Министерство Здравоохранения Р-А

БУ СПО РА «Медицинское училище»

Курсовая работа

По дисциплине:

«Организация обращения лекарственно-растительного сырья»

**Современные принципы фитотерапии заболеваний ЖКТ**

Выполнила: Кулеева А.В.

Студентка 3 курса, 531гр

Отделение «Фармация»

Научный руководитель:

Е.Н. Черкова

г. Горно-Алтайск.2013

**Содержание**

Введение

Глава 1. Основные принципы фитотерапии

.1 Основы фитотерапии

.2 Правила фитотерапии

.3 Принципы фитотерапии

Глава 2. Фитотерапия при заболеваниях ЖКТ

.1 Гастрит

.2 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Глава 3. Используемые лекарственные растения

.1 Подорожник большой

.2 Солодка голая, или гладкая

.3 Липа сердцевидная

Заключение

Список используемой литературы

**Введение**

Растительный мир подарил человечеству огромное богатство - лекарственные растения, которые всегда были источниками жизни, пищи и здоровья. Многие из них прошли многовековую проверку и составляют бесценный фонд современной фитотерапии. История народной фитотерапии имеет возраст, равный истории человечества. Несомненно, что ее становление носило эмпирический характер. Право на жизнь завоевывали те лечебные эффекты растений, которые были очевидны.

Лечение лекарственными травами пришло к нам из древности. Во все времена человек был занят поиском средств в окружающей его природе для успокоения боли, избавления от недугов и нервного беспокойства.

В средние века народные целители, знахари, и маги готовили различные травяные припарки, мази, лекарства и микстуры, которые хоть и не могли полностью излечить заболевание, все-таки облегчали страдания больных.

Несмотря на достигнутые успехи в области химического синтеза лекарственных веществ, природные биологически активные соединения в настоящее время не только не утратили своего значения, но, наоборот, с каждым годом расширяются перспективы их использования. Актуальность фитотерапии возросла еще и потому, что участились случаи терапевтических неудач, появление аллергических реакций на синтетические медикаменты.

Тем, кто использует растение в лечебных целях часто бывает непонятно их действие при многих болезнях, не схожих по происхождению и течению. Однако, в этом нет ничего противоречивого, так как в одном и том же лекарственном растении содержатся различные классы химических соединений - аминокислоты, флавоноиды, эфирные масла, дубильные вещества, витамины, микроэлементы и т.д.

**Глава 1. Основные принципы фитотерапии**

**.1 Основы фитотерапии**

Фитотерапия (греч. фито-растение) - наука о применении растительных лекарств в медицине. Коррекция физиологического и психологического состояния человека с помощью растений, прополиса и мумие имеет богатую и длинную историю.

В недалеком прошлом в медицине большая часть лекарств приготовлялась из лекарственных растений. Современная фитотерапия, опираясь на проверенные веками традиции траволечения, использует достижения современной медицинской науки, и, прежде всего того ее раздела, который исследует фармакологическое действие различных препаратов - фармакогнозии. С расцветом химии появилась возможность выделить действующие начала (вещества):

биологически активные микроэлементы и их простые соединения;

спирты, сложные эфиры и жирные кислоты;

аминокислоты, углеводы, жиры и их производные;

фенолы, салицилаты, кумарины, дубильные вещества;

терпены и эфирные масла, бальзамы и смолы;

гликозиды и алкалоиды;

горечи, проферменты, провитамины.

Реальные механизмы действия многих растений не до конца ясны, несерьезно объяснять их из-за внешнего вида или механического сочетания активных компонентов, как это пыталась делать фитогномия (одна из средневековых схоластических дисциплин). Вместе с тем, очевидны генеральные свойства растительных лекарственных средств:

участие в регуляции высшей нервной деятельности и обменных процессов на организационном уровне;

активизация кроветворения и защитной силы организма;

нормализация регионального кровообращения и тканевого метаболизма.

Клиническая практика показывает высокую (до 75- 80 %) эффективность фитотерапии и препаратов мумие. Эффект этот, очевидно, достигается лишь при правильном использовании фитотерапевтических средств и понимании ее основ.

**1.2 Правила фитотерапии**

· Не начинать лечения, пока не установлен диагноз болезни. Несмотря на относительную «безвредность» лекарственных растений, лечение «вслепую», на основании отдельных симптомов, может привести к отрицательному результату вследствие прогрессирования патологии, утраты у больного доверия к действиям врача и развития у него негативной установки на фитотерапию.

· Не начинать лечения, не убедившись в готовности больного неукоснительно следовать всем данным предписаниям и в его психологическом положительном настрое на конечный результат.

· Использовать и рекомендовать для лечения только те составы фитосборов и те растения, которые рекомендованы специалистами, проверены практикой. При отсутствии нужных лекарственных растений можно применять альтернативные фитосборы или официнальные лекарственные формы.

· Строго придерживаться общепринятых правил сбора, сушки и обработки лекарственного сырья, а также приготовления простейших лекарственных форм (отваров, настоек). Категорически запрещается вести самостоятельную заготовку (или рекомендовать ее больным) малоизвестных лекарственных растений.

· 5) Осуществлять динамический контроль за ходом фитотерапии и состоянием больных. Его кратность зависит от характера патологии и назначенного лечения. При острых формах заболеваний контрольный осмотр должен проводиться не реже одного раза в неделю, при хронических - не реже одного раза в месяц. В особом наблюдении нуждаются лица склонные к аллергическим реакциям, принимающие сборы, в состав которых входят растения, содержащие сердечные гликозиды и сильнодействующие алкалоиды.

