

Алевтина Корзунова

Отложения солей и народные средства



Алевтина Корзунова

**Отложения солей и
народные средства**

«Научная книга»

2013

Корзунова А.

Отложения солей и народные средства / А. Корзунова —
«Научная книга», 2013

Книга посвящена нетрадиционным методам лечения наиболее часто встречающихся заболеваний, связанных с нарушением солевого обмена и отложением солей (в частности, желчно-каменной, мочекаменной болезней, подагры, остеохондроза). В книге рассказано о различных методах народной и нетрадиционной медицины: фитотерапии, гомеопатии, точечном массаже, классическом массаже, ароматерапии, лечении с помощью пиявок, лечебных грязей, продуктами пчеловодства, молоком и молочными продуктами, соками и т. д. В начальных главах книги описаны основные симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний, связанных с отложением солей. В книге приводятся примеры из историй болезни реальных пациентов автора.

Содержание

Введение	5
Глава 1. Основные симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний, связанных с нарушением солевого обмена	6
Подагра	6
Желчно-каменная болезнь	8
Мочекаменная болезнь	9
Артроз	11
Остеохондроз	13
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Алевтина Корзунова

Отложение солей и народные средства

Введение

Здравствуйте, уважаемые читатели. Перед вами моя очередная книга. Она посвящена еще одной актуальной проблеме здоровья современных людей – заболеваниям, связанным с нарушениями солевого обмена. Многим кажется, что желчно-каменная, мочекаменная болезни, остеохондроз и подагра – неопасные болезни. На самом же деле все эти заболевания могут приводить к серьезным осложнениям и последствиям. Например, камни в почках могут стать причиной такого серьезного состояния, как почечная недостаточность, камни в желчном пузыре могут привести к развитию гепатита и цирроза печени; остеохондроз шейного отдела позвоночника – к возникновению тяжелых нарушений мозгового кровообращения. Все эти состояния приводят к инвалидизации и уменьшению продолжительности жизни больного. В этой книге мы описываем факторы, предрасполагающие к развитию заболевания, основные симптомы болезни, дополнительные методы исследования, применяемые для уточнения диагноза. Большая часть книги посвящена нетрадиционным методам лечения заболеваний, связанных с нарушением солевого обмена. Описанные в этой книге способы лечения не требуют больших денежных и временных затрат. Все перечисленные в книге рецепты проверены нами на практике. Наши пациенты добились замечательных результатов, применяя эти методы. В последней главе книги мы приводим истории болезни некоторых пациентов, в которых подробно описаны план лечения и достигнутые с помощью этого лечения результаты. Кроме того, многие рецепты, представленные в этой книге, могут использовать здоровые люди с предрасположенностью к обменным нарушениям, для профилактики возникновения различных заболеваний. Мы уверены, что, прочитав книгу, каждый читатель найдет что-то интересное и полезное для себя.

Глава 1. Основные симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний, связанных с нарушением солевого обмена

Подагра

В основе этого заболевания лежит нарушение обмена веществ, а именно нарушение обмена мочевой кислоты. В результате этих нарушений начинается отложение кристаллов нерастворимых солей мочевой кислоты (уратов) в различных органах и тканях организма. Наиболее характерными местами отложения уратов являются почки, мочеточники, мочевой пузырь, различные суставы. Подагра может носить как врожденный, так и приобретенный характер. Врожденная (или первичная) подагра обусловлена врожденным дефектом фермента или группы ферментов, участвующих в обмене мочевой кислоты. В основе вторичной (или приобретенной) подагры лежит нарушение активности тех же ферментов, но возникшее во время жизни человека под действием различных факторов. Так, нарушение обмена мочевой кислоты может быть следствием наличия в организме различных злокачественных новообразований, болезней крови, отравления свинцом, может возникнуть как результат приема ряда лекарственных средств (мочегонных препаратов, цитостатиков). Предрасполагающим фактором для развития подагры является наличие у человека ожирения, атеросклероза, гипертонической болезни.

