

*Карманный  
целитель*



**Юрий Константинов**

# **ИЗБАВЛЯЕМСЯ ОТ ПОДАГРЫ**

**народными методами**



**Юрий Константинов**  
**Избавляемся от подагры**  
**народными методами**  
**Серия «Карманный целитель»**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=17696238](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=17696238)*

*Избавляемся от подагры народными методами. / Константинов Ю.:*

*Центрполиграф; Москва; 2015*

*ISBN 978-5-227-06304-5*

### **Аннотация**

Подагра... «Панская хвороба», «господская болезнь» – так ее называли в былые времена. А все потому, что причиной ее было обильное и вредное для организма питание. Сейчас же, когда все питаются приблизительно одинаково, недуг может поразить любого. Подагра относится к болезням суставов: миниатюрные кристаллы возникают в суставной жидкости и вызывают воспаление. Существует много лекарств и нелекарственных методов лечения этого заболевания. Соблюдение здорового образа жизни, умеренные физические нагрузки, исключение вредных для организма продуктов и, наоборот, включение необходимых позволят уменьшить проявления боли и избежать ограничения подвижности, сохранить хорошее самочувствие. В книге вы найдете конкретные рекомендации, получите

многочисленные действенные рецепты и ответы на многие вопросы. Что входит в понятие лечебной физкультуры при подагре и насколько она поможет? Какие есть народные методы лечения во время приступа и можно ли предупредить этот приступ? Соблюдать ли диету? Поможет ли фитотерапия? И многое другое.

# Содержание

Введение	5
Что такое артрит и подагра	7
Подагра	9
Анализы при диагностике подагры	16
Клинический анализ крови (общий анализ крови)	16
Мочевая кислота в крови	21
Общий анализ мочи	24
Мочевая кислота в моче	32
Диета при подагре	34
Употребление жидкости при подагре	38
Конец ознакомительного фрагмента.	43

# **Юрий Константинов**

## **Избавляемся от подагры народными методами**

### **Введение**

Подагра... «Панская хвороба», «господская болезнь» – так ее называли в былые времена. А все потому, что причиной ее было обильное и вкусное, но вредное для организма питание. Сейчас же, когда нет такой разницы в рационе питания между людьми, «господская болезнь» может поразить любого человека.

Подагра относится к болезням суставов и по-научному называется микрокристаллическим артритом. Само ее название говорит о том, что миниатюрные кристаллы возникают в суставной жидкости и вызывают воспаление сустава.

Сейчас есть много лекарств и нелекарственных методов лечения этого заболевания. Меньше пить таблеток позволяет не только физиолечение, но и соблюдение здорового образа жизни, умеренные физические нагрузки и правильное питание. А многие ли люди меняют свой рацион, когда получают диагноз «артрит» или, более конкретно, «подагра»? Скорее всего – нет. И очень зря. Исключение вредных отны-

не для организма продуктов и, наоборот, включение тех, которые стали обязательно нужны, позволят помочь костям и суставам, уменьшить проявления боли и избежать ограничения подвижности, сохранить хорошее самочувствие.

Что такое «правильное питание», в общем виде представляют себе все. Достаточное количество белков, преобладание растительных (полиненасыщенных) жиров, ограничение в пище углеводов, обязательное присутствие в пище витаминов и микроэлементов. Но, конечно, при различных заболеваниях внимание нужно обращать на какие-то определенные моменты, и вот тут уже общими знаниями не обойдешься, нужны конкретные рекомендации.

Что входит в понятие лечебной физкультуры при подагре и насколько она поможет? Какие есть народные методы лечения во время приступа и можно ли предупредить этот приступ? Поможет ли фитотерапия? Обо всем этом написано далее.

# Что такое артрит и подагра

Артрит – это воспалительное заболевание суставного сочленения, проще говоря, воспаление сустава. Главный симптом при нем – боли в суставе, особенно при движении. При этом наблюдаются ограничения подвижности, припухлость, изменение формы сустава, иногда кожа над ним краснеет, может быть повышение температуры, озноб. Встречаются заболевания одного сустава (моноартрит), двух-трех (олигоартрит) и многих (полиартрит).

Причины воспаления могут быть разные: инфекция (бактериальная, вирусная или грибковая), аллергия, заболевания нервной системы, нарушение обмена веществ, недостаток витаминов.

Артрит может начаться сразу и сопровождаться сильными болями в суставе (острый артрит) или развиваться постепенно (хронический артрит). У некоторых людей как симптом артрита возникает острая ноющая или тупая боль, сравнимая с зубной болью. Движение в этом суставе обычно нарушено.

В зависимости от характера поражения выделяют два класса: воспалительный артрит и дегенеративный артрит.

К воспалительным относятся: инфекционный артрит, ревматоидный артрит, подагра, реактивный артрит. Причиной этих заболеваний являются воспаления синовиальной

оболочки – тонкой пленки соединительной ткани, выстилающей сустав изнутри.

К дегенеративным артритах относятся: остеоартрит и травматический артрит. Эти артриты происходят по причине повреждения суставного хряща, покрывающего концы костей в местах их соединения.

Также артриты можно разделить на вызванные инфекцией и асептические (развивающиеся без участия инфекции). К асептическим относят подагру и дегенеративные артриты.

Подагра часто сочетается с другими проявлениями нарушения обмена веществ: с сахарным диабетом и ожирением.



