

*Карманный
целитель*



Юрий Константинов

ИСЦЕЛЕНИЕ ОТ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА

народными средствами



Юрий Константинов

Исцеление от жирового гепатоза народными средствами

Серия «Карманный целитель»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=25752336

*Исцеление от жирового гепатоза народными
средствами. / Константинов Ю.: Центрполиграф; Москва; 2019
ISBN 978-5-227-08815-4*

Аннотация

Жировым гепатозом, или ожирением печени, называют обратимый хронический процесс печеночной дистрофии, который возникает в результате избыточного скопления в клетках печени жиров. Возникновение жирового гепатоза напрямую зависит от образа жизни человека, систематических нарушений в питании, злоупотребления рафинированной и жирной пищей. Например, в США это 69 % от всех заболеваний печени. В России статистика не намного лучше... Но не пугайтесь, если вам поставили такой диагноз, – заболевание обратимо, поскольку при нормализации питания и снижении лишнего веса печень «худеет» одновременно со всем организмом.

Печень – многофункциональный орган, который называют «фильтром организма». Она обезвреживает яды, защищает организм от злокачественных бактерий, берет на себя удар при несбалансированном питании. Участвует в углеводном, белковом, жировом и минеральном обмене, выполняет желчевыделительную функцию...

Уникальная функция печени – это ее способность к восстановлению, поэтому, вооружившись знаниями, полученными в книге, вы сможете избавиться от неприятного недуга.

Содержание

Предисловие	5
Общие сведения о печени	7
Что же такое жировой гепатоз	10
Диагностика жирового гепатоза	14
АлАТ	15
АсАТ	17
Билирубин	18
Щелочная фосфатаза	19
Холинэстераза	21
Железо	22
Трансферрин	25
Ферритин	26
Холестерин	27
Триглицериды	31
Принципы лечения гепатоза	34
Лечебный стол № 5	36
Минеральные воды	40
Конец ознакомительного фрагмента.	47

Юрий Константинов

Исцеление от жирового гепатоза народными средствами

Предисловие

В наше время люди едят много жирной и сладкой пищи, не испытывая в ней недостатка, и все чаще развиваются болезни, о которых раньше никто и не слышал. Одна из таких болезней – жировой гепатоз печени.

В последние годы растет частота патологического ожирения среди населения промышленно развитых стран. Люди, страдающие метаболическим синдромом (к нему относятся ожирение, сахарный диабет типа 2 и гиперлипидемия), имеют максимальный риск развития жирового гепатоза. В Северной Америке, Европе, Японии распространенность неалкогольной болезни печени составляет от 10 до 40 % среди населения, при этом неалкогольный стеатогепатит (жировое перерождение, не связанное с алкоголизмом) диагностируется в 1,2–4,8 %. И происходит неуклонный рост заболеваемости жировым гепатозом. Например, в США это 69 % от

всех заболеваний печени. Причем истинная распространенность этого заболевания неизвестна. Практически все опубликованные данные основываются на результатах исследований в специализированных клиниках.

Жировая дистрофия печени может присутствовать во всех возрастных группах, но ее частота растет с возрастом (особенно у людей старше 45 лет) по мере прогрессии ожирения. Большинство пациентов, страдающих жировым гепатозом, – женщины (60–75 %).

И поэтому лучше узнать, что же такое – неалкогольный жировой гепатоз, как он лечится, а еще лучше – как его избежать.

Общие сведения о печени

Находится печень справа под ребрами, имеет клиновидную форму.

Печень состоит из паренхимы и стромы. Паренхима образована из долек, которые по своему строению напоминают призмы, вставленные друг в друга. Строма – это оболочка из плотной соединительной ткани с перегородками из рыхлой соединительной ткани, которые проникают в паренхиму и делят ее на дольки. Ее пронизывают нервы и кровеносные сосуды.

Желчные протоки (правый и левый), выводящие желчь, сливаются в один печеночный проток.

У взрослого здорового человека вес печени в среднем составляет 1,5 кг, длина – около 28 см, ширина – около 16 см, высота – около 12 см. Размер и форма зависят от телосложения, возраста, протекающих патологических процессов. Масса может меняться – уменьшаться при атрофии и увеличиваться при паразитарных инфекциях, фиброзе и опухолевых процессах.

Она относится к органам желудочно-кишечного тракта, но в ее функции входит не только участие в переваривании пищи. Печень вырабатывает желчь и, кроме того, обезвреживает самые разные вещества. Значительная часть лекарств и попадающих в организм инородных агентов прохо-

дит через печень.

Печень принимает участие в пищеварении, во всех видах обменных процессов, выполняет барьерную и гормональную функцию, а также кроветворную в период эмбрионального развития.

Вырабатывая желчь, печень принимает участие в процессе пищеварения и всасывания питательных веществ в кровь. Желчь выделяется непрерывно, часть ее попадает в кишечник, а часть первоначально скапливается в желчном пузыре. Желчь способствует нормальному пищеварению, способствуя размельчению и перевариванию жира, защищая пищеварительные ферменты от губительного действия поджелудочного сока, облегчает всасывание ряда веществ и способствует усилению работы кишечника.

Еще печень нейтрализует продукты белкового обмена, поступающие с кровью, то есть обеззараживает токсичные вещества, превращая их в менее безвредные, легко выводимые из организма.

Она отвечает за вывод из организма избытков витаминов, гормонов, медиаторов, других токсичных промежуточных и конечных продуктов обмена веществ.

