



КАМНИ В ПЕЧЕНИ И ПОЧКАХ

ЛУЧШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



- Как избежать образования камней
- Безболезненное растворение камней
 - Диеты. Травы. Гидротерапия

Павел Николаевич Мишинькин

Камни в почках и печени

**Серия «Домашняя
энциклопедия здоровья»**

Текст предоставлен правообладателем.

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170857

П.Н.Мишинькин Камни в печени и почках: Векиор; Москва; 2007

ISBN 978-5-9684-0696-5

Аннотация

Тупые боли в пояснице и острые колики, тяжесть в правом боку, изжога и горечь во рту, пиелонефрит и холецистит. Такие разные проявления, а причина одна – камни и песок в печени или почках. Прочитав эту книгу, читатель узнает, отчего они образуются и как этого избежать, как предотвратить рост камней и не допустить осложнений. Здесь представлены: способы безболезненного растворения камней; лечение минеральными водами; детальные рекомендации по диетам; режим питания и правила приготовления блюд; терапия растительными препаратами; советы по реабилитации после удаления камней.

Содержание

Введение	4
Что же такое эти камни? Механизмы их образования	7
Мочекаменная болезнь	13
Причины и механизмы развития мочекаменной болезни	13
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Мишинькин

Павел Николаевич

Камни в почках и печени

Введение

Наверняка всем известно мудрое высказывание Екклесиаста: «Всему свое время, и время всякой вещи под небом... Время разбрасывать камни, и время собирать камни...» (Екклесиаст, 3 : 1, 5.) Эта книга предназначена для тех, кто согласен со второй частью этого изречения и хочет избавиться от камней, которые ненароком «подобрал» на своем жизненном пути. А порой их бывает столько, что можно булыжную мостовую выложить!

Конечно, автор не преследует цели дать полных рекомендаций по самолечению. Это и невозможно. Лечиться необходимо под постоянным контролем вашего лечащего доктора, строго соблюдая его рекомендации. Но все мы знаем, что сейчас настали не лучшие времена для отечественной медицины. Те доктора, что еще остались работать в поликлиниках, заняты собственным выживанием, и это оказывает сильное влияние на качество их работы. Не всегда у врача есть время подробно расспросить пациента, разобраться во

всех изменений его состояния. Сами же пациенты зачастую предпочитают терпеть, как партизаны, считая, что если врач не спрашивает, то и говорить о каких-то подозрительных изменениях самочувствия не стоит. Так и получается: врач не спросил, больной не сказал, а потом, как закономерный исход, – госпитализация в больницу в связи с резким ухудшением состояния и экстренная операция. Не стоит и говорить, что операции (по возможности) необходимо избежать, а уж если это невозможно, то проводить оперативное вмешательство в плановом порядке, а не наспех, когда врачи работают с мыслью: «Лишь бы успеть спасти».

В настоящее время пациент, если хочет быть здоров, не может занимать пассивную позицию по отношению к своему здоровью. Вспомните высказывание Авиценны, мудрейшего из врачей древности: «Нас трое – я, ты и твоя болезнь. Чью сторону ты выберешь, тот и победит». Помогите врачу. А эта книга поможет вам. В ней рассказано о том, на чем вам будет необходимо заострить внимание, разговаривая с врачом, а также о тех проявлениях заболевания, которые являются так называемыми сигналами тревоги и свидетельствуют о скором присоединении осложнений. В книге вы найдете и необходимые сведения о различных методиках лечения заболевания, изложенные доступным языком. Большую роль в лечении этих болезней занимает лечебное питание и фитотерапия, о которых зачастую доктора не очень распространяются. В книге предпринята попытка восполнить этот про-

бел. Большое внимание уделено в издании и вопросам профилактики – как повторного образования камней, так и возможных осложнений заболеваний.

Что же такое эти камни?