# Подагра

Это заболевание относится к микрокристаллическим артритам, то есть возникает, когда кристаллы уратов выпадают в ткань сустава. Также к этой группе относятся:

- пирофосфатная артропатия – заболевание, возникающее при отложении кристаллов пирофосфата кальция в суставных тканях;
- гидроксипатитная артропатия – отложение кристаллов гидроксипатита кальция в суставах и связках;
- оксалатная артропатия – отложение кристаллов оксалата кальция в суставах (в основном встречается у людей с хронической почечной недостаточностью).

Об этих заболеваниях написано ниже, поскольку по проявлениям они похожи на подагру.

Подагра наиболее известна. Это одна из первых болезней, описанных еще врачами Древней Греции. Само слово происходит от греческого *podagra*, что буквально обозначает «капкан для ног» или «нога, ставшая жертвой» (*podas* – нога, *agra* – капкан, жертва), поскольку чаще всего поражаются суставы ног.

Это заболевание суставов в основном встречается у людей в возрасте от 35 до 50 лет, обычно проявляется после 40 лет у мужчин и после менопаузы у женщин. Подагрой страдают примерно три человека из тысячи, причем мужчины заболе-

вают в 10 раз чаще женщин.

Подагра во многих случаях является результатом артериальной гипертензии, ожирения, чрезмерного употребления алкоголя. Чтобы она началась, в организме человека должно быть повышенное количество мочевой кислоты. Особенно опасно избыточное содержание в рационе мясных продуктов, копченостей, жирных сортов рыбы. Избыток белков животного происхождения и алкоголя, приправленный стрессами, вызывает повышение в крови уровня мочевой кислоты и ее солей – уратов.

Если у человека есть лишний вес, повышенное давление, нарушение чувствительности к инсулину и нарушение жирового обмена, то результатом всех этих нарушений будет повышение уровня мочевой кислоты. Другая причина возможного развития подагры – употребление лекарственных препаратов, которые задерживают выведение мочевой кислоты. Прежде всего это мочегонные таблетки, которые активно применяются и при похудении, и при гипертензии.

В результате наблюдений выяснилось, что сахарозаменители, в частности фруктоза, могут вызывать подагру, поскольку сильно повышают уровень мочевой кислоты в крови. Поэтому лучше употреблять нерафинированный сахар, например, коричневый. Фруктоза допустима только в натуральных продуктах, меде.

Поскольку часто подагра связана с излишним весом, то рекомендуется худеть. Но! Резко худеть при этом заболела-

нии нельзя. В принципе, резко худеть вообще вредно, но при подагре, кроме всего прочего, при голодании кристаллы мочевой кислоты, которые копятя в суставах, начинают рассасываться и поступают в кровь, что приводит лишь к обострению болезни.

Подагра поражает любые суставы: пальцев, кистей, локтей, коленей, ступней. Чаще всего от подагры страдают суставы пальцев ступни.

Различают два вида подагры – острый и хронический.

Единственным симптомом острой подагры является острый подагрический приступ. Он происходит, когда кристаллы мочевой кислоты выпадают из тканей суставов в их полость. Это приводит к большому скоплению кислот и, в итоге, к воспалению суставов.

Начало приступа подагры характеризуется резким изменением настроения, беспокойством, повышенной возбудимостью, нервозностью. Довольно часто у человека пропадает аппетит и вкусовые ощущения, его тошнит и мучает изжога, изменяется стул. Вполне возможны боли в сердце, затрудненное дыхание, повышенное артериальное давление.

Сам приступ возникает внезапно, причем чаще ночью. Боль во время приступа усиливается постепенно примерно в течение 2—3-х часов, пока не достигает максимальной силы. Человеку причиняет боль любое, даже самое слабое движение. В утренние часы боль постепенно уменьшается. Чаще всего подагрический приступ сопровождается жаром, озно-

бом, сильным выделением пота, учащенным пульсом и повышенным артериальным давлением. Приступ длится от 2—3-х дней до недели. Иногда все симптомы приступа проходят только спустя 1—2 месяца. Повторный приступ подагры может случиться минимум через 3 месяца и максимум через 20 лет. Эти приступы действительно непредсказуемы.

Вторым видом заболевания является хроническая подагра. Это следующий этап развития болезни. Во время хронической подагры мочевые кислоты превращаются в кристаллы и скапливаются в виде гранул, что приводит к появлению хронического подагрического полиартрита. Довольно часто к этому виду подагры присоединяется и поражение почек.

На 4—8-й год течения подагры в области пораженных суставов или сухожилий, а также в области ушных раковин, в местах прикрепления черепных мышц образуются безболезненные, средней плотности подкожные бугристые образования. Кожа над ними не изменена, слегка желтовато просвечивает. Это так называемые подагрические узлы, или тофусы, которые представляют собой отложение микрорекристаллов мочевой кислоты в соединительной ткани. Тофусы могут вскрываться, и тогда из них выделяется крошковатая масса белесого цвета.

Хроническая подагра является развитием острого типа, следовательно, затрагивает те же суставы. Первыми симптомами хронизации процесса могут быть скованность сустава, хруст при движениях, боли при нагрузках. Со временем

происходит деформация сустава и человеку становится довольно трудно двигаться. При длительном отсутствии лечения возможна полная потеря работоспособности пораженного сустава. При этом боли в суставе ощущаются, но они не сильные, однако могут преследовать больного несколько месяцев подряд.