· В большинстве случаев необходимо сочетать фитотерапию с диетой. Так, соблюдение диетического режима является обязательным условием лечения болезней системы пищеварения, мочевыделения, ряда эндокринных заболеваний и нарушений обмена веществ. При гипертонической болезни и недостаточности кровообращения требуется ограничение приема поваренной соли и жидкости, при аллергиях - исключение пищевых аллергенов.

Наряду с этим многие пищевые продукты (фрукты, овощи, ягоды) сами по себе обладают лечебными свойствами и успешно используются как одновременно с фитосборами, так и отдельно. Особую значимость они имеют при лечении витаминной недостаточности.

**1.3 Принципы фитотерапии**

· Персонализация (индивидуализация) лечения. Хорошо известно, что «лечить надо больного, а не болезнь». Однако на практике эта заповедь нередко нарушается. Формализация терапии, фельдшеризм (в самом негативном его понимании) приводит к назначению уже имеющихся в аптеках фитосборов: «от давления», «от печени», «от почек» и т. п. При этом зачастую не учитываются личностные особенности пациента, его предыдущий опыт, «стаж» лечения и общения с медиками, наличие комплекса заболеваний. Поэтому составляемые фитосборы должны иметь конкретную персональную направленность, воздействуя на основную болезнь, сопутствующую патологию и их осложнения. Нередко различные виды аллергий, кожные болезни, нейроциркуляторная дистония могут быть следствием хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей или внутренних органов (тонзиллита, холецистита, аднексита и других). В связи с этим без их фитотерации (общей или местной) эффект может быть недостаточным или вообще отсутствовать.

· Адекватность терапии. В процессе своего развития заболевание проходит несколько стадий: предболезни, дебюта, развернутых клинических проявлений, осложнений, финала. Кроме того, в стадии развернутых клинических проявлений хронических форм патологии могут быть фазы ремиссии и обострений, активности и неактивности. В свою очередь, выраженность обострений и степень активности нередко разнятся. Поэтому арсенал применяемых лекарственных растений должен быть адекватен клинической симптоматике.

На первых этапах развития болезни фитотерапия может быть единственным методом лечения, при этом количество лекарственных растений, входящих в сборы, не превышает 4 - 6 видов. По мере прогрессирования патологии число ингредиентов в сборах может быть увеличено, хотя фитотерапия по-прежнему остается основной.

В последующем могут возникнуть варианты, когда лекарственные растения будут использоваться на паритетных началах с другими видами лечения. При обострении болезни или ее развернутых клинических проявлениях фитотерапия, как правило, отходит на второй план, уступая место медикаментозным препаратам, оперативным и другим видам пособий.

Трудно переоценить ее значимость в периоды ремиссий или стабилизации патологического процесса, когда она выступает в качестве поддерживающей, осуществляя профилактику обострений. Противорецидивная терапия может проводиться фитосборами сравнительно небольшого состава.

Непрерывность лечебного процесса. Большинство больных хроническими заболеваниями нуждается в длительном и непрерывном лечении, в том числе и лекарственными растениями. Обычно через 2 - 4 месяца лечения терапевтический эффект применяемого фитосбора слабеет. Однако это не должно быть поводом к отказу от фитотерапии. Богатый выбор лекарственных растений с однонаправленными видами действия позволяет использовать альтернативные сборы, чередуя их между собой каждые 3 - 4 месяца. При этом желательны короткие перерывы между курсами (2 - 3 недели), во время которых можно использовать следующие варианты:

. переходить на лечение медикаментозными препаратами (например, при хроническом пиелонефрите - на прием уросептиков);

. применять сборы с меньшим количеством растений при сохранении тех из них, которые обладают самыми необходимыми видами действий;

. прекращать лечение.

Естественно, выбор одного из вариантов зависит от фазы патологического процесса (обострение, неполная ремиссия, стойкая ремиссия).

Комплексность лечебных мероприятий. Фитотерапию нельзя считать панацеей от всех болезней и во всех случаях. Она имеет пределы своих возможностей и, вопреки утверждениям доморощенных «целителей», не всегда способна заменить другие виды лечения. Поэтому оправданноразумное сочетание «научной» и «традиционной» терапии, объем которой определяется врачом в зависимости от природы, характера и динамики патологического процесса. В ряде случаев показано применение медикаментозных средств, физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры, лечебного массажа, акупунктуры, аутотренинга, санаторного и других лечебных мероприятий.

Последовательность в подборе лекарственных растений. Начиная фитотерапию, врач не может действовать методом проб и ошибок. Без знания иммунологического статуса больного, его конкретной аллергической предрасположенности назначение большого количества лекарственных растений в сборах может привести к непрогнозируемым последствиям. Особенно это касается больных бронхиальной астмой, лиц с патологией кожи, тех, у кого в анамнезе отмечались аллергические реакции. Поэтому в начале лечения целесообразно применять фитосборы сравнительно небольшого состава и при их полной переносимости увеличивать количество ингредиентов. При первых же признаках непереносимости какого-либо растения его необходимо отменить и заменить другим, близким по действию. Таким способом последовательно подбираются сборы с максимальным эффектом и минимальной опасностью для пациента.

