

Александра  
ВАСИЛЬЕВА



# БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Самые эффективные  
методы лечения



Как смягчить  
солнечный удар  
по почкам

Тревожные  
симптомы  
почечной колики

По камушку,  
по камушку как  
бороться с мочево-  
каменной болезнью

Травы, мед и ягоды —  
действенные  
средства



«СРМ-АОВ»

## Annotation

Болезни почек часто застают человека врасплох. Жар или небольшая постоянно повышенная температура, острая или тянущая боль, обильное мочеиспускание или задержка мочи – все это тревожные симптомы неполадок в работе галвнейших фильтров организма.

Прочитав книгу врача Александры Васильевой, вы узнаете об основных почечных заболеваниях, сможете определить эффективность предложенного врачом лечения, перейти на иной образ жизни, необходимый для излечения почек. Профилактика болезней почек – залог крепкого здоровья на долгие годы. А проверенные методики лечения и рецепты народной медицины, советы и рекомендации специалиста помогут вам в кратчайшие сроки справиться с недугом и вновь вернуться к нормальной повседневной жизни.

---

- [Александра Васильева](#)
  - [Введение](#)
  - [СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ](#)
    - [ПОЧЕЧНЫЕ БОЛЕЗНИ ОТ ГИППОКРАТА ДО НАШИХ ДНЕЙ](#)
    - [СТРОЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ](#)
    - [КАК РАБОТАЕТ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА](#)
  - [БОЛЕЗНИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ](#)
    - [ПОЧЕЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ](#)
      - [Почему образуются камни в почках](#)
      - [Симптомы](#)
      - [Как уничтожить камень](#)
        - [Оперативный метод](#)
        - [Аппаратные методы](#)
        - [Терапевтические методы](#)
    - [Профилактика](#)
      - [Диета](#)
      - [Рецепты блюд](#)
      - [Минеральные воды](#)

- Санаторно-курортное лечение
  - [Лечимся сами. народные средства](#)
    - 
    - [Лечебные ванны](#)
    - [Травяные сборы](#)
    - [Соки](#)
    - [Травы](#)
    - [Овощи](#)
    - [Фрукты](#)
    - [Ягоды](#)
    - [Другие средства](#)
    - [Мумие](#)
- [ПИЕЛОНЕФРИТ](#)
  - [Виновники возникновения](#)
  - [Симптомы острого пиелонефрита](#)
    - 
    - [ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА](#)
  - [Симптомы хронического пиелонефрита](#)
  - [Осложнения. не доводи до крайности](#)
  - [Лечение – это трудно, но возможно](#)
  - [Метод пермских урологов](#)
  - [Метод И. Добротворского](#)
    - 
    - [Поза змеи \(бхуджангасана\)](#)
    - [Поза кузнечика \(салабхасана\)](#)
  - [Какая диета полезна при пиелонефрите](#)
    - 
    - [Рецепты блюд](#)
- [ЦИСТИТ](#)
  - [Отчего случается цистит](#)
  - [Как цистит становится хроническим](#)
  - [Как лечить циститы](#)
    - [Острый цистит](#)
    - [Хронический цистит](#)
    - [Рецепты блюд](#)
  - [Что делать, когда на лекарства денег нет](#)
    - 
    - [Лечебные ванны](#)
    - [Травяные сборы](#)

- [Соки](#)
  - [Травы](#)
  - [Овощи](#)
  - [Фрукты](#)
  - [Ягоды](#)
  - [Мед](#)
  - [Мумие](#)
  - [Другие средства](#)
  - [ОПУЩЕНИЕ ПОЧКИ](#)
  - [Упражнения при опущении почки](#)
  - [ДЕЛИКАТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ](#)
    - [Недержание мочи](#)
    - [Задержка мочи](#)
  - [КОГДА «ДАЮТ» ИНВАЛИДНОСТЬ](#)
    - [ПОЧЕЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ](#)
    - [ПИЕЛОНЕФРИТ](#)
  - [Заключение](#)
-

**Александра Васильева**  
**Болезни почек**

## Введение

*Свою студенческую медицинскую практику я проходила в бригаде «скорой помощи». И первым оказался вызов к больной с почечной коликой. Позвонил ее муж и сказал, что жене очень плохо, она чуть не кричит от боли. Болит низ живота и поясница, лицо покрылось холодным потом.*

*Когда мы приехали по адресу, то я увидела на постели женщину лет сорока с искаженным от боли лицом. Муж стоял рядом с больной, сам бледный и растерянный. «Помогите, я не знаю, что мне делать, чем помочь», – разводил он руками.*

*Больная с трудом дала себя перевернуть для осмотра: движения ей причиняли боль. По симптомам это могли быть аппендицит, внематочная беременность, почечная колика, инфаркт миокарда, панкреатит или что-то еще. Расспросив мужа больной, мы выяснили, что ни он, ни она не могут понять, чем вызваны боли. Жена вернулась с работы домой замерзшая и усталая, сказала, что ей пришлось сегодня много ездить по городу и от этого ее, наверно, потащивает и болит поясница. Ужинать она не стала, сразу пошла в ванну греться. После ванны ей стало еще хуже, боль усилилась, начала отдавать в пах. Она легла в постель, и боль уже ни на минуту не отпускала ее.*

*Опытный врач-наставник после осмотра больной сказала мне: «Иди позвони, узнай, в какой больнице сегодня урологических принимают». Мы сделали женщине обезболивающий укол и отвезли в больницу.*

*– Ну, сразу поняла, что это почечная колика? – спросила меня наставница, когда мы возвращались.*

*– Нет, – честно призналась я.*

*– Да, почечную колику можно сразу и не определить. Хорошо еще, что эта больная никаких лекарств до нашего приезда не пила, а то вообще картину болезни бы смазала. Она спровоцировала свой приступ ездой по дороге. Слышала, муж сказал, что ей целый день пришлось кататься по городу, а дороги у нас сама знаешь какие. Потом еще приняла горячую ванну, в принципе, это правильно и могло помочь, но в данном случае камень от тепла, наверно, двинулся из почки в мочеточник, и боль, естественно, усилилась. А сильнее боли, чем при почечной колике, не бывает – запомни это.*

*Так я впервые увидела урологическую больную. В дальнейшей*

практике мне с почечными болезнями приходилось сталкиваться очень часто. Ведь в наше время, скорей всего, невозможно найти человека, не болевшего хоть раз в жизни каким-нибудь почечным недугом. Заболевания почек и мочевых путей встречаются у людей различного возраста от новорожденных до глубоких стариков.

Я хочу в этой книге поделиться с вами своими знаниями и накопленным с годами опытом.

Знать первые признаки основных урологических заболеваний просто необходимо, ведь всем известно, что только своевременно начатое лечение может дать положительные результаты. Многие при наступлении боли теряются, не знают, что предпринять, плохо представляют строение собственного организма, а зачастую просто вредят сами себе. Может быть, от этого у нас с такой скоростью растет количество больных, грозя превратить всю планету в гигантский госпиталь. И обидно, что порой спасти человека от кризиса могли бы элементарные знания анатомии, функционирования органов и систем, понятия о здоровье, правильном образе жизни, о том, как оказать скорую помощь себе или окружающим до прибытия «скорой», как лечиться с помощью природной медицины – трав, цветов, соков и т. д.

Всему этому я постаралась уделить в книге особое внимание, делая акцент на применении нетрадиционных методов, но не забывая и об использовании самых новейших достижений в урологии.

Надеюсь, что смогу дать вам необходимую информацию об основных почечных заболеваниях, научу выбирать нужное лекарство и потом вести тот образ жизни, который необходим вашим почкам. Помните, что во всякой болезни всегда присутствуют три заинтересованных лица: врач, больной и его болезнь. А лечиться надо уметь, ибо лечение – это своего рода труд, притом далеко не легкий.

# **СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**



## ПОЧЕЧНЫЕ БОЛЕЗНИ ОТ ГИППОКРАТА ДО НАШИХ ДНЕЙ

Похоже, почечные заболевания досаждали людям всегда... На древнеегипетских папирусах сохранились записи о том, что жрецам приходилось заниматься лечением и недержания мочи, и задержки мочеиспускания, и других почечных недугов. А в древнеиндийских документах описаны методы лечения почек с помощью растительных веществ и маслянистых субстанций с прибавлением небольшого количества овечьей мочи, есть и другие оригинальные рецепты.

О целебных свойствах многих растений знали древние китайцы, лечебными травами для исцеления почечных заболеваний пользовались врачи Древнего Рима, Древней Греции.

Но по-настоящему изучил и систематизировал знания о почечных заболеваниях Гиппократ (древнегреческий врач, живший около 460–370 гг. до н. э.). Он смог подробно описать строение мочеполовой системы и высказал ряд гипотез о камнеобразовании в почках, гипотез во многом правильных. Еще в начале XIX века врачи применяли методы лечения и диеты, весьма близкие к предложенным Гиппократом.

Но то, что стало происходить в урологии в 80-е годы нашего века, можно назвать революцией. Появились такие высокоэффективные методы лечения, как дистанционная ударно-волновая литотрипсия (проще – камнедробление), звуковая стимуляция, перкутанные (чрескожные) оперативные вмешательства. Одним словом, если у вас обнаружили в почках камни, это еще не означает, что теперь вам предстоит операция. Современная медицина позволяет камни дробить или растворять, не используя хирургический скальпель, вместо него работают ультразвук, лазер, электрогидравлика и т. д. Сегодня врачи проводят урологические обследования с помощью внутривенной урографии, томографии, УЗИ и компьютерной диагностики. Но не забывают врачи и о нетрадиционных методах лечения, порой приносящих самые чудодейственные плоды. И если врач, поставив вам диагноз – почечное заболевание, – предлагает вам просто попить соки, не спешите ругать его. Почечные заболевания чаще всего лечатся консервативным путем с использованием трав, соков, минеральных вод и т. д.

## СТРОЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Порой диву даешься, до чего же человек бывает безразличен к самому себе. Безразличен и безграмотен! На прием иногда приходят далеко еще не старые люди (тем уж простительно не знать об анатомии собственного организма) и задают такие нелепые вопросы, что теряешься, не зная, как на них ответить. Например, недавно входит ко мне в кабинет мужчина лет тридцати пяти и с порога кричит:

– Доктор, мне срочно в больницу надо, у меня почка разорвалась!

– Как это она разорвалась, такого не может быть. Вы что, ранены? – спрашиваю.

– Нет, не ранен, но подрался. Теперь в животе что-то хлюпает и синяк на боку – наверно, почка разорвана.

Стала его осматривать, гематома у него действительно была, а «хлюпало» в желудке.

– Вы хоть знаете, где у вас почки находятся? – спрашиваю.

– Ну, где-то в животе. – Пациент был больше не расположен к разговору.

– А что, в школе анатомию не изучали? – поинтересовалась я.

То, что я услышала в ответ, пересказывать не буду, мужчина явно не желал слушать про анатомию.

Люди часто ставят сами себе диагнозы. Мне на приемах иногда приходится выслушивать жалобы пациентов на боли в пояснице и последующие их категорические заявления: почки «шалют». Когда начинаешь разбираться, где и как у них болит, то больные показывают на низ живота или спины, говорят, что боли возникают после еды или при наклонах. Очень может быть, что они и правильно поставили себе диагноз, но все-таки надо пройти обследование, прежде чем ставить себе диагноз, и неплохо бы хоть как-то представлять строение и действие мочевыделительной системы. Давайте и постараемся это с вами сделать.