Хроническая подагра опасна прежде всего тем, что ведет к поражению почек, это довольно часто приводит к мочекаменной болезни, циститу, острой почечной недостаточности.

Лечение подагры включает в себя несколько направлений. Это уменьшение содержания мочевой кислоты, избавление от острых приступов, лечение хронического полиартрита, предотвращение осложнений. Главным пунктом является уменьшение содержания в организме мочекислых соединений.

Для этого больным назначаются препараты, которые способствуют выведению мочевых кислот из организма. К ним относятся аспирин, бутадиион, антуран, кетазон, бенемид, флексин, атофан, уродан. Они же используются и при лечении хронической подагры. Примерно через 3–4 недели применения человек начинает чувствовать себя значительно лучше. Во время применения этих препаратов больной должен пить не меньше двух литров различного вида жидкостей в день.

Приступы подагры лечатся при помощи противовоспали-

тельных и глюкокортикоидных лекарственных препаратов, назначаемых врачом. Подбор их производится индивидуально, учитывая особенности организма и сопутствующие заболевания.

На время приступа болезненному суставу нужен покой. Помочь снять боль может лед, который прикладывают на 5–6 минут несколько раз в день, завернув его в ткань. Иногда лед, напротив, усиливает боль (поскольку может повысить кристаллизацию солей мочевой кислоты). В этом случае помогает сухое тепло (например, теплая шаль).

Правильно подобранное лечение подагры приводит к уменьшению частоты приступов артрита и рассасыванию тофусов. Кроме того, на фоне лечения не прогрессирует мочекаменная болезнь.

Нелекарственных методов лечения подагры достаточно много. Например, помогают радоновые и сероводородные ванны. Эти процедуры значительно уменьшают количество мочевых кислот за короткий промежуток времени.

Также при лечении подагры необходима теплота. Тепловые процедуры проводятся только между приступами и ни в коем случае – во время них.

Важно также следить за постоянным нормальным весом тела, ведь лишний вес давит на суставы, провоцируя их воспаление, а резкое снижение веса вызывает растворение кристаллов, которые из суставной жидкости переходят в кровь, что провоцирует приступ подагры. Необходимо также вы-

пивать достаточное количество воды. Правильный питьевой режим предупреждает образование камней из кристаллов мочевой кислоты в почках.

# Анализы при диагностике подагры

В общем анализе крови во время приступа подагры увеличивается содержание нейтрофилов, отмечается сдвиг в формуле влево, повышение СОЭ. Также важны показатели мочевой кислоты в крови и моче, общий анализ мочи (обращается внимание на наличие белка и кристаллов солей).

## Клинический анализ крови (общий анализ крови)

Один из самых часто применяемых анализов крови для диагностики различных заболеваний. Общий анализ крови показывает: количество эритроцитов и содержание гемоглобина, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), количество лейкоцитов и лейкоцитарную формулу.

*Нормальные показатели крови у взрослых мужчин:*

Гемоглобин 130–160 г/л.

Эритроциты  $4\text{--}5,1 \times 10^{12}/\text{л}$ .

Цветовой показатель 0,85—1,15.

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 %, сег-



ментоядерные нейтрофилы 47–72 %, эозинофилы 0–5 %, базофилы 0–1 %, лимфоциты 18–40 %, моноциты 2–9 %.

*Нормальные показатели крови у взрослых женщин:*

Гемоглобин 120–140 г/л.

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

Цветовой показатель 0,85—1,15.

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 %.

**Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)** – один из важных и наиболее распространенных лабораторных исследований крови. Он определяет, как быстро оседают эритроциты в пробирке, отделяясь от плазмы крови. У женщин норма СОЭ немного выше, чем у мужчин, при беременности СОЭ еще повышается.

Увеличение СОЭ бывает при инфекционных или воспалительных заболеваниях, отравлениях, заболеваниях почек и печени, инфаркте миокарда, травмах, анемии, при опухолях. Также СОЭ повышается после операций (пока ткани не заживут) и из-за приема некоторых лекарственных препаратов.

Вообще, при быстро развивающихся заболеваниях СОЭ как бы отстает: она медленно нарастает, зато, когда человек уже выздоровел, она так же медленно возвращается к норме. Если СОЭ долгое время повышена, это говорит о наличии какого-то хронического заболевания.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы часто бывает замедление СОЭ с приближением к нижней границе нормы. Также этот показатель снижается при голодании, при снижении мышечной массы, при приеме кортикостероидов.

Иногда вместо СОЭ в бланке анализа пишут РОЭ (реакция оседания эритроцитов).

**Лейкоциты** (белые клетки крови) борются с вирусами и бактериями и очищают кровь от отмирающих клеток. Различают несколько видов лейкоцитов (эозинофилы, базофилы, нейтрофилы, лимфоциты, моноциты). Подсчитать содержание этих форм лейкоцитов в крови позволяет лейкоцитарная формула.

Если в результатах анализа крови определяется лейкоцитоз – повышение количества лейкоцитов, то это может означать:

- вирусные, грибковые или бактериальные инфекции (воспаление легких, ангина, сепсис, менингит, аппендицит, абсцесс, полиартрит, пиелонефрит, перитонит и т. п.);
- ожоги и травмы, кровотечения, послеоперационное состояние;
- инфаркт миокарда, легких, почек или селезенки;

- острые и хронические анемии;
- некоторые другие заболевания.

