь принять активированный уголь, солевое слабительное (очистка тонкой кишки).



Лечение гастрита

В первые 1-2 дня больному разрешается только питье с постепенным расширением диеты в течение 2 недель;

- протертый слизистый суп на 2-й день (рисовый, овсяный) малосоленый с добавлением масла;
- переход на диетические столы (1а, 1б, 1, 2);

Лечение хронического гастрита

- В начале болезни показан постельный режим.
- При болях назначают средства, снимающие спазм гладкой мускулатуры желудка.



Лечение хронического гастрита

- С целью нейтрализации повышенной кислотности желудочного сока назначают антацидные препараты (альмагель, викалин, маалокс, квамател, ренни и др.)
- Для нормализации метаболических процессов используются витамины, белковые гидролизаты, метилурацил, витамины группы В, А и U.

Язвенная болезнь

- общее, хронически рецидивирующее заболевание, сопровождающееся образованием язвы (нескольких язв) на стенке желудка или двенадцатиперстной кишки.



Язвенная болезнь

- Язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) в разных странах болеют 7-10% взрослого населения (в РФ – 3 млн, оперируется каждый 10-й)
- Считается, что около 10% населения развитых стран страдают ЯБ хотя бы раз в жизни
- Распространённость язвы ДПК в 15-20 раз выше по сравнению с язвенной болезнью желудка
- Мужчины болеют чаще женщин (ЯБ ДПК в 2-4 раза, ЯБ желудка – примерно в 2 раза)
- Отмечается рост язвенных кровотечений, связанных с

Язвенная болезнь

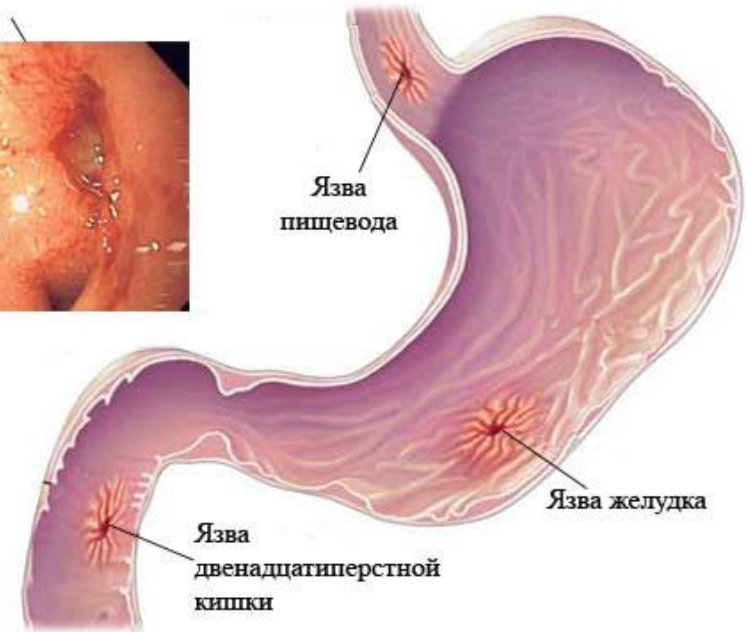
Локализация язв

- язвы желудка
 - кардиального отдела,
 - тела желудка,
 - антрального отдела,
 - пилорического канала;
- язвы ДПК (луковицы и постбульбарного отдела);
- сочетанные язвы желудка и ДПК.

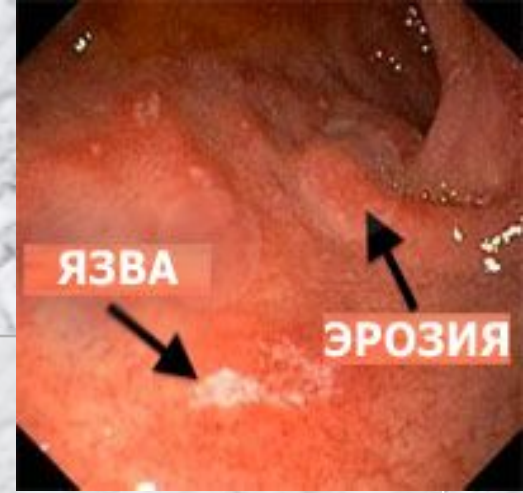
Эндоскопическая картина язвенной болезни



Места расположения язвенных дефектов



Язвенная болезнь



Размеры язвенного дефекта

- язвы малых размеров (до 0,5 см в диаметре);
- язвы средних размеров (0,6-1,9 см в диаметре);
- язвы большие (2,0-3,0 см в диаметре);
- гигантские язвы (свыше 3,0 см в диаметре).

По числу язвенных поражений различают:

- одиночные язвы;
- множественные язвы.

Стадии течения язвенной болезни

- обострения;
- рубцевания (эндоскопически подтвержденная стадия "красного" и "белого" рубца);
- ремиссии;
- наличие рубцово-язвенной деформации желудка и ДПК.

Причины язвенной болезни

Таблица 1. Основные факторы агрессии

Факторы	Повреждающие вещества
Эндогенные (условно повреждающие)	Соляная кислота Пепсин Липаза желчного сока Желчь
Экзогенные	Этанол Составляющие табачного дыма НПВП
Инфекционные	Бактерии <i>H. pylori</i>
Сочетанные заболевания • обструктивные заболевания легких • эмфизема легких • цирроз печени • почечная недостаточность	Системный ацидоз Усиление обратной диффузии ионов H^+ в слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки

Этиология ЯБ



Нет *Helicobacter pylori* – нет язвы
Warren & Marshall, 1983

Этиология язвенной болезни

Возникновение язвенной болезни связано с расстройством деятельности нервной системы:

- эмоциональные стрессы,
- психические травмы,
- нервное перенапряжение и переутомление



Этиология язвенной болезни

- Длительные нарушения питания (быстрая еда, нерегулярность приема пищи и др.),
- Местные нарушения пищеварения (кислотность желудочного сока, состояние местного кровообращения),