Печень еще называют «депо гликогена». Углеводы, которые всасываются тонким кишечником, превращаются в печеночных клетках в гликоген. Он откладывается в гепатоцитах (клетках печени) и мышечных клетках и при дефиците глюкозы начинает расходоваться организмом. Глюкоза син-

тезируется в печени из фруктозы, галактозы и других органических соединений. Если глюкозы в организме слишком много, она превращается в жиры и оседает по всему телу в жировых клетках. Откладывание гликогена и расщепление его регулируются инсулином и глюкагоном – гормонами поджелудочной железы.

В печени также расщепляются аминокислоты и синтезируются белки.

Она обезвреживает выделяющийся при распаде белков аммиак (он превращается в мочевину и выходит из организма с мочой) и другие токсичные вещества.

Из поступающих из пищи жирных кислот в печени синтезируются фосфолипиды и другие жиры, необходимые организму.

Что же такое жировой гепатоз

Жировым гепатозом или ожирением печени, жировой дистрофией, называют обратимый хронический процесс печеночной дистрофии, который возникает в результате избыточного скопления в клетках печени липидов (жиров).

Возникновение жирового гепатоза напрямую зависит от образа жизни человека, систематических нарушений в питании, злоупотребления рафинированной и жирной пищей. Заболевание обратимо, поскольку при нормализации питания и снижении лишнего веса печень «худеет» одновременно со всем организмом.

Чаще всего встречается жировой гепатоз, или стеатоз, который развивается у людей, страдающих алкоголизмом. Но есть и другие причины его возникновения: токсическое действие лекарственных препаратов, сахарный диабет, синдром Кушинга, ожирение, длительный прием глюкокортикоидов.

Неалкогольный гепатоз может возникнуть при нарушениях липидного (жирового) обмена, к которым относятся сахарный диабет 2 типа, ожирение 2–3 степени, аномальное повышение уровня липидов в крови (гипертриглицеридемия).

Избыточное употребление жирной или сладкой пищи, злоупотребление жирным мясом, рыбой, копченостями вызывают нарушение липидного обмена. Однако гепатоз может

возникнуть и при голодании и недостаточном потреблении белка. А происходит это потому, что при голодании нарушается общий обмен веществ и обмен жиров в частности, и все это приводит к запасению жира в клетках печени.

Лекарственный гепатоз возникает при длительном приеме антибактериальных препаратов (антибиотиков). Еще одним провоцирующим фактором может быть избыточное действие гормонов коры надпочечников, сюда же можно отнести заболевания эндокринной системы, недостаток тироксина (гормона щитовидной железы).

Если врач прописал препараты альдостерон, кортизол, кортикостероны, то нужно строго соблюдать дозировку и сдавать соответствующие анализы крови, чтобы избежать возможного развития гепатоза.

Есть факторы, которые могут поспособствовать развитию жирового гепатоза: малоподвижный образ жизни, питание полуфабрикатами и дешевыми продуктами, диеты с последующим выходом из них и резким перееданием, воздействие лекарств, токсинов или наркотических средств, подагра, повышенное давление и атеросклероз.

Кроме того, жировой гепатоз печени может быть одним из симптомов некоторых наследственных заболеваний обмена веществ.

В результате происходит избыточное отложение жиров в печени, при этом подавляется активность ферментов, которые эти жиры расщепляют.

Принято выделять четыре степени ожирения печени:

- начальная стадия: скопление мелких капель жира в отдельных клетках печени;
- 1 степень: умеренное ожирение печени, крупные скопления капель жира внутри отдельных участков клеток;
- 2 степень: в клетках печени скопления жира от мелкокапельного до крупного размера;
- 3 степень: обширное распространение крупнокапельного ожирения и одновременное внеклеточное скопление жира, образование кист печени, заполненных жиром.

Причем этот патологический процесс может долгое время протекать бессимптомно, и его может увидеть врач на УЗИ по совершенно другим поводам.

В начальной и 1 степени одним из проявлений может быть постоянно колеблющийся уровень печеночных трансаминаз – ферментов АлАТ и АсАТ, они могут повышаться у половины больных с признаками жирового гепатоза. В результате ожирения печени возникает вяло текущий воспалительный процесс.

При 2 степени у человека возникает чувство тяжести в правом подреберье; дискомфорт в животе, больше с правой стороны; может обнаруживаться увеличение печени с выступанием ее края за ребра на три-пять сантиметров. А на УЗИ будет видна измененная по плотности печень с усиленной эхо-генностью. При проведении исследований сосудов в печени видно, что кровоток в ней снижен.

В 3 степени жирового гепатоза у человека присоединяются постоянная тошнота; боли в области желудка и правого бока под ребрами, ноющего или тупого постоянного характера; распирающие боли в правом боку; сильный метеоризм и запоры; нарушение переваривания пищи.

Из-за плохой работы печени присоединяются общие симптомы отравления организма: снижение остроты зрения, общее состояние подавленности, сонливость в дневные часы и бессонница ночью, рвотные позывы с привкусом горечи во рту, расстройство желудка (дисбактериоз, диарея), кожные высыпания по типу крапивницы, бледность кожи.

Если это состояние не лечить, то оно может закончиться циррозом печени.

Диагностика жирового гепатоза

При описанных выше симптомах или подозрении на возможность такого гепатоза следует идти на прием к гастроэнтерологу.

После расспроса пациента и сбора анамнеза врач проводит осмотр и прощупывание печени. По результатам приема он может назначить УЗИ, ангиографию печени, биопсию печени, МРТ или КТ, анализы крови на печеночные ферменты, доплерографию печеночных и портальных сосудов. Одни и те же симптомы могут быть признаками разных заболеваний, именно поэтому самолечение недопустимо.

На первых стадиях симптомы очень похожи на те, что бывают после праздничных застолий или при вирусных инфекциях.

Ультразвуковое исследование печени показывает характерные изменения печени: увеличение размера и повышенную эхогенность. Эхогенность указывает на наличие воспалительного процесса.

