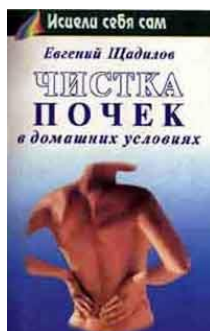


" Чистка почек в домашних условиях"

Щадилов Евгений

СОДЕРЖАНИЕ



- [Предисловие](#)
- [Вступление](#)
- [Часть I. Анализ очищения почек, предложенного Г. П. Малаховым](#)
- [Препамбула](#)
- [Очищение почек по Г. П. Малахову](#)
- [Методики очищения почек](#)
- [Очищение почек с помощью мочи](#)
- [Очищение почек с помощью арбуза](#)
- [Очищение с помощью отвара корней шиповника](#)
- [Очищение почек с помощью соков овощей](#)
- [Очищение почек с помощью пихтового масла](#)
- [Профилактика заболеваний почек](#)
- [Анализ очищения почек с помощью арбуза](#)
- [Часть II. Почечнокаменная болезнь](#)
- [Почечные камни](#)
- [Причины возникновения почечнокаменной болезни](#)
- [Механизм камнеобразования и краткая характеристика камней](#)
- [Симптоматика почечнокаменной болезни](#)
- [Лечение почечнокаменной болезни](#)
- [Особенности трудоустройства больных почечнокаменной болезнью](#)
- [Часть III. Продолжение анализа очищения почек, предложенного Г. П. Малаховым](#)
- [Продолжение анализа очистки почек с помощью арбуза](#)
- [Рассмотрение методики очищения почек с помощью соков овощей](#)
- [Комментарий к очищению почек с помощью мочи](#)
- [Оценка возможности очищения почек с помощью отвара корней шиповника](#)
- [Анализ очищения почек с помощью пихтового масла](#)
- [Понемногу о каждой из трав предлагаемого Г. П. Малаховым "мочегонного сбора" с комментариями](#)
- [Часть IV. Наиболее распространенные заболевания почек и мочевыводящих путей, способствующие шлакообразованию в мочевыделительной системе](#)
- [Общие сведения](#)
- [Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыводящих путей](#)
- [Уретриты и циститы](#)
- [Простатит](#)
- [Аденома предстательной железы](#)
- [Пиелонефриты](#)
- [Гломерулонефриты](#)
- [Хроническая почечная недостаточность](#)
- [Часть V. Теория щадящего очищения почек](#)
- [Новые чистки почек](#)
- [Стратегия и тактика щадящего очищения почек](#)
- [С чего начать?](#)
- [Когда чистку почек делать нельзя](#)
- [Общие мероприятия и рекомендации](#)

[Особенности диетотерапии](#)

[Как правильно организовать фитотерапию](#)

[То, чему необходимо научиться в первую очередь](#)

[Традиционное купирование почечной колики](#)

[Гидратация](#)

[Лечебная гимнастика \(по О. А. Шейнбергу, С. М. Покровскому и М. А. Корхину\)](#)

[Часть VI. "Специальные" чистки почек.](#)

[Направленность "специальных" чисток](#)

[Очищение почек от уратных камней](#)

[Очищение почек от оксалатных камней](#)

[Очищение почек от фосфатных камней](#)

[Несколько дополнений к "специальным чисткам"](#)

[Фитотерапия почечной колики](#)

[Часть VII. Профилактические чистки почек](#)

[На кого рассчитаны профилактические чистки почек](#)

[Профилактическое очищение почек как одно из направлений "дачных" чисток](#)

[Методика профилактических чисток почек](#)

[Пояснения к методике профилактической чистки почек](#)

[Заключение](#)

[Приложения](#)

[Приложение 1.](#)

[Мочевыделительная система человеческого организма \(краткий анатомо-физиологический очерк\)](#)

[Структура мочевыделительной системы](#)

[Значение почек](#)

[Расположение почек в теле человека](#)

[Строение почек](#)

[Механизм образования мочи](#)

[Регуляция деятельности почек](#)

[Гуморальное влияние](#)

[Характеристика мочи](#)

[Мочеточник](#)

[Мочевой пузырь](#)

[Мужской мочеиспускательный канал](#)

[Женский, мочеиспускательный канал](#)

[Выведение мочи](#)

[Приложение 2.](#)

[Факторы, вызывающие карбонатно-кальцевое камнеобразование в почках](#)

[Приложение 3.](#)

[Что можно использовать при болезнях почек \(из книги Г. П. Малахова "Целительные силы"\)](#)

[Приложение 4.](#)

[Основные направления фармако- и фитотерапии наиболее распространенных форм нефролитиаза](#)

[\(по Л. В. Пастушенковой и Е. Е. Лесиовской\)](#)

[Приложение 5.](#)

[Количество веществ, входящих в состав мочи, выделившейся за 24 часа \(по Н. А. Бошеву, 1986\)](#)

[Приложение 6.](#)

[Неорганизованный осадок мочи и причина его образования](#)

*Желать можно лишь одного -
чтобы боль прекратилась.
Нет в мире ничего ужаснее
физической боли. Там, где есть боль, нет героев...*

Джордж Оруэлл. 1984

Предисловие

Последнее десятилетие "урожайно" целительской литературой, похожей на мчащийся рекламный поток с уверениями в исцелении, прозрении и самосознании. Все смешалось в многочисленных поделках и хороших ремесленных изделиях. Но нет в них главного - основного принципа, которым должен руководствоваться и врач, и костоправ, и бабушка-ведунья, - "не навреди".

В этом отношении выгодно отличаются книги Е. В. Щадилова - целителя, экстрасенса, научного работника. Его "Чистка

кишечника...", "Чистка печени..." и "Чистка крови в домашних условиях" переиздаются и пользуются повышенным спросом читателей. В чем их популярность? Прежде всего - в доверительных и добрых взаимоотношениях автора с читательской аудиторией, хорошем незлобивом мягком юморе и последовательности изложения материала: начало загрязнения - в кишечнике - с него и надо начинать очищение организма от шлаков. Затем помоги главному органу, убивающему яды, - печени. Потом возмись за транспортные средства - кровь и лимфу. И наконец, помоги главной очистительной, выводящей станции - почкам.

Но то, что можно здоровому человеку, нельзя больному. Это мы повсеместно наблюдаем в жизни. Поэтому чистки должны иметь свои ограничения и противопоказания. Они различны при разных заболеваниях. И эти ограничения серьезно и вдумчиво оговаривает Е. В. Щадилов.

Кроме того, он учитывает специфику функционирования внутренних органов, индивидуальные особенности больных с разной конституцией, с разными типами кислот-но-щелочного равновесия, а также возрастные изменения.

Как добрый друг, он экономит средства своих читателей: "лечись не тратя денег" - вот девиз истинного целителя.

Вода, растения и плоды собственного участка, полей и леса тех мест, где живешь, - вот лекарства подопечных Евгения Владимировича.

Предлагаемая читателям новая книга "Чистка почек в домашних условиях" чрезвычайно актуальна, так как в загрязненном и, следовательно, больном организме всегда страдают почки и избавления от конкрементов в почках на фоне их патологии чрезвычайно сложно.

Нельзя нарушить основной принцип - "не навреди". В данном случае - "не навреди" уже больному органу.

Е. В. Щадилов решает вопрос исходя из причин возникновения почечнокаменной болезни. Все механизмы камнеобразования должны быть ликвидированы в процессе лечения. Смысл лечения не только в удалении конкрементов, но и в ликвидации причин их образования.

Автор рассматривает основные методы народного и фитотерапевтического лечения, анализирует их, указывает недостатки при изгнании камней разного химического строения. Но сила этой книги не столько в анализе существующих методов, сколько в создании собственного щадящего подхода к очищению почек, предупреждению камнеобразования; автор подчеркивает индивидуальность течения процесса, указывая, когда чистку почек делать можно, а когда - нельзя.

Все предложенное автором чрезвычайно просто, не требует никаких сложных манипуляций и без какой-либо особой подготовки может выполняться в домашних условиях. А дома, как известно, "и стены помогают".

Итак, в путь, дорогой читатель!

Врач-токсиколог М. Григорьев

Вступление

Может быть то, с чего я начну наш разговор, покажется кому-то чересчур пессимистичным, но в последнее время я все реже и реже встречаю здоровых людей. И совсем не потому, что ко мне как к целителю здоровые люди обращаются не часто, а потому, что их сейчас вообще мало. Их мало даже среди молодежи. Из тех полутора десятков студенческих групп, которые за последние два года посещали мои лекции по нетрадиционным методам лечения, едва ли не две трети ребят чем-нибудь да болели. Да и как им быть здоровыми, если, находясь в здравом уме, они с завидным упорством стремятся укоротить и без того свои недолгие годы?! Позволяя именовать себя поколением NEXT, они действительно выбирают синтетическое пойло, хуже которого, наверно, только газированный керосин. Устремляясь на переменах в курилки, они подсознательно уверены, что спешат на свидание с Америкой. Перемалывая тонны жевательной резинки и разрушая тем самым свою пищеварительную систему, они наивно полагают, что борются за свежесть дыхания. И это студенты-медики, которые лучше других должны понимать всю дикость и полную необоснованность насаждаемой у нас повсеместно рекламы американских сигарет, напитков и жвачки.

В этой связи хочу заметить, что американцы помешаны на здоровье и поэтому у них в Штатах вот уже тридцать лет как запрещена реклама и пропаганда табачных изделий. стакан экологически чистой воды стоит там дороже бутылки "Колы", а свежесть дыхания они обретают, конечно же, не за счет бессмысленного слюноотделения. Попробуйте вспомнить хоть один недавно увиденный американский фильм, ну хотя бы последнюю серию "Санта-Барбары". Были ли там моменты, в которые кто-нибудь курил, пил "Колу" или жевал резину? Кажется, нет. А ведь сотни серий "Санта-Барбары" - это не что иное, как пропаганда именно американского образа жизни.

Наши дети, наше будущее, наша надежда... Что с ними будет к сорока годам, если мы им не поможем поумнеть к двадцати? Один мой давнишний приятель, милейший человек, которому совсем недавно исполнилось 45 лет, разоткровенничавшись на банкете, устроенном как раз по поводу юбилея, сказал буквально следующее: "Знаешь, старик, комизм и трагедия моего возраста заключаются в том, что на работу здоровья еще как-то хватает, но на развлечения уже не остается. И это очень обидно, потому что после сорока жить хочется больше, чем после двадцати. Тем более, что и позволить можно было бы все или почти все, если бы не хвори".

Так вот, что касается непосредственно хворей, то, по моим наблюдениям, у пациентов возрастной группы от 40 до 50 лет отмечаются:

*загрязнение кишечника - у 80-90%;

*загрязнение печени и желчного пузыря - у 40-50%;

*загрязнение почек - у 25-30%;

*загрязнение сосудистой системы - приблизительно - у каждого второго;

*загрязнение суставов - у 30-35%;

*отложение солей - у 50-60%;
 *загрязнение соединительной ткани - у 40-45%;
 *загрязнение на клеточном уровне - у всех стопроцентное.

Возможно ли при такой статистике быть здоровым, и если возможно, то как? Абсолютно уверен, что здоровым человек не только может, но и должен быть. И у этой уверенности есть достаточно оснований: это и обобщенный опыт многих безнадежно больных людей, сумевших победить болезнь, и собственный опыт многолетней оздоровительной практики, позволившей мне, двадцать пять лет назад, практически не имевшему никаких шансов, вопреки обстоятельствам вернуться к нормальной жизни.

Собирая материал для этой книги, я однажды в медицинской библиотеке натолкнулся на одно любопытное и в своем роде уникальное издание под названием "Почки, их болезни и как оберегать их здоровье", вышедшее на заре Советской власти. В нем видный отечественный специалист-нефролог, оценивая удручающую ситуацию в сфере лечения почечных больных, пишет буквально следу

ющее: "Тут нельзя никоим образом предоставлять дело заботам хозяйственников и администрации, и, может быть, нигде так не справедлив, так не настоятелен в своей важности лозунг нашей советской медицины: здоровье трудящихся есть дело самих трудящихся".

Согласитесь, очень смахивает на плакат из "Золотого тельца": "Спасение утопающих - дело рук самих утопающих". Но в данном случае меня в большей степени поразило не генетическое сходство этих призывов, а то, до какой степени оба они стали актуальны в наше время.

Поэтому считаю своим непререкаемым долгом по мере сил и возможностей делиться всем тем, что может хоть как-то помочь моим соотечественникам в борьбе с тяжелыми недугами, не уповаю на помощь со стороны "хозяйственников и администрации".

Часть 1

Анализ очищения почек, предложенного Г. П. Малаховым

Преамбула

Первая часть этой книги посвящена подробному анализу немедикаментозных способов, издавна применяющихся в народной медицине для очищения почек от камней. Но прежде чем начать их подробный анализ, наверное, следовало бы ответить на один вполне законный вопрос, который, несомненно, должен был бы возникнуть у читателя в то самое мгновение, как он взял в руки эту книгу, а именно: зачем нужна еще одна публикация на эту тему? В чем, собственно, дело? Вопрос не только хороший, но и традиционный, поскольку мне пришлось отвечать на него во всех моих предыдущих книгах: "Чистка кишечника в домашних условиях", "Чистка печени..." и "Чистка крови..."

На мой взгляд, проблема заключается в следующем: предлагаемые массовому, и в своем большинстве неискушенному в медицине, читателю способы очищения почек от камней, при всех их достоинствах, обладают существенными недостатками:

- 1) во-первых, они не учитывают этиологии, то есть причин образования камней в почках;
- 2) во-вторых, даже в самых общих чертах они не принимают во внимание наиболее типичные проявления патогенеза, то есть отклонений, возникающих в организме в связи с наличием тех или иных хронических заболеваний.

Несомненно, что такой однобокий подход к чисткам во многом снижает их эффективность и девальвирует ценность нетрадиционных методов оздоровления. Следовало бы раз и навсегда уяснить простую и старую как мир истину, что все мы очень разные, и то, что помогает одному, не всегда поможет другому, а третьему просто навредит. Поэтому, предлагая ту или иную оздоровительную методику, нужно обязательно указывать, в каких случаях ее можно применять, а в каких нет. Не боюсь повториться, но оздоровительные методики, как и лекарства, должны иметь свои назначения и свои противопоказания, особенно если дело касается чисток - сложнейших биохимических и физиологических воздействий как на "затрудненный" больной орган в отдельности, так и на весь организм в целом.

В природе не существует лекарств, которые были бы безразличны для человеческого организма, а их целебному действию часто сопутствует побочное, которое надо предвидеть или ослабить. Поэтому любителям самолечения, с легкостью принимающим лекарственные препараты, о "чудодействии" которых они слышаны, следует помнить об исключительной чувствительности почечных клеток к различным медикаментам.

Да и с прямым назначением чисток почек - излечением и профилактикой почечнокаменной болезни тоже не мешает разобраться. Камни камням рознь. Их несколько видов, они не похожи друг на друга, поэтому и лечение должно быть разное.

Чтобы не быть голословным, приведу наиболее известные чистки почек, так удачно собранные в книге Геннадия Петровича Малахова "Целительные силы", а затем на примере их анализа покажу основные моменты, на которые необходимо обратить особое внимание при индивидуальном подходе к выбору своей чистки.

В заключение хочу лишь сказать, что цель предстоящего подробного рассмотрения чисток почек ни в коем случае не состоит в их дискредитации, а, напротив, заключается в том, чтобы на основе современного видения проблемы сделать их более эффективными, технологичными и безопасными.

Очищение почек по Г. П. Малахову

В разработанной одним из крупнейших отечественных натуропатов Геннадием Петровичем Малаховым теории полного очищения человеческого организма от шлаков очищению почек уделяется значительное место. И хотя чистки почек Г. П. Малахов относит к группе второстепенных чисток организма, несомненно то, что разрозненные методики очищения почек, собранные им в единую систему, являются наиболее полным и подробным описанием технологии выгонки камней из почек, сделанным когда-либо в оздоровительной литературе, посвященной нетрадиционным методам лечения. И поскольку целью предпринятого автором исследования является анализ системы очищения почек, предложенной Г. П. Малаховым, то для наглядности и чтобы не отсылать читателя к первоисточнику, я позволю себе процитировать мэтра, благо, в отличие от теперешних изданий, в его первой книге из серии "Целительные силы" нет свирепого уведомления о том, что "никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав". Во всяком случае, этого нет в экземпляре, увидевшем свет в Санкт-Петербурге в 1993 году благодаря издательству "Комплект", из которого я привожу следующую выдержку. (Стиль приводимого фрагмента сохранен без изменений.)

Методики очищения почек

"Цели, к которым стремятся врачи при лечении от камней: прекращение образования их материи, предотвращение зарождения камней путем устранения причины и исправление ее, а затем крошение и дробление камней, срыв их и удаление с того места, где они повисли, при помощи лекарств, производящих такое действие, после чего их изгоняют мягко и постепенно. Некоторые люди пытаются извлекать камни через разрез в боку или спине, но это дело страшно опасное, совершаемое человеком, лишенным разума" (Ибн Сина).

Для очищения и оздоровления почек лучше всего следовать вышеуказанным наставлениям Ибн Сины:

1. Устранить причины, ведущие к образованию камней. Для этого измените питание и образ жизни с целью нормализации обмена веществ, что устранит причины, ведущие к камнеобразованию.
2. Применять средства (кому какое подходит или имеется в наличии) для раздробления (рассасывания) камней, превращения их в песок.
Выбирается любое средство: сок пижмы, черной редьки, сок лимона, пихтовое масло, корни марены или шиповника, свежесжатые овощные соки, кабачки или собственная моча.
3. Произвести срыв раздробленных камней (песка) и мягко, постепенно их изгнать.
Одновременно с выполнением пункта № 2 начинаете усиленно применять мочегонные средства: пить собственную урину (мочу), чай с лимоном, чай из виноградных листьев или хвоща, либо кушать арбуз.
Почувствовав, что начинается отход дробленых камней (песка), принимать теплую ванну для лучшего и безболезненного их отхождения.
А теперь познакомимся на практике, как это делается и сколько механизмов задействовано в каждой чистке.

Очищение почек с помощью мочи

Раоджибхай Манибхай Пател, выдающийся исследователь XX века, описывает случай с артистом 35 лет, в течение 7 лет имевшего камни в почках. От операции он отказался и вылечился, прикладывая повязку (компресс с мочой) и принимая мочу внутрь. Компресс ставить на область пораженной почки на ночь, выпивать почти всю урину в течение дня. Лечение проводить курсами по 20-30 дней до полного излечения, с перерывом 10-20 дней. Раоджибхай сам однажды почувствовал сильные боли из-за остановки мочи. Тогда он выпил свою мочу, которую он мог собрать за час (в данном случае можно выпить чужую мочу, чтобы быстрее запустить почки). Через два часа выделение мочи возобновилось, и боли стихли. По свидетельству Раоджибхая, диабет тоже может лечиться мочевого терапией.

Очищение почек с помощью арбуза

Эта очистка производится летом в арбузный сезон. Для этого следует запастись арбузами и черным хлебом. Эта пища будет потребляться вами в течение недели. Хотите есть - арбуз, хотите пить - арбуз, очень хочется есть - арбуз с хлебом. Во время чистки желательно присутствие домочадцев. Потому что бывает момент, когда начинается отход песка, камешков и может быть сердечная слабость. Приготовьте корвалол, нашатырный спирт. К этому надо быть готовым. Это маленькая операция, но без ножа. Если в почках и мочевом пузыре имеются камешки, то наиболее подходящим временем их выведения будет от 17 до 21 часа по местному времени. Именно в это время проявляется биоритм мочевого пузыря и почек. В это время надо принять теплую ванну и усиленно кушать арбуз. Теплота расширяет мочевыводящие пути, снимает боли и спазмы (особенно когда будут проходить камешки), арбуз вызовет усиленное мочеотделение - промывание, а биоритм даст необходимую силу

для срыва и изгнания песка и камней. Эту чистку можно проводить 2-3 недели до получения удовлетворительного результата.

Очищение с помощью отвара корней шиповника

Для растворения или расщепления до песчинок любых камней в организме применяют отвар корней шиповника. Приготовление отвара. Две столовые ложки изрезанных корней залить 1 стаканом воды, кипятить 15 минут, дать остыть. Процеживают. Принимают по трети стакана 3 раза в теплом виде в течение 1-2 недель. Отвар плодов шиповника также используют при заболеваниях почек и мочевого пузыря. При этом отвар, как в первом, так и во втором случае, должен быть темного цвета, что указывает на большое количество растительных пигментов.

Очищение почек с помощью соков овощей

Доктор Уокер, родоначальник современной соковой терапии, рекомендует свой метод, в котором задействованы два механизма - растительные пигменты и эфирные масла.

По его утверждению, неорганические вещества, главным образом кальций, находящийся в хлебе и других концентрированных крахмалистых продуктах, образуют зернистые образования в почках. Для очищения и оздоровления почек он рекомендует следующий сок: морковь - 10 унций (частей), свекла - 3, огурец - 3 или же другой вариант: морковь - 9, сельдерей - 5, петрушка - 2.

Немного о соке петрушки. Этот сок - отличное средство при заболевании мочеполового тракта и очень помогает (благодаря наличию специфического горько-прохладного вкуса) при камнях в почках и мочевом пузыре, нефрите, когда белок в моче, а также при других заболеваниях почек. Применяется сок как зелени, так и корней. Это один из самых сильнодействующих соков, поэтому его не следует употреблять отдельно в чистом виде более 30-60 граммов.

Очищение почек с помощью пихтового масла

Это, возможно, самый простой и эффективный метод очистки почек. Суть его в следующем. В зависимости от сезона, вы применяете в течение недели мочегонные средства.

Зимой и поздней осенью сбор мочегонных трав: душица, шалфей, мелисса, спорыш, зверобой (зверобой можно заменить на шиповник, плоды либо корни). Можно другой сбор, все зависит от региона и так далее. Измельчив травы до размеров чаинок и смешав в равных частях либо по весу - по 30 граммов. Заварить, лучше залить кипятком, настоять, чтобы получился темного цвета, и принимать в теплом виде с одной столовой ложкой меда по 100-150 граммов до еды (после еды).

В конце лета используйте арбузы, весной и летом - свежесжатые соки по Уокеру. Если же вообще ничего нет - используйте свою собственную урину. Благодаря такой смене мочегонных и растворяющих средств вы будете действовать на весь спектр почечных камней. Ибо одно средство подходит для одних камней и не берет другие. Помните об этом.

Далее, после недели такой предварительной подготовки, вы в мочегонный настой (сок) добавляете 5 капель пихтового масла и выпиваете все это за 30 минут до еды. Желательно масло хорошенько размешать и выпить через соломинку, чтобы предотвратить разрушение зубов. Так и применяйте пихтовое масло 3 раза в день до еды в течение 5 дней. Результаты очистки начинают появляться на 3-4 день в виде незначительно помутневшей мочи. Позже могут выйти и камешки. Недели через две это можно повторить, и так далее, до получения желаемого результата.

В дополнение ко всем вышеуказанным методам очистки почек можно применять особое упражнение для выведения песка из почек.

Это упражнение относится к упражнениям серии "Тигр" и называется "Голодный тигр нападает на жертву".

Описание. Лечь на живот. Руки и ноги одновременно рывком поднимать вверх 3-5 раз. Это движение способствует дроблению рассосавшихся камешков и выведению песка.

Похожий эффект оказывает йоговская асана "Лук", только качаться надо выше, сильнее прогибаться.

Профилактика заболеваний почек

При мочекислых камнях она направлена на образование в небольших количествах мочевой кислоты и содействие ее растворению и выведению. Исключаются продукты, богатые белками, и бульоны (печень, почки, мозги, жареное и копченое мясо, соленая рыба, мясные супы), которые повышают удельный вес остаточного азота, который, выходясь из организма, увеличивает нагрузку на почки, рекомендуется пить соки по Уокеру, кушать салаты, фрукты, проросшую пшеницу. Салаты слегка "подсаливайте" сухой морской капустой, чтобы стимулировать функцию почек и избежать сладостей, которые ее угнетают. Используйте мочегонные отвары.

Если образовались щелочные камни (что бывает крайне редко), то используйте собственную урину, чтобы подкислением мочи растворить их, а также лимонный сок с теплой водой. Как это делать, читайте раздел о печени.

Кроме того, йоговские асаны прекрасно дополняют профилактику заболеваний печени, почек.

Бхуджангасана (змея) - предотвращает образование камней в почках.

Шалабхасана (кузнечик либо ее облегченный вариант - полукузнечик) - омолаживает почки.

Маюрасана (павлин) и Ардха-матсиендрасана (скрученная поза) - делают кровяное промывание почек. Вспомните, какие мощные артерии подходят к почкам (диаметр одной 12 миллиметров), при выполнении этих поз происходит сдавливание

этих артерий и кровь с трудом поступает в почки. После окончания асаны сдавливание прекращается, и кровь мощным потоком устремляется по всем капиллярам почки, открывая их и вымывая шлаки.

Кроме этого, постоянно стимулируйте общее капиллярное кровообращение. В этом вам помогут бег, физические упражнения, йоговские асаны. Только благодаря такому комплексному подходу можно сделать свои почки здоровыми и долговечными. Помните пословицу древних целителей: "С хорошими почками можно дожить до 100-летнего возраста, даже если сердце является больным".

Г. П. Малахов. Целительные силы. - СПб.: Комплект, 1993.

Анализ очищения почек с помощью арбуза

Первое, что, наверно, обрадует пытающегося поправить свое здоровье читателя при ознакомлении с арбузной чисткой, - это абсолютное отсутствие противопоказаний к ее применению. Да и могут ли в этом случае вообще быть какие-либо противопоказания? Найдутся ли такие больные, которым запрещалось бы есть арбуз? Кажется, что таких больных нет, поэтому арбуз как наилучший диетический продукт можно повсеместно рекомендовать людям любого возраста при любых заболеваниях. Его целебные свойства издавна используются в медицине не только при лечении почечнокаменной болезни, но и при лечении желчнокаменной болезни, болезнях желудочно-кишечного тракта, малокровии и заболеваниях сердечнососудистой системы. Несмотря на то что в арбузе содержится большое количество природного сахара, его разрешается употреблять в пищу даже диабетикам. Можно однозначно утверждать, что диетическая универсальность арбуза является его отличительным качеством. Но, определившись с качеством, необходимо также определиться и с количеством. При использовании арбуза в качестве лечебного продукта медики рекомендуют его лишь в качестве добавки к основному рациону питания больного. Но ни о какой тотальной кормежке арбузами в течение недели речи нет и быть не может, потому что для многих групп больных такое питание было бы просто убийственным. Это прежде всего относится к диабетикам, особенно инсулинозависимым, которые постоянно нуждаются в белковой пище.

Прямым противопоказанием к длительной арбузной диетотерапии также являются и заболевания, связанные с нарушением пассажа (оттока) мочи: врожденные аномалии мочеполовой системы, нефропатоз, нефролитиаз, аденома предстательной железы, вторичный пиелонефрит, обусловленный возникновением послеоперационных спаечных процессов.

Несомненно, что вышеприведенная чистка, включающая черный хлеб как один из компонентов основного питания, противопоказана больным, страдающим всевозможного рода желудочно-кишечными заболеваниями, гастритами, особенно гиперацидным, с резко повышенной секреторной функцией желудка. Поскольку мякоть арбуза и черный хлеб стимулируют выделение желудочного сока, гиперацидники, страдающие избыточным сокоотделением, к концу дня будут им просто захлебываться. Полагаю, что для них это оздоровительное мероприятие очень скоро закончится жесточайшим приступом острого гастрита.

Еще в большей степени такое питание противопоказано больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Но последствия для язвенников могут быть и похуже, так как в этом случае эксперимент может закончиться прободением язвы.

Следует также иметь в виду, что, поскольку клетчатка арбуза обладает свойством усиливать перистальтику (двигательную функцию) кишечника, арбузная диета очень хороша при длительных запорах, но столь же вредна при склонности к диарее (поносам).

Запасаясь арбузами, следует все-таки запастись не черным, а белым специальным бескислотным хлебом. И не только потому, что черный хлеб противопоказан при многих заболеваниях желудочно-кишечного тракта, но главным образом по следующим соображениям: механизм Istки почек с помощью арбуза заключается в том, что, питаясь арбузом (ярко выраженным щелочным продуктом), мы защелачиваем мочу, которая при обычном питании имеет кислую реакцию. Повышение щелочности мочи приводит в движение определенного вида соли, из которых могут в ряде случаев образовываться почечные камни. Благодаря изменению характера мочи с кислого на щелочной, соли, составляющие основу почечных камней, переходят в более растворимое состояние, в результате чего образуется песок, а усиленное мочеотделение или, как его называют в медицине, форсированный диурез, способствует его удалению из почечных лоханок. Тогда как обыкновенный черный хлеб, содержащий избыточные кислотные эквиваленты, способен только лишь закислять мочу, что несомненно приведет к замедлению предполагаемого процесса растворения почечных камней и тем самым снизит эффективность чистки.

Однако, к великому сожалению, это еще не самые серьезные замечания, которые следовало бы предъявить к рассматриваемой методике очищения почек. Самым главным из них является то, что противопоказанием к чистке почек с помощью арбуза, как это ни удивительно, являются сами почечные камни. В ряде случаев почечнокаменной болезни такая чистка не только вредна, но и по-настоящему опасна.

Для того чтобы это понять, необходимо обратиться непосредственно к предмету нашей озабоченности - почечным камням и причинам их возникновения, иными словами, к почечнокаменной болезни, которая достаточно подробно будет представлена в следующей части книги.

Часть II

Почечнокаменная болезнь

Почечные камни

Почечнокаменная болезнь (она же мочекаменная болезнь, или нефролитиаз) - наиболее часто встречающееся заболевание почек. Это заболевание характеризуется образованием и накоплением в почечных чашечках и лоханках (см. приложение 1), а также мочевыводящих путях конкрементов - камней различного вида и формы.