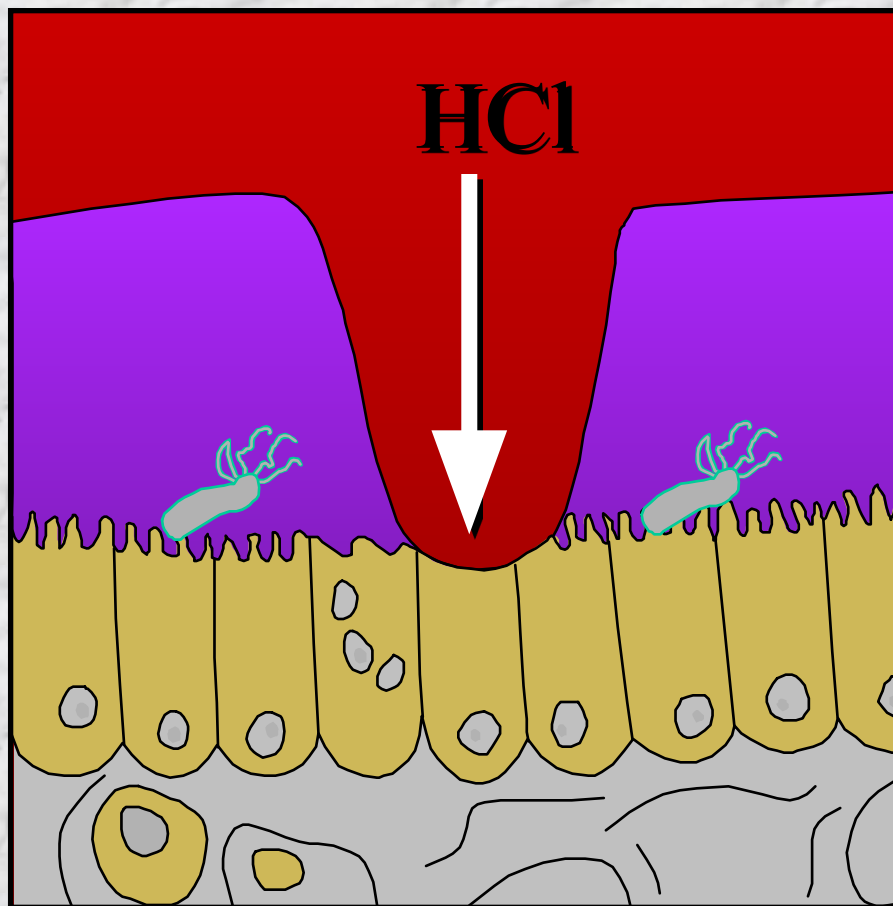


Этиология язвенной болезни

- Хроническое поражение слизистой оболочки (гастрит, гастродуоденит).
- Вредные привычки (алкоголь, курение).
- Профессиональные и экологические вредности.
- Наследственность,



Патогенез язвенной болезни



Просвет желудка

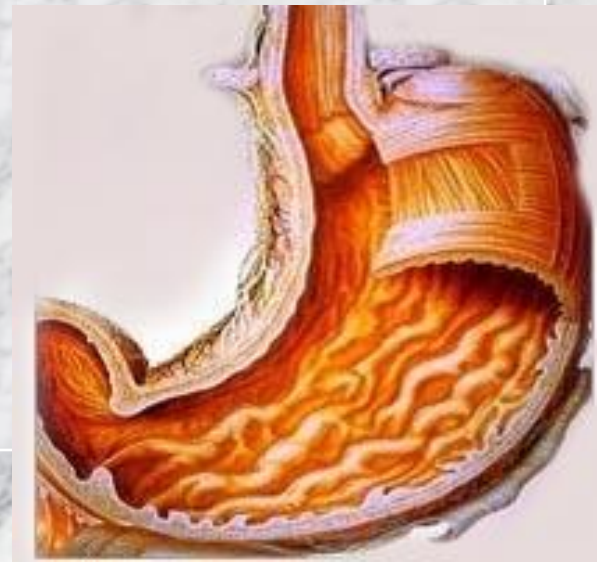
Слизь

Клетки эпителия

Признаки язвенной болезни

Боль в эпигастральной области имеет

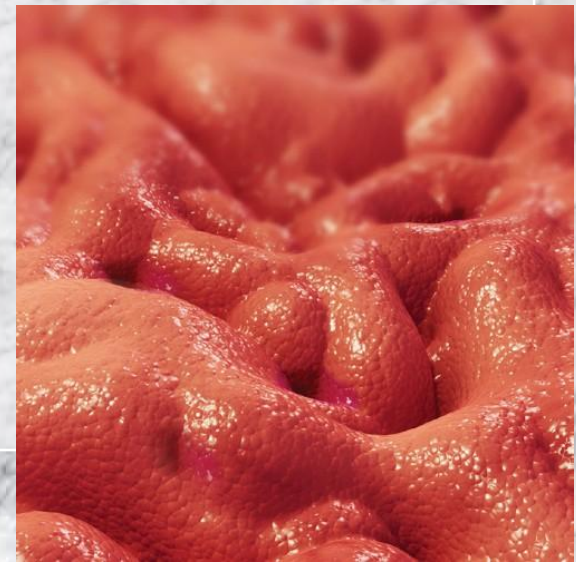
- ❑ нарастающий характер,
- ❑ связь с обильной, острой, кислой, соленой, грубой пищей,
- ❑ исчезновение или уменьшение после рвоты, приема пищи или щелочей, применения тепла.



Признаки язвенной болезни

Боль

- сезонная – весенние и осенние обострения;
- периодическая – обострения сменяются ремиссией.



Признаки язвенной болезни

Боли –

- связаны с приемом пищи:
 - ранние (через 30-40 минут) боли типичны для локализации язвы в желудке,
 - поздние (через 1,5-2 часа),
 - ночные и голодные – в двенадцатиперстной кишке.
 - исчезают или уменьшаются после рвоты, приема пищи, щелочного питья, применения тепла.

Сопутствующие синдромы

Диспепсический синдром: отрыжка кислым, изжога, тошнота, запоры.

- **Рвота** кислым желудочным содержимым на высоте болей и приносящая облегчение, в связи с чем больные могут вызывать ее искусственно.
- При обострении заболевания часто отмечается **похудание**, поскольку, больные ограничивают себя в еде, опасаясь усиления болей.
- **Бессимптомное течение язвенной болезни («немые язвы»)** (30% случаев).