Обязательно проводится исследование на наличие вирусов гепатита. Во-первых, вирусные гепатиты – самая частая причина поражения печени в мире, а во-вторых, вирус гепатита С может нарушать обмен жира в печени.

При исследовании крови наиболее часто обнаруживаются повышение в 2–3 раза активности АЛТ и АСТ в крови, холе-

стерина и триглицеридов. Активность щелочной фосфатазы изменяется менее чем у половины больных, уровень билирубина повышается редко. Изредка выявляются нарушения обмена железа (повышение уровня ферритина и насыщение трансферрина сыворотки).

Кровь для большинства исследований берется строго натощак, то есть когда между последним приемом пищи и взятием крови проходит не менее 8 часов (а желательнее не менее 12). Сок, чай, кофе, тем более с сахаром – тоже еда, поэтому пить можно только воду.

За 1–2 дня до обследования желательнее исключить из рациона жирное, жареное и алкоголь. Если накануне состоялось застолье, анализы будут неточными, смысла в них мало. Час до взятия крови лучше не курить.

Перед сдачей крови нельзя физически напрягаться (бег, подъем по лестнице), нежелательно и эмоциональное возбуждение. Перед процедурой следует отдохнуть 10–15 минут, успокоиться.

Кровь не следует сдавать сразу после рентгенологического, ультразвукового исследования, массажа, рефлексотерапии или физиотерапевтических процедур.

АлАТ

(АЛТ, аланинаминотрансфераза)

Фермент печени, участвующий в обмене аминокислот. В

большом количестве содержится в печени, почках, сердечной мышце, скелетной мускулатуре.

При разрушении клеток этих органов, вызванных различными патологическими процессами, происходит выделение АлАТ в кровь, и анализ показывает высокий уровень фермента.

Норма АлАТ: для женщин – до 31 Ед/л, для мужчин – до 41 Ед/л.

Повышенный уровень АлАТ возможен при:

- заболеваниях печени: вирусный гепатит, жировой гепатоз, токсическое поражение, цирроз, рак, токсическое действие лекарств, желтуха,
- хроническом алкоголизме,
- сердечной недостаточности,
- миокардите (воспалении сердечной мышцы),
- панкреатите (воспалении поджелудочной железы),
- инфаркте миокарда,
- шоке,
- ожогах,
- травмах и некрозе скелетных мышц,
- обширных инфарктах разных органов.

Снижение уровня АлАТ происходит при тяжелых заболеваниях печени – некроз, цирроз. Также АлАТ снижается при дефиците витамина В₆.

АсАТ

(АСТ, аспаргатаминотрансфераза)

Клеточный фермент, участвующий в обмене аминокислот. АсАТ содержится в тканях сердца, печени, почек, нервной ткани, скелетной мускулатуры и других органов. Анализ крови на этот фермент – необходимый метод диагностики заболеваний миокарда, печени и различных нарушений мускулатуры.

Норма АсАТ в крови: для женщин – до 31 Ед/л, для мужчин – до 41 Ед/л.

Ас Ат повышается, если есть:

- инфаркт миокарда,
- вирусный, токсический, алкогольный гепатит,
- жировой гепатоз,
- стенокардия,
- острый панкреатит,
- рак печени,
- острый ревмокардит,
- тяжелая физическая нагрузка,
- сердечная недостаточность,
- травмы скелетных мышц,
- ожоги,
- тепловой удар,
- после операций на сердце.

Анализ крови на АсАТ показывает понижение уровня при тяжелых заболеваниях, после разрыва печени и при дефиците витамина В₆.

Билирубин

Желто-красный пигмент, продукт распада гемоглобина и некоторых других компонентов крови, он находится в желчи. Анализ билирубина показывает, как работает печень человека, определение билирубина входит в комплекс диагностических процедур при многих заболеваниях желудочно-кишечного тракта. В сыворотке крови встречается билирубин в двух формах: прямой и непрямой. Вместе эти формы образуют общий билирубин крови, определение которого имеет важное значение.

Нормы общего билирубина: 3,4—17,1 мкмоль/л для всех, кроме новорожденных. У новорожденных билирубин высокий всегда – причина этому так называемая физиологическая желтуха.

Норма прямого билирубина: 0–3,4 мкмоль/л.

Повышенный билирубин – симптом следующих нарушений:

- недостаток витамина В₁₂,
- острые и хронические заболевания печени,
- рак печени,
- гепатит,

- первичный цирроз печени,
- токсическое, алкогольное, лекарственное отравление печени,
- желчнокаменная болезнь.

Если прямой билирубин выше нормы, то возможны следующие заболевания:

- острый вирусный или токсический гепатит,
- инфекционное поражение печени, вызванное цитомегаловирусом,
- вторичный и третичный сифилис,
- холецистит,
- желтуха у беременных,
- гипотиреоз у новорожденных.

Щелочная фосфатаза

Участвует в обмене фосфорной кислоты, расщепляя ее и способствуя переносу фосфора в организме. Самый высокий уровень содержания щелочной фосфатазы – в костной ткани, слизистой оболочке кишечника, в плаценте и молочной железе во время кормления грудью.

Анализ проводят для диагностики заболеваний костной системы, печени, желчевыводящих путей и почек.

Норма щелочной фосфатазы в крови женщины – до 240 Ед/л, мужчины – до 270 Ед/л. Щелочная фосфатаза влияет на рост костей, поэтому у детей ее содержание выше, чем у

взрослых.

