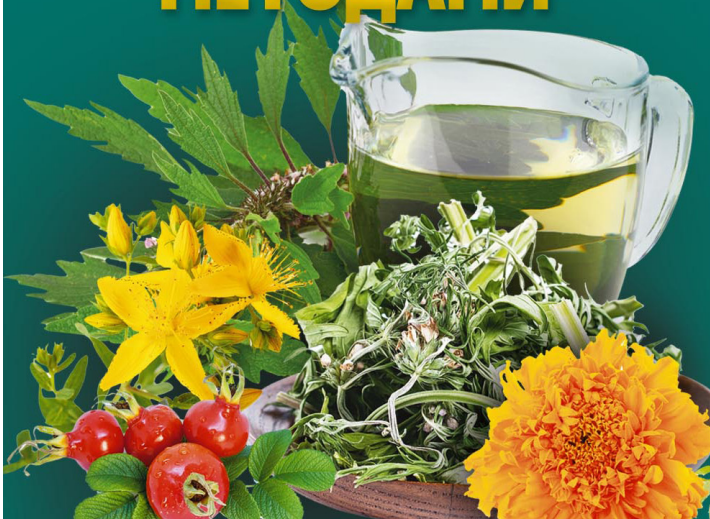


*Карманный  
целитель*



**Юрий Константинов**

# **ЛЕЧЕНИЕ ЦИСТИТА НАРОДНЫМИ МЕТОДАМИ**



**Юрий Константинов**  
**Лечение цистита**  
**народными методами**  
Серия «Карманный целитель»

*pdf*

[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=51623072](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=51623072)

*Лечение цистита народными методами:*

*ISBN 978-5-227-08320-3*

### **Аннотация**

Цистит может быть самостоятельным заболеванием, осложнением какого-то другого недуга, а может сам провоцировать некоторые болезни и осложнения. Именно поэтому его обязательно надо лечить! Мы не призываем вас отказаться от помощи врача и заниматься самолечением, но! Существует множество одобренных медиками народных рецептов и препаратов фитотерапии, которые вкупе с медикаментами помогут справиться с заболеванием. Именно о них и пойдет речь в нашей книге. Вы узнаете, как расшифровать анализы, которые необходимо сдать для постановки правильного диагноза, получите проверенные столетиями народные рецепты, узнаете, какую диету надо соблюдать для профилактики и быстрого выздоровления, ведь при цистите очень важную роль играет питание. Диета в острой фазе достаточно строгая, и

в соответствующей главе будут приведены не только общие положения, что можно есть, а что нельзя, но и рецепты полезных блюд при остром и хроническом цистите.

Читайте и будьте здоровы!

# Содержание

Предисловие	6
Общие сведения	8
Клинические анализы	14
Клинический анализ крови	16
Конец ознакомительного фрагмента.	25

# **Юрий Константинов**

## **Лечение цистита**

### **народными методами**

Охраняется законодательством РФ о защите интеллектуальных прав. Воспроизведение всей книги или любой ее части воспрещается без письменного разрешения издателя. Любые попытки нарушения закона будут преследоваться в судебном порядке.

Серия «Карманный целитель»

Разработка серийного оформления художника И. А. Озерова

© Константинов Ю., 2020

© «Центрполиграф», 2020

\* \* \*

# Предисловие



---

Воспаление мочевого пузыря, к сожалению, встречается довольно часто, особенно у женщин. Мало того, оно может быть самостоятельным заболеванием, а может – осложнением какого-то другого заболевания или может само провоцировать некоторые болезни. Именно поэтому его надо лечить.

Конечно, не следует заниматься самолечением, если только человек не находится где-то «очень далеко от цивилизации», никакого смысла избегать врача в этом случае нет. Гораздо полезней прийти на прием, сдать назначенные анализы, пройти обследование при необходимости и выполнять назначенное лечение. Однако это не значит, что можно и нужно лечиться только медикаментозными препаратами.

Поскольку цистит сопровождает человечество на протяжении всей его истории, то существует множество народных рецептов, препаратов фитотерапии, которые помогут в лечении. И врачи активно назначают мочегонные сборы, спазмолитики и антибактериальные как дополнительную терапию «к таблеткам». Одно другому не только не мешает, но и поможет. Только надо иметь в виду, что травы точно так же, как

все остальные препараты, имеют как показания, так и противопоказания, и если есть у человека сопутствующие заболевания, то это следует учитывать. Кроме того, в лечении помогут и некоторые соки, и минеральные воды.

