**ФЕДЕРАЛЬНОЕ Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

УТВЕРЖДАЮ

зав.каф.поликлинической

терапии с курсом ИДПО

 д.м.н., профессор Волевач Л.В.

«30» ноября 2016 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной внеаудиторной работе

по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Тема: «**Применение желчегонных средств в поликлинической практике**»

**Лечебный факультет**

Дисциплина: Поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01. –лечебное дело

Курс 7 Семестр XIII

УФА 2016

Тема: «Применение желчегонных средств в поликлинической практике» на основании рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия утвержденной в 2016 году

Рецензент:Г.Х. Мирсаева – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии БГМУ

Авторы: Крюкова А.Я., Сахаутдинова Г.М., Низамутдинова Р.С., Тувалева Л.С., Курамшина О.А., Габбасова Л.В., Шуваева Л.Г.

Утверждено на заседании кафедры, протокол №4 от 30.11.2016 г.

**1. Тема. Применение желчегонных средств в поликлинической практике.** Желчегонными препаратами называются средства, улучшающие выработку желчи и способствующие ее оттоку в двенадцатиперстную кишку.

Выделяют две группы желчегонных средств. Первая группа — холеретики — средства, усиливающие образование желчи и желчных кислот, вторая группа — холекинетики — препараты, способствующие выведению желчи. Подобные средства могут быть растительного и синтетического происхождения.

В состав фитосредств входят желчегонные травы (цветки бессмертника, шиповник, володушка и др.), обладающие необходимыми целебными свойствами. Некоторые желчегонные препараты оказывают холеретическое и холекинетическое действие одновременно. Таким образом, применение одного препарата может способствовать активизации желчеобразования и желчеотделения.

**2. Цель:** овладение врачебными навыками диагностики и лечения заболеваний желчевыделительной системы, умения оказать неотложную помощь при желчной колике, провести профилактику данных состояний.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен **знать** (исходные базисные знания и умения):

* анатомо-физиологические особенности желчевыделительной системы
* методику исследования при патологии желчевыделительной системы
* возрастные особенности желчного пузыря и желчных протоков.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен **уметь**:

* собрать анамнез, обследовать пациента по желчевыделительной системе;
* назначить план дополнительного обследования;
* оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
* сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;
* назначить лечение;
* провести экспертизу трудоспособности;
* назначить первичные и вторичные профилактические, диспансерные мероприятия.

**3. Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

1. основные механизмы патогенеза заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей;
2. классификация желчегонных средств;
3. клинические проявления заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей;
4. лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей;

**4. Вид занятия:** самостоятельная внеаудиторная работа

**5. Продолжительность:** 6 (в академических часах)

**6. Оснащение:**

6.1. Дидактический материал (кино- и видеофильмы, тренинговые и контролирующие компьютерные программы, мультимедийные атласы и ситуационные задачи, деловые игры, фантомы, тренажеры и др.);

6.2. ТСО (компьютеры, видеодвойка, мультимедийные проекторы и др.)

**7.** **Содержание занятия:**

7.4. Самостоятельная работа обучающихся под контролем преподавателя (разбор амбулаторных карт, курация больных, оформление медицинской документации)

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы:

Материалы для контроля уровня освоения темы: тесты, ситуационные задачи.

Место проведения самоподготовки: учебная комната для самостоятельной работы обучающихся, кабинеты функциональной диагностики.

Учебно-исследовательская работа обучающихся по данной теме (проводится в учебное время): работа с основной и дополнительной литературой, анализ амбулаторных карт, журналов диспансерного наблюдения, анализ статистических показателей работы ЛПУ.

Патология билиарного тракта является актуальной для современной медицины проблемой. В последнее десятилетие, как в Росси, так и за рубежом, несмотря на определенные успехи терапии, связанные с появлением на фармакологическом рынке новых эффективных средств для коррекции функциональных расстройств органов пищеварения, отмечается отчетливая тенденция к росту заболеваемости желчевыводящей системы. Причем данная тенденция характеризуется устойчивостью. Так, согласно данным научного прогнозирования, заболеваемость болезнями пищеварительной системы в ближайшие 15-20 лет возрастает в мире, по крайне мере, на 30-50% за счет увеличения болезней, в основе которых лежат стрессовые, дискинетические, метаболические механизмы. Данные тенденции характерны и для патологии билиарной системы.

В настоящее время показатели распространенности болезней желчевыводящих путей колеблются от 26,6 до 45,5 на 1000 населения.

Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей являются одними из наиболее распространенных и тяжелых заболеваний органов пищеварения. Значение данной патологии определяется не только медицинскими, но и социальными аспектами. В связи с частой выявляемостью в наиболее трудоспособном возрасте высокими показателями временной и стойкой нетрудоспособности. Интерес к проблеме объясняется также частым вовлечением в патологический процесс смежных органов (печени, поджелудочной железы, желудка и двенадцатиперстной кишки) и возникновением тяжелых осложнений, ведущих к инвалидизации.

