

Алевтина Корзунова

Камни в почках



Алевтина Корзунова

Камни в почках

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6089385

Камни в почках: Научная книга; М.; 2013

Аннотация

Книга посвящена очень актуальной в настоящее время проблеме – камням в почках и мочевыводящих путях. В ней доступно изложены особенности строения почки, ее функции. Книга расскажет вам о причинах появления камней в почках, эффективных народных методах лечения этого серьезного заболевания, в том числе лекарственными травами, минеральной водой, диетой в зависимости от состава камней. Вопросы лечения лекарственными травами, их сбора, правильной обработки, хранения освещены очень подробно. Дано описание трав, применяемых при почечных камнях, и сборов из них. Я расскажу вам, как предупредить образование новых камней. Соблюдая довольно простые правила и доступные методы выведения камней, вы будете вознаграждены избавлением от этого неприятного недуга.

Содержание

Введение	4
Глава 1	6
Глава 2	9
Глава 3	18
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Алевтина Корзунова

Камни в почках

Введение

Здравствуйтесь, уважаемые читатели!

Представляю на ваш суд свою новую книгу. В письмах и беседах мои пациенты и читатели часто просят меня рассказать о лечении и профилактике тех или иных недугов. И поэтому из книги в книгу я рассказываю вам о различных болезнях и способах борьбы с ними.

Как и в предыдущих моих книгах – «Болезни глаз: когда тускнеет зеркало души», «Гинекология: женские страхи», «Рак: у вас есть время» и т. д., – в данном издании я постараюсь научить вас, как можно победить болезнь, используя рецепты народной медицины.

В данной книге вы найдете ответы на многие интересующие вас вопросы по проблеме мочекаменной болезни. Я очень надеюсь, что мои советы помогут вам стать здоровее, избавиться от многих проблем, связанных с данной патологией. Ее полезно почитать и здоровым людям, особенно если у родственников (мам, пап, бабушек и дедушек) были камни в почках.

Сегодня мочекаменная болезнь является одной из самых

распространенных урологических патологий в мире. Нарушение экологии, жесткая вода из крана, острая и кислая пища, изобилие пестицидов в овощах и фруктах, недостаточная физическая активность, переедание, ожирение – эти факторы наряду с наследственной предрасположенностью приводят к нарушению обмена веществ и образованию камней в почках. Врачи причисляют этот недуг к болезням цивилизации. В связи с ухудшением экологической обстановки в ближайшие годы ожидается рост заболеваемости. Постоянно изменяющаяся внешняя среда, снижение защитных сил организма приводят к развитию заболевания и его серьезным осложнениям.

Многим из вас приходилось слышать об этом заболевании, а те, кто испытал почечную колику, сопровождающуюся сильнейшими, нестерпимыми болями, наверняка не захочет повторения такого приступа. Лечение болезни направлено на удаление камней, борьбу с осложнениями, предупреждение повторного камнеобразования. О том, как с этим справиться с помощью лекарственных трав, диеты, лечебной гимнастики, правильного образа жизни, и в каком случае необходимо обращаться к врачу, я вам и расскажу в этой книге. Для того чтобы избавиться от камней, «песка» в почках, необходимы терпение и правильно составленная схема лечения, в чем я с большим удовольствием вам помогу.

От всей души желаю вам здоровья!

Глава 1

ПОЧКИ, ИХ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ

Коротко расскажу вам об анатомии почек. Практически всем известно, что почки – это парный орган (природа для надежности позаботилась об этом). Они расположены на уровне поясницы, правая почка обычно чуть ниже левой (на 2–3 см). Форма почки взрослого человека бобовидная. Почка покрыта капсулой, снаружи от которой располагается жировая капсула, которая помогает удерживать почки на определенном уровне. Строение почки очень сложное, как и ее функция. Не останавливаясь ни на минуту, почка ежедневно пропускает через себя сотни литров жидкости (7 л в час). Фильтруя кровь, почки удаляют из организма все лишнее, ненужное, а полезное возвращают в кровоток. Таким образом поддерживается водно-солевой обмен в организме. Работы хватает обоим почкам. Если по каким-либо причинам почка одна (врожденная патология или результат операции), то она становится больше в размере, чтобы выполнять работу за двоих.