Повышенная щелочная фосфатаза может быть при:

- заболеваниях костной ткани, в том числе опухолях костей, рахите,
- гиперпаратиреозе (повышенной функции паращитовидных желез),
- инфекционном мононуклеозе,
- заболеваниях печени (цирроз, рак, инфекционный гепатит, туберкулез, жировой гепатоз),
- опухолях желчевыводящих путей,
- некоторых специфических заболеваниях,
- недостатке кальция и фосфатов в пище,
- передозировке витамина С,
- приеме некоторых лекарственных препаратов (оральных контрацептивов, содержащих эстроген и прогестерон, антибиотиков и других).

Также повышение щелочной фосфатазы происходит в последнем триместре беременности и после менопаузы.

Уровень щелочной фосфатазы снижен при:

- гипотиреозе,
- нарушениях роста кости,
- недостатке цинка, магния, витамина В₁₂ или С (цинга) в пище,
- анемии (малокровии),
- приеме некоторых лекарств.

Во время беременности снижение активности щелочной

фосфатазы происходит при недостаточности развития плаценты.

Холинэстераза (ХЭ)

Фермент, образующийся в печени. Холинэстераза содержится в нервной ткани и скелетных мышцах. Так называемая сывороточная холинэстераза присутствует в печени, поджелудочной железе, выделяется печенью в кровь.

Определение холинэстеразы используется для диагностики возможного отравления инсектицидами и оценки функции печени. Биохимический анализ крови на холинэстеразу используется для оценки риска осложнений при хирургических вмешательствах.

Норма холинэстеразы 5300—12900 Ед/л.

Низкая холинэстераза – признак таких заболеваний, как:

- заболевания печени (цирроз, гепатит),
- острое отравление инсектицидами,
- инфаркт миокарда,
- онкологические заболевания.

Понижение уровня холинэстеразы происходит на позднем сроке беременности, после хирургического вмешательства и при применении некоторых медицинских препаратов (оральных контрацептивов, анаболических стероидов, глюкокортикоидов).

Повышенная холинэстераза может быть при:

- гипертонии,
- нефрозе,
- раке молочной железы,
- ожирении,
- алкоголизме,
- сахарном диабете,
- маниакально-депрессивном психозе,
- депрессивном неврозе.

Железо

(Fe)

Участвует в процессе связывания, переноса и передачи кислорода. Железо помогает крови насыщать органы и ткани жизненно необходимым кислородом. Ионы железа входят в состав молекул миоглобина и гемоглобина, окрашивая кровь в красный цвет. Также железо участвует в процессах тканевого дыхания, играет важную роль в процессах кроветворения.

Железо поступает в организм с пищей, усваивается в кишечнике и разносится в кровеносные сосуды, главным образом в костный мозг, где образуются красные кровяные тельца – эритроциты. Основное содержание железа в крови – в составе гемоглобина, некоторое количество железа содержится в тканях и внутренних органах как запасной фонд, в

основном в печени и селезенке.

Нормы железа:

– дети до 1 года – 7,16–17,90 мкмоль/л,

– дети с 1 года до 14 лет – 8,95–21,48 мкмоль/л, – женщины после 14 лет—8,95–30,43 мкмоль/л, – мужчины после 14 лет—11,64–30,43 мкмоль/л. Недостаток железа в крови приводит к снижению гемоглобина и развитию железодефицитной анемии. Она вызывает разнообразные нарушения в работе организма: снижение иммунитета, задержку роста и развития у детей, повышение утомляемости, сухость кожи, бледность кожных покровов, одышку, тахикардию, гипотонию мышц, расстройства пищеварения, отсутствие аппетита и многие другие внешние и внутренние проявления.

Потребность в железе у женщин почти в 2 раза выше, чем у мужчин, и составляет 18 мг, поскольку значительное количество железа теряется во время менструаций. При беременности железо должно поступать с пищей в количестве в 1,5 раза выше нормы, поскольку сывороточное железо – необходимый микроэлемент и для матери, и для плода. Во избежание железодефицитной анемии врачи рекомендуют женщинам во время беременности и в период кормления грудью принимать препараты железа. Высока потребность в железе у детей, поскольку железо требуется организму для роста.

Определение содержания железа крови используется для диагностики различных анемий, контроля за ходом лечения, для выявления острых и хронических инфекционных забо-

леваний, гипо- и авитаминозов, нарушений работы желудочно-кишечного тракта. Кроме того, определение железа используется для выявления нарушений питания и отравлений железосодержащими препаратами.

Избыток железа в крови может определяться при таких заболеваниях, как:

- гемохроматоз (нарушение обмена железа),
- отравление препаратами железа,
- гемолитическая анемия, гипо- и апластическая анемия, В₁₂-, В₆- и фолиево-дефицитная анемия, талассемия,
- нефрит (воспаление почек),
- заболевания печени (острый и хронический гепатит),
- острая лейкемия,
- отравление свинцом.

Повышение уровня железа крови может происходить вследствие применения таких лекарств, как эстрогены, оральные контрацептивы и некоторые другие.

Дефицит железа крови может быть симптомом следующих заболеваний:

- железodefицитная анемия,
- авитаминоз В₁₂,
- острые и хронические инфекционные заболевания,
- опухоли (острый и хронический лейкоз, миелома),
- острые и хронические кровопотери,
- заболевания желудка и кишечника,
- гипотиреоз,

– хронические заболевания печени (гепатит, цирроз).

Нехватка железа может быть вызвана молочнорастительной диетой, приемом лекарственных препаратов (андрогенов, аспирина, глюкокортикоидов и др.) и повышенными физическими нагрузками.

Трансферрин

Белок плазмы крови, основной переносчик железа. Насыщение трансферрина происходит благодаря его синтезу в печени и зависит от содержания железа в организме. С помощью анализа трансферрина можно оценить функциональное состояние печени.