Мочевыделительная система состоит из двух почек, двух мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала – уретры (рис. 1).

Почки предназначены для выработки мочи, а мочеточники, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал – для накопления и выведения мочи из организма.

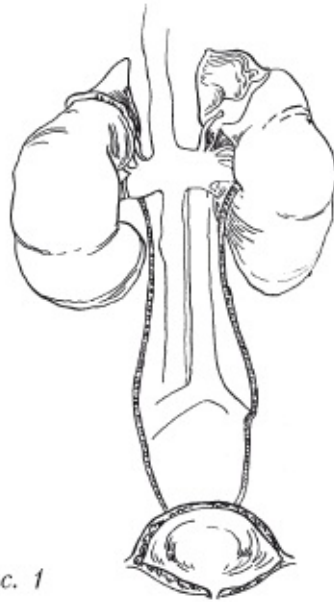


Рис. 1

Почек в организме две, располагаются они в забрюшном пространстве, т. е. ближе к спине, находятся на уровне 12-го грудного и 2-го поясничного позвонков. Эти органы имеют бобовидную форму. Масса каждой почки (у взрослого человека) 120–200 г, размеры: в длину 12 см, а в ширину – 6 см. Правая почка обычно находится ниже левой. На каждой почке «сидят» по одному надпочечнику – важнейшему эндокринному органу, вырабатывающему жизненно необходимые для человека гормоны.

Со всех сторон почка окружена, как коконом, околопочечной жировой клетчаткой. В центральной части внутренней стенки каждой почки имеются ворота, в которые входят кровеносные сосуды, а выходят лимфатические сосуды и мочеточники.

Основной структурной единицей почек является *нефрон* (отсюда и название почечного воспаления – нефрит). Каждая почка имеет более 1 млн нефронов. Состоит нефрон из почечного клубочка и отходящих от него почечных канальцев. В нефроне происходит фильтрация плазмы крови и образование мочи.

Внутреннее вещество почки включает в себя корковую и мозговую ткань, в которых и происходит процесс образования мочи путем фильтрации попадающей в них отработанной жидкости. Это довольно сложный процесс, и в нем принимают участие нервная и эндокринная системы, а руководят этим процессом центры регуляции, находящиеся в головном мозге.

Моча накапливается в почечных лоханках, откуда периодически стекает в мочеточники и далее – в мочевой пузырь.

Мочеточник – это трубка длиной 25–30 см, соединяющая почечную лоханку и мочевой пузырь. Диаметр мочеточника на всем протяжении неодинаков и колеблется в пределах от 3 до 12 мм.

Мочевой пузырь способен накапливать в себе в среднем 200–300 мл мочи. Мочеиспускание у здорового человека бывает 4–6 раз в сутки. Следовательно, в сутки человек выделяет около 2 л мочи.

Из мочевого пузыря наружу моча выделяется через мочеиспускательный канал. Мочеиспускание происходит благодаря сокращению мышцы, сжимающей стенку мочевого пузыря, и расслаблению сфинктеров, расположенных в мочеиспускательном канале. При урологических заболеваниях, сопровождающихся задержкой мочи, мочевой пузырь резко увеличивается в объеме, так что его верхушка будет доставать до уровня пупка.

Вот вкратце и все, что вам надо знать о строении почек.

## КАК РАБОТАЕТ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

А для чего же нам нужны почки и вся мочевыделительная система? Это не праздный вопрос. Многие действительно не понимают основной функции почек и считают так: желудок переваривает пищу, почки перекачивают воду, переработанная пища и вода по своим каналам из организма удаляются – и все. А вот и не все, и не так. Вернее, не совсем так.

Почки пронизаны сетью кровеносных сосудов, этих сосудов очень много. Почечные артерии доставляют в почки около 1200 мл крови каждую минуту. И это не случайно – ведь почки являются одним из важнейших органов, обеспечивая стабильность внутренней среды организма.

В человеческом организме в результате обмена веществ образуются чужеродные, вредные вещества (мочевая кислота, мочевина, креатинин и др.), их необходимо выводить из организма. За это и отвечает мочевыделительная система.

Еще почки позволяют поддерживать на одном уровне содержание в организме воды и растворенных в ней минеральных веществ, регулируют состав крови, поддерживают нормальное артериальное давление.

В общем, почки – это жизненно важный орган, без почек человек жить не может, поэтому о почках необходимо заботиться: не простужать их, не бить, кормить и поить тем, с чем они легко справятся, и вообще любить, как любите все, что находится в драгоценном сосуде – человеческом организме.

# **БОЛЕЗНИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ**

# ПОЧЕЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

## Почему образуются камни в почках

Случай, о котором я вам хочу рассказать, – не анекдот, хотя все, кому я о нем рассказываю, смеются, но смешного на самом деле тут мало.

Это произошло лет десять назад. Приходит ко мне на прием пациент, по внешнему виду сразу понимаю: человек приехал с Севера. Так и оказалось – якут. Садится на стул и начинает... плакать. Я растерялась.

– Что случилось? – спрашиваю.

– Я сестру навестить приехал, а на следующий день после приезда у меня бок заболел, да так сильно, что ни о чем другом и думать уже не мог. Сестра меня к себе в заводскую поликлинику отвела, УЗИ сделали, сказали: «Камни проглотил, в правой почке остались». Лекарства, чтобы вывести камни, дали.

– Что, так и сказали? – удивилась я.

– Да, – кивает головой пациент. – Я на прииске работаю, но камней никогда не воровал, не глотал их.

Я поняла, что «камнями» он называет алмазы и думает, будто у него в почках «алмазы» обнаружили, вероятно, наказания больше, чем боли, боится.

– Наверно, вам сказали, что у вас в правой почке есть камни.

– Ну да. Так и сказали.

– А почему вы решили, что это алмазы?

– Не знаю, у нас всегда алмазы камнями называют. Сестричка, которая помогала мне прием вести, в кулачок прыснула и из кабинета выскочила. А мы с пациентом стали о его болезни разговаривать, я ему объяснила, что камни образуются в организме сами, что его никто не подозревает в алмазоглотиции... Дала ему направления на анализы и сказала, что, пока он живет у сестры, он может обратиться к нашему урологу или поехать домой и пройти обследование там по поводу почечнокаменной болезни. Вот такие бывают случаи.

Что же такое почечнокаменная болезнь и откуда в нашем организме берутся камни? Из чего они состоят? И какие бывают по форме? Давайте разберемся.

Почечнокаменная болезнь (мочекаменная болезнь) – одна из самых распространенных на земном шаре. Если верить статистике, то ею

страдают около 180 млн человек. Причем камни в почках могут образовываться как у мужчин, так и у женщин, как у детей, так и у стариков.

Приведу характерный пример развития почечнокаменной болезни (запись из истории болезни).

*Борису Н., работающему строителем-монтажником, 5 лет назад поставлен диагноз: мочекаменная болезнь. Камень размером 0,2 x 0,3 мм был обнаружен в правой почке во время рентгенографии грудного и поясничного отделов позвоночника, проводимой в целях исключения повреждения позвоночника при падении на работе, что затем подтвердилось результатами экскреторной урографии. При лабораторном исследовании мочи отмечалась ее щелочная реакция, фосфатурия. Чувствовал Борис при этом себя хорошо, боли в пояснице не беспокоили. Наблюдался терапевтом. После консультации эндокринолога были исключены эндокринные нарушения. По рекомендации врача Борис соблюдал диету, ограничивающую потребление молочных продуктов, овощей, фруктов, некоторое время принимал цистенал. В связи с хорошим самочувствием со временем самостоятельно расширил диету. К врачу обращался редко.*

*В октябре 1998 года у Бориса после поднятия тяжести впервые появились интенсивные схваткообразные боли в поясничной области, распространяющиеся на живот, отдающие в паховую область, сопровождающиеся частыми болезненными позывами на мочеиспускание, тошнотой. Боли держались в течение 20 минут, прошли самостоятельно. После приступа болей, во время мочеиспускания, произошло отхождение мелкого камня. Решив, что после этого боли не повторятся, к врачу Борис обращаться не стал.*

*Повторный приступ правосторонней почечной колики появился через две недели, во время продолжительной езды на машине.*

*Борис обратился к врачу. При проведении экскреторной урографии в правой почке обнаружен камень размером 0,2 x 0,4 мм и камень в правом мочеточнике.*

*В настоящее время Борис получает консервативную терапию, решается вопрос о проведении аппаратного камнедробления.*

Прокомментировать эту историю я могу так: нарушение фосфорно-кальциевого обмена вызвало камнеобразование. Возможно, диетотерапия, применение медикаментозных средств, использование фитотерапии могли бы привести к ликвидации условий развития мочекаменной болезни, но Борис сам себе навредил.



Теперь подробнее о том, как образуются камни.

Причин возникновения камней несколько. Прежде всего это нарушение кислотно-щелочного обмена веществ. Например, если ваши железы внутренней секреции функционируют неправильно и нарушен обмен веществ, то в моче будет происходить отклонение от обычной химической реакции, и в осадок будут постоянно попадать те или иные соли – оксалаты, фосфаты, ураты и др. В кислой моче в осадок выпадают ураты и оксалаты, в щелочной – фосфаты и карбонаты.

Теперь нужно, наверно, пояснить, чем отличаются друг от друга эти камни и так ли уж больному важно знать, оксалат или фосфат «засел» у него в почке.

Оказывается, важно, причем и для больного, и для врача. По химическому составу почечного камня можно определить причину нарушения обмена веществ. Так, например, в образовании фосфатных и оксалатных камней повинен фосфорно-кальциевый обмен. Зная это, врач может назначить правильное лечение, да и вам будет легче разобраться, какие травы принимать.

Итак, камни различаются по химическому составу.

*Оксалатные камни* образуются из кальциевых солей щавелевой кислоты. Это твердые камни черно-коричневого цвета, имеют неровную, шиповатую поверхность. Образование оксалатов происходит при кислой реакции мочи.

*Фосфаты* состоят из солей фосфорнокислого кальция. Они белого или бело-серого цвета, очень мягкие и поэтому легко крошатся, поверхность у них гладкая или слегка шероховатая. Эти камни чаще всего образуются при щелочной реакции мочи, при наличии инфекции в мочевых путях. Они быстро растут и особенно часто приводят к возвращению заболевания.

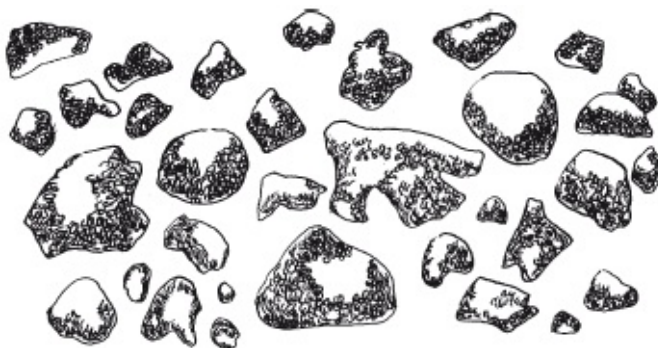
*Ураты* состоят из кристаллов мочевой кислоты и ее солей. Они плотные, имеют светло-желтый или кирпично-красный цвет, с гладкой или мелкоточечной поверхностью.

