

Д. А. Мантров

Эффективное лечение почек травами

УДК 615.89
ББК 53.59
М23

Мантров, Д. А.

М23 Эффективное лечение почек травами / Д. А. Мантров. – М. : T8RUGRAM / Научная книга, 2017. – 318 с.

ISBN 978-5-521-75706-0

Данная книга посвящена лечению лекарственными растениями заболеваний почек, которые на этапах своего развития требуют хирургического вмешательства.

Издание содержит принципы восстановительного лечения, включая диетические рекомендации, показания к применению различных лекарств на основе природных компонентов, а также традиционные медикаментозные методы лечения. В книге также приводятся сведения о лечебных свойствах растений, широко используемых в питании.

Будьте здоровы и счастливы!

УДК 615.89
ББК 53.59
BIC MX
BISAC HEA011000

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 978-5-521-75706-0

© T8RUGRAM, оформление, 2017
© ООО «Литературная студия
«Научная книга», издание, 2017

Содержание

Глава 1. Мочекаменная болезнь.

Принципы восстановительного лечения пациентов с мочекаменной болезнью. 5

Виды мочекаменных диатезов. 8

Традиционные методы лечения 11

Глава 2. Что такое фитотерапия. 41

Средства фитотерапии
для лечения мочекаменной болезни 41

Рецепты народной медицины
в страдающих мочекаменной болезнью. 107

Глава 3. Воспалительные заболевания почек. 128

Гломерулонефрит 128

Пиелонефрит 199

Лекарственные растения 271

для лечения воспалительных заболеваний почек 271

Рецепты народной медицины
для лечения воспалительных заболеваний почек 296

Глава 4. Средства народной медицины для лечения других заболеваний почек. 305

Средства народной медицины,
применяемые при задержке мочи 305

Средства народной медицины,
применяемые при опущении почек
(блуждающая почка) 310

Библиография 315

ГЛАВА 1

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ.

ПРИНЦИПЫ

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ПАЦИЕНТОВ

С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Мочекаменная болезнь (МКБ) является довольно распространенным заболеванием. Камни почек находили еще при исследовании мумий Древнего Египта. К развитию этого недуга приводит образование камней в почках и мочевыводящих путях (мочевом пузыре и мочеточнике). Конечно, никто не застрахован от этого заболевания, но чаще всего страдают люди 20—50-летнего возраста. Основная причина заболевания — нарушение обмена веществ в организме. В результате этого создаются условия для выпадения из мочи кристаллов солей, из которых уже и формируются мочевые камни. Но это все по науке, а что же в нашей с вами жизни должно быть не так, что бы эти самые камни образовались? Развитию мочекаменной болезни могут способствовать избыточное содержание солей в питьевой воде (поэтому не следует злоупотреблять минеральной водой, особенно лечебной), жаркий климат, влияющий на потоотделение, и, безусловно, состав пищи.

Количество и размеры образовавшихся камней могут быть очень большими. Иногда мелкие камни скапливаются в узких местах почки из-за нарушения оттока мочи, что значительно серьезнее, чем образование в ней крупных камней, так как при этом может развиваться почечная колика. Какие же признаки позволяют нам заподозрить камни в почках? Это, во-первых, боли в поясничной области, от-

дающие в пах и половые органы (при камнях мочеточников); нередко при закупорке мочеточника камнем возникает почечная колика, проявляющаяся очень сильными болями в пояснице. Боли связаны с переполнением и перерастяжением почки мочой. Часто боли сопровождаются тошнотой и рвотой. В этот момент больные беспокойны, часто меняют положение, пытаются найти то, в котором им будет комфортнее. Иногда камни так закупоривают мочеточник, что моча в течение нескольких суток полностью перестает выделяться. Это является опасным осложнением, которое может привести к самоотравлению организма. При почечной колике отмечается резкое снижение количества отделяемой мочи. Это понятно, ведь в таком состоянии функции почки снижены, к тому же путь закупорен камнем. Вдобавок ко всему значительное количество жидкости теряется вследствие рвоты. Нередко это состояние сопровождается слабостью, головной болью, ознобом. Боли продолжаются несколько часов или даже дней. В результате ранения камнями мочевых путей в моче может появиться кровь. Как правило, боли при почечно-каменной болезни усиливаются при движении, тряской езде, физических нагрузках.

Камни, особенно если они очень маленькие, могут самопроизвольно выходить с мочой. Такие камни следует показать врачу, так как в зависимости от их химического состава он назначит соответствующее лечение. Камни в почках и мочевых путях бывают различного состава, что во многом определяет их форму, а также течение заболевания и методы его лечения.

Мочевые камни делятся на *ураты* (камни из солей мочевой кислоты), *оксалаты* (камни из щавелево-кислой из-

вести), *фосфаты* (камни из фосфорно-кислого кальция) и *карбонаты* (камни из углекислого кальция).

Диагноз заболевания ставит врач, и лечение должно проходить под его наблюдением.

Учитывая, что мочекаменная болезнь (МКБ) является болезнью обмена веществ, целями лечения таких больных является восстановление нарушенного обмена веществ и предотвращение выпадения солей в осадок в моче. Как же формируются камни в почках?