Желудочно-кишечное кровотечение

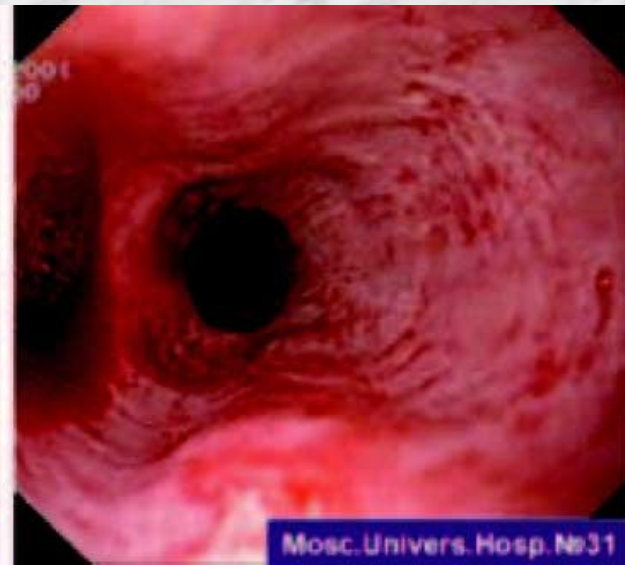
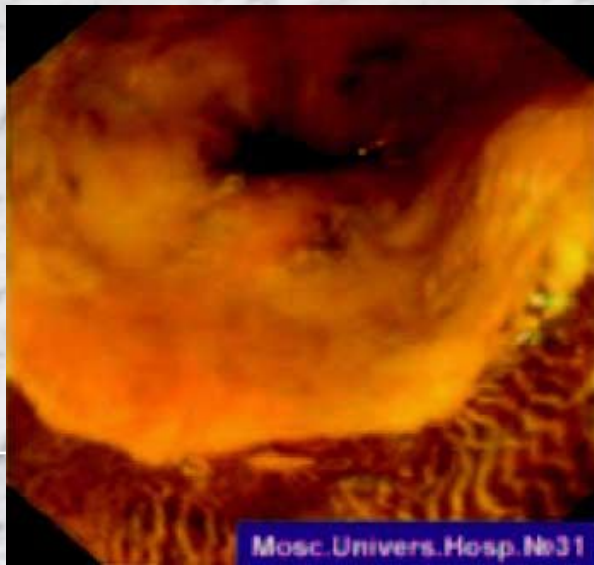
- Наблюдается у 15-20% больных ЯБ, чаще при желудочной локализации язв.
- Оно проявляется рвотой содержимым желудка с примесью крови типа «кофейной гущи», иногда с неизменной кровью
- Черный дегтеобразный стул (мелена) встречается не в первый день болезни.



Желудочно-кишечное кровотечение

При язвенном кровотечении сначала появляются жалобы на

- слабость, головокружение,
- снижение артериального давления, тахикардию,
- спустя несколько часов может появиться мелена.



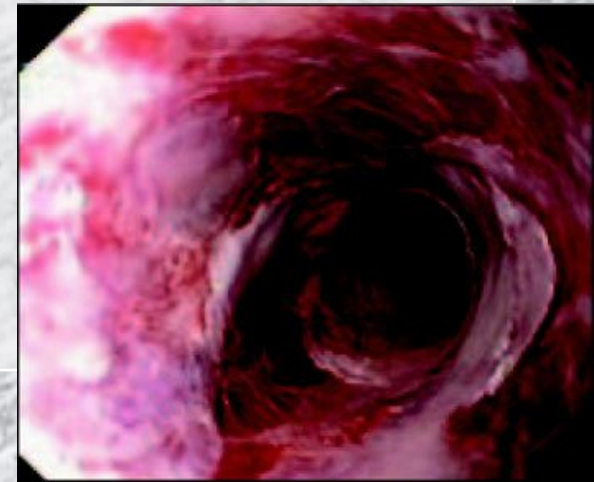
Помощь при желудочном кровотечении

- абсолютный покой,
- голод (нельзя есть, пить, принимать лекарства внутрь),
- холод (пузырь со льдом или грелка с холодной водой, снегом) на живот.



Перфорация язвы желудка

- Встречается у 5-15% больных ЯБ, чаще у мужчин.
- При перфорации язвы происходит попадание содержимого желудка или кишечника в брюшную полость.
- К ее развитию предрасполагают физическое перенапряжение, прием алкоголя, переедание.
- Иногда возникает внезапно без симптомов.



Перфорация язвы желудка

- Проявляется острейшими («кинжальными») болями в подложечной области, развитием коллаптоидного состояния.
- Объективно – «доскообразное» напряжение мышц передней брюшной стенки и резкая болезненность при пальпации живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.
- В дальнейшем картина разлитого перитонита.

Пенетрация язвы

- Проникновение (прорастание) язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в окружающие ткани: поджелудочную железу, малый сальник, желчный пузырь и др.
- При пенетрации язвы появляются упорные боли, повышается температура тела, в анализах крови выявляется повышение СОЭ.
-