Норма трансферрина в сыворотке крови 2,0–4,0 г/л. Содержание трансферрина у женщин на 10 % выше, его уровень увеличивается при беременности и снижается у пожилых людей.

Повышенный трансферрин – симптом дефицита железа (предшествует развитию железodefицитной анемии в течение нескольких дней или месяцев). Также повышение трансферрина происходит вследствие приема эстрогенов и оральных контрацептивов.

Пониженный трансферрин бывает при:

- хронических воспалительных процессах,
- гемохроматозе,
- циррозе печени,

- ожогах,
- опухолях,
- избытке железа,
- приеме андрогенов и глюкокортикоидов.

Ферритин

Основной показатель запасов железа в организме, играет важную роль в поддержании железа в биологически полезной форме. Ферритин содержится во всех клетках и жидкостях организма.

Анализ крови на ферритин используется для диагностики железодефицитной анемии и анемии, сопровождающей инфекционные, ревматические и опухолевые заболевания.

Норма ферритина в крови для взрослых мужчин 20—250 мкг/л. Для женщин норма 10—120 мкг/л.

Избыток ферритина в крови может быть следствием:

- избытка железа при гемохроматозе,
- алкогольного гепатита и других заболеваний печени,
- лейкоза,
- острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваний (остеомиелит, инфекции легких, ожоги, ревматоидный артрит),
- рака молочной железы,
- приема оральных контрацептивов,
- голодания.

Низкий ферритин – следствие дефицита железа (железодефицитной анемии).

Лечение низкого ферритина всегда назначается только врачом.

Холестерин

Органическое соединение, важнейший компонент жирового обмена. Холестерин используется для построения мембран клеток, в печени холестерин – предшественник желчи. Участвует в синтезе половых гормонов, в синтезе витамина D.

Холестерин в крови содержится в следующих формах:

- общий холестерин,
- холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП или бета-липопротеиды),
- холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП или альфа-липопротеиды).

Холестерин липопротеидов низкой плотности (холестерин ЛПНП) – это основная транспортная форма общего холестерина. Именно он переносит общий холестерин в ткани и органы. Определение холестерина ЛПНП проводят, чтобы выявить повышение холестерина в крови. При развитии сосудистых заболеваний именно холестерин ЛПНП – источник появления бляшек в стенках сосудов. Риск развития атеросклероза и ишемической болезни сердца более тесно связан

с холестерином ЛПНП, чем с общим холестерином.

Холестерин липопротеидов высокой плотности (холестерин ЛПВП) осуществляет перенос жиров, включая общий холестерин, от одной группы клеток к другой, где холестерин ЛПВП сохраняется или распадается. Холестерин ЛПВП переносит общий холестерин из сосудов сердца, сердечной мышцы, артерий мозга и других периферических органов в печень, где из холестерина образуется желчь. Холестерин ЛПВП удаляет излишки холестерина из клеток организма.

Организм человека и самостоятельно вырабатывает холестерин. Синтез его происходит в печени (50–80 %), некоторое количество вырабатывается в коже, надпочечниках и стенках кишечника. Часть холестерина поступает в организм с продуктами питания. Он содержится в жирном мясе, рыбе, сливочном масле, яйцах, молоке и других продуктах животного происхождения.

Определение холестерина крови – обязательный этап диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда), атеросклероза и заболеваний печени.

Норма общего холестерина в крови – 3,0–6,0 ммоль/л.

Нормы холестерина ЛПНП для мужчин – 2,25—4,82 ммоль/л, для женщин – 1,92— 4,51 ммоль/л.

Нормы холестерина ЛПВП для мужчин – 0,7–1,73 ммоль/л, для женщин – 0,86—2,28 ммоль/л.

Повышенный уровень холестерина и триглицеридов в

крови называется гиперлипидемией. Она может наследоваться, особенно если в семье среди родственников были случаи инфаркта миокарда или инсульта до 50 лет.

Повышенный холестерин, или гиперхолестеринемия, приводит к образованию атеросклеротических бляшек: холестерин присоединяется к стенкам сосудов, сужая просвет внутри них. На холестериновых бляшках образуются тромбы, которые могут оторваться и попасть в кровеносное русло, вызвав закупорку сосудов в различных органах и тканях, что может привести к атеросклерозу, инфаркту миокарда и другим заболеваниям.

Повышенное содержание холестерина в крови характерно для людей, в чьем рационе преобладает пища, богатая углеводами и насыщенными жирами. Зачастую снижение холестерина без помощи врача – весьма сложная задача. Снижение холестерина своими силами не имеет результата в тех случаях, когда повышенный холестерин (общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП) – симптом заболеваний:

- ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда (уровень холестерина выше 6,22 ммоль/л),
- атеросклероз,
- заболевания печени (первичный цирроз, внепеченочные желтухи),
- заболевания почек (гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность, нефротический синдром),
- хронический панкреатит, рак поджелудочной железы,

- сахарный диабет,
- гипотиреоз,
- ожирение,
- дефицит соматотропного гормона (СТГ),
- подагра,
- алкоголизм,
- нервная анорексия.

Повышается холестерин также при приеме половых гормонов или контрацептивов.

Обычно при беременности холестерин бывает повышен.

Высокий холестерин крови наблюдается у людей, подверженных стрессам, курению, злоупотреблению алкоголем.

Понижение холестерина не менее опасно для здоровья человека. Анализ показывает снижение уровня холестерина (общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП) при нарушении усвоения жиров, голодании, обширных ожогах.

Снижение холестерина может быть симптомом следующих заболеваний:

- гипертиреоз,
- хроническая сердечная недостаточность,
- некоторые виды анемий,
- острые инфекционные заболевания,
- хронические заболевания легких, туберкулез легких,
- некоторые специфические заболевания.