Механизмы их образования

«У Марь Васильны камень обнаружили», – говорит обычная среднестатистическая женщина про свою соседку, подозревая, что камень был обнаружен или в желчном пузыре (читай – печени), или почке. На самом деле природа гораздо «изобретательнее»: камни могут образовываться не только в печени и почках, но и в других органах, практически по всему организму. Чаще всего благоприятные условия для камнеобразования имеются там, где биологические жидкости (кровь, слюна, моча, желчь, секрет слизистых) контактируют с очагом воспаления. Но «окаменеть» может любая ткань в нашем организме. Кальцифицироваться (буквально это слово можно перевести с латинского языка как «пропитаться известью») и в сущности превратиться в мел могут мышцы и кожа, сердечная мышца и оболочки сердца, лимфатические узлы. В исходе туберкулеза ткань легкого в большом проценте случаев подвергается превращению в известь. Находят камни в пищеварительном тракте – так называемые фекалиты, которые очень часто являются причиной развития аппендицита. Возникают камни в слезных и слюнных железах, особенно у пожилых людей. Хронический насморк приводит к тому, что часто приходится извлекать из носа и прилегающих к нему пазух камешки, мелкие и не очень. На-

конец, камни могут образовываться даже в венах (страдающие варикозным расширением вен нижних конечностей и тромбофлебитами должны помнить об этом).

Как видите, камни почечные и печеночные находятся в неплохой компании. Разбирать же камнеобразование именно в печени и почках мы будем только потому, что там они встречаются чаще всего и причиняют больше всего страданий.

Необходимо сразу отметить, что название, вынесенное на обложку книги, несколько обыденное и не отражает истинной сути этих заболеваний, которые в официальной медицине обозначены как мочекаменная и желчно-каменная болезнь соответственно. Здесь официальная медицина права на все сто процентов, поскольку простым человеком местоположение камня определяется по расположению боли, которое зачастую достаточно расплывчато и неточно определяется. На самом деле эти камни образуются из мочи и желчи, которые вырабатываются почками и печенью соответственно, а оказаться могут в самых разнообразных местах, не только в указанных органах. Между прочим, желчные камни образуются преимущественно в желчном пузыре. В самой печени (вернее во внутривнутрипеченочных желчных ходах) они возникают гораздо реже. Находящийся и растущий в почке камень может длительное время никак себя не проявлять. Большинство симптомов мочекаменной болезни, да и желчно-каменной тоже, связано с «путешествием» или попыткой

путешествия камня из почки или печени вниз по мочевым или желчным путям соответственно.

Такая высокая частота образования камней в желчных путях и почках вызвана абсолютно объективными причинами. Моча и желчь занимают совершенно особое место среди всех остальных биологических жидкостей организма прежде всего потому, что это очень концентрированные растворы разнообразных веществ, очень многие из которых имеют плохую растворимость. Все это делает мочу и желчь очень неустойчивыми субстанциями. Малейшие изменения в их составе приводят к тому, что выпадает осадок, либо в виде мути, либо в виде песка. К несчастью, и желчный пузырь, и почки относятся к так называемым обменно-зависимым органам, т. е. они очень чувствительны к изменениям в обмене веществ, любое нарушение диеты приводит к изменению состава желчи и мочи. Вы можете возразить, что все нарушают диету, причем постоянно и без особых последствий. Правильно. Не страдаем мы все поголовно мочекаменной и желчно-каменной болезнью только потому, что при правильной регулярной работе желче- и мочевыводящих путей весь этот осадок вымывается и не причиняет особых неприятностей. При нарушении же продвижения желчи и мочи создаются условия для роста камня. У некоторых людей камни возникают и при соблюдении диеты и нормальной работе желчевыделительной и мочевыделительной систем. Дело в том, что у них имеются врожденные нарушения обмена ве-

ществ, которые приводят к постоянному изменению состава мочи или желчи, но таких очень мало. Большинство больных, особенно желчно-каменной болезнью, страдают из-за погрешностей в питании.

Когда в почке или желчном пузыре остается небольшое количество концентрированной желчи или мочи с осадком, в действие вступают процессы, которые объясняет концепция матрицы, или жемчужины. Действительно, процесс образования камня внешне настолько напоминает рождение жемчужины, что приходится только сожалеть о том, что люди не способны вырабатывать перламутр, а то, глядишь, после удаления желчного пузыря некоторые больные феноменально богатели бы. Если распилить жемчужину и камень, то на спиле будет заметно, что они имеют слоистую структуру. В центре располагается ядро, которым для камней является кусочек слизи, бактерия или другой органический субстрат. На него оседают соли и плохо растворимые вещества. После того как ядро окаменеет, на него будут постоянно накладываться новые слои, как при изготовлении игрушки папье-маше. Таким образом камень растет. Первоначально этот процесс идет очень медленно, а затем все быстрее и быстрее. И чем больше камень, тем быстрее он растет. Это связано с тем, что камень, находящийся внутри органа, является инородным телом и потому постоянно раздражает нежные слизистые оболочки, которые выстилают почки и желчный пузырь. Слизистые не долго будут терпеть это безобразие и от-