Рубцовый стеноз

- Симптомами стеноза

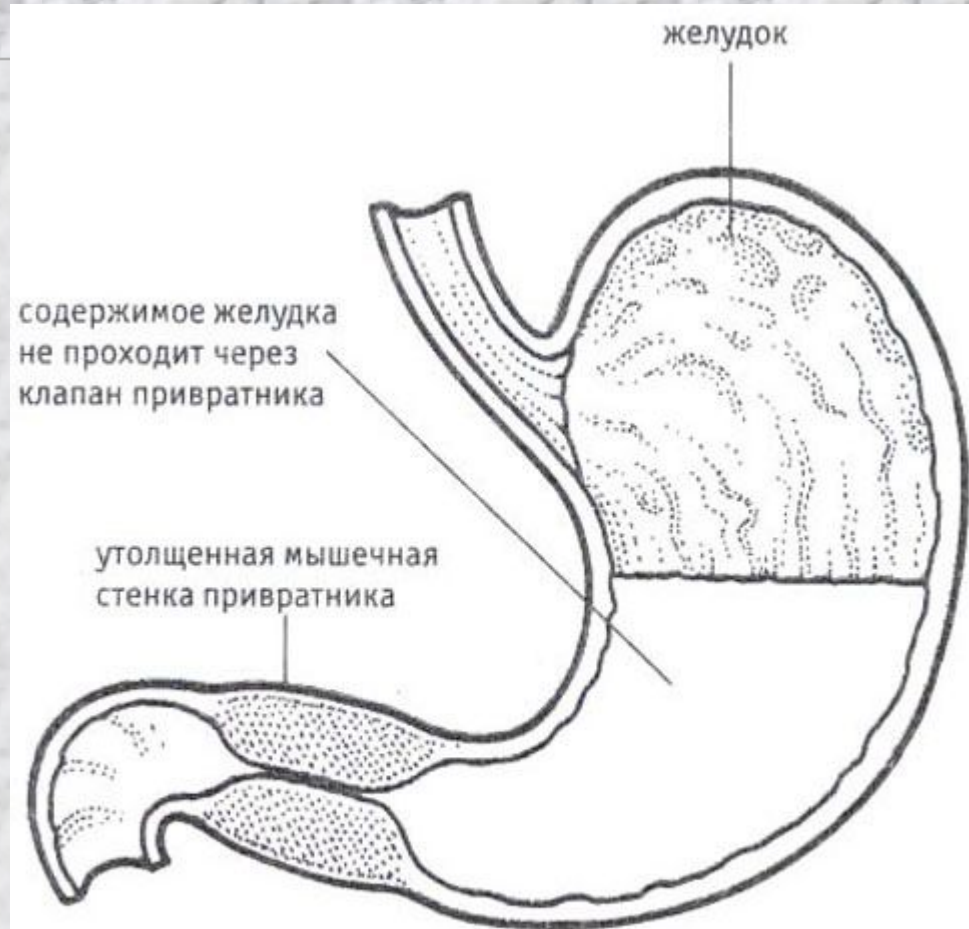
являются

- рвота пищей, съеденной накануне,

- отрыжка «тухлым»,

- похудание,

- сухость кожи



Пища не может пройти через клапан привратника в двенадцатиперстную кишку. Это приводит к крайнему дискомфорту и рвоте.



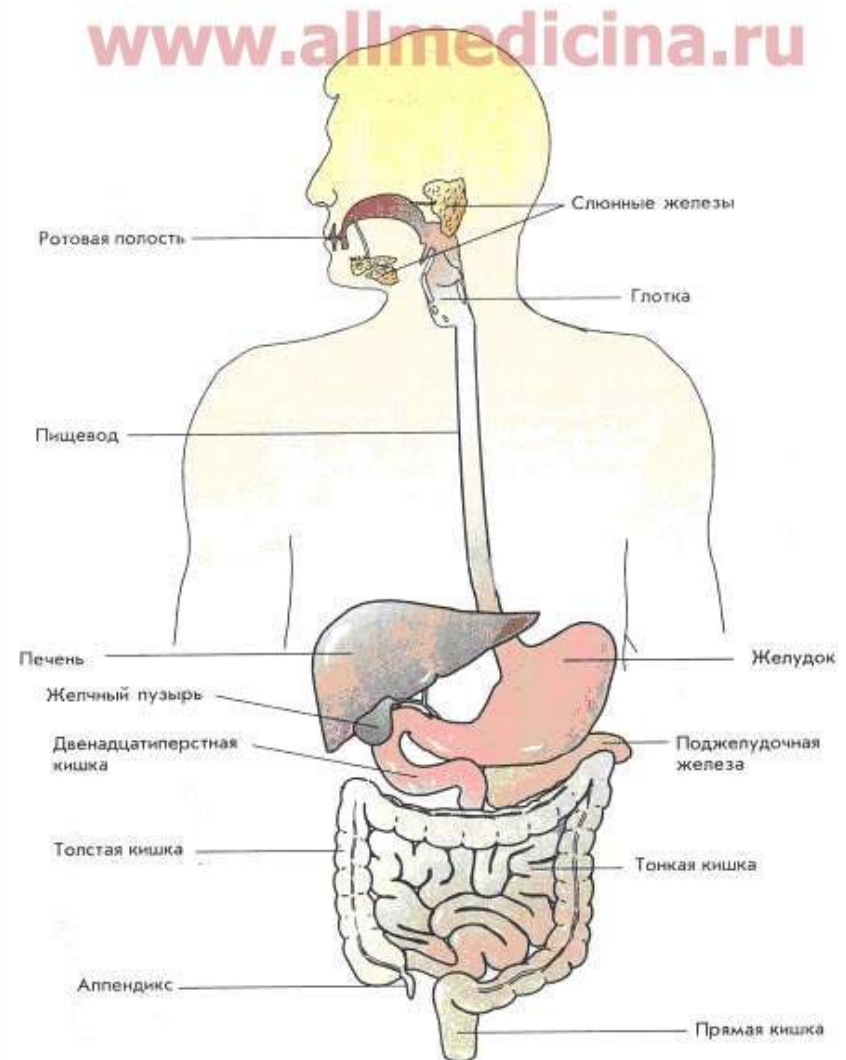
Малигнизация язвы (озлокачествление)

- Изменение течения язвенной болезни с утратой периодичности и сезонности обострений.
- В анализе крови выявляется анемия, повышенная СОЭ.
- нарушение усвоения пищи (рвота, усиление боли, диспептические симптомы, истощение)



Принципы диагностики заболеваний желудка

- анализ жалоб;
- сбор анамнеза;
- физическое обследование;
- лабораторные методы
- инструментальные методы.



Лабораторная диагностика

Общий анализ крови

В клиническом анализе крови может быть снижено количество эритроцитов и гемоглобина.

Лейкоцитоз и ускорение СОЭ встречаются при осложнениях язвенной болезни (перфорация, пенетрация).

Анализ кала на скрытую кровь

(реакция Грегерсена).