Лечением заболеваний билиарной системы занимаются многие ведущие гастроэнтерологи и достигнуты хорошие успехи. Ниже приведен перечень лекарственных препаратов, применяемых при лечении заболеваний билиарной системы.

**Желчегонные средства** – это вещества растительного и животного происхождения. Повышающие секрецию желчи и способствующие ее выходу в двенадцатиперстную кишку.

Классификация желчегонных средств (Н. П. Скакун. А.Я. Губергриц):

I. Препараты, стимулирующие желчеобразовательную функцию печени (т.е. стимулирующие образование печенью желчи) – истинные желчегонные (холеретики):

1. Препараты, содержащие желчные кислоты.
2. Синтетические препараты.
3. Препараты растительного происхождения.
4. Препараты, увеличивающие секрецию желчи за счет ее водного компонента (гидрохолеретики).

II. Препараты, стимулирующие желчевыделение:

1. Холекинетики – повышающие тонус желчного пузыря и снижение тонус желчных путей.
2. Холеспазмолитики – вызывающие расслабление тонуса желчных путей.

**Холеретики**

**Холеретики** – включаются в энтерогепатическую циркуляцию, улучшают химический состав желчи: снижают уровень холевой кислоты, билирубина, холестерина, повышают содержание фосфолипидов желчных кислот (аллохол, фламин, холагол, холагогум, холафлукс, холосас, холензим, лиобил и др.). Препараты этой группы повышают желчеобразование благодаря усилению функциональной активности гепатоцитов. Усиливается ток желчи по желчным протокам, что, с одной стороны, приводит к снижению реабсорбции компонентов желчи в желчевыводящих путях, с другой – предотвращает восходящую инфекцию. Последнее, особенно важно при гастродуоденальной патологии в сочетании с недостаточностью сфинктера Одди, вследствие чего возникает дуоденобилиарный рефлюкс. Препараты, содержащие желчь или желчные кислоты, нередко используются как средства заместительной терапии у больных с нарушениями внешнесекреторной функции печени. Холеретики растительного происхождения оказывают благоприятное воздействие на пациентов не только с заболеваниями желчных путей, но также кишечника и поджелудочной железы.

**1. Препараты, содержащие желчные кислоты:**

**Аллохол**

***Свойства и действие****.* Желчь животная сгущенная 0,08 г. экстракт чеснока 0,04 г. экстракт крапивы 0,05 г, уголь активированный 0,025, наполнители. Оказывает желчегонное действие, усиливает секреторную функцию печени, синтез желчных кислот, улучшает моторную функцию кишечника, уменьшает в нем процессы гниения и брожения.

***Показания****:* хронические гепатиты, холециститы. Дисфункции желчевыводящих путей, привычный запор.

***Противопоказания и побочные действия****.* Язвенная болезнь желудка. Острая и подострая дистрофия печени, механическая желтуха. Возможны диспепсия и аллергические реакции.

***Дозы и применение****.* Назначают внутрь после еды. Детям до 7 лет по 1 табл., старше 7 лет – по 2 табл. 3 раза в день. Курс лечения 3-4 недели.

***Форма выпуска*.** Таблетки, покрытые оболочкой.

**Холензим**

***Свойства и действие.*** Комбинированный препарат, содержащий желчи сухой 0,1 г, поджелудочной железы высушенной 0.1 г, высушенных слизистых оболочек тонких кишок убойного скота 0,1 г. Усиливает синтез желчных кислот, оказывает желчегонный и спазмолитический эффекты.

***Показания***. Холецистит, гастрит, энтероколит, дисфункция желчного пузыря.

***Противопоказания и побочные действия****.* Повышенная чувствительность к белкам коровьего молока.

***Дозы и применение.*** Принимают по 1 табл. 1-3 раза в день после еды.

***Форма выпуска.*** Таблетки по 0,3 г, покрытые оболочкой.

**Лиобил**

***Свойства и действие.*** Содержит активные соединения лиофилизированной бычьей желчи. Способствует образованию и оттоку желчи, усилению секреции поджелудочной железы. Расщеплению и всасыванию жиров в кишечнике, перистальтика которого усиливается. Под влиянием лиобила улучшается химический состав желчи: снижается уровень холевой кислоты, билирубина, холестерина, повышается концентрация фосфолипидов и желчных кислоты.

***Показания.*** Гепатиты, холециститы, а также для усиления секреторной функции поджелудочной железы и усиления перистальтики кишечника при привычных запорах.

***Противопоказания.*** Обтурационная желтуха, острый панкреатит

***Дозы и применение.*** Назначают по 1- 2 табл. 3 раза в день в конце еды. Курс лечения 1-2 мес.

***Форма выпуска***. Таблетки 0.2 г.

**2. Синтетические холеретики**

**Циквалон** – таблетки по 0,1 г, производное циклогексанона. Принимается по 1 табл. 3-4 раза в день перед едой в течение 3-4 недель.

**Оксафенамид** – таблетки по 0,25 г, производное салициловой кислоты. Обладает способностью значительно увеличивать объем желчи за счет выраженного гидрохолеретического действия, уменьшает вязкость желчи, снижает уровень холестерина и билирубина в крови. Назначается по 1-2 табл. 3 раза в день перед едой в течение 1-2 недель.