Эти три вида камней наиболее часто встречаются у больных почечнокаменной болезнью. Иногда образуется не «чистый» камень одного состава, а смешанный. Очень редко встречаются карбонаты, цистиновые, белковые и холестериновые камни.

Камни в почках бывают различной формы – круглые, овальные, с шипами, с отростками и т. д. (рис. 2). Мне приходилось видеть камни очень интересной формы: они напоминали медведей, собачек, звездочки. А однажды видела камень, похожий на космонавта в шлеме, сразу представила себе, как этот «космонавт» пробирался по мочеточнику,

цепляясь за его стенки, и пожалела больного.

Различаются камни и по величине: бывают с горошину, а бывают и с грецкий орех! Правда, такие крупные, как правило, выбирают своим местожительством мочевого пузыря. Врачи одной из пермских больниц извлекли из мочевого пузыря 93-летнего пациента камень весом 465 г! Грешно шутить, но это ведь целый бульжник – как дедуля его в себе выносил, не понятно. Но хорошо еще, что камешек этот был один. А если бы несколько? Ведь при почечнокаменной болезни чаще всего так и бывает.



*Рис. 2*

Поразительный случай наблюдал выдающийся русский уролог С. П. Федоров, он насчитал в удаленной почке больного 3000 мелких камней.

А одна моя пациентка, часто лежавшая в больницах (камни у нее отходили самопроизвольно и почти регулярно), как-то принесла мне на прием баночку из-под майонеза, наполовину заполненную желто-красными почечными камнями. Она любовно хранила их дома, называя свое сокровище «рубиновой шкатулкой». Признаться, я была удивлена.

Но вернемся к причинам камнеобразования. Мы выяснили, что в образовании фосфатных и оксалатных камней виновно нарушение фосфорно-кальциевого обмена, которое происходит из-за неправильного функционирования околощитовидных желез. Дело в том, что при повышенной функции этих желез происходит чрезмерная выработка соответствующего гормона. При этом кальций и фосфор вымываются из костей и попадают в мочу в большой концентрации. Бывает, что повышается содержание кальция в моче и по другим причинам, в которых повинны такие заболевания, как спондилит, коксит, переломы костей и др.

В это, наверно, трудно поверить: в самом деле, как перелом руки или ноги может быть связан с образованием камней?

Помню, пожилая соседка с нижнего этажа как-то остановила меня на лестничной площадке.

– Извини, милая, я знаю, что ты врач, хочу у тебя узнать, может, ты мне, старой, объяснишь. Недавно у моего внука (я знала, что в их квартире живет мальчик лет пятнадцати-шестнадцати) обнаружили при УЗИ камешек в почке, мы гадали-гадали: откуда он мог взяться? В нашей семье никогда и никто этим не страдал. А врач сказал, что камень мог образоваться после перелома. Димка наш два года назад на тренировке ногу сломал, трудно заживал перелом, но сейчас все в порядке, слава Богу. Вот ты мне скажи, что, камень и впрямь мог от перелома образоваться?

– Да, мог. Но врач зря так ответил, нужно сначала обследование провести, чтобы определить химический состав камня. Камень действительно мог образоваться после перелома кости, потому что костные отломки могут рассасываться и затем насыщать кровь и, соответственно, мочу солями извести, эти соли и могли стать основой для образования камня. Но, повторяю, нужно обязательно провести обследование, камень мог возникнуть и по другим причинам. Ваш внук еще молодой совсем, у него вся жизнь впереди, ему обязательно нужно устранить причину, по которой мог возникнуть камень, чтобы единичный случай не стал болезнью. Кстати, ваш внук проверял желудок? Сейчас дети чуть не все поголовно страдают от дискинезии желчевыводящих путей, а она ведет к нарушению обмена веществ и, следовательно, возможному образованию камней.

Это действительно так: появляется у человека какое-нибудь желудочное заболевание, нарушается в организме фосфорно-кальциевый обмен, и возникают камни. Вот почему на приемах часто приходится слышать: «Доктор, ну почему все болячки ко мне цепляются? Только язву подлечил – камни в почках нашли». Да все потому же: нарушен фосфорно-кальциевый обмен.

А уратные камни часто образуются в результате нарушения белкового обмена.

В механизме развития почечнокаменной болезни большая роль принадлежит инфекционным заболеваниям мочевыводящих путей, травмам почек, врожденным порокам и дефектам. Врожденные или приобретенные сужения мочеточников, различные заболевания мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, нарушающие нормальное прохождение мочи, способствуют выпадению солей в осадок. Процесс ускоряется, если присоединяется инфекция. Инфицировать мочу могут такие заболевания, как ангина, кариес, аденома, различные заболевания женских половых органов и др. Из воспаленных очагов инфекция в виде слизи и гноя попадает в мочевые пути и становится остовом, на котором

образуются камни. Особенно часто в инфицированной моче формируются фосфатные камни. Поэтому очень важно долечивать ангины, следить за состоянием зубов, не допускать половых инфекций. Я всегда говорю своим пациентам: «Наш организм – это наш единоличный дом, только мы в нем можем хозяйствовать. Так давайте же держать свой дом в чистоте».

И еще об одной особенности возникновения почечнокаменной болезни. Врачи давно заметили, что распространение по регионам почечнокаменной болезни далеко не одинаково. В России, например, это заболевание чаще встречается на Урале, в центральной области европейской части России, на Северном Кавказе, в Заполярье (помните моего пациента-якута с «алмазами» в почке? Тоже житель Заполярья).

Связано это, по всей видимости, и с климатическими факторами, и с составом питьевой воды, и с характером почв, на которых выращена растительность той или иной местности. Понятно же, что если постоянно пить воду, содержащую много известковых солей, то начнут образовываться камни. А если все время жить в местности с сухим и жарким климатом, где усиленное потоотделение и обезвоживание организма неизбежны, то камешки тоже могут появиться.

Немаловажное значение (а порой основное) в развитии почечнокаменной болезни имеет характер питания, когда в пище человека содержится высокая концентрация различного рода минеральных солей.

Поэтому, мои дорогие, соленые, копченые, жареные продукты, мясные консервы – все это камнеобразующие яды. Растительная пища способствует ощелачиванию мочи, а мясная – окислению. Может сказаться на образовании камней и недостаток витаминов А и D. Например, часто наблюдаемые явления почечнокаменной болезни у жителей Заполярья вызваны, по всей видимости, недостатком витаминов А и D, ультрафиолетовых лучей и преобладанием в рационе населения рыбной и мясной пищи.

Кроме того, и об этом не стоит забывать, камни в почках могут образовываться при длительном лечении сульфаниламидными препаратами.

## **Симптомы**

Ох, сколько симптомов у почечнокаменной болезни, не знаешь даже, с каких начать! Больного может беспокоить тупая или острая боль в области поясницы, может появиться кровь в моче, возникнуть расстройства

мочеиспускания. Болезнь может протекать в течение ряда лет скрыто и обнаружиться лишь при рентгенологическом или ультразвуковом обследовании. Если камней в почечных лоханках мало и они небольшие по размеру, то боли может и не быть, либо она будет проявляться в виде ноющей, тянущей боли, которая усиливается при физической нагрузке, а особенно при тряске.

Ко мне иногда обращаются больные, считающие, что у них радикулит или остеохондроз, так как часто болит поясница. Никакого лечения они не принимают, пользуясь домашними методами лечения. И только после того, как я прошу их сдать анализы и пройти урологическое обследование, у них обнаруживается камень в мочевыделительной системе. Уролог обычно посылает больного на рентгенологическое обследование с применением контрастных веществ. Но можно определить почечнокаменную болезнь и без применения аппаратуры.

Врач кладет свою руку на область почек ладонью к спине, а другой рукой, сжатой в кулак, начинает постукивать с небольшим усилием по своей руке. Если камень в почке есть, то такие удары обычно вызывают неприятные болевые ощущения у больного.

Но самым достоверным признаком почечнокаменной болезни является, конечно, отхождение камня с мочой. Короче, если уж камень в моче появился – значит, пора лечиться.

Болевые же ощущения появляются чаще всего тогда, когда камень преграждает отток мочи. В таких случаях и появляется болезненная почечная колика.

Возникает боль обычно внезапно в поясничной области и отдает в пах, бедро, наружные половые органы. Больные ведут себя беспокойно, непрерывно меняют позу, стараясь найти положение, при котором им было бы легче. Появляются тошнота, рвота. На лбу выступает липкий холодный пот. Нередко поднимается и температура. Живот больного вздут, могут быть учащенные позывы к мочеиспусканию, резь в уретре, примесь крови в моче, повышенное артериальное давление. Больные готовы кричать от боли. В момент выхода камня из почки боли резко усиливаются. Приведу типичный пример почечной колики.

*У Светланы С., 42 лет, учителя младших классов, считающей себя здоровой, приступ левосторонней почечной колики развился внезапно, в покое. Появились сильнейшие схваткообразные боли в поясничной области слева, распространяющиеся на соответствующую половину живота, отдающие в пах, сопровождающиеся тошнотой, повторной рвотой. Светлана металась, не находя себе места, громко стонала, держась*

руками за левый бок.

Муж Светланы, неоднократно наблюдавший подобные приступы у своего брата и решивший, что это может быть почечная колика, попробовал применить тепло. Положив на поясницу жены грелку, стал набирать в ванну воду, следя за тем, чтобы температура воды была не ниже 37 °С. Во время приема ванны Светлана почувствовала, что боли стали уменьшаться. Приняв по настоянию мужа таблетки баралгина, почувствовала, что приступ прошел. В течение ночи боли не возобновлялись.

Обратившись на следующий день к врачу, Светлана была направлена на обследование. При ультразвуковом сканировании в левой почке был обнаружен камень диаметром 0,3 мм.

Должна вам сказать, что своевременное применение тепла, прием баралгина, сочетающего в себе спазмолитический и обезболивающий эффекты, позволили быстро снять приступ почечной колики. Но делать так можно лишь в том случае, если вы абсолютно уверены в том, что у вас приступ именно почечной колики, иначе вы себе можете только навредить.

А вообще при возникновении почечной колики нужно вызвать врача или «скорую». Если же это сделать по каким-либо причинам невозможно, а вы уверены, что начался приступ почечной колики, то можно делать следующее.

- Принять ванну, вода в которой нагрета до 38 °С, посидеть в ванне 15–20 мин., потом можно повысить температуру на 1–2 градуса. Можно добавить в ванну несколько стаканов отвара полевого хвоща, травы душицы, листа шалфея, мелких ветвей березы, цветов ромашки и липы, листьев манжетки, малины. Перед приемом ванны можно выпить стакан этих же отваров.

- После приема ванны нужно лечь в постель и положить на больное место припарку – мешочек, наполненный размятым, сваренным в кожуре картофелем. Внутрь принять 1 столовую ложку сока редьки с медом.

- Можно приложить к месту боли грелку, обернутую полотенцем, чтобы не обжечь кожу.

- Возможно, вам помогут горячие микроклизмы (39–41 °С).