Инструментальные методы

- Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) с прицельной биопсией и гистологическим исследованием биоптата.
- Рентгенологическое исследование с сульфатом бария.
- Ph-метрия.
- Методы серологической диагностики инфекции *Helicobacter pylori*.
- исследование желудочной секреции (желудочное зондирование)
- копроскопия

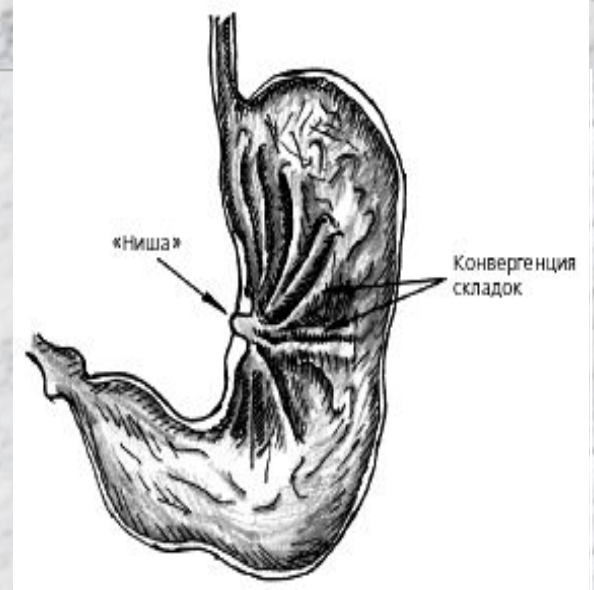
Рентгенологическое исследование с сульфатом бария

- 1) симптом «ниши» (контура или рельефа слизистой) с воспалительным валиком вокруг нее;
- 2) конвергенция складок слизистой оболочки к нише;
- 3) симптом «указующего перста» (симптом де Кервена);
- 4) ускоренное продвижение бариевой взвеси в области изъязвления (симптом местной гипермобильности);
- 5) наличие большого количества жидкости в желудке натошак (неспецифический признак).

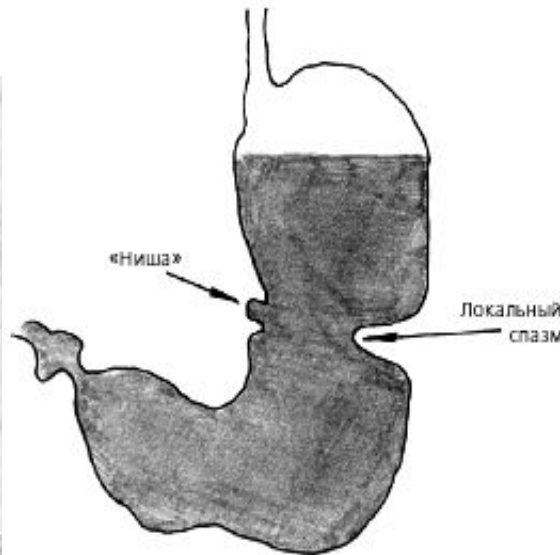
Схематическое изображение рентгенологических симптомов



Конвергенция складок слизистой оболочки к нише

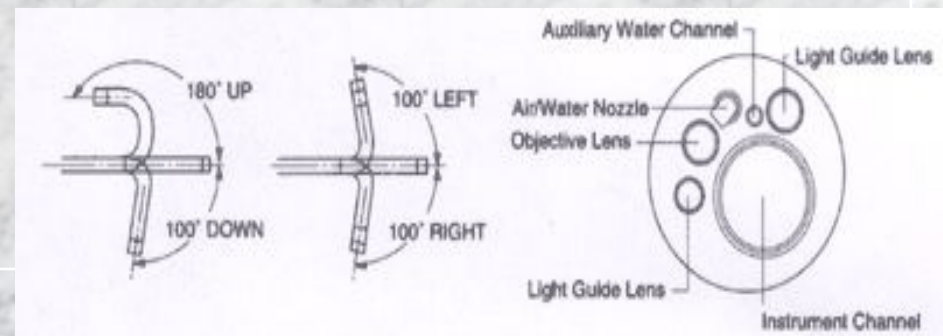


Симптом ниши



Симптом «указывающего перста»

Фиброэзофагогастродуоденоскопия



Особенности диеты при язвенной болезни

- В период обострения назначается Д №1 – пища щадящая (протертая, измельченная, кашицеобразная) с исключением острых и грубых продуктов, раздражающих слизистую оболочку.
- Показана преимущественно молочная пища (сметана, творог, кефир, молочные супы), дополнительно яйца, каши, кисели, соки.
- Прием пищи частый (5 раз в сутки и более).
- Исключаются острые, кислые, соленые, горькие продукты, копчености, алкоголь.

Принципы лечения язвенной болезни

1. Антациды: Ремагель, Алюмаг, Фосфалюгель, Маалокс, Камалокс и т. д.
2. Антисекреторные препараты:
 - а) блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов: Квамател, Ранитидин и Зантак.
 - б) ингибиторы «протонной помпы»: Омез, (Омепразол), Лосек, Нексиум, Разол-20.
3. Антихеликобактериальная терапия: Кларитромицин, Амоксициллин, Тетрациклин, Метронидазол.



Принципы лечения язвенной болезни

4. Витаминотерапия (особенно витамины группы В).
5. Стимуляторы процесса регенерации (Солкосерил, Актовегил,).
6. Седативные препараты по показаниям: Тазепам, Реланиум.
7. По показаниям: анаболические гормоны.
8. Физиолечение: парафиновые аппликации, озокерит, диатермия.

Профилактика язвенной болезни

1. Антисекреторные препараты в половинной дозе
2. Ежегодно ФЭГДС.
3. рентгенологическое исследование желудка (по показаниям)
4. Санация хронических очагов инфекции.
5. Санаторно-курортное лечение (Боржоми, Ессентуки) через 4-6 месяцев после последнего обострения
6. Исключение ульцерогенных факторов (алкоголь, курение, приёма лекарственных препаратов, имеющих повреждающее действие).

Острый энтерит и колит

- Воспаление тонкой и толстой кишки чаще бывает вместе, поэтому употребляется термин **энтероколит**, в случае присоединения воспаления слизистой желудка говорят о **гастроэнтероколите**.



Причины энтерита и колита

- Хронический очаг бактериальной инфекции (ЖКТ, почки, кожа)
- Недоброкачественная пища,
- Нарушение функции поджелудочной железы и желчного пузыря
- Нерегулярное и некачественное питание
- Инфекционное заболевание кишечника (дизентерия, эшерихиоз, гельминтозы)
- Вторичные колиты как осложнения гастрита, холецистита, панкреатита.