Лейкоциты также повышаются в результате введения некоторых лекарственных средств (камфара, адреналин, инсулин).

Небольшое повышение количества лейкоцитов у женщин наблюдается перед менструацией, во второй половине беременности и при родах.

Понижение числа лейкоцитов (лейкопения) может быть свидетельством:

- вирусных и бактериальных инфекций (грипп, брюшной тиф, вирусный гепатит, сепсис, корь, малярия, краснуха, эпидемический паротит, СПИД);
- тяжелого течения воспалительных и гнойно-септических заболеваний (лейкоцитоз сменяется лейкопенией);
- ревматоидного артрита;
- почечной недостаточности;
- приема некоторых медицинских препаратов (анальгетиков, противовоспалительных средств, барбитуратов, цитостатиков и др.);
- истощения и анемии;
- гастрита, колита, эндометрита – за счет повышенного выведения лейкоцитов из организма;
- эндокринных заболеваний;
- некоторых форм лейкоза, лучевой болезни, заболеваний костного мозга.

**Формула крови** (она же – лейкоцитарная формула) имеет важное диагностическое значение, показывая характерные изменения при ряде болезней. Но эти данные всегда должны оцениваться вместе с другими показателями системы крови и общего состояния больного.

При различных заболеваниях смотрят совокупность следующих признаков: общее число лейкоцитов; наличие ядерного сдвига нейтрофилов (так называемый «сдвиг по формуле влево», то есть появление в крови юных форм нейтрофилов, не созревших); процентное соотношение отдельных лейкоцитов; наличие или отсутствие дегенеративных изменений в клетках.

Нейтрофилы уничтожают бактерии и вирусы, очищают кровь от вредных веществ.

Нейтрофилез (увеличение количества нейтрофилов) чаще всего сочетается с повышением общего числа лейкоцитов. Нейтрофилез наблюдается при:

- острых воспалительных процессах (ревматизм, пневмония, подагра, заболевания почек),
- некоторых грибковых заболеваниях,
- интоксикациях,
- болезнях системы крови, острой кровопотере.

При некоторых заболеваниях в крови появляются молодые (незрелые) клетки нейтрофилов (сепсис, ангина, отравления, болезни системы крови, абсцессы и т. д.). В этом случае принято говорить о «сдвиге лейкоцитарной формулы

влево».

Увеличение количества гиперсегментированных (зрелых) нейтрофилов в сочетании со снижением числа палочкоядерных (молодых) элементов обозначается как «сдвиг формулы вправо» ( $V_{12}$ -дефицитные анемии, болезни печени и почек, наследственная гиперсегментация, лучевая болезнь).

Физиологическое увеличение числа нейтрофилов может возникать при эмоциональном возбуждении, физической нагрузке, при родах.

Эозинофилы борются против аллергенов в организме.

Эозинофилия – увеличение количества эозинофилов в крови является своеобразной реакцией организма на поступление чужеродного белка. Чаще всего она свидетельствует о наличии какого-либо аллергена в организме.

Базофилы участвуют в аллергических реакциях, а также в процессе свертывания крови.

Лимфоциты связаны с иммунитетом.

Моноциты уничтожают чужеродные клетки и их остатки.

## **Мочевая кислота в крови**

Она выводит избыток азота из организма человека. Мочевая кислота синтезируется в печени и в виде соли натрия содержится в плазме крови.

За выведение мочевой кислоты из крови человека отвечают почки. При нарушении деятельности почек происходит

нарушение обмена мочевой кислоты. Как следствие – накопление в крови солей натрия, уровень мочевой кислоты растет, вызывая разнообразные повреждения органов и тканей.

В диагностике подагры этот анализ имеет важное значение, поскольку первичная подагра может протекать бессимптомно, проявляясь только в повышении уровня мочевой кислоты. Вторичная подагра может быть вызвана нарушениями в работе почек, злокачественными образованиями, разрушениями тканей или голоданием. Первичная подагра развивается на фоне замедления вывода мочевой кислоты из организма или при избыточном ее синтезе. Кристаллы мочевой кислоты могут откладываться в суставах, подкожной клетчатке, почках. В результате развивается подагра, хронический артрит.

Чтобы правильно сдать анализ, надо, чтобы между последним приемом пищи и взятием крови прошло не менее 8 часов (желательно – не менее 12 часов). Сок, чай, кофе (тем более с сахаром) не допускаются. Можно пить воду.

Норма мочевой кислоты для детей до 14 лет 120–320 мкмоль/л, для взрослых женщин 150–350 мкмоль/л, для взрослых мужчин 210–420 мкмоль/л.

Повышение мочевой кислоты (гиперурикемия) – основной симптом первичной и вторичной подагры. У мужчин выше 460 мкм/л, у женщин – выше 330 мкм/л.

Гиперурикемия вследствие вторичной подагры наблюдается при таких заболеваниях, как:

- анемия, вызванная дефицитом витамина В<sub>12</sub>,
- некоторые острые инфекции (пневмония, скарлатина, туберкулез),
- заболевания печени и желчных путей,
- сахарный диабет,
- хроническая экзема,
- псориаз,
- крапивница,
- заболевания почек,
- токсикоз у беременных,
- ацидоз,
- лейкоз, лимфома,
- вторичная «подагра алкоголика» (острое алкогольное отравление).