!!! Тепловые процедуры обладают спазмолитическим эффектом и уменьшают болевые ощущения. Иногда почечная колика даже прекращается.

- Можно принять две таблетки но-шпы и одну таблетку папаверина.

Могут помочь такие препараты, как пинабин, уролесан, цистенал, роватинекс (во время приступа надо принять одно из этих лекарств по 20 капель на кусочке сахара). Можно принять одну капсулу олиметина или одну таблетку ависана.

## **Как уничтожить камень**

Мне как-то позвонила моя давняя приятельница, страшно расстроенная, и говорит:

– У Игоря (мужа) в мочевом пузыре камни нашли. Только-только тесть из больницы вернулся, камни из почки вырезали, а теперь вот Игорю под нож идти. Просто камнепад какой-то на нашу семью обрушился.

– А почему ты решила, что Игорю обязательно операцию делать будут? Врачи сказали?

– Нет, врачи пока только направление в больницу выписали.

– Почему же ты решила, что камень обязательно будут вырезать? Есть же и другие избавления от камней. В общем, ничего не бойся, Игорь твой пусть смело идет в стационар. Ему могут, конечно, предложить и операцию, но наверняка сначала попробуют использовать физиотерапевтическое или консервативное лечение. А скорее всего, ему предложат ли-тотрипсию.

– Что это? Ты меня терминами не пугай, говори по-русски.

– Литотрипсия – это, проще говоря, камнедробление. Очень популярный на сегодняшний день способ лечения с помощью специальной аппаратуры. Но есть и другие, более простые методы, я как-нибудь найду к тебе, дам несколько народных рецептов, они могут и Игорю, и твоему тестю пригодиться.

А вам, дорогие мои читатели, я расскажу подробнее, какие на сегодняшний день есть методы лечения почечнокаменной болезни.

## **Оперативный метод**

Еще совсем недавно самым распространенным способом извлечения камня (если он не отходит, конечно, сам) считался оперативный метод. Больной перед операцией должен пройти полное клиническое обследование. Операция обычно длится 2–3 часа. Период выздоровления больного после операции зависит от его общего состояния.

## Аппаратные методы

*Литотрипсия* стала применяться лишь с 1980 года, так что это совсем новый метод. Что же он собой представляет?

На больного наводят луч электронно-оптического преобразователя рентгеновского или ультразвукового аппарата. Ударная волна от аппарата проникает через мягкие ткани безболезненно, она пока не сфокусирована. Затем ее подводят к камню и фокусируют на нем. Давление в зоне фокуса достигает 1600 бар. Это приводит к тому, что камень начинает разрушаться. Камнедробление стало очень популярным способом извлечения камней. И это вполне объяснимо, ведь при этом способе не нужно внедряться во внутренности больного, нарушая кожный покров. А кому хочется иметь лишние швы на теле?

Для камнедробления используют различную аппаратуру. Существует, например, такой способ. Больному в поясничной области делают небольшой разрез, создавая канал, ведущий к камню. Проводят по этому каналу инструменты и ультразвуком или лазером контактным способом разрушают камень, наблюдая за процессом.

Но камнедробление врачи не всегда могут применить. Нецелесообразно его использовать при мелких камнях, которые могут отойти и сами. Нельзя применять его, если у больного сужены мочевые пути, так как осколки могут застрять в мочеточнике и вызвать тяжелые осложнения. В каждом отдельном случае перед применением камнедробления врач должен решать, целесообразно или нет проводить литотрипсию.

Иногда камень может и не поддаться дроблению, но это бывает редко. После литотрипсии могут возникнуть осложнения: острое воспаление почки, закупорка мочеточника, кровоизлияние в поясничной области, но, к счастью, такие осложнения на практике встречаются все реже.

В распоряжении урологов есть и физиотерапевтические средства, например: индуктотермия, вибротерапия, звуковая стимуляция. Не пугайтесь терминов, сейчас вам все объясню.

*Индуктотермия* – метод электротерапии, использующий магнитное поле высоких частот для лечения почечнокаменной и других болезней.

*Вибротерапия* – изгнание камня из почки с помощью вибрации. Давно замечено, что после тряской езды у больного с почечнокаменной болезнью обостряются боли, начинают отходить песок и камни. Это и решили использовать врачи-урологи.



Игорь, о котором я только что рассказала, узнал о камне случайно. Возвращался из командировки, сел на поезд в Москве вполне здоровым человеком, а когда он сошел с поезда на перроне Московского вокзала в Петербурге, то вынужден был сразу отправиться к врачу. Оказалось, что в мочеточнике у него были мелкие камни; тряска, вибрация способствовали тому, что мускулатура мочеточника сократилась и камешки начали двигаться, спустились в мочевой пузырь, продвижение камней вызвало болевые ощущения.

А у одной пациентки, молоденькой девушки, камни в мочеточнике стали двигаться после того, как она их «встряхнула» на конкурсе рок-н-ролла.

Говорят, что впервые вибрацию в лечебных целях начали применять еще в XVIII веке во Франции, там было построено первое «дрожащее кресло». В современном медицинском арсенале находятся различные виброустановки: вибрирующие тумбы, стенды, кресла, площадки и т. д.

Сейчас часто рекламируют, и его можно приобрести в продаже, вибропояс Я. А. Быковского. Это такое вибрирующее устройство, которое крепится к пояснице, подключается к электросети, и вибрация происходит локально, т. е. только там, где это необходимо. С таким поясом больной может во время сеанса передвигаться по комнате – это очень важно, ведь времени нам всегда так не хватает.

*Звуковая стимуляция* – стимуляция почек и верхних мочевых путей с помощью звуковых волн слышимого диапазона.

Еще в 1947 году русский физиолог Д. Н. Насонов установил, что звуки с частотой 2–3,5 кГц возбуждают нервно-мышечную ткань человека. Работы Насонова вскоре и надолго забыли. И лишь в середине 80-х годов работами Насонова воспользовался уролог А. Р. Гуськов. Он с группой инженеров создал аппарат «Интрафон», в котором использовал волны частотой 2,5–2,7 кГц. Но внедрить «Интрафон» было не так просто. Аппарат прекрасно работал, помогал больным, порой отчаявшимся уже людям, удалять камни, а «наверху» говорили: нет, не может быть, не нужен! Наконец метод получил признание, промышленность стала выпускать «Интрафон», и больные получили новый высокоэффективный способ лечения.

Как же действует «Интрафон»?

Врачи одной из пермских больниц так описывают процесс применения «Интрафона»: «При проведении сеанса звукоизлучатель плотно прижимается к коже поясничной области между XII ребром и подвздошной костью. Курс лечения состоит из 12–20 сеансов. Процедура

совершенно безболезненна и хорошо переносится пациентами. Камни мочеточника отошли у 93 % больных во время курса звуковой терапии или в течение одного месяца после его окончания. Чаще отходили камни размером от 3 до 10 мм, но у одного больного отошли камни размером от 11 до 15 мм, а у другой пациентки изгнанный камень имел величину 20 x 12 x 12 мм. Многим больным удалось избежать оперативного лечения. Что очень важно, при применении звуковой стимуляции нередко не повторялись приступы почечной колики, а камень выходил у большинства больных совершенно безболезненно. Механизм действия звуковой стимуляции заключается в усилении сократительной способности гладких мышц мочеточника. Мочеточник как бы накапливает силы, начинает более активно сокращаться и постепенно сам выталкивает камень.

Однако вскоре мы убедились, что звуковая стимуляция неэффективна при фиксированном камне мочеточника, когда камень длительно находится на одном месте. В этом случае в стенке мочеточника и в окружающих тканях создается воспаление, и возникает отек».

*«Медие» – новый метод лечения.*

Недавно прочитала в газете о новом «диве», позволяющем избавиться от камней в почках. «Дивом» я его назвала не случайно, он и на самом деле называется «медицинское диво», а сокращенно «Медив». Этот биоэнергетический прибор, разработанный ученым В. А. Зориным, представляет собой плоский диск диаметром 4 см. Состав «Медива» уникален. В него входят желчь медведя, барсучий жир, сурковый жир, панты марала, яд гюрзы, пчелиный яд, вытяжка корня женьшеня и др.

Диск надо прикрепить к пояснице, в проекции почки (можно поверх одежды), и носить до тех пор, пока камень не выйдет. В восточной медицине принято считать, что все болезни происходят от негативного влияния на энергетическое поле нашего организма. Когда энергообмен нормализуется – улучшается состояние больного. На этом и основано действие «Медива». Диск воздействует на очаг болезни, и клетки больного органа активизируются, самоочищаются, избавляются от камней, улучшается их кровоснабжение. Кстати, с помощью этого прибора можно лечить и множество других заболеваний: от ангины до инфаркта. По словам создателя прибора, он абсолютно безвреден и полностью совместим с фитотерапией, диетотерапией и т. д.

**Терапевтические методы**

Самым безобидным видом лечения является, конечно, консервативное лечение – изгнание камня естественным путем с помощью медикаментозных и физиотерапевтических средств наружу. Это и самый древний способ изгнания камня.

Но изгонять камни с помощью терапевтических средств можно только в том случае, если у вас нет воспаления почки, анурии, сужений в мочеточниках и других заболеваний мочевыводящей системы.

Начав применение камнеизгоняющей терапии, не надейтесь на скорое отхождение камня. Бывает, что он отходит на следующий день после начала приема препаратов, а бывает, что и через год не отходит. В этом случае назначают другие, более активные мероприятия (может быть, даже операцию).

Помните: использовать терапевтические препараты все-таки лучше под наблюдением врача. Это не означает, что вы должны непременно лечь в больницу, нет. Но приходить к своему участковому урологу вам придется регулярно. И еще помните, что успех камнеизгоняющей терапии в основном зависит от упорства и настойчивости самого пациента. Вы должны поставить себе цель: я добьюсь, чтобы камень из моего организма ушел, – и сделать все возможное для ее достижения.

Существуют два способа изгнания камня с помощью терапии: растворение камня и его отхождение под воздействием лекарственных средств.

Растворять камни очень сложно, ведь обычно они неодинаковы по составу и механизму образования. И все же ученые нашли средства, способные растворять мочевые камни в организме, однако это относится только к уратным камням. Средств для растворения в живом организме фосфатов, оксалатов, карбонатов пока не найдено. Я подчеркиваю: именно в живом организме нельзя растворить эти камни. В пробирке они прекрасно растворяются под воздействием растворов высокой концентрации, которая для человека непереносима.

Ураты растворяются с помощью сложных лекарственных веществ, куда входят лимонная кислота и ее соли. Если у вас обнаружили уратные камни и порекомендовали их растворять, то вы можете использовать такие препараты, как блемарин, уралит У, магурлит, солимок, солуран, способствующие ощелачиванию мочи, а следовательно, растворению в ней уратов.

Как их принимать? Все препараты, которые я назвала, выпускают в виде гранул. Гранулы надо растворить в 0,5 стакана воды и принимать внутрь 3 раза в день. Уже после нескольких приемов кислотность мочи

должна повыситься. Препарат надо принимать от трех до шести месяцев. Полного растворения уратов добиться бывает трудно, но после приема растворяющих лекарств камни становятся меньше, мягче и чаще всего отходят естественным путем.