**Глава 2. Фитотерапия при заболеваниях ЖКТ**

**.1 Гастрит**

Гастрит - это воспаление слизистой оболочки желудка.

В зависимости от времени протекания заболевания различают острый и хронический гастрит. А в зависимости от состояния кислотности желудочного сока различают гастрит с повышенной кислотностью, гастрит с нормальной кислотностью и гастрит с пониженной кислотностью.

Возникновению гастрита способствуют длительный прием некоторых лекарственных веществ (гормонов, ибупрофена, индометацина и др.), нерациональное питание (недостаточное пережевывание пищи, большие перерывы между приемами пищи, употребление некачественных продуктов, еда всухомятку, преобладание в рационе острых, маринованных блюд и др.), инфицирование бактерией хеликобактер пилори (helicobacter pylori),злоупотребление алкоголем, курение, заболевание других органов пищеварения, переедание и прочее.

Острый гастрит вызывается перееданием, употреблением алкоголя, недоброкачественных продуктов, некоторых лекарств в течение длительного времени, заболеваниями печени, почек, при нарушении обмена веществ. При остром гастрите внезапно появляется тяжесть или боль под ложечкой, отрыжка с запахом тухлого яйца или съеденной пищи, налет на языке, тошнота, рвота. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, слюнотечение или, наоборот, сильная сухость во рту. При пальпации выявляется болезненность в элигастральной области. По прошествии 1-2 дней все явления полностью проходят, и наступает полное выздоровление.

Хронический гастрит развивается при длительном воздействии всех вышеперечисленных причин, а также при хронических заболеваниях. Признаки гастрита - понижение аппетита, отрыжка, тошнота, рвота, иногда боли, чувство тяжести под ложечкой после еды. Хронический хеликобактерный гастрит - наиболее широко распространенный вариант хронического гастрита. При попадании в желудок бактерия способна сохраняться длительное время, размножаться, повреждать слизистую желудка.

Лечение гастрита всегда начинают с диеты. При приеме пищи соблюдают следующие правила:

. пища и питье не должны быть слишком горячими или слишком холодными;

. никогда не следует глотать твердую пищу, не прожевав ее тщательно;

. есть лучше несколько раз в день понемногу.

Лечение гастрита начинают с очищения желудка и кишечника, а при инфекционной этиологии гастрита - назначения антибактериальных препаратов (энтеросептол по 0,25-0,5 г 3 раза в день, левомицетин по 2 г/сут и пр.) и абсорбирующих веществ (активированный уголь, каолин и др. ). При остром аллергическом гастрите показаны антигистаминные средства. При выраженном болевом синдроме - холинолитические препараты (атропин -0,5-1 мл 0,1% раствора п/к, платифиллина гидротартрат- 1 мл 0,2% раствора п/к), спазмопитики (папаверина гидрохлорид 1 мл 2% раствора п/к). При обезвоживании - парентеральное введение изотонического раствора хлорида натрия и 5% раствора глюкозы. При хлорпеническом синдроме внутривенно вводят гипертонический раствор натрия хлорида. При острой сосудистой недостаточности показаны кордиамин, кофеин, мезатон, норадренапин.

Лечебное питание: первые 1-2 дня рекомендуется воздерживаться от приема пищи, но разрешается питье небольшими порциями крепкого чая, боржома; 2-3-й день разрешают нежирный бульон, слизистый суп, манную и протертую рисовую кашу, кисели. Затем больного переводят на диету № 1, а через 6-8 дней - на обычное питание.

Профилактика простого гастрита сводится к рациональному питанию, строгому санитарно-гигиеническому надзору на предприятиях общественного питания, санитарно-просветительной работе с населением.

Задачи народной медицины, чаще всего использующей фототерапию при гастрите - защита слизистой оболочки желудка от воздействия повреждающих факторов, борьба с воспалением, стимуляция процессов восстановления и заживления, антибактериальная активность. Для этого применяют следующие сборы:

Листья крапивы, листья подорожника, трава зверобоя, соцветия ромашки - поровну.

Приготовление сборов: 2 ст. л. предварительно измельченного (в кофемолке или мясорубке) сбора залить 1 л. кипятка, слить вместе с травой в термос, настаивать ночь. Принимать в течение дня по 100-150 мл за 30 минут до еды. Для улучшения вкуса можно добавить мед, сахар, варенье. Курс лечения - 3-4 месяца, после чего меняют сбор и продолжают непрерывное лечение. Общий курс лечения - 12-18 месяцев, затем можно перейти на профилактический прием сборов весной и осенью по 2 месяца.

Улучшение при фитотерапии наступает через 2-3 недели регулярного приема трав. Однако стойкий эффект может быть достигнут лишь в случае длительного и регулярного применения трав.

**2.2 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки**

фитотерапия заболевание желудочный кишечный

Язвенная болезнь - хроническое рецидивирующее заболевание с образованием в периоды обострения язв в желудке или двенадцатиперстной кишке. В происхождении болезни имеют значение наследственная предрасположенность, психоэмоциональное напряжение, вредные привычки (нерациональное питание, никотин). В патогенезе язвообразования играют роль ацидопептическая агрессия и ослабление резистентности слизистой оболочки гастродуоденальной области.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки по распространению, тяжести течения, осложнениям, инвалидизации и смертности занимает особое место среди хронических заболеваний пищеварительного тракта. Полагают, что гастродуоденальные язвы встречаются у 2-3 % взрослого населения. Есть сведения, что каждый десятый человек на протяжении жизни переносит это заболевание.[10]

Язвенная болезнь - хроническое рецидивирующее заболевание с образованием в периоды обострения язв в желудке или двенадцатиперстной кишке. В происхождении болезни имеют значение наследственная предрасположенность, психоэмоциональное напряжение, вредные привычки (нерациональное питание, никотин). В патогенезе язвообразования играют роль ацидопептическая агрессия и ослабление резистентности слизистой оболочки гастродуоденальной области.