Уровень мочевой кислоты в крови повышается после физической нагрузки, приема алкоголя и при длительном голодании. Рост содержания мочевой кислоты может быть у людей, чья пища богата жирами и углеводами.

Снижение уровня мочевой кислоты (гипоурикемия) наблюдается при:

- лейкозах, лимфомах,
- диете, бедной нуклеиновыми кислотами,
- приеме некоторых медицинских препаратов (диуретиков и др.).

# Общий анализ мочи

Моча является водным раствором электролитов и органических веществ. Основным компонентом мочи является вода (92–99 %), в которой растворено порядка тысячи различных компонентов, многие из которых до сих пор полностью не описаны. Ежедневно с мочой из организма удаляется примерно 50–70 сухих веществ, большую часть которых составляет мочеви́на и хлористый натрий. Состав мочи значительно варьирует даже у здоровых людей.

Обычно анализ назначают:

- при заболеваниях мочевыделительной системы,
- для обследования при профилактических осмотрах,
- для оценки течения заболевания, контроля развития осложнений и эффективности проводимого лечения,

Здоровым людям рекомендуется выполнять этот анализ 1–2 раза в год.

Накануне лучше не употреблять овощи и фрукты, которые могут изменить цвет мочи (свекла, морковь), не принимать мочегонные средства.

Перед сбором мочи надо произвести гигиенический туалет половых органов. Женщинам не рекомендуется сдавать анализ мочи во время менструации.

Для правильного проведения забора мочи нужно при первом утреннем мочеиспускании небольшое количество мочи



выпустить в унитаз, а затем, не прерывая мочеиспускания, подставить посуду для сбора мочи, в которую собрать около 100–150 мл мочи. Посуда для сбора мочи на анализ должна быть чистой и сухой. В плохо вымытой посуде моча быстро мутнеет и приобретает щелочную реакцию. Длительное хранение мочи ведет к изменению ее физических свойств, размножению бактерий и к разрушению элементов осадка.

Нормы в результатах:

- количество доставленной мочи диагностического значения не имеет,
- цвет: различные оттенки желтого,
- прозрачность: прозрачная,
- запах: нерезкий, неспецифический,
- реакция на pH: кислая, pH меньше 7,
- белок: отсутствует,
- глюкоза: отсутствует,
- кетоновые тела: отсутствуют,
- билирубин: отсутствует,
- эритроциты: 0–3 в поле зрения для женщин, 0–1 в поле зрения для мужчин,
- лейкоциты: 0–6 в поле зрения для женщин, 0–3 в поле зрения для мужчин,
- эпителий: 0–10 в поле зрения,
- цилиндры: отсутствуют,
- соли: отсутствуют,
- бактерии: отсутствуют.

Нормальная моча имеет соломенно-желтый цвет разной интенсивности. Цвет мочи у здоровых людей определяется присутствием веществ, образующихся из пигментов крови. Цвет меняется в зависимости от ее относительной плотности, суточного объема и присутствия различных красящих компонентов, поступающих в организм человека с пищей, лекарственными препаратами, витаминами.

Измерение удельного веса мочи позволяет судить о способности почек концентрировать и разводить мочу. Снижение концентрационной способности почек происходит одновременно со снижением других почечных функций.

Для нормально функционирующих почек характерны широкие колебания удельного веса мочи в течение суток, что связано с приемом пищи, воды и потерей жидкости организмом (потоотделение, дыхание). Почки в различных условиях могут выделять мочу с относительной плотностью от 1001 до 1040.

Почки выделяют из организма ненужные и задерживают необходимые вещества для обеспечения обмена воды, электролитов, глюкозы, аминокислот и поддержания кислотно-основного баланса. Реакция мочи (pH) в значительной мере определяет эффективность и особенности этих механизмов. В норме чаще всего реакция мочи слабокислая (pH 5,0–7,0). Она зависит от многих факторов: возраста, диеты, температуры тела, физической нагрузки, состояния почек и др. Наиболее низкие значения pH утром натощак, наибо-

лее высокие после еды. При употреблении преимущественно мясной пищи реакция более кислая, при употреблении растительной – щелочная.

Важно определять рН при:

- мочекаменной болезни (реакция мочи определяет возможность и характер образования камней: мочекислые камни чаще образуются при рН ниже 5,5, оксалатные – при 5,5–6,0, фосфатные при рН 7,0–7,8),
- специфической диете (высокое и низкое содержания калия, натрия, фосфатов),
- патологии эндокринной системы,
- заболеваниях почек,
- лечении диуретиками.

Белок в норме в моче отсутствует или есть небольшие его следы, так как молекулы белка имеют большие размеры и не всегда в состоянии пройти через мембрану почечных клубочков.

Появление в моче белка (протеинурия) может быть:

- физиологическим (ортостатическая, переохлаждение, после повышенной физической нагрузки);
- патологическим (при различных заболеваниях).

В почечных клубочках за сутки фильтруется около 5 г белка, главным образом альбумина. Более 99 % его вновь поступает в кровь, с мочой удаляется менее 100 мг/сут. Для физиологической протеинурии характерно содержание белка ниже, чем 0,3 г/л.

Протеинурия является частым симптомом патологии почек. Различают немассивную (потеря до 3 г/сут) и массивную (свыше 3 г/сут) протеинурию. При почечной протеинурии белок обнаруживается как в дневной, так и ночной моче. Протеинурия часто сочетается с появлением в моче цилиндров, эритроцитов, лейкоцитов.