При цистите очень важную роль играет питание. Диета в острой фазе достаточно строгая, и в соответствующей главе будут приведены не только общие положения, что можно есть, а что нельзя, но и рецепты полезных блюд при остром и хроническом цистите.

# Общие сведения



Слово «цистит» происходит от греческого κύστις – «пузырь», так называется воспаление мочевого пузыря. Это заболевание встречается довольно часто, и больше им страдают женщины из-за особенностей своей анатомии. У них мочевого канала прямой, и его длина составляет всего 3–4 сантиметра, тогда как у мужчин – 15–18 см, а иногда и больше. Из-за этого инфекция гораздо легче проникает в мочевой пузырь женщин и вызывает его воспаление.

До 60 % женщин хоть раз заболели циститом, тогда как у мужчин он диагностируется в восемь раз реже.

Различают первичный и вторичный, острый и хронический, инфекционный и неинфекционный (химический, термический, токсический, аллергический, лекарственный, лучевой, алиментарный и другие) циститы.

Вторичный цистит развивается на фоне заболеваний мочевого пузыря (камни, опухоль) или близлежащих органов (аденома и рак предстательной железы, стриктура уретры, хронические воспалительные заболевания половых органов). Цистит может вызывать даже недостаток витамина А

в организме.

Способствуют возникновению воспаления также травма слизистой оболочки мочевого пузыря, застой крови в венах таза, гормональные нарушения, переохлаждение и другие факторы. Цистит возникнет и при неполном или затрудненном опорожнении мочевого пузыря, что может быть вызвано разными причинами.

Хроническая подагра ведет к поражению почек, а это довольно часто приводит к мочекаменной болезни, циститу, острой почечной недостаточности.

У мужчин цистит может быть вторичным, то есть развиваться от какого-либо другого заболевания. Чаще всего это простатит или аденома предстательной железы. Цистит может стать причиной импотенции.

Возбудителями инфекционного цистита могут быть самые разные микроорганизмы. Чаще всего, до 95 % случаев, это оказывается кишечная палочка. Но и список остальных микроорганизмов немаленький. Вызовут они воспаление или нет, зависит от иммунитета человека. Иногда в анализе мочи патогенная микрофлора не выявляется, тогда цистит называют интерстициальным.

Если цистит принял хроническое течение, то его осложнением может стать почечнокаменная болезнь.

**Симптомы цистита** зависят от формы болезни. При остром цистите больные жалуются на рези при мочеиспускании, его учащение (до нескольких раз в час), боли внизу

живота, которые усиливаются при мочеиспускании, помутнение мочи, повышение температуры тела до субфебрильной (37,3 °С), общее недомогание. При хроническом цистите в период ремиссии (затихания заболевания) симптомы болезни могут практически отсутствовать, лишь иногда позывы к мочеиспусканию бывают чаще обычного. В периоды же обострения симптомы практически такие же, как при остром.

Итак, к признакам цистита относятся:

- частые сильные позывы к мочеиспусканию при минимальном количестве мочи;
- ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря;
- боль (резь, жжение) в конце мочеиспускания;
- помутнение, потемнение или примесь крови в моче (в ряде случаев кровь заметна только на туалетной бумаге);
- ноющие боли внизу живота у женщин или в районе прямой кишки у мужчин.

У мужчин также может возникнуть отек в месте перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал, что вызовет острую задержку мочеиспускания и усиление болей в надлобковой области. Боли отдают в промежность, задний проход и головку полового члена. При хроническом цистите боли будут не такие сильные, они чаще носят ноющий длительный характер. Появляются кратковременные боли при мочеиспускании, дневное и ночное недержание мочи.

При остром цистите или обострении хронического может

подняться небольшая температура, появиться разбитость, раздражительность, слабость.

**Диагностика цистита** проводится на основании общего анализа крови, общего анализа мочи, иногда анализа мочи по Нечипоренко, при необходимости врач может назначить УЗИ или цистоскопию, чтобы определить, цистит это или какое-либо другое заболевание мочевого пузыря. У женщин диагностика также включает обследование у гинеколога со взятием мазков, чтобы к циститу не присоединился вагинит и чтобы определить возбудителя инфекции.

Могут проводиться пробы на ПЦР (полимеразную цепную реакцию). Этот анализ основан на том, что определяется титр антител к тому или иному вирусному возбудителю. Высокий титр антител является абсолютным признаком того, что вирус присутствует в организме.

