

Ю. Савельева

**ЭФФЕКТИВНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ
БОЛЕЗНЕЙ
ПЕЧЕНИ**

УДК 616-08
ББК 54.13
С12

Савельева, Ю.

С12 Эффективное лечение болезней печени / Ю. Савельева. — М. : Т8RUGRAM / Научная книга. — 66 с.

ISBN 978-5-519-61410-8

Печень — жизненно необходимый внутренний орган, самая крупная железа нашего организма, выполняющая наибольшее количество функций по сравнению с другими органами.

Эта книга содержит необходимые советы и рекомендации для людей, имеющих заболевания печени. Вы узнаете о симптомах различных заболеваний, эффективных средствах для лечения и профилактики болезней, а также найдёте варианты специальных диет при гепатите, циррозе и других заболеваниях печени.

Будьте здоровы и счастливы!

УДК 616-08
ББК 54.13
ВІС MJG
BISAC MED027000

Издательство не несёт ответственности за возможные последствия, возникшие в результате использования информации и рекомендаций этого издания. Любая информация, представленная в книге, не заменяет консультации специалиста.

ISBN 978-5-519-61410-8

© Т8RUGRAM, оформление, 2017
© ООО «Литературная студия
«Научная книга», издание, 2017

Содержание

Глава 1. Заболевания печени	5
Глава 2. Лечение гепатита средствами народной медицины	20
Лечебные растения	20
Рецепты	27
Глава 3. Лечение цирроза, желчекаменной болезни, холецистита и поражения печени средствами народной медицины	38
Лечебные растения	38
Рецепты	42
Глава 4. Диеты при болезнях печени	58
Диета при гепатите	58
Диета при циррозе печени	62
Диета при других заболеваниях печени	63

Глава 1

Заболевания

печени



Вирусные гепатиты А, В и С относятся к самым распространенным заболеваниям в мире. Это группа инфекционных заболеваний, характеризующихся в основном поражением печени. Гепатиты вызываются вирусами, относящимся к разным семействам.

ГЕПАТИТ А. Гепатит А передается фекально-оральным способом. Вирус гепатита А имеет несколько форм: желтушная, безжелтушная, стертая. При любой форме гепатита А больной является источником инфекции. Наиболее опасными являются больные безжелтушными и стертыми фермами. Количество таких больных бывает в 2—10 раз больше, чем больных желтушными формами болезни.

Вирус гепатита А проходит инкубационный период. Выделение вируса с фекалиями начинается со второй половины инкубационного периода, который составляет от 15 до 30 дней. Максимальная степень заразности наблюдается в последние 7—10 дней инкубации. После этого больной начинает желтеть, и в это время он уже практически не заразен. Гепатитом А, как правило, болеют только дети, при этом восприимчивость к этой болезни у тех, кто ее не переносил, абсолютная.

Болезнь развивается следующим образом: вирус гепатита А проникает в организм человека через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Ток крови заносит

сит его в печень, где он проникает в ее клетки и начинает в них воспроизводиться, одновременно разрушая их. У больного организма быстро повышается иммунитет, в следствии чего вирус обезвреживается, пораженные клетки и остатки вируса выводятся из организма. В последствии у больного развивается полная невосприимчивость к гепатиту А.

Заболевание начинается остро. Симптомы гепатита А следующие: температура тела больного поднимается до 38—39 °С и держится примерно 1—3 дня. Очень часто начальную стадию гепатита А принимают за грипп, так как эта болезнь имеет гриппоподобные признаки: общая слабость организма, головная боль, боль в мышцах, ощущение разбитости, сонливость, озноб, плохой и беспокойный сон. Вместе с этими появляются также диспепсические расстройства, такие как чувство горечи во рту, понижение аппетита, тошнота, рвота, отвращение к курению, чувство тяжести и дискомфорта в правом подреберье. Через 2—4 дня изменяется окрас мочи, которая приобретает цвет темного пива. Все это признаки преджелтушного периода, который длится около 5—7 дней. В это время больные гепатитом А особенно заразны.

Желтушность склер, твердого неба и уздечки языка говорит о том, что наступил желтушный период гепатита А, который длится 7—15 дней. Позднее окрашивается кожа. В это время ряд симптомов преджелтушного периода ослабевает, слабость и снижение аппетита сохраняются.

Гепатит А лечится довольно легко и быстро. У большинства больных полное выздоровление наступает в течение 3—4 недель от начала болезни. У некоторых больных этот период затягивается до 4 недель, но болезнь не переходит в стадию хронического гепатита.

Против гепатита А разработана вакцина. В первую очередь вакцинация рекомендуется детям, так как имен-

но они больше всего подвержены гепатиту А. После вакцинации иммунитет сохраняется в течение 10 лет.

За лицами, входившими в контакт с больными гепатитом А, устанавливается медицинское наблюдение, которое длится примерно 35 дней. Детям необходимо ввести иммуноглобулин человека, содержащий антитела к вирусу гепатита А. Если иммуноглобулин введен до заражения или в инкубационный период, то в 80 % случаев предупреждается развитие гепатита А или смягчается развитие заболевания. Основным средством профилактики гепатита А является соблюдение личной гигиены, употребление в еду чистой воды и свежих продуктов.