Низкий холестерин характерен для людей, чья пища бедна насыщенными жирами и холестерином. Также он возмо-

жен вследствие приема некоторых медицинских препаратов (эстрогенов и др.).

Триглицериды (ТГ, нейтральные жиры)

Это производные глицерина и высших жирных кислот. Триглицериды – главный источник энергии для клеток. Они поступают в организм с пищей, синтезируются в жировой ткани, печени и кишечнике. Уровень триглицеридов в крови зависит от возраста человека. Анализ триглицеридов используют в диагностике атеросклероза и многих других заболеваний.

Нормы триглицеридов

Возраст	Уровень триглицеридов, ммоль/л	
	<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>
До 10	0,34—1,13	0,40—1,24
10—15	0,36—0,41	0,42—1,48
15—20	0,45—1,81	0,40—1,53
20—25	0,50—2,27	0,41—1,48
25—30	0,52—2,81	0,42—1,63
30—35	0,56—3,01	0,44—1,70
35—40	0,61—3,62	0,45—1,99
40—45	0,62—3,61	0,51—2,16
45—50	0,65—3,70	0,52—2,42
50—55	0,65—3,61	0,59—2,63
55—60	0,65—3,23	0,62—2,96
60—65	0,65—3,29	0,63—2,70
65—70	0,62—2,94	0,68—2,71

Если триглицериды выше нормы, то это может быть признаком:

- ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, гипертонической болезни,
- атеросклероза или тромбоза сосудов мозга,
- хронической почечной недостаточности,
- ожирения,
- вирусного гепатита, цирроза печени,

- подагры,
- талассемии (вид анемии),
- нарушения толерантности к глюкозе,
- синдрома Дауна,
- заболеваний печени (гепатит, цирроз),
- невротической анорексии (когда человек абсолютно не хочет есть),
- гиперкальцемии,
- алкоголизма,
- сахарного диабета,
- гипотиреоза,
- острого и хронического панкреатита.

Также триглицериды повышены при беременности, при приеме пероральных противозачаточных средств, препаратов половых гормонов.

Триглицериды ниже нормы наблюдаются при:

- хронических заболеваниях легких,
- гипертиреозе,
- миастении,
- травмах, ожогах,
- некоторых специфических заболеваниях,
- недостаточном питании,
- приеме витамина С.

Принципы лечения гепатоза

Обычно считается, что жировой гепатоз – заболевание практически не прогрессирующее. Клиническое состояние и лабораторные показатели у большинства больных с жировым гепатозом остаются стабильными. Однако примерно у половины больных в итоге развивается прогрессирующий фиброз и не менее чем у 1/6 – цирроз печени. По многим данным литературы и клиническим наблюдениям алкогольный жировой гепатоз в 2 раза чаще переходит в цирроз, чем неалкогольный.

Для избавления от этого заболевания прежде всего необходима нормализация образа жизни и диета для снижения уровня жиров в печени. Необходимо увеличение физической активности и тренированности, снижение количества потребляемых калорий при усилении их расходования, нормализация обмена веществ. При наличии лишнего веса необходимо добиваться его медленного снижения, по 0,5 кг еженедельно.

Однако не следует худеть резко на жесткой диете, это принесет больше вреда, чем пользы. Быстрое снижение веса приведет к нарастанию активности воспаления и прогрессированию фиброза. Именно поэтому указанная выше цифра в полкило в неделю вполне достаточна. Максимально — 1,5 кг в неделю.

Если этих мер недостаточно, врач назначает специальные лекарственные препараты, влияющие на обмен жира в печени. Если у человека еще и повышен уровень холестерина, то врач назначит дополнительно статины и/или фибраты.

Главный принцип лечения – диета. Назначается лечебный стол № 5 с повышенным содержанием белка, ограничением животных жиров и обогащением питания продуктами, растворяющими жиры в печени, – крупы, рис, творог.

Необходимо увеличение количества овощей, особенно обладающих легким желчегонным эффектом: капуста всех сортов, морковь, тыква. Полезны овощи в свежем, вареном и тушеном виде. Мясо и рыбу надо есть тоже отварными или тушеными. Пить надо не менее 2 литров жидкости в сутки, питаться дробно и малыми порциями.

Ограничиваются жирные молочные продукты: молоко и сливки, сыры. Категорически запрещен алкоголь, газированные напитки, сладкие лимонады, белый хлеб и сдоба, сладости и макароны, майонез, колбасы и маргарин. До минимума необходимо сократить в питании количество сахара. Запрещено жареное.

Стеатоз печени может сопровождаться дефицитом витаминов А и D, так как они синтезируются и хранятся именно в печени. Поэтому лечение должно включать в себя прием этих витаминов или употребление продуктов, богатых ими.

Лечебный стол № 5

Это план питания, позволяющий облегчить состояние человека при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Показания к применению: хронические гепатиты, вне обострения; хронические холециститы; холециститы при выздоровлении; цирроз печени, если нет недостаточности функции; желчнокаменная болезнь; острые гепатиты и холециститы в период выздоровления; жировой гепатоз; кроме того, диету 5 назначают, если нет выраженной патологии кишечника.

В этой диете нормальное содержание белков и углеводов, ограниченное содержание жиров. Блюда готовятся путем варки, запекания, изредка тушения. Протирать при этом нужно только овощи, богатые клетчаткой. Жилистое мясо надо мелко рубить или проворачивать в мясорубке. Жарить овощи и муку нельзя. Холодные блюда в этой диете не рекомендуются, поскольку холодная пища вызывает спазм желчных протоков. При этом горячая пища способствует избыточному выделению желчи. Поэтому еда должна быть теплой.