Аутоиммунный и аллергический цистит диагностируются на основании иммунологических и аллергологических проб.

**Лечение цистита.** Применяются отвары трав (почечный чай, толокнянка и др.) с мочегонным действием. Для уменьшения болей применяют теплые ванны, грелки. При резко выраженной болезненности прописывают средства, снимающие спазм мускулатуры мочевого пузыря (но-шпа и подобные). Применяется также антибактериальное лечение, назначенное врачом.

Быстро поможет избавиться от боли и жжения сухое тепло. Оно применяется вместе с уросептиками (средствами,

способствующими очищению мочи от инфекции: фурадолин, фурагин, фуразолидон и т. д.).

При цистите надо соблюдать диету, не раздражающую почки:

- употреблять как можно меньше соли,
- ограничить белки (мясо, творог, сыр, рыба, фасоль и т. п.),
- ограничить крахмал (картофель, хлебобулочные изделия из муки высшего сорта),
- не употреблять рафинированные сахара (сласти, сладкие газированные напитки),
- исключить полностью острое, соленое, копченое, маринованное, продукты с консервантами,
- категорически запрещены алкогольные напитки, даже пиво,
- нельзя пить крепкий чай и кофе.

Полезно употреблять свежие овощи и фрукты (наиболее полезны морковь, огурцы и шпинат; дыни, арбузы, кабачки), свежевыжатые овощные и фруктовые соки, каши из цельной крупы, молоко и кисломолочные продукты. Мясо и рыбу можно, но не в соленом или копченом виде и не консервы (они всегда очень соленые).

Для уменьшения жжения в мочеиспускательном канале в период обострения болезни можно два раза в день пить по 300 мл свежевыжатого морковного или яблочно-свекольного сока. Полезны при остром цистите арбузы. Питье долж-

но быть обильным – до 2 л в сутки. Это могут быть морсы, овощные и фруктовые соки (кроме томатного), фруктовые компоты, особенно из брусники и клюквы, минеральная вода (только хлоридно-кальциевая), травяные чаи (на основе толокнянки, почечного чая, кукурузных рыльцев), некрепкий чай без сахара.

Для профилактики цистита (если он повторяется время от времени) очень хороша клюква. Вещества, содержащиеся в ней, изменяют состав мочи, и она становится менее подходящей средой для бактерий.

Кроме того, ограничивается употребление овощей и фруктов, способствующих раздражению слизистой мочевыводящих путей: хрена, чеснока, редиса, лука, редьки, цветной капусты, щавеля, сельдерея, кислых фруктов и ягод, зеленого салата, помидор.

Рекомендуется включать в рацион больше грубой клетчатки, которая в достаточном количестве содержится в моркови, свежей капусте и других овощах, а также в цельнозерновых крупах и отрубях, употребление которых усиливает перистальтику кишечника и повышает его тонус, что способствует очищению организма от токсинов (которые будут действовать и на мочевой пузырь, раздражая его).

# Клинические анализы

---



Общий анализ крови назначают для определения факторов воспаления (повышение количества лейкоцитов, увеличение СОЭ, изменение лейкоцитарной формулы). Более информативен при данном заболевании общий анализ мочи. При обнаружении в нем гематурии (наличие в моче эритроцитов), лейкоцитурии (увеличение количества лейкоцитов), белка, эпителиальных клеток, бактериурии (наличие большого числа бактерий) для более точной диагностики назначается анализ средней порции мочи (анализ мочи по Нечипоренко). Этот анализ назначают для определения в 1 миллилитре средней порции мочи количества лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров и прочих элементов. В норме в 1 мл мочи должно содержаться не более 2000 лейкоцитов, 1000 эритроцитов и 20 цилиндров. При остром цистите значения данных показателей увеличиваются в несколько раз.

Иногда бывает так, что какой-либо показатель в анализе совершенно неожиданно оказывается не в норме. Конечно, это вызывает волнение, иногда очень сильно выбивает из колеи. Так вот: первым делом надо успокоиться, а вторым –

сдать анализ еще раз и желательно в другой лаборатории. Всякое бывает: и в лаборатории работают люди, и реактивы могут быть некачественные, или могли быть нарушены правила сдачи анализов.

# Клинический анализ крови



Он позволяет оценить содержание гемоглобина в системе красной крови, количество эритроцитов, цветовой показатель, количество лейкоцитов и тромбоцитов. Также в него входят лейкоцитарная формула и скорость оседания эритроцитов (СОЭ).