Клинические проявления язвенной болезни разнообразны и вариабельны. В периоды обострений заболевания, особенно при локализации язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, характерны боль, изжога, иногда рвота кислым содержимым. Боль появляется преимущественно натощак, через 1-3 ч после приема пищи, иногда ночью и купируется антацидами или приемом пищи. Язвенную болезнь, особенно на ранних стадиях развития, часто сопровождают запор, дискинезия кишок и желчевыводящих путей. Иногда она длительное время протекает с симптоматикой хронического гастрита. С широким внедрением в практику гастроскопии диагностика гастродуоденальных язв значительно улучшилась.

При продолжительном течении язвенной болезни нередко выявляют снижение кислотной продукции слизистой оболочки желудка в связи с развитием в ней атрофических изменений. На этой стадии заболевания часто обнаруживают язву желудка.

Наиболее частыми осложнениями язвенной болезни являются кровотечения различной интенсивности, перфорация желудка и двенадцатиперстной кишки, пенетрирующие процессы. Иногда после нескольких обострений развивается стеноз привратника, отмечается перерождение язвы в рак.

Лечение язвенной болезни, несмотря на огромное количество различных лекарственных препаратов, остается трудной задачей. При выборе лечения приходится учитывать, что при язве двенадцатиперстной кишки на первое место выступает усиление кислотно-пептического фактора, а при язве желудка - снижение резистентности и регенераторной способности слизистой оболочки желудка. Следует принимать во внимание нарушение моторики желудка и двенадцатиперстной кишки, характерное для язвенной болезни.

Основополагающими принципами при лечении больных язвенной болезнью являются рациональный щадящий режим, дието- и психотерапия при обязательном устранении курения, ульцерогенных лекарственных препаратов и других неблагоприятных факторов, отказа от спиртных напитков. Из медикаментов получили широкое распространение антагонисты Н2-рецепторов гистамина (ранитидин, фамотидин) и омепразол, резко снижающие секреторную активность желудка. Из защищающих слизистую оболочку средств показаны препараты коллоидного висмута, алмагель (фосфалюгель), сукральфат (комбинация соли алюминия и сульфата сахарозы). Особое внимание уделяется подавлению Helicobacter pylori, живущим в слизистой гастродуоденальной зоны и способствующим язвообразованию.

Больным с длительно незаживающими язвами и при выраженной астенизации рекомендуют белковые препараты, витамины, солкосерил, гастрофарм, оксиферрискорбон, дезоксикортикостерона ацетат, метилпростагландин Е2, неробол, метилурацил, пентоксил.

Больным с невротическими расстройствами рекомендуют принимать транквилизаторы (хлозепид, реланиум, сибазон), а при астеническом и тревожно-депрессивном синдромах - антидепрессанты (амитриптилин, коаксил).

Для лечения больных язвенной болезнью применяют и препараты, получаемые из растительного сырья. Пользуется популярностью облепиховое масло, содержащее смесь каротина, токоферолов и глицеридов органических кислот (назначают по 1 чайной ложке 2-3 раза

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки по распространению, тяжести течения, осложнениям, инвалидизации и смертности занимает особое место среди хронических заболеваний пищеварительного тракта. Полагают, что гастродуоденальные язвы встречаются у 2-3 % взрослого населения. Есть сведения, что каждый десятый человек на протяжении жизни переносит это заболевание.

Клинические проявления язвенной болезни разнообразны и вариабельны. В периоды обострений заболевания, особенно при локализации язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, характерны боль, изжога, иногда рвота кислым содержимым. Боль появляется преимущественно натощак, через 1-3 ч после приема пищи, иногда ночью и купируется антацидами или приемом пищи. Язвенную болезнь, особенно на ранних стадиях развития, часто сопровождают запор, дискинезия кишок и желчевыводящих путей. Иногда она длительное время протекает с симптоматикой хронического гастрита. С широким внедрением в практику гастроскопии диагностика гастродуоденальных язв значительно улучшилась.

При продолжительном течении язвенной болезни нередко выявляют снижение кислотной продукции слизистой оболочки желудка в связи с развитием в ней атрофических изменений. На этой стадии заболевания часто обнаруживают язву желудка.

Наиболее частыми осложнениями язвенной болезни являются кровотечения различной интенсивности, перфорация желудка и двенадцатиперстной кишки, пенетрирующие процессы. Иногда после нескольких обострений развивается стеноз привратника, отмечается перерождение язвы в рак.

Для лечения больных язвенной болезнью применяют и препараты, получаемые из растительного сырья. Пользуется популярностью облепиховое масло, содержащее смесь каротина, токоферолов и глицеридов органических кислот (назначают по 1 чайной ложке 2-3 раза в день за 20-30 мин до еды). Показано также масло шиповника, содержащее ненасыщенные и насыщенные жирные кислоты, каротиноиды, токоферолы. Препарат обладает обволакивающими свойствами и стимулирует заживление язвы. Ценными свойствами обладает дериват корня солодки - карбеноксолон (биогастрон). Он увеличивает отделение защитной слизи и снижает пептическую активность желудочного сока. Назначают его по 0,3 г/сут. в течение 1-й недели, в последующие 4 нед. - по 0,15 г.