Названные выше желчегонные средства обладают, кроме желчегонного, противовоспалительного, антимикробным (никодин) действием, а также подавляют процессы брожения и гниения в кишечнике (особенно никодин).

**3. Препараты растительного происхождения**

**Цветки бессмертника** – применяются в виде отвара (6-12 г на 200 мл воды) по 1/2 стакана в теплой воде 2-3 раза за 15 мин до еды 3-4 недели или в виде сухого экстракта бессмертника 1 г. 3 раза в день перед едой в течение 2-4 недель.

**Кукурузные рыльца** – применяются в виде отвара (10 г на 200 мл воды) по 1/4 стакана 3 раза перед едой в течение 3-5 недель или в виде жидкого экстракта на 70% спирте по 30-40 капель 2-3 раза в день перед едой в течение 3-5 недель.

**Фламин** – в табл. По 0,05г, сухой концентрат бессмертника, содержит сумму флавонов. Принимают по 1 табл. 3 раза в день за 30 мин. До еды в течение 1 мес.

**Мята перечная** – применяется в виде настоя (5 г на 200 мл воды) по 1/2-1/3 2-3 раза за 15 мин до еды 2-4 недели.

**Петрушка** – применяется в виде отвара (6-12 г на 200 мл воды) 1/2 стакана в теплом виде 2-3 раза в день за 15 мин до еды 2-4 недели.

**Холагол**

***Свойства и действие.*** Раствор, содержащий красящего вещества корня куркумы, эмодина из крушины, магния салицилата, эфирных масел, спирта этилового, оливкового масла. Входящие в состав препарата вещества оказывают холеретическое и умеренное спазмолитическое действие.

***Показания.*** Гепатиты, холециститы, желчнокаменная болезнь, дисфункции билиарного тракта.

***Дозы и применение***. По 5 капель на сахаре 3 раза в день за полчаса до еды, при приступах желчной колики 20 капель на прием.

***Форма выпуска***. Флаконы по 10 мл.

**Холафлукс**

***Свойства и действие***. В 100 г чая содержится 37,5 г обезвоженного экстракта следующего состава: листья шпината, плод чертополоха, трава чертополоха, трава чистотела, травы тысячелистника, корень лакричника, корневище ревеня, корень и трава одуванчика, сухой спиртовой экстракт корневища куркумы, экстракт алоэ, масло куркумы. Обладает желчегонным, холеретическим и холекинетическим действием.

***Показания.*** Хронический холецистит, нарушение желчеотделения после холецистэктомии, дисфункции желчного пузыря и желчных путей (компонент комплексной терапии).

***Противопоказания.*** Печеночная недостаточность, обтурация желчных путей, гнойное воспаление желчного пузыря, печеночная кома, кишечная непроходимость.

***Дозы и применение***. Внутрь, по 1 чашке чая 3 раза в день утром натощак и перед едой. 1 чайную ложку чая кладут в чашку и заливают горячей водой, размешивают. Чай можно подсластить.

***Форма выпуска***. Флаконы, 150 мл.

**Холосас**

***Свойства и действие***. Сироп, приготовленный из сгущенного водного экстракта плода шиповника и сахара. Оказывает желчегонное действие.

***Показания.*** Холецистит, гепатит, дисфункция билиарного тракта.

***Дозы и применение***. ПО ½ чайной ложке 2-3 раза в день перед едой.

***Форма выпуска***. Флаконы, 300 мл.

**Хофитол**

***Свойства и действие***. Препарат растительного происхождения (сухой водный экстракт свежих листьев артишока полевого) с желчегонным, гепатопротективным и диуретическим действием, снижает содержание мочевины в крови. Содержащиеся в порошке аскорбиновая кислота, каротин, витамины В1 иВ2, инулин способствуют нормализации обмена веществ в организме. Хофитол увеличивает выработку коферментов гепатоцитами и оказывает влияние на метаболизм липидов. Холестерина и кетоновых тел. Обладает детоксицирующим действием на паренхиму печени или почек при терапии антибиотиками. Способствует выделению из организма токсинов (в т.ч. нитросоединений, алкалоидов, солей тяжелых металлов).

***Показания***. Дисфункция желчевыводящих путей по гипокинетическому типу, холецистит, хронический гепатит, желтуха, хронические интоксикации, хронические нефриты, выраженные нарушения функции почек, олигурия при сердечной недостаточности, ожирение.

***Противопоказания.*** Непроходимость желчных путей.

***Дозы и применение***. По 1-2 табл. 3 раза в сутки перед едой. При необходимости в/в или в/м введения назначают 1/4-1/2 дозы, применяемой у взрослых (1/4-1/2 мл), длительность курса устанавливается индивидуально, в зависимости от показаний.