Почечные камни могут быть одиночными и множественными. Их величина разнообразна - от 0,1 до 10-15 см, а масса колеблется от долей грамма до 2,5 кг и даже более. В правой почке камни локализуются чаще, чем в левой. Двусторонние камни почек наблюдаются только у 15-20 % больных. Камни, заполняющие, как слепок, ча-шечно-лоханочную систему и принимающие вследствие этого форму кораллов, называются коралловидными.

По своему химическому составу камни делят на фосфаты, карбонаты, оксалаты и ураты. На долю этих камней приходится 70-90% случаев заболеваний почечнокаменной болезнью. Примерно 5-15% случаев заболеваний сопровождается образованием так называемых струвитов - смешанных камней, содержащих фосфаты магния, алюминия и кальция. Еще в 5% случаев встречаются холестериновые, белковые и цистеиновые камни.

Причины возникновения почечнокаменной болезни

Камнеобразование является сложным физико-химическим процессом. Существенное влияние на возникновение и развитие почечнокаменной болезни оказывают следующие факторы:

1. Резкие и частые изменения pH мочи, способствующие кристаллизации и выпадению в осадок труднорастворимых солей, которые впоследствии становятся центрами камнеобразования.
2. Низкая дневная норма потребления воды, что приводит к перенасыщению мочи солями.
3. Инфекции мочеполовой системы, вызывающие воспаление почечных лоханок.
4. Нарушение регулярного оттока мочи.
5. Гиподинамия - пониженная подвижность вследствие уменьшений количества и силы движений.
6. Гипоксия - кислородное голодание, связанное с недостаточностью содержания кислорода в крови, омывающей почки.
7. Алиментарные (пищевые) факторы, обусловленные либо однообразным питанием, либо злоупотреблением продуктами, провоцирующими камнеобразование (алкоголь, кофе, крепкий чай, копченое, острое, жирное, соленое, жареное).

Механизм камнеобразования и краткая характеристика камней

В основе камнеобразования лежит нарушение защитных коллоидов мочи, что приводит к резкому падению растворимости некоторых солей и началу их кристаллизации.

Из-за нарушения коллоидной (гелеобразной) структуры мочи формируется группа частиц, нерастворимых в моче, которая становится ядром будущего камня. В случае имеющегося воспаления в почках в процесс камнеобразования вовлекаются форменные элементы крови, бактерии, остатки клеток эпителия, фибрин (белок, образующийся из фибриногена при свертывании крови) и, конечно же, труднорастворимые соли при их избыточном содержании в моче.

Направленность и интенсивность всевозможных процессов, происходящих в организме человека, во многом зависит от кислотно-щелочного состояния внутренних сред организма: желудочного сока, крови, мочи и т. п.

Кислотно-щелочное состояние внутренней среды оценивают водородным показателем pH, диапазон изменений которого составляет 14 единиц.

Водородный показатель для химически чистой воды при 22 °С равен 7 (pH 7). Такое состояние среды является химически нейтральным. Значения pH ниже 7 соответствуют кислой реакции, при этом закисленность среды будет тем сильнее (выше), чем меньше pH. Значения pH выше 7 соответствуют щелочной реакции, при этом защелоченность среды будет тем сильнее (выше), чем больше будет значение показателя pH.

В норме многообразные обменные реакции обеспечивают слабокислую реакцию мочи (pH 5, 5-6,0), при которой соли в ней находятся в растворенном состоянии. Значительное и стойкое отклонение реакции мочи в более кислую или щелочную сторону нарушает ее коллоидное состояние и условия растворимости солей, что ведет к выпадению их в осадок.

Так, при резко кислой реакции мочи создаются условия для кристаллизации солей мочевой кислоты (уратов), при щелочной реакции образуются конгломераты из фосфатов и/или карбонатов, а при нарушении обмена витамина С, независимо от реакции мочи, наблюдается выпадение в осадок и образование камней из оксалатов. Поэтому при назначении литолитической (растворяющей камни) терапии необходимо учитывать особенности обменных нарушений водно-солевого обмена, и в первую очередь изменения кислотно-щелочного состояния мочи, уровня ее водородного показателя (pH).

Нарушение уродинамики (нормального оттока мочи) способствует формированию крупных камней - единичных и множественных. При резком и частом колебании pH мочи то в кислую, то в щелочную сторону при бесконтрольном применении литолитических (камнерастворяющих) препаратов происходит формирование сложных по составу

коралловидных камней.

Ниже в таблице приведена краткая характеристика основных типов камней и указаны причины их образования.

Таблица 1. Виды солей и причины, вызывающие камнеобразование

№ п/п	Реакция мочи	Виды солей	Характеристика камней	Этиологические факторы
1	Кислая	Оксалаты кальция	Черно-серые, плотные с шиловидной поверхностью	Повышенный прием оксалатов и веществ, которые превращаются в оксалаты (аскорбиновая кислота, щавель, шпинат, свекла, картофель, бобы и многое др.); поражения кишечника, первичная гипероксалурия, дефицит витамина В6
2		Ураты	Желто-кирпичные, гладкие, твердые	Нарушения пуринового обмена (подагра, миелопролиферативные заболевания, высокобелковая диета, постоянно кислая среда мочи, диарея, прием веществ, подкисляющих мочу, нарушения в канальцах)
3		Фосфаты кальция	Белые, светло-серые, гладкие или слегка шероховатые	Идиопатическая гиперкальциурия, гиперпаратиреоз, интоксикация витамином D, гиповитаминоз А, канальцевый и/или ацидоз, длительный прием щелочей и препаратов кальция
4		Карбонаты кальция	Белые, гладкие, мягкие	Миеломная болезнь, болезнь Иценко-Кушинга

Симптоматика почечнокаменной болезни

Почечнокаменная болезнь развивается исподволь, незаметно. Как правило, имеет более или менее длительный латентный (скрытый) период.

Формирование камней на ранней стадии заболевания происходит безболезненно, а сопутствующие им клинические проявления некоторое время не связаны напрямую с деятельностью почек. Это может быть гиповитаминоз, эндокринные изменения, расстройства в пищеварительной системе и целый ряд других симптомов, своевременное выявление которых позволило бы осуществить раннюю диагностику предрасположенности к нефролитиазу и его профилактику. Однако в большинстве случаев диагноз почечнокаменной болезни появляется только лишь после приступа почечной колики, свидетельствующей о давно идущем процессе камнеобразования.

Основными симптомами сформировавшейся почечнокаменной болезни являются: отхождение конкрементов, гематурия (кровь в моче), пиурия (гной в моче), дизурия (расстройство, характеризующееся резко учащающимися болезненными позывами к мочеиспусканию), в отдельных тяжелых случаях встречается обтурационная анурия (полное прекращение оттока мочи вследствие закупорки мочеточника камнем).

Проявления мочекаменной болезни связаны с локализацией и размерами конкремента. Мелкие, подвижные камни, так называемый почечный песок, могут подчас и не вызывать болезненных ощущений. Время от времени песок выводится с мочой и тогда из-за раздражения слизистой оболочки мочеиспускательного канала может появляться боль.

Большие, особенно коралловидные камни, локализующиеся в почечной лоханке, лежат без движения и могут совершенно не беспокоить больного, подчас даже не подозревающего об их существовании. Случается, что эти камни вызывают тупые ноющие боли в поясничной области, тогда как небольшие и подвижные камни лоханки, а также камни в верхних мочевых путях обычно провоцируют приступы резкой острой боли, определяемой как почечная колика.

Почечная колика чаще всего начинается внезапно, в процессе физического напряжения, после него или после обильного приема жидкости. Это объясняется тем, что во время активного движения либо вследствие усиленного диуреза небольшой камень выходит из почечной лоханки и, попадая в мочеточник, застревает там. Своими острыми краями он ранит слизистую оболочку мочеточника, вызывая его спазм. Вследствие спазма слизистая мочеточника еще больше травмируется.

Застывший камень становится механическим препятствием на пути оттока мочи, из-за чего повышается давление в лоханках и происходит растяжение капсулы. Нарушается венозный отток, и нарастает ишемия (кислородное голодание) почки, сопровождающаяся острой болью. Боль может продолжаться несколько часов, а иногда несколько суток. При этом у больного развивается беспокойство, он мечется, пытаясь найти такое положение, при котором боль чувствовалась бы меньше. Почечная колика нередко сопровождается тошнотой, рвотой, дизурией (учащенным, болезненным мочеиспусканием), задержкой стула, повышением артериального давления. Пришедшие в движение камни вызывают приступы сильнейших болей в поясничной области, животе и паху.

Присоединение инфекции (вторичный пиелонефрит) добавляет к этому лихорадку, проливной пот, изменения ее стороны анализов крови, что требует экстренного хирургического вмешательства. Если мелкий конкремент, блокирующий почку, расположен в верхней трети мочеточника, то боли локализуются чаще в пояснице, подреберье, отдают в область желудка, а если камень опустился в нижнюю треть, то боль может отдавать в пах, половые органы, бедро. По окончании болевого приступа возможна гематурия, которая является как следствием травматизации камнем слизистой мочеточника, так и следствием разрыва сосудов почки.

Крупные камни лоханки почки зачастую не вызывают полного стаза (задержки) мочи в почке, и боли носят постоянный

неинтенсивный характер, локализуясь в поясничной области. Камни мочевого пузыря вызывают боли над лоном, в промежности и прямой кишке, а также учащенное и болезненное, особенно в конце, мочеиспускание, появление при этом капелек крови.

Мочекаменная болезнь может закончиться тяжелыми осложнениями: гидронефрозом, острой и хронической почечной недостаточностью.

Лечение почечнокаменной болезни

В последние годы в практику лечения почечнокаменной болезни успешно внедряется метод дистанционного дробления камней - дистанционная литотрипсия, или же, как ее еще называют, экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия. Процесс камнедробления посредством этой новой медицинской технологии происходит путем воздействия на конкремент сфокусированных ударных волн. Ударные волны генерируются в аппаратах типа "Урат" за счет электрогидравлического эффекта, с помощью переменного магнитного поля или пьезокристаллов и тока высокого напряжения (пьезоэлектрический принцип). Наиболее успешно и безопасно применение дистанционной литотрипсии осуществляется для камней небольшого и среднего размеров.

При наличии крупных камней почки или мочеточника показано оперативное лечение. Оно также рекомендуется в тех случаях, когда больной подвержен частым приступам почечной колики, лишаящим его трудоспособности, а также при наличии камня в единственной почке. Оперативное лечение направлено не только на удаление конкремента, но и на восстановление нормального оттока мочи, что иногда требует выполнения пластических и реконструктивных операций. Однако хирургическое удаление камней, как и дистанционная литотрипсия, по сути своей, не обеспечивают выздоровления больного, поскольку не устраняют причин и условий камнеобразования. Необходимо также отметить, что эти методы лечения весьма травматичны и подчас сами могут стать причиной возникновения серьезных осложнений. Поэтому их следует применять лишь в угрожающих жизни ситуациях, неразрешимых путем неотложной и плановой консервативной терапии.

Консервативное лечение почечнокаменной болезни основано на фармакотерапии и определяется размером конкрементов, их химическим составом, а также теми нарушениями обмена веществ, которые способствуют камнеобразованию.

На санаторно-курортное лечение направляются больные, у которых конкремент имеет небольшие размеры, не вызывает блока почки, не требует хирургического вмешательства или возможно его спонтанное отхождение. Если же конкремент имеет диаметр больше 6-7 мм, то направлять больного в санаторий не рекомендуется.

Особого внимания требуют больные с коралловидными камнями почек. Опыт показывает, что у многих из них после санаторно-курортного лечения наблюдается рост конкремента и ухудшение функционального состояния почек, несмотря на улучшение общего функционального состояния. Такие больные могут направляться в санатории не раньше, чем через 1,5-2 месяца после операции.

Обтурация мочеточника камнем, блокада почки с развитием гидронефроза, хроническая почечная недостаточность, начиная с компенсированной стадии, служат противопоказанием для санаторно-курортного лечения.

На курорт Трускавец можно направлять больных независимо от химического состава камней и солей. Больным с мочекислым диатезом, выделением оксалатов рекомендуются курорты со щелочными слабоминерализованными водами (Арашан, Боржоми, Железноводск, Джер-мук, Краинка, Саирме, Исти-су), с фосфатурией - Эссентуки (источники № 4, № 20), Кисловодск (Нарзан, Долomitный Нарзан), Трускавец (Нафтуса).

Особенности трудоустройства больных почечнокаменной болезнью

Почечнокаменная болезнь отличается непредсказуемостью течения. На фоне полного благополучия в любое время суток может начаться почечная колика с интенсивными болями.

Поэтому больным противопоказаны работы, связанные с длительным пребыванием на ногах, командировками, ездой по неровным дорогам, вибрацией, так как они провоцируют почечную колику и препятствуют полноценному труду.

Частые почечные колики и обострения вторичного пиелонефрита требуют госпитализации в специализированное урологическое отделение для хирургического лечения. Больной может приступать к работе не раньше чем через 1,5-2 месяца после операции, при условии ликвидации активного воспалительного процесса и нормализации общего состояния. В противном случае его необходимо перевести на более легкую работу или направить для определения группы инвалидности.

Часть III

Продолжение анализа очищения почек, предложенного Г. П. Малаховым

Продолжение анализа очистки почек с помощью арбуза

Рассмотрев причины возникновения и клиническую картину почечнокаменной болезни, можно с абсолютной уверенностью констатировать, что арбузная ошелачивающая чистка почек категорически противопоказана при фосфатурии, одном из видов почечнокаменной болезни, характеризующейся образованием фосфорно-кальциевых камней в моче щелочной

реакции.

Проводя в случае такого вида почечнокаменной болезни ощелачивающую чистку почек, в процессе которой продуцируется избыточно защелоченная моча, мы создаем наиболее благоприятные условия для активного роста фосфатных камней, а прогнозировать последствия подобного "оздоровительного" мероприятия совсем нетрудно - скорее всего, это будет инвалидность, обусловленная хронической почечной недостаточностью.

К этому следует добавить то, что и сама хроническая почечная недостаточность является прямым противопоказанием к очистке почек с помощью арбуза.

Учитывая то, что в процессе чистки арбузами возникает форсированный диурез, то есть увеличенное отделение мочи, такой способ очищения категорически противопоказан при наличии в почках коралловидных камней, поскольку своими острыми краями они могут очень серьезно травмировать почечные лоханки и мочеточники.

Опасно проводить вышеозначенную чистку и в том случае, когда в почках одновременно присутствуют разнокалиберные камни: и мелкие, и крупные. Опасность заключается в том, что песок и мелкие камни, сравнительно безболезненно выводящиеся из мочеполовой системы, начиная отходить, вовлекают в процесс движения и крупные камни, вероятность застревания (обтурации) которых в верхних мочевых путях очень велика. Следствием возникшей обтурации становится почечная колика. Учитывая то, что застрявший камень может оказаться достаточно большим, купировать или снять приступ почечной колики очень трудно, а подчас просто невозможно. Я совсем не уверен, что он обязательно произойдет от 17 до 21 часа, как это утверждает Малахов, но абсолютно уверен, что ни корвалол, ни валидол и тем более нашатырный спирт вам не помогут снять почечную колику. И хотя пик активности каналов почек и мочевого пузыря на суточном графике биоритмов приходится на интервал между 17 и 21 часами по местному времени, я не считаю, что именно "в этом промежутке нужно принимать теплую ванну и усиленно кушать арбуз".

Арбуз нужно есть равномерно в течение суток, я не оговорился - именно суток, потому что, несмотря на неудобства, связанные с нарушением сна, его нужно есть и ночью, так как именно ночью происходит усиленное концентрирование мочи, являющееся основным фактором, который способствует камнеобразованию. Ну а теплую и даже горячую ванну следует принимать только в случае возникновения почечной колики, с целью ее купирования.

О том, как бороться с почечной коликой, я обязательно более подробным образом расскажу, но в соответствующем разделе книги.

В заключение же этой главы хочу напомнить читателю то, что он и сам, наверное, хорошо знает.

Решившись на проведение очищения почек с помощью арбузов, вы должны быть абсолютно уверены в их экологической чистоте.

Если вы человек терпеливый, заведите бахчу. Но прежде три года выращивайте на ней корнеплоды, чтобы извлечь из земли всю "химию", и только на четвертый можно посадить арбузы.

Или же отправляйтесь в Израиль и запишитесь сельскохозяйственный кибуц, где трудолюбивые поселяне без ядохимикатов и химических удобрений в соответствии с евростандартом выращивают квадратные арбузы с самым низким в мире содержанием сахара, которые сгодятся для чистки почек даже тяжелым диабетикам.

Рассмотрение методики очищения почек с помощью соков овощей

Наверно, то, что доктор Уокер является родоначальником современной соковой терапии, вызвало у Г. П. Малахова столь высокое благоговение, что он даже не удосужился сколько-нибудь критически отнестись к учению великого американца, рекомендуя его читателю без каких-либо комментариев со своей стороны. И очень жаль, потому что "родоначальника соковой терапии" даже с большой натяжкой трудно причислить к нашим современникам, а значит, время неизбежно должно было внести коррективы в его учение.

И первое, о чем необходимо сказать в этой связи, это то, что при одном из видов почечнокаменной болезни, а именно щавелевокислом диатезе, когда в почках происходит образование и накопление нерастворимых солей с преобладанием оксалата кальция, больным категорически запрещается употребление в пищу петрушки и свеклы, содержащих оксалаты, не говоря уже об их соках, продуктах с еще большей концентрацией солей щавелевой кислоты.

Второе - при всех формах заболеваний пищеварительной системы к сокам следует относиться с большой осторожностью, особенно больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, больным с повышенной кислотностью желудочного сока, поскольку большинство овощных соков стимулируют работу обкладочных клеток желудка и тем самым повышают его кислотообразующую функцию.

Третье - не знаю почему, но, давая методику Н. Уокера, Малахов перевел термин "унция" как "часть". Унция - это не "часть", а единица измерения массы и объема, принятая в английской системе мер. Причем весовая британская УНЦИЯ равняется 31,1035 г, а американская - 28,350 г, тогда как жидкостная унция - мера вместимости в США - Равна 29,57 см³, а в Великобритании - 28,41 см³.

Остается только гадать, чему равняется "малаховская унция". Но дело, по большому счету, не в этом малозначимом казусе. Поскольку Уокер писал о соках, то нетрудно задаться, что он имел в виду не весовую, а, конечно же, жидкостную унцию, и так как "родоначальник" был американцем, то, само собою разумеется, унцию - американскую, а не британскую, то есть равную - 29,57 см³, что приблизительно составляет 30 см³, или 30 мл.

А теперь, дорогой читатель, давайте-ка посчитаем, сколько же это будет единиц объема по сельдерею и петрушке. Пять унций сока сельдерея - получается объем 150 мл, две унции сока петрушки - 60 мл. Следует вспомнить, что в состав предлагаемого напитка входит также 9 унций сока моркови, то есть еще 270 мл. Итого нужно выпить овощной коктейль объемом: 150 + 60 + 270 = 480 мл.

И тут сразу же возникает куча вопросов:

1. Сколько раз в день нужно принимать сок?
2. Пить сразу весь или частями?
3. Пить до еды или после?
4. Кому можно пить, а кому нельзя?
5. Сколько времени пить?

Конечно же, Г. П. Малахову эти вопросы следовало бы предвидеть и, давая в своей книге пусть даже чужую методику, постараться заранее ответить на них.

Нисколько не сомневаюсь в том, что ответить на поставленные вопросы было возможно, и полагаю, что это даже не составило бы особого труда для автора-"ударника", издавшего за короткий срок несколько десятков книг по самым разным темам. Но пусть бы он попробовал ответить нам вот на какой вопрос: во что нам обойдется приготовление 150 мл свежего сока сельдерея вкупе с 60 мл сока петрушки, если теперешняя стоимость пучка петрушки толщиной менее детского мизинца наводит нас на размышление, а стоит ли вообще свежую зелень шинковать или пусть уж ненарезанная стоит в баночке с водой на кухонном столе, тогда есть надежда, что ее хватит надолго.

И Уокер здесь совершенно ни при чем, поскольку наши проблемы, порожденные исключительно местными обстоятельствами, вряд ли мог предвидеть гениальный американец, разрабатывая свое учение о пользе натуральных соков. Но наш-то, тутошний автор, да еще в 1993 году, несомненно, должен был бы иметь в виду всю финансовую несостоятельность для россиян сельдереиной и петрушковой сокотерапии, чтобы воздержаться от нелепого ее предложения широкому кругу читателей.

Комментарий к очищению почек с помощью мочи

Хотя отдельные случаи лечением собственной мочой известны с незапамятных времен, но для европейцев уринотерапия получила широкую известность только в этом столетии с легкой руки Джона У. Армстронга, благодаря его книге "Живая вода", в которой он описывает десяток случаев чудесного исцеления тяжелобольных, принимавших внутрь в качестве лекарства собственную мочу. Очень жаль, что при этом Армстронг умолчал о наверняка имевшихся отрицательных результатах. Я знаю много примеров, когда энтузиасты-уринисты в лучшем случае оказывались в реанимационном отделении, в худшем - питье собственной мочи избавляло их не только от постылых болезней, но и от всех остальных проблем брэнной жизни. Но куда более сомнительным вариантом уринотерапии представляется мне практика лечения почечнокаменной болезни посредством приема внутрь кабаньей мочи (см. приложение 4). Я бы и рад поверить Малахову, что моча лесного зверя обладает чудодейственной способностью растворять любые камни в почках, если бы только Геннадий Петрович удосужился бы заодно поделиться секретом того, как уговорить свирепое животное регулярно мочиться в привезенную из города баночку.

Признаюсь, мне совсем не хочется распространяться на предмет питья мочи, поскольку тошнит и от самой уринотерапии, и от тех, кто взалхлеб пропагандирует ее достижения, в которые по большей части верится с трудом. И все-таки считаю своим долгом обратить внимание читателя на то обстоятельство, что, как и всякая терапия, так и уринотерапия не может не иметь своих противопоказаний. Имеются достаточные основания, чтобы в случае публикации материалов по уринотерапии противопоказания к ее применению помещались бы даже раньше, чем показания к ее применению. При этом самым существенным противопоказанием от безоглядного применения уринотерапии, на мой взгляд, является элементарное здравомыслие.

Оценка возможности очищения почек с помощью отвара корней шиповника

Сведения о происхождении шиповника и его целебных свойствах уходят в глубокую старину, и в разных странах на сей счет существуют свои мифы, легенды и предания. Например, имеются сведения, что в России плоды шиповника стали использовать в качестве лечебного средства в XVII веке сначала бояре да монахи и лишь значительно позднее простой люд. По первости за отвар шиповника платили высокую цену, нередко рассчитываясь парчой, бархатом и соболями. А что поделаешь, если шиповник по тем временам был редчайшей редкостью. Известно, что по царским указам Ивана Грозного и Бориса Годунова отряжались в земли дальние специальные отряды по сбору и заготовке плодов шиповника, а их отваром приказано было поить воинов в походах трудных и битвах кровавых, дабы были здоровы они и боеспособны! Надо сказать, что резон в этом, несомненно, был, поскольку наиболее распространенным в ту пору заболеванием являлся авитаминоз, а шиповник, как нам всем теперь хорошо известно, - это природная кладовая не только витаминов, но и многих других жизненно необходимых веществ. Его плоды содержат сахара, органические кислоты, витамины С, В1, В2, Р, К, каротин (провитамин А), дубильные вещества, флавоноиды, минеральные соли железа, марганца, фосфора, магния, калия, кальция и др. В семенах найден витамин Е. Корни шиповника содержат дубильные вещества, флавоноиды и катехины. В цветках обнаружено эфирное масло.

Но все-таки феномен целебного действия шиповника на человеческий организм прежде всего объясняется сверхвысоким содержанием в нем витамина С (аскорбиновой кислоты). Для сравнения, в плодах шиповника аскорбинки в 100 раз больше, чем в лимонах, и в 10 раз больше, чем в черной смородине.

Исследования показали, что аскорбиновая кислота, принимая активное участие в каталитических процессах, происходящих в тканях живого организма, обладает ярко выраженными восстановительными свойствами.

Именно этим объясняется способность шиповника активизировать обмен веществ в организме и повышать его защитные и заживляющие свойства.

Говоря о витаминном составе шиповника, следует отметить, что витамин Р укрепляет сосуды, витамин К нормализует свертываемость крови, провитамин А (каротин) обеспечивает нормальную работу глаз, а витамины В, и В2 регулируют основные функции нервной системы и прохождение обменных процессов в организме.

Плоды шиповника широко используются для приготовления диетических напитков, настоев, отваров, концентратов, а также служат сырьем для получения естественной аскорбиновой кислоты. Хотя в настоящее время ас- корбиновую кислоту получают чаще всего синтетическим путем. Большинство исследователей считают, что аскорбиновая кислота, применяемая в больших дозах, является безвредной. Однако в последние годы появились исследования, свидетельствующие и о вредности ее в больших дозах.

Из-за высокого содержания аскорбиновой кислоты противопоказаниями к применению шиповника являются гастрит с повышенной кислотностью желудочного сока, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, обусловленные повышенной кислотообразующей функцией. А из-за высокого содержания витамина К, повышающего свертываемость крови, противопоказаниями для шиповника являются тромбофлебит, эндокардит и сердечная недостаточность III степени. При длительном применении препаратов шиповника в больших дозах возможны синдром отмены и угнетение инсулярного аппарата поджелудочной железы. Но конечно же, показаний к при- менению шиповника неизмеримо больше, чем противопоказаний.

Препараты плодов шиповника оказывают желчегонное, противовоспалительное, мочегонное, противосклеротическое и кровоостанавливающее действие. Они повы-шают окислительно-восстановительные процессы в организме, усиливают синтез гормонов, активность ферментов, обновление тканей и повышают устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды.

Плоды применяют при гипертонической болезни, трофических язвах, гинекологических заболеваниях, при гипо- и авитаминозах, при умственном и физическом переутомлении, для профилактики и лечения атеросклероза, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, но, в отличие от противопоказаний, при такой форме язвенной болезни, которая обусловлена пониженной и нулевой кислотностью желудочного сока.

Показаниями к применению плодов шиповника также являются острые инфекции различной локализации, гломерулонефрит, нефропатия беременных, кровотечения (легочные, маточные, кишечные), недостаточность коры надпочечников, период беременности и лактации, гепатиты, холециститы, трещины сосков у кормящих матерей, раны, дерматиты, пролежни, ожоги. Препараты, полученные из шиповника, используют как желчегонные и общеукрепляющие средства для усиления потенции, улучшения сна, при лечении воспаления слизистой оболочки желудка, спровоцированного его пониженной кислотообразующей функцией, и многих других заболеваниях, сопровождающихся снижением содержания витамин С в организме.

Воистину, трудно переоценить совокупный терапевтический эффект, который оказывает шиповник на человека. Однако в то, что отваром корней шиповника можно сбиться "растворения или расщепления до песчинок любых камней в организме", верить отказываюсь. И вот почему : зачем, параллельно с разработкой новейших методик хирургического лечения почечнокаменной и желчнокаменной болезни, ученые из года в год изобретают и совершенствуют дорогостоящее литотриптическое (камнедробящее) оборудование, если имеется такой универсальный и в то же время практически ничего не стоящий способ избавления от "любых камней в организме". Но может быть, ученые просто не знают о его существовании? И хотя в это поверить невозможно, допустим на минуту, что это так. Пусть медики не знают то, о чем по секрету поведал нам Г. П. Малахов. Но ведь сам-то Малахов знает об этом. А если он уверен в неоспоримой действенности "способа очищения организма от любых камней с помощью отвара корней шиповника", то, спрашивается, зачем тогда ему понадобилось городить весь этот огород из более сомнительных чисток почек: и с помощью мочи, и с помощью арбуза, и с помощью соков овощей, и с помощью пихтового масла? О последней чистке речь пойдет в следующей главе.

И наконец, следует вспомнить, что наши зубы и наши кости тоже своего рода камни. И будь все на самом деле так, как пишет Малахов, первое, что должно было бы раствориться, это наши зубы, ну а затем и кости.

Анализ очищения почек с помощью пихтового масла

Первое, что кажется странным и удивительным даже при мимолетном знакомстве с текстом методики чистки почек с помощью пихтового масла, это утверждение, с которого начинается методика, о том, что "это, возможно, самый простой и эффективный способ очистки почек".

А как тогда все предыдущие методы очистки почек, о которых писал Геннадий Петрович, они ведь тоже были самыми простыми и эффективными?

Оставим этот ляпсус на совести редактора и все-таки попытаемся разобраться, настолько ли это действительно "простой и эффективный метод", как заявляет Малахов? И кстати, заодно оценим его безопасность.

Простота этого метода мне кажется скорее желаемой, нежели реальной. Это странное и малоподходящее определение для метода, который включает в себя не одну и не две оздоровительные технологии, а более полудюжины: фитотерапию и сокотерапию, арбузную чистку и уринотерапию, медикаментозную (прием пихтового масла), лечебную гимнастику и диетотерапию (она представлена в главе о профилактике заболеваний почек). Куда же еще проще?! Чуть позднее о "простоте" рассматриваемой чистки будет сказано несколько слов, но если по большому счету, то сложностью нас вряд ли испугаешь. Нам ведь главное что? Чтобы эффект был положительный. А что мы имеем относительно положительного эффекта в случае приведенной выше методики? Вот тут незадача, потому что имеем мы (и об этом можно сказать сразу, без

какого-то напряжения извилины) все те недотыки, о которых уже говорилось в анализе чистки почек с помощью мочи, очищении посредством овощных соков и с помощью отвара шиповника, поскольку все они как составные части, входят в очистку почек с помощью пихтового масла. Пожалуй, одного этого было бы вполне достаточно, чтобы усомниться в эффективности и безопасности того, то нам предлагается сотворить над собой с помощью пихтового масла, но полагаю, что все-таки стоит заодно оценить эффективность и безопасность фитотерапии и медикаментозной терапии, которым отводится основная роль во всей этой истории.