Для растворения уратных камней можно попробовать и такую смесь (она носит название «смесь Айзенберга»): лимонная кислота – 40 г, калий лимоннокислый – 60 г, дистиллированная вода – 600 мл. Принимать смесь нужно по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 3-12 недель.

Существуют и народные средства, способствующие растворению камней в мочевых путях. О них я напишу ниже.

Второй способ изгнания камня естественным путем – его отхождение под воздействием лекарственных средств.

Эффективными средствами камнегонной терапии являются препараты, содержащие эфирные масла и терпены: цистенал, пинабин, уролесан, олиметин, ависан, роватинекс, ар-темизол, энатин, цистон и др. Они улучшают кровообращение в почках, оказывают мочегонное действие и, расслабляя мышечные волокна, облегчают и ускоряют прохождение мелких камней.

Можно попробовать использовать и такие лекарства, как но-шпа, папаверин, платифилин, метацин, атропин, они расширяют просвет мочеточника, и камешки легче проходят по нему.

И еще о тех лекарствах, которые вы можете приобрести в аптеке.

**Фитолизин** – паста зеленого цвета. В ней содержатся экстракты корней петрушки, пырея, травы хвоща полевого, листьев березы и др., а также масла: мятное, шалфейное, сосновое, апельсиновое и ванилин. Это спазмолитическое и мочегонное средство. Фитолизин разрыхляет камни и выводит их с мочой. Принимать его надо по 1 чайной ложке, растворив в 0,5 стакана слегка подслащенной воды. Пить 3 раза в день после еды. Противопоказаний для приема у фитолизина нет. Принимать его могут даже беременные.

**Ниерон** – настойка календулы, стальника полевого, ам-ми зубной и других трав. Улучшает кровообращение в почках, снимает спазм гладкой мускулатуры, растворяет слизь в мочевых путях, способствует выведению камней из мочеточника.

**Марелин** – комбинированный препарат, состоящий из экстракта марены красильной, экстракта золотарника канадского, экстракта хвоща полевого, келлина, коргликона, сали-циламида и фосфата магния. Оказывает спазмолитическое и противовоспалительное действие. Способствует перемещению или самостоятельному отхождению камней.

Нормализует солевой обмен. Принимать марелин нужно по 2–4 таблетки 3 раза в день в течение 20–30 дней. Повторный курс провести через 1–1,5 месяца. У больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки возможно обострение язвенной болезни. При хроническом гломерулонефрите принимать этот препарат нельзя.

**Экстракт марены красильной** – препарат оказывает спазмолитическое и мочегонное действие. Красящее вещество марены разрыхляет почечные камни. Принимать по 13 таблетки в 0,5 стакана теплой воды 2–3 раза в день. Моча во время приема экстракта марены может быть окрашена в красноватый цвет.

**Сбор мочегонный № 1** – состав из листьев толокнянки, цветов василька и корня солодки. Одну столовую ложку заварить 1 стаканом кипятка, настоять 20 мин., остудить и процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день.

**Сбор мочегонный № 2** – состав из листьев толокнянки, плодов можжевельника и корней солодки. Способ приготовления и применения такой же, как у сбора № 1.

**Почечный чай** – это листья ортосифона. Для приготовления настоя надо взять 3 г листьев и залить 1 стаканом кипящей воды, настоять в теплом месте в течение 30 мин. Процедить и долить кипяченой водой до первоначального объема. Пить теплым по 0,5 стакана за 30 мин. до еды 2 раза в день.

Для отхождения мелких камешков используют и такой способ, как «водные удары». Нужно в течение короткого времени (около 1 часа) выпить 1–2 литра жидкости – слабого чая, минеральной или кипяченой воды, разбавленных фруктовых соков. Некоторые врачи рекомендуют пиво, но тут главное не переборщить. Водную нагрузку можно усилить приемом какой-нибудь мочегонной таблетки. Лучше проводить водную нагрузку в утренние часы. А то иногда больные жалуются, что после приема, скажем, фуросемида и двух литров чая не могли спать всю ночь. Спрашиваю, когда выпил последний раз воду, отвечают: «В девять вечера, раньше некогда было». Естественно, что переполненный мочевой пузырь не давал им всю ночь спать, хорошо еще, что воспаление не началось. «Водные удары» надо применять 2–3 раза в неделю. Великолепным «водным ударом» может быть арбуз, получится «арбузный удар». Моя бабушка, угощая меня в детстве арбузом, всегда приговаривала: «Ешь, ешь, чисти почки». Для чистки арбузом нужна арбузная мякоть и отвар корок. Арбуз оказывает сильное мочегонное действие, но не раздражает почек. В течение суток нужно съесть 22,5 кг арбузов. А если вы будете есть арбуз с

хлебом всю неделю (и ничего более), то возможно и отхождение печеночных камней. Хорошо, если вы будете есть арбуз и принимать теплую ванну. Под влиянием тепла расширяются мочевыводящие пути, уменьшаются боли и спазмы (особенно когда будут проходить камешки), а арбуз вызовет усиленное мочеотделение.

Отхождению камней способствуют и различные физические нагрузки: бег, подскоки, прыжки со скакалкой, игры в футбол, волейбол, бадминтон, теннис, а также работа по дому и на садовом участке, поэтому, дорогие мои, двигайтесь побольше.

Почки, в принципе, очень прочный орган. Они могут нам служить 300-1200 лет, мы же умудряемся их разрушить за 30–50! Знаете, что говорил в прошлом веке австрийский врач и писатель Фейхтерслебен? «Весь секрет продления жизни состоит в том, чтобы не укорачивать ее». И это очень правильно. Мы могли бы жить долго и счастливо с молодыми и здоровыми почками, если бы сами не губили их, укорачивая тем самым и свою жизнь.

## **Профилактика (диета, минеральные воды, курорты)**

Но стоит ли отчаиваться, если у вас нарушился обмен веществ и постоянно образуются камни в почках? Можно ли поставить на себе крест и опустить руки? Конечно, можно, но не нужно. Для лечения болезни вам надо прежде всего успокоиться и запастись терпением. А потом, посоветовавшись с врачом, приниматься за дело.

Некоторые больные шутят: «Камни растут, как грибы после дождя, жаль, что не драгоценные». Ну что же, не хотите, чтобы камни росли, – не помогайте им в этом, соблюдайте диету.

## **Диета**

Прежде всего имейте в виду, что вам запрещены все алкогольные напитки, пряности, соленья, маринады, копчености, майонез. Зато такие вкусоности, как арбузы и дыни, можете есть в большом количестве. Это общее правило для всех больных с почечнокаменной болезнью.

Но обычно существуют и конкретные рекомендации для каждого больного в отдельности. Все зависит от состава камня.

Если камень **уратного происхождения**, то рекомендуется молочно-

растительная диета, способствующая ощелачиванию мочи. Можно употреблять овощи, ягоды, фрукты, молоко и молочные продукты, масло (любое), хлеб белый и черный, каши, кисели, компоты, очень полезны лимоны. Нужно много выпивать жидкости (до 2–2,5 литра в сутки). Исключить надо жареное, тушеное мясо, рыбу и рыбные консервы, острый сыр, редис, бобы, перец, горчицу, крепкий чай, натуральный кофе, какао. Но, мясоеды, не пугайтесь, мясо и рыбу можно есть, правда, только два-три раза в неделю и только в отварном виде!

Если же камень **фосфатного происхождения**, то в этом случае, наоборот, рекомендуется мясной стол, так как именно мясная, белковая пища окисляет мочу. А исключить придется молочно-растительные блюда: молоко, сыр, яичный желток. Ограничить надо употребление картофеля, зеленых овощей. Попробуйте какое-то время посидеть на такой диете: черный хлеб, белковый омлет, сахар, чай с молоком, отвар шиповника, клюквенный морс. В сутки нужно выпивать 1,5–2 л жидкости.

Если у вас обнаружили камни **оксалатного происхождения**, то надо поддерживать диету, способствующую подщелачиванию мочи и выводящую из организма щавелевую кислоту. Вы можете особо не расстраиваться, вам не придется сильно себя ущемлять в рационе питания. Можно есть отварные мясо и рыбу, каши, масло сливочное и растительное, яблоки, груши, абрикосы, персики (это особенно легко для жителей южных регионов). Делайте настои из кожуры фруктов, листьев винограда, черной смородины, шиповника. В сутки надо выпивать 2–2,5 л воды. Очень полезен рыбий жир. В ограниченном количестве можно включить в рацион рыбные и мясные бульоны, жареные мясо и рыбу, яйца, молочные продукты, картофель, томаты, свеклу, ягоды. Исключить надо щавель, ревень, редьку, сою, сливы, крыжовник, студни, какао, кофе, шоколад.

Многие пациенты, когда им говоришь, что нужна та или иная диета, удивляются, не понимая, что же теперь им можно есть. Как изменить привычный режим питания, чтобы было и приятно, и полезно?

Я вам предложу диетические меню, используемые при различных почечных заболеваниях.

Но если вам врач порекомендовал молочно-растительную диету, это не означает, что вы должны теперь каждый день есть манную кашу, запивая ее настоем шиповника. Рацион ваш должен быть достаточно богатым, включать все необходимые витамины и микроэлементы. А те продукты, от которых вам рекомендовано отказаться, должны быть заменены продуктами с не меньшим количеством полезных элементов.

Обязательным условием для всех людей с почечнокаменной болезнью

является снижение в рационе соли. Помните, что избыточное поступление соли способствует задержке воды в организме, затрудняя работу почек.

## Рецепты блюд

Итак, рассмотрим, как должны питаться люди, у которых обнаружены камни уратного происхождения.

### **ЗАВТРАК**

#### **Каша манная молочная**

*Крупа – 150 г, молоко – 500 г, масло – 50 г, соль, сахар.*

Молоко довести до кипения и всыпать манную крупу. Интенсивно помешивая, варить 3 мин. Закрыть плотно крышкой, снять с огня и дать настояться 10–15 мин. При подаче к столу добавить масло.

#### **Каша пшеничная с морковью**

*Крупа – 200 г, вода – 500 г, масло сливочное – 50 г, 2–3 головки репчатого лука, 2 моркови.*

В подсоленную кипящую воду всыпать пшеничную крупу. Морковь и лук мелко нарезать, обжарить до золотистого цвета. Соединить кашу с овощами, осторожно перемешать и поставить в духовку на 20–30 мин.

#### **Каша пшенная с тыквой**

*Тыква – 500 г, молоко – 300 г, вода – 100 г, масло сливочное – 50 г, соль, сахар.*

Тыкву очистить от кожицы и зерен, нарезать кубиками и припустить в воде в течение 10–15 мин. Пшено засыпать и залить горячим кипяченым молоком. Добавить сахар по вкусу и немного соли. Довести до готовности. Поставить в не очень горячую духовку для упревания на 10–15 мин.

#### **Каша перловая пуховая**

*Крупа – 300 г, вода – 1 л, сливочное масло – 100 г, сметана – 100 г, соль.*

Крупу перебрать, залить на 3 часа холодной водой. Отбросить на дуршлаг. В кипящую подсоленную воду всыпать крупу, помешивая, довести до кипения. Положить кусочек масла, уменьшить огонь и под крышкой варить до готовности. Добавить в кашу сметану. Поставить в не очень разогретую духовку. Перед подачей на стол полить растопленным сливочным маслом.