При язвенной болезни рекомендуют также препарат из корней девясила высокого аллантон (по 0,1 г 3-4 раза в день за 30 мин до еды), гранулированный препарат из сока подорожника плантаглюцид (по 1/2-1 чайной ложке 3 раза в день за 30 мин до еды), препарат из цветков ромашки аптечной камоллозид. Последний, благодаря образованию на слизистой оболочке желудка защитного слоя, препятствует действию пепсина. При лечении язвенной болезни, в том числе с сопутствующими заболеваниями желчного пузыря, применяют калефлон - очищенный экстракт из цветков календулы (по 1-2 таблетки 3 раза в день после еды; курс лечения 3-4 нед). Используют также бекарбон, беллалгин, белластезин; в состав этих препаратов входит экстракт красавки. Сухие экстракты красавки, полыни, валерианы содержатся во многих комплексных препаратах. Порошок корня аира и коры крушины входят в состав викаира, викалина, оказывающих антацидное, вяжущее, умеренно послабляющее действие. Из сока белокочанной капусты выделен препарат гефарнил, который вводят внутримышечно по 1 ампуле 2 раза в сутки. В качестве биостимуляторов используют экстракт алоэ (по 1 мл подкожно).

При язвенной болезни часто могут применяться лекарственные растения. В периоды обострения и для предотвращения рецидивов используют такие же растения, как и при лечении хронического гастрита с повышенной продукцией хлористоводородной кислоты.

Листьев подорожника, цветков ромашки, травы сушеницы, травы тысячелистника, плодов шиповника, плодов фенхеля, корней алтея, цветков ромашки, корней солодки, аира, ревеня, листьев мяты, травы тысячелистника, травы зверобоя, плодов тмина, листьев подорожника.

При долго незаживающих язвах некоторые авторы, наряду с основным комплексом растений, рекомендуют назначать отвар корня синюхи голубой (6 г : 200 мл) по 1 столовой ложке 3-4 раза в день между приемами пищи. Ю. В. Белоусов и соавторы (1985) рекомендуют за 30 мин до еды принимать отвар сушеницы(10г: 200мл), а через 2 ч после еды - отвар корня синюхи.

При обострении язвенной болезни иногда появляется боль в области сердца различной интенсивности (гастро-кардиальный синдром). В этих случаях в сборы могут быть добавлены валериана, пустырник, боярышник (цветки), увеличена доза мяты.

Больные с осложненными формами язвенной болезни нуждаются в срочной госпитализации. Важно своевременно установить показания к срочным (перфорация, кровотечение) и плановым (органический стеноз, пенетрация, злокачественное перерождение) оперативным вмешательствам. Неоправданное использование фитотерапии в таких случаях недопустимо. Исключение составляют лишь больные с остановившимся кровотечением (при надежном исключении рака). В таких случаях показаны настои: листьев крапивы (20 г листьев на 200 мл воды, заливают кипятком, настаивают 40 мин, принимают по 100 мл 4 раза в день); настой корня кровохлебки (1/2 чайной ложки измельченного корня на 200 мл воды, заливают кипятком, настаивают 2-3 ч, принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день); коры дуба (готовят так же; принимают по 50 мл 4 раза в день до еды).[4]

При наклонности к кровотечениям может быть рекомендован следующий сбор:

Цветков ромашки 1 часть, корней лапчатки, травы зверобоя по 4 части.

г смеси заливают стаканом воды, нагревают на кипящей водяной бане 15 мин, настаивают 45 мин, принимают по 1 столовой ложке 4 раза в день до еды.

Фитотерапия является важной частью лечебных мероприятий при проведении сезонного или круглогодичного профилактического лечения.

**Глава 3. Используемые лекарственные растения**

**.1 Подорожник большой**

Подорожник большой Plantago major L.

Семейство Подорожниковые (Plantaginaceae)

Описание: Это многолетнее, иногда двулетнее, травянистое растение высотой от 10 до 50-70 см, с укороченным корневищем и тонкими шнуровидными мочковатыми корнями. Образует густую розетку прикорневых широкояйцевидных листьев с пластинкой длиной до 12 см, вдоль которой дугообразно расположены 5-9 толстых жилок, переходящих в длинный черешок, обычно равный величине пластинки. При отрыве листа жилки вытягиваются из него тонкими, но достаточно прочными нитями. Из центра листовой розетки образуется округлая, восходящая цветочная стрелка, завершающаяся соцветием в виде густого цилиндрического колоса длиной до 35 см. Каждое растение дает несколько таких цветоносов, на верхушке которых расположены невзрачные мелкие бурые цветки с 4 чашелистиками длиной до 2,5 см. Плоды - многочисленные коробочки, содержащие 6 и более угловатых серовато-коричневых семян длиной до 1,7 мм. Цветет с мая-июня до августа-сентября.

Подорожник широко распространен на большой территории нашей страны, достигает Кольского полуострова, Архангельска, встречается в низовьях Оби, а также около вдоль Енисея.

Основные районы заготовок - центральные области европейской части России, Украина, Беларусь, Северный Кавказ.