И только лечебной гимнастики, сплошь состоящей из замысловатых йогических поз, я не коснусь в своем анализе. Потому что сколько бы я не распалял свою фантазию мне никогда не представить себе тетю Машу в позе "голодного тигра, нападающего на свою жертву", а дядю Ваню - в "Ардха-матсиндрасане" ("скрученной" позе). Эта, с позволения сказать, лечебная гимнастика совершенно неприемлема для пожилых и больных людей, а молодым и здоровым она не нужна. Больше всего меня умиляет то, с какой изумляющей простотой представлен материал по фитотерапии, просто- той, которая, судя по пословице - "хуже воровства". Почему хуже воровства? Да потому, что может раз и навсегда отнять у того, кто решил следовать предложенным прописям, последнее здоровье, которое, в отличие от украденного барахла, уже не купишь и не наживешь.

Первые несколько замечаний будут касаться техники приготовления настоя.

Если взять, как пишет Малахов, по 30 г каждого из 5 компонентов мочегонного сбора, то общая масса сбора, которую надо "заварить, а лучше залить кипятком", будет составлять 150 г. И хотя я не вижу равным счетом никакой разницы между завариванием или заливом травяного сбора кипятком (Ожегов так и пишет, что заварить - значит залить кипятком), дело, собственно, не в том, заварить или все же залить кипятком 150 г приготовленного сбора, а в том, сколько нам при этом следует взять кипятка. В соответствии с правилами, нашедшими свое отражение в Государственной Фармакопее XI издания, настои, в которые входят душица и шиповник, следует готовить в соотношении 1 : 20, то есть на одну весовую часть сбора следует брать 20 частей воды.

Таким образом, приняв за основу соотношение между лекарственным сырьем и водой как 1 : 20, можно легко подсчитать, что на 150 г мочегонного сбора нам потребуется 3 литра воды, в соответствии с чем мы получим около 3 литров настоя.

Даже если мы будем принимать мочегонный настой не по 80-85 мл, как советуют фитотерапевты, а по 150 г, как рекомендует Малахов, то и тогда при трехразовом приеме приготовленного таким способом настоя нам хватит его почти на восемь дней. Однако срок хранения настоев строго регламентирован и составляет не более двух суток. Это при условии их нахождения в холодном и темном месте. Вот и получается, что большую часть приготовленного настоя на третий день нам придется вылить в канализацию. Или же отравиться им на третьи-четвертые сутки.

Самое лучшее было бы готовить настой на 1 раз, но это очень хлопотно и неудобно. Установлено, что при хранении настоя в темном и прохладном месте в течение 48 часов существенных изменений, которые могли бы повлиять на его терапевтическую эффективность, не происходит. При большем сроке хранения (или при несоблюдении правил хранения - при оставлении на свету) под действием ферментов происходят химические превращения и биологические активные вещества начинают видоизменяться, следствием чего становится не только резкое падение терапевтической активности водной вытяжки, но и возникновение возможности появления побочных, главным образом отрицательных воздействий на организм.

В следующей рекомендации по приготовлению настоя Малахов предлагает его "настоять, чтобы получился темного цвета" - Сколько: 1 час, полдня или сутки? И в том, и в другом, и в третьем случае настой будет темного цвета. Ну, получился он темного цвета, а что дальше?! Неужели это все, и такой должна быть техника приготовления водных вытяжек из лекарственных растений?

Сейчас я не буду останавливаться на этом вопросе, поскольку буду подробно рассматривать его в пятой части этой книги. Более существенным, на мой взгляд, является анализ предлагаемого мочегонного средства, включающего душицу, шалфей, Melissa, спорыш, зверобой (или шиповник).

Понемногу о каждой из трав предлагаемого Г. П. Малаховым "мочегонного сбора" с комментариями

Душица обыкновенная. Лекарственным сырьем служат цветущие и облиственные части растений. Сырье содержит эфирные масла, фенолы, тимол, геранилацетат и другие соединения, а также аскорбиновую кислоту, жирные масла и дубильные вещества.

Препараты душицы оказывают успокаивающее действие на центральную нервную систему, усиливают секрецию пищеварительных и бронхиальных желез, усиливают перистальтику кишечника, поднимают тонус гладкой мускулатуры матки. Душица обладает противовоспалительным, антимикробным, болеутоляющим, желчегонным, мочегонным и отхаркивающим свойствами.

Настой травы принимают при атонии кишечника, гастритах с пониженной кислотностью, при воспалении кишечника, запорах и избыточном скоплении газов. При бронхитах с плохо отделяемой мокротой душицу используют в виде чая. Ее настой рекомендуют как седативное средство при гипертонической болезни, нервном возбуждении и бессоннице. Крепкий чай из душицы вызывает обильное потоотделение. Настой душицы принимают по полстакана 2 раза в день за 15 мин до еды в теплом виде.

Учитывая мощный интегральный терапевтический эффект, оказываемый душицей (противовоспалительный, противомикробный, болеутоляющий, желчегонный и мочегонный), лучше всего использовать душицу не в сборах, а индивидуально.

Прямыми противопоказаниями к применению препаратов душицы являются гастриты с повышенной секреторной функцией желудка, а также язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне повышенной кислотности желудочного сока. Также прямым противопоказанием для приема душицы является беременность, так как душица имеет abortifacientное

действие.

Шалфей лекарственный. Лекарственным сырьем служат листья. В листьях содержатся эфирное масло, флавоноиды, органические кислоты, витамины Р, РР, горечи, фитонциды, алкалоиды, дубильные и другие вещества.

Препараты шалфея обладают противовоспалительным, кровоостанавливающим, отхаркивающим, противомикробным и успокаивающим свойствами. Они уменьшают отделение пота и выделение молока у кормящих матерей, повышают секреторную активность желудочно-кишечного тракта, уменьшают образование газов.

Растение эффективно против стафилококков, стрептококков и другой микробной флоры. По этой причине препараты из шалфея оказывают положительное действие при лечении гноящихся ран, язв и воспалении кожных покровов.

При спазмах желудочно-кишечного тракта, воспалении слизистой оболочки желудка, сопровождающемся пониженной кислотностью желудочного сока и развивающимися на этом фоне язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, воспалении желчного и мочевого пузырей и при избыточном скоплении газов в желудочно-кишечном тракте шалфей рекомендуют употреблять в виде чая.

У больных туберкулезом и при некоторых изнуряющих лихорадках он уменьшает потоотделение. С этой же целью его назначают женщинам в климактерическом периоде. Для приготовления настоя 1 столовую ложку измельченных листьев заливают 2 стаканами кипятка и настаивают 20-30 мин. Принимают по четверти стакана 3-4 раза в день во время еды. При лечении почечнокаменной болезни прием шалфея рекомендуется только в случае щавелевокислого диатеза, то есть при почечнокаменной болезни, характеризующейся образованием оксалатных камней.

Мелисса лекарственная. Лекарственным сырьем служат листья. Эфирное масло добывают из свежих листьев и стеблей. Оно содержит цитраль, цитронеллаль, мирцен и геранол, а также аскорбиновую, кофеиновую, олеановую и урсоловую кислоты и дубильные вещества. В семенах найдено жирное масло, которое используют только в научной медицине. Оно малотоксично, обладает успокаивающим действием.

Настой мелиссы уменьшает количество сердечных сокращений, одышку, боль в сердце, снижает артериальное давление, снимает спазм гладкой мускулатуры, возбуждает аппетит, устраняет рвоту, вздутие живота, помогает при желчных и почечных коликах, показан при неврозах различного происхождения и болезненных менструациях. Его применяют при фурункулах (припарки), воспалении десен и полости рта (полоскание).

В прошлом в литовских селах настой мелиссы в смеси с майораном употребляли для укрепления памяти.

Из свежих цветков мелиссы готовят чай. В холодном виде его пьют как освежающий напиток, в горячем - как потогонное средство. Чай из мелиссы улучшает обмен веществ и уменьшает головокружение. Сок используют для лечения аллергических дерматитов.

Для приготовления настоя 2 столовые ложки измельченных листьев заливают 2 стаканами кипятка, настаивают 1 час и принимают по полстакана 3 раза в день до еды. Сырье, оставшееся после процеживания, используют для теплых компрессов, которые делают 1-3 раза в день.

Противопоказаниями к применению препаратов мелиссы являются: гипотония (пониженное артериальное давление), брадикардия (уменьшенная по сравнению с нормой частота сердечных сокращений), гиперацидный гастрит (повышенная кислотность желудочного сока), а также язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, протекающие на фоне повышенной кислотности желудочного сока.

Горец птичий, или спорыш. Лекарственным сырьем служит вся подземная часть растения. Трава содержит флавоноид авикулярин, много аскорбиновой кислоты, витамин К, каротин, кремниевую кислоту, слизь, дубильные вещества и следы эфирного масла.

Наличие в спорыше биологически активных веществ позволяет с успехом использовать настой этого растения при многих заболеваниях. Установлено, что спорыш оказывает вяжущее, кровоостанавливающее, противовоспалительное, антимикробное, противогнилостное и мочегонное действие, уменьшает кровоточивость слизистых оболочек, умеренно снижает кровяное давление, ускоряет заживление ран, повышает иммунитет, увеличивает выведение из организма натрия и хлора, уменьшает кристаллизацию минеральных солей в мочевыводящих путях. Последнее качество, равно как и способность повышать иммунитет, связано с наличием в спорыше растворимых соединений кремниевой кислоты, находящихся в коллоидном состоянии, что препятствует образованию мочевых камней.

Настой травы применяют при хронических заболеваниях мочевыводящих путей, особенно при сопутствующем нарушении минерального обмена, воспалении слизистой оболочки желудка и кишечника, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, в начальном периоде мочекаменной болезни, а также после удаления камней, при заболеваниях печени, в комплексном лечении туберкулеза, малярии, при маточных и геморроидальных кровотечениях.

Для приготовления настоя 3 столовые ложки травы заливают 1 стаканом горячей воды, кипятят на медленном огне 15 мин. Процеживают и отжимают. Принимают по трети или половине стакана 2-4 раза в день за 20 мин до еды.

Противопоказаниями к применению спорыша являются гипотония и тромбофлебит.

Зверобой продырявленный. Лекарственным сырьем служит трава. В надземной части содержатся флавоноиды, эфирное масло, дубильные, горькое и красное смолистое вещества, гиперин, аскорбиновая кислота, витамины Р и РР, каротин, сапонины, небольшое количество холина и другие вещества, обладающие бактерицидным свойством.

Зверобой с давних пор является народным средством, которое завоевало признание и в научной медицине. Его широко используют в сочетании с другими лекарственными средствами. Биологическая активность этой травы в определенной степени обеспечивается флавоноидами. Препараты зверобоя расслабляют гладкую мускулатуру желчных протоков, кровеносных сосудов, кишечника и мочеочника, что облегчает выделение желчи и уменьшает ее застой в желчном пузыре,

способствует снятию спазмов толстой и тонкой кишок, облегчает мочеотделение и увеличивает фильтрацию мочи в почках, укрепляет стенки капилляров, улучшает венозное кровообращение и кровоснабжение некоторых внутренних органов. Легкое вяжущее и противовоспалительное действие растения связано с наличием дубильных веществ. Вместе с другими активными фракциями они оказывают губительное действие на некоторые микробы, которые устойчивы к антибиотикам. Горькое вещество усиливает секрецию желудка. Гиперицин регулирует обменные процессы в организме, усиливают поглощение ультрафиолетовых лучей кожей. Это вещество нерастворимо в воде, оно имеется только в спиртовых вытяжках и соке растения.

Отвар травы зверобоя используют при ревматизме, заболеваниях желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, понос, гастроэнтерит), мочевого пузыря, при недержании мочи у детей, геморрое, подагре и туберкулезе.

Для приготовления отвара 10 г травы заливают 1 стаканом горячей воды, кипятят на медленном огне 30 мин, охлаждают 10 мин, процеживают и отжимают. Принимают по трети стакана 3 раза в день за 30 мин до еды. Хранят не более 3 суток.

Следует иметь в виду, что зверобой - растение ядовитое, и его применение внутрь требует большой осторожности.

Зверобой показан при гипотонии, так как при длительном его применении происходит сужение сосудов и повышение кровяного давления.

Противопоказан зверобой при повышенной кислотности желудочного сока, а также при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, протекающих на фоне повышенной кислотности желудочного сока.

Описание терапевтического воздействия шиповника и противопоказания к его применению были достаточно подробно описаны в предыдущей главе, поэтому повторяться не буду.

И вот теперь пришла пора ответить на вопрос: зачем надо было давать описание действия вышеприведенных лекарственных растений? Это было сделано для того, чтобы на конкретном примере рассмотрения каждого из компонентов сбора показать те "подводные камни", которые необходимо учитывать при составлении сбора. Обратите внимание на то, что, помимо мочегонного эффекта, каждый из компонентов сбора оказывает еще и другие ярко выраженные действия: душица - abortивное, Melissa снижает частоту сердечных сокращений и снижает артериальное давление, оказывая гипотензивное действие, спорыш повышает свертываемость крови и т. д.

И особенно мне хотелось бы выделить то обстоятельство, что каждое из перечисленных растений способствует повышению кислотообразующей функции желудка.

А теперь задумайтесь: если каждая из трав повышает кислотность желудочного сока, то насколько более значительным может оказаться их совместное воздействие на усиление секреторной функции желудка.

Полагаю, что во всех случаях гиперацидного гастрита, не говоря уже о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающихся повышенной кислотностью желудочного сока, рекомендовать такой сбор можно только лишь в качестве изысканного орудия для самоубийства. И тогда было бы действительно уместно советовать, в довершение всего, принимать настой из этого сбора "с одной столовой ложкой меда" - продукта, также активно способствующего усилению желудочной секреции и к тому же противопоказанного при диабете, о чем я подробно пишу в "Чистке кишечника в домашних условиях".

А ведь как все красиво начиналось: "это, возможно, самый простой и эффективный метод". Отправить язвенника на хирургический стол, а инсулинозависимого диабетика в гипергликемическую кому - вот так! Ну да ладно, не у всех ведь язва или гиперацидный гастрит, гипотония или диабет, тромбоз или брадикардия, есть ведь и здоровые небеременные люди, страдающие лишь только одной мочекаменной болезнью.

Поэтому, может быть, даже раньше, чем с противопоказаниями к применению "в течение недели мочегонных средств", следовало бы разобраться с целью их "применения". Спрашивается, чего, собственно, мы собираемся добиться (в хорошем смысле), начиная превентивную фитотерапию? В данном случае единственной целью фитотерапии не должно являться только создание диуретического, то есть мочегонного эффекта, задачи фитотерапии на подготовительном этапе чистки почек значительно шире и должны включать в себя следующие основные аспекты: нормализация pH мочи (ощелачивание при урат- и оксалаурии, подкисление при фосфатурии), устранение гипоксии (кислородной недостаточности), улучшение обменных процессов в почках и восстановление коллоидной структуры мочи, устранение иммунодефицита и гиповитаминоза, борьба с инфекцией и воспалительным процессом.

Что же касается восстановления уродинамики, а именно с этой целью проводят диуретическую терапию (принимают мочегонные средства), то ее следует проводить тем осторожнее, чем большего размера конкременты обнаружены в почках.

Поэтому приступать к чистке почек можно только лишь после установления размеров и формы камней, а также их химического состава. В противном случае неадекватные лечебные мероприятия будут способствовать образованию еще более сложных камней, чем те, которые к моменту начала чистки, может быть, уже находятся в почечных лоханках.

Что в данном конкретном случае следует понимать под неадекватными лечебными мероприятиями?

В случае "очистки почек с помощью пихтового масла" неадекватным лечебным мероприятием является проводимая "вслепую" хаотическая смена мочегонных и литолитических - растворяющих камни средств, благодаря которой "вы будете действовать на весь спектр почечных камней". И уж если не растворяя одни, то, несомненно, наращивая другие. "Ибо, - как пишет Г. П. Малахов, - одно средство подходит для одних камней и не берет другие. Помните об этом!!!"

Таким образом, состав сбора, который вам следует принимать в процессе проведения фитотерапии, должен зависеть не от региона, а в первую очередь от диагноза вашего заболевания, и в частности от вида почечнокаменной болезни. Регион же здесь ни при чем, поскольку сей-час в любом месте в любой аптеке можно приобрести любую лекарственную траву, при этом помимо основного заболевания очень важно учитывать и сопутствующие ему другие хронические заболевания.

Хотелось бы выяснить также у Малахова, за какое время до еды следует принимать предлагаемый им "сбор мочегонных трав": за полчаса, 15 мин или непосредственно садясь за стол?!

Есть много вопросов, на которые следовало бы получить ответы в связи с проведением фитотерапии, но, боясь показаться пристрастным и навязчивым, я заканчиваю анализ "очистки почек с помощью пихтового масла".

А как же про само пихтовое масло? Неужели о нем не будет сказано ни одного "лестного" слова? Не будет, поскольку все самое "лестное", что могло бы заставить читателя отказаться от его применения, и так сказано самим Малаховым. Мне остается только еще раз процитировать Геннадия Петровича: "Желательно масло хорошенько размешать и выпить через соломинку, чтобы предотвратить разрушение зубов".

Неужели не страшно? Неужели же после этого чрезвычайно своевременного предупреждения у кого бы то ни было останется желание чистить почки с помощью столь агрессивного средства, которое и в рот брать опасно?

Часть IV

Наиболее распространенные заболевания почек и мочевыводящих путей, способствующие шлакообразованию в мочевыделительной системе

Общие сведения

Заболевания почек и мочевыводящих путей многообразны, но в основном делятся на местные (туберкулез, рак почечнокаменная болезнь, пиелонефриты) и общие (нефриты, нефрозы).

Наряду с симптомами, характерными лишь для какого то одного заболевания, существуют симптомы, специфические для ряда заболеваний органов мочеотделения.

При расспросе больного обращают внимание на боли в поясничной области (воспалительные процессы, камни злокачественные новообразования и др.). Боли бывают острыми (приступ почечной колики) или ноющими, постоянными (хронический воспалительный процесс). Больной может жаловаться на учащенное мочеиспускание, бол при мочеиспускании, появление в моче примесей, например крови (гематурия), что характерно для нефрита.

При обследовании больного можно установить отеки, одутловатость лица, бледность.

Как уже говорилось выше, в моче могут быть патологические примеси.

Кроме гематурии, бывает пиурия (появление гноя в моче), альбуминурия (белок в моче). Последний симптом определяют лабораторным методом при исследовании мочи.

Большое значение для диагностики заболеваний почек имеют функциональные пробы. В качестве примера можно привести пробу, предложенную крупным отечественным клиницистом Зимницким. С утра у больного собирают каждые 3 ч порции мочи. Учитывают дневной диурез - количество мочи, выделенной с 8 ч утра до 20 ч, и ночной диурез - с 20 ч до 8 ч утра следующего дня. Мочу собирают в 8 стеклянных сосудов. В каждой порции определяют количество и относительную плотность мочи.

В норме ночной диурез должен составлять около 30 % общего диуреза (количество мочи, выделенной за сутки). Количество мочи соответствует приблизительно количеству выпитой за сутки жидкости. Относительная плотность мочи в разных порциях колеблется.

Нарушение этих показателей (монотонная или низкая относительная плотность мочи, преобладание ночного диуреза над дневным и др.) является следствием заболеваний почек.

Из других симптомов при заболеваниях почек следует отметить повышение артериального давления (гипертония), которое наблюдается при остром и хроническом нефрите, а также изменения зрения. У больных хроническим нефритом вследствие гипертонии вначале наступает спазм сосудов сетчатки глаза, а в дальнейшем развивается склероз сосудов.

Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыводящих путей

Инфекции мочевыводящих путей могут быть специфичными (в основном обусловленными венерическими болезнями - гонореей, трихомониазом и др., которые здесь рассматриваться не будут) и неспецифичными, вызванными микрофлорой кишечника и кожи, реже - микробами, приносимыми в почки с током крови.

Как правило, инфекции имеют восходящий характер. Начинаясь с мочеиспускательного канала (уретрит) или мочевого пузыря (цистит), они поднимаются вверх, захватывая мочеточники и почечные лоханки с вовлечением в процесс воспаления почечной ткани (пиелонефрит). При этом у мужчин возможно инфицирование предстательной железы (простатит). Начальная стадия инфекции чаще всего протекает остро, но при неправильном лечении переходит в хроническую форму.

Проявления циститов и уретритов довольно типичны и выражаются болезненными позывами на мочеиспускание, резью внизу живота и в процессе мочеиспускания. Возможно также повышение температуры, появление мутной мочи с обильным осадком, в котором присутствует множество лейкоцитов и микробных тел. При пиелонефритах отмечаются боли в области почек.

Кристаллы солей и спущенный эпителий служат центрами кристаллизации, способствуя в случае хронического воспаления образованию камней в мочевом пузыре и почечных лоханках. Современная медицина располагает многими химиотерапевтическими препаратами, специально предназначенными для лечения этой патологии, поэтому попытки лечить самостоятельно острые и хронические инфекции мочевыводящих путей только с помощью до-машних средств по большей части необоснованны.

Уретриты и циститы

Уретрит - это заболевание обусловлено воспалительным процессом в стенке мочеиспускательного канала (уретре). По большей части причиной уретрита являются бактерии, вирусы, простейшие микроорганизмы, различные дрожжевые грибки. Иногда он развивается вследствие получения травмы.

Уретрит может быть первичный, когда воспаление начинается непосредственно с мочеиспускательного канала, и вторичный, когда инфекция проникает в мочеиспускательный канал из другого воспалительного очага. Заболевание имеет острое и хроническое течение, проявляясь болями при мочеиспускании, жжением, зудом в уретре, слизисто-гнойными или гнойными выделениями из мочеиспускательного канала. В иных случаях проявление хронического уретрита выражено незначительно, что во многом затрудняет его диагностику.

Цистит возникает вследствие инфекционно-воспалительного процесса в стенке мочевого пузыря. Он имеет незначительную распространенность и, как правило, основной причиной цистита является воздействие кишечной палочки, стафилококка, стрептококка и некоторых других инфекционных агентов. Следует отметить, что циститом чаще болеют женщины, нежели мужчины. По своему течению заболевание может быть острым и хроническим, при этом к характерным проявлениям острого процесса относят частое и болезненное мочеиспускание, боли в области мочевого пузыря, выделение гноя с мочой. Тогда моча бывает мутная из-за большого количества лейкоцитов и слущенного эпителия. В наиболее тяжелых случаях острого цистита в конце мочеиспускания может появиться несколько капель крови. Температура тела повышается редко, а ее повышение и появление ознобов свидетельствует о наличии пиелонефрита.

При правильно выбранной тактике лечения острый цистит излечивается в течение одной-полтора недель.

Хронический цистит обычно сопутствует таким заболеваниям мочевыделительной системы, как мочекаменная болезнь, аденома предстательной железы, сужение мочеиспускательного канала и другим. В период его обострений отмечаются симптомы, аналогичные острому процессу, а во время ремиссии проявления болезни могут быть скудными или же вовсе отсутствовать.

Лечение острого цистита проводится при соблюдении строгой диеты, исключающей острые и раздражающие блюда, и обильном питье для "промывания" мочевых путей. Но основным моментом лечения хронического цистита прежде всего является устранение причин, поддерживающих воспалительный процесс, а также повышение общей сопротивляемости организма.

Предпочтительнее, чтобы терапией уретритов и циститов занимался специалист-уролог.

Простатит

Простатитом называется заболевание, обусловленное воспалением предстательной железы. Принято различать две формы простатита - острую и хроническую.

Острый простатит чаще всего является осложнением воспаления мочеиспускательного канала (уретрита). Инфекция в предстательную железу обычно проникает из мочеиспускательного канала по выводным протокам предстательной железы (при гонорее). Возможно возникновение острого простатита вследствие проникновения инфекции в железу с кровью при общих инфекциях - гриппе, ангине, тифе. К симптомам острого простатита относятся жжение или боли в промежности, учащенные позывы на мочеиспускание, болезненность в конце мочеиспускания, повышение температуры. Лечение заболевания консервативное: сульфаниламидами, антибиотиками, микроплазмой - по назначению врача. При образовании абсцесса предстательной железы показано вскрытие гнойника. Исход, как правило, благоприятный.

Простатит с самого начала может иметь и хроническое течение. Хронический простатит может развиваться иногда на почве застоя в железе ее секрета (так называемый застойный простатит) или возникнуть как исход нелеченого или плохо леченного острого простатита. Воспалительные изменения при хроническом простатите выражены слабее, чем при острой форме.

Симптомы хронического простатита многообразны: чаще всего это зуд и чувство жжения в области промежности, выделения из уретры по утрам, боли в крестце и в паховых областях, учащенное мочеиспускание, вялая струя мочи, выделение слизисто-гнойного секрета из мочеиспускательного канала в конце акта мочеиспускания или дефекации. Иногда проблемы сводятся к недостаточности эрекции и болям при извержении семени. Бывает, что хронический простатит протекает и без симптомов. При лечении хронического простатита широко пользуются антибиотиками, тепловыми процедурами и массажем простаты. Хороший эффект дают диатермия, а также грязелечение.

Аденома предстательной железы

Аденома предстательной железы (гипертрофия предстательной железы) - это заболевание, связанное с увеличением предстательной железы и встречающееся довольно часто у мужчин старше 50-60 лет. Увеличению подвергается не сама предстательная железа, а так называемые добавочные железы мочеиспускательного канала, из которых развивается доброкачественная опухоль - аденома, отесняющая предстательную железу. Поскольку аденома предстательной железы встречается в старческом возрасте почти как физиологическое явление, то, очевидно, она напрямую связана с половым увяданием. Предполагается, что ее возникновение вызвано нарушением нормальной функции половых, а возможно, и других желез внутренней секреции и является своего рода выражением климактерического периода у мужчин.

Следует отметить то обстоятельство, что аденома предстательной железы проявляется не всегда, а лишь в тех случаях, когда увеличение железы нарушает функцию мочевого пузыря. У таких больных появляются затрудненные и учащенные мочеиспускания, особенно по ночам (1-я стадия болезни). К сожалению, существует неправильное представление, что такие расстройства мочеиспускания являются нормальными для стариков, и поэтому многие не считают нужным своевременно

обращаться к врачебной помощи, вследствие чего заболевание осложняется, а лечение затрудняется. На самом деле расстройства мочеиспускания у стариков необязательны, и если они возникают, то служат признаком болезни. В дальнейшем затруднения при мочеиспускании усиливаются (2-я стадия), и больные уже не в состоянии полностью опорожнить пузырь, в котором после мочеиспускания остается некоторое количество мочи (остаточная моча). Периодически у больных во 2-й стадии возникают острые полные задержки мочи, требующие врачебного вмешательства - катетеризации. При отсутствии лечения 2-я стадия переходит в 3-ю, что выражается в полной хронической задержке мочи. Надо иметь в виду, что аденома предстательной железы может сопровождаться рядом осложнений. Наиболее частым из них является инфицирование мочевых путей (мочевого пузыря и почечных лоханок) при катетеризации, даже если последняя сделана при соблюдении строгой стерильности. При возникновении осложнений значительно ухудшается состояние больного, поскольку длительная задержка мочи нарушает также функцию почек и может привести к уремии - отравлению организма мочой. К указанным осложнениям нередко присоединяются и заболевания других органов (сердца, легких, желудочно-кишечного тракта), несомненно, ухудшающие течение заболевания и его исход. Своевременное обращение к врачу-специалисту (урологу) дает возможность предупредить переход болезни в 3-ю стадию и избежать тяжелых осложнений. Диагноз аденомы предстательной железы ставится на основании осмотра и прощупывания увеличенной железы через прямую кишку. В некоторых случаях требуется цистоскопия - осмотр мочевого пузыря специальным инструментом (цистоскопом) и рентгенологическое исследование. Лечение может быть консервативным и хирургическим. Консервативное лечение применяется в начальной стадии заболевания, когда нет выраженных расстройств мочеиспускания. Оно заключается в назначении врачом гормональных препаратов, режиме и диете. Запрещаются алкогольные напитки, острая пища, следует избегать простуды и подавления позывов к мочеиспусканию. Хирургическое лечение состоит в удалении аденомы и приводит к полному восстановлению нормального мочеиспускания. Никаких вредных последствий для организма удаление аденомы не вызывает. И более того, функция почек и мочевого пузыря после операции всегда восстанавливается, хотя обычно довольно долго (несколько месяцев) моча содержит гной.

Пиелонефриты

Пиелонефрит - это острое или хроническое заболевание почечных лоханок и паренхимы почек. Непосредственной причиной болезни являются бактерии, которые попадают в почку из различных очагов инфекции либо с током крови, либо по лимфатическим сосудам или слизистой оболочке мочеточников из мочевого пузыря.

Различают пиелонефриты первичные и вторичные. К первичным относят бактериальные воспаления, которые возникают вследствие попадания и фиксации бактерий в почке под действием таких неблагоприятных факторов, как переохлаждение, интоксикация, дистрофия и др.

Вторичные пиелонефриты - воспалительные поражения почек обусловлены их врожденными аномалиями строения (поликистоз, гипоплазия и др.) либо заболеваниями, вызывающими нарушение оттока мочи из мочевых путей (мочекаменная болезнь, патологически подвижная почка, гидронефроз и др.).

Острый пиелонефрит или обострение хронического характеризуется болями в поясничной области, повышением температуры тела, учащением и болезненностью мочеиспускания, помутнением или покраснением мочи. Однако следует иметь в виду, что некоторые лекарства и пищевые вещества влияют на окраску мочи. Так, амидопирин окрашивает мочу в розовый цвет, пурген (фенолфталеин) - в малиновый, свекла - в красный, ревень и сенна - в коричневый, а метиленовый синий - в голубой.