### **Крупеник**



*Крупа гречневая – 200 г, вода – 200 г, творог – 200 г, 2 яйца, сахар – 50 г, масло сливочное – 50 г, маргарин – 15 г, сметана – 150 г, соль, сухари.*

Рассыпчатую гречневую кашу, немного охлажденную, смешать с творогом, солью, сахаром, яйцами, сливочным маслом. Выложить всю эту массу на смазанный маргарином противень, посыпанный сухарями. Поверхность выровнять, смазать смесью яйца со сметаной и запечь в духовке. Полить растопленным маслом и сметаной.

## **ОБЕД**

### **Суп из гречневой крупы**

*3 л воды, 4 клубня картофеля, 1 морковь, 1 луковица, 1 стакан гречневой крупы, зелень, соль.*

В кипящую воду опустить подготовленный нарезанный картофель, через 10 мин. добавить промытую гречневую крупу, морковь, натертую на крупной терке, лук, сушеную или свежую зелень и коренья, соль. Варить еще 20 мин.

### **Суп овсяный**

*1,5 л воды, 2 клубня картофеля, 1 морковь, 1 луковица, 0,5 стакана овсяных хлопьев, зелень, соль.*

В кипящую воду опустить картофель, нарезанный брусочками. Когда картофель почти сварится, заправить суп мелко нарезанным луком, морковью и сушеной зеленью. Добавить овсяных хлопьев, хорошо размешать и варить еще 5-10 мин.

### **Суп молочный рисовый**

*Молоко – 2 л, рис – 3/4 стакана, сахар – 1 столовая ложка, масло сливочное – 1–2 столовые ложки, немного соли.*

Рис промыть теплой водой, проварить 3–5 мин. в кипящей воде и откинуть на дуршлаг. Когда молоко закипит, опустить рис и варить 25–30 мин. В конце варки добавить соль и сахар.

### **Суп молочный с овощами**

*Вода – 1 л, молоко – 0,5 л, различные овощи – 500 г, 1 стакан сливок или сметаны, соль.*

В кипящую воду опустить очищенные и промытые мелко нарезанные овощи: сначала морковь, затем картофель, капусту. Когда овощи станут мягкими, влить молоко и проварить. Когда суп сварится, добавить туда сливок (сметаны).

### **Картофель тушеный**

*10 клубней картофеля, 1 морковь, 1 луковица, 2 лавровых листа, 1 столовая ложка растительного масла, соль.*

Очищенный картофель порезать на 4 части, залить водой на 2/3 объема, добавить тертую морковь, лук, лавровый лист, соль, растительное масло. Тушить 30 мин.

### **Голубцы овощные**

*1 вилок капусты, 300 г риса, 300 г моркови, 4 луковицы, 3 столовые ложки подсолнечного масла, 500 г помидоров.*

Вилочек капусты разобрать на листья. Капустные листья ошпарить, толстые прожилки срезать. Рис отварить, нашинковать морковь, лук мелко нарезать. Все перемешать, немного посолить. Завернуть капустные листья с фаршем конвертиком, обжарить в масле. Положить в кастрюлю капустные листья, добавить 0,5 стакана воды, положить на голубцы нарезанные ломтиками помидоры. На медленном огне довести до готовности.

### **Оладьи тыквенные**

*1 кг очищенной тыквы, 1 стакан пшеничной муки, соль, сахар, мед.*

Тыкву натереть на мелкой терке, добавить соль и сахар, всыпать муку, замесить однородное тесто. Раскладывать ложкой на раскаленную сковороду в разогретое растительное масло, обжаривать с обеих сторон. Хорошо есть с медом.

### **Котлеты капустные**

*500 г капусты, 2 столовые ложки манной крупы, 2 столовые ложки молотых сухарей, немного соли, 3 столовые ложки растительного масла, 0,5 стакана воды.*

Капусту мелко нарезать, положить в кастрюлю, добавить воду, 1 столовую ложку растительного масла и тушить до полуготовности. В кипящую массу высыпать тонкой струйкой манную крупу, варить, непрерывно помешивая, 10–15 мин., слегка охладить, посолить, размешать и охладить. Сформировать котлеты овальной формы, запанировать в сухарях, обжарить.

### **Компот из сухофруктов**

*300–400 г сухофруктов, 2 л воды, 0,5 стакана сахара, цедра и сок 1 лимона.*

Сухофрукты тщательно промыть, обливая несколько раз кипятком. В кипящую воду положить сухофрукты, добавить сахар.

### **Компот из брусники с яблоками**

*300 г брусники, 3–4 яблока, 1,3 стакана сахара, 5 стаканов воды.*

Яблоки зимних сортов промыть, очистить, нарезать дольками, удалить из них сердцевину. Из отвара яблочной кожуры, сердцевины и сахара приготовить сироп. Сироп процедить, положить в него дольки яблок,

довести до кипения, добавить моченую бруснику и охладить.

### **Морс из лимона**

*1–2 лимона, 1 л воды, 0,5 стакана сахара.*

Отжать сок из лимонов. Воду вскипятить вместе с сахаром и тонко срезанной лимонной цедрой (только желтая часть). К остывшей воде добавить лимонный сок.

## **УЖИН**

### **Творог с огурцами**

*Творог – 200 г, лук зеленый – 20 г, огурцы – 50 г, сметана, соль, сахар, зелень.*

Тертый творог смешать с мелко нарезанными овощами, добавить сметану, соль и сахар. Все тщательно перемешать, уложить горкой, сверху положить зелень.

### **Яблоки с творогом и изюмом**

*Яблоки – 1,5 кг, творог – 500 г, изюм – 250 г, масло сливочное – 100 г, 4 яйца, крупа манная – 40 г, сметана – 250 г, сахар – 125 г.*

Творог протереть, смешать с манной крупой, изюмом, сахаром, желтками, растопленным маслом. Из яблок удалить сердцевину и наполнить фаршем. Запечь в духовке.

### **Салат картофельный со свежими огурцами**

*300 г картофеля, 100 г огурцов, 100 г помидоров, 150 г сметаны, 100 г зеленого лука, листья зеленого салата, зелень укропа.*

Картофель очистить, отварить, нарезать кубиками, огурцы и помидоры нарезать ломтиками, все смешать с мелко нарезанным луком, заправить сметаной, посыпать укропом.

### **Лапшевик**

*Лапша – 300 г, творог – 200 г, 3 яйца, масло сливочное – 50 г, сметана – 150 г, сахар, сухари, соль.*

Творог растереть с яйцами, сахаром и солью, добавить к отварной лапше. Хорошо перемешать. Противень или форму смазать маслом, посыпать сухарями. Поверхность лапше-вика смазать сметаной и запечь в духовке.

### **Запеканка из свеклы и творога**

*Свекла – 300 г, творог – 200 г, 4 яйца, 0,5 стакана манной крупы, 1,5 стакана молока, сухари панировочные, соль, сахар, сметана.*

Печеную свеклу нарезать на куски и пропустить через мясорубку. Сварить на молоке густую манную кашу и соединить ее со свеклой. Добавить протертый творог, яйца, соль и сахар. Все перемешать. Форму

смазать сливочным маслом, посыпать тонким слоем сухарей. Выложить полученную массу, разровнять, посыпать сухарями, полить растопленным сливочным маслом и запечь в духовке. Когда запеканка будет готова, полить ее сметаной.

Г Еще раз напомним о том, что уратные камни требуют исключения из рациона мясной и рыбной пищи. Но два-три раза в неделю вы можете себе позволить отварные мясо и рыбу.

### **Отварная говядина**

*Мясо – 1 кг, 2 головки лука, 2 моркови, по одному корню петрушки, сельдерея.*

Мясо очистить от пленок и сухожилий, обмыть и залить кипящей водой. Снять пену и продолжать варить на слабом огне. За 30–40 мин. до конца варки добавить соль, очищенные и нарезанные дольками морковь, репчатый лук, а также корни петрушки, сельдерея, лавровый лист. К гарниру можно предложить отварной картофель со сметаной или салат из свежей капусты: капусту нарезать тонкой соломкой, ошпарить подсоленной водой и заправить.

### **Отварная рыба**

Для варки используют рыбу почти всех пород. Рыбу можно отваривать одним большим куском или порциями. Чем меньше вы будете брать воды для варки, тем вкуснее будет рыба. Крупную рыбу рекомендуется заливать холодной водой, порционные куски – горячей. Для отваривания на 1 л воды вам нужно положить всего 0,5 чайной ложки соли, по 1 корню петрушки и моркови, головку лука, 1 лавровый лист. Куски рыбы надо укладывать кожей вверх.

Для людей, имеющих **камни фосфатного происхождения**, рекомендую следующий рацион.

## **ЗАВТРАК**

### **Белковый омлет**

*2 яйца, мука – 100 г, масло сливочное или топленое, соль.*

Отделить белки от желтка. Белки взбить с солью, добавить муки и снова взбить. На разогретую сковороду положить масло и вылить приготовленную смесь, накрыть крышкой и поставить на слабый огонь.

### **Гренки с мясным фаршем**

*Хлеб – 200 г, отварное мясо – 300 г, 1–2 луковицы, 2 столовые ложки панировочных сухарей, 1 яйцо, 3 столовые ложки сливочного или топленого масла, соль.*

Отварное мясо вместе с луком пропустить через мясорубку. Добавить сухари и обжарить на масле. Затем добавить яичный белок, соли немного. Все тщательно перемешать. Этим фаршем намазать ломтики ржаного хлеба, уложить на смазанный маслом противень и запечь в горячей духовке (8-10 мин.).

#### **Свекла, фаршированная мясом**

*Свекла – 500 г, мясо – 200 г, 2 столовые ложки риса, сливочное масло – 50 г.*

Печеную свеклу очистить от кожицы, выбрать ложкой середину мякоти. Подготовленную свеклу наполнить мясным фаршем с рисом и уложить на противень или сковороду, смазанную маслом, и запекать в духовке 20–30 мин.

#### **Каша ячневая с растительным маслом**

*Крупа – 200 г, вода – 500 г, растительное масло – 30 г, лук репчатый, соль.*

Крупу перебрать (просеять), промыть теплой водой, засыпать в подсоленную кипящую воду. Довести до активного кипения, помешать. Уменьшить огонь и варить под крышкой рассыпчатую кашу. За 20–30 мин. до окончания варки поставить в духовку. Лук нашинковать, поджарить на растительном масле и полить готовую кашу.

#### **Каша полевая**

*Пшено – 2 стакана, вода – 4 стакана, шпик – 100 г, лук репчатый – 50 г, соль.*

Подготовленное к варке пшено промыть горячей водой и опустить в кипящую подсоленную воду. Шпик мелко нарезать, чуть растопить и добавить нашинкованный репчатый лук. Обжарить и соединить с кашей. Протомить все вместе.

При подаче можно положить дополнительно кусочки масла. Такую кашу можно посыпать рубленым яичным белком и укропом, полить маслом.