Признаки энтерита

Характерны

- острое или стертное начало,
- тошнота, редко рвота,
- понос (сначала кашицеобразный, затем жидкий),
- вздутие живота,
- урчание по ходу толстой кишки,



© Гопаченко 1998

Признаки колита

Характерно

- вздутие и урчание толстого кишечника,
- приступообразные боли по всему животу,
- неустойчивый стул (понос чередуется с запором)
- тенезмы (ложные позывы на дефекацию),
- стул с примесью гноя, слизи, прожилок крови, фрагментов непереваренной пищи

Хронический колит

- Комплекс функциональных расстройств толстой кишки, продолжающихся свыше 3 месяцев, при которых абдоминальный дискомфорт или боли ассоциируются с дефекацией или изменением привычной функции кишечника и нарушениями стула

Причины хронического колита

- нервно-психические факторы и психо-эмоциональные стрессовые ситуации;
- нарушение привычного режима питания;
- недостаточное содержание балластных веществ, растительной клетчатки в рационе,
- склонность к запорам;

Причины хронического колита

- малоподвижный образ жизни, отсутствие надлежащего санитарно-гигиенического состояния туалета (способствует подавлению позывов на дефекацию и развитию запоров);
- гинекологические заболевания (вызывают рефлекторные нарушения моторной функции толстой кишки);
- генетическая предрасположенность
- висцеральная гиперчувствительность

Симптомы хронического колита

- Боли в животе.
- Нарушение стула (диарея с кровью, слизью и гноем).
- Спастические сокращенные участки толстого кишечника.
- Метеоризм.
- Синдром неязвенной диспепсии.
- Выраженные невротические проявления.
- Болезненность живота при пальпации.
- Повышение температуры тела, часто с ознобом.
- Синдром системных проявлений (лейкоцитоз, увеличение СОЭ)
- Дистрофический синдром (похудение, истощение).



Осложнения энтероколита

1. Перфорация кишки.
2. Токсическая дилатация толстой кишки.
3. Кишечное кровотечение.
4. Стриктура кишки.
5. Выпадение прямой кишки
6. Воспалительные полипы.
7. Рак толстой кишки.

ПРОПУСТИМ ПО КРУЖЕЧКЕ?...



Диагностика энтероколитов

- копроскопия (копрограмма),
- бактериологическое исследование кала,
- ректоскопия,
- колоноскопия (с биопсией)
- ректороманоскопия
- рентгенологическое исследование (ирригоскопия)

Лечение при энтероколитах

- Постельный / полупостельный режим;
- **Лечебное питание** - диетическое питание
 - при поносах – стол № 4 – горячий чай без сахара, слизистые супы и каши, протёртые блюда небольшими порциями, белые сухари, кисель;
 - при запорах – № 3 – овощи, несладкие фрукты, молочнокислые и белковые продукты, растительные жиры.

Лечение при энтероколитах

Лечение синдрома нарушенного всасывания,
коррекция нарушений обмена веществ,
электролитного и поливитаминозного дисбаланса и
кишечной оксалатурии.

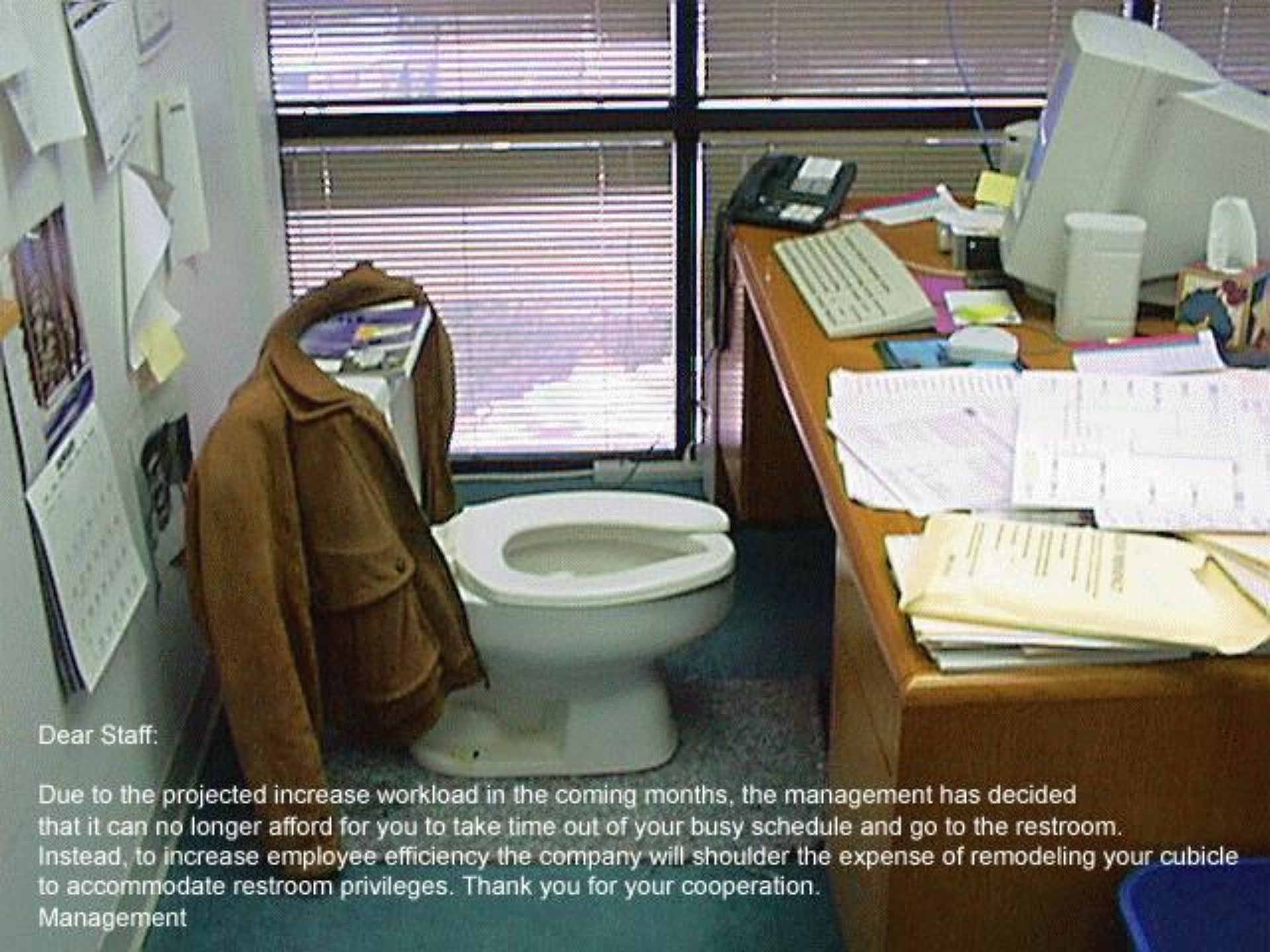
Базисная патогенетическая терапия:

антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны,
глюкокортикоиды, анаболические средства

Симптоматическая терапия

ферментные препараты (фестал, энзистал, панзинорм);
спазмолитики и обезболивающие.