В основе многообразных функций почек лежат процессы фильтрации жидкости в почечных клубочках, образования разнообразных новых соединений, очень важных для орга-

низма. Почки удаляют из организма или расщепляют самые разнообразные вещества, поэтому при почечной недостаточности в крови накапливаются различные органические вещества (мочевина, креатинин и т. д.), что очень вредно для организма. В почках происходят не только фильтрация и всасывание веществ, но и расщепление белков, углеводов и жиров. Почки принимают участие в регуляции водно-солевого обмена, регуляции объема крови и т. д. Функция почек очень сложна и незаменима. Поэтому их надо беречь, не допускать болезней, так как лечение зачастую очень сложное и дорогое, (особенно «искусственная почка» или пересадка почки).

Каждый возрастной период имеет свои особенности. Почкам ребенка требуется больше воды, чем почкам взрослому. Функциональная недостаточность почек возникает при ограничении воды, увеличении в рационе солей и веществ, подлежащих удалению почками (искусственное вскармливание), а также при замедлении и прекращении роста. В настоящее время все чаще (обычно при ультразвуковом исследовании) стали обнаруживать наличие камней в почках у маленьких детей (4–5 лет), раньше это отмечалось значительно реже. И это связано не только с аномалиями развития мочевых путей, но и с неправильным питанием (чипсами, гамбургерами, едой всухомятку, употреблением пепси-колы и т. д.). Не идите на «поводу» у детей, не покупайте им вкусную, но вредную еду, а старайтесь кормить их и супами, и

борщами, и кашками, варите компоты из сухофруктов вместо питья фанты и пепси-колы.

С возрастом при развитии склеротических изменений в сосудах почек и возрастных изменений ткани почек уменьшается почечный кровоток, фильтрация в почках и их секреторная способность. Это следует учитывать при назначении лекарственных средств, так как замедляется их удаление из крови. В пожилом и старческом возрасте нарушение функции почек из-за склероза сосудов почек, изменений в них при повышенном артериальном давлении часто приводит к возникновению отеков.

Глава 2

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ, ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Мочекаменная болезнь – это заболевание, в основе которого лежит образование камней в мочевых путях (чаще всего в лоханках почек). Заболевание встречается у людей самых разных возрастов, от детей до пожилых людей. Более половины больных урологических отделений больниц лечатся от мочекаменной болезни. «Каменная болезнь» известна с глубокой древности, об этом свидетельствуют памятники письменности Древнего Египта, Китая, Индии и др. Камни почек и мочевого пузыря были обнаружены в мумиях с давностью захоронения 4000 лет до н. э. Описания операции камнесечения найдены в I в. до н. э. Почечнокаменная болезнь встречается во всех регионах мира, но распространена неравномерно. Относительно низкая заболеваемость наблюдается в некоторых районах Севера, Африки и др. Существуют регионы с очень большой заболеваемостью (эндемичные), к ним относятся некоторые республики Средней Азии и Кавказа, бассейн Волги и Дона. Саратовская область является эндемичной по почечнокаменной болезни. Заболевание

встречается с почти одинаковой частотой у мужчин и женщин. Каковы же причины этого недуга? Расскажу вам о некоторых из них, наиболее существенных. Особую роль играют нарушение обмена веществ, избыточная функция паращитовидных желез. Причинами появления камней может служить недостаток витаминов, особенно А и группы В. Важную роль играет избыточное потребление кислой и острой пищи, повышающей кислотность мочи. Болезни, требующие длительного покоя (инсульты, тяжелые переломы костей), также нередко сопровождаются камнеобразованием в мочевых путях в результате застоя мочи. Часто камни образуются при наличии воспаления мочевых путей (пиелонефрите, цистите), при наличии врожденных аномалий развития, затрудняющих отток мочи.