## **ОБЕД**

### **Щи из свежей капусты**

*Мясо с костью – 1 кг, вода – 4 л, свежая капуста – 1,2 кг, репчатый лук – 150 г, брюква – 100 г, морковь – 100 г, корень сельдерея, корень петрушки, жир – 60 г, помидоры – 2 шт., лавровый лист – 3 шт., пучок укропа, соль.*

Подготовленное мясо залить холодной водой и варить при слабом кипении 2–2,5 часа (до полуготовности), после этого положить очищенную

и нарезанную квадратиками (1 x 1 см) свежую белокочанную капусту. Если капуста горчит, ее следует опустить на 2–3 мин. в кастрюлю с кипящей водой, затем откинуть на дуршлаг, дать стечь воде, после чего капусту использовать для приготовления щей. Через полчаса после добавления капусты в кипящие щи опустить слегка обжаренные репчатый лук, брюкву, морковь, коренья, помидоры, лавровый лист. В конце варки щи слегка посолить. Из готовых щей вынуть мясо, нарезать его небольшими кусочками, положить в тарелку, налить щей.

### **Суп с рублеными яйцами**

*Ржаной хлеб – 200 г, бульон – 1 л, сливочное масло – 2 столовые ложки, 2–3 яйца, укроп.*

100 г хлеба нарезать брусочками и подсушить в духовке, другие 100 г натереть и обжарить на масле. Положить в супник поджаренный тертый хлеб, высушенные гренки, мелко порубленные белки яиц, укроп. Залить горячим бульоном.

### **Говядина, тушенная с овощами**

*Мясо – 500 г, 2 моркови, головка репчатого лука, капуста – 500 г, укроп, петрушка, масло или маргарин – 3 столовые ложки.*

Мясо говядины нарезать небольшими кусочками, отбить, посолить. В кастрюле разогреть масло, выложить на дно слой нарезанных овощей и подсолить. Выложить куски мяса, влить полстакана бульона или воды, тушить мясо на слабом огне в плотно закрытой посуде 2–2,5 часа.

### **Котлеты домашние**

*Мякоть говядины – 300 г, свинина – 200 г, репчатый лук – 2 головки, 3 ломтика ржаного хлеба, соль, 2 столовые ложки топленого масла для жаренья.*

Говядину, свинину, репчатый лук и размоченный в воде хлеб дважды пропустить через мясорубку, посолить, хорошо вымешать и сформировать котлеты, обжарить в масле до образования румяной корочки. Затем сложить котлеты в неглубокую кастрюлю или сковороду, плотно закрыть крышкой и на 10–15 мин. поставить в разогретую духовку.

### **«Ежики» из мяса**

*Мясной фарш – 500 г, 1 луковица, 1 стакан вареного риса, соль.*

Рис перебрать, промыть, залить горячей водой, отварить до полуготовности, откинуть на дуршлаг, слегка охладить, соединить с мясным фаршем, мелко нарезанным луком, посолить, сформировать шарики, обвалить их в муке, слегка обжарить в масле, положить в кастрюлю, закрыть крышкой, поставить в духовку на 20 мин., незадолго до извлечения из духовки открыть крышку и дать «ежикам» зарумяниться.

### **Антрекот из говядины**

*Говядина – 1 кг, топленое масло – 2 столовые ложки, лук репчатый – 2 головки, укроп, петрушка, соль.*

Говядину нарезать поперек волокон ломтиками толщиной примерно 1 см, посолить, обжарить с обеих сторон до образования румяной корочки. Нарезать кольцами репчатый лук и обжарить его вместе с мясом до золотистого цвета. Когда антрекоты будут готовы, посыпать их укропом, кольцами лука. На гарнир отварить рис.

### **Клюквенный морс**

*Клюква – 1 стакан, сахар – 0,5 стакана, вода – 1 л, ломтики лимона.*

Отжать клюквенный сок или размять ягоды, добавить немного кипяченой воды, процедить через марлю; выжимки ягод залить водой, вскипятить и процедить. В процеженный отвар добавить сахар, остудить, влить сырой сок. Положить ломтики лимона.

### **Кисель из плодов шиповника**

*Сушеный шиповник – 100 г, крахмал – 3 столовые ложки, вода – 6 стаканов, сахар – 1 стакан, пол-лимона.*

Плоды шиповника перебрать, промыть, залить кипящей водой и дать настояться. Затем тщательно протереть, процедить. Часть настоя оставить для разведения крахмала, а оставшуюся часть нагреть до кипения, добавить сахар, лимонный сок, ввести разведенный картофельный крахмал и довести до кипения, охладить.

## **УЖИН**

### **Запеканка из ржаного хлеба**

*Ржаной хлеб – 400 г, сахар – 0,5 стакана, яблоки – 600 г, цедра лимона, масло – 100 г, сметана – 200 г.*

Черствый хлеб натереть на терке (сухой хлеб пропустить через мясорубку), смешать с половиной нормы сахара, добавить тертую цедру лимона. Яблоки нарезать ломтиками, посыпать оставшимся сахаром. В смазанную жиром форму слоями выложить хлеб и яблоки, на каждый слой положить кусочки масла и сметану. Запечь в духовке.

### **Гуляш**

*Мясо – 500 г, масло топленое – 2 столовые ложки, лук репчатый – 100 г, масло растительное – 1,5 столовой ложки, свежие помидоры – 200 г, мука – 2 столовые ложки, чеснок – 2–3 дольки, соль, лавровый лист.*

Мякоть говядины, телятины или баранины нарезать кубиками, посолить. Положить на сковороду с разогретым маслом и обжарить со всех сторон до появления румяной корочки. Выложить в сотейник, чугунную

или керамическую посуду, влить бульон и под крышкой на умеренном огне тушить. Лук нарезать полукольцами и пассеровать до золотистого цвета с добавлением муки. Добавить мелко нарубленные помидоры, развести бульоном. Все вместе прогреть, помешивая, и соединить с мясом. Добавить лавровый лист и тушить до готовности. На гарнир можно использовать рис или макароны.

### **Чай по-английски**

*На каждую чашку нужно взять по одной ложке чая плюс 1 чайная ложка в чайник, кипяток, молоко.*

Чай залить кипятком, дать настояться 5 мин., после чего настой перелить в другой сосуд, предварительно прогретый. В прогретые чашки на одну четверть их объема налить молоко и добавить чайный настой.

Для тех, у кого обнаружили **оксалатные камни**, рекомендую следующие блюда.

## **ЗАВТРАК**

### **Блинчики с мясом**

*Для теста: мука – 5 столовых ложек с горкой, молоко – 0,5 л, 2–3 яйца, сахар – 1 столовая ложка, соль – на кончике ножа, растительное масло – 1 столовая ложка.*

*Для фарша: отварное мясо, пропущенное через мясорубку – 400–500 г, 1 луковица, обжаренная и нарезанная, 1 яйцо, сваренное вкрутую и мелко нарубленное, соль.*

Взбить 2–3 яйца с солью и сахаром до получения пышной пены, соединить с молоком и мукой, добавить растительное масло, быстро замесить однородное, без комочков, тесто и разливать по одной разливательной ложке на горячую и смазанную растительным маслом сковороду. На каждый блин положить по 1 столовой ложке мясного фарша, обжарить с обеих сторон в растительном масле.

### **Каша пшенная с черносливом**

*Пшено – 1 стакан, чернослив – 0,5 стакана, масло сливочное – 50 г, вода – 2,5–3 стакана. Сварить пшенную кашу (в двух стаканах воды). Чернослив перебрать, промыть, залить горячей водой и сварить. Отвар слить. К пшену добавить чернослив и сливочное масло.*

### **Пшениный каравай**

*Пшениная каша – 4 стакана, 3 яйца, сливочное масло – 50 г, толченые сухари – 0,5 стакана.*

Сварить на подсоленном молоке вязкую пшенную кашу, остудить ее.



Отделить яичные желтки от белков. Желтки смешать с охлажденной кашей; белки хорошо взбить и также смешать с кашей. Масса должна быть однородной, без комков. Круглую форму или сковороду смазать маслом, посыпать толчеными сухарями, выложить на нее ровным слоем кашу и поставить в хорошо разогретую духовку. Через 15–20 мин. каравай будет готов. Каравай можно выпекать и из других видов круп.

!!! Изредка можете себе на завтрак сварить яйцо или сделать бутерброд со шпротами.

## **ОБЕД**

Как уже было сказано выше, в рацион больных с оксалатными камнями включают отварное мясо и рыбу. Рецепты их приготовления даны в разделе меню для больных с уратными камнями. На мясных и рыбных бульонах можно готовить любые супы, но есть их не чаще, чем 1–2 раза в неделю. В остальные дни лучше есть овощные супы.

### **Борщ вегетарианский**

*Капуста белокочанная – 400 г, свекла – 300 г, картофель – 200 г, морковь – 100 г, корень петрушки, 2 головки репчатого лука, 2–3 помидора, 1 столовая ложка муки, 1 столовая ложка уксуса, соль.*

Вымыть, очистить и снова промыть морковь и белые корни, нарезать их соломкой и пассеровать в растительном или сливочном масле. Лук шинковать, обвалять в муке и обжарить до золотистого цвета. В кастрюлю налить 1,5 л воды, довести до кипения и опустить нарезанный дольками картофель. Спустя 10 мин. добавить нарезанную соломкой капусту, пассерованные овощи. Испеченную в духовке свеклу очистить, натереть на крупной терке, сбрызнуть уксусом, добавить 1 столовую ложку растительного масла, натертые на терке или мелко нарезанные помидоры протушить 5–7 мин. Соединить с борщом и проварить все вместе 5 мин.

### **Овощной суп**

*Вода – 1 л, 2 картофелины, 1 морковь, 3–5 соцветий цветной капусты, соль, зелень укропа.*

В кипящую воду опустить нарезанные кубиками картофель, соломкой – морковь, варить до мягкости. Добавить цветную капусту, посолить. После приготовления посыпать мелко нарезанной зеленью укропа.

### **Котлеты из телятины натуральные**

*Телятина – 600 г, топленое масло – 50 г, соль, зелень петрушки.*

Котлеты нарезать наискось так, чтобы кусок мяса был широким, косточку зачистить, котлеты посолить, обжарить с обеих сторон. На гарнир

можно приготовить рис, салаты из свежих овощей.

### **Судак по-польски**

*Судак – 1 кг, 5 столовых ложек масла, 2 яйца, морковь, корень петрушки, долька лимона, зелень петрушки или укропа. Для соуса нужны сваренные вкрутую яйца, зелень петрушки, 3–5 ложек рыбного бульона, 1 чайная ложка лимонного сока.*

Рыбу очистить, промыть, нарезать порционными кусками, сварить с кореньями в небольшом количестве воды, переложить на блюдо. Соус готовят так. Растопить в сотейнике сливочное масло, опустить в него мелко нарезанную зелень петрушки, добавить бульон, лимонный сок, посолить и перемешать. Так можно приготовить и треску, и другую рыбу.

### **УЖИН**

#### **Каша гречневая с цветной капустой и молоком**

*Цветная капуста – 200 г, гречневая крупа – 1 стакан, масло сливочное – 2 столовые ложки, молоко – 0,5 л или вода – 0,5 л.*

Цветную капусту промыть, мелко нарезать и сложить на дно посуды. Сверху положить промытую гречневую крупу, влить молоко или воду, добавить соль. Довести все до кипения, варить 5–6 мин., закрыть кастрюлю крышкой, накрыть полотенцем и настаивать без нагревания 10–15 мин.