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

За 1–2 дня до обследования желательно исключить из рациона жирное, жареное и алкоголь. Если накануне состоялось застолье, анализы будут неточными. 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, рефлексотера-

пии или физиотерапевтических процедур.

Кровь на анализ сдают до начала приема лекарственных препаратов или не ранее чем через 10–14 дней после их отмены. Для оценки контроля эффективности лечения любыми препаратами целесообразно исследовать кровь спустя 14–21 день после последнего приема препарата. Если лекарства принимаются постоянно, то врач должен об этом знать.

Перед сдачей общего анализа крови последний прием пищи должен быть не ранее, чем за 3 часа до забора крови, так как после еды в крови повышается количество лейкоцитов. Лейкоциты являются показателем воспалительного процесса. На показатели красной крови (гемоглобин и эритроциты) прием пищи не влияет.

## **Нормальные показатели крови**

*Новорожденные. 1 день*

Гемоглобин 180–240 г/л.

Эритроциты  $4,3\text{--}7,6 \times 10^{12}/\text{л}$ .

Цветовой показатель 0,85 – 1,15.

Ретикулоциты 3–51 %.

Тромбоциты  $180\text{--}490 \times 10^9/\text{л}$ .

СОЭ 2–4 мм/ч.

Лейкоциты  $8,5\text{--}24,5 \times 10^9/\text{л}$ .

Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 1 – 17 %,

сегментоядерные нейтрофилы 45–80 %,  
эозинофилы 0,5–6 %,  
базофилы 0–1 %,  
лимфоциты 12–36 %,  
моноциты 2–12 %.

С конца первых – начала вторых суток жизни ребенка происходит снижение содержания гемоглобина и эритроцитов. Кроме того, начинает снижаться число нейтрофилов и увеличиваться количество лимфоцитов. На 5-й день жизни их число сравнивается (так называемый первый перекрест), составляя около 40–44 % в формуле белой крови при соотношении нейтрофилов и лимфоцитов 1:1. Затем происходит дальнейшее увеличение числа лимфоцитов (к 10-му дню до 55–60 %) на фоне снижения количества нейтрофилов (приблизительно 30 %). Соотношение между нейтрофилами и лимфоцитами составит уже 1:2.

Постепенно, к концу 1-го месяца жизни исчезает сдвиг формулы влево, содержание палочкоядерных форм снижается до 4–5 %.

### *Грудные дети в 1 месяц*

Гемоглобин 115–175 г/л.

Эритроциты  $3,8–5,6 \times 10^{12}$ /л.

Цветовой показатель 0,85–1,15.

Ретикулоциты 3–15 %.

Тромбоциты  $180–400 \times 10^9$ /л.

СОЭ 4–8 мм/ч.

Лейкоциты  $6,5–13,8 \times 10^9$ /л.

Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 0,5–4 %,

сегментоядерные нейтрофилы 15–45 %,

эозинофилы 0,5–7 %,

базофилы 0–1 %,

лимфоциты 40–76 %,

моноциты 2–12 %.

*Дети в 6 месяцев*

Гемоглобин 110–140 г/л.

Эритроциты  $3,5–4,8 \times 10^{12}$ /л.

Цветовой показатель 0,85–1,15.

Ретикулоциты 3–15 %.

Тромбоциты  $180–400 \times 10^9$ /л.

СОЭ 4–10 мм/ч.

Лейкоциты  $5,5–12,5 \times 10^9$ /л.

Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 0,5–4 %,

сегментоядерные нейтрофилы 15–45 %,

эозинофилы 0,5–7 %,

базофилы 0–1 %,

лимфоциты 42–74 %,

моноциты 2–12 %.

### *Дети в 1 год*

Гемоглобин 110–135 г/л.

Эритроциты  $3,6\text{--}4,9 \times 10^{12}/\text{л}$ .

Цветовой показатель 0,85–1,15.

Ретикулоциты 3–15 %.

Тромбоциты  $180\text{--}400 \times 10^9/\text{л}$ .

СОЭ 4–12 мм/ч.

Лейкоциты  $6\text{--}12 \times 10^9/\text{л}$ .

Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 0,5–4 %,

сегментоядерные нейтрофилы 15–45 %,

эозинофилы 0,5–7 %,

базофилы 0–1 %,

лимфоциты 38–72 %,

моноциты 2–12 %.

### *Дети от 1 года до 6 лет*

Гемоглобин 110–140 г/л.

Эритроциты  $3,5\text{--}4,5 \times 10^{12}/\text{л}$ .

