

Ю. Савельева

**ЭФФЕКТИВНОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ  
БОЛЕЗНЕЙ  
ПЕЧЕНИ**

УДК 616-08

ББК 54.13

С12

**Савельева, Ю.**

С12 Эффективное лечение болезней печени / Ю. Савельева. – М. : T8RUGRAM / 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 МІГ

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

© T8RUGRAM, оформление, 2017

© ООО «Литературная студия

«Научная книга», издание, 2017

## Содержание

<b>Глава 1. Заболевания печени .....</b>	5
<b>Глава 2. Лечение гепатита средствами народной медицины .....</b>	20
Лечебные растения .....	20
Рецепты .....	27
<b>Глава 3. Лечение цирроза, желчекаменной болезни, холецистита и поражения печени средствами народной медицины .....</b>	38
Лечебные растения .....	38
Рецепты .....	42
<b>Глава 4. Диеты при болезнях печени .....</b>	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, относящимися 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 стертymi 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 зано-

## *Эффективное лечение болезней печени*

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 выраженным и невыраженным 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-

## *Эффективное лечение болезней печени*

ную 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 стершая форма болезни, которая в последующем может перерости в хронический гепатит В. Это может привести к развитию опухоли, так как генетическая программа клетки начинает видоизменяться и она перерождается в опухолевую. 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 иочные часы. Так же 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 месяца. Проявления болезни исчезают медленно, длительное время остаются слабость и чувство дискомфорта в правом подреберье. Полное выздоровление наблюдается лишь в 70 % случаев. У остальных больных отмечаются 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 слабо выраженной 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-

## **Эффективное лечение болезней печени**

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 стерой 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