Нарушение оттока мочи приводит к накоплению в почках труднорастворимых солей, которые постепенно формируются в камни. Важную роль, как при любом заболевании, играет наследственность. Каким образом формируется камень? Если моча становится более концентрированной, перенасыщенной солями, то маленький камушек становится ядром, центром, вокруг которого образуется камень большего размера. Он может достаточно долго находиться в почке, не проявляя себя, может. Местонахождение камней не всегда совпадает с их образованием. Так, например, камни мочеточников чаще всего образуются в почках. Вначале мелкие камушки или «песок» нарушают работу почки, могут

сдвинуться с места и застрять в мочеточнике, вызвав приступ почечной колики. Камень может быть обнаружен в мочевом пузыре. Если он небольшой, то способен отойти самостоятельно. Приведу пример, который произошел на курсах обучения ультразвуку. У одной из докторов, 27-летней женщины, появились резкие боли в низу живота, отдающие в паховую область. Ультразвуковой аппарат был рядом, и при исследовании был обнаружен камень мочевого пузыря. Он был небольшого размера (5 мм) и мог отойти самостоятельно. Дома она устроила себе водную нагрузку (выпила за вечер 1,5 л жидкости), приняла настой мочегонных трав (1 стакан) и теплую ванну, после этого она не лежала, а ходила и прыгала. Камень вышел у нее через 3 часа. Утром при УЗИ-исследовании образований в мочевом пузыре обнаружено не было.

Камни бывают разные. Они формируются из солевых или органических соединений мочи. Некоторые бывают уратные, другие фосфатные, третьи оксалатные, могут быть и смешанного состава. Состав солей зависит от климато-географической зоны, условий окружающей среды, содержания солей в питьевой воде и пищевых продуктах, характера питания, возраста. В молодом возрасте чаще выявляются оксалатные камни, в пожилом – уратные и фосфатные. Химический состав их (а он очень важен при лечении, назначении диеты) во многом зависит от причин их возникновения, нарушения обмена веществ, заболеваний паразитовидных же-

лез. Длительный прием щелочей, солей кальция, жесткой питьевой воды вызывает образование фосфатных камней (они образуются в щелочной моче). Оксалатные камни могут образоваться при нарушении углеводного обмена, обмена щавелевой кислоты, длительном приеме аскорбиновой кислоты, дефиците в организме витаминов В₆ и А. Оксалаты могут встречаться как в кислой, так и в щелочной моче. В образовании уратных камней и мочевых солей играет роль нарушение пуринового обмена (в тяжелых случаях отложение солей происходит в суставы – подагра), иногда это носит наследственный характер.

Размеры камней могут быть самыми разными: от очень мелких до величины крупного яйца или могут образоваться конгломераты, срастаясь между собой и прирастая к тканям почки, так называемые кораллоподобные камни. Они резко нарушают работу почки. Камни могут быть единичными и множественными. Наличие камней вызывает изменения в почках, зависящие от длительности нахождения камней, их величины, места расположения, подвижности, от того, является ли камень препятствием для прохождения мочи.

ПРОЯВЛЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Самый неприятный для больного человека – это приступный период, или почечная колика. Интенсивные приступообразные боли, нарушение мочеиспускания и примесь кро-

ви в моче являются ведущими проявлениями мочекаменной болезни. Боли начинаются в поясничной области и отдают в паховую область, половые органы, бедро. Кроме сильных страданий, болезнь может привести к серьезным осложнениям, а в тяжелых случаях к потере почки. Основным признаком болезни – *боли*. Они могут быть тупыми, ноющими, постоянными, периодически острыми. Боли могут появляться или усиливаться при движении, при мочеиспускании. *Почечная колика* (тяжелый болевой приступ) чаще возникает при наличии камня в сужении мочеточника, на выходе из почки, когда резко нарушается отток мочи из почки, растягивается капсула почки. Очень часто приступ почечной колики является первым проявлением болезни. Приступ начинается внезапно, часто после тряской езды или длительной ходьбы. Боли при этом возникают в поясничной области, могут распространяться на боковые и нижние отделы живота, в паховую область, могут быть тошнота и рвота, повышение температуры. Боли могут сопровождаться учащенным и болезненным мочеиспусканием, вздутием живота. Длительность приступа может быть от нескольких часов до нескольких дней, периодически стихая и возобновляясь. Боли очень сильные, больной при этом ведет себя беспокойно, не может найти удобного положения. Временами интенсивность боли несколько уменьшается, но затем вновь увеличивается и достигает еще большей силы. Приступ заканчивается, когда камень меняет свое положение или выходит из мочеточника в мочевой пу-