***Форма выпуска***. Таблетки, покрытые оболочкой (200 мг), ампулы (1 мл).

**4. Гидрохолеретики**

Механизм действия желчегонных средств этой группы:

1. увеличение количества желчи за счет водного компонента;
2. ограничение обратного всасывания воды и электролитов в желчном пузыре и в желчевыводящих путях;
3. повышение коллоидной устойчивости желчи и ее текучести.

К препаратам этой группы относятся, в основном, минеральные воды:

* «Ессентуки» №17 (сильно минерализованная)
* «Ессентуки» №4 (слабо минерализованная)
* «Джермук»
* «Ижевская»
* «Нафтуся»
* «Арзни»
* «Смирновская»
* «Славяновская»

***Дозы и применение***. Принимают за 20-30 минут до еды по ½ стакана 3-4 раза в день, при хорошей переносимости – по 1 стакану 3-4 раза в день.

**Холекинетики**

Стимулируют сократительную функцию желчного пузыря, уменьшают давление в билиарной системе (сернокислая магнезия, многоатомные спирты, домперидон). Считается. Что холекинетики раздражают интерорецепторы слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, в специализированных клетках которой вырабатывается холецистокинин. Этот регуляторный полипептид вызывает: 1. энергичное сокращение желчного пузыря, 2. расслабление сфинктера Одди, 3. усиление секреции желчи печенью. В результате происходит интенсивное поступление желчи в двенадцатиперстную кишку, тем самым ликвидируется ее застой, клинически проявляющийся синдром холестаза.

**Магния сульфат**

***Свойства и действие***. Оказывает желчегонное действие. Поступая в двенадцатиперстную кишку, вызывает раздражение рецепторного аппарата слизистой оболочки. Рефлекторно выделяется холецистокинин, влияющий на эвакуаторную функцию желчного пузыря.

***Показания.*** Применяют при отравлениях, при лечении гельминтозов, как желчегонного и слабительное.

***Дозы и применение.*** Назначают по ½ столовой ложке 2-3 раза в день.

***Форма выпуска.*** Порошок; 20% или 25 % раствор в ампулах по 5, 10 и 20 мл

.

**Ксилит**

***Свойства и действие.*** Пятиатомный спирт, получаемый из хлопковой шелухи. Оказывает холецистокинетическое действие. Способствует всасыванию витаминов группы В.

***Показания.*** Холецистохолангит, дисфункция желчных путей по гипомоторному типу, хронический панкреатит, колит.

***Дозы и применение.*** Назначают внутрь по 10-15 г в день в два приема после еды как желчегонное средство. Для обеспечения послабляющего эффекта дозу ксилита увеличивают (15-17 г).

***Противопоказания***. Не использовать при заболеваниях кишечника, протекающие с диареей.

**Сорбит**

***Свойства и действие.*** Многоатомный спирт. Фармакологическое действие обусловлено холеретическим и холекинетическим эффектами. Сорбит стимулирует выработку эндогенного панкреазимина и холецистокинина. Благодаря этому происходит сокращение желчного пузыря и расслабление сфинктера Одди. Обладает витаминосберегающим действием.

***Показания***. Желчнокаменная болезнь, холецистохолангит, дисфункция желчных путей по гипомоторному типу, колит.

***Противопоказания***. Не применять при диареях различного генеза.

***Дозы и применение***. Назначают по 25-50 мл 10% раствора (2,5-5 г) 2-3 раза за 30 мин. До еды или через час после еды. Курс лечения 3-4 недели.

***Форма выпуска***. Флаконы, 50, 100 мл, сухое вещество.

**Мотилиум (Домперидон)**

***Свойства и действие.*** Домперидон – антагонист дофамина, обладающий аналогично метоклопрамиду и некоторым нейролептикам, противорвотными свойствами. Однако в отличие от этих лекарственных препаратов, домперидон плохо проникает через гематоэнцефалический барьер. Применение домперидона редко сопровождается экстрапирамидными побочными эффектами, особенно у взрослых, но домперидон стимулирует выделение пролактина из гипофиза. Его противорвотное действие, возможно, обусловлено сочетанием периферического (гастрокинетического) действия и антагонизма к рецепторам дофамина в триггерной зоне хеморецепторов.

***Показания.*** Комплекс диспепсических симптомов (тошнота, рвота и др.), обусловленных замедленным опорожнением желудка, гастроэзофагеальным рефлюксом, эзофагитом; дисфункция желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

***Противопоказания.*** Желудочно-кишечное кровотечение, непроходимость желудка или кишечника, перфорация желудка, пролактинома, повышенная чувствительность к препарату.

***Побочное действие***. Со стороны пищеварительной системы – спазмы кишечника. Со стороны ЦНС – экстрапирамидные расстройства, аллергические реакции – редко сыпь, крапивница.

***Дозы и применение***. Препарат применяют внутрь за 15-20 мин. до еды. Детям в случае остро возникшей рвоты или тошноты назначают в виде суспензии в дозе из расчета 5мл на 10 кг массы тела 3-4 раза в сутки. При хронических явлениях диспепсии – в дозе из расчета 2,5 мг на 10 кг массы тела 3 раза в течение дня и, в случае необходимости, дополнительно перед сном.