Химический состав: иридоидные гликозиды аукубин и ренантин; стероидные сапонины; флавоноиды (до 0,02%), горькие и дубильные вещества; витамин К, провитамин А, аскорбиновую кислоту (до 42мг%); небольшое количество алкалоидов; углеводы - маннит, сорбит (1,5%); лимонную и олеаноловую кислоты; полисахариды (до 6,5%)-аукубин, каталпол; слизи (11%); холин. Семена содержат жирное масло (до 20%), стероидные сапонины, слизи (до 44%>).

Заготовка сырья, первичная обработка, сушка: Листья заготавливают в период цветения. Рекомендуется проводить сбор после дождя, но лишь после того, как они обсохнут.

Листья срывают или срезают ножом, серпом, ножницами. На густых зарослях скашивают весь травостой, а затем вручную выбирают листья. На промышленных плантациях урожай собирают 1-2 раза за летний период жаткой, оборудованной копнителем.

Нельзя выдергивать растения и срезать полностью розетку. Это дает возможность одни массивы в течение 3-4 лет. Необходимо оставлять несколько растений на каждый 1м заросли для обсеменения.

Перед сушкой из сырья удаляют пожелтевшие, поврежденные вредителями листья, цветочные стрелки. Сушат сырье под навесами, на чердаках, раскладывая тонким слоем; время от времени листья перемешивают. Возможна сушка в сушилках при температуре не выше 50\*С. Из сухого сырья удаляют побуревшие и пожелтевшие листья, и посторонние примеси. Выход сухого сырья составляет 22-23% от массы свежесобранного.

Внешние признаки сырья: Цельные листья: широкояйцевидные или эллиптические, цельно-крайные или слегка зубчатые, с 3-9 продольными дугообразными жилками. Длина листьев с черешком до 20 см, ширина 3-11 см. Цвет зеленый или буровато-зеленый. Запах слабый. Вкус слабо-горьковатый.

Измельченное сырье: смесь кусочков листьев различной формы, проходящие сквозь сито с отверстиями диаметром 7мм.

Порошок: кусочки листовых пластинок и черешков, проходящие сквозь сито с отверстиями диаметром 2 мм.

Хранение: Хранят высушенное сырье в сухих хорошо проветриваемых помещениях на стеллажах. Срок годности 3 годы.

Применение: Сухие листья употребляют в форме настоя в качестве противовоспалительного и отхаркивающего средства при бронхитах, коклюше, астме. Его принимают по 1 столовой ложке 2-3 раза в день (1 столовую ложку измельченных листьев настаивают в стакане кипятка в течение 15 мин и процеживают). Жом листьев используют для получения "Плантаглюцида", применяемого для лечения хронического гиперацидного гастрита и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с нормальной и пониженной кислотностью.

Листья подорожника используются для получения сока, который в смеси 1:1 с соком свежей травы подорожника блошного служит для производства препарата "Сок подорожника", который применяют при анацидных гастритах и хронических колитах. Настой и свежий сок листьев способствуют быстрому заживлению ран; в виде примочек их прикладывают к порезам, ушибам, хроническим язвам, свищам, фурункулам. В традиционной медицине подорожник издавна использовали для лечения воспалительных кожных заболеваний, нарывов, порезов, ожогов, а также для остановки кровотечений и заживления ран.

Противопоказания: гиперацидные гастриты и язвенная болезнь желудка с повышенной кислотностью.

Побочное действие: повышение свободной и общей кислотности желудочного сока, изжога.

**3.2 Солодка голая, или гладкая**

Солодка голая, или гладкая (Лакричник) - Glycyrrhiza glabra L.

Семейство Бобовые- Fabaceae

Описание: Многолетнее травянистое растение из семейства бобовых высотой 50-150 см, с хорошо развитой корневой системой, состоящей из вертикальных и горизонтальных корневищ и отходящих от них корней, достигающих глубины 5 м. Корневища и корни снаружи коричневые, на изломе желтоватые, сладкие на вкус. Стеблей несколько, они прямые, маловетвистые, с редкими точечными железками или шипиками. Листья очередные, непарноперистые, состоят из двух - десяти пар эллиптических или продолговато-яйцевидных листочков, клейкие с обеих сторон за счет многочисленных железок. Цветки фиолетовые или бело-фиолетовые, неправильные, типичного мотылькового типа, собраны в негустые пазушные кисти. Длина цветоносов 3-5 см Плоды - прямые или слегка изогнутые, нераскрывающиеся, кожистые бобы длиной 2-3 см и шириной 4 - б мм с почковидными семенами. Цветет в июне - июле, плоды созревают в августе - сентябре.

Произрастает на юге Европейской части России, на юге Западной Сибири, в Казахстане, Средней Азии и на Кавказе. Растет в поймах рек, по берегам оросительных каналов и водоемов, на степных и луговых участках, в том числе солонцеватых, в зарослях кустарников (тугаях), на песках, вдоль дорог, как сорняк на полях.

. Основным районом заготовки являются: 1) Западно-Казахстанский - в пределах Уральской, Гурьевской, Актюбинской области; 2) Нижнеамударьинский район; 3) Чарджоуская область Туркмении; 4) Южно-Казахстанский район; 5) Закавказский - в пределах Азербайджанской республики.