Лечение острого или обостренного хронического пиелонефрита следует начинать в стационаре с обязательным соблюдением строгого постельного режима и диеты. Назначения антибактериальных препаратов производятся обязательно с учетом их специфического действия на возбудитель болезни у данного больного.

Острый и хронический пиелонефриты относятся к серьезным заболеваниям человека, протекающим с изменениями в других органах и системах организма.

В 20-30% случаев острый пиелонефрит переходит в хронический, который протекает с периодами ремиссии и обострения. Обострение хронического пиелонефрита лечится аналогично острому процессу.

В фазе ремиссии (затихания) рекомендуется постоянно соблюдать диету, принимать лекарственные травы, а также регулярно проводить санаторно-курортное лечение.

Больным с хроническим пиелонефритом, склонным к частым обострениям, нежелательна работа, связанная с пребыванием на открытом воздухе, сквозняках, в жарких цехах, и контакт с токсическими веществами, поскольку все эти неблагоприятные факторы отрицательно действуют на защитные силы организма и повышают частоту воспаления почечной ткани.

Пиелонефритом чаще болевают лица с хроническими очагами инфекции, поэтому их санации (устранению) должна отводиться существенная роль. Важным условием профилактики пиелонефрита является снижение контактов с инфекционными больными, особенно во время вспышек гриппа и острых респираторных заболеваний. Также нежелательно переохлаждение, как и перегревание с повышенной потливостью. Противопоказан тяжелый физический труд.

Существенной профилактической мерой возникновения пиелонефрита служит нормальный выход мочи. Иными словами, в почечных канальцах должна соблюдаться определенная скорость ее течения. При замедлении выхода мочи возникают условия для фиксации бактерий и развития воспаления, поэтому не рекомендуется есть "всухомятку", ограничивать себя в супах, компотах, чае или другой жидкости. Для обеспечения нормальных физиологических процессов в почках требуется принимать около 1,5 л жидкости в сутки, а при повышенной потливости, поносе и рвоте - до 2-2,5 л.

Гломерулонефриты

Микробы могут поражать почки и другим, окольным путем, пробуждая аллергическую настроенность организма и отчасти заложенную наследственность. В результате многократного или длительного контакта с инфекционными факторами, в том числе вирусными, антитела, вырабатываемые в организме для борьбы с микробами, начинают действовать против клеток собственного организма, локализованных главным образом в стенках почечных клубочков (гломерул). В результате в почках развивается воспаление аллергической природы - гломерулонефрит, обостряющееся после каждого инфекционного заболевания любой другой локализации.

Различают острый и хронический гломерулонефриты, причем последний делится на несколько вариантов: нефротический (отечный), гипертонический (с повышенным артериальным давлением), латентный (с минимальными изменениями) и смешанные формы.

Клинически острый гломерулонефрит характеризуется отеками, повышением артериального давления, лихорадкой, симптомами сердечно-сосудистой недостаточности (одышка, сердцебиение), болями в поясничной области, снижением объема выделяемой мочи, изменениями в анализах мочи и крови.

Такой больной должен быть госпитализирован в специализированный стационар, где ему назначается строгий постельный режим в течение месяца, затем полупостельный режим, назначаются антибактериальные препараты, проводится симптоматическая терапия. Длительность стационарного лечения должна составлять не менее 4-5 недель, затем 2-4 недели - на больничном листе, а общий срок лечения достигает года.

Если в течение года изменения в анализах мочи сохраняются, то это является свидетельством перехода заболевания в хроническую форму. Хронический гломерулонефрит - длительно протекающий иммунно-воспалительный процесс - постепенно приводит к гибели клубочков почек и развитию хронической почечной недостаточности. Различают две фазы - обострения и ремиссии.

В период обострения клиническая картина напоминает острый гломерулонефрит с преобладанием того или иного клинического синдрома (отечного, гипертонического или мочевого). Лечебная тактика в фазе обострения повторяет таковую при остром гломерулонефрите и включает строгий постельный режим, диетотерапию, длительный прием препаратов патогенетического действия, которые необходимы даже в фазе ремиссии.

Хронический гломерулонефрит требует большого терпения. Постельный режим предписывают на период активного процесса даже при легком течении болезни. Но практически всю жизнь надо щадить себя, оберегать от физических и нервных нагрузок, стараться лежать днем 1-1,5 ч, избегать переохлаждения и других неблагоприятных факторов. Больным хроническим гломерулонефритом запрещаются длительные командировки, ночные дежурства, работа с токсическими и другими вредными веществами. Высокий уровень артериального давления, признаки хронической почечной недостаточности требуют перевода больного на группу инвалидности с ограничением или запрещением трудовой деятельности.

В целях профилактики острого нефрита нужно своевременно лечить появляющиеся очаги воспаления, в особенности в миндалинах, придаточных полостях носа и органах дыхания. Необходимо тщательно следить за чистотой кожных покровов, соблюдать гигиену полости рта, органов пищеварительной и половой систем.

Профилактикой острого гломерулонефрита является также лечение кишечных инфекций, при этом важное значение имеет пищевой режим. Нельзя злоупотреблять каким-либо одним видом пищи, особенно углеводами, поскольку они повышают аллергическую настроенность организма и тем самым предрасполагают к развитию нефрита.

Хроническая почечная недостаточность

Хроническая почечная недостаточность - сложный симптомокомплекс, характеризующий "самоотравление" организма многочисленными продуктами обмена, которые в норме почки должны выводить. В конечном итоге вследствие гибели почечных структур все заболевания почек могут приводить к хронической почечной недостаточности. Кроме них причинами развития почечной недостаточности могут быть гипертоническая болезнь, сахарный диабет, системные заболевания соединительной ткани и сосудов.

В начальных стадиях она проявляется общей слабостью, недомоганием, тошнотой, переходящей в рвоту, головными болями, нарушением сна. Позже к ним могут присоединяться постоянные боли в сердце, заторможенность, кожный зуд, кровоточивость слизистых оболочек и другие расстройства.

Биохимическое исследование крови устанавливает повышение концентрации продуктов белкового обмена (мочевины, креатинина, мочевой кислоты, индикана и др.), нарушение кислотно-основного обмена с задержкой кислых валентностей (метаболический ацидоз) и водно-электролитного баланса, что приводит вначале к потере основных электролитов с мочой, а затем, при уменьшении мочевыделения, к их задержке.

Хроническая почечная недостаточность сопровождается нарушениями во всех жизненно важных органах, поэтому клинические проявления ее многообразны, а лечение представляет серьезную проблему, требующую определенного опыта, знаний и терпения.

Лечение больных с хронической почечной недостаточностью делится на два основных этапа: первый - консервативная (лекарственная, диетическая) терапия, проводимая на ранних стадиях болезни; второй - заместительная терапия с помощью "искусственной почки" при наступлении терминальной (конечной) стадии. Часть больных последней группы готовят к хирургическому лечению, заключающемуся в трансплантации почки, успешное приживление которой ведет к полной ликвидации признаков интоксикации и даже восстановлению трудовой активности. Однако хирургическое лечение, являясь серьезной нагрузкой для организма, требует сохранения нормальной функции других органов и систем, поэтому основная

масса больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности поддерживает жизнь сеансами гемодиализа (то есть очищения крови с помощью "искусственной почки"), которые проводятся 2-3 раза в неделю по 4-6 ч каждый. Лечение больных в ранней стадии включает в себя следующие задачи: организацию правильного общего режима, коррекцию нарушенного водного баланса и минерального обмена, выравнивание кислотно-основного равновесия, контроль и регулирование артериального давления, предотвращение накопления и удаление из организма токсических продуктов с помощью диеты и лекарственных средств.

Режим больных с хронической почечной недостаточностью - щадящий. Им следует избегать нервного и физического переутомления, переохлаждения, недосыпания. В холодную и сырую погоду необходимо носить шерстяные носки или чулки, теплое нижнее белье. Обувь должна быть теплой и водонепроницаемой. Занятия спортом исключаются. Допустимы лишь легкие варианты утренней гимнастики, преимущественно дыхательного типа.

При появлении симптомов и лабораторных признаков почечной недостаточности, независимо от заболевания почек, больные нуждаются в переводе на работу, не связанную с физическими нагрузками. Им противопоказана работа в ночную смену, на открытом воздухе, особенно в холодное время года, а также в горячих цехах, в душных, плохо проветриваемых помещениях.

Если перевод на щадящий труд невозможен, больных необходимо переводить на инвалидность. При стойкой азотемии (мочевина - выше 15 ммоль/л, креатинин - выше 0,5 ммоль/л) предписывается вторая группа, а при терминальной стадии после начала гемодиализа - первая.

После успешной трансплантации почки больному разрешается выполнять легкую работу, но не ранее чем через год после операции и при условии стабильной функции трансплантата.

В целях профилактики хронической почечной недостаточности все больные с хроническими заболеваниями почек должны находиться на диспансерном учете, цель которого - выявить обострение болезней почек и сопутствующих им заболеваний, обеспечить систематическое комплексное обследование больных для определения стадии хронической почечной недостаточности и назначения соответствующего режима, диеты, медикаментозного лечения, выбора срока направления на гемодиализ и пересадку почки. Больные с компенсированной стадией хронической почечной недостаточности должны проходить обследование один раз в три месяца и прежде всего сами должны обращать внимание на ранние симптомы хронической почечной недостаточности - утомляемость, слабость, снижение работоспособности. По направлению лечащего врача они должны проводить биохимическое исследование крови для определения в ней электролитов, белка, мочевины, креатинина и других компонентов.

В случае наступления интермиттирующей стадии заболевания обследование должно проводиться раз в месяц, при этом больные нуждаются в периодическом стационарном лечении, проводимом при каждом обострении.

Больные в терминальной стадии хронической почечной недостаточности должны постоянно лечиться в стационаре до начала сеансов гемодиализа, а после адаптации к "искусственной почке" их переводят на амбулаторный режим с посещением отделения гемодиализа 2-3 раза в неделю.

Часть V

Теория щадящего очищения почек

Новые чистки почек

С полной ответственностью полагаю, что очищение почек - один из самых трудных и наиболее ответственных этапов в системе очищения человеческого организма от шлаков. И абсолютно уверен в том, что они ни в коей мере не могут быть отнесены к разделу "Второстепенные чистки организма", как это сделал Г. П. Малахов. Они не только не второстепенные, но даже не первостепенные, а, как любил говаривать один классик, "архиважнейшее дело".

При разработке системного подхода к очищению почек мною был всесторонне изучен опыт как официальной, так и нетрадиционной народной медицины. Отобрав, систематизировав и соединив воедино все то лучшее, что я нашел в официальной и неофициальной медицине о лечении и исцелении мочекаменной болезни, я добавил к этому свое видение проблемы.

Итогом длительной работы явились авторские методики щадящего очищения мочевыделительной системы, из числа которых в этой книге будут представлены "специальные" и "профилактические" чистки почек.

Стратегия и тактика щадящего очищения почек

Для того чтобы очистить почки от камней, необходимо решить следующие стратегические задачи:

1. Исключить условия камнеобразования.
2. Создать условия разрушения камней до состояния песка.
3. Создать условия выведения песка из почек наружу.

Каждая из этих задач имеет свои тактические решения. Так, первая задача устранения условий образования камней включает в себя следующие тактические решения:

- а) диетотерапия;
- б) переход к активному образу жизни (борьба с гиподинамией и гипоксией);
- в) витаминотерапия;

г) фитотерапия.

Следующая стратегическая задача создания условий разрушения камней включает в себя следующие моменты:

- а) изменение кислотно-щелочного состояния мочи;
- б) прием продуктов, обеспечивающих разрыхление и разрушение камней до состояния песка;
- в) прием продуктов, укрепляющих коллоидную структуру мочи.

И наконец, третья, последняя из комплекса стратегических задач по очищению от конкрементов имеет следующие решения:

- а) повышение уровня диуреза (мочеотделения);
- б) принятие спазмолитических средств, позволяющих снизить болевые ощущения при выходе песка из мочевой системы;
- в) тепловые процедуры.

Но это только общая схема очищения почек. Для того чтобы вдохнуть в нее жизнь, для того чтобы она заработала и, самое главное, чтобы она не принесла вреда, необходимо начинать чистку почек с того, с чего положено начинать всякое ответственное дело, а именно с получения объективной и достоверной информации, которая могла бы позволить предпринять адекватные меры, направленные на устранение имеющейся проблемы.

С чего начать?

Приступать к очищению почек можно только после установления характера имеющихся в них конкрементов. В противном случае принятые неадекватные меры по их устранению могут только ухудшить ситуацию, способствуя образованию более сложных и более крупных камней. Поэтому, конечно же, в первую очередь начинать нужно с обследования почек.

Наличие камней в почках можно установить с помощью рентгенологических исследований. Камни, содержащие кальций, которые не задерживают рентгеновские лучи, достаточно хорошо видны на обзорном снимке мочевой системы.

Почечные камни любого химического состава могут быть обнаружены при помощи УЗИ (ультразвуковое исследование) или же посредством компьютерной томографии. В случае наличия камней, благодаря этим исследованиям, вы будете знать их величину, форму и месторасположение.

Ориентируясь на внешний вид камней и их консистенцию, можно с определенной уверенностью судить о химическом составе. Но по возможности следует уточнить химический состав камней с помощью соответствующих анализов.

Большое диагностическое значение в этом плане имеет определение pH мочи и исследование ее осадка. По наличию в осадке тех или иных солей можно судить о процессах, происходящих в почках. При этом желательно наряду с микроскопией осадка сделать количественную оценку каждого вида солей.

Литолитическая терапия показана больным, у которых конкремент расположен в полостной системе почки, хорошо омывается мочой и не вызывает нарушения ее оттока. При крупных коралловидных и множественных камнях, мелких конкрементах, блокирующих почки, камнерастворяющее лечение следует проводить после операции, как меру профилактики рецидива образования камня в оперативном органе.

Когда чистку почек делать нельзя

Существует целый ряд ситуаций, когда чистку почек проводить самостоятельно категорически нельзя.

Во-первых, в случае, если у вас будут выявлены коралловидные камни.

Во-вторых, в случае выявления очень крупных камней.

В-третьих, при обнаружении опухолевых процессов мочевого пузыря.

В-четвертых, при таких заболеваниях почек, как острая и хроническая почечная недостаточность.

В-пятых, при сердечной недостаточности, гипертонической болезни III степени, недавно перенесенных инсульте или инфаркте, в послеоперационный период.

А также :

- а) в состоянии переутомления и душевного дискомфорта;
- б) в случае острых заболеваний;
- в) в случае обострения имеющихся хронических заболеваний.

Во всех этих случаях следует обратиться за консультацией к специалисту-нефрологу или урологу.

Общие мероприятия и рекомендации

Хотя каждая из "специальных" чисток ориентирована сугубо на определенный тип камней, все они имеют некоторое сходство, а поэтому и некоторые общие рекомендации.

Во-первых, нужно иметь в виду, что активный образ жизни для почечных больных (длительное пребывание на холодном воздухе, тяжелый физический труд, интенсивные спортивные упражнения и др.) ведет к ослаблению защитных сил организма и возникновению инфекционных заболеваний, которые в свою очередь могут обострять болезни почек и ускорять наступление хронической почечной недостаточности. И наоборот, щадящий режим положительно влияет на организм, способствуя длительной ремиссии заболевания и поддержанию функции почек в течение многих лет.

Эти рекомендации не должны восприниматься как призыв к адинамии - дефициту движений, ставшему бедствием современного человека. Организм нуждается в физической нагрузке, заинтересованы в этом и почки, однако интенсивность нагрузки и распределение ее на протяжении дня должны быть изменены с учетом индивидуальных особенностей течения болезни. Независимо от вида нефролитиаза, необходимо, чтобы режим жизни содействовал восстановлению тонуса гладких мышц мочевых путей. Этому хорошо способствуют общеоздоровительные мероприятия, такие как: утренняя гимнастика,

комплексы лечебной гимнастики (этому будет посвящен специальный раздел) неторопливые прогулки, спокойные игры, плавание и ходьба на лыжах.

Во-вторых, ни в коем случае нельзя переохлаждаться. Особенно в осенне-зимне-весенний период - в это время нужно тщательно следить за тем, чтобы ноги были сухие и в тепле.

В-третьих, необходимо следить за регулярностью опорожнения мочевого пузыря. Следует избегать таких ситуаций, когда приходится длительное время волевым усилием задерживать мочеиспускание.

В-четвертых, очень важно нормализовать режим питания и привести его в соответствие с формой нефролитиаза. Диета обязательно должна быть сбалансированной, с ограничением веществ, входящих в химический состав камней, с учетом влияния пищи на реакцию мочи.

В-пятых, при отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем организма следует провести гидратацию, то есть увеличить суточный объем потребляемой жидкости.

И наконец, последнее - при любых формах нефролитиаза нежелательно употребление шоколада, крепкого кофе и крепкого чая. Совершенно противопоказаны консервированные продукты. Общим правилом должно быть исключение алкогольных напитков при всех болезнях почек, поскольку их прием ускоряет развитие склероза почечной паренхимы. После расширения сосудов алкоголь всегда вызывает спазм мелких артерий, нарушая кровообращение в жизненно важных органах, в том числе и почках, что ведет к падению их функции.

Особенности диетотерапии

Диета больных с воспалительными заболеваниями почек предусматривает ограничение некоторых продуктов и изменение режима питания, играющего важную роль в выздоровлении. Физиологические процессы в организме подчинены строгим суточным ритмам. Это касается как процесса обмена веществ, так и деятельности отдельных органов. С наименьшей интенсивностью они протекают в утренние часы и послеобеденное время. Такой же закономерности подчинена работа почек: с наибольшей интенсивностью они работают днем, а вечером и ночью как бы отдыхают.

Чтобы максимально щадить почки и не заставлять их работать в часы "отдыха", все основные белковосодержащие продукты (мясо, рыбу) следует употреблять преимущественно в первой половине дня (до 14 часов), а более легкие (овощи, фрукты) - во второй.

Нужно помнить, что белковые продукты имеют преимущественно кислые эквиваленты, а растительная пища - щелочные. Чередование этих продуктов ведет к изменению реакции мочи, что способствует "тренировке" больных почек и создает неблагоприятные условия для микробной флоры.

Диетическая терапия является важной мерой профилактики образования плотного конкремента, особенно когда клинические и лабораторные исследования указывают на выделение определенного состава солей с угрозой формирования матрицы - основы плотного камня. На диетотерапию возлагают основные надежды как на средство профилактики повторного (рецидивного) образования камня после спонтанного отхождения или удаления хирургическим путем.

Основная цель диеты - коррекция реакции мочи и нарушения водно-солевого баланса организма.

При этом следует помнить, что лечебное питание при заболеваниях почек назначается на длительный срок, а иногда и постоянно, так как оно оказывает не только лечебное, но и профилактическое действие, предотвращая наступление обострений и прогрессирование почечной недостаточности.

Как правильно организовать фитотерапию

Лекарственные сборы в большинстве случаев используются для приготовления настоев и отваров.

Сборы представляют собой смеси нескольких видов измельченного растительного сырья. Сырье, входящее в состав сбора, должно иметь измельченность в соответствии с назначением, при этом все компоненты сбора измельчаются по отдельности.

Листья, травы, цветки режут до частиц более крупных, размером 5 мм. Кожистые листья, такие как листья брусники и толокнянки, превращают в крупный порошок с размером частиц 1 мм. В ряде случаев цветки или цветочные корзинки следует использовать цельными, например соцветия липы. Корни, корневища и кору в зависимости от формы, величины и твердости режут или дробят на частицы размером 3 мм, плоды и семена измельчают на мельнице (можно в кофемолке) или пропускают через вальцы до получения частиц размером 0,5 мм. Однако плоды шиповника и рябины, черной смородины и калины, семя льна и некоторые другие виды сырья целесообразно использовать цельными. Во всех случаях измельчения пыль отсеивают сквозь сито с размером отверстий 0,18 мм.

Компоненты сбора перемешивают на листах пергаментной бумаги до получения равномерной смеси. При этом смешивание начинают с компонентов, входящих в меньших количествах, постепенно переходя к большим.

Целесообразной является упаковка сборов в пакеты из пергаментной бумаги. Хранить сборы следует в темном, прохладном месте. Наиболее рационально использование дозированных сборов. При этом дозировка может быть и разовой, и суточной. Недозированные сборы следует периодически высыпать из пакета, не реже 1 раза в 10 дней, и перемешивать, чтобы предотвратить расслоение сбора.

Для взрослого человека в возрасте 25-60 лет оптимальная разовая доза сбора составляет 1,5 г, а среднесуточная доза находится в пределах 4,5 - 5,0 г. Для детей дозу на прием лекарственного сбора необходимо определять прежде всего с учетом возраста и массы тела ребенка.

Настои и отвары представляют собой водные извлечения из лекарственного растительного сырья. Основное их различие заключается в том, что настой - это извлечение из мягких частей растений (травы, листья, цветков и т. п.), а отвар - это водное извлечение из грубых частей растений (кора, корень, семена).

Для приготовления настоев и отваров в домашних условиях используют аппарат, состоящий из кипящей водяной бани и помещенного в нее сосуда для настаивания. Водную вытяжку следует настаивать в керамической, фарфоровой, фаянсовой или эмалированной посуде. А вот использование посуды из алюминия, меди и других металлов недопустимо - потому что может произойти взаимодействие активных веществ растений с этими металлами.

По этой же причине для приготовления настоев и отваров следует использовать только очищенную воду так как водопроводная вода, как правило, содержит примеси железа, тяжелых металлов, окислителей, которые в процессе настаивания могут вступать в реакции с действующими веществами растений. Это вызывает не только снижение терапевтической активности вытяжек, но в ряде случаев приводит к появлению нежелательных побочных эффектов.

Для приготовления настоев и отваров измельченное сырье помещают в предварительно прогретый в течение 15 мин на кипящей водяной бане сосуд для настаивания. Затем сырье заливают рассчитанным количеством очищенной воды комнатной температуры. Время настаивания водной вытяжки на кипящей водяной бане для настоев составляет 15 мин, для отваров - 30 мин, после чего вытяжку снимают с водяной бани и охлаждают при комнатной температуре, продолжая тем самым процесс экстракции биологически активных веществ. Для настоев это время составляет 45 мин, для отваров - 10 мин. В случае приготовления водных извлечений объемом более 1000 мл время настаивания на кипящей водяной бане и при комнатной температуре необходимо увеличить на 10-20 мин в зависимости от объемаготавливаемой вытяжки. В соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи XI издания, при отсутствии каких-либо дополнительных указаний о количестве лекарственного растительного сырья, настои и отвары следует готовить в соотношении 1 : 10; из травы горичвета, корней истода, корней и корневищ валерианы, цветков, травы, листьев ландыша, семян льна водные вытяжки готовят в соотношении 1 : 30, из травы душицы, плодов шиповника, корней алтея - в соотношении 1 : 20. Настои и отвары из лекарственного сырья, содержащего сильнодействующие вещества, - травы наперстянки и термопсиса необходимо готовить водные вытяжки в соотношении 1 : 400. Приготовленные таким образом вытяжки, включающие в себя сильнодействующие лекарства, следует принимать очень осторожно в небольших количествах, объемом не более 10-15 мл на один прием (одна десертная или столовая ложка).

В результате многолетних исследований было установлено, что для лекарственного сырья, не содержащего ядовитые и сильнодействующие вещества, более рациональным является изготовление водных извлечений для внутреннего употребления в соотношении 1 : 50. Для взрослого человека разовый прием полученной вытяжки составляет 80-90 мл. При таких условиях обеспечивается наибольший выход действующих веществ в настой или отвар и более выраженный терапевтический эффект, а также значительно улучшаются и вкусовые свойства вытяжек.

Заключительным этапом технологии водных извлечений является его процеживание через несколько слоев марли с обязательным тщательным отжимом сырья и следующим доведением кипяченой водой до первоначального требуемого объема.

Хранить водные вытяжки следует в темном, прохладном месте. В среднем, срок их хранения составляет более 2 суток.

Все вытяжки из трав (настои, отвары) рекомендуют принимать в теплом виде.

Следует иметь в виду, что при приеме мочегонных трав, в связи с повышенным выведением солей, особенно калия, играющего важную роль в процессах внутриклеточного обмена и проведения нервных импульсов, надо заботиться о том, чтобы восполнить его недостаток. Поэтому в период фитотерапии нужно употреблять дополнительно продукты, богатые калием (курагу, свежую морковь, бананы, печеный картофель и др.).

То, чему необходимо научиться в первую очередь

Приступая к очищению почек, необходимо в первую очередь научиться контролировать кислотно-щелочное состояние своей мочи. Диапазон изменения pH мочи взрослого человека составляет 4,5-8,0. Норма или, правильнее выражаясь, средняя величина pH - около 6,0, то есть моча здорового человека имеет несколько кислую реакцию. Значение pH мочи ниже 5,0 говорит о резкой закисленности мочи. Значение pH мочи выше 7,5 говорит о ее резкой защелоченности.

Необходимо в процессе чистки почек хотя бы один раз в день в одно и то же время (лучше утром) с помощью бумажного индикатора делать контрольный замер pH мочи. Процедура эта крайне простая и не требует какой-либо специальной подготовки.

Традиционное купирование почечной колики

Купировать почечную колику - значит прервать приступ почечнокаменной болезни своевременным и эффективным лечением.

Возникновение почечной колики в процессе чистки почек необходимо прогнозировать и рассматривать не как повод для тревоги, но как сигнал, что очищение началось и уже идет полным ходом. Из почек вовсе отходит песок и мелкие камешки. Да простит меня читатель, но я считаю, что именно такой приступ почечной колики надо рассматривать не как приступ болезни, а как приступ выздоровления.

Однако при правильно проведенной чистке почек приступа колики (с острой болью в поясничной области, ознобом и учащенным болезненным позывом к мочеиспусканию) быть не должно.

Песок в моче будет, а боли не будет, разве что небольшое недомогание и неприятные ощущения при мочеиспускании. И все-таки такое событие, как почечная колика, нужно встретить во всеоружии. Во-первых, при возникновении колики нужно взять себя в руки и не паниковать, тем более что это событие прогнозировалось, причины и механизм его возникновения совершенно ясны - внутри движется песок или мелкие камни, и основная наша - помочь им благополучно оказаться снаружи. Поэтому, чтобы снять мышечный спазм мочеточника и дать возможность камешкам двигаться свободно, следует принять

сразу 2 таблетки баралгина (можно анальгина или другие обезболивающие средства, имеющиеся в домашней аптечке). Затем положить грелку на болезненную область тела. Открыть и поставить немного нагреться 3-4 бутылки той минеральной воды, которая будет рекомендована вам в соответствии с характером ваших камней. Нагрев воду до 30-37 °С, пить ее столько, сколько сможете. Если есть возможность, то хорошо при этом залезть на 10-20 мин в ванну с температурой 38-39 °С, надо только следить, чтобы область сердца находилась на поверхности. При возникновении позывов к мочеиспусканию вылезать из ванны не надо, мочиться прямо в ней (заодно примете сеанс уринотерапии). Через час, максимум полтора, приступ должен пройти. Если же он все-таки затягивается, необходимо вызвать "скорую помощь".

Гидратация

Общим принципом чистки почек является уменьшение концентрации растворимых веществ путем увеличения объема мочи, желательно до 2,5-3 л в день. С этой целью следует выпивать значительное количество жидкости (что могут сделать не все больные); причем в определенное время, так как необходимо разорвать нормальный цикл концентрирования мочи (наиболее интенсивного во время сна). Рекомендуется пить 1 стакан жидкости каждый час в период бодрствования и 1-2 стакана перед сном, чтобы добиться никтурии, ночного мочеиспускания, диуреза. Желателен дополнительный прием 1 стакана жидкости после ночного мочеиспускания и утром еще в постели. Особенно эффективна гидратация при уратном литиазе. Подкисляющие жидкости и жидкости, содержащие углеводы, могут повышать выделение кальция. Калийсодержащие жидкости полезны при одновременном лечении диуретиками.

Чтобы получить ту пользу от рекомендуемой минеральной воды, которую она может дать, надо знать, в какое время ее принимать, в какой дозе, при какой температуре. При заболеваниях мочевыводящих путей назначается шестикратный прием воды в общем объеме 1,2-1,5 л. Минеральную воду следует пить медленно, не торопясь, небольшими глотками, так как такой темп питья усиливает "ротую" (рефлекторную) фазу действия воды. Продолжительность курса питьевого лечения от 3-4 до 5-6 недель. Повторный курс можно провести на курорте через 9-12 месяцев. В домашних условиях лечение можно проводить бутылочными минеральными водами 2-3 раза в год с интервалом 4-6 месяцев. Очень полезно через 3-4 месяца после курса лечения на курорте провести в домашних условиях повторный сеанс, используя для этого ту же воду или аналогичную по составу и действию на организм.

Хранить бутылки с минеральной водой рекомендуется в горизонтальном положении при температуре от + 4 до + 14 °С. Срок хранения со дня разлива для железистых вод - 4 месяца, для всех остальных - год, кроме вод, содержащих органические вещества, типа "Нафтуса", которые хранятся не более недели.

Следует помнить, что растворение камня под действием химических или растительных препаратов сопровождается обильным выделением солей из верхних мочевых путей и усилением болевых ощущений, вплоть до почечной колики. В этот период следует употреблять повышенное количество жидкости и средства, снимающие спазм гладкой мускулатуры, расслабляющие мочеточник.