***Форма выпуска.*** Таблетки, покрытые оболочкой 10 мг, таблетки лингвальные 10 мг, суспензия для приема внутрь, 1 мг/мл, (флаконы-200 мл).

**Перистил**

***Свойства и действие.*** Повышает моторику желудочно-кишечного тракта, оказывает антирегургитантное, слабительное действие. Стимулирует выделение ацетилхолина из окончаний холинергических нервов брыжеечных сплетений в кишечнике. Является антагонистом серотониновых рецепторов.

***Показания.*** Дисфункция двенадцатиперстной кишки, желчных путей, парез желудка и кишечника, рефлюкс-эзофагит, хронический запор. Противопоказания. Гиперчувствительность, подозрение на кровотечение, кишечную непроходимость, перфорацию любого отдела кишечника.

***Побочные действия.*** Боли в животе, спазмы в кишечнике, урчание, диарея, головная боль, головокружение.

***Дозы и применение.*** 10 мг 2-3 раза в сутки.

***Форма выпуска.*** Таблетки, 5 мг, 10 мг; суспензия 1 мл/мг, флаконы (60 мл).

Масло подсолнечное, оливковое. Облепиховое – применяют по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой.

**Холелитики**

Препараты, вызывающие расслабление тонуса желчных путей.

К этой группе относится холинолитики (платифиллин, экстракт белладонны и др.), эуфиллин, нитроглицерин.

***Свойства и действие***. Обладают спазмолитическим действием, этот эффект облегчает отхождение желчи и купирует болевой синдром при гиперкинетических дисфункциях желчевыводящих путей.

**Одестон**

***Свойства и действие.*** Препарат обладает желчегонным действием. Проявляет сильное специфическое спазмолитическое действие на сфинктер Одди и тем самым купирует симптомы. Возникающие вследствие застоя желчи. Легко всасывается из пищеварительного тракта и дает быстрый лечебный эффект. Не снижает секреторную функцию пищеварительных желез и процессов кишечной абсорбции.

***Показания.*** Как холеретик может использоваться в лечении синдрома холестаза (например, при первичном билиарном циррозе или первичном склерозирующем холангите). При функциональной недостаточности печеночной клетки после перенесенной вирусной инфекции, при отравлении химическими соединениями, т. к. улучшает печеночный митохондриальный метаболизм, увеличивает синтез канальцевой желчи, повышает в ней концентрацию желчных кислот и натрия, компенсаторного ускоряет рециркуляцию желчных кислот. Сочетание желчегонного и спазмолитического действия обеспечивает близкий у физиологическому дренаж желчевыводящих путей, а достаточное поступление желчи в кишечник при сохранении его двигательной функции способствует улучшению процессов пищеварения и прекращению запоров, часто способствующих заболеваниям желчевыделительной системы. Препарат является эффективным средством лечения хронического бескаменного холецистита и дисфункции желчевыводящих путей, обусловленной гипертонусом или спазмом сфинктера Одди, и смешанных форм дисфункций, постхолецистэктомического синдрома, связанного с нарушением функции сфинктера большого дуоденального сосочка, купирует симптомы желчнокаменной болезни.

***Противопоказания.*** Недостаточность печени, беременность, период кормления, непроходимость желчных путей. Следует соблюдать осторожность, применяя препарат при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

***Дозы и применение.*** Суточная доза 600 мг в сутки (по 1 табл. 3 раза в день). Продолжительность лечения индивидуальная: от 1 до 3-х недель.

***Форма выпуска.*** Таблетки (200 мг).

**Дюспаталин (Мебеверин)**

***Свойства и действие.*** Миотропный спазмолитик. Блокирует мускариновые и α- адренергические рецепторы, предотвращает возникновение мышечного сокращения, блокирует наполнение депо мышечных клеток внеклеточным кальцием и предотвращает длительный отток ионов калия, не допуская тем самым развитие постоянной релаксации и гипотонии билиарного тракта. Эффективно устраняет абдоминальную боль при спазмах кишечника и желчных путей. Не вызывает атонии кишечника. Устраняет метеоризм, запор и диарею при синдроме раздраженного кишечника. Современная галеническая форма дюспаталин-ретарда- капсула, обеспечивает пролонгированное действие.

***Показания.*** Симптоматическое лечение спастических состояний желудочно-кишечного тракта различного генеза, синдром раздраженного кишечника, гипермоторная дисфункция желчного пузыря, гипертонус сфинктера Одди, липидный дистресс- синдром.

***Противопоказания и побочное действие.*** Повышенная чувствительность к компонентам препарата. Редко: кожные реакции, головокружение.

***Дозы и применение.*** Препарат принимают за 20 мин. до еды. 150 мг 2 раза в сутки. Курс лечения на протяжении не мене 14-30 дней.

***Форм выпуска.*** Капсулы (200мг).

**Олиметин**

***Свойства и действие.*** Состоит из масел оливкового, терпентинного, мяты перечной, аира и серы очищенной. Оказывает спазмолитическое, желчегонное, противовоспалительное и мочегонное действие.