Химический состав: С лекарственными целями используют корни и корневища, содержащие сапонин глицирризин (до 23%), глицирризиновую кислоту (до 24%), около 30 флавоноидов (ликвиритин, ликвиритозид, изоликвиритрин и др. - 4,3%), габровую кислоту, диоксистигмастерин (до 0,01%), ситостерин (до 8,1%), эфирное масло (до 0,03%), аскорбиновую кислоту (до 30 мг %), аспарагин (до 4%), горечи (2-4%), пигменты, камеди, моно- и дисахариды (до 20%), липиды, пектиновые и смолистые вещества (4%), дубильные вещества (до14%),алкалоиды. Корневища и корни солодки содержат макроэлементы.

Заготовка, первичная обработка и сушка: Сырьем для хозяйственного и медицинского применения являются корневища и корни солодки, называемые солодковым, или лакричным корнем. Заготавливают солодку с марта по ноябрь, в зависимости от особенностей района заготовок. Корни выкапывают лопатами, обрезают стебля, отряхивают, отделяют от корней других растений и отмывают холодной водой от остатков почвы, режут на куски и сушат на воздухе, под навесами или в сушилках при температуре не выше 60°. Иногда корни перед сушкой очищают от коры. Корни можно хранить в течение 10 лет.

Внешние признаки сырья:

Цельное сырье: Куски корней и подземных побегов цилиндрической формы различной длины, толщиной от 0,5 до 5 см и более. Встречаются кусочки корней, переходящие в сильно разросшиеся корневища. Поверхность неочищенных корней и побегов слегка продольно-морщинистая, покрытая бурой пробкой; очищенное сырье снаружи от светло-желтого до буроватого цвета с незначительными остатками пробки; излом светло-желтый волокнистый. На поперечном срезе видны многочисленные сердцевинные лучи. Запах отсутствует, вкус сладкий, приторный.

Измельченное сырье: Кусочки различной формы для неочищенного сырья от 1 до 10 мм, для неочищенного - от 3 до 6 мм.

Хранение: Сырье хранят по общему списку в сухом, хорошо проветриваемом помещении.

Применение: Солодку используют в фармацевтической практике в виде густого и сухого экстракта и порошка при приготовлении различных пилюль и таблеток, а сироп из него - для улучшения вкуса жидких микстур. Благодаря большому количеству слизистых веществ солодка голая обладает обволакивающим и отхаркивающим действием, а содержащаяся в ней камедь оказывает слабительное действие.

В народной медицине солодку употребляют и как мочегонное средство. Готовый препарат из солодки - грудной (лакричный) эликсир, в состав которого входят аммиак, анисовое масло и спирт, применяют как отхаркивающее средство по 20-40 капель несколько раз в день. Ребенку назначают на прием столько капель, сколько ему лет.

В домашних условиях при воспалительных заболеваниях дыхательных путей как отхаркивающее, мягчительное средство можно приготовить отвар из расчета 15 г корня солодки на 1 стакан воды и принимать по 1 столовой ложке 4-5 раз в день. Корень солодки входит в состав многих грудных, мочегонных и слабительных сборов.

Часто солодку применяют при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритах с повышенной кислотностью желудочного сока, а также при пищевых отравлениях, в частности грибами (препараты "Ликвиритон", "Флакарбин"). Лечебное действие в таких случаях определяется, по-видимому, флавоноидами и глицирризиновой кислотой, близкой по строению к стероидным гормонам и обладающей противовоспалительными свойствами. Установлено, что солодка может служить источником многих препаратов с кортикоподобной, эстрогенной, антиаллергической, спазмолитической, противовоспалительной и антибиотической активностью. Наличием глицирризиновой кислоты объясняют нормализующее воздействие препаратов на минеральный обмен в организме. Разработан из солодки препарат "Глицирам", представляющий собой аммонийную соль глицирризиновой кислоты. Он предназначен в основном для лечения бронхиальной астмы. При экземах и аллергических дерматитах применяют препарат "Глидеринин". Применяют также при недостаточной функции коры надпочечников любого происхождения и других заболеваниях, при которых показаны препараты коры надпочечников. Экспериментально установлены антимикробные свойства за счет глицирризиновой кислоты.

Противопоказания: хроническое воспаление печени, цирроз печени, повышенное кровяное давление и дефицит калия в крови.

Побочные действия: при умеренном потреблении неизвестны, при более длительном применении препаратов корня солодки может возникнуть задержка воды в организме с легкими отеками, особенно в области лица и суставов стоп. Снижается выведение натрия и увеличивается выведение калия. Возможно повышение кровяного давления. Взаимодействие с другими средствами при умеренном употреблении неизвестно.

Замечание. Препараты из корня солодки не следует длительно применять совместно с калийвыводящими диуретиками, как, например, спиронолактон, триамтерен или амилорид. В связи с потерей калия может усилиться действие сердечных гликозидов.

Задержку в организме натрия и воды можно регулировать лекарственными средствами, снижающими давление. Лечение солодкой в высоких дозах следует проводить не дольше 4 - 6 недель. На протяжении этого времени необходимо добавлять в пищу богатые калием продукты (например, бананы, курагу).

**3.3 Липа сердцевидная**

Липа сердцевидная или обыкновенная-Tilia cordata Mill.

Семейство Липовые - Tiliaсеае

Описание: Крупное дерево со стройным стволом высотой до 25 м, с широкой ветвистой кроной и сердцевидными листьями с длинными черешками. Цветки желтовато-белые, ароматные, собраны по 3-15 в щитковидные соцветия, снабженные желтовато-зеленым ланцетовидным прицветным листом. В каждом цветке пять чашелистиков, пять лепестков, много тычинок, сросшихся в пять пучков, один пестик с верхней завязью. Плоды - шаровидные орешки. Цветет в конце июня - июле, плоды созревают в августе - сентябре. Цветение продолжается 10-15 дней.