Формирование почечных камней происходит под влиянием ряда внешних и внутренних факторов. Среди окружающих факторов можно выделить климатические, такие как влажность и температура воздуха, характер почвы, минеральный состав питьевой воды. Так, в регионах с жарким климатом у жителей в результате повышенного потоотделения и обезвоживания увеличивается концентрация мочи, что способствует камнеобразованию. К внешним факторам относятся и географические условия, определяющие характер питания населения. Давно доказано, что молочная и растительная пища способствуют ощелачиванию мочи, мясная — ее окислению. Поэтому среди северных народов, где преобладает в рационе мясная и рыбная пища, относительно высока распространенность почечнокаменной болезни. Все это приводит к нарушению минерального обмена веществ в организме, в результате чего резко повышается насыщение мочи солями. Нет, камни конечно же образуются не сразу. Поначалу такое состояние проявляется длительным выделением большого количества мочевых солей с мочой и носит название мочевых или мочекаменных диатезов. Это состояние может считаться начальным периодом мочекаменной болезни.

Остановимся подробнее именно на начальном периоде МКБ, так как именно в этом случае включение фитотерапии в комплексную программу лечения больных МКБ дает наибольший эффект.

Виды мочекаменных диатезов

Различают несколько видов мочекаменных диатезов.

1. *Мочекислый диатез* (в медицинской терминологии — гиперурикурия, уратурия) характеризуется весьма обильным выпадением из мочи мочевой кислоты, мочекислых солей (уратов). Если говорить научным языком, то моча при этом имеет стойкую и значительно повышенную кислотность, что является решающим фактором в процессе камнеобразования. Концентрация мочевой кислоты в моче играет при этом второстепенную роль в процессе образования камней. Выпавший осадок солей мочевой кислоты имеет вид красного песка. Такое состояние возможно при употреблении в пищу продуктов, содержащих большое количество пуриновых оснований (мясной пищи).

Избыточное употребление в пищу мяса резко повышает кислотность мочи, усиливает диатез, способствует выпадению в осадок кристаллов мочевой кислоты, уратов. Мочекислый диатез нередко сопутствует подагре — распространенному заболеванию обмена веществ, также связанному с нарушением пуринового обмена в организме. По имеющимся наблюдениям у 15—20 % больных по-

дагрой одновременно отмечается мочекаменная болезнь. Однако подагра и мочекислый диатез — два различных заболевания. Для подагры характерно понижение содержания мочевой кислоты и ее солей в моче, тогда как при уратурии наблюдается повышение концентрации мочевой кислоты и уратов в моче.

2. *Щавелевокислый диатез* (оксалурия) — процесс, связанный с повышенным выделением с мочой щавелевой кислоты, прежде всего кристаллов щавелевой кислоты и щавелево-кислого кальция. В нормальном состоянии человек выделяет с мочой 15—20 мг щавелевой кислоты в сутки. При нарушении выделения щавелевой кислоты из организма ее концентрация в моче может возрасти до 1000 мг. Щавелевая кислота может поступать в организм с продуктами питания, а также образовываться в организме как продукт обмена веществ, в кишечнике — из углеводов пищи под действием кишечных бактерий. Под влиянием нервного перевозбуждения происходит стимуляция выработки щавелевой кислоты в организме, резко возрастает ее концентрация в моче. Оксалурия нередко сопутствует заболеваниям печени, сердечно-сосудистой системы, поджелудочной железы (сахарный диабет).

3. *Фосфатурический диатез* (фосфатурия). Является одним из самых тяжелых видов мочекаменных диатезов, связанных с нарушением фосфорно-кальциевого обмена в организме и сопровождающихся выпадением фосфатов из состава мочи. В норме человек выделяет с мочой до 3 г фосфатов, при фосфатурии это количество может возрасти вдвое. Различают истинную и ложную фосфатурию. При истинной фосфатурии наблюдается значительное

увеличение количества выделяемых с мочой фосфатно-кальциевых солей, при ложной фосфатурии фосфаты выпадают в мочевых путях, а в моче их уровень не увеличивается. Выпадение фосфатов в моче наблюдается при изменении реакции мочи из кислой в щелочную. У больных фосфатурией выделяется очень мутная моча, с большим количеством фосфатов. По внешнему виду ее можно сравнить, пожалуй, с разведенным молоком. Фосфатурия часто сопутствует язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническому гастриту с повышенной кислотностью желудочного сока, сахарному диабету и ряду других заболеваний.

Для фосфатурии характерно образование своеобразных, рыхлых, легко рассыпающихся камней. Чаще всего фосфатурия наблюдается у лиц молодого возраста, особенно страдающих невротами, неврастениями и др. Это лишний раз свидетельствует о том, что постоянный стресс пагубно отражается на всем организме.

Необходимо коротко рассказать об основных принципах традиционной терапии мочекаменной болезни, так как не всегда врач может рассказать пациенту о том, какие возможности по лечению имеются в настоящее время. Поэтому у многих людей, страдающих этим заболеванием, возникают многочисленные вопросы о том, адекватно ли их лечат? Существуют ли другие, более эффективные методы воздействия на болезнь? Постараемся дать ответ на эти вопросы. Но еще раз хотим уточнить, что это для общего ознакомления. Не следует заниматься самолечением, предоставьте это врачу, а сами вооружитесь знаниями о вашей хвори, чтобы лучше понимать свой организм и происходящие в нем процессы.