Преимущественное накопление уратов в суставах и мочевыводящих путях приводит к тому, что основными проявлениями подагры являются поражение почек с развитием почечно-каменной болезни и артриты различных суставов. Большинство наших пациентов, страдающих подагрой, впервые обратились с жалобами, характерными для артрита (острого поражения суставов). Начало заболевания внезапное, чаще всего в ночное время. Появляются острые боли в мелких суставах стоп. Чаще всего, как показывает практика, первым вовлекается в процесс сустав в основании большого пальца стопы. Реже поражаются 2–4 мелких сустава стоп или крупные суставы – голеностопные, коленные, локтевые. Боль интенсивная, полностью не устраняется приемом обезболивающих препаратов, усиливается под утро. Приступ артрита проходит даже без лечения в течение 2–3 суток, повторяясь примерно 2–3 раза в год. Через несколько лет от начала заболевания к артриту присоединяется поражение почек, которое проявляется в развитии почечно-каменной болезни. Кристаллы уратов, накапливаясь в мочевыводящих путях, образуют камни различной величины, которые препятствуют нормальному оттоку мочи и способствуют развитию и поддержанию воспалительного процесса в почках и мочевыводящих путях (мочеточнике и мочевом пузыре). Проявлением почечно-каменной (или мочекаменной) болезни являются почечные колики (подробное описание симптомов почечной колики представлено в разделе «Мочекаменная болезнь»). Постепенно (при отсутствии лечения) хронический воспалительный процесс в почках приводит к развитию хронической почечной недостаточности, которая может привести к инвалидизации и ранней смерти больного.

Характерным проявлением подагры являются так называемые тофусы. Тофусы – это подкожные шишки размером от 3–5 мм до 2–3 см, располагающиеся чаще всего в области локтевых суставов или ушных раковин. Тофусы представляют собой отложение солей мочевой кислоты под кожей. Они подвижны и безболезненны.

Приступы подагры провоцируются употреблением некоторых продуктов питания (мяса, рыбы, шоколада, какао, бобов, фасоли, гороха, алкоголя, кофе).

Из результатов лабораторных методов обследования характерным для подагры является повышение в крови уровня мочевой кислоты.

На прием обратился пациент П., 40 лет. Он предъявлял жалобы на боли в суставах обеих стоп. Боли интенсивные, длящиеся в течение 2 дней. Болевой синдром свернулся самостоятельно, без применения обезболивающих препаратов. Такие приступы боли беспокоят больного 3 раза в год в течение последних 3 лет. Во время беседы с больным выяснилось, что, кроме предъявленных жалоб, у пациента периодически отмечаются боли в области поясницы. Эти боли средней интенсивности, проходят после приема спазмолитических препаратов. При осмотре все суставы обычной формы, кожа над ними обычной окраски, подвижность суставов полная. При простукивании в области поясницы отмечается умеренная болезненность с обеих сторон (признак наличия камней в мочевыводящей системе). При исследовании крови отмечается значительное увеличение содержания в крови мочевой кислоты. Поставлен диагноз «подагра», назначена терапия.

Желчно-каменная болезнь

Еще одним проявлением нарушения солевого обмена в организме является желчно-каменная болезнь. При этом заболевании происходят образование и накопление желчных камней в желчном пузыре и (или) желчных протоках. Чаще всего камни образуются на фоне хронического воспалительного процесса в желчном пузыре и протоках (хронический холецистит или холангит). Кроме того, камнеобразованию способствуют наличие инфекции, нарушение иммунитета, неправильное питание. Желчно-каменная болезнь нередко сочетается с ожирением, атеросклерозом, подагрой, гипертонической болезнью, сахарным диабетом. Нерациональное питание является одним из основных факторов как развития заболевания, так и возникновения приступов печеночной колики. Основными провоцирующими продуктами питания являются мясо (жирная свинина, баранина), рыба (осетр, форель, сом, судак), сливочное масло, яйца, крупы, мучные блюда. Нередко желчно-каменная болезнь начинается после беременности (во время беременности изменяется жировой обмен, нарушается отток желчи по желчевыводящим путям, что способствует камнеобразованию). Желчные камни состоят из холестерина, слизи, бактерий, солей кальция.