Распространена в зоне широколиственных и смешанных лесов Европейской части России, Урала, Западной Сибири и в горах Кавказа.

Заготовка сырья ведется на Украине, в Беларуси, Башкортостане, Воронежской, Курской и Липецкой областях. Промышленные заготовки проводятся в Башкортостане.

Химический состав: Соцветия содержат гликозид тилиацин, флавоноиды: акацетин, тилианин, гесперидин, афзелин, тилирозид, кверцетин и гликозид потогонного действия; эфирное масло, горькие и дубильные вещества, сапонины, слизь, аскорбиновую кислоту, каротин, сахара, воск.

Листья содержат каротин, аскорбиновую кислоту, гликозид тилиацин, обладающий фитонцидной активностью. В листьях содержится аскорбиновой кислоты 131,5 мг %, а в цветках - 31,6 мг %

Заготовка, первичная обработка и сушка: Собирают цветки липы в момент полного цветения, в конце июня - начале июля. Липа цветет всего 10-15 дней, поэтому время сбора цветков нельзя упускать, иначе сырье буреет, сильно крошится и становится непригодным.

Для сбора - садовыми ножницами, насаженными на длинный шест, срезают ветви, а внизу вручную обрезают цветки вместе с прицветными листьями. В городских насаждениях ветви срезать нельзя, в этих случаях к дереву подставляют лестницу. Сушат сырье на воздухе в тени или в сушилках при температуре 25-З0.° С, расстилая тонким слоем на чистой подстилке. Его нельзя пересушивать, так как цветки осыпаются. Сухое сырье можно хранить 2 года.

Внешние признаки: Цельное сырье: зонтиковидные соцветия, состоящие из 5-15 цветков на цветоножках, сидящие на общем цветоносе, сросшемся в нижней части с главной жилкой прицветного листа. Прицветный лист пленчатый, длиной 6 см и шириной до 1,5 см, продолговато-эллиптической формы с притупленной верхушкой. Цвет лепестков - беловато-желтый, чашелистиков - зеленовато-серый, прицветников - светло- желтый. Запах слабый, ароматный. Вкус сладковатый с ощущением слизистости. Измельченное сырье: Смесь цветков, цветоножек и прицветников различной формы, размером от 0,5 до 20 мм.

Хранение: сырье хранят на стеллажах в сухом, хорошо проветриваемом помещении. Срок годности 2 года. Применение: Липовый цвет - старинное народное средство, широко применяющееся в народной медицине различных стран. Настои и отвары липы употребляют как отхаркивающее при кашле, мочегонное при пиелитах и камнях почек, болеутоляющее при желудочно-кишечных спазмах, а по данным болгарских ученых - диуретическое, слабое спазмолитическое и секретолитическое средство (Д. Йорданов). Свежие листья липы используют в виде компрессов при головных болях, как мягчительное и противовоспалительное средство при ожогах, гнойных процессах. Заваренные в виде кашицы цветки применяются как лечебные мягчительные припарки. Древесина в прокаленном, тонкоизмельченном виде применяется приметеоризме. В научной медицине отвар или настой цветков липы используется как потогонное и жаропонижающее при простудных заболеваниях, как бактерицидное средство для полоскания горла при ангинах и воспалительных процессах полости рта.

Настой цветков готовят по общим правилам из расчета 3 столовые ложки цветков на стакан воды. В качестве потогонного принимают в горячем виде на ночь. Цветки липы входят в состав сбора потогонного № 1.

Соцветия липы применяются при ароматизации ванн, в ликерном и коньячном производстве Липовый цвет находит применение как суррогат чая.

Липа - прекрасный, не имеющий себе равных медонос; она дает самый ценный по лечебным и вкусовым качествам светлый мед.

Противопоказания: индивидуальная чувствительность к препаратам липы.

**Заключение**

Болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенным заболеваниям внутренних органов. По распространенности они занимают второе место после сердечнососудистой патологии и отличаются часто рецидивирующим течением.

Таким образом, в данной курсовой работе было рассмотрено и доказано положительное влияние фитотерапии на течение заболеваний ЖКТ: гастрита и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Мы рассмотрели лишь действие трех лекарственных растений: подорожника большого, липы сердцевидной и солодки голой. Но на самом деле растений, влияющих на ЖКТ, гораздо больше.

Именно поэтому остро встал вопрос об изучении влияния лекарственных растений на организм человека, а фитотерапия рассматривается как альтернатиный, а порой и как заместительный метод лечения.

Но надо понимать, что препараты из лекарственных растений, как и другие современные лекарства, содержат химические компоненты, которые могут нанести вред организму. Поэтому в случае самолечения нужно соблюдать меры предосторожности, а лучше - проконсультироваться с врачом.

**Список используемой литературы**

1. bibliofond.ru

. Государственная Фармакопея СССР, издание 11е. Медицина, 1987.

. Сокольский И.Н., Самылина М.А. Фармакогнозия. Медицина, 2003.

. Ковалёва Н.Г. ЛЕЧЕНИЕ РАСТЕНИЯМИ. Очерки по фитотерапии.М.2004.

5. Большая медицинская энциклопедия (www.reanimatolog.ru <http://www.reanimatolog.ru>)