#### **Тыква с орехами**

*Тыква – 500 г, очищенные орехи – 100 г, 1 лимон, мед или сахар.*

Тыкву очистить, натереть на терке стружкой. С лимона на терке стереть цедру, выжать из него сок. Орехи мелко порубить или размолоть в кофемолке. Все смешать, добавить мед. Вместо лимона можно использовать клюквенный морс.

#### **Яблоки медовые**

*Яблоки – 600 г, изюм, орехи, сахар, мед, яблочный сок – 1 стакан, растительное масло.*

Яблоки очистить, вырезать сердцевину, положить их в смазанную маслом форму. Сердцевину заполнить смесью изюма, орехов, меда. Полить каждое яблоко яблочным соком, форму поместить в духовку, запеченные яблоки есть с сиропом, оставшимся в форме после запекания.

!!! Диетный стол у таких больных должен быть богатым витаминами. Яблоки, груши, абрикосы, персики – все эти вкусы можно есть без ограничений, если позволяют средства. Можно готовить водные настои из этих фруктов или их листьев. Пить жидкости нужно как можно больше, для этого подойдут

любые отвары, настои, компоты и кисели, чай.

#### **Чай «Ароматный»**

*1 часть земляники, 1 часть ежевики, 1 часть кипрея,  
1 часть черной смородины, 0,5 части травы чабреца,  
2 части плодов шиповника.*

#### **Чай «Русское поле»**

*По 2 части листьев зверобоя, душицы, крапивы, 1,5 части черного байхового чая.*

### **Минеральные воды**

- При *уратных камнях* лучше всего пить щелочные минеральные воды («Ессентуки» № 4 и № 17, «Смирновская», «Славяновская», «Боржоми», «Джермук»).
- При *фосфатных* целесообразно употреблять минеральные воды, способствующие окислению мочи («Доломитный нарзан», «Арзни», «Нафтуся»).
- При *оксалатах* рекомендуется прием слабоминерализованных вод («Ессентуки» № 20, «Нафтуся», «Сарме»).

### **Санаторно-курортное лечение**

Лечение на курортах – вещь приятная и полезная. Помню, лет десять назад я провожала кого-то на перроне вокзала, в это время подошел поезд, прибывший с юга, и из ближайшего ко мне вагона высыпала веселая толпа. Загорелые люди начали обниматься друг с другом, видимо, прощаясь, а напоследок вдруг хором запели какую-то песню про... «Нафтусю». Я поняла: люди вернулись с бальнеологического курорта, подружились там, подлечили свои болячки и теперь, не желая расставаться, вспоминали о чудодейственной водичке и о своем курорте.

Да, когда-то бальнеологических курортов и санаториев было в СССР много, сегодня их число заметно уменьшилось, да и в оставшихся лечиться не каждому по карману. Но тем не менее санатории для почечных больных работают и по сей день. Получить направление туда вы можете у своего врача в поликлинике. Причем для инвалидов 1-й и 2-й групп существуют льготы по оплате путевки. Им также могут предоставить 50-процентную скидку на проезд до санатория, но только железнодорожным транспортом.

Вы можете выбрать санаторий, посоветовавшись с врачом. Выбор зависит от состава ваших камней: при уратах обычно рекомендуют Железноводск, Ессентуки, Трускавец (Украина), Джермук (Армения), Боржоми (Грузия), Исти-су (Азербайджан); при фосфатах – Кисловодск, Арзни (Армения), Пятигорск, Трускавец; при оксалатах – Ессентуки, Трускавец, Железноводск.

Для больных с почечнокаменной болезнью, осложненной пиелонефритом и циститом, лучше выбрать курорты Краинка или Трускавец.

А больным, у которых размеры и форма камней, а также состояние мочевыводящих путей препятствуют оттоку мочи, лучше побыть дома, курорты им противопоказаны.

### **Лечимся сами. народные средства**

Старушка, сидевшая передо мной во время амбулаторного приема, была какая-то светлая, в белом платочке, покрывающем ее седую голову. Говорила она спокойно, размеренно, как бы втолковывая мне, непонятливой, что никакие это не сказки и она не колдунья. Но, честное слово, верилось больше обратному. Судите сами.

У Анисии Васильевны в ее 83 года обнаружили камни в почках. В таком возрасте операцию лучше не делать. Да Анисия Васильевна и не собиралась «под нож ложиться», была уверена, что сама с этой проблемой справится. Ведь камни из почек умела выводить и она, и ее мама, и тетка. Когда они жили в деревне, лечили травами и себя, и других.

Анисия Васильевна взялась за дело. Несколько раз себя с помощью маминого рецепта чистила, и камни у нее вышли безболезненно.

Я очень заинтересовалась, как в столь почтенном возрасте, без использования лекарств и специальных аппаратов, можно избавиться от камней.

Вот что она мне рассказала: *«Ты запиши, милая, я тебе продиктую – это мамин рецепт. Растений нужно немного. Листьев у березки нарвешь, у шиповника ягодок возьмешь и травки спорыш добавишь. Все это примерно в равных количествах должно быть. Измельчишь все либо в мясорубке, либо просто мелко ножом нарежешь. Возьмешь три столовые ложки смеси и зальешь ее литром крутого кипятка. Настаивать надо в термосе. Мама, правда, моя на печке настаивала, ставила крыночку с травами зашпаренными в миску с водой и – на печь на*

*полчаса. Как настоится, выпить надо сразу два стакана этого настоя. А на спину компресс сделать. Для компресса нужна чистошерстяная ткань, ее окунешь в отвар приготовленный, а предварительно в этот отвар еще поваренной соли добавишь. Две столовые ложки соли растворишь в отваре. Компресс положишь на всю спину, а к почкам грелку приложишь, чтобы компресс не остывал. Мама моя про грелку не знала, так она к теплой печке спиной прижималась. Сделай, как я говорю, да делай так не одну ночь, а пока камень из тебя не уйдет сам. Ты поймешь это – моча светлой станет. И еще нужно обязательно печеную картошку с кожурой есть, все время, пока настоей пьешь, зачем – не знаю, но нужно есть».*

Я знала, почему нужно есть картошку, – в кожуре печеного картофеля много всяких минеральных веществ, а они во время промывки почек из организма уходят.

А я ее рецепт записала и теперь его своим пациентам предлагаю.

Анисия Васильевна – одна из тех хранительниц тайн растений, народных лекарей, которых издревле на Руси называли знахарями. Она мне своим рассказом напомнила о первой русской женщине-враче – внучке Владимира Мономаха – Евпраксии, ее лечебником, в котором приводились способы лечения травами, пользовались в XII веке врачи многих стран.

Сегодня народных способов, помогающих отхождению камней, существует очень много, некоторые из них активно рекомендуют врачи-урологи, некоторые полузабыты.

Не все из перечисленных ниже средств, может быть, смогут оказать быстрое воздействие на ваш камень, но эффективность их бесспорна, и имеет смысл использовать травяную аптеку.

## **Лечебные ванны**

- Сенную труху залить холодной водой, довести до кипения и кипятить полчаса. Для полной ванны вам потребуется 1 кг трухи, для сидячей – 250 г. Ванну принимать 20–30 мин. при температуре 37–38 °С. Такие ванны благоприятно действуют на обмен веществ, способствуют выведению песка и камней.

- 0,5 кг соломы овса посевного варить 30 мин., отвар вылить в ванну. Температура воды в ванне должна быть около 40 °С. Ванну принимать не больше часа. После приема ванны все тело облить холодной водой. Ежедневно можно принимать 5–7 ванн.

- Молодые листья березы залить холодной водой, довести до кипения,

приготовить отвар. Вылить отвар в ванну или смочить в нем полотенце и обернуть поясничный отдел. Ванну принимать в течение 30 мин., а обертывания – пока полотенце теплое.

## Травяные сборы

- Донник (трава с цветами) – 6 г, можжевельник (плоды) – 20 г, пастушья сумка (трава) – 20 г, толокнянка (листья) – 20 г, шиповник (толченые плоды) – 120 г, шиповник (цветы) – 20 г, крапива (трава) – 40 г. Заварить 1 чайную ложку смеси 300 мл кипятка. Принимать горячим 2 раза в день.

- Листья толокнянки – 15 г, плоды укропа душистого – 10 г, семена посевной моркови – 15 г, трава полыни обыкновенной – 10 г, трава хвоща полевого – 10 г. Взять 12 г смеси, залить двумя стаканами воды, поставить в горячую духовку на 1–2 часа. Вынуть из духовки, прокипятить 5 мин., остудить и процедить. Принимать по 0,5 стакана 4 раза в день через 1 час после еды.

## Соки

- *Сельдерей*. Принимать по 1 столовой ложке сока с медом 3 раза в день до еды. Хорошо сочетается с морковным, капустным, свекольным соками.

- *Петрушка*. Принимать по 1 столовой ложке сока 3 – 4 раза в день. Сок обладает наибольшей эффективностью, так как значительно усиливает сокращения гладкой мускулатуры мочевого пузыря.

- *Огурец*. Принимать по 1 стакану сока, добавив 1 столовую ложку меда, 2–3 раза в день. Полезен в сочетании с морковным соком.

- *Свекла*. Принимать по 0,5 стакана сока 2–3 раза в день за 40 мин. до еды. Предварительно дать отстояться.

- *Березовый сок*. В день выпивать 3–5 стаканов (очень полезен в послеоперационный период).

- *Редька*. Принимать по 1 столовой ложке сока 3 раза в день за 40 мин. до еды, предварительно смешав с 2 столовыми ложками меда. Курс – 3–4 недели.

- *Яблоки*. Принимать по 1–2 стакана сока 5 раз в день.

- *Лимон*. Сок одного лимона разбавить 1 стаканом горячей кипяченой воды. В течение дня выпивать 10–12 стаканов такого разведенного сока. В

дни приема сока рекомендуется строгая диета, на несколько дней голодание. Одновременно можно принимать по 1 стакану соков моркови, свеклы, огурца. Уже на следующий день после приема напитка могут появиться спазмы и боли вследствие отхождения песка и камней. Через неделю процедуру повторить.

## Травы

- *Петрушка.* 0,5 чайной ложки семян залить 2 стаканами холодной кипяченой воды, настоять в течение 8-10 часов, процедить через 2–3 слоя марли. Принимать по 2–3 столовые ложки 3 раза в день. Петрушку нельзя употреблять при беременности.

- *Петрушка.* Измельчить листья и корни петрушки, 1 чайную ложку петрушки залить 1 стаканом кипятка. Настоять в термосе в течение 2–3 часов. Выпить в 3 приема небольшими глотками за 1 час до еды. В зимний период можно заваривать высушенную петрушку.

- *Укроп.* Измельчить укроп, 3 столовые ложки залить 1 стаканом горячей воды, держать в закрытой эмалированной посуде на водяной бане 15 мин., остужать 45 мин. Процедить через 2–3 слоя марли, довести объем полученного отвара до исходного. Принимать по 0,3 стакана 3 раза в день до еды.

- *Вереск.* Измельчить траву вереска, 1 столовую ложку измельченного вереска залить 0,5 л кипятка, настоять в течение ночи, утром процедить. Принимать по 0