***Показания.*** Дисфункция желчевыводящих путей, хронические заболевания желчного пузыря, желчнокаменная болезнь.

***Противопоказания.*** Язвенная болезнь желудка, гепатиты, гломерулонефриты, нарушения мочеотделения.

***Дозы и применение.*** Лечебная доза при желчнокаменной болезни – 2 капсулы 3 раза в день, до еды, профилактическая доза – 1 капс. в день, длительно. При дисфункции желчевыводящих путей по 1 капс. 3 раза в день, курсом 3 недели.

***Форма выпуска***. Капсулы, 0,5 г.

**Гепабене**

***Свойства и действие****.* Комбинированный препарат растительного происхождения. Содержит экстракт дымянки лекарственной и сухой экстракт расторопши пятнистой, содержащий алколоид фумарин, нормализует количество секретируемой желчи, снимает спазм желчного пузыря и желчных протоков, облегчая поступление желчи в кишечник. Экстракт плодов расторопши содержит силимарин, который проявляет гепатопротективное действие. Нормализует функцию печени при острых и хронических патологических состояниях.

***Показания*.** В составе комплексной терапии дисфункции желчевыводящих путей (в т.ч. после холецистэктомии), при хронических гепатитах, при хронических токсических поражениях печени.

***Противопоказания.*** Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, острые воспалительные заболевания печени и желчевыводящих путей.

***Дозы и применение*.** Капсулы гепабене принимают внутрь во время еды, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Взрослым препарат обычно назначают по 1 капсуле 3 раза в сутки. При ночном болевом синдроме рекомендуется дополнительно принимать еще 1 капсулу перед сном.

***Форма выпуска*.** Контурная ячейковая упаковка (блистер), содержащая 10 капсул, по 3 или 10 блистеров в коробке.

**Галстена**

***Свойства и действие****.* Комплексный гомеопатический препарат. Оказывает гепатопротективное действие, проявляющееся в уменьшении выраженности синдрома цитолиза и внутрипеченочного холестаза, нормализует моторную и эвакуаторную функцию желчевыводящих путей, устраняет симптомы диспепсии. Оказывает желчегонное и холеретическое, спазмолитическое, противовоспалительное, анальгезирующее действие, предупреждает образование камней желчного пузыря. Применение Галстены повышает клиническую эффективность терапии при целиакии и хроническом энтерите в 1,5 раза, способствует раннему купированию астено-вегетативного синдрома, нормализации сократительной способности желчного пузыря, повышению местной иммунной защиты (лизоцим, Ig А), положительно влияет на мицеллярные свойства желчи и структуры биомембран, улучшает качественный состав липидных комплексов желчи, нормализует нарушенный состав липидных комплексов желчи, нормализует нарушенный микробиоценоз кишечника.

***Показания****.* Назначается в составе комплексной терапии при: остром и хроническом гепатите, гепатозе, хроническом холецистите, желчнокаменной болезни, постхолецистэктомическом синдроме, хроническом панкреатите, целиакии и хроническом энтерите.

***Противопоказания и побочное действие*.** Повышенная чувствительность к компонентам препарата. Редко: повышенное слюноотделение.

***Дозы и применение*.** При остром и хроническом гепатите, гепатозе, хроническом панкреатите по 10 капель 3 раза в сутки. Длительность лечения не менее 3-х мес. При необходимости курс лечения можно повторить через 1 мес. При хроническом холецистите, желчнокаменной болезни, постхолецистэктомическом синдроме по 10 капель 3 раза в сутки. При сопутствующей патологии печени и желчных путей у больных целиакией и хроническим энтеритом 15 капель 3 раза в день, курс лечения 3 недели.

Галстену применяют за 30 мин. До или через 1 час после приема пищи в чистом виде или разводят в 1 столовой ложке воды.

***Форма выпуска*.** Флаконы с капельницей. 20 мл, 50 мл, 100 мл. Капли для приема внутрь.

**Фитотерапия заболеваний билиарного тракта.**

При гиперкинетической форме дисфункции (по С. Я. Соколову и И.П.Замотаеву, 1084 г.) показано применение холосаса по 1 чайной ложке 2-3 раза в день за 30 мин до еды, настой кукурузных рылец по 1-2 столовые ложки через 3 часа в день за 15-30 мин до еды.

При гипертоническо-гиперкинетической форме дисфункции ЖВП показаны сборы:

-трава лапчатки гусиной 30,0; трава чистотела 30,0; листья мяты перечной 30,0. Настой принимают в горячем виде по 1-2 стакана в день.

-листья вахты трехлистной 30,0; трава полыни горькой 30,0; листья мяты перечной 30,0. отвар принимают по 2-3 столовые ложки за 30 мин до еды.

При гипокинетичекой форме дисфункции желчного пузыря назначают холецистокинетические желчегонные средства (бессмертник), препараты общетонизирующего действия (женьшень, лимонник китайский). Экстракт бессмертника сухой назначают по 1 г 3 раза в день курсами по 2-3 недели с 5-7 дневными перерывами, при повторных курсах.