Протеинурия может проявляться при:

- острых и хронических гломерулонефритах,
- острых и хронических пиелонефритах,
- воспалительных заболеваниях мочевых путей (цистит, уретрит),
- нефропатии беременных,
- заболеваниях с высокой температурой,
- выраженной сердечной недостаточности,
- туберкулезе почек,
- геморрагических заболеваниях,
- нефрите, вызванном приемом анальгина и подобных веществ,
- гипертонической болезни,
- опухолях мочевых путей,
- некоторых специфических заболеваниях.

В норме сахар в моче отсутствует, так как вся глюкоза у после фильтрации через мембрану клубочков почек полностью всасывается обратно в канальцах.

С мочой выделяется 2 млн эритроцитов в сутки, что при исследовании осадка мочи составляет в норме менее 3 эрит-

роцитов в поле зрения для женщин и 1 эритроцит в поле зрения для мужчин. Все, что выше, – это гематурия.

Выделяют:

- макрогематурию (когда цвет мочи изменен),
- микрогематурию (когда цвет мочи не изменен, а эритроциты обнаруживаются только под микроскопом).

В мочевом осадке эритроциты могут быть неизменные (содержащие гемоглобин) и измененные (лишенные гемоглобина, выщелоченные). Появление в моче выщелоченных эритроцитов важно для установления диагноза заболевания, так как они чаще всего имеют почечное происхождение и встречаются при гломерулонефритах, туберкулезе и других заболеваниях почек. Свежие неизменные эритроциты более характерны для поражения мочевыводящих путей (мочекаменная болезнь, цистит, уретрит).

Лейкоциты в моче содержатся в небольшом количестве (у мужчин 0–3, у женщин и детей 0–6 лейкоцитов в поле зрения). Увеличение числа лейкоцитов в моче (лейкоцитурия) свидетельствует о воспалительных процессах в почках (пиелонефрит) или мочевыводящих путях (цистит, уретрит).

Моча – это раствор различных солей, которые могут при стоянии мочи выпадать в осадок (образовывать кристаллы). Образованию кристаллов способствует низкая температура. Наличие тех или иных кристаллов солей в мочевом осадке указывает на изменение реакции в кислую или щелочную сторону. Избыточное содержание солей в моче способствует

образованию песка и камней и развитию мочекаменной болезни.

***Мочевая кислота и ее соли (ураты) появляются при:***

- высококонцентрированной моче;
- кислой реакции мочи (после физической нагрузки, при мясной диете, лихорадке, лейкозах),
- мочекишечной диатезе, подагре,
- хронической почечной недостаточности,
- остром и хроническом нефрите,
- обезвоживании (рвота, диарея, лихорадка),
- тяжелых воспалительно-некротических процессах,
- опухолях,
- лейкозах,
- терапии цитостатиками,
- отравлении свинцом,
- у новорожденных.

***Кристаллы гиппуровой кислоты:***

- употребление в пищу плодов, содержащих бензойную кислоту (черника, брусника),
- диабет,
- болезни печени,
- гнилостные процессы в кишечнике.

***Трипельфосфаты, аморфные фосфаты:***

- щелочная реакция мочи у здоровых,
- рвота, промывание желудка,
- цистит,
- гиперпаратиреоз.

***Оксалат кальция (оксалурия встречается при любой реакции мочи):***

- употребление в пищу продуктов, богатых щавелевой кислотой (шпинат, щавель, томаты, спаржа, ревень, картофель, помидоры, капуста, яблоки, апельсины, крепкие бульоны, какао, крепкий чай, чрезмерное употребление сахара, минеральной воды с повышенным содержанием углекислоты и солей органических кислот),
- тяжелые инфекционные заболевания,
- пиелонефрит,
- сахарный диабет,
- отравление этиленгликолем,
- оксалоз или первичная гипероксалурия (генетическая недостаточность).

***Нейтральная фосфорнокислая известь:***

- артриты и артрозы ревматической этиологии,
- железодефицитная анемия,
- хлороз.

***Лейцин и тирозин:***

- выраженное расстройство обмена веществ,
- отравление фосфором,
- деструктивные заболевания печени,
- пернициозная анемия,
- лейкоз.

### ***Цистин:***

- врожденное нарушение цистинового обмена – цистиноз,
- цирроз печени,
- вирусный гепатит,
- состояние печеночной комы,
- болезнь Вильсона (врожденный дефект обмена меди).

## **Мочевая кислота в моче**

Содержание мочевой кислоты в моче тесно связано с диетой (соотношение в пище пуринов, углеводов и жиров), функционированием почек, характером обмена нуклеотидов, лекарственной терапией и др.

Показания к назначению анализа:

- диагностика нарушений пуринового обмена (подагра),
- диагностика эндокринных заболеваний,
- болезни крови,
- отравление свинцом,
- подозрение на дефицит в пище фолиевой кислоты.

Нормы мочевой кислоты: люди старше 14 лет 1,48—4,43



ммоль/сут.

Повышение уровня мочевой кислоты может происходить при:

- подагре,
- лейкомии,
- вирусном гепатите,
- серповидноклеточной анемии,
- крупозной пневмонии,
- эпилепсии,
- некоторых специфических заболеваниях.