Хирургическое лечение



Dear Staff:

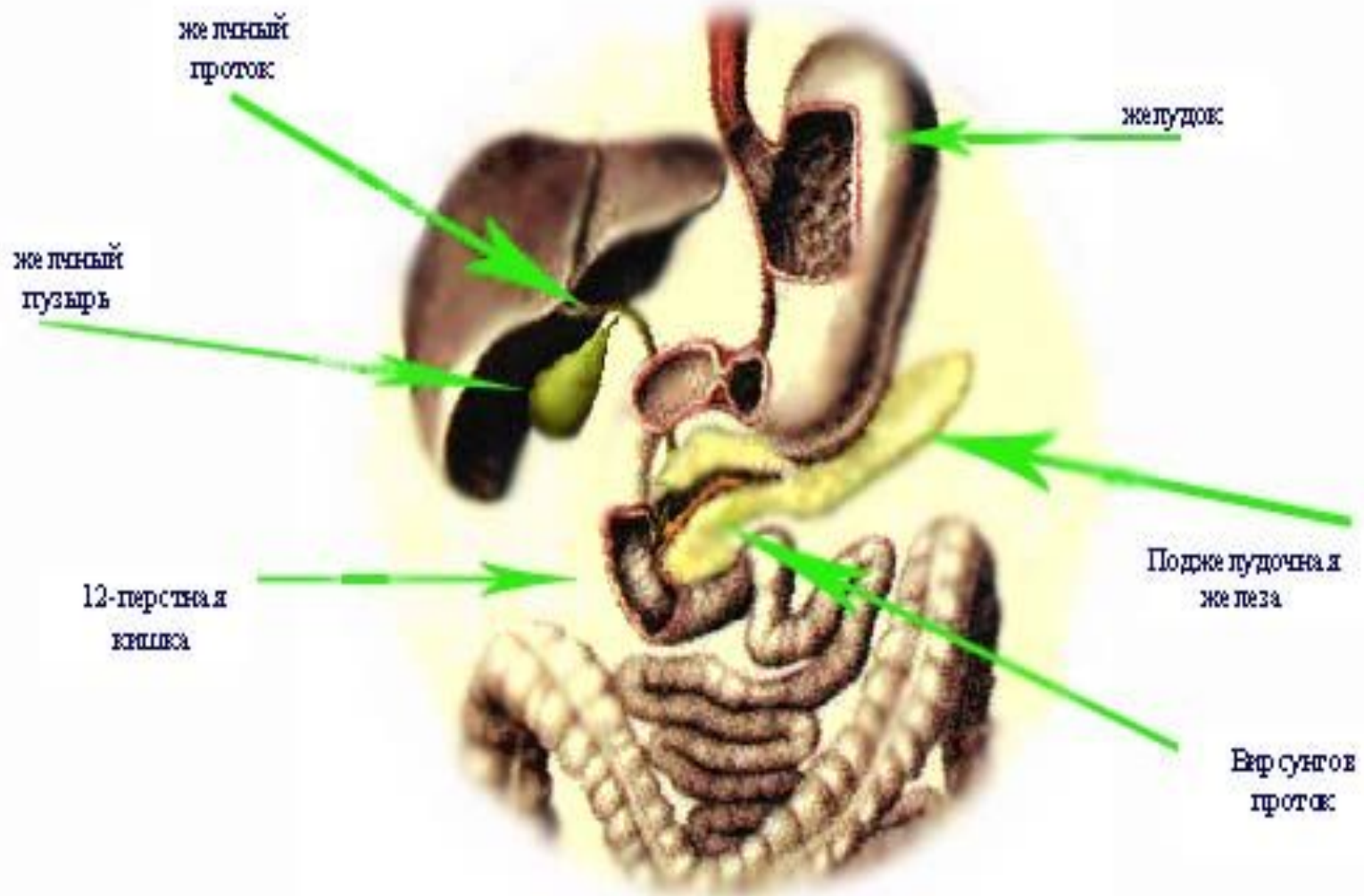
Due to the projected increase workload in the coming months, the management has decided that it can no longer afford for you to take time out of your busy schedule and go to the restroom. Instead, to increase employee efficiency the company will shoulder the expense of remodeling your cubicle to accommodate restroom privileges. Thank you for your cooperation.

Management

Болезни печени и желчевыводящих путей

- Гепатиты
- Циррозы
- Холециститы
- Холангиты
- Желчнокаменная болезнь

Анатомические особенности желчевыводящих путей



Анатомические особенности желчевыводящих путей



Причины холецистита

- нарушение питания (злоупотребление жирной, жареной пищей, копченостями, пряностями, острыми приправами, алкогольными напитками),
- психо-эмоциональные расстройства,
- глистная инвазия (аскариды, лямблии),
- кишечные инфекции (дизентерия),
- обострение очаговой инфекции (тонзиллит, аднексит, кариес),
- заброс сока поджелудочной железы в желчный пузырь,
- изредка аллергия и интоксикации.

Причины холецистита

добавочный фактор – застой желчи в желчном пузыре за счет

- наличия желчных камней,
- расстройства двигательной функции желчных путей,
- анатомических особенностей строения желчных протоков.