Основным проявлением желчно-каменной болезни являются приступы печеночной колики. Болевой приступ начинается внезапно нередко после бега или тряской езды, приема жирной пищи, алкоголя, переохлаждения, переутомления, у женщин в предменструальный период или во время менструаций и так же неожиданно заканчивается. Боль локализуется в правом подреберье или подложечной области, иногда распространяется по всему животу, отдает в правое плечо, межлопаточную область. Боль, как правило, очень интенсивная, волнообразная (то ослабевает, то усиливается). Болевой приступ сопровождается повышением температуры тела, тошнотой, рвотой, болями в области сердца. Продолжительность колики колеблется от нескольких часов до нескольких суток. У некоторых пациентов, у которых колика длилась более 24 часов, можно было наблюдать желтушное окрашивание склер и слизистых оболочек, которое исчезало после прекращения приступа. Моча становится темной, а каловые массы – светлыми.

У всех больных желчно-каменная болезнь протекает по-разному: у одних печеночная колика возникает очень редко, у других она – частое явление.

Дополнительными методами, позволяющими установить диагноз, являются ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря, дуоденальное зондирование (во время этой процедуры получают порции желчи из различных отделов желчевыводящей системы, а затем анализируют их состав).

Пациентка М, 30 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающие острые боли в области печени, отдающие в правое плечо. Приступы длятся от 4 часов до суток, провоцируются приемом жирной пищи. Во время болевого приступа повышается температура тела до 38 °С, моча приобретает цвет пива. Боли облегчаются приемом спазмолитиков (но-шпы). Страдает приступами печеночной колики в течение 3 лет (начало заболевания совпало с послеродовым периодом). При осмотре обращает на себя внимание избыточный вес пациентки. Пить по результатам ультразвукового исследования в желчном пузыре обнаружены 2 камня размерами 2 x 2 см. Поставлен диагноз «желчно-каменная болезнь», назначена терапия.

Мочекаменная болезнь

Еще одним местом, где при нарушении обмена веществ начинается камнеобразование, является мочевыводящая система (почки, мочеточники, мочевого пузыря). В результате развивается мочекаменная болезнь. Камни состоят из различных труднорастворимых солей. Внешний вид мочевого камня зависит от того, какой вид обмена веществ нарушен и какая соль входит в состав камня. Камни, состоящие из фосфата кальция, возникают при нарушении фосфорного обмена, они гладкие или слегка шероховатые, белого или серого цвета. Ураты появляются при нарушении обмена мочевой кислоты и представляют собой твердые гладкие камни желтого цвета. Белые мягкие и гладкие камни чаще всего содержат в своем составе карбонат кальция. Самыми опасными являются оксалаты кальция из-за их шиповидной поверхности, которая нередко травмирует слизистую оболочку мочевыводящих путей, приводя к кровотечению и присоединению инфекции.

Предрасполагающими факторами для развития мочекаменной болезни являются: неблагоприятная наследственность, малоподвижный образ жизни, особенности питания (соленая пища в сочетании с приемом малого количества жидкости), наличие хронического воспалительного процесса в почках, мочеточниках или мочевом пузыре. Мочекаменную болезнь нередко сопровождают различные заболевания эндокринных желез (сахарный диабет, тиреотоксикоз, нарушения функции яичников), органов пищеварительного тракта (желчно-каменная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гепатит, холецистит), подагра, гиповитаминозы.

Образующиеся камни нарушают отток мочи от почек, приводя к возникновению или обострению имеющегося воспалительного процесса в почках. В результате воспаления усиливается нарушение оттока мочи, что провоцирует развитие почечной колики, которая и является основным проявлением мочекаменной болезни.

В начальный период заболевания, когда происходят образование и рост камня без признаков нарушения оттока мочи и почечной колики, диагноз можно поставить только по результатам ультразвукового исследования почек. Поэтому диагностика этого заболевания на ранних этапах затруднена. У большинства больных диагноз почечно-каменной болезни устанавливается после приступа почечной колики, которая указывает на длительный процесс камнеобразования. Основным признаком почечной колики является боль в поясничной области, отдающая в живот, пах, половые органы и переднюю поверхность бедра. Боль может быть как тупой, ноющей (при наличии крупных гладких камней), так и острой, режущей (если камни мелкие и острые). Почечная колика развивается внезапно на фоне полного здоровья, провоцируется бегом, подниманием тяжестей, тряской ездой. Больной беспокоен, мечется, принимает вынужденные положения, пытается хоть как-то облегчить боль. Колика может сопровождаться повышением артериального давления, температуры, нарушениями сердечного ритма. Характерны учащенные позывы на мочеиспускание, болезненные мочеиспускания. После окончания приступа отходит большое количество мочи с примесью крови, песка или мелких камней.