Понижение уровня мочевой кислоты может происходить при:

- дефиците фолиевой кислоты,
- отравлении свинцом,
- нарастающей атрофии мышц,
- приеме лекарственных препаратов: йодид калия, хинин, атропин.

# Диета при подагре

При этом заболевании правильное питание является чрезвычайно важным. Оно не позволяет скапливаться большому количеству мочекислых соединений в крови, что является основной причиной развития приступов подагры.

Первым делом следует сильно ограничить долю животных белков в рационе. Но для подагрика не только белки представляют опасность. К таким же опасным продуктам можно отнести и все, содержащие легкоусвояемые углеводы, а также насыщенные жирные кислоты (животные жиры).

**Продукты, употребление которых нужно исключить: печень, почки, мозги, легкие, мясо молодых животных, цыплята, мясные и рыбные бульоны. Нельзя употреблять много соли, пить кофе, какао, крепкий чай.**

Пациент с подагрой должен отказаться от приема алкоголя, так как он угнетает выведение почками мочевой кислоты и таким образом способствует повышению ее концентрации в крови. Даже в хорошем вине содержится фруктоза, и в большом количестве она может вызвать повышение уровня мочевой кислоты. Допустимы один или два бокала изредка, если не хочется потом страдать от нестерпимых болей.

Продукты, употребление которых нужно ограничить: бобовые (фасоль, горох, бобы), щавель, шпинат, баклажаны,

редис, цветная капуста, спаржа, грибы, ракообразные, икра, рыба (балтийская сельдь, сардины и т. д.). Допустима крупная рыба.

Раньше спаржа, цветная капуста, шпинат, горох, бобы, чечевица, соя, грибы вообще исключались из диеты, поскольку в них много пуринов, которые провоцируют выделение мочевой кислоты. Но новые исследования показали, что растительные пурины незначительно повышают мочевую кислоту. Также она быстро выводится из организма, не успевая превращаться в кристаллы и откладываться в суставах.

А вот от пуринов животного происхождения лучше все-таки воздерживаться. К таким продуктам относятся морепродукты и мясо. Употребление мяса возможно, если оно сварено в нескольких водах, большая часть пуринов при этом уходит в бульон. А вот от бульонов, холодцов, колбасных изделий, мясных соусов лучше отказаться.

В небольших количествах в рационе могут присутствовать яйца, мучные и крупяные блюда, нежирные сорта рыбы, говядина, баранина. Рыбу и мясные блюда следует употреблять в пищу в отварном виде, не чаще 2–3 раз в неделю. Одна порция должна быть не больше 250 г. Во время приступа подагры рыбу и мясо необходимо полностью исключить.

Без ограничений можно употреблять молоко и молочные продукты, зерновые (хлеб, каши, отруби), большинство овощей (картофель, морковь, капусту, огурцы, помидоры, тыкву, лук, морковь, свеклу, редис, сельдерей), орехи, арбузы,

дыни, ягоды и фрукты, специи. Известно, что вишня, клубника, смородина и другие темные красные и синие ягоды снижают концентрацию мочевой кислоты в крови, поэтому полезны при подагре в любом виде. При отсутствии заболеваний почек и сердца необходимо обильное щелочное питье (2–2,5 л в день), хорошо для этого подходят фруктовые и ягодные компоты, щелочные минеральные воды.

Раньше считали, что кофе задерживает мочевую кислоту в организме и повышает риск возникновения подагры, но последние исследования это не подтверждают. Так что кофе при подагре не вреден. Считается, что кофе у мужчин просто не повышает уровень мочевой кислоты в крови, а у женщин даже усиливает ее выведение из организма.

Пища должна содержать необходимое количество витаминов, поэтому полезны отвары шиповника, лимоны, яблоки, черная смородина.

Необходимо ограничение в пище жиров до 1–1,1 г на 1 кг веса и поваренной соли до 7 г в день. Желательно при этом снижение общей калорийности питания, особенно при наличии лишнего веса.

Довольно часто одна правильная диета уже способна избавить человека от частых приступов подагры.

Активно применяется лечение травами (фитотерапия) и употребление фруктов и овощей. При лечении подагры рекомендуются такие растительные средства, как апельсин, арбуз, баклажан, виноград, вишня, картофель, кизил, лимон,

лук, редька, репа, фасоль, яблоки, земляника, малина, клюква, черника. Также используются шиповник, рябина, багульник, береза, брусника, герань, зверобой, ива, крапива, липа, мята, одуванчик, полынь, тысячелистник.

Полезно употребление лечебных минеральных вод. Но какие именно воды, и в каких количествах употреблять, расскажет лечащий врач.

Рецепты блюд при подагре см. в Приложении.

# Употребление жидкости при подагре

При отсутствии противопоказаний (например, заболеваний сердца или почек) рекомендуется выпивать достаточное количество жидкости, не менее 2,5 литров в день. Лучше всего кислые фруктовые и ягодные соки, особенно свежевыжатые, поскольку они идеально выводят мочевую кислоту.

Что касается воды, то мало кто задумывается, но головной мозг состоит из воды на 80 %, в мышцах ее 76 %, в костях – около 25 %, кровь на 92 % состоит из воды. Чем моложе человек, тем больше воды он содержит в себе. У новорожденного ребенка ее 70 %. С возрастом количество воды постепенно уменьшается.

Вода регулирует температуру тела; увлажняет воздух, поступающий в организм; доставляет питательные вещества и кислород во все клетки организма; способствует усвоению питательных веществ органами; выводит отходы процессов жизнедеятельности.