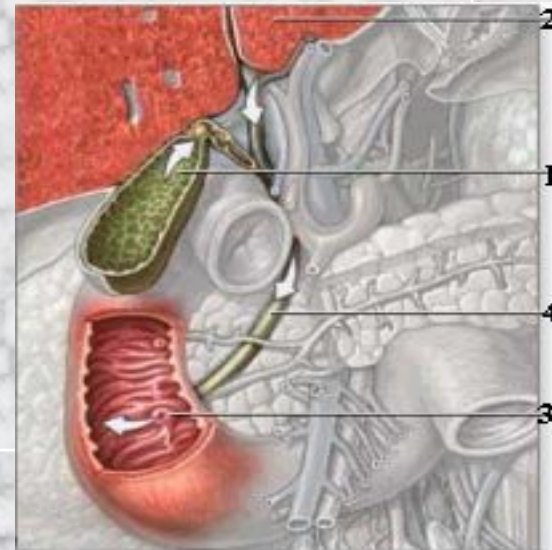


Острый холецистит

- Внезапное начало среди полного здоровья или на фоне желчнокаменной болезни, глистной инвазии (лямблиоз, реже аскаридоз)

Признаки острого и обострения хронического холецистита

- Течение в виде обострений и ремиссий различной продолжительности
- Холецистит часто осложняется воспалением желчных путей (холангит) или поджелудочной железы (панкреатит).



Признаки острого и обострения хронического холецистита

- Начало внезапное
- Без явной причины или вскоре после приема пищи, особенно жирной, возникают боли в области правого подреберья различной интенсивности.
- Боли распространяющиеся по всей верхней половине живота, переходят в правую половину грудной клетки (под правую лопатку, правое плечо, правую половину шеи)

Признаки острого и обострения хронического холецистита

- **Диспептические расстройства**
(изжога, отрыжка горьким, горечь, отрыжка горьким, неприятные ощущения в рту, тошнота, рвота, склонность к поносам или запорам)

Признаки острого и обострения хронического холецистита

- Во время приступа (обострения) больной беспокоен, часто меняет положение тела.
- Иногда отмечается небольшая желтуха в результате давления увеличенного желчного пузыря на общий желчный проток или снижения антитоксической функции печени.



Признаки острого и обострения хронического холецистита

- повышение температуры от субфебрильных до высоких цифр;
- бледность или легкая желтушность кожных покровов из-за расстройства метаболических процессов в организме, нарушения нормального кроветворения;
- пигментные пятна, бронзовый или дымчато-серый оттенок в подмышечных впадинах и на ладонях.



Принципы диагностики холециститов

- 1. УЗИ всех органов брюшной полости, при котором уделяется внимание исследованию желчного пузыря.
- 2. Дуоденальное зондирование
- 3. Холецистография.
- 4. Клинический анализ крови,
- 5. Биохимический анализ крови,
- 6. Клинический анализ кала

Цели терапии при холециститах

- Улучшение оттока желчи;
- Восстановление функции печени и желчных путей;
- Ликвидация воспаления;
- Улучшение функции других органов пищеварения, вовлеченных в патологический процесс

Принципы лечения холецистита

Принципы диеты №5

- **Исключаются** блюда, содержащие экстрактивные вещества (крепкие рыбные, грибные, мясные бульоны, соусы, пряности, маринады, копчености); жирные блюда (сало, свиное мясо); шоколад, какао, кофе. Растительные масла добавляются в салаты в каждый прием пищи в небольшом количестве. Не разрешаются холодные напитки и блюда. Нельзя пить газированную воду.
- **Рекомендуемые блюда:** овощные салаты, винегреты, яйца всмятку, сыр, творог с молоком и сахаром, вегетарианские супы, мясо и рыба в отварном виде (можно в запеченном), компоты, фруктовые соки.

Принципы лечения холецистита

Этиотропное

- В случае повышения температуры, при наличии очагов хронической инфекции, симптомов интоксикации - антибактериальные препараты широкого спектра действия, накапливающиеся в желчи: макролиды (эритромицин, азитромицин), бисептол, ампициллин, нитрофурановые.
- При выявлении лямблиоза – фуразолидон, метронидазол, макмирор.
- После снятия воспаления при наличии дисфункции желчного пузыря, связанной с нарушением сфинктеров – холеспазмолитики

Принципы лечения холецистита

Основные седативные препараты

Группы препаратов	Названия препаратов
Средства растительного происхождения	Валериана, пустырник, астрагал, багульник, пион, калина, зверобой, укроп, донник, душица, мята, мелисса, пассифлора, шалфей, шафран, шлемник байкальский, <i>Персен, Санасон</i>
Транквилизаторы	Седуксен, тазепам, элениум, клоназепам, амизил, триоксазин, мепробамат
Нейролептики	Френолон, сонапакс, терален

Принципы лечения холецистита

- **Снятие спазма сфинктеров** – покой, сухое тепло на место проекции желчного пузыря;
- **Миотропные препараты** (но-шпа, галидор, спазган, максиган) не более 3 дней, так как воздействуют и на кишечник;
- **Ограничение желчегонных препаратов**

Терапия в стадии реконвалесценции

- **Тюбажи** по Демьянову с минеральной водой (слепое зондирование)
- **Желчегонные класса холеретиков**, обладающих холеспазмолитическим действием: гепабене, одестон, дюспаталин, галстена, гепатофальк планта, олиметин, фламин, холагогум, холагол, холосас, холафлукс, холензим и др.
- **Минеральные воды** низкой и средней минерализации (сульфатно-натриевые и магниевые) 2 раза в день комнатной температуры из расчета 3 мл/кг массы на прием (Славяновская, Смирновская. Арзни, Ессентуки №4 и 20)

Терапия в стадии реконвалесценции

Физиотерапия –

- электрофорез с сульфатом магния, новокаином, папаверином;
- индуктотермия на область правого подреберья,
- ультразвук высокой интенсивности на место проекции желчного пузыря,
- электросон,
- гальванический воротник по Щербаку,
- углекислые ванны,
- аппликации озокерита или парафина,
- грязелечение, диадинамические токи,
- СМТ-форез сорбита,
- магнитотерапия

Лечебная физкультура

Профилактика холецистита

- мероприятия, препятствующие застою желчи в желчном пузыре (гимнастика, прогулки, регулярный и частый прием пищи с известными ограничениями);
- лечение очаговой инфекции;
- противорецидивные курсы 1-2 раза в год ;
- санаторно-курортное лечение через 4-6 месяцев после обострения.



**Спасибо за
внимание!**