Вне приступа почечной колики заподозрить наличие камней в мочевыводящих путях можно с помощью постукивания по пояснице. При легком постукивании по пояснице в области почек справа и слева при наличии камней появляются болевые ощущения. Также в постановке диагноза «почечно-каменная болезнь» помогает исследование осадка мочи: при наличии этого заболевания в моче обнаруживаются в большом количестве те или иные соли, по наличию которых судят о характере нарушения обмена веществ у пациента. Дополнительными методами исследования являются рентгенологическое и ультразвуковое исследование почек.

На прием пришла пациентка Р., 40 лет. Она обратилась ко мне с жалобами на периодические (с частотой 1 раз в месяц) возникающие боли в пояснице, преимущественно справа. Боль

возникает внезапно, среди полного здоровья, отдает в пах и переднюю поверхность правого бедра. Состояние немного облегчается после приема ношпы. Вместе с окончанием болевого приступа отходит большое количество мутной мочи с примесью песка. При опросе больной выяснилось, что 2 года назад она была прооперирована по поводу желчно-каменной болезни. При постукивании по пояснице в области почек отмечается болезненность справа. При исследовании мочи обнаружено большое количество солей. При ультразвуковом исследовании в правой почке обнаружены камни. Поставлен диагноз – «мочекаменная болезнь». Назначена терапия.

Артроз

Артроз – это заболевание суставов, связанное с отложением солей в полости сустава и тканях окружающих сустав. В результате отложения солей нарушается кровообращение в тканях, начинается разрушение суставных поверхностей, нарушаются движения в суставах, появляются болевые ощущения во время движения и в состоянии покоя.

Артрозов чаще страдают женщины в возрасте 45–60 лет. После 65 лет артроз поражает практически всех людей. Предрасполагающими факторами в развитии артроза являются различные заболевания опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, радикулит, плоскостопие, искривление позвоночника), избыточная масса тела, травмы суставов (спортивные, бытовые), нерациональное питание, злоупотребление алкоголем, табакокурение, профессиональные вредности, перенесенные инфекционные заболевания (в основном вирусные), нарушения обмена веществ (ожирение, сахарный диабет).

Основным проявлением артроза является боль в суставах, возникающая при нагрузке на сустав, усиливающаяся к вечеру, стихающая в состоянии покоя, после ночного отдыха. При отсутствии лечения со временем появляются ночные боли в пораженных суставах, ослабевающие утром после начала двигательной активности. Иногда больные артрозом жалуются на боли, появляющиеся в начале движения, затем исчезающие и вновь усиливающиеся при продолжающейся нагрузке. Часто при движении в больном суставе появляется звук, похожий на хруст снега. При длительном течении заболевания в суставе развиваются необратимые изменения, приводящие к стойкому изменению конфигурации сустава, ограничению его подвижности.

Чаще всего в моей практике встречаются пациенты с поражением тазобедренного сустава. Заболевание развивается исподволь, приводя к полной потере функции сустава и инвалидизации больного. В начале заболевания боли в пораженном суставе отсутствуют. Больной только несколько прихрамывает на больную ногу. Затем хромота усиливается, появляются и усиливаются боли в паху на стороне поражения. Боль отдает в колено и переднюю поверхность бедра. Постепенно движения в пораженном суставе становятся невозможными, нарушается питание мышц больной ноги, уменьшается объем бедра и ягодицы, больная нога становится короче здоровой.

Несколько реже встречается поражение коленного сустава. Предрасполагающим фактором в развитии артроза коленного сустава является травма колена. На начальных этапах появляется боль при ходьбе в передней или боковой части колена. Поначалу эти болевые ощущения незначительные, но со временем боль нарастает. Больные жалуются на ощущение хруста в коленном суставе при ходьбе. Нередко по утрам имеется ощущение скованности в пораженном суставе, которая проходит через 30–60 минут небыстрой ходьбы.