ветят воспалением. А воспалительный процесс, в свою очередь, приводит к дестабилизации желчи и мочи и ускорению образования патологического осадка, который пойдет на построение камня. К тому же камень определенных размеров приводит к нарушению оттока желчи и мочи, что является еще одним фактором ускорения его роста. Таким образом замыкается порочный круг: камень приводит к развитию воспаления, а воспаления создает благоприятные условия для образования и роста камней.

Итак, можно сказать, что камни образуются, как правило, из-за наличия некоторых факторов. Во-первых, должно быть нарушение состава мочи или желчи, что возникает при изменении химического состава пищи и воды или при обменных нарушениях. Во-вторых, должно быть препятствие нормальному оттоку желчи и мочи. В-третьих, рост камня поддерживает воспаление. Возникать подобные нарушения могут по совершенно разным поводам и при различных заболеваниях, поэтому подробно разбирать их придется в отдельных главах. Здесь лишь необходимо отметить, что все эти причины, чтобы возник камень, должны действовать систематически и на протяжении очень длительного срока. Например, желчно-каменная болезнь длится 15—20 лет до возникновения первых камней. Если предпринять попытки лечения на этом этапе, то камни могут вообще не возникнуть. А вот уже появившийся камешек растет быстро, до 1—2 см в год и быстрее.

Мочекаменная и желчно-каменная болезни объединены не случайно. Они близки не только тем, что основным субстратом болезни является камень. Дело в том, что они нередко сцеплены вместе: причины, приводящие к одной из них, помогают развитию другой, и наоборот. В качестве примера можно привести подагру. Это расстройство обмена проявляется развитием мочекаменной болезни и способствует развитию камней в желчном.

Мочекаменная болезнь

Причины и механизмы развития мочекаменной болезни

Мочекаменная болезнь достаточно широко распространена. Заболеваемость ею колеблется в широких пределах в различных регионах и составляет от 0,05 до 2 %. В некоторых местах мочекаменная болезнь может принимать характер эпидемии (вскоре вы поймете почему). Мужчины подвержены этому заболеванию немного больше, чем женщины, но в целом разница не столь сильна, как, например, при язвенной болезни. Болезнь обычно поражает людей среднего возраста, но это и одно из тех хронических заболеваний, которое начинается в детском возрасте и остается с человеком практически на всю жизнь.

Говоря «мочекаменная болезнь», обычно подразумевают сразу несколько заболеваний, потому что разные камни – это по сути разные болезни. Зачастую отложение камней в почках – это не самостоятельное заболевание, а только одно из проявлений глубоких болезненных сдвигов в организме (например отложения камней при подагре). Но, каковы бы ни были причины, их надо рассмотреть. Перед тем как разби-

ратся в причинах и механизмах образования камней, необходимо подробно разобрать, какие же разновидности камней могут образовываться в мочевыводящей системе. Устроить, так сказать, смотр-парад камней. Это важно, поскольку камни разных видов появляются от различных причин и соответственно лечиться они будут по-разному.

Камни бывают *оксалатные, уратные, фосфатные, органические и смешанные*, т. е. состоящие из смеси различных солей. Последние встречаются чаще всего (почти в половине случаев).

Первоначальное «чистое» ядро покрывается смесью различных солей, чаще всего это *фосфаты* (при воспалении моча приобретает более щелочной характер, а это способствует отложению именно фосфатов). Из остальных чаще всего встречаются оксалаты, затем – ураты, реже – чистые фосфаты и органические. Оксалаты и отложение их в виде камней встречаются чаще всего в детском возрасте.

Оксалаты— это кристаллы кальциевой соли щавелевой кислоты. Они вызывают мочекишный диатез или дисметаболическую нефропатию. Отложение оксалатных камней неблагоприятно, поскольку эти камни имеют неровную поверхность и острые края. Поэтому они сильно травмируют слизистые оболочки мочевыводящих путей и вызывают воспаление (цистит или пиелонефрит) и появление крови в моче. При прохождении оксалатного камня вниз по мочеточникам наблюдается острейший приступ почечной колики. С

виду же оксалатные камни малопримечательны, немного похожи на обычный щебень, такие же буровато-серые. Оксалатные камни очень быстро покрываются *фосфатами* и превращаются в смешанные (они быстро вызывают воспаление).