Лечебная гимнастика

(по О. А. Шейнбергу, С. М. Покровскому и М. А. Корхину)

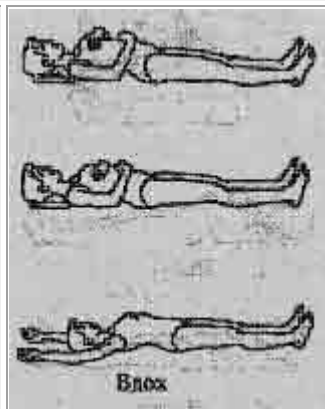
Поскольку мочекаменная болезнь - это заболевание всего организма, то ее лечение с помощью физических упражнений (в сочетании с другими лечебными мероприятиями) должно быть направлено прежде всего на улучшение регуляции обмена веществ - кровообращения в брюшной полости и функции мочевыводящих путей и общее укрепление организма больного. Физические упражнения, вызывая изменения внутрибрюшного давления и сотрясения тела по вертикали, часто способствуют отхождению песка и мелких камней. При мочекаменной болезни, хроническом пиелите и цистите при удовлетворительном общем состоянии могут быть рекомендованы утренняя гигиеническая, лечебная гимнастика и пешеходные прогулки по ровному месту на расстоянии доступных пределов.

Для занятий гимнастикой можно в зависимости от возраста и физического состояния использовать комплекс - легкий, а в дальнейшем могут быть использованы 2 средний и сильный № 3.

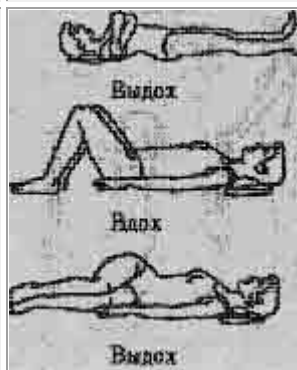
Лечебная физкультура при хроническом воспалении предстательной железы (простатите) и ее гипертрофии (увеличении) имеет целью общетонизирующее воздействие на весь организм и развитие мышц брюшного пресса и тазового дна. При этих заболеваниях можно также применять вышеуказанные комплексы упражнений.

Примерный комплекс лечебной гимнастики при камнях почек, хронических воспалительных заболеваниях почечных лоханок, мочевого пузыря и предстательной железы, № 1 (легкий)

Упр. 1.
Исходное положение (ИП)
-
лежа, глубокое дыхание
под
контролем рук. Грудью и
животом поднять руки.
Давлением
рук опустить грудь и
живот.
Выполнить 6-7 раз.



Упр. 2.
№1 - лежа, руки вверх,
слегка
прогнуться. Руками
охватить и сжать грудь.
Выполнить 4-6 раз.



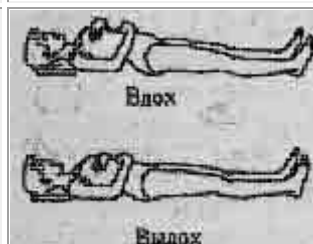
упр. 3.
- лежа, согнуть колени.
Повернуть колени вправо
и
. Выполнить 4 - 6 раз в
сторону.



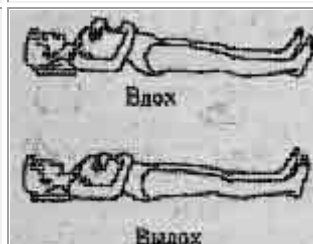
Упр. 4.
ИП - лежа, согнуты колени.
Поднять вверх таз. Выполнить
4-8 раз.



Упр. 5.
ИП - лежа, руки приподняты.
Сесть, коснуться пальцами нос-
ков, вначале с опорой рук.
Выполнить 3-8 раз.



Упр. 6.
ИП - лежа, глубокое брюшно-
грудное дыхание под контролем
рук. Выполнить 4-6 раз.



Упр. 7.

ИП - стоя, с опорой на
подняться на носки. Присесть,
держась за стул. Выполнить 3-6
раз.



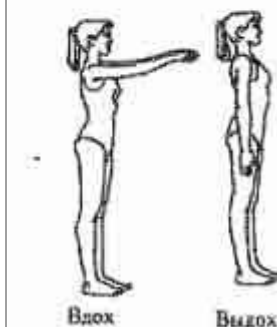
Упр-8.

ИП ____ стоя, руки в
кулак. Глубокий поворот
туловища вправо. То же - влево.
Медленно. Выполнить 3-5 раз в
каждую сторону.



Упр. 9.

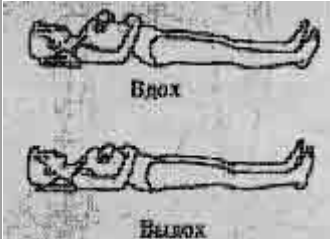
ИП- стойка "смирно". Руки
вперед. Выполнить 4-5 раз.



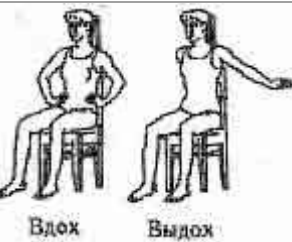
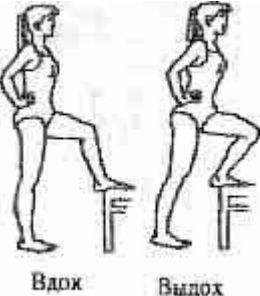
Упр. 10.

Дыхание спокойное, глубокое.
Ходьба в среднем, привычном
темпе. Продолжительность 1-2
мин.

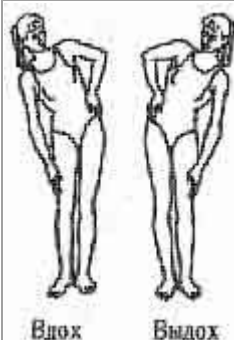


Упр. 11. ИП - стоя, руки сзади, сплести пальцы. Отвести руки назад, под- няться на носки. Опустить руки, слегка наклониться вперед, опус- титься на пятки. Выполнить 4-6 раз.	 Вдох Выдох
Упр. 12. Глубокое дыхание под контро- лем рук до полного восстано- вления числа ударов пульса и дыхания.	 Вдох Выдох

Примерный комплекс лечебной гимнастики при камнях почек, хронических воспалительных заболеваниях почечных лоханок, мочевого пузыря и предстательной железы, № 2 (средний)

Упр. 1. ИП - сидя, дыхание под конт- ролем рук. Обе руки должны подняться вместе с грудной клеткой и животом. Обе руки помогают опуститься грудной клетке и втянуться мышцам живота. Выполнить 4-8 раз.	 Вдох Выдох
Упр- 2. ИП - сидя, руки на бедра. Руки в стороны, слегка прогнуться. Выполнить 5-6 раз.	 Вдох Выдох
Упр. 3. ИП - поставить ногу на стул, руки на бедра. Согнуть до отказа ногу в колене и пригнуться. Выполнить 3-5 раз каждой ногой.	 Вдох Выдох

Упр. 4.
ИП - стойка
"смирно". Наклоны
туловища вправо и
влево с движением
рук вдоль туловища.
Выполнить 4-8 раз в
каждую сторону.

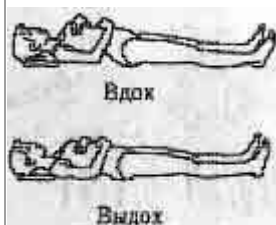


Упр. 5.
ИП - лежа, руки
вдоль туловища.
Согнуть ноги,
охватив их руками
выполнить 6-10 раз.



Упр. 6.
ИП - лежа, одну руку
на грудь, другую на
живот.
Глубокое дыхание
под контролем рук.

Выполнить 4-6 раз.



Упр. 7.
ИП - лежа, согнуты
колени. Сесть,
захватив колени
руками. Выполнить
6-8 раз

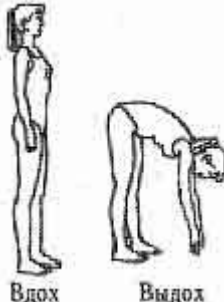
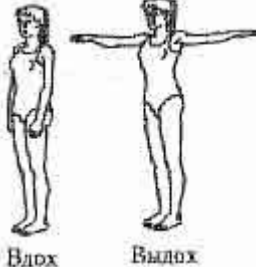
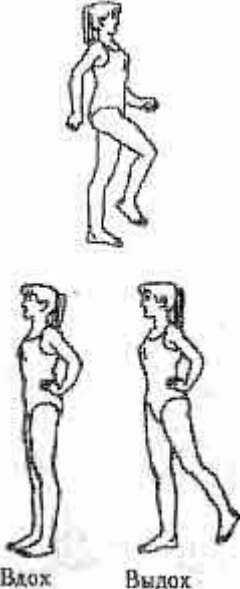
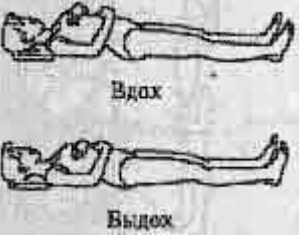


Упр. 8.
ИП - стоя, руки на
бедра. Полу-
приседание, руки
вперед. Выполнить 6-
10 раз.

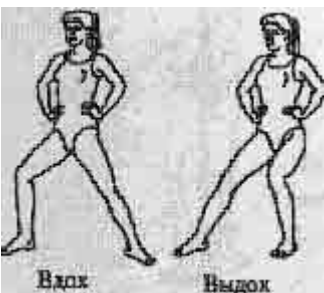
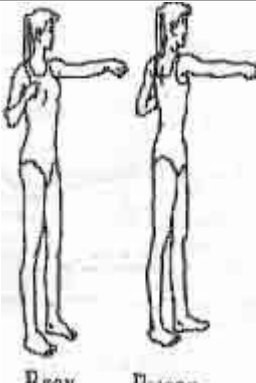
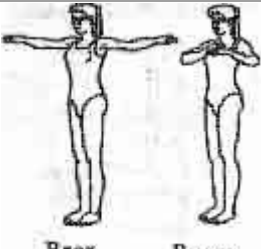
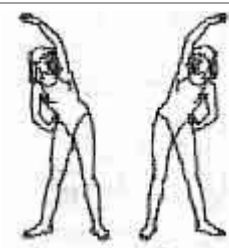
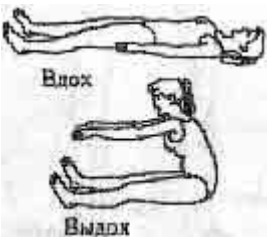


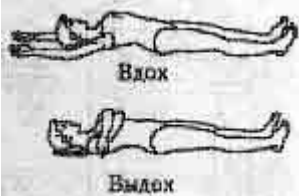
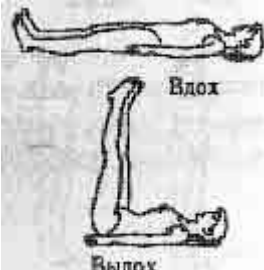
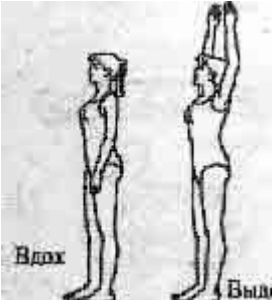
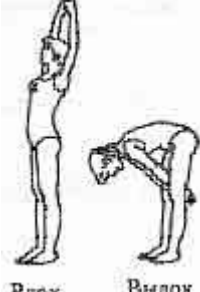
Упр. 9.
ИП - стоя, руки на
голову.
Руки вверх, пальцы
сцеплены, ла-
дони вывернуты
вверх.
Выполнить 5-6 раз.

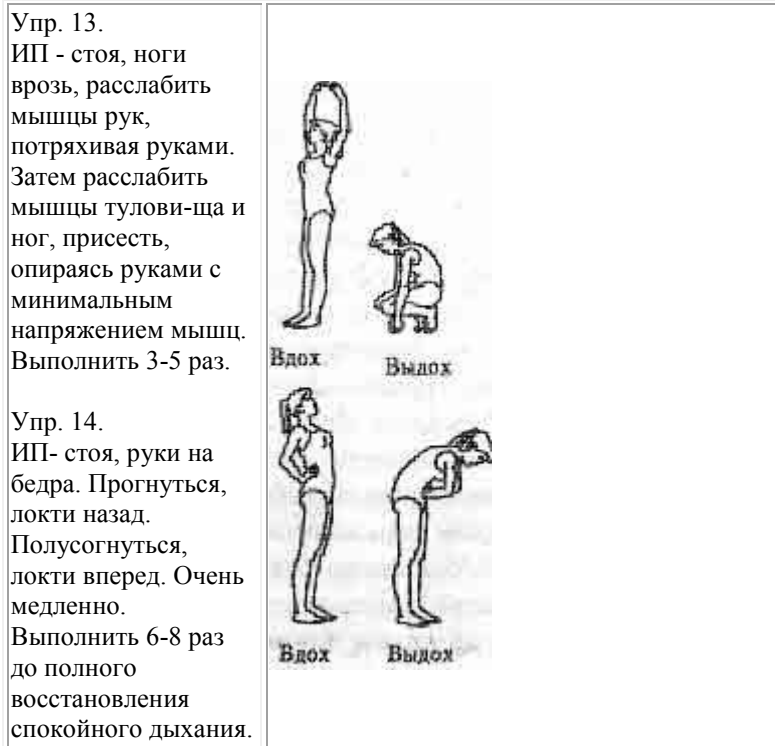


Упр. 10. ИП -стоя,ноги врозь . Наклон вперед, колени прямые, достать пальцами пол. Выполнить 6-8 раз.	 Вдох Выдох
Упр.11. ИП - стойка "смирно". Руки в стороны. Выполнить 6-8 раз. Дышать равно	 Вдох Выдох
Упр. 12. Ходьба на месте. Выполнить в течение 1-3 мин. Упр. 13. ИП - стоя, руки на бедра. Потряхивание поднятой ногой, правой и левой попеременно. Выполнить 4 раза каждой ногой.	 Вдох Выдох
Упр. 14. Лежа, глубокое дыхание под контролем рук до восстановления спокойного дыхания. Выполнить 8-12 раз.	 Вдох Выдох

Примерный комплекс лечебной гимнастики при камнях почек, хронических воспалительных заболеваниях почечных лоханок, мочевого пузыря и предстательной железы, № 3 (сильный)

Упр. 1. Исходное положение (ИП). Пальцы переплести. Подтя- нуться, прогнувшись, кисти ладо- нями вверх. Выполнить 3-6 раз.	 Вдох Выдох
Упр. 2. ИП - стоя, ноги врозь, руки на бедра. Сгибать попеременно правую ногу и левую ногу- Выполнить 4-5 раз в каждую сторону.	 Вдох Выдох
Упр-3 ИП - стоя, ноги врозь. 10~20 ударов "бокса" каждой рукой. Темп медленный. Дыхание глубокое.	 Вдох Выдох
Упр. 4. ИП - стоя, руки в стороны. Руки согнуть перед грудью. Выполнить 6-8 раз.	 Вдох Выдох
Упр. 5. ИП- стоя, ноги врозь, руки на бедрах. Наклон туловища вправо, левая рука вверх. Наклон влево, правая рука вверх. Выполнить 3-5 раз в каждую сторону.	 Вдох Выдох
Упр. 6. ИП - лежа, ноги врозь. Сесть. Обе кисти рук то к правому, то к левому носку попеременно. Выполнить 3-8 раз к каждому носку.	 Вдох Выдох

Упр. 7. ИП - лежа, руки вниз. Руки вверх, прогнуться. Обнять и сжать грудную клетку. Выполнить 4-6 раз.	
Упр. 8. ИП - лежа, руки вниз. Поднять прямые ноги вверх. Выполнить 3-8 раз.	
Упр. 9. ИП - стоя, руки на бедрах. Присесть, руки вперед. Выполнить 4-10 раз.	
Упр. 10. ИП - стойка "смирно", руки вверх. Выполнить 6-8 раз.	
Упр. 11 ИП - наклониться вперед. Руки упираются о стол. Выпрямиться, согнув руки в локтях в упоре. Выполнить 4-10 раз.	
Упр. 12. "Рубка дров" ИП - стоя, ноги врозь, руки сцеплены над головой. Удар с наклоном вниз, руки между ног. Выполнить 4-8 раз.	



Часть VI

"Специальные" чистки почек

Направленность "специальных" чисток

Как уже говорилось в разделе "Почечнокаменная болезнь", существуют четыре основных вида камней, образующихся в почках. Это - оксалаты кальция, фосфаты кальция, ураты и карбонаты кальция.

В этой части будут приведены методики очищения почек от первых трех типов камней. Что касается последнего вида камней, известкового происхождения, то этиологическими факторами, то есть причинами их происхождения, являются очень тяжелые заболевания. В одном случае - это миеломная болезнь, в другом случае - болезнь Иценко-Кушинга. Болезнь Иценко-Кушинга, как правило, связана с аденомой передней доли гипофиза или изменениями его, вызванными первичным инфекционным или травматическим поражением гипоталамуса.

Миеломная болезнь - это заболевание, близкое к злокачественным новообразованиям, характеризующееся, разрастанием плазматических клеток в костном мозге.

Нетрудно понять, что при таких обстоятельствах в первую очередь нужно лечить не почечнокаменную болезнь, а значительно более тяжелый и страшный в своей разрушительной силе недуг. И вряд ли в этом случае проведенная чистка почек от карбонатных камней сколько-нибудь поможет, если вообще не навредит больному. Поэтому в разделе "специальных" чисток очищение почек от этого вида камней рассматриваться не будет.

Очищение почек от уратных камней

Уратный нефролитиаз, или, как он еще называется, мочеислый диатез, развивается на фоне гиперурикозурии, при малом объеме мочи постоянно кислой реакции.

Гиперурикозурия, то есть повышенная концентрация мочевой кислоты в моче, развивается при нарушении пуринового обмена, приеме пищи, богатой пуриновыми основаниями, высокобелковой диете, употреблении алкоголя.

Пурины, к которым относится и мочевая кислота, - это органические азотосодержащие соединения, входящие в состав нуклеиновых кислот и животных белков. В организме человека они образуются как промежуточные соединения в процессе обмена веществ и главным образом в процессе белкового обмена. Таким образом, при уратном нефролитиазе в моче кислой реакции образуются уратные камни, состоящие в основном из мочевой кислоты и ее солей. Учитывая этиологию образования уратных камней, на первой стадии чистки необходимо решить следующие задачи:

- * во-первых, резко ограничить потребление продуктов, содержащих значительное количество пуриновых веществ;
- * во-вторых, провести гидратацию, иными словами, повысить водонасыщенность организма;
- * в-третьих, добиться ощелачивания мочи.

Для борьбы с уратурией в качестве диеты лучше всего подходит молочно-растительная диета № 6.

При уратных камнях диета должна препятствовать избыточному образованию в организме мочевой кислоты. Для этого необходимо уменьшить потребление продуктов с кислыми свойствами - белков животного происхождения, богатых пуринами, и увеличить долю продуктов со щелочными свойствами - фруктов, овощей, ягод и зелени. Рекомендуется обильное потребление жидкости (до 2,5- 3 л), что способствует понижению концентрации солей мочевой кислоты. Разрешается: чай слабый, чай с молоком, хлеб пшеничный белый, серый, хлеб ржаной (вчерашний); вымоченная селедка; молоко цельное, сметана в умеренном количестве, большое количество творога (400 г в день), простокваша свежая, масло сливочное и прованское в умеренно" количестве (60 г в день), яйца без желтков (не более 1 желтка в день), супы молочные, овощные, крупяные вегетарианские, но без грибов, гороха, чечевицы, фасоли, бобов, щавеля, шпината и без пассерования и поджаривания овощей и муки. Мясо, рыба, птица нежирных сортов даются не более одного раза в день или через день; разрешаются жареные блюда (мясо и рыбу поджаривают после того, как они были предварительно отварены), уксус, лавровый лист и другие специи; различные блюда из круп и макаронных изделий, кроме жареных; овощи разные, кроме перечисленных выше, в увеличенном количестве сырые, вареные, запеченные; фрукты в сыром, вареном и печеном виде; ягоды разные, кроме кислых сортов (антоновских яблок, клюквы, красной смородины, крыжовника), особенно рекомендуется морковь в вареном виде с маслом; томат не острый, помидоры сладкие, квашеная капуста (не очень кислая), сахар, варенье, компоты, кисели, соусы белые.

Витамины даются в виде сырых овощей и фруктов, настоя шиповника, фруктово-овощных соков.

Поваренная соль - по норме.

Запрещается: печень, почки, мозги, жареное мясо, мясные, рыбные и грибные бульоны и соусы, яичный желток, колбасы, консервы мясные и рыбные, острые блюда, острые приправы, очень кислые продукты и блюда. Из овощей и зелени - сельдерей, спаржа, шпинат, щавель, чечевица, фасоль, соя, брюссельская капуста, содержащие много пуринов. Блюда из гороха, фасоли, бобов. Изделия из сдобного теста, мороженое, кофе, какао, шоколад.

Химический состав: белков - 100 г, жиров - 70 г, углеводов - 500-550 г, калорий - до 3500.

Режим питания: частая еда - 5 раз в день, исключить очень холодные блюда, вводить обильное количество жидкости до 2,5-3 л в день преимущественно в виде различных фруктово-овощных соков.

Примерное меню

8-9 часов. Винегрет со сметаной, чай с молоком, творог, масло, хлеб.

12-13 часов. Яичница, гречневая каша, витаминные соки.

16-17 часов. Суп овощной вегетарианский с кореньями, овощами и сметаной, мясо отварное, а затем поджаренное на сухарях, жареный картофель, квашеная капуста, компот.

19-20 часов. Запеканка макаронная с творогом, овощные котлеты, кисель.

22 часа. Молоко, булочка.

Для ощелачивания мочи при уратурии очень хорошо использовать такие ощелачивающие соки, как огуречный кабачковый и тыквенный.

Необходимо отметить, что огуречный сок является прекрасным мочегонным средством. А так как в огуречном соке достаточно высокое содержание кремния, он способствует восстановлению коллоидной структуры мочи. Высокое содержание калия в огурцах также очень ценное качество огуречного сока, так как вследствие усиленного диуреза из организма вместе с мочой происходит интенсивное вымывание калия.

Тыквенный сок, так же как и огуречный, является прекрасным диуретическим, то есть мочегонным средством. Он улучшает обмен веществ, оказывает противовоспалительное и легкое слабительное действие. Тыквенный сок препятствует старению организма.

Ощелачивающие соки принимают в количестве 100-150 мл за 15-30 мин перед едой 3-4 раза в день. Очень важно, чтобы объем выпиваемого в течение дня сока: больной регулировал сам, исходя из того, что рН мочи в процессе чистки необходимо поддерживать на уровне 6,2-6,6. При этом следует помнить, что большое ощелачивание мочи, когда значения рН становятся выше 6,6, чревато тем, что в почках начинают выкристаллизовываться и выпадать в осадок фосфаты и карбонаты, образуя новые, камни. Тогда как при недостаточном ощелачивании, когда значения рН мочи находятся ниже 6,2, процесс разрушения уратных камней замедляется.

В качестве фитотерапии предпочтение также следует отдавать малокомпонентным сборам, включающим в себя лекарственное сырье с бактерицидным и антигипоксическим свойствами, а также компоненты, нормализующие коллоидную структуру мочи.

Выраженным уратолитическим эффектом, то есть способностью повышать растворимость мочевой кислоты и ее солей, обладают извлечения из растений: барбарис (листья и корни), брусника (листья и плоды), земляника (плоды и листья), крапива двудомная и жгучая (корни), сныть обыкновенная (травы), толокнянка (листья), костяника каменистая (листья), череда (травы).

Восстанавливают коллоидную структуру мочи и усиливают выведение мочевой кислоты и ее солей: сок и листья березы, цветки черники и толокнянки.

При наличии мочекишечного диатеза и уратных камней предлагаются сборы следующего состава.

Сбор № 1

Цветы бузины черной - 3 части.

Цветы липы - 3 части.

Цветы каштана - 3 части.

Плоды шиповника - 2 части.

Плоды петрушки - 2 части.

Кора ивы - 2 части.

Листья березы - 2 части.

3 столовые ложки сырья на 3 стакана кипятка (суточная доза), настаивают в термосе 2 часа. Принимать равными порциями в 4 приема за полчаса до еды.

Сбор № 2

Листья брусники - 1 часть.

Корень петрушки - 1 часть.

Трава почечного чая (аптечная) - 1 часть.

Цветы пижмы - 1 часть.

Трава горца птичьего - 1 часть.

Листья земляники - 1 часть.

2 столовые ложки сбора на 2 стакана кипятка, настаивать в тепле 30 мин. Принимать по полстакана 3-4 раза в день за 20-30 мин до еды.

Сбор № 3

Листья грецкого ореха - 1 часть. Корень стальника - 1 часть. Корневища пырея - 1 часть. Плоды можжевельника - 1 часть.

Трава золотой розги - 1 часть. Готовить как № 2. Принимать по 1 стакану утром вечером.

Сбор № 4

Трава хвоща - 1 часть.

Трава ясенника - 1 часть.

Корень лопуха - 1 часть.

Цветы бузины черной - 1 часть.

2 чайные ложки сбора залить стаканом кипятка, настаивать 1 час. Принимать за день в 3 приема во время еды.

Сбор № 5

Корневище сельдерея - 1 часть. Корень спаржи - 1 часть.

Корень иглицы - 1 часть.

Корень петрушки - 1 часть.

Плоды фенхеля - 1 часть.

4 столовые ложки сбора на 2 стакана воды, варить 30 мин. Принимать теплым по полстакана за 15-20 мин до еды 4 раза в день.

Сбор № 6

Листья березы - 1 часть.

Корень стальника - 1 часть.

Плоды можжевельника - 1 часть.

Трава чистотела - 1 часть.

Трава лапчатки гусиной - 1 часть.

2 столовые ложки сбора залить 2 стаканами кипятка, настаивать 30 мин. Свежеприготовленный настой пить теплым по 1 стакану на ночь.

Для профилактики камнеобразования при уратном варианте мочекаменной болезни в периоды ремиссии наряду со сборами можно использовать и более простые формы - настои отдельных растений. К числу наиболее широко назначаемых относятся кукурузные рыльца (2-3 столовые ложки на стакан кипятка, варить 30 мин, принимать по четверть стакана 4 раза в день до еды), корень стальника, корень и трава петрушки, корневище сельдерея с зеленью или без нее, корневище спаржи. С профилактической целью принимают отвары этих трав в уменьшенных концентрациях (в усредненном виде - 1-2 чайные ложки сырья на стакан кипятка, варить на бане 20 мин, настоять 2 часа, принимать по четверть стакана 3-4 раза в день за полчаса до еды),

К аптечным препаратам, назначаемым при уратном нефролитазе, относятся различные цитратные смеси и другие

метаболические средства, выпускаемые в виде порошков, таблеток или капель (аллопуринол, магурлит, блемарен, солимокс, уролесан, цистон и др.), которые принимают длительно под контролем pH мочи (6-7).

Очищение почек от оксалатных камней

При оксалатном нефролитиазе в моче кислой реакции образуются оксалатные камни, содержащие кальциевые соли щавелевой кислоты.

Поэтому одна из основных задач, которую необходимо решить в процессе чистки, - это ощелачивание мочи. Другая - исключение попадания в организм оксалатов и веществ, которые метаболизируются в оксалаты, то есть в процессе обмена веществ превращаются в них.

Наилучшим образом для этой цели подходит диета № 5 с ограничением углеводов и соли.

Диета характеризуется ограничением химических раздражителей, жиров и продуктов, содержащих холестерин, и включением продуктов с большим содержанием растительной клетчатки.

Разрешается: молоко, хлеб пшеничный белый, серый, хлеб ржаной (вчерашний); вымоченная селедка; молоко цельное, сметана в умеренном количестве, большое количество творога (400 г в день), простокваша свежая, масло сливочное и прованское в умеренном количестве (60 г в день), яйца без желтков (не более 1 желтка в день), супы молочные, овощные, крупяные вегетарианские, но без грибов, гороха, чечевицы, фасоли, бобов, щавеля, петрушки, шпината и без пассерования и поджаривания овощей и муки. Мясо, рыба, птица нежирных сортов в отварном виде (допускается запекание после отваривания); различные блюда из круп и макаронных изделий, кроме жареных; овощи разные, кроме перечисленных выше, в увеличенном количестве сырые, вареные, запеченные; фрукты в сыром, вареном и печеном виде; ягоды разные, кроме очень кислых сортов (антоновских яблок, клюквы, красной смородины, крыжовника), особенно рекомендуется вареная морковь с маслом; томат-паста неострая, помидоры сладкие, квашеная капуста (не очень кислая), сахар, варенье, компоты, кисели, соусы белые.

Из овощей и фруктов - цветная и белокочанная капуста, репа, огурцы (без кожуры), картофель вареный, яблоки, груши, арбузы, абрикосы, персики, дыня, кизил, айва и другие фрукты и ягоды, а также фруктово-ягодные соки.

Необходимо учитывать, что яблоки, груши, айва, настой из кожуры и листьев грушевого дерева, черная смородина и виноград увеличивают выведение из организма щавелевой кислоты, а картофельные блюда способствуют ощелачиванию мочи, связыванию кальция и выведению его через кишечник.

Ограничивается потребление сахара до 30 г в сутки. Сладкие блюда целесообразно готовить на сахарине или за счет суточной нормы сахара. Чай пить только слабо заваренным, кофе заменять суррогатом.

Запрещается: щавель, салат, ревень, перец, винные ягоды, жирные сорта мяса. Исключаются мясные бульоны, рыбные отвары, студни, мясные и рыбные консервы, копчености. Из зелени и овощей нельзя употреблять шпинат, петрушку, спаржу, свеклу, красную и брюссельскую капусту, редьку, сельдерей, зеленые бобы, чечевицу, грибы, жареный картофель. Из фруктов и ягод исключаются слива, Крыжовник, земляника, красная смородина, клюква; из напитков - какао, крепкий чай, томатный сок и хлебный квас, изделия из сдобного теста, мороженое.

Витамины даются в виде сырых овощей и фруктов, настоя шиповника, фруктово-овощных соков.

Химический состав: белков - 100 г, жиров - 70 г, углеводов - 500-550 г, калорий - до 3500.

Режим питания: частая еда - 5 раз в день; исключать очень холодные блюда; вводить обильное количество жидкости до 2,0-2,5 л в день преимущественно в виде различных фруктово-овощных соков.