Артроз мелких суставов (в суставах кистей рук и стоп). У пациентов постепенно нарастают болевые ощущения в суставах, отмечаются утренняя скованность, деформация пальцев кистей и стоп. На боковых поверхностях пальцев появляются твердые узелки, в области узелков отмечаются покалывание и жжение.

Редким вариантом артроза является артроз локтевого сустава. При этой форме заболевания пациента обычно начинают беспокоить боли при движении, нарушение подвижности сустава. Чаще поражается один сустав, реже – оба.

Дополнительными методами обследования при артрозах являются рентгенография, исследование внутрисуставной жидкости.

А вот пример из практики. Пациентка Д., 50 лет, обратилась ко мне на прием с жалобами на боли в правом паху, усиливающиеся при ходьбе. Боль отдает в правое колено, проходит после продолжительного отдыха. Иногда у пациентки бывают ночные боли в области правого

тазобедренного сустава. К тому же в течение года женщину беспокоит хромота. Я попросила ее пройтись и увидела, что она действительно сильно хромотает на правую ногу. При осмотре выяснилось, что правое бедро несколько меньше в объеме, чем левое; отмечалась значительная деформация позвоночника. На рентгенограмме правого тазобедренного сустава отчетливо видны изменения в тканях тазобедренного сустава. Поставлен диагноз – «деформирующий артроз правого тазобедренного сустава». Назначена терапия.

Хорошо помню пациента В., 55 лет, который на приеме предъявлял жалобы на нарушения функции суставов кистей рук и стоп, боли в этих суставах, утреннюю скованность в суставах. При опросе выяснилось, что больной в течение 25 лет курит и злоупотребляет алкоголем. При осмотре выявлены деформация суставов кистей рук и стоп, «шишки» в области концевых фаланг суставов кистей, ограничение подвижности пальцев кистей и стоп.

Поставлен диагноз – «деформирующий артроз мелких суставов кистей и стоп». Назначено лечение.

Остеохондроз

Это еще одно заболевание, причиной которого является отложение солей (в числе других). Другой причиной остеохондроза является постоянная перегрузка позвоночного столба. Под действием этих факторов нарушаются кровоснабжение и иннервация позвонков, межпозвоночных дисков, возникают грыжи межпозвоночных дисков, появляются наросты на позвонках. Все эти изменения приводят к сдавливанию и травматизации нервов, проходящих в непосредственной близости от позвоночного столба. Это является причиной болевого синдрома, нарушения питания и иннервации различных органов и тканей. Клинические проявления остеохондроза зависят от того, какой отдел позвоночника поражен. При остеохондрозе шейного отдела позвоночника больные отмечают боли в шее, затылке, между лопатками. Боли усиливаются при движении. Отмечается онемение пальцев рук по ночам. При запущенном заболевании появляются головокружения, мелькание мушек перед глазами при резких поворотах головы. При ощупывании шеи определяется болезненность позвоночных отростков. Мышцы шеи напряжены и болезненны. При поражении грудного отдела позвоночника отмечаются боли в спине, усиливающиеся при длительном нахождении больного в вертикальном положении, мышцы спины быстро устают. При осмотре обращает на себя внимание искривление позвоночника, возникающее в результате сдавления больным позвоночника и мышц спины. Ощупывание отростков грудного отдела позвоночника также причиняет болевые ощущения. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника развивается постепенно с ощущения усталости и болей в пояснице, появляющихся после выраженных нагрузок. По мере усугубления заболевания болевые ощущения и усталость становятся более длительными, сильными. Боли могут появляться без физических нагрузок, при смехе, кашле. Боли начинают отдавать в ягодичную область, заднюю поверхность бедер. При осмотре больного отмечается заметное искривление позвоночника в ту или иную сторону. Результатом сдавления нервов являются нарушения функций тазовых органов (у мужчин нередко возникает импотенция). При ощупывании позвоночника и околопозвоночных зон определяется болезненность разной степени выраженности. Нарушается подвижность в пораженном сегменте позвоночника. В результате нарушения питания мышц отмечаются уменьшение их в объеме и нарушение их функции.

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.