Уратные камни встречаются при подагре. Могут быть отдельным проявлением этого заболевания, а могут сочетаться с поражением суставов. Уратные камни состоят в большей степени из мочевой кислоты и небольшого количества ее кальциевой соли. Эти камни округлые, буровато-коричневого или желтоватого цвета, ровные, с гладкой поверхностью. Они могут формировать как бы скопление, конгломерат камней, тесно спаянных вместе, напоминающее гроздь винограда.

Фосфаты не так опасны, как оксалаты, поскольку они имеют гладкую поверхность, рыхлые, легко крошатся. Как правило, они имеют серый или белый цвет.

Смешанные камни могут выглядеть так, как любой из вышеперечисленных камней. **Мочекаменная болезнь** – это заболевание хроническое и, как это сейчас модно говорить в среде врачей, полиэтиологическое. Под этим термином понимается то, что врачами не до конца понимается, как же все-таки возникает эта болезнь. Предложено огромное количество теорий, которые весьма невнятно объясняют, чему же все-таки люди обязаны этим подарком природы. Но, как и всякое полиэтиологическое заболевание, мочекаменная болезнь обязана своим возникновением особенностям

организма человека и действию внешних факторов, которым этот организм подвергается. Огромное значение имеют внешние факторы. Особенности образа жизни и пищевые привычки играют одну из главных ролей в процессе развития заболевания. Любители какой-то однообразной пищи (например или сугубо растительной, или полностью мясной) чаще страдают от мочекаменной болезни, нежели приверженцы смешанного полноценного питания. Постоянная сидячая работа также повышает вероятность возникновения камней, поскольку создаются условия для застоя мочи. Но постоянный и очень тяжелый физический труд, особенно в горячих цехах, тоже опасен, ведь он приводит к обезвоживанию организма и нарушению кровоснабжения почек (особенно если не соблюдается адекватный водный режим). Соблюдение правильного водного режима также, в свою очередь, может быть опасным. Если в определенном регионе людям с пищей и водой поступает мало магния, очень высока вероятность того, что скоро у большого количества людей появятся камни. Появятся они и в том случае, если вода очень жесткая, т. е. содержит большое количество солей кальция. Учитывая состояние современной системы централизованного водоснабжения в больших городах, можно с большой смелостью отнести всех жителей мегаполиса к группе повышенного риска. Особенности климата также могут очень сильно поспособствовать появлению мочекаменной болезни. В сухом и жарком климате человек теряет чрезвычайно

много влаги через кожу с потом, и поэтому у него становится гораздо меньше мочи, она более концентрирована. А высокая концентрация мочи – одно из важных условий, способствующих образованию камней. Очень неблагоприятно влияет на вероятность развития камней недостаток или, напротив, избыток витаминов (в частности витамина Д), дефицит солнечного облучения.

В самом организме также могут иметь место нарушения, которые помогают болезни взять верх над человеком. Во-первых, это патология костно-суставной системы (остеомиелит, миеломная болезнь, остеопороз), при которой в связи с растворением костной ткани в крови оказывается огромное количество кальция, который и устремляется в почки, делая все скрытые изъяны явными. Еще больше кальция в крови при болезни паращитовидных желез, которые регулируют обмен этого минерала в организме (подробнее об этом описано ниже). Хронические воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, дуодениты, колиты) и язвенная болезнь также являются мощным фактором, способствующим проявлению мочекаменной болезни. Помочь обнаружиться до того скрытым нарушениям в функционировании почки и дать старт развитию камней, особенно в детском возрасте, могут разнообразные инфекции, которые сопровождаются обезвоженностью организма, что выражается в высокой температуре, или сильной рвоте, или поносе (например при пищевых отравлениях). Часто появлению