Примерное меню

8-9 часов. Винегрет со сметаной, чай с молоком, масло, хлеб, творог, вымоченная сельдь - 20 г.

12-13 часов. Мясо отварное, запеченное, гречневая каша рассыпчатая, витаминные соки.

16-17 часов. Суп овощной вегетарианский со сметаной, рыба отварная с отварным картофелем и морковью, квашеная капуста, компот из свежих фруктов.

19-20 часов. Запеканка макаронная с творогом, капустные котлеты запеченные, компот фруктово-ягодный.

22 часа. Кисель фруктово-ягодный, булочка.

Учитывая, что при оксалатурии петрушка, шпинат и свекла крайне нежелательные продукты и должны быть полностью исключены из рациона питания, ясно, что при этом виде нефролитиаза сокотерапия по Н. Уокеру и очищение почек смесью соков редьки и свеклы не могли бы принести ничего кроме вреда.

В качестве же эффективной ощелачивающей сокотерапии при щавелевокислом нефролитиазе наилучшим образом подходит огуречный сок. Также хорошее ощелачивающее действие оказывают тыквенный и кабачковый соки, но их необходимо принимать только в сочетании с антигипоксантами: листьями крапивы, листьями липы, цветками ноготков (календулы) или травой сушеницы.

Хочу еще раз отметить, что огуречный сок является прекрасным мочегонным средством, а достаточно высокое содержание в нем кремния способствует восстановлению коллоидной структуры мочи. Высокое содержание калия в огурцах также очень ценное качество огуречного сока, так как вследствие усиленного диуреза из организма вместе с мочой интенсивно вымывается калий, что и восполняет огуречный сок.

Ощелачивающие соки принимают точно так же, как и в предыдущей чистке, в количестве 100-150 мл за 15-30 мин до еды 3-4 раза в день. И в этом случае очень важно, чтобы объем выпиваемого в течение дня сока больной регулировал сам, исходя из того, что pH мочи в процессе чистки необходимо поддерживать на уровне 6,2-6,6. При этом следует помнить, что еще большее защелачивание мочи, когда значения pH становятся выше 6,6, чревато тем, что в почках начинают выкристаллизовываться и выпадать в осадок фосфаты и карбонаты, образуя новые камни. Тогда как при недостаточном защелачивании, когда значения pH находятся ниже 6,2, процесс раз-рушения оксалатных камней замедляется. Витаминотерапия при щавелевокислом диатезе должна обеспечивать насыщение организма витаминами А, В2, D и фитином. Эти витамины содержатся в моркови, малине, облепихе, черной смородине, яблоках.

В крайнем случае, осуществляя витаминотерапию, но принимать: ренитол, рибофлавин, кальциферол, фитин.

В качестве фитотерапии предпочтение следует отдавать малокомпонентным сборам, включающим в себя лекарственное сырье с бактерицидным и антигипоксическим свойствами, а также компоненты, нормализующие коллоидную структуру мочи.

Оксалатолитическим эффектом, то есть способностью повышать растворимость оксалатных камней, обладают листья и почки березы, цветы черной бузины, листья и плоды брусники, плоды клюквы, трава мяты перечной, почечный чай, листья толокнянки, плоды шиповника, трава шалфея, корни фиалки душистой. Извлечения из этих растений следует принимать после еды.

Уменьшению образования щавелевой кислоты в организме человека способствуют растения-антигипоксанты крапива (листья), липа (листья), сушеница (трава) и некоторые другие.

При оксалатном диатезе и образовании оксалатных камней выбор сборов и отдельных растений сравнительно невелик. В периоды обострений и с профилактической целью во время ремиссии можно использовать следующие сборы.

Сбор № 7

Листья брусники - 2 части. Трава буквицы - 2 части. Цветы василька - 3 части. Трава вероники - 3 части.

1 чайную ложку сбора залить 300 мл кипятка, настаивать 30 мин. Принимать теплым с медом вместо чая. Новый настой приготовить и выпить на ночь.

Сбор № 8

Корневище лапчатки прямостоячей (калган) - 6 частей.

Трава медуницы - 2 части.

Цветы маргаритки садовой - 2 части.

1 чайную ложку сбора на стакан кипятка, варить на бане 15 мин, настаивать 2 часа. Принимать по 1 стакану 2-3 раза в день до еды.

Сбор № 9

Трава грыжника - 1 часть. Листья толокнянки - 1 часть. Трава горца птичьего - 1 часть. Кукурузные рыльца - 1 часть.

Готовить как № 7. Принимать по четверть стакана 3-4 раза в день через час после еды.

Сбор № 10

Корень марены красильной - 3 части. Корень стальника - 2 части. Семена льна - 5 частей.

1 столовую ложку на стакан кипятка, варить на бане 10 мин, настаивать 1 час. Принимать на ночь по 1 стакану теплым с медом.

Для профилактики образования и растворения окс-латных камней в некоторых случаях успешно применяют вытяжки из лекарственных трав (роватинекс, уролесан, цистон и др.), обладающие литолитическим, спазмолитическим, мочегонным и противовоспалительным свойствами.

Очищение почек от фосфатных камней

При фосфатурии в моче щелочной реакции образуются фосфорно-кальциевые камни. Учитывая эти обстоятельства, необходимо ограничить потребление овощей и фруктов, полностью исключить молочные продукты, которые защелачивают мочу, и увеличить потребление мяса, рыбы, мучных продуктов и растительного масла, которые закисляют мочу.

При лечении этого вида почечнокаменной болезни рекомендуется диета № 14.

Пищевой и водный режим при этом должен оказывать влияние на окисление мочи с достаточным содержанием в пище витаминов группы А, В, и D. Диета состоит из продуктов с преобладанием кислых радикалов и исключает пищевые вещества со щелочными свойствами, ограничивает соли кальция и предполагает потребление меньших количеств жидкости, нежели при мочекишлом и щавелевокислом диатезе, чтобы вызвать сдвиги в кислотно-щелочных резервах организма в сторону ацидоза (в кислотном направлении) и уменьшить явления фосфатурии.

Разрешается: слабый чай без молока (со сливками), хлеб всякий, яичные блюда в очень ограниченном количестве (особенно ограничиваются желтки), сливочное масло, сало, растительное масло (творог, сыр, простокваша не разрешаются); супы на мясном или рыбном бульоне; крупы, макаронные изделия, блюда из муки; мясо, рыба, птица в виде разнообразных блюд

обычной кулинарной обработки.

Зелень, овощи и фрукты из рациона исключаются, кроме гороха, фасоли, брюссельской капусты, брусники. Также запрещаются соусы мясные и рыбные; сладкие блюда в виде бисквита, пирожных.

Разрешается употребление различных видов хлеба и хлебных изделий, кроме сдобных. Назначается преимущественно мясной стол, способствующий окислению мочи: мясо, птица, рыба и сало, различные блюда из них, мясные, грибные и рыбные супы, мучные, крупяные и макаронные изделия, консервы (но не овощные), икра, сливочное масло, растительные жиры, сладкие блюда, сахар и сладости во всех видах, мед, настой и сок шиповника, брусники, хлебный квас, отвар пшеничных отрубей.

Ограничивается употребление яиц (не более 1 в день), сметаны (до 50 г в сутки), овощей, содержащих небольшое количество кальция и щелочных радикалов, - брюссельской капусты, тыквы, спаржи, гороха; блюд и гарниров из зернобобовых и грибов (не более 100 г в день); кислых ягод и фруктов - брусники, красной смородины, чернослива, алычи, яблок, орехов.

Запрещается: молоко и молочные продукты (за исключением сметаны), яичный желток, сдобные изделия на молоке, овощи, фрукты, ягоды (за исключением вышеупомянутых), консервы закусочные, копчености, горчица, перец, хрен. Исключаются вещества и продукты, возбуждающие нервную систему и обладающие сильным сокогонным действием, - алкогольные напитки, кофе, пряности, крепкий чай, концентрированные бульоны и навары, соленья и копчености. Эти вещества, раздражая желудочно-кишечный тракт, вызывают нарушение кислотно-щелочного равновесия и ощелачивание мочи. Витамины даются в виде настоя шиповника, отвара пшеничных отрубей, брусничного морса. Поваренная соль вводится в пищу в нормальном количестве.

Химический состав: белков - 120 г, жиров - 100-110 г, углеводов - до 600 г; калорий - 4000.

Режим питания - общий. Жидкость 1,5-2 л в день.

Примерное меню

8-9 часов. Ветчина, каша рисовая на мясном бульоне, масло, хлеб, чай.

12-13 часов. Мясо жареное, макароны, хлеб, чай, отвар пшеничных отрубей.

16-17 часов. Суп овсяный на мясном бульоне с фрикадельками, котлеты жареные, гречневая каша, пирожное, чай.

19-20 часов. Запеканка рисовая, омлет белковый жареный, компот брусничный, чай.

22 часа. Чай, булочка.

Помимо диеты, подкисление мочи следует осуществлять также за счет принятия подкисляющих соков: капустного, яблочного и виноградного (при отсутствии сахарного диабета).

Соки принимают 2-3 раза в день за 15-20 мин перед едой в объеме 100-150 мл.

В случае имеющегося гастрита с повышенной кислотностью желудка кислые соки можно принимать во время еды, ближе к окончанию приема пищи, но не после еды.

В дальнейшем дозу принимаемого сока следует регулировать самим, основываясь на замерах pH мочи и поддерживая ее кислотность на уровне 6,2-6,6. Более сильное закисление мочи может привести к выпадению уратов.

Повышение растворимости фосфатов - фосфатоли-тический эффект достигается приемом отвара из корней девясила, корней горца змеиного, корней лопуха большого. Отвары принимают в объеме 80-90 мл через 5-10 мин после еды 2-3 раза в день.

Лекарственные растения, способствующие выведению фосфатов, в значительной мере те же, которые применяют при оксалатном диатезе. Поэтому при фосфатных камнях применимы сборы № 7 и № 10. Кроме них, можно назначать сборы следующего состава.

Сбор №11

Флоды можжевельника - 1 часть. Трава грыжника - 1 часть. Листья толокнянки - 1 часть. Корень марены красильной - 4 части.

1 столовую ложку сбора залить 0,3 л кипятка, варить 15 мин. Принимать по 3 столовые ложки настоя 3 раза в день за 15-20 мин до еды.

Сбор № 12

Корень марены красильной - 1 часть.

Корневище пырея - 2 части.

Листья шалфея - 2 части.

Льняное семя - 4 части.

4 столовые ложки залить 1 л кипятка, варить 10 мин, держать в термосе. Принимать по 1 стакану теплым 2-3 раза в день с медом за час до еды.

Несколько дополнений к специальным чисткам

Поскольку основная цель "специальных чисток" почек - Добиться стойкой ремиссии почечнокаменной болезни или практически полного ее излечения с помощью указанных выше мероприятий, то при уратном диатезе рекомендуется в сезон съедать ежедневно 2,0-2,5 кг пареной тыквы, яблок, огурцов, соков земляники, брусники, моркови (систематическое употребление тертой моркови).

При оксалатном и фосфатном диете дополняют при- емом кислых ягодных и фруктовых соков, яблоками, айвой, грушами, в сезон - виноградом, абрикосами, смородиной. Особенно рекомендуют заготовку и систематический прием настоя кожуры яблок (5 столовых ложек на 1 л воды, настаивать 1 час, варить 5-10 мин, вновь настаивать час, пить по 2 стакана в день с сахаром или медом вместо чая).

При фосфатном (особенно) и других видах диатеза необходимо исключить наличие хронической вялотекущей инфекции мочевыводящих путей. При выявлении инфекции назначают растительные средства, перечисленные в предыдущем разделе, а также сборы № 8 и № 9. При упорном течении - синтетические противомикробные препараты по назначению врача.

Витаминотерапия при фосфатурии проводится с целью насыщения организма витаминами: А, В1, С, РР и D. Для этого очень хорошо подходят яблоки (особенно кислых сортов), крыжовник, черная и красная смородина, плоды шиповника, капуста, тыква, брусника и клюква.

Больным с фосфатными камнями, кроме подкисляющей диеты, борьбы с инфекцией и назначения витаминов, рекомендуют в небольших количествах прием минеральных вод (Нафтуся, Трускавецкая, Арзни). Им показано постоянное потребление брусничного морса, настоя шиповника и марены красильной.

Фитотерапия почечной колики

При невозможности быстро получить врачебную помощь можно применить некоторые домашние способы купирования почечной колики, в том числе и фитотерапевтические.

Первым средством является горячая ванна (сидячая, до уровня сердца) с температурой воды 38-39 °С длительностью 10-20 мин. В народной медицине рекомендуют добавлять в ванну водные извлечения из лекарственных трав, которые можно приготовить достаточно быстро:

*напар трав сушеницы, листьев шалфея, листьев и мелких ветвей березы, ромашки и липы - по 10 г каждого компонента заливают 3-5 л кипятка, настаивают в тепле 30 мин (в дальнейшем в порядке подготовки ванн к повторению приступа настаивают 2 часа), выливают в готовую ванну;

*напар цветков ромашки и цветов липы по 20 г, соломы зеленого овса - 200 г, листьев мальвы - 50 г; готовят и применяют так же;

*напар мелких веток березы с листьями - 100 г, листьев малины - 20 г, листьев манжетки и травы сушеницы - по 10 г; готовить применять как первый вариант.

Травяные ванны оказывают успокаивающее действие, способствуют разрешению спазма мочевыводящих путей и отхождению камня. После ванны нужно не менее 1,5-2 часов находиться в постели под теплым одеялом.

Если боли носят внезапный и нестерпимый характер, то ванну предваряют приемом 2-3 стаканов горячего чая с медом, медленными глотками в течение получаса (пока готовится ванная), чтобы не вызвать рвоту.

Для приема при почечной колике могут быть рекомендованы фитотерапевтические сборы следующего состава.

Сбор № 13

Листья березы - 1 часть.

Корень стальника - 1 часть.

Плоды можжевельника - 1 часть.

Трава чистотела - 1 часть.

Трава лапчатки гусиной - 1 часть.

4 столовые ложки сбора залить 1 л кипятка, настаивать 30-40 мин, выпивать теплым 0,6-0,8-1 л за 30-40 мин, задерживая как можно дольше мочеиспускание. При появлении сильного желания опорожнить мочевой пузырь делают сидячую ванну, а при непреодолимом позыве к мочеиспусканию производят его не вылезая из воды.

Сбор № 14

Трава чистотела - 1 часть. Трава зверобоя - 1 часть. Трава тимьяна - 1 часть. Готовят и принимают как сбор № 13.

При отсутствии под рукой готовых компонентов сборов можно использовать при почечной колике настои или отвары отдельных растений с мочегонным и спазмолитическим действием:

*отвар листьев, почек или мелких ветвей березы - 40 г (примерно 5 столовых ложек) на 1 л кипятка, варить 20 мин;

*отвар листьев брусники - 60 г (примерно 7-8 столовых ложек) на 1 л воды, варить 10 мин;

*напар листьев черной смородины - 40 г (примерно 5 столовых ложек) на 1 л кипятка, настоять в термосе 30-40 мин;

*напар травы пастушьей сумки - 40 г (примерно 5-6 столовых ложек) на 1 л кипятка, настоять 20-30 мин;

*отвар травы хвоща полевого - 30 г (примерно 5 столовых ложек) на 1 л кипятка, варить 10 мин;

*отвар листьев толокнянки - 30 г (примерно 4 столовые ложки) на 1 л кипятка, варить 20 мин;

*отвар зеленой соломы овса - 40 г (примерно 6 столовых ложек) на 1 л воды, варить 20 мин;

*напар корневища пырея - 60 г (примерно 6 столовых ложек) на 1 л кипятка, настоять в термосе 30 мин-2 часа.

При возникновении колики указанные лекарственные формы можно приготовить достаточно быстро. Сразу мелкими глотками следует принять 1,5-2 стакана горячего отвара или настоя за 15-20 мин, затем по полстакана после каждого мочеиспускания. Все количество можно принять за сутки. Это - чаще всего тот срок, в течение которого удастся справиться с затянувшейся почечной коликой (ее повторными приступами) и добиться отхождения камня. Параллельно показано питье ягодных и овощных соков (земляничного, клюквенного, морковного, капустного).

Таковы основные фитотерапевтические методы неотложной домашней помощи при почечной колике. Однако следует еще раз напомнить, что пользоваться ими можно только при твердо установленном диагнозе (!), будучи знакомым с проявлениями колики и располагая опытом ее преодоления, поскольку за внешней симптоматикой колики могут скрываться острый аппендицит или какая-нибудь другая патология, требующая совсем иного лечения.

Часть VII

Профилактические чистки почек

На кого рассчитаны профилактические чистки почек

Предлагаемое в этой части книги профилактическое очищение почек является превентивной, то есть предохранительной мерой, направленной на предупреждение образования какого-либо вида шлаков в мочевыделительной системе.

Профилактическое очищение почек, мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала производится с целью устранения потенциально возможных центров кристаллизации, вокруг которых обычно и происходит формирование конкрементов.

Таким образом, нетрудно понять, что профилактические чистки почек рассчитаны на широкий контингент лиц, не привыкших отказывать себе в маленьких житейских удовольствиях: на любителей вкусно и сытно поесть, и прежде всего на мясоедов, на охотников до соленых блюд и острых специй, кофеманов и тех, кто не прочь пропустить бутылку-другую пива. Сгодится она и тем, кто много курит, мало двигается и работает сидя. А также тем, кто не соблюдает водный режим, то есть потребляет жидкость в течение дня крайне нерегулярно, в общем объеме не более 1,5 л в день. Очень неплохо поделаться их и пожилым людям. На профилактические чистки следует обратить внимание тому, кто подвержен частым простудным заболеваниям, имеет очаги хронического воспаления (тонзиллит, гайморит, аппендицит), лицам, работающим на вредном производстве и еще многим другим, о которых сразу и не скажешь. Но при этом одним обязательным и общим условием для всех, кто захочет провести профилактическое очищение почек, должно быть полное отсутствие основных признаков почечнокаменной болезни.

Следует также сказать, что прямым противопоказанием к проведению профилактического очищения моче-выделительной системы являются пиелонефрит, гломерулонефрит и хроническая почечная недостаточность, у мужчин - аденома предстательной железы. Лицам, страдающим тяжелой формой сердечной недостаточности и гипертонией II-III степени, также не следует делать чистки. На всякий случай уточню, что в период беременности и кормления грудью тоже не следует делать профилактические чистки почек, впрочем, как и любые другие чистки организма от шлаков, во избежание появления шлаков в материнском молоке или околоплодной жидкости. Женщинам не следует делать чистку во время месячных, чтобы не спровоцировать обильное кровотечение, а также за несколько дней до месячных и после них, дабы не вызвать нарушений менструального цикла.

Профилактическое очищение почек как одно из направлений "дачных" чисток

Профилактические чистки почек относятся к "дачным" чисткам и своей внешней стороной напоминают "дачные" чистки крови, лимфы и межтканевой жидкости.

Тот, кто прочел мою предыдущую книгу "Чистка крови в домашних условиях", знаком с принципом очищения внутренней среды человеческого организма от шлаков, использованным в "дачных" чистках. Идея состоит в том, что на фоне диуретического эффекта, вызванного приемом петрушки, укропа и сельдерея, являющихся сильными мочегонными продуктами, мы в течение дня питаемся цельными ягодами, овощами и фруктами. Благодаря такому сочетанию даров лета в организме на некоторое время создается отрицательный водный баланс, который очень медленно восполняется за счет того, что жидкостные системы внутренней среды (и в большей степени межтканевая жидкость) приходят в движение и претерпевают активное очищение.

Профилактические чистки почек внешне мало чем отличаются от вышеприведенной чистки, и хотя у них много общего, имеется, однако, небольшое отличие, которое позволяет в корне изменить весь механизм очищающего воздействия. Отличие состоит в том, что в профилактических чистках почек мы будем использовать не цельные плоды и овощи, а их соки.

При достаточном и даже избыточном потреблении жидкости на фоне приема природных диуретиков петрушки и укропа в организме не может возникнуть состояние водного отрицательного баланса, при котором бы началось интенсивное движение и очищение жидкостных

систем организма, составляющих его внутреннюю среду. А не произойдет это главным образом потому, что фрукто-овощные соки усваиваются значительно быстрее, чем влага из цельносъеденных плодов, и, значит, очищающее действие

будет направлено не на внутреннюю среду организма, а на мочевыделительную систему, и конечно же, в первую очередь на почки.

Методика профилактических чисток почек

Профилактическое очищение почек наиболее удобно проводить с середины июля до конца сентября на собственной даче, где вы абсолютно уверены в экологической чистоте сельхозпродукции.

Чистка будет осуществляться в течение суток, поэтому ее следует делать в выходной день, а если у вас два выходных подряд, то лучше в первый из выходных. Почему? Чтобы не прийти на работу невыспавшимся, поскольку запущенный в течение дня механизм очищения будет работать и большую часть ночи, из-за чего вам придется не раз и не два подниматься с постели, "пардон", по малой, а может случиться, что и по большой нужде.

Но до ночи еще далеко, так что давайте все по порядку. Методика профилактических, или "дачных", чисток почек заключается в следующем. Утром, выполнив гигиенические процедуры и приведя себя в порядок, вы в 8-30 на тощий желудок выпиваете крупными глотками 1 стакан воды (200 мл) комнатной температуры.

Почему крупными? Потому что первая порция жидкости, принятая нами в день чистки, нужна нам не для насыщения организма влагой, а прежде всего для освобождения кишечника от каловых масс. Вода, быстро выпитая нами на тощий желудок (и к тому же крупными глотками), переходит из желудка в толстый кишечник значительно быстрее, чем та, которую мы пили бы не торопясь, маленькими глотками.

Выпив воду, вы продолжаете в течение последующих 15 мин заниматься своими делами, из коих прежде всего следует упомянуть приготовление сока и пучка зелени, которые потребуются вам для выполнения следующей манипуляции, предусмотренной в методике профилактической чистки почек.

За это время выпитая вами вода переместится в толстый кишечник и, заполнив его, будет оказывать распирающее усилие на его стенки. На такое воздействие толстый кишечник скорее всего ответит позывом на дефекацию.

Но для того, чтобы это произошло наверняка, рекомендую через 15 мин после того, как выпита вода, попри-седать. По своему опыту и опыту слушателей моих семинаров - десяти раз вполне достаточно. Некоторым хватает 2-3 приседаний, чтобы почувствовать позывы на стул.

Если вам по каким-то причинам присесть трудно, тогда рекомендую освоить гордую позу "орла" - ее можно найти в любом руководстве по хатха-йоге. Но я бы в соответствии с нашей российской ментальностью назвал эту асану простым сидением на корточках (как это обычно делают дети, играя в песочнице).

Так вот, не погружаясь в замысловатую философию йогов, присядьте на корточки на 10-15 с, стараясь при этом дышать животом. Затем встаньте и разомните ноги. Нужно повторить это упражнение 3-4 раза, если, конечно, у вас еще раньше не возникнет желание опорожнить кишечник, которое должно реализовываться без задержки - это закон. Если все же дефекации не произошло, отчаиваться не стоит, значит, она будет чуть позже.

9⁰⁰. Медленно пережевывая, съесть без соли и хлеба приготовленный заранее пучок зелени массой 10-15 г, куда будут входить петрушка и укроп в соотношении 1:1, запивая то, что будете тщательно пережевывать, свежеприготовленным соком небольшими глотками. Объем сока должен составить 200 мл.

10⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры (если не было стула - поприсесть). Такой темп питья усиливает "ротовую" (рефлекторную) фазу действия воды.

11⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

12⁰⁰ - Медленно пережевывая, съесть пучок зелени массой 10-15 г (петрушка и укроп в соотношении 1 : 1), запивая зелень свежеприготовленным соком, небольшими глотками. Объем сока составит 200 мл.

13⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

14⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

15⁰⁰ - Медленно пережевывая, съесть пучок зелени массой 10-15 г (петрушка и укроп в соотношении 1 : 1), запивая свежеприготовленным соком, небольшими глотками. Объем сока составит 200 мл.

16⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

17⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

18⁰⁰ - Медленно пережевывая, съесть пучок зелени массой 10-15 г (петрушка и укроп в соотношении 1 : 1) запивая свежеприготовленным соком, небольшими глотками. Объем сока составит 200 мл.

19⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

20⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

21⁰⁰ - Медленно пережевывая, съесть пучок зелени массой 10-15 г (петрушка и укроп в соотношении 1 : 1), запивая свежеприготовленным соком, небольшими глотками. Объем сока составит 200 мл.

22⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

23⁰⁰ - Выпить не торопясь, небольшими глотками 150-200 мл воды комнатной температуры.

После чего, совершив гигиенические мероприятия и поставив на ночной столик стакан воды, отойти ко сну.

Ночью, вследствие того что диурез, вызванный принятием мочегонных продуктов - петрушки и укропа, будет продолжаться, вам придется несколько раз вставать, чтобы опорожнить мочевой пузырь, и это совершенно нормально. Может быть, придется сбежать несколько раз в туалет даже еще до того, как уснете.

Приготовленную воду нужно выпить приблизительно в 2-3 часа ночи. Зачем это нужно? Дело в том, что ночью почки выделяют мочу со значительно более высокой концентрацией солей, чем днем, а выпитая в первой полови-не ночи вода понизит концентрацию солей в моче и, окончательно промыв почки и мочевыделительную систему, легко выведется наружу. Проснувшись на следующий день и совершив утренний туалет, выпейте, как вчера, крупными глотками стакан воды натощак, после чего сделайте приседания, чтобы спровоцировать дефекацию. И на этом профилактическая чистка почек окончена, а наступающий день можно провести согласно заведенному распорядку.

Пояснения к методике профилактической чистки почек

1. На мой взгляд, лучшим вариантом природного диуретика является сочетание петрушки с укропом в соотношении 50 : 50. Вместе они оказывают мягкое, благодаря укропу, и достаточно сильное, благодаря петрушке, мочегонное действие. Но может так случиться, что какого-либо из них на ваших грядках не окажется. Если не будет петрушки, можно взять один укроп в количестве 15 г, при отсутствии укропа можно ограничиться одной петрушкой, но тогда взять ее 10 г.

2. Какой сок потребуется для профилактической чистки?

Основными вариантами являются:

*в конце июля - огуречный;

*в конце августа - кабачковый;

*в конце сентября - тыквенный.

При этом лучше принимать не чистый сок, а смесь из нескольких свежавыжатых соков, которые следует раз от раза менять. При этом основу коктейля - 100 мл будет составлять один из выше рекомендованных соков, а в качестве дополнения можно использовать свекольный, томатный, морковный, капустный, яблочный, сливовый и другие соки, чередуя их в процессе чистки. Если вы не выращиваете кабачки или тыквы, тогда делайте чистку на любом соке, который вам по душе из того, что растет на вашем огороде, за исключением щавеля и ревеня. Их применять в чистке не следует по причине очень высокого содержания оксалатов - солей щавелевой кислоты.

3. В течение проводимой чистки старайтесь быть больше на свежем воздухе и активно двигаться, но не выполняя при этом тяжелой физической работы.

4. Чистку не обязательно проводить за городом, ее можно провести и в городе, заранее привезя с дачи все необходимое.

5. Сколько раз в год следует делать профилактическое очищение почек?

Полагаю, что 1-2 раз в год вполне достаточно.

6. Объем жидкости указан 150-200 мл. Какой выбрать? Тот, кому 200 мл на один прием многовато, может обойтись 150.

7. Очень рекомендую за день до начала чистки почек, а еще лучше было бы уже за 2 дня до чисток отказаться от соленых и острых блюд. В противном случае чистка будет не только малоэффективной, но и в какой-то степени опасной процедурой, особенно для тех, у кого скачет давление или пошаливает сердечко.

8. Если накануне вечером перед чисткой вы сделаете очистительную клизму, то предпринятая вами инициатива только улучшит условия очищения.

9. Так как ночью вам придется неоднократно вставать, никаких снотворных или транквилизаторов перед отходом ко сну в день чистки принимать не следует.

10. Если в течение дня вам очень захочется поесть, рекомендую немного подкрепиться дарами лета, из которых будете готовить соки (но без чего бы то ни было в придачу, я имею в виду хлеб, масло, соль и т. п.).

11. Вода, которую вы будете пить во время чистки, должна быть экологически чистой или хорошо очищенной, обязательно кипяченой. Что касается использования талой воды, то я не являюсь ее сторонником, поскольку знаю достаточно примеров, когда употребление талой воды негативно сказывалось на самочувствии пивших ее. Не следует также применять в процессе очищения серебряную, омагниченную, ошелоченную, заряженную либо еще какую-нибудь другую так называемую "живую" воду. Лучше всего, на мой взгляд, для этой чистки подходит дистиллированная вода, которую можно приобрести в любой аптеке, даже пригородной зоны.

12. Будет очень неплохо, если в процессе чистки вы соберете выделившуюся мочу в отдельную емкость или хотя бы будете делать это время от времени. Сие предлагается для того, чтобы в случае помутнения мочи провести ее экспресс-анализ на имеющиеся избыточные соли или камни в домашних условиях. Помутнение мочи может быть обусловлено наличием большого количества нерастворенных солей, бактерий или гноя. Если мутность вызвана солями, то она исчезает при добавлении к ней уксусной кислоты (фосфаты, карбонаты) или при ее нагревании (ураты, оксалаты).

И наконец, последнее, о чем хочется сказать, это то, о чем вам необходимо позаботиться, о чем следует помнить в первую очередь, планируя профилактическую чистку почек.

В любом случае, даже если у вас никогда не было проблем с почками, вы должны быть подготовлены и теоретически, и практически, чтобы без паники и нервотрепки приступить к купированию почечной колики и снять ее в кратчайшее время. Скорее всего, никакой такой колики и не будет, но, как говорят, береженого Бог бережет!