Человек сможет прожить без воды всего несколько суток. Потеря воды объемом менее 2 % веса тела приводит к возникновению чувства жажды, при потере 6–8 % наступает обморочное состояние, при 10 % – галлюцинации, 10–20 % – критичны и очень опасны для жизни.

С мочой, потом, калом и выдыхаемым воздухом человек теряет ежедневно 2,0–2,5 л воды. При усиленной физиче-

ской нагрузке или высокой температуре окружающей среды потери жидкости могут достигать 6—10 л в сутки. Через почки выводится около 50 % суточного объема воды, с потом через кожу – 32 %, с выдыхаемым воздухом через легкие – 13 %, через кишечник – 5 %.

Теряющуюся воду человек компенсирует, потребляя ее. У взрослого здорового человека количество необходимой воды можно рассчитать: оно составляет примерно 40 мл на 1 кг массы тела. Суммарная суточная потребность в воде у взрослого определяется характером выполняемой работы, условиями внешней среды и качеством съеденной пищи. С продуктами питания ежедневно мы получаем 600–800 мл воды. В целом наша «сухая» еда на 50–60 % состоит из воды.

Около 300–400 мл воды образуется в самом организме при сгорании (окислении) белков, жиров и углеводов. При окислении 100 г жира образуется 107 мл воды, 100 г белков – 41 мл воды, 100 г углеводов – 55 мл воды.

Таким образом, вода из продуктов питания и вода, образующаяся в организме, составляет 0,9–1,2 л. При условном весе в 60 кг человек должен получить в сутки 2,4 л воды. То есть около 1,5 л он должен выпить. Лучше, если потребление этого количества воды распределяется в течение дня равномерно. Обычно утром 200–250 мл жидкости мы получаем в виде стакана чая или кофе, в обед – 200–250 мл с первым блюдом и 200–250 мл с третьим. За ужином выпиваем 200–250 мл чая и перед сном 200–250 мл кефира или зеленого

чая. В сумме получается примерно столько, сколько и надо для поддержания водного баланса.

Избыточное употребление воды у здорового человека отрицательных явлений не вызывает. А вот при заболеваниях сердца и почек это может быть нежелательно. Эти органы начинают работать с дополнительной нагрузкой, повышается давление. С потом и мочой теряется какое-то количество минеральных солей и витаминов, что ослабляет организм.

Если в организме ощущается существенный недостаток воды (то есть происходит обезвоживание), потери воды превышают поступление и образование ее в организме, развивается сгущение крови. При этом ухудшается работа головного мозга, нарушается снабжение тканей кислородом, создаются условия для образования тромбов в кровеносных сосудах. Сигнал о недостатке воды в организме через нервные рецепторы поступает в головной мозг, и в результате возникает чувство жажды. Оно выражается ощущением сухости в полости рта.

Содержание воды в организме зависит не только от ее потребления и потери, но и от продуктов, которые мы едим. Строго говоря, на обмен влияют соли различных веществ. Например, соли натрия задерживают воду в организме, а соли кальция и калия усиливают мочеотделение и способствуют выведению воды. Вот почему после употребления молока или большого количества овощей или фруктов заметно увеличивается объем выделяемой мочи.



Кстати, недостаток воды моментально затормаживает процесс метаболизма, и жировые клетки попросту прекращают расщепляться. Именно поэтому для снижения веса нужно пить воды больше, а не меньше.

Накопление шлаков в организме происходит не только из-за употребления плохой воды, которая течет у нас из крана, или от употребления всяких покупных напитков с химическими добавками. Мы живем в мире с нарушенной экологией, употребляем недоброкачественные продукты питания, активно травим организм с помощью вредных привычек, а кроме того, испытываем стресс дома, на работе и как жители больших городов. Не добавляет здоровья и малоподвижный образ жизни. Сочетание всех этих факторов приводит к медленным, внешне не проявляющимся нарушениям здоровья. Как правило, это высокая утомляемость, вялость, сонливость, головные боли, низкий общий тонус, не диагностируемые нарушения обмена веществ (лишние килограммы в том числе). Также начинают слоиться ногти и сечься волосы, шелушиться кожа. Человек обращается к врачу, и ему лечат симптомы, а не причину, используя разные способы, от гомеопатии до антидепрессантов. А причины продолжают воздействовать на организм и через какое-то время приводят к реальному заболеванию.

Чистая вода, без лишних примесей и технической или химической обработки, позволяет создать наилучшую среду для протекания биохимических процессов в нашем организ-

ме. Правда, в наших условиях найти такую воду достаточно сложно.

Городскому человеку кроме необходимого обычно количества воды (30–40 мл на 1 кг массы тела) нужна еще дополнительная доза – примерно 1–2 литра сверх нормы (зависит от массы тела и физических и психологических нагрузок). Что касается вымывания из организма вместе со шлаками полезных микроэлементов, это действительно возможно. Но только в том случае, если ежедневно выпивать не менее 6 литров воды.

Больше жидкости пить рекомендуется при инфекционных заболеваниях, отравлениях, высокой температуре тела, мочекаменной болезни, пиелонефритах, подагре, заболеваниях печени и желчевыводящих путей, в послеоперационном периоде.

Однако и некоторым здоровым людям нужно пить воды больше средней нормы. Происходит это в следующих случаях:

# 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.