Цветовой показатель 0,85–1,15.

Ретикулоциты 3–12 %.

Тромбоциты  $160\text{--}390 \times 10^9/\text{л}$ .

СОЭ 4–12 мм/ч.

Лейкоциты  $5\text{--}12 \times 10^9/\text{л}$ .

Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 0,5–5 %,  
сегментоядерные нейтрофилы 25–60 %,  
эозинофилы 0,5–7 %, базофилы 0–1 %, лимфоциты 26–60 %, моноциты 2–10 %.

К началу 2-го года жизни число лимфоцитов начинает уменьшаться, а число нейтрофилов расти соответственно на 3–4 % клеток в год, и в 5 лет наблюдается «второй перекрест», при котором количество нейтрофилов и лимфоцитов вновь сравнивается (соотношение 1:1). После 5 лет процент нейтрофилов постепенно нарастает по 2–3 % в год и к 10–12 годам достигает величин, как у взрослого человека, – около 60 %. Соотношение нейтрофилов и лимфоцитов снова составляет 2:1.

*Дети 7–12 лет*

Гемоглобин 110–145 г/л.

Эритроциты  $3,5\text{--}4,7 \times 10^{12}/\text{л}$ .

Цветовой показатель 0,85–1,15.

Ретикулоциты 3–12 %.

Тромбоциты  $160\text{--}380 \times 10^9/\text{л}$ .

СОЭ 4–12 мм/ч.

Лейкоциты  $4,5\text{--}10 \times 10^9/\text{л}$ .

Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 0,5–5 %,

сегментоядерные нейтрофилы 35–65 %,  
эозинофилы 0,5–7 %,  
базофилы 0–1 %,  
лимфоциты 24–54 %,  
моноциты 2–10 %.

### *Подростки 13–15 лет*

Гемоглобин 115–150 г/л.  
Эритроциты  $3,6–5,1 \times 10^{12}/л.$   
Цветовой показатель 0,85–1,15.  
Ретикулоциты 2–11 %.  
Тромбоциты  $160–360 \times 10^9/л.$   
СОЭ 4–15 мм/ч.

Лейкоциты  $4,3–9,5 \times 10^9/л.$

### Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 0,5–6 %,  
сегментоядерные нейтрофилы 40–65 %,  
эозинофилы 0,5–6 %,  
базофилы 0–1 %,  
лимфоциты 25–50 %,  
моноциты 2–10 %.

### *Взрослые мужчины*

Гемоглобин 130–160 г/л.  
Эритроциты  $4–5,1 \times 10^{12}/л.$

Цветовой показатель 0,85–1,15.

Ретикулоциты 0,2–1,2 %.

Тромбоциты  $180\text{--}320 \times 10^9/\text{л}$ .

СОЭ 1–10 мм/ч.

Лейкоциты  $4\text{--}9 \times 10^9/\text{л}$ .

Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 1–6 %,

сегментоядерные нейтрофилы 47–72 %,

эозинофилы 0–5 %,

базофилы 0–1 %,

лимфоциты 18–40 %,

моноциты 2–9 %.

*Взрослые женщины*

Гемоглобин 120–140 г/л.

Эритроциты  $3,7\text{--}4,7 \times 10^{12}/\text{л}$ .

Цветовой показатель 0,85–1,15.

Ретикулоциты 0,2–1,2 %.

Тромбоциты  $180\text{--}320 \times 10^9/\text{л}$ .

СОЭ 2–15 мм/ч.

Лейкоциты  $4\text{--}9 \times 10^9/\text{л}$ .

Формула крови:

палочкоядерные нейтрофилы 1–6 %,

сегментоядерные нейтрофилы 47–72 %,

эозинофилы 0–5 %,

базофилы 0–1 %,  
лимфоциты 18–40 %,  
моноциты 2–9 %.

Довольно часто в результатах анализов цифры бывают повышенные или пониженные. Далее будет рассказано, что это может обозначать.

## **Гемоглобин**

Снижение содержания гемоглобина говорит об анемии. Она может развиваться в результате потери гемоглобина при кровотечениях, при заболеваниях крови, сопровождающихся разрушением эритроцитов. Низкий гемоглобин также возникает вследствие переливания крови.

Причиной понижения гемоглобина может стать нехватка железа или витаминов (В<sub>12</sub>, фолиевой кислоты), необходимых для синтеза гемоглобина и эритроцитов.

Анализ крови на гемоглобин может показать пониженный гемоглобин вследствие различных хронических заболеваний.

# 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.