Может так случиться, что во время чистки у вас пойдет песок или камни, о которых вы знать не знали и думать не думали. Тогда вам, как человеку, хорошо подкованному в этом вопросе, не составит труда справиться с боле-вым приступом. При сложившихся обстоятельствах чистку, конечно же, необходимо прекратить и в ближайшие дни постараться пройти обследование по поводу уточнения диагноза вашего заболевания.

После определения вида почечнокаменной болезни; (характера, размеров и химического состава камней) можно уже "не вслепую", а вооружившись объективными данными исследований, провести одну из "специальных" чисток почек, о которых чуть раньше мы уже говорили в этой части книги.

Заключение

В заключение нашего разговора об очищении почек мне хотелось бы поговорить о профилактике выпадения различных солей в осадок. И тогда в первую очередь следовало бы сказать о гиподинамии, ставшей бедствием современного человека, организм которого намного раньше, чем отмерено природой, устает и стареет без физической нагрузки. Заинтересованы в движениях и почки, поскольку их функция зависит от бесперебойного и полноценного снабжения кровью. Кроме того, ограниченность в движениях вызывает сдвиги фосфорно-кальциевого обмена, из-за чего в крови и моче появляются излишки кальция и, как следствие, - камни в почках. Поэтому следует в иных случаях волевым усилием вводить в свою повседневную жизнь элементы физической нагрузки. Например, если ваша работа не связана с двигательной активностью, если вы не занимаетесь специально физическими упражнениями или спортом, то в течение рабочего дня вам не следует пользоваться лифтом; а если расстояние до места работы небольшое, желательно проходить его пешком. Такой режим поможет вам сохранить работоспособность, обеспечит хорошее самочувствие и уберечь вас от целого ряда серьезных заболеваний. Особого внимания заслуживает диетическое питание. Многие считают, что почки не "любят" соли, и поэтому при любом почечном заболевании налагают полный запрет на соленое. Между тем длительная бессолевая диета затрудняет деятельность нефронов. Подробнее о нефронах см. в разделе "Строение почек", Приложение 1.

При лишении организма соли во внеклеточной жидкости падает осмотическое давление и вода устремляется в клетки. Для нефронов последствия такого процесса выражаются в снижении клубочковой фильтрации и замедлении почечного кровотока. Вот почему при болезнях почек нельзя полностью исключать соль, если для этого нет специальных показаний. Еще одна крайность - запрет на белковую пищу или даже полное голодание, ставшее в настоящее время в силу его одностороннего трактования "модным" способом лечения по любому поводу, чуть ли не панацеей от всех бед. Действительно, когда развивается почечная недостаточность, растет концентрация в крови токсических веществ белкового происхождения, в рационе тяжелых почечных больных на некоторое время приходится ограничивать количество белка. Это достигается сокращением потребления мяса, рыбы и молочных продуктов, которые содержат незаменимые аминокислоты. Но и в этом случае речь идет всего лишь об ограничении животного белка, а вовсе не о полном отказе от белковой пищи.

Ограничение белка - крайняя и вынужденная мера, поэтому прибегать к ней без особых на то показаний нельзя. Это может вызвать распад собственного белка, нарастание дистрофии и резкое ухудшение обменных реакций в жизненно важных органах.

А нашим милым женщинам хочу сказать, что не следует в погоне за топ-моделями увлекаться односторонними и далеко не безопасными низкокалорийными диетами - рисовыми, обезжиренными, капустно-ореховыми, одуванчиковыми, яблочными и т. п. Разнообразие пищи и правильное питание - это не только основа лечения нефрологических больных, но и прежде всего профилактика возникновения самих почечных заболеваний.

Обязательным в профилактике возникновения процесса шлакообразования в почках следует признать регулярное (ежедневное) опорожнение кишечника. Для стимуляции его деятельности рекомендуется принимать отвары семени льна, чернослива, крапивы, слабительные сборы и выполнять соответствующие гимнастические упражнения, способствующие усилению перистальтической работы толстого кишечника. Обильное потребление жидкости, вызывающее повышенное потоотделение, и ежедневные гигиенические души также способствует выведению избыточных солей из организма.

При всех достоинствах и достижениях научно-технического прогресса, жизнь современного человека проходит в условиях постоянно действующих нервных, физических и химических неблагоприятных факторов, способствующих росту различных заболеваний. Среди них болезни почек отличаются своим наиболее злокачественным течением. Мне очень хочется надеяться на то, что соблюдение требований лечебно-профилактических мероприятий, о которых говорилось в этой книге, поможет вам избежать возникновения почечных проблем. Почки являются жизненно важным органом, который должен функционировать стабильно, обеспечивая нам активность на протяжении всей жизни.

Приложения

Приложение 1

Мочевыделительная система человеческого организма (краткий анатомо-физиологический очерк)

Структура мочевыделительной системы



Конечные продукты обмена веществ, избыток солей и воды, ненужные и вредные для организма вещества выделяются из крови человека главным образом через органы мочевыделительной системы (рис. 1).

В мочевыделительную систему входят:

- *почки, в которых образуется моча;
- *мочеточники, соединяющие почки с мочевым пузырем;
- *мочевой пузырь, являющийся резервуаром для сбора и накопления мочи;
- *мочеиспускательный канал (уретра), предназначенный для выведения мочи из мочевого

пузыря.

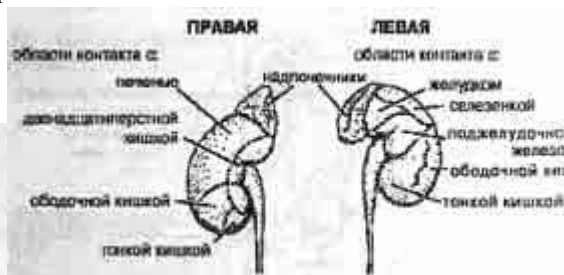
Значение почек

Почки являются органами выделения. Они удаляют из организма конечные продукты распада, которые образуются в результате обмена веществ: образовавшуюся воду, углекислоту, соли, аммиак, некоторые не полностью окисленные продукты распада (мочевину). Во время еды в организм вместе с пищей поступает значительное количество солей, особенно поваренной. Так как поступающее количество превышает потребности организма и после обеспечения запасов остается излишек, то этот излишек удаляется почками.

Излишек воды или солей в крови мог бы вызвать изменение осмотического внутриклеточного давления, что губительно отразилось бы на деятельности клеток нашего тела. Таким образом, почки, удаляя воду и соли из организма, способствуют сохранению постоянства осмотического давления.

Деятельность почек обеспечивает также стабильность реакции крови. При смещении ее кислотно-щелочного равновесия в крови соответственно увеличивается щелочных солей, в зависимости от смещения равновесия.

организма вредные и ядовитые



выделение либо кислых, либо того, в какую сторону произошло. Кроме того, почки удаляют из

вещества. Ядовитые вещества, которые поступают из кишечника в воротную вену (индол, фенол, скатол), обезвреживаются печенью и выводятся почками. Почки также

удаляют некоторые яды, принятые в виде лекарств. К ним относятся мышьяковистые, ртутные, йодистые соединения и др. Почки являются органами, не только удаляющими из организма ненужные и вредные вещества, но и участвующими в образовании веществ, которые затем ими же выделяются. В самой почке образуется аммиак, который выводится с мочой, гиппуровая кислота и некоторые другие вещества.

Расположение почек в теле человека

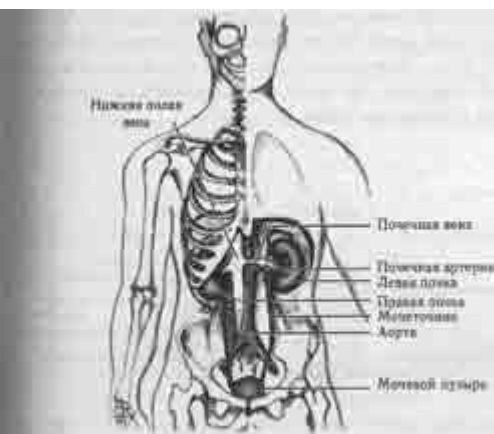


Рис. 2. Расположение почек в теле человека.

Почки - это небольшие парные органы темно-багрового цвета, имеющие плотную консистенцию. Они расположены в поясничной области по обе стороны от позвоночника на уровне XII грудного и двух верхних поясничных позвонков ближе к внутренней поверхности задней брюшной стенки (рис. 2). По форме почки напоминают боб. При этом верхние концы почек приближены друг к другу до 8 см, нижние отстоят на 11 см. Наружный край почки выпуклый, а ее внутренний край вогнут в виде ниши и направлен в сторону позвоночника.

С почками непосредственно соприкасаются органы брюшной полости, а сверху к каждой из них прилегает надпочечник (рис. 3). Следует отметить, что правая почка лежит несколько ниже левой. Это происходит потому, что с правой стороны много места занимает печень.

Может быть, по этой же причине правая почка короче и толще, чем левая. В центре вогнутого края имеется углубление - почечные ворота, через которые проходят входящие и выходящие из органа почечные сосуды, нервы и мочеточник. Снаружи почки окружены толстым слоем жира, образующего жировую капсулу. За счет жировой капсулы и ее особой наружной оболочки - почечной фасции почки удерживаются на месте и фиксируются в своем нормальном положении. Вот почему при быстром и резком похудании, в которое вовлекается и жировая ткань почечной капсулы, почка может выйти из своего неподвижного состояния. Тогда почка может сместиться вниз или начать непредсказуемое движение в различных направлениях, принося этим много неприятных ощущений своему хозяину. Такое болезненное состояние определяется в медицине как опущение почки, а в крайнем его проявлении - как блуждающая почка.

Рис. 3. Области соприкосновения почек, с органами брюшной полости (вид спереди)

A detailed anatomical diagram of a cross-section of a human heart. The diagram shows the internal chambers and valves. Labels with numbers point to specific structures: 1 points to the right atrium, 2 to the right ventricle, 3 to the left atrium, 4 to the left ventricle, 5 to the interventricular septum, 6 to the mitral valve, 7 to the aortic valve, and 8 to the pulmonary valve. The diagram illustrates the complex internal structure of the heart, including the trabeculated walls of the ventricles and the arrangement of the valves.

Для понимания деятельности почек важно рассмотреть их очень наглядна связь между строением и функцией органа. почки (рис. 4), то легко различить два слоя: корковый и мозговой. называется наружный, а мозговым - внутренний слой. Почка сложных микроскопических образований; так называемых функциональной единицей почки и состоит из нескольких частей. строения нефрона несколько подробнее.

капсула Шумлянского, какое-то время эта капсула называлась задолго до Боумена ее описал наш соотечественник А. М. истины она называется капсулой Шумлянского.

- капсула Шумлянського; 2 - извитой каналец первого порядка;
- петля Генле; 4 - извитой каналец второго порядка.

Часть ее также называют капсулой Боумена-Шумлянского. Эта капсула представляет собой чашечку микроскопических размеров с двойными стенками. Стенки чашечки состоят из одного слоя клеток. От капсулы отходит каналец, который извивается и затем опускается в мозговой слой. Эта часть канальца называется извитым канальцем первого порядка. В мозговом слое каналец выпрямляется и образует петлю Генле, а затем из мозгового слоя вновь возвращается в корковой слой. В корковом слое каналец вновь извивается, образуя извитой каналец второго порядка, который впадает в выводной проток. Выводные протоки, проходя через корковое и мозговое вещество, идут к верхушке сосочка, выступающего в полость почечной лоханки. Почечные лоханки открываются в мочеточники, которые в свою очередь впадают в мочевой пузырь. В капсулу входит артериальный сосудик – так называемый приносящий сосудик, в полости капсулы он распадается на капилляры, образуя мальпигиев клубочек. Капилляры мальпигиева клубочка сливаются в артерию, которая выходит из капсулы (рис. 5). В отличие от приносящего сосудика, эта артерия получила название выносящего сосудика. После выхода из капсулы Шумлянского выносящий сосудик вновь распадается на капиллярную сеть, густо оплетающую извитые канальцы и петлю Генле. Таким образом, одной из важных особенностей кровообращения почки является то, что кровь проходит через двойную сеть капилляров: в первый раз в капсуле, а во второй – на извитых канальцах. Только после этого капилляры образуют вены, которые впадают в почечную вену. Существует еще одна важная особенность в кровоснабжении почки, заключающаяся в том, что просвет

1 - приносящий сосуд; 2 - выносящий сосуд; 3 - капилляры клубочка; 4 - полости капсулы; 5 - извитой каналец; 6 - капсула.

Интересно отметить, что в почке имеется 2-3 млн нефронов, что длина канальцев составляет 60-120 км, а поверхность их стенок 30-40 м².

О механизме мочеобразования был высказан ряд мнений и создано несколько теорий.

Большое значение в изучении вопросов, связанных с Деятельностью почек, имела работа И. П. Павлова, сделанная им еще

в 1883 г. Он произвел на собаке операцию вшивания в брюшную стенку устьев обоих мочеточников, вырезанных из мочевого пузыря с кусочком задней стенки. Эта операция в дальнейшем была усовершенствована, что дало возможность отдельно собирать мочу из каждого мочеточника.

Было установлено, что мочеобразование протекает в две фазы.

Первая фаза - фильтрационная. Она протекает в капсуле и заключается в образовании первичной мочи. Как предполагается, первичная моча фильтруется из капилляров мальпигиева клубочка в полость капсулы. Для того чтобы была возможна фильтрация, необходима значительная разность давления в сосудах и капсуле. Такое сравнительно высокое давление в мальпигиевом клубочке обеспечивается тем, что почечные артерии отходят непосредственно от брюшной аорты и кровь поступает в эти сосуды под большим давлением. Измерения показали, что давление крови в мальпигиевом клубочке равно 60-70 мм ртутного столба.

Такое высокое давление в сосудах и особое строение капсулы подтверждают, что первичная моча фильтруется из крови.

Так как через стенки сосудов не могут пройти форменные элементы крови и белок, находящийся в ней, то первичная моча представляет собой плазму крови без белков.

Опыты подтвердили это предположение. В этих опытах почку живой лягушки помещали под микроскоп и в капсулу вводили специальную микропипетку. Извитой каналец зажимали, в результате чего в капсуле накапливалась первичная моча, которую извлекали микропипеткой и подвергали анализу. Анализ показал, что в первичной моче содержатся те же вещества, что и в плазме, и в такой же концентрации, как и в плазме; отсутствуют только белки, которые, будучи коллоидами, не проходят через стенки сосудов. Таким образом, путем прямого опыта была доказана правильность предположения о том, что первичная моча образуется путем фильтрации.

В отличие от первичной мочи, образующейся в капсулах, моча, выводимая из организма, называется конечной мочой.

Конечная моча по своему составу резко отличается от первичной: в ней уже нет сахара, аминокислот и других солей, но резко повышена концентрация вредных для организма веществ, например мочевины.

Этим изменениям моча подвергается во второй фазе образования, когда происходит всасывание воды и некоторых составных частей первичной мочи из извитых канальцев обратно в кровь.

По мере протекания мочи через извитые канальцы первого и второго порядка клетки, выстилающие стенки этих канальцев, активно всасывают обратно воду, сахар, аминокислоты и некоторые соли. Отсюда усвоенные из первичной мочи вещества переходят в венозную часть капилляров, оплетающих извитые канальцы. Мочевина, креатин, сульфаты обратно не всасываются.

Помимо обратного всасывания, в канальцах происходит секретирование, то есть выделение в просвет канальцев определенного рода веществ.

Как уже было сказано, состав конечной мочи резко отличается от состава первичной. В конечной моче отсутствуют сахар, аминокислоты, уменьшается концентрация поваренной соли и т. д. Концентрация же мочевины увеличивается почти в 70 раз. Если в плазме концентрация мочевины равна 0,03, то в конечной моче ее концентрация составляет 2 %.

Конечная моча из лоханки по мочеточникам поступает в мочевой пузырь и затем удаляется из организма. В течение дня человек выделяет 1,5 л мочи. Если взять за основу концентрацию мочевины в конечной моче и считать, что ее концентрация увеличивается в среднем в 70 раз и она не всасывается обратно в кровь, то простой подсчет показывает, что через капсулу должно отфильтроваться и пройти сквозь извитые канальцы 70 л первичной мочи. Тогда в результате обратного всасывания 69 л в оставшемся 1 л конечной мочи концентрация мочевины будет в 70 раз выше ее концентрации в крови.

Таблица 1

Содержание некоторых веществ в плазме крови и моче

Вещества, входящие в состав плазмы крови и мочи	Содержание, %		Во сколько раз содержание данного вещества больше в моче, чем в крови
	в плазме крови	в моче	
Мочевина	0,03	2,0	67
Мочевая кислота	0,002-0,004	0,05	25-12
Калий	0,02	0,15	7
Натрий	0,32	0,35	1
Фосфаты	0,009	0,27-0,15	30-16
Сульфаты	0,002	0,18	90
Сахар	0,1-0,15	-	-
Белок	7,8-8,0	-	-

Но так как конечной мочи образуется 1,5 л, то первичной мочи должно отфильтроваться 100 л, и из них 98,5 л должно всосаться обратно в кровь. Возможно ли это?

Возможность фильтрации такого большого количества мочи в капсуле подтверждается также измерениями приносящего и выносящего сосуда. Просвет выносящего сосуда на 1/6-1/10 уже приносящего; следовательно, 1/6- 1/10 крови покидает кровяное русло и отфильтровывается в капсулу.

Почки являются органом, обильно снабжающимся кровью: через сосуды почек, которые весят всего 300 г, за 24 часа проходят 800-900 л крови, то есть столько же, сколько через нижние конечности. Если считать, что фильтруется примерно 1/6 -1 / 10 протекающей крови, то, действительно, первичной мочи должно образоваться 100 л.

Регуляция деятельности почек

Деятельность почек регулируется нервным и гуморальным путями.

Нервная регуляция. Почки обильно иннервируются вегетативной нервной системой. Они получают нервные сигналы через волокна симпатической нервной системы и блуждающего нерва.

Еще в 1901 г. русский гистолог В. Смирнов представил данные, которые показали, что и клубочки, и извитые канальцы снабжены веточками симпатического и блуждающего нервов.

Нервная система влияет как на образование первичной мочи, так и на деятельность канальцев, где происходит обратное всасывание и секреция.

Действие симпатического нерва можно наблюдать при раздражении чревного нерва. Следствием раздражения чревного нерва является уменьшение мочеотделения. Образование мочи уменьшается потому, что раздражение чревного нерва вызывает сужение сосудов, а следовательно, и уменьшение притока крови к почкам. Раз количество притекающей крови уменьшается, то давление в клубочках падает и уменьшается фильтрация первичной мочи.

Резкое уменьшение мочеотделения вплоть до полного прекращения наблюдается при болевом раздражении. Болевая, или рефлекторная, анурия может наступить в результате рефлекторного сужения сосудистой системы почки, что вызывает резкое уменьшение ее кровоснабжения, а следовательно, и мочеобразования. Болевое раздражение сопровождается также выделением большого количества адреналина и вазопрессина, что в свою очередь провоцирует анурию. Влияние нервной системы не ограничивается только влиянием на состояние сосудов.

На деятельность почки влияет центральная нервная система, в частности кора головного мозга.

Усиление образования мочи наблюдается при уколе в зрительный бугор, в серый бугор, в мозжечок и в дно IV желудочка головного мозга.

Работами акад. К. М. Быкова было показано, что деятельность почек находится под влиянием коры головного мозга. В опытах на собаках он вводил им определенное количество воды, что вызывало у них увеличение мочеотделения. Введение воды сопровождалось звонком. После нескольких повторных опытов уже только при одном звонке у собаки увеличивалось мочеотделение. Это один из примеров, наглядно подтверждающих, что работа внутренних органов связана с деятельностью коры головного мозга.

Кора мозга влияет на работу почки двумя путями: нервным и гуморальным. В нормальных условиях через нервы поступают импульсы, которые изменяют деятельность почек: но одновременно импульсы поступают и к гипофизу, вызывая изменение его внутрисекреторной деятельности, что в свою очередь сказывается на работе почек.

Почки могут длительное время функционировать даже в условиях полной денервации, то есть если перерезать все идущие к ним нервы. После такой операции деятельность почек нарушается только в первые два дня, а затем они вновь начинают работать нормально.

Нормальная работа почек продолжается до тех пор, пока в организме или во внешней среде не наступают какие-либо резкие изменения. В этих условиях деятельность почки, лишенной нервных связей, резко отличается от работы обычной почки. Так, при охлаждении животного, у которого одна почка нормальная, а в другой перерезаны нервы, работа нормальной почки почти не меняется, иногда же наступает незначительная анурия, то есть уменьшение мочеобразования: в другой же, денервированной, почке наступает полиурия, то есть увеличение образования мочи.

Доказательством того, что почка может функционировать без нервных связей с организмом, послужили опыты с пересадкой почки. В них у собаки вырезалась почка и помещалась под кожу шеи, а ее кровеносные сосуды пришивали к сосудам шеи. Через некоторое время, когда рана заживала и пересаженная почка начинала функционировать, у собаки вырезалась и удалялась вторая почка. Таким образом, оставаясь только лишь с одной почкой на шее, собака могла жить очень долгое время.

Гуморальное влияние

Деятельность почек меняется под влиянием гормонов, которые выделяют железы внутренней секреции организма в кровь, циркулируют в крови и, попадая с кровью в почки, изменяют их деятельность. К таким гормонам относится вазопрессин. Он секретируется задней долей гипофиза. Под влиянием вазопрессина выделение мочи резко уменьшается.

Действие вазопрессина иногда настолько сильно, что вызывает даже полное прекращение мочеобразования; тогда наступает полная анурия.

Прекращение мочеобразования происходит при ранениях, операциях и других сильных болевых раздражениях.

Наступающая при сильных болях анурия является следствием появления в крови большого количества вазопрессина, который выбрасывается в кровь задней долей гипофиза. И наоборот, гормоны передней доли гипофиза способствуют резкому увеличению мочеобразования - полиурии.

Усиление мочеобразования вызывает также и гормон щитовидной железы - тироксин, между тем как адреналин - гормон

надпочечников - вызывает уменьшение мочеобразования.

Больным часто с лечебной целью дают мочегонные средства - мочевину, кофеин, азотнокислый натрий и некоторые другие вещества. Под воздействием этих веществ усиливается образование мочи.

На деятельность почек влияют и некоторые соли. Например, увеличение количества кальция в крови влечет за собой появление сахара в моче, так как обратное всасывание сахара в извитых канальцах нарушается.

Мочеобразовательная деятельность почек тесно связана с их кровоснабжением: чем обильнее кровоснабжение, тем больше мочи фильтруется в капсулах. Наблюдения показали, что в нормальных условиях раскрыты не все мальпигиевы клубочки, а только часть их.

Наблюдая живую почку под микроскопом, можно увидеть, что часть клубочков окрашена в розовый цвет, а остальные бледны, неокрашены. Розовые клубочки - это те, по которым протекает кровь, а бледные - сжатые, бездействующие клубочки. Длительное наблюдение обнаруживает, что через некоторое время розовые клубочки бледнеют, а бледные окрашиваются в розовый цвет. Так попеременно клубочки то, раскрываясь, функционируют, то, закрываясь, отдыхают. Мочегонные средства, о которых было выше сказано, вызывают раскрытие, а следовательно, и наполнение кровью некоторой части бездействовавших клубочков, в результате чего наступает увеличение мочеобразования.

Характеристика мочи

Количество мочи. В среднем за сутки человек выделяет около 1,5 л мочи. Однако эта цифра непостоянна и колеблется в довольно широких пределах. Так, например, объем выделяемой мочи возрастает после питья большого количества жидкости, употребления значительных количеств белка, продукты распада которого усиливают деятельность почек. И наоборот, мочеобразование уменьшается, когда человек потребляет мало жидкости, когда в еде содержится мало белка или когда происходит усиленное потение и значительное количество воды теряется с потом.

Интенсивность мочеобразования меняется в течение суток. Днем моча образуется интенсивней, чем ночью, даже если ночью человек выпьет столько же воды, сколько днем.

Наименьшее количество мочи образуется в промежутки от 2 до 4 часов ночи. Уменьшение мочеобразования ночью связано со снижением деятельности органов во время сна и с некоторым падением давления крови, в связи с чем понижается также давление в почках и уменьшается фильтрация.

На образование мочи влияет также физическая работа. При длительной физической работе количество выделяемой мочи уменьшается, во-первых, потому, что капиллярная сеть мышц раскрывается и кровь приливает к мышцам, а тем самым уменьшается снабжение кровью почек, а во-вторых, потому, что физическая работа обычно сопровождается потоотделением, что также ведет к уменьшению мочеобразования.

Диурез также возрастает при приеме большого количества жидкости и пищи, повышающей мочеотделение, и уменьшается при потоотделении, поносе и рвоте.

Полиурия - повышенное выделение мочи (свыше 2000 мл в сутки) - отмечается при таких заболеваниях почек, как хронические нефриты и пиелонефриты, при сахарном диабете, алиментарной дистрофии и т. д.

Олигурия - пониженное мочеотделение (не ниже 800 мл в сутки) наблюдается при таких заболеваниях почек, как острые диффузные нефриты, недостаточность кровообращения, повышенная гидрофильность тканей, задержка натрия в тканях и т. д.

Анурия - суточное выделение мочи от 200 мл и ниже является, как правило, следствием тяжелого поражения почек (паренхимы). Длительная анурия ведет к уремии, отравлению организма мочой.

Цвет мочи. Моча представляет собой прозрачную жидкость светло-желтого цвета. При стоянии выпадает в осадок.

Образовавшаяся муть состоит из солей и слизи.

Цвет мочи может колебаться от светло-желтого до насыщенно-желтого. Это в норме зависит от содержания пигментов, и прежде всего урохрома, урозетрина, уробилина и др. Степень окраски меняется в зависимости от удельного веса и количества выделенной мочи. Интенсивный желтый цвет - высокий удельный вес. Бледная моча чаще имеет низкий удельный вес. В патологии цвет мочи может меняться, что нашло свое отражение в табл. 2.

Реакция мочи (рНмочи). При обычной смешанной пище моча здорового человека имеет слабокислую реакцию (рН в пределах 5,0-7,0). Реакция мочи меняется в зависимости от питания.

При употреблении преимущественно мясной пищи и других богатых белками веществ реакция мочи становится кислой; растительная же пища вызывает некоторое защелачивание, и реакция мочи делается нейтральной или даже щелочной.

Резко кислая реакция отмечается при лихорадочных состояниях, диабете, голодании, недостаточности почек и т. д.

Щелочная реакция мочи наблюдается при циститах, пиелитах, гематурии, после рвоты и поноса, при рассасывании экссудатов, при приеме соды, минеральной воды. Реакцию следует определять только у нативной, т. е. свежей мочи.

Таблица 2

Цвет мочи в норме и при заболеваниях (визуальная характеристика мочи)

Цвет	Норма или патологическое состояние	Причины
------	------------------------------------	---------

Соломенно-желтый	Норма	--
Темно-желтый	Застойная почка, отеки, ожоги, рвота, понос	Большая концентрация красящих веществ
Бледный, водянистый	Сахарный диабет, несахарный диабет	Малая концентрация красящих веществ
Темно-бурый	Гемолитические анемии	Уробилиногенурия
	Острая гемолитическая почка	Гемоглобинурия
	Алкантонурия	Гомогентизиновая кислота



	Меланосаркома	Меланин
Красный	Почечная колика, инфаркт почки	Гематурия (свежая кровь)
Вид "мясных помоев"	Острый нефрит	Гематурия (измененная кровь)
Цвет "пива" (зеленовато-бурый)	Паренхиматозная желтуха	Билирубинурия, уробилиногенурия
Зеленовато-желтый	Механическая желтуха	Билирубинурия
Беловатый (почти черный)	Жировое перерождение и распад почечной ткани	Липурия
Молочный	Лимфостаз почек	Хилурия

Удельный вес мочи. Удельный вес мочи колеблется в зависимости от количества принятой жидкости. Большое количество потребленной воды вызывает падение удельного веса; наоборот, при ограничении поступления в организм воды удельный вес мочи повышается. В среднем, удельный вес равен 1015-1020 г/см³.

Для нормальных почек отмечается широкое колебание удельного веса в течение суток, что определено приемом пищи, воды, потоотделением, дыханием. Низкие цифры удельного веса (1,005-1,012), гипоизостенурия - указывают на нарушение концентрационных функций почек, например хронический нефрит, сморщенная почка. Как временное явление низкий удельный вес отмечается при алиментарной дистрофии, после обильного питья, при уменьшении отеков. Высокий удельный вес мочи

Рис. 6. Кристаллы солей, входящих в состав нормальной мочи. 1 - фосфорнокислый кальций; 2 - кислый мочеислый аммоний; 3 - углекислый кальций; 4 - мочева кислота; 5 - щавелевокислый кальций.

(более 120) наблюдается при остром нефрите, образовании внутриполостных экссудатов. Интересно, что в случае сахарного диабета отмечается высокий удельный вес мочи, даже при наличии полиурии.

Состав мочи. В состав мочи входят вода, продукты распада белка: азотсодержащие вещества, соли (рис. 6) и некоторые другие вещества (см. приложение 5). В среднем за сутки с мочой выделяется около 60 г солей.

Азот выделяется преимущественно в составе мочевины, на долю которой приходится примерно 90% азота, образующегося в результате распада белка.

В нормальной моче белок не содержится, так как, будучи коллоидом, он не может проходить через стенки капилляров. Появление белка в моче говорит о заболевании почек. Белок может появиться в моче либо в результате патологического изменения проницаемости стенок капилляров, когда они начинают пропускать белок в мочу, либо при воспалительных процессах в почках.

Однако при большом физическом напряжении белок на короткое время может появиться в моче и у здорового человека. Это особенно характерно для бегунов. Появление белка в моче в этом случае является результатом изменения проницаемости сосудистой системы почек, что связано с их усиленной работой. Вскоре после снятия тяжелой физической нагрузки белок в моче у этих людей исчезает, и нормальная работа почек восстанавливается.