Противопоказаны продукты с большим содержанием пуринов и щавелевой кислоты. Полностью исключаются продукты, вызывающие вздутие кишечника, содержащие грубую клетчатку, богатые экстрактивными веществами, стиму-

лирующие секрецию пищеварительных соков. Предусмотрено умеренное ограничение соли.

Принимать пищу следует 4–5 раз в день приблизительно равными порциями.

Суточный рацион: белки – до 80 г (50 % из них животного происхождения); жиры до 80–90 г (30 % растительного происхождения); углеводы – до 400 г. Жидкость — 1,5–2 л. Общая энергетическая ценность – 2400–2800 ккал. Употребление соли – не более 10 г.

Диета 5 относится к разряду длительных диет, она может применяться в течение полутора или двух лет. Но нужно отметить, что в том случае, когда нет обострений болезни, диета 5 не очень заметно отличается от простого приема здоровой пищи.

В этой диете есть еще подразделение на стол № 5а, защищающий кишечник от повреждений путем механического воздействия, и 5п, рекомендованный при хроническом панкреатите.

Рекомендуются овощи: капуста краснокочанная, свекла, огурцы и помидоры в любом виде, картофель, сырая и вареная морковь.

Крупы: гречка и овсянка.

Фрукты или некоторые ягоды: бананы, спелая клубника, разные сухофрукты.

Супы: на овощном отваре, разрешены молочные с крупой

овсяной, ягодами или фруктами (можно сочетать с мелкими макаронами), борщи только вегетарианские, свекольники и щи, во время приготовления которых нельзя обжаривать корни или муку перед закладкой.

Мясо: обрезанная от жировых прослоек свинина, а также освобожденная от жил и фасций говядина. Можно готовить индейку, курицу. Основными блюдами являются плов, голубцы, блюда из запеченного и рубленого мяса. В небольших количествах можно потреблять молочные сосиски высокого качества.

Рыба: запеченная или тушеная из нежирных сортов. Разрешены кальмары, морские продукты, хек, креветки, судак.

Молочные изделия: простокваша, творог и сыр с маленьким процентом жирности, молоко или кефир.

Хлеб вчерашний (свежеиспеченный нельзя).

Сладости: мармелад и немного зефира, можно включать карамельки, варенье, жидкий мед.

Из жиров можно добавлять мягкий маргарин, масло разрешено растительное или немного сливочного.

Пряности: укроп, можно включать в рацион корицу и петрушку, ванилин.

Запрещены овощи: капуста белокочанная, лук зеленый, редис, чеснок, петрушка, редька, овощи в маринаде, грибы.

Хлебобулочные изделия: теплый свежий хлеб, сдобные изделия, а также из слоеного и песочного теста.

Крупы: перловка, кукуруза, ячневая крупа и бобовые.

Бульоны мясные, а также из грибов, рыбы, курицы и окрошка. Мясо, молочные изделия и рыба (все продукты жирных сортов).

Пряности: горчица, хрен, любой перец.

Закуски: все консервированные изделия, копчености, икра осетровых рыб.

Сладости: мороженое, шоколад, масляный крем.

Минеральные воды

В природе существует такая вода, которая, проходя через различные пласты земли, обогащается минеральными веществами и становится целебной. Люди издревле заметили эти свойства некоторых источников и специально приходили туда, чтобы выпить воды или принять ванну.

Сейчас лечебными минеральными водами называются природные воды, которые содержат в повышенных концентрациях какие-либо минеральные компоненты и газы и (или) обладают какими-нибудь физическими свойствами (радиоактивность, реакция среды и др.), благодаря чему эти воды оказывают на организм человека лечебное действие, которое отличается от действия «пресной» воды.

Минеральные воды по степени концентрации минеральных солей делят на три больших группы: столовые, лечебно-столовые и лечебные.

Столовую минеральную воду можно не только пить без ограничений, но и использовать для приготовления пищи. Содержание солей в ней не превышает 1 грамма на литр воды. Как правило, она мягкая, приятная на вкус, без постороннего запаха и привкуса. На основе столовой воды изготавливаются прохладительные напитки. К этой группе относятся, например, «Перрье», «Аqua Раппа», «Vittel», «Селивановская».

Лечебно-столовая содержит от 1 до 10 г солей на литр воды. Такие воды можно употреблять как столовый напиток и систематически – для лечения.

Лечебная – самая насыщенная по солевому составу вода. Минерализация у нее – более 10 г на литр либо это воды с повышенным содержанием активных микроэлементов, например, мышьяка или бора. Ее следует пить строго по рекомендации врача. Она оказывает выраженный оздоравливающий эффект при различных заболеваниях.

Сейчас в магазинах много воды, в которую минералы и микроэлементы добавлены искусственно. Она лишь имитирует полезные свойства минеральной воды и обозначается как «минерализованная». Пить эту воду можно, но вот лечебными эффектами она не обладает.

Столовую и лечебно-столовую минеральную воду нужно покупать только в крупных магазинах, а лечебную – аптеках. Владельцы мелких продуктовых киосков и лотков ради дешевизны закупают воду на рынках, и чаще всего это не минеральная вода, а минерализованная. Лечебного действия у нее нет. При покупке следует обратить внимание на дату выпуска воды. Если она была произведена более полугода назад, то это, скорее всего, подделка. Оригинальную продукцию очень быстро раскупают, и на складах она не задерживается.

Природную минеральную воду можно пить, принимать ванны или делать ингаляции.

Готовить на минеральной воде бессмысленно: при кипячении соли выпадают в осадок, который не усваиваются организмом, плохо выводится почками и ведет к образованию камней.

При разгрузочной диете полезно пить много минеральной столовой воды. Она компенсирует недостачу тех микроэлементов, которые человек обычно получает с пищей. Можно разбавлять минералкой фруктовые соки.