камней в почках способствуют гинекологические проблемы и воспалительные болезни мочевыводящих путей (такие как пиелонефриты, циститы, простатиты). Причем выделяют даже воспалительные камни, т. е. те, первопричиной появления которых стало воспаление в мочевыводящей системе. Но многие из читателей могут сказать, что они работники умственного труда, живут чуть ли не в пустыне, пьют отравительную воду, страдают язвенной болезнью и только вчера перенесли пищевое отравление, а камней в почках у них как не было, так и нет. Все правильно, приведенные выше условия – это не причины мочекаменной болезни (за исключением патологии паращитовидных желез), а только дополнительные условия. Они представляют опасность по отношению к организму только в том случае, если имеются наследственно обусловленные возможности развития мочекаменной болезни. Причем отягощенная наследственность при мочекаменной болезни настолько важна, что ее считают одной из врожденных хронических болезней, имеющих сложный характер наследования. Врожденные особенности могут касаться как состояния обмена веществ (метаболизма), так и особенностей мочевыводящих органов, но решающее значение для развития заболевания имеет все-таки патология метаболизма. К особенностям анатомического строения мочевыводящей системы, которые могут приводить к возникновению застоя мочи, относят различные сужения, нарушение положения органов (например опущение почки), изменение

формы самой почки. Особенности обменных процессов – это по сути ведущая причина развития мочекаменной болезни. Как правило, у больных имеется небольшое, но очень неприятное нарушение обмена веществ. Это нарушение обмена может касаться как всего организма, так и отдельно почек. В последнем случае имеется небольшое нарушение мембран почек, через которые происходит фильтрация компонентов мочи. В норме из первично отфильтрованной мочи почки забирают обратно большое количество необходимых веществ. Если этого не происходит, то моча содержит примеси, могущие дать нерастворимый осадок. Так, например, формируются цистиновые камни (органические, из аминокислоты цистина), и, если наблюдается общее обменное заболевание, такое как, например, подагра, в крови имеется избыточное количество какого-то вещества, от которого организм старается активно избавиться и которое в повышенном количестве выделяет с мочой. В результате этих изменений в моче появляется или те вещества, которых в норме быть не должно, или обычных становится чересчур много. Все это приводит к образованию нерастворимых солей, из которых формируются камни. Из обменных нарушений, которые характерны именно для развития почечно-каменной болезни, следует отметить мочекислые диатезы или дисметаболические нефропатии. Это состояния, при которых в организм поступает или в нем образуется чрезмерное количество мочевой кислоты и щавелевой кислоты соответственно. Мо-

чевая кислота, поступая в избыточном количестве в мочу, как плохо растворимое вещество, стремится выпасть в осадок, что ей легко удастся, особенно если кислотность мочи снижается до pH 5 и ниже. Кристаллы мочевой кислоты служат затравками, на которых путем осаждения затем формируются камни. Дисметаболическая нефропатия встречается гораздо чаще мочекишечного диатеза и характеризуется появлением в моче большого количества солей щавелевой кислоты или оксалатов. Оксалат кальция обладает чрезвычайно малой растворимостью и быстро выпадает в осадок. В моче сначала появляются кристаллы солей, затем песок, а потом и камни. Как правило, подобные нарушения имеются уже с детства и при сочетании с неблагоприятными внешними факторами приводят к возникновению камней. С детства же почки могут пострадать после перенесенного рахита, который закладывает фундамент для будущих камней. Еще одно тяжелое заболевание проявляется появлением камней в мочевых путях, но к мочекаменной болезни как таковой оно не относится, поскольку камни в этом случае не самое главное. Речь идет о гиперфункции (чрезмерной работе) паращитовидных желез. При этом состоянии в крови резко повышено содержание кальция, который откладывается где только можно. В этом случае мочекаменная болезнь сочетается с камнями в желчном пузыре, язвой, мышечной слабостью и параличами и повышенной склонностью к переломам костей. Это заболевание в этой книге не рассматривается, по-

сколько необходимо лечить его общую причину, чем занимаются врачи-эндокринологи. Подводя итог, можно сказать, что мочекаменная болезнь развивается в основном под воздействием двух факторов: обменной патологии и местных (почечных) причин (это воспаление и пр.). Соответственно и подход к лечению болезни зависит от того, какой фактор преобладает в механизме развития болезни. Причем у женщин, как правило, отмечается более частое развитие болезни под действием местных причин (у них более часты воспаления и нарушения продвижения мочи), а мужчины должны винить в своей болезни нарушенный обмен.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.