Появление белка в моче называется альбуминурией.

Сахар в моче может появиться как у больных, так и у здоровых людей.

У больных людей выделение сахара с мочой наблюдается при заболевании диабетом. В случае появления кетоновых тел в моче больных диабетом отмечается "плодовый" или "яблочный" запах.

У здоровых же людей сахар появляется в моче после употребления большого количества сахара или других веществ со значительным содержанием сахара (варенье, шоколад и т. д.). Выведение сахара с мочой называется глюкозурией.

Нормальной составной частью мочи являются пигменты - уробилин и урохром, придающие моче характерный цвет.

Пигменты мочи образуются в кишечнике и почках из пигментов желчи, которые в свою очередь образуются из продуктов распада гемоглобина.

Появление крови в моче, или гематурия, наблюдается при кровоизлияниях в область почек или мочевыводящих органов.

Обнаруженные в моче эритроциты могут быть неизмененные (то есть содержащие гемоглобин) и измененные, свободные от гемоглобина, имеющие вид одноконтурных или двухконтурных колес. В нормальной моче взрослых и детей может отмечаться незначительное количество эритроцитов. Если же моча красная, то это состояние определяется как макрогематурия. При микрогематурии эритроциты обнаруживаются только микроскопически. Почечные гематурии связаны с органическим поражением почек - это острые и хронические нефриты, геморрагический диатез, злокачественные новообразования. Почечная гематурия может быть при тяжелых физических нагрузках. Внемочечная гематурия развивается при заболеваниях мочевого пузыря, лоханок, мочеточников и травмах.

Увеличение количества лейкоцитов в моче свидетельствует о воспалительных процессах в почках или мочевыводящих путях (туберкулез почки, пиелиты, циститы, пиелонефриты и т. д.).

Клетки почечного эпителия в нормальной моче не обнаруживаются, они появляются при нефритах, нефрозах, интоксикациях, лихорадочных состояниях и инфекционных заболеваниях.

Цилиндры, которые обнаруживают в моче, представляют собой белковые клеточные образования канальцевого происхождения, имеющие форму цилиндров. Различают гиалиновые, зернистые, восковидные, эпителиальные, эритроцитарные, пигментные, лейкоцитарные цилиндры. Появление большого количества различных цилиндров (цилиндрурия) наблюдается при органических поражениях почек (нефриты, нефрозы), при инфекционных болезнях, застойной почке, при ацидозе.

С неорганизованным осадком мочи - солями, выпавшими в осадок в виде кристаллов или аморфных тел, и причинами их возникновения можно ознакомиться в Приложении 6.

Мочеточник

Мочеточник представляет собой трубку, которая соединяет почечную лоханку с мочевым пузырем. Мочеточник имеет диаметр 6-8 мм, равный примерно гусиному перу, и длину 35-40 см.

Стенка мочеточника состоит из трех оболочек: из слизистой, мышечной и соединительной тканей. Слизистая оболочка выстлана переходным эпителием и имеет глубокие продольные складки, что позволяет мочеточнику растягиваться, увеличиваясь в диаметре. Мышечная оболочка в верхней части органа состоит из внутреннего продольного и наружного циркуляционного слоев, а в нижней из внутреннего и наружного продольного и среднего кругового слоев.

Мочеточник обеспечивает проведение мочи от почки до мочевого пузыря.

Мочеточник начинается расширением у ворот почки и спускается вниз. Из брюшной полости он попадает в таз и открывается на задней стенке мочевого пузыря. При этом мочеточник проходит через стенку мочевого пузыря в косом направлении.

Мочевой пузырь

Мочевой пузырь - непарный полый орган вместимостью 250-500 мл, выполняющий функцию резервуара для мочи, располагается на дне малого таза, а форма его зависит от степени наполнения мочой (рис. 7).

Впереди мочевого пузыря находится полуподвижное соединение двух лобковых костей посредством мощного хряща, так называемый лобковый симфиз. Позади мочевого пузыря у мужчин лежат семенные пузырьки, ампулы семявыносящих протоков и прямая кишка, у женщин - матка и верхняя часть влагалища. Своей нижней поверхностью мочевой пузырь прилежит у мужчин к предстательной железе, у женщин - к тазовому дну (мочеполовой диафрагме). Различают тело, шейку, дно и верхушку органа.

Нижняя часть мочевого пузыря воронкообразно сужается и переходит в мочеиспускательный канал. Она получила название шейки пузыря. В нижнем отделе пу-

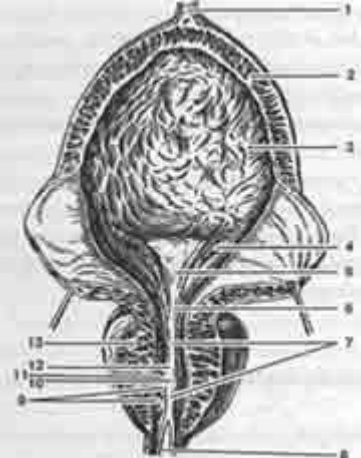


Рис. 7. Мочевой пузырь и предстательная часть мужского мочеиспускательного канала (вскрыты спереди). 1 - срединная пупочная связка; 2 - мышечная оболочка; 3 - слизистая оболочка; 4 - мочеточниковое отверстие; 5 - мочепузырный треугольник; 6 - внутреннее отверстие мочеиспускательного канала; 7 - предстательная часть мочеиспускательного канала; 8 - перепончатая часть мочеиспускательного канала; 9 - отверстие предстательных протоков; 10 - предстательная маточка; 11 - отверстие семявыбрасывающего протока; 12 - семенной холмик; 13 - предстательная железа.

зря находится внутреннее отверстие мочеиспускательного канала.

Стенка мочевого пузыря состоит из слизистой оболочки и подслизистой основы, мышечной, соединительнотканной и отчасти серозной оболочек. Слизистая оболочка, выстланная переходным эпителием, образует многочисленные складки, благодаря которым объем мочевого пузыря может значительно увеличиваться при наполнении мочой. В передней части дна мочевого пузыря расположены три отверстия: два мочеточниковых отверстия и внутреннее отверстие мочеиспускательного канала. Между ними располагается мочепузырный треугольник, в области которого слизистая оболочка лишена подслизистой основы и плотно, без складок, сращена с мышечным слоем.

Мышечная оболочка состоит из наружного продольного, среднего циркулярного и внутреннего косопродольного слоев гладких мышечных волокон, тесно связанных между собой. Средний слой в области шейки мочевого пузыря образует вокруг внутреннего отверстия мочеиспускательного канала мышцу - сжиматель мочевого пузыря. Мышечная оболочка, сокращаясь, уменьшает объем мочевого пузыря и изгоняет мочу наружу через мочеиспускательный канал. В связи с этой функцией мышечной оболочки ее называют мышцей, выталкивающей мочу.

У наполненного мочой пузыря стенки растянутые, тонкие (2-3 мм). После опорожнения пузырь уменьшается в размерах, его стенка сокращается и достигает в толщину 12-15 мм.

Мужской мочеиспускательный канал

Мужской мочеиспускательный канал представляет собой мягкую эластичную трубку длиной около 16-22 см. Начинается от мочевого пузыря внутренним отверстием мочеиспускательного канала и простирается до наружного отверстия мочеиспускательного канала, расположенного на венце головки полового члена. Подразделяется на предстательную часть, длиной около 3 см, располагающуюся

внутри предстательной железы, перепончатую часть (до 1,5 см), лежащую в области дна таза от верхушки предстательной железы до луковицы полового члена, и губчатую часть, проходящую внутри губчатого тела полового члена. На задней стенке предстательной части находится продолговатое возвышение - гребень мочеиспускательного канала. Наиболее выступающая часть этого гребня носит название семенного холмика, или семенного бугорка, на вершине которого имеется углубление - предстательная маточка, являющаяся рудиментарным образованием. По сторонам от предстательной маточки открываются устья семявыбрасывающих протоков, а по окружности семенного холмика расположены отверстия выводных протоков предстательной железы.

Слизистая оболочка предстательной и перепончатой частей мочеиспускательного канала выстлана многорядным цилиндрическим эпителием, губчатой части - однослойным цилиндрическим, а в области головки члена - многослойным плоским эпителием. В слизистой оболочке заложено большое количество мелких слизистых желез. За слизистой оболочкой располагается слой гладких мышечных волокон.

Женский мочеиспускательный канал

Женский мочеиспускательный канал шире мужского и представляет собой прямую трубку длиной 2,5-3,5 см и диаметром 7-10 мм, открывающуюся в преддверие влагалища. Его функция - только выведение мочи. Женский мочеиспускательный канал слегка изогнут кзади, так как проходит через мочеполовую диафрагму промежности, располагаясь под симфизом. В месте его прохождения через мочеполовую диафрагму имеется наружный сфинктер, действие которого подчиненно сознанию. Задняя стенка мочеиспускательного канала сращена с передней стенкой влагалища. Стенка канала состоит из слизистой, мышечной и соединительной оболочек. Круговой слой мышечной оболочки образует внутренний (непроизвольный) сфинктер, расположенный вокруг внутреннего отверстия мочеиспускательного канала.

Выведение мочи

Моча после прохождения через извитые каналы по выводным протокам поступает в лоханки, а из лоханок по мочеточникам в мочевой пузырь. Передвижению мочи по мочеточникам способствуют перистальтические движения мочеточников. Моча собирается в мочевой пузырь, где никаким изменениям не подвергается. Образование мочи происходит непрерывно, а мочевой пузырь опорожняется периодически по мере наполнения.

У места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал имеются два сфинктера, или жома (так называются кольцеобразные мышечные пучки). Они в обычных условиях сокращены и плотно закрывают выход из мочевого пузыря. Первый из сфинктеров закрывает выход из мочевого пузыря и называется сфинктером мочевого пузыря, а второй закрывает мочеиспускательный канал и носит название сфинктера мочеиспускательного канала.

Так как вне мочеиспускания сфинктеры закрыты, то моча собирается в мочевом пузыре. Обратно в мочеточники она поступить не может, так как мочеточники входят в пузырь в косом направлении; при наполнении пузыря мышечный слой его стенок сдавливает и закрывает устья мочеточника.

Мочевой пузырь иннервируется симпатическими и парасимпатическими нервами. При возбуждении симпатических нервов перистальтика мочеточников усиливается, стенки мочевого пузыря расслабляются, а сжатие сфинктера еще более усиливается; таким образом, возбуждение симпатического нерва создает условия, способствующие накоплению мочи в мочевом пузыре. Возбуждение парасимпатических нервов вызывает явления, противоположные влиянию симпатических нервов. Стенки мочевого пузыря под влиянием парасимпатических нервов сокращаются, сфинктер расслабляется, и моча изгоняется из пузыря.

Мочеиспускание является рефлекторным актом. Раздражителем окончаний центростремительных нервов является величина давления мочи в мочевом пузыре. По мере поступления мочи давление в мочевом пузыре повышается и его стенки растягиваются. Повышение давления в пузыре до 12-15 см водяного столба и растяжение его стенок являются раздражителями окончаний центростремительных нервов, заложенных в самой стенке мочевого пузыря. В рецепторах возникает возбуждение, которое передается в центральную нервную систему, а оттуда по центробежным парасимпатическим нервам поступает к мочевому пузырю, вызывая его сокращение при одновременном расслаблении сфинктеров. В итоге происходит мочеиспускание.

Центр рефлекторного мочеиспускания находится в крестцовом отделе спинного мозга. На рефлекторную деятельность этого центра влияют высшие отделы центральной нервной системы: продолговатый мозг, средний мозг и кора головного мозга. Возбуждение, идущее из этих отделов, поступает в центр мочеотделения спинного мозга и влияет на рефлекторное мочеиспускание.

Человек может задержать мочеиспускание или вызвать его даже тогда, когда мочевой пузырь недостаточно наполнен и рефлекторного позыва к мочеиспусканию нет. Мочеиспускание достигается при вмешательстве коры головного мозга, откуда импульсы поступают к сфинктеру мочеиспускательного канала и вызывают его расслабление. У маленьких детей способность задерживать мочеиспускание вырабатывается постепенно, с возрастом.

Непроизвольное мочеиспускание у старших детей и у взрослых, а также ночное недержание мочи свидетельствуют о заболевании центральной нервной системы.

Приложение 2

Факторы, вызывающие карбонатно-кальцевое камнеобразование в почках

Болезнь Иценко-Кушинга, как правило, связана с аденомой передней доли гипофиза или изменениями его, вызванными первичным инфекционным или травматическим поражением гипоталамуса. Под влиянием увеличенного выделения гипофизом адренокортикотропного гормона (АКТГ) возникает избыточная секреция гормона коры надпочечников. Симптомы этого тяжелого заболевания проявляются в том, что лицо больного приобретает лунообразную округлую форму, отмечается избыточное отложение жира на туловище, особенно в заднем нижнем отделе шеи ("буйволоный" горб). На коже нижнебоковых отделов живота появляются полосы растяжения розового цвета (стрии), что отличает их от стрий, возникающих при перерастяжении кожи. Больные жалуются на слабость, повышается артериальное давление, развивается остеопороз, иногда приводящий к патологическим переломам, снижается сопротивляемость к инфекции. Могут возникнуть нарушения психики и половой функции. Отмечается склонность к образованию эрозий и язв в желудке и кишечнике, а также к нарушению электролитного баланса с тенденцией к гипокалиемии и углеводного обмена с гипергликемией, а также глюкозурией. Течение болезни обычно длительное, неблагоприятный исход связан или с развитием осложнений, или с ростом злокачественной опухоли гипофиза.

Миеломная болезнь (множественная миелома) представляет собой одно из тяжелейших заболеваний человеческого организма.

Близкое к злокачественным новообразованиям, оно характеризуется разрастанием плазматических клеток в костном мозге. Болезнь может длительно протекать бессимптомно, проявляясь в течение многих лет только ускорением СОЭ (скорости оседания эритроцитов). Характерными жалобами больного являются: общая слабость, потеря веса, боли в костях, в том числе в позвоночнике. При этом рентгенологически находят четко отграниченные участки разряжения костной ткани округлой формы. Вначале эти изменения отмечаются в плоских костях черепа и таза. В дальнейшем поражение костей нередко осложняется патологическими переломами ребер, позвоночника. Развивается анемия, возможны также гранулоцитопения и тромбоцитопения.

Приложение 3

Что можно использовать при болезнях почек (из книги Г. П. Малахова "Целительные силы")

Как древние, так и современные врачи для борьбы с почечнокаменной болезнью рекомендуют обильное питье и теплые ванны.

Обильное питье необходимо для промывания лоханок и чашечек почек и одновременного снижения плотных веществ в моче.

Используются самые разнообразные мочегонные средства. Разберем их и найдем самые эффективные и безопасные.

Соли калия - из них нитрат наиболее активен, но токсичен. Свежевыжатые овощные соки, богатые калием, - сырой калиевый "суп". Он представляет собой смесь свежевыжатых соков: морковного - 7 частей, сельдерея - 4, петрушки - 2 и шпината - 3. Мочевина - малотоксичный и относительно активный осмотический диуретик; применяется в суточной дозе 50-60 граммов (в три приема), увеличивает диурез в 2-4 раза. Собственная моча содержит мочевины в органическом виде, поэтому она является прекрасным мочегонным средством, не обладающим вредными побочными действиями. В современной медицине установлено, что электролиты мочи имеют большое значение для растворения оксалатов и других камней.

Вот что пишет доктор Миткал в книге "Мочевая терапия": "В моче содержатся быстрорастворяющиеся соли. Эти соли разрушают кислотность, и в результате многие болезни излечиваются путем воздействия на их причины. Эти соли уничтожают боли в почках, кишечнике и матке. Использование мочи очищает почки, мочеточники и удаляет камни из почек".

Моча животных, возможно, более эффективна для растворения мочевых камней. Вот что писал выдающийся средневековый армянский врач Амировлат Амасиаци в книге "Ненужное для неучей" ("Научное наследство", том 13, М., "Наука", 1990): "Кабанья моча. Если выпить ее, то растворит и раздробит камень, который находится в мочевом пузыре. Испытано".

Глюкоза, ксилоза, фруктоза - увеличивают экскрецию воды, ионов натрия и хлора.

Мочегонные средства, влияющие на кровообращение, - сердечные гликозиды (наперстянка, горицвет и другие), улучшают кровообращение (в том числе и в почках), при сердечной недостаточности создают условия для рассасывания отеков.

Такие мочегонные средства, как чай с лимоном, чай из виноградных листьев, из хвоща или липовый, содействуют усилению и учащению сокращений лоханки и мочеточников, как бы проталкивая в мочевой пузырь соли и камешки.

Народная мудрость давным-давно нашла такое мочегонное средство, которое во многом удовлетворяет всем вышеописанным условиям, - это арбуз. Вот что написано в книге "Съедобные целебные растения Кавказа":

"Арбуз (мякоть и отвар корок) оказывает сильное мочегонное действие, но не раздражает почки и мочевыводящие пути.

Ощелачивание мочи способствует растворению солей и предотвращает образование камней и песка (2-2,5 кг арбуза в течение суток)".

Теплые ванны способствуют нормализации капиллярного кровообращения, снятию спазмов, что улучшает работу почек, препятствует склеротизированию нефронов. Расслабление и расширение мочевыводящих путей способствует безболезненному прохождению песка и мелких камней.

Непосредственно на растворение камней влияют вещества с большим содержанием эфирных масел специфического горько-холодящего вкуса. Древние целители рекомендовали пить сок пижмы для растворения камней в почках и мочевом пузыре. Необычайно сильно растворяет почечные камни пихтовое масло, которое содержит много эфирного масла горько-холодящего вкуса.

Сок черной редьки также растворяет камни.

Лимонная кислота и другие кислоты способствуют растворению фосфатных и карбонатных камней.

Укроп содержит 4% эфирного масла, успокаивает почечную колику, растворяет камни. Родственники укропа - сельдерей и фенхель обладают этими свойствами. Особенно необходимо эти растения употреблять для профилактики почечнокаменной болезни, к тому же они улучшают пищеварение. Зверобой обладает схожими свойствами с вышеуказанными растениями.

Установлено и другое - растительные пигменты (особенно много их в свежевыжатых соках овощей и фруктов) под действием окислительно-восстановительных превращений окисляют мочу, что приводит к растворению некоторых видов мочевых камней. Растительных пигментов особенно много в корнях марены и шиповника, а также в плодах шиповника и свежевыжатых соках моркови и свеклы.

Приложение 4

Основные направления фармако-и фитотерапии наиболее распространенных форм нефролитиаза (по Л. В. Пастушечниковой и Е. Е. Лесиновской)

Таблица 1

Основные направления фармако- и фитотерапии нефролитиаза при уратурии (молочнокислом диатезе)

Основные направления терапии	Фармакотерапия	Фитотерапия
1. Ощелачивание мочи	Натрия гидрокарбонат, натрия цитрат, цитратные смеси, магурлит, солимок, солуран, уралит-У (см. табл. 4)	Ощелачивающие соки: огуречный, кабачковый, тыквенный сок листьев липы

2. Увеличение растворимости мочевой кислоты и ее солей (уратолитический эффект)	Уродан лития карбонат, пинеразина фосфат	Извлечения из растений: барбарис (листья, корень), бедренец камнеломковый (корневище), брусника (листья, плоды), бузина травянистая (трава), горец земноводный (корневище), земляника (листья, плоды), золотарник канадский (трава), костяника каменистая (листья), крапива двудомная и жгучая (корень), первоцвет весенний (листья, корень), почечный чай (трава), сныть обыкновенная (трава), стальник колючий (трава, корневище), сумах дубильный (листья), толокнянка (листья), череда (трава), ясень высокий (листья).
3. Торможение реабсорбции мочевой кислоты в почечных канальцах, усиление ее выведения	Бензобромарон (дезурик, нормурит, хипури, этамид), сульфаниразон (антуридин, сульфазон)	Готовые препараты: кеджи-белинг, цистон. Астрогал шерстистоцветковый (трава), береза (листья, сок), бузина травянистая (трава), черника (цветы), толокнянка (листья), любые растения-диуретики, содержащие соединения кремния
4. Ингибирование синтеза уратов и мочевой кислоты	Аллопуринол (аллоцим, зилорик, милурит, нуринол, урозин)	Кукурузные рыльца, лимонник китайский (плоды)
5. Насыщение организма витаминами А, В, В6, С	Препараты ретинола, тиамин, пиридоксина, аскорбиновой кислоты	Плоды черной смородины, земляники, черники, черешни, малины в свежем (сок) и сухом (настой) виде, а также репейник аптечный (трава), грецкий орех (листья), женьшень (листья, корень), клевер луговой (цветы), крапива (листья).

Таблица 2

Основные направления фармако- и фитотерапии оксалурии (щавелекислотного диатеза)

Основные направления терапии	Фармакотерапия	Фитотерапия
1. Ощелачивание мочи	Натрия гидрокарбонат. Цитраты можно применять только при интенсивной антигипоксической терапии, т. к. при недостатке кислорода из них образуется щавелевая кислота	Ощелачивающие соки: огуречный, сок листьев липы, травы звездчатки средней (тыквенный и кабачковый сок, только с антигипоксантами)
2. Увеличение растворимости оксалатов (оксалатолитический эффект)	Сульфат магния, жженая магнезия, карбонат магния	Бузина черная (цветки), вербена лекарственная (трава), вереск обыкновенный (трава), береза (листья, почки), брусника (листья, плоды), виснага моркововидная (плоды), горец почечуйный (трава), датиска коноплевая (трава), змееголовик молдавский (трава), имбирь лекарственный (корневище), клюква (плоды), Melissa лекарственная (трава), мята перечная (трава), почечный чай (трава), петрушка (трава), толокнянка (листья), сабельник болотный (трава), смородина (листья), фасоль (ствол), фенхель (плоды), фиалка душистая (корень), шалфей (трава), шиповник морщинистый (плоды), якорцы стелющиеся (трава).
3. Замедление всасывания оксалатов в кишечнике	Карбонат кальция	Алоэ (сок, листья), актинидия коломикта (плоды), крокодилок (корень + корневище), каланхоэ (сок), земляника (плоды), стальник (корень), укроп огородный (плоды), хмель (соплодия), чистотел большой (трава).

4. Уменьшение образования щавелевой кислоты	Антигипоксанты: амтизол, гутимин, тримин, этомерзол	Растения антигипоксанты: крапива (листья), липа (листья), ноготки (цветы), сушеница (трава), чистец буквицецветный (трава) и др.
5. Насыщение организма витаминами А, В2, D, фитином	Препараты ретинола, рибофлавина, кальциферола, фитина	Плоды малины, облепихи, лимонника, рябины, листья крапивы, первоцвета.

Таблица 3

Основные направления фармако- и фитотерапии при фосфатурии

Основные направления терапии	Фармакотерапия	Фитотерапия
1. Подкисление мочи	Метионин, соляная кислота, бензойная кислота, хлорид аммония	Подкисляющие соки: яблочный, капустный, виноградный
2. Увеличение выведения фосфатов через кишечник	Гидрат окиси алюминия, кишечные сорбенты: полифепан, лигносорб	Лен (семена), подорожник (семена), стальник (корень)
3. Повышение растворимости фосфатов (фосфатолитический эффект)	---	Верблюжья колючка (листья), девясил (корень), горец змеиный (корневище) живкость сетчатоплодная (трава, корень), лопух большой (корень), марена красильная (экстракт сухой, корень + корневище), марелин, можжевельник (плоды)
4. Снижение секреции желудка	М-холинолитики, антагонисты H ₂ -гистаминорецепторов и др. гипосекреторные препараты (см. лечение гастритов)	Горец птичий (трава), гравилат городской (корень + корневище), кипрей узколистный (трава, корень), сушеница (трава), чага.
5. Насыщение организма витаминами А, В1, С, РР, D	Препараты ретинола, тиамин, аскорбиновой и никотиновой кислот, кальциферола	Плоды яблок, смородины черной, крыжовника, шелковицы, листья шпината, одуванчика, сныти, крапивы, черной смородины

Солевыводящие и литолитические препараты лучше применять до еды. Ощелачивающие средства назначают до еды обычно в 3-4 приема.

Цитратные препараты (табл. 4) назначают до еды обычно в 3 приема. Оптimalен прием за 2-3 часа до возникновения наиболее кислых значений рН мочи. Дозу должен регулировать сам больной по рН мочи, поддерживая его на уровне 6,2-6,6. Более значительное ощелачивание приведет к выпадению фосфатов, карбонатов на камне и замедлению его растворения. Цитратные смеси могут вызвать диспепсию. Они противопоказаны при оксалатурии, фосфатурии, обструкции мочевых путей, гиперкалиемии, а также при гипертонической болезни, сердечной и почечной недостаточности.

Таблица 4

Состав комбинированных цитратных препаратов (в г на 100 г препарата)

Препараты	Действующее вещество				
	Солимак	Блемарен	Уралит-У	Солуран	Магурлит
Лимонная кислота	14,5	39,9	14,5	33,7	13,5
Калия цитрат	46,3	--	46,3	--	39,7
Натрия цитрат	39	27,85	46,3	30,6	36,16

Магния нитрат	--	--	--	--	9,0
Калия гидрокарбонат	--	32,35	--	35,6	--
Пиридоксина гидрохлорид	--	--	--	--	0,4
Средняя суточная доза	8-10	6-8	10	21	6-8

Приложение 5

**Количество веществ, входящих в состав мочи, выделившейся за 24 часа
(по Н. А. Бошеву, 1986)**

Показатель	Диапазон открытия в норме
Адреналин	15-80 нмоль/сут
Альбумин	1,64-34,2 мг/сут
Альдостерон	13,87-69,37 нмоль/сут
Аммиак	20-70 мкмоль/л
Билирубин	0,03-3,2 мкмоль/л
Гаптоглобин	0,00-0,95 мг/сут
Гистамин	55-170 нмоль/сут
Глюкоза	0-1070 мкмоль/сут
Глюкуроновая кислота	14-38 мкмоль/сут
ДОФА	51 нмоль/сут
Дофамин	1,01-2,44 мкмоль/сут
Железо	0-2,2 мкмоль/сут
Желчные кислоты	0,46-0,87 мкмоль/сут
Индикан	0,02-0,1 39 ммоль/сут
Йодиды	0,14-3,81 мкмоль/сут
Калий	40-100 ммоль/сут
Кетоновые тела	0,17-1,7 ммоль/сут
17-кетостероиды (м)	35-87 мкмоль/сут
1 7-кетостероиды (ж)	27-55 мкмоль/сут
Кобальт	3,9-30 нмоль/сут
Копропорфирин	55 нмоль/сут
Кортизол	7-25 мкмоль/сут
Креатин (м)	84-1443 мкмоль/л
Креатин (ж)	145-2061 мкмоль/л
Креатинин (м)	13,2-17,5 ммоль/л
Креатинин (ж)	7,1-13,2 ммоль/л
Лизоцим	0,02-0,45 мг/сут
Магний	2,5-8,3 ммоль/сут
Медь	0,16-1,79 мкмоль/сут
Микроглобулин	0-0,14 мг/сут
Молочная кислота	178-1700 мкмоль/сут

Мочевина	233-331 ммоль/сут
Натрий	95-310 ммоль/сут
Норадреналин	95-490 нмоль/сут
PGЕ2	0,22-0,87 нмоль/сут
PGF2a	1,19-2,46 нмоль/сут
PG метаболиты (м)	40-252 нмоль/сут
PG-метаболиты (ж)	25-71 с
Порфобилиноген	4,4 мкмоль/л
Серотонин	0,18-1,68 мкмоль/сут
Трансферрин	0,00-3,50 мг/сут
Триглицериды	1,8 мкмоль/сут
Уробилиноген	0,05-2,5 мг/сут
Уропорфирин	14 мкмоль/сут
Фосфолипиды	5,8 мкмоль/сут
Фосфор	25-65 ммоль/сут
Хлориды	80-270 ммоль/сут
Холестерин	2,6 мкмоль/сут

Приложение 6.

Неорганизованный осадок мочи и причина его образования

1. Мочевая кислота мочи в норме 350-600 мг/24 ч.

При подагре отмечается повышение в 25-30% случаев за счет повышенного синтеза мочевой кислоты. Повышение также характерно при миелопролиферативных заболеваниях.

Снижение наблюдается при почечной недостаточности, при обменных нарушениях, которые сопровождаются накоплением мочевой кислоты в крови.

2. Ураты . Мочекислые соли. Наблюдаются при гиповолемии (поносы, рвота), тяжелой патологии дыхательной системы, лейкозах и приеме цитостатиков.

3. Оксалаты (щавелевокислая известь) - в кислой моче при нарушении минерального обмена, мочекаменной болезни. При употреблении большого количества помидоров, щавеля, винограда, апельсинов.

4. Кислый мочекислый аммоний при воспалении мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит и т. д.).

5. Фосфат кальция: ревматизм, анемии.

6. Сульфат кальция: вариант нормы, имеет место при употреблении сернистых минеральных вод.

7. Гиппуровая кислота: сахарный диабет, употребление брусники, черники, прием салициловой и бензойной кислот.

8. Аммиак-магнезии фосфат: преобладание в рационе растительной пищи, цистит.

9. Магния фосфат нейтральный: повторные рвоты, частые промывания желудка.

10. Цистин: наследственный цистиноз.

11. Лейцин - продукт разложения белков: при заболевании печени, В12-дефицитной анемии, лейкозах.

12. Ксантин: продукт расщепления пуриновых оснований, способствует камнеобразованию.

13. Холестерин: амилоидоз, туберкулез почек, цистит.

14. Билирубин. Гипербилирубинемия при обтурационных паренхиматозных желтухах: гепатиты, циррозы.

15. Гематоидин: кровотечение из мочевыводящих путей.

16. Жирные кислоты: жировая дистрофия органов.

17. Сульфаниламидные кристаллы: при лечении сульфаниламидами.