При приеме внутрь действие минеральной воды начинается уже в ротовой полости и продолжается во всех отделах желудочно-кишечного тракта.

Лечение с помощью питья минеральной воды применяется при достаточно многих заболеваниях. К ним относятся хронические болезни желудка, кишечника, печени, желчных путей и поджелудочной железы (гастриты, язвенная болезнь, колиты, энтериты, гепатиты, холециститы, панкреатиты) – все в неактивной форме и в фазе затихшего воспаления, а также в послеоперационный период (болезни оперированного желудка, постхолецистэктомический синдром и т. д.). Кроме того, питьевое лечение применяют при болезнях обмена веществ и эндокринных органов (сахарном диабете, ожирении, подагре), при болезнях мочеполовых органов (мочекаменной болезни, пиелонефрите, цистите, простатите).

Во многом действие воды зависит от физико-химического состава, температуры, времени приема, способа (прием

внутри, ванны и т. п.). Минеральная вода оказывает химическое действие, обусловленное содержащимися в ней микроэлементами, солями, газами. Она обладает также свойствами вызывать термические эффекты (в зависимости от своей температуры).

Пить минеральную воду желательно непосредственно у источника, так как часть полезных свойств воды утрачивается при переливании в сосуд. Конечно, это наилучший вариант, но не всегда возможный. Минеральная вода будет действовать, и разлитая в бутылки, если это настоящая вода, а не подделка. Количество принимаемой воды колеблется от 1 столовой ложки до 1,5 стаканов. Считается, что оптимальная доза составляет от 0,5 до 1 стакана. Необходимое количество минеральной воды рассчитывается как 3,3 г на 1 кг массы тела больного, принимается вода обычно 3 раза в день. Большой объем минеральной воды иногда назначается при заболеваниях печени, заболеваниях почек и мочевыводящих путей – по показаниям, в зависимости от проведенных обследований и результатов анализов.

Минеральные воды мало- и среднеминерализованные чаще назначают по 200–250 мл или 400–500 мл на один прием, их следует выпивать в два приема с интервалом 15–30 минут между приемами.

При сердечно-сосудистых заболеваниях с неустойчивой компенсацией, при атонии желудка, плохом прохождении пищи через него питье начинают с 1/4, 1/3 или 1/2 стакана и

только по мере привыкания к воде переходят к полной дозе.

Обычно минеральная вода пьется в теплом виде (+ 38–50 °С), особенно при заболеваниях органов пищеварения и почек. Теплая вода снимает спазмы мышц внутренних органов и лучше проявляет свое лечебное действие. Углекислые воды (при отсутствии сопутствующих заболеваний органов пищеварения) могут иметь более низкие температуры. Холодные минеральные воды в виде разовых приемов могут использоваться с целью послабления при запорах.

Прием минеральной воды за 15–30 минут до еды усиливает секрецию и повышает кислотность желудочного сока, что полезно при гастритах с пониженной кислотностью. При этом температура воды должна быть примерно +18–24 °С. Пить нужно медленно, не торопясь, небольшими глотками, поскольку при пониженной секреции желудочного сока необходимо длительное воздействие на слизистую оболочку желудка и заложенные в ней рецепторы, чтобы стимулировать их.

Прием воды за 1–1,5 часа до еды – снижает выделение желудочного сока и уменьшает его кислотность, что рекомендуется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Таким людям (имеющим повышенную кислотность) воду нужно пить быстро, залпом, чтобы избежать длительного раздражения слизистой желудка и способствовать быстрейшему переходу минеральной воды из желудка в кишечник, откуда она должна тормозить выделение желудочного

сока.

Если человек не страдает заболеваниями органов пищеварения или не знает состояния кислотности, то обычно воду пьют за 45 минут до еды. При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки с явлениями обострения прием минеральной воды иногда врач может назначить за 30 минут до еды (даже при повышенной кислотности).

Также при гастритах с повышенной секрецией желудочного сока, изжоге, отрыжке, язвенной болезни, хроническом колите со спазмами и диареей, заболеваниях печени и желчевыводящих путей врач может назначить минеральную воду после еды, через 1,5–2 часа. При этом вода должна быть теплой: +40–50 °С.

При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки из минеральной воды нужно предварительно выпустить газ, поскольку при данном заболевании газированные напитки строго противопоказаны.

Если прием минеральной воды вызывает послабляющее действие, то дозу уменьшают в 2, а то и в 4 раза (1/2 или даже 1/4 стакана). По мере привыкания организма переходят к полной дозе. Кроме того, поначалу воду можно пить не 3 раза в день, а 2: перед обедом и перед ужином, а можно ограничиться и однократным приемом.

Быстро следует пить слабительные воды, действие которых должно развиваться в кишечнике. При медленном питье воды температура ее может снизиться, поэтому если назна-

чено питье горячей воды, больной, выпив часть содержимого стакана, может заменить остаток новой порцией горячей воды.

При нарушении обмена веществ в сочетании с заболеваниями мочевыводящих путей допускается питье воды, кроме 3 основных приемов, и после приема пищи, а общее количество приемов воды за день может быть доведено до 5–6 раз.

Курс лечения обычно составляет от 3–4 до 5–6 недель. Через 9—12 месяцев проводят повторный курс лечения.

Самостоятельно увеличивать дозу приема минеральной воды не нужно, это может вызвать нежелательные побочные явления, привести к обострению основного заболевания.

При некоторых состояниях объем минеральной воды уменьшается до 100–150 мл на прием. Это бывает при обострении некоторых заболеваний (язвенная болезнь, панкреатит и др.), при склонности к поносам, при гипертонической болезни, при нарушении сердечно-сосудистой деятельности.

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.