Настой цветков бессмертника песчаного 10,0-15,0: 200, принимают за 30 мин до еды по следующей схеме: 1-й день 1/3 стакана, 2-й день по 1/3 стакана 2 раза; 3-й день по 1/3 стакана 3 раза ; 4-й день по ½ стакана 3 раза; 5-й день по ½ стакана 2 раза и 6-й день по ½ стакана 1 раз. Курс повторяют через неделю.

Усиливает перистальтику кишечника и желчеотделение следующий сбор: трава зверобоя 40,0, корень одуванчика 40,0, цветы бессмертника песчаного 15,0, листья вахты трехлистной 15,0, цветки ромашки аптечной 15,0, трава золототысячника 15,0. Принимают данный сбор утром и вечером по 1 стакану настоя.

При желчнокаменной болезни показан настой ягод и листьев земляники лесной, а также свежий земляничный сок по 4-6 столовых ложек натощак, настой плодов шиповника, прием капустного сока по 1\2 стакана 2-3 раза в день до еды в теплом виде (усиливает секрецию желчи, желудочного и панкреатического соков и оказывает лечебное действие при ЖКБ, холангите, холецистите).

Хороший эффект при заболеваниях гепатобилиарной системы дает прием препарата на основе тыквы – тыквеола, который обладает гепатопротекторным, желчегонным, антисептическим и антисклеротическим действием. Принимают тыквеол за 30 мин до еды, по 1 чайной ложке 3-4 раза в день в течение 1-3 месяцев.

**Ситуационные задачи по применению желчегонных средств в поликлинической практике**

**Задача 1**

Больная В., 22 года, находится под диспансерным наблюдением у участкового терапевта с диагнозом ДЖВП по гипотоническому типу.

1. Назначьте лечебно-профилактические мероприятия и расшифруйте

а) диета №5;

б) церукал, эглонил, пантокрин;

в) отвар и настой одуванчика лекарственного, тысячелистника

обыкновенного;

г) минеральные воды низкой минерализации;

д) седативные, транквилизаторы.

2. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа;

б) II группа;

в) III группа.

**Задача 2**

К участковому терапевту обратилась молодая женщина 25 лет, с жалобами на периодические приступообразные боли в правом подреберье, возникающие через 1 час после еды. Боли непродолжительные. При объективном исследовании больной пальпаторной болезненности в правом подреберье и в зоне желчного пузыря не отмечается, легкое вздутие живота. Стул нерегулярный, склонность к запорам.

1. Сформулируйте клинико-функциональный диагноз.

2. Тактика врача.

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

а) больная нетрудоспособна;

б) больная трудоспособна.

4. Группа диспансерного наблюдения

**Задача 3**

Больному К., 32 лет, с диагнозом ДЖВП по гипотонически-гиперкинетическому типу, в фазе ремиссии участковый врач назначил лечебный курс приема минеральных вод.

1. Укажите, какие минеральные воды показаны больному, как назначить

курс лечения?

2. Назовите положительные свойства лечебных минеральных вод при

ДЖВП:

а) нормализует тонус желчного пузыря и желчных путей;

б) улучшает обменные процессы в печени;

в) улучшает коллоидную стабильность желчи.

**Задача 4**

Больной К., 27 лет, находится на диспансерном учете по поводу ДЖВП у участкового терапевта. Для нормализации функции нервно-мышечного аппарата билиарной системы врач назначил комплекс лечебных мероприятий.

1. Оцените действия врача:

а) диета №5;

б) тепловые процедуры только в период усиления боли;

в) электрофорез с хлористым кальцием, электросон;

г) настойка лимонника.

2. По какому типу у больного протекает ДЖВП.

3. Выпишите рецепты.

4. Определите группу диспансерного наблюдения.

**Задача 5**

Больная П., 29 лет, страдает ДЖВП по гипотоническому типу. Обратилась к участковому врачу за справкой на санаторно-курортное лечение.

1. Определите показания для санаторно-курортного лечения при ДЖВП.

2. Основные лечебные факторы на курортах:

а) лечебное питание, фитотерапия;

б) гидропроцедуры;

в) ЛФК, психотерапия;

г) минеральные воды.

**Задача 6**

Больной К., 19 лет, с диагнозом ДЖВП. Участковый врач назначил лечебные мероприятия для нормализации моторной функции желчевыделительной системы.

1.Оцените действия врача;

а) диета №3;

б) тепловые процедуры для уменьшения тонуса и спазма мышц;

в) электрофорез;

г) спазмолитики.

2. По какому типу у больной протекает ДЖВП.

3. Выпишите рецепты

**Задача 7**

К участковому врачу на прием обратилась женщина 29 лет, астенической конституции, пониженного питания с жалобами на боли в правом подреберье, усиливающиеся сразу после еды, тошноту, двукратную рвоту. При пальпации болезненность в правом подреберье, небольшое напряжение в этой области.

1. Сформулируйте клинико-функциональный диагноз?

2. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

а) больная трудоспособна;

б) нетрудоспособна;

в) нуждается в трудоустройстве.