ГЕПАТИТ В. Гепатит В — это инфекционное заболевание, которое передается половым путем или через контакты с кровью больного. Заражение может произойти посредством крови, ее продуктов, спермы, слюны, пота, слез, вагинальных выделений. Носителями вируса гепатита В являются лица с выраженными и невыраженными формами острых и хронических гепатитов, цирроза печени, носители поверхностного антигена вируса гепатита В. Вирус гепатита В проникает в организм через поврежденную кожу и слизистые оболочки. Это происходит при половых контактах, беременности и родах, при лечебно-диагностических манипуляциях, при внутривенном введении наркотиков, при использовании чужих средств личной гигиены. При этом женское грудное молоко никогда не бывает заразным. Вирус гепатита В проникает в кровь, через которую попадает в печень. Он встраивается в печеночную клетку, не разрушая ее. Если происходит нормальная и достаточно сильная защитная реакция организма, то лимфоциты разрушают зараженные клетки и удаляют вирус из печеночной ткани. При этом больной переносит ост-

рую форму гепатита В средней тяжести, а после выздоровления у него образуется стойкий иммунитет.

Если организм обладает слабой защитной реакцией или же она вообще отсутствует, то вирус в печеночных клетках может жить месяцами, а иногда и всю жизнь. В этом случае развивается бессимптомная или стертая форма болезни, которая в последующем может перерасти в хронический гепатит В. Это может привести к развитию опухоли, так как генетическая программа клетки начинает видоизменяться и она перерождается в опухоль. Отсутствие защитной реакции организма к гепатиту В вызвано тем, что организм «привыкает» к вирусу еще в утробе матери, в том случае, если беременная женщина является носителем вируса.

Продолжительность инкубационного периода составляет примерно 3—6 месяцев. При этом преджелтушный период длится 7—12 дней. Симптомы этого заболевания таковы: больной чувствует слабость, недомогание, появляются чувство разбитости, быстрая утомляемость, головная боль и нарушение сна. Иногда наблюдается боль в суставах, особенно в утренние и ночные часы. Также у некоторых больных отмечается кожный зуд. У преобладающего числа больных появляются диспепсические расстройства: тошнота, понижение аппетита, рвота, чувство тяжести и иногда боли в правом подреберье. В конце преджелтушного периода моча темнеет, а кал светлеет. Затем наступает желтушный период гепатита В, который характеризуется наибольшей выраженностью проявлений болезни. В этот период желтуха достигает своего максимума. Если у больных тяжелое течение болезни, то могут наблюдаться кровоточивость десен и носовые кровотечения. Общая продолжительность желтушного периода составляет 1—3 недели. Она зависит от тяжести болезни.

Период выздоровления при гепатите В более длителен, чем при гепатите А. Он составляет примерно $1\frac{1}{2}$ —3 месяцев. Проявления болезни исчезают медленно, длительное время остаются слабость и чувство дискомфорта в правом подреберье. Полное выздоровление наблюдается лишь в 70 % случаев. У остальных больных отмечают остаточные явления в виде сохраняющегося увеличения печени при отсутствии жалоб и отклонений от нормы в крови. Остаточные явления болезни не служат развитию хронического гепатита, но могут привести к другим осложнениям.

Например, могут наблюдаться поражения желчевыводящих путей или поджелудочной железы, проявляющиеся болями в правом подреберье и подложечной области, связанными с приемом пищи. Иногда может наблюдаться функциональная гипербилирубинемия, характеризующаяся повышением в сыворотке крови уровня свободного билирубина и неизмененностью остальных показателей.

Безжелтушная форма характеризуется недомоганием, слабостью, ухудшением аппетита, быстрой утомляемостью, чувством тяжести в левом подреберье, ощущением горечи во рту, неприятным ощущением в подложечной области. При этом наблюдается увеличение печени, а лабораторное исследование выявляет изменение в биохимических показателях крови.

Стертая желтушная форма проявляется в удовлетворительном самочувствии больных и слабовыраженной желтухой, при которой желтеют только склеры, темнеет моча и светлеет кал, а кожа окрашена незначительно.

При бессимптомной форме наблюдается полное отсутствие видимых проявлений болезни при наличии в крови антигенов вируса гепатита В. Эта форма болезни, а также стертая и безжелтушная в большинстве слу-

чаев свидетельствуют об угрозе развития хронического гепатита.

При вирусных гепатитах В, в особенности протекающих с угрозой дальнейшего развития хронической формы гепатита, проводится лечение интерфероном. Такое лечение направлено на подавление вируса.

У больных стертой желтушной, безжелтушной и бессимптомной формами болезни, лечение которых проходило без интерферона, хронический гепатит развивается в 15 % случаев, а при использовании в лечении интерферона — только в 3 % случаев.

Лечение больных гепатитом В проводится стационарно и затем продолжается амбулаторно, чтобы избежать возможности хронизации заболевания и проведения лечения интерфероном. При диспансеризации больных повторно осматривает инфекционист, проводится биохимическое исследование крови на определение антигена и антител к вирусам. Все переболевшие гепатитом В в течение 30 дней после выписки проходят диспансерное обследование у инфекциониста.

После выписки повторное обследование больного проводится через 3, 6, 9 и 12 месяцев. Однако в зависимости от результатов предыдущего осмотра эти сроки могут быть изменены. Если больной окончательно выздоровел и его организм освободится от вируса, то диспансерное наблюдение прекращается через год после выписки из стационара. Если у больного выявлены признаки, указывающие на развитие хронического гепатита, то наблюдение и лечение продолжаются.

Во время восстановительного периода после перенесения гепатита В больным противопоказан тяжелый физический труд и занятия спортом. Необходимо соблюдать строгую диету, категорически запрещается употребление любых алкогольных напитков. Необходимо