зырь. Если после приступа колики камень не отошел, то приступ может повториться. Иногда камень проходит по мочеиспускательному каналу и выделяется наружу. Частота приступов различна: от нескольких в течение месяца до одного на протяжении многих лет. Смещаясь из почки, камень попадает в мочеточник. Боль при этом переходит из поясницы в пах, низ живота, половые органы, бедро. Если камень располагается в нижней части мочеточника, то больной испытывает частые беспричинные позывы на мочеиспускание. Приступ почечной колики может сопровождаться уменьшением количества мочи, иногда даже полным ее отсутствием. С мочой могут отходить камни, что является доказательством болезни. Моча может окрашиваться в красный цвет в связи с повреждением сосудов камнем (в анализе мочи будут свежие эритроциты). *Появление крови в моче* обычно появляется в конце приступа или вскоре после отхождения камня. Гладкие камни (фосфаты) меньше травмируют мочевые пути, камни с острыми краями (оксалаты) чаще травмируют слизистую оболочку, и чаще вызывают появление крови в моче. Интенсивность боли не зависит от размера камня, часто небольшие мелкие камни вызывают резкую боль, а большие – тупые боли. У лиц пожилого и старческого возраста могут быть безболевого течения или меньшая интенсивность боли. Одним из признаков мочекаменной болезни является отхождение камней с мочой. Обычно камни отходят после приступа почечной колики. Иногда после отхождения кам-

ня болезнь длительное время не повторяется. Если заболевание осложняется присоединением инфекции, это приводит к хроническому течению с периодическими обострениями.

ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

К большому сожалению, в последнее время отмечается рост заболеваемости у детей. Расширение диагностики, появление ультразвуковых аппаратов позволяет все чаще обнаруживать камни почек у детей, причем у совсем маленьких (3–5 лет). У детей часто отмечаются двустороннее поражение, множественные и коралловидные камни. Причинами развития мочекаменной болезни у детей являются обменные нарушения, жесткая вода, воспалительные заболевания мочевых путей и пороки развития мочеполовой системы. Некоторые авторы указывают на неправильное питание: увлечение чипсами, жвачками, кока-колой и фантой, еда в макдоналдсе, сухоедение. У детей чаще встречаются камни из солей щавелевой кислоты, реже фосфорной и смешанные камни. Течение болезни у подростков мало отличается от течения у взрослых, но чаще отмечается появление в моче лейкоцитов и эритроцитов (крови). Болевой симптом наблюдается реже, боли могут быть тупыми, локализоваться в области пупка или по всему животу и имитировать заболевания желудка, кишечника и аппендицит.

Основные осложнения почечно-каменной болезни – пиелонефрит (воспаление почки), почечная недостаточность (нарушение всех функций почки), повышение артериального давления, нагноение почки (карбункул, абсцесс), заражение крови (сепсис). Длительное нахождение камней в почечной лоханке не проходит бесследно: как правило, возникает воспаление, может развиваться острый или хронический пиелонефрит (воспалительный процесс). Если камень задерживается в мочеточнике и закрывает его просвет, почечная лоханка растягивается скапливающейся мочой и возникает водянка почки (гидронефроз, по-научному). Это приводит в дальнейшем к исчезновению почечной ткани. При отсутствии лечения может произойти гнойное расплавление почки, и ее придется удалять, к такому же результату приводят и очень большие (коралловидные камни), «приросшие» к стенкам почки. Камни мочевого пузыря могут спровоцировать развитие острого цистита с тяжелыми проявлениями, что сделает вашу жизнь невыносимой. Хотелось бы привести пример из собственной практики. Больная С. 48 лет обратилась в приемное отделение урологии с жалобами на боли в правой поясничной области, температуру до 37,5 °С, слабость, недомогание. При обследовании были выявлены большой коралловидный камень правой почки и небольшое нарушение ее функции (нарушение оттока мочи). Больной была предложена операция – удаление почки, так как выделить такой камень не представляется возможным. Несмотря

на уговоры врачей, больная отказалась от операции и выписалась домой, пролечившись неделю. Через месяц она вновь поступает в стационар с температурой 39 °С, ознобом, сильными болями в пояснице, резкой слабостью. При ультразвуковом исследовании выявляется гнойное расплавление почки и окружающих ее тканей. Больная в экстренном порядке была прооперирована, удалена почка, очищены гнойники в тканях, но у нее развился тяжелый сепсис (заражение крови). Лечение ее затянулось на 2 месяца (это только в стационаре), в последующем она стала инвалидом II группы (еще хорошо, что осталась жива). Пример, конечно, очень грустный, но он показывает, что с камнями почек нельзя шутить.