**Задача 8**

Больная В., 33 года, находится на диспансерном учете у участкового терапевта, с диагнозом ДЖВП.

1. Перечислите основные задачи при динамическом наблюдении за больной:

а) регулярное обследование у врача 1 раз в год;

б) проведение дуоденального зондирования, УЗИ 1 раз в год;

в) проведение 1 - 2 раза в год ОАК, биохимического анализа крови;

г) санация полости рта и носоглотки;

д) рекомендации по рациональному питанию, и ЗОЖ.

2. Укажите, что включают в себя лечебно-оздоровительные мероприятия

при ДЖВП.

**Задача 9**

Больной В., 23 лет, с первичной ДЖВП по гипертоническому типу. Врач назначил лечебные мероприятия

1. Оцените действия врача:

а) соблюдение режима труда и отдыха, психотерапия;

б) хвойные ванны;

в) щадящую лечебную гимнастику;

г) седативные транквилизаторы;

3. Выпишите рецепты.

**Задача 10**

Больной С., с первичной ДЖВП по гипотоническому типу. Участковый врач назначил лечебные мероприятия.

1. Объясните действия врача:

а) соблюдение режима дня, психотерапия;

б) углекислые ванны;

в) тонизирующая лечебная гимнастика;

г) гальванизация с хлористым кальцием на воротниковую зону;

д) седативные транквилизаторы.

2. Выпишите рецепты

**Тестовый контроль** по усвоению знаний темы: Применение желчегонных средств в поликлинической практике:

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Причиной застоя желчи в желчном пузыре могут быть:

1) сдавления и перегибы желчных протоков

2) дисфункции

3) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков

4) все перечисленное

2. Больная 32 лет поступила для планового хирургического лечения по поводу хронического калькулезного холецистита. При УЗИ исследовании – множественные конкременты в полости желчного пузыря, стенка его не изменена. Патологии желчевыводящих путей и поджелудочной железы не выявлено. Какой способ хирургического лечения следует предпочесть?

1) Холецистолитотомия с сохранением желчного пузыря

2) Лапароскопическая холецистэктомия

3) Микрохолецистотомия и санация желчного пузыря под контролем УЗИ

4) Холецистэктомия традиционным хирургическим методом

5) Дистанционная волновая литотрипсия

3. Этиологические факторы хронического холецистита:

1) бактерии

2) лямблии

3) вирусы

4) токсические факторы

5) все перечисленное.

4. Причиной развития механической желтухи у больного может быть все нижеперечисленное, кроме:

1) конкремент в области шейки желчного пузыря

2) увеличение головки поджелудочной железы

3) конкремент в проксимальной части холедоха

4) папиллит

5) стеноз дуоденального соска

5. Что характерно для симптома Курвуазье:

1) увеличенный, безболезненный эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой

2) увеличенный, безболезненный эластичный желчный пузырь, желтухи нет

3) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна

4) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна.

6.К холеретикам относят:

* + 1. магния сульфат;
    2. аллохол;
    3. холензим;
    4. ксилит;
    5. циквалон

7. К холекинетикам, назначаемым при гипомоторной форме дисфункций ЖВП, относят:

1. ксилит;
2. магния сульфат;
3. но-шпа;
4. прозерин;
5. сорбит.

8. Какой из приведенных препаратов обладает холеретическим и противовоспалительным действием?

1. аллохол;
2. лиобил;
3. никодин;
4. оксафенамид;
5. циквалон.

9. Назовите препарат смешанного действия (холеретического и холекинетического) действия

1. аллохол;
2. лиобил;
3. никодин;
4. оксафенамид;
5. циквалон.

10. Какие гормоны способствуют сокращению желчного пузыря?

1. холецистокинин;
2. адреналин;
3. ангиотензин.

**Ответы на тестовый контроль**

1)-4; 2)- 2; 3)-5; 4)- 1; 5)-1; 6)-2,3,5; 7)-1,2,5; 8)-3,5; 9)- 1,2,5; 10)- 1.

**ЛИТЕРАТУРА**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем, 2009. - 325 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
3. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.
4. Поликлиническая терапия: учебник /под ред И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная:**

1. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях: учебное пособие : рек. УМО по мед. и фармац. образов. вузов России для обучающихся по основам образов. программ высш. образования - подготовки кадров высш. квалиф. по программам ординатуры по спец. "Организация здравоохранения и общественное здоровье"/ Л. Н. Коптева, А. Г. Барабанов. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. – 91с.
2. Медицинская реабилитация: учебник : Мин. образования и науки РФ, рек. ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова" для студ. учреждений ВПО, обуч. по спец. "Лечебное дело" и "Педиатрия" по дисц. "Медицинская реабилитация"/ под ред.: А. В. Епифанова, проф. Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 668 с.
3. Ющук, Н.Д., Венгеров, Ю.Я. Инфекционные болезни: учебник.- М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.- 704 с.
4. Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор. 8 выпуск / Под ред. В.И. Покровского, А.Б. Жербуна. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2011.- 160 с.