Теперь вам становится понятным серьезность данной проблемы, важность правильного лечения этого заболевания и его профилактики. Несмотря на то что я познакомил вас с симптомами болезни, правильный и точный диагноз может поставить только врач (желательно уролог) при дополнительном обследовании. Не забывайте об этом!

Глава 3

КАК УЗНАТЬ, ЧТО У ВАС ПОЧЕЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Несмотря на вышеуказанные проявления почечно-каменной болезни, не занимайтесь самолечением и не ставьте сами себе диагноз. Боли в поясничной области могут быть при самых разных заболеваниях, поэтому лучше, когда диагноз устанавливает врач после обследования, так как схожие симптомы могут быть при аппендиците и камнях в желчном пузыре. Только врач поможет вам понять причину образования камней, их размеры, возможность самостоятельного отхождения.

Основными методами распознавания камней мочевых путей являются рентгенодиагностика, ультразвуковой метод исследования (УЗИ), компьютерная томография (КТ), изотопная ренография. Эти методы дополняют друг друга, позволяют уточнить местонахождение камня, функцию почек, их размеры, что необходимо для правильного выбора лечения. При подозрении на камень мочевого пузыря проводится цистоскопия (осмотр мочевого пузыря с помощью специального инструмента). Обязательно исследуют кровь, мочу (как

общий анализ, так и более сложные). Чаще всего ограничиваются анализом мочи, УЗИ почек или рентгеновским обследованием. Обычно этих исследований бывает достаточно, чтобы с уверенностью поставить диагноз. Обследование начинается с обычного анализа мочи. Здоровый организм за сутки выделяет от 1 до 2 л мочи. Мочеиспускание в течение дня происходит 4–7 раз, ночью не более 1 раза. Уменьшение количества мочи может быть при сухоедении, после употребления очень соленой пищи (соль задерживает воду), при обильном потоотделении, лихорадке. Учащение мочеиспускания может быть при обильном питье, охлаждении организма и т. д. При определенных патологических состояниях днем ритм мочеиспускания нормальный, а ночью учащен, при этом нередко за ночь отделяется мочи больше, чем днем. Это наблюдается при сердечной недостаточности, аденоме предстательной железы, недостаточности функции почек. Нормальная моча прозрачна. Цвет ее может колебаться от соломенно-желтого до янтарно-желтого.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На обычных (их называют обзорными) снимках почки могут быть видны у худых лиц, также могут определиться некоторые виды камней – оксалаты и фосфаты. Камни из солей мочевой кислоты на обычных снимках не видны. Лучшим рентгенологическим методом является экскреторная

урография, когда больному внутривенно вводят контрастное вещество, хорошо выделяемое почками, – раствор йодсодержащего препарата (при непереносимости йода эта процедура не проводится, иначе может быть тяжелая аллергическая реакция). По серии рентгенограмм судят о размерах и расположении почек, их функции, о наличии камней (любой природы).

ЦИСТОСКОПИЯ

Цистоскопия – осмотр мочевого пузыря с помощью цистоскопа. Этот метод позволяет изучить слизистую оболочку мочевого пузыря, установить наличие язв, полипов, опухолей и камней, а также провести некоторые лечебные манипуляции; взять для исследования мочу из каждой почки отдельно и т. д.

УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

УЗИ (ультразвуковое исследование) почек позволяет выявить все виды камней, не требует введения контрастного вещества и не вызывает аллергических реакции. Противопоказаний для этого вида обследования нет. Это самый любимый больными метод диагностики. Повторять УЗИ без вреда для здоровья можно столько, сколько нужно. При этом

исследовании видны камни любого химического состава, не видны только очень мелкие камни. Повторяю, что вышеперечисленные методы дополняют друг друга и только врач может определить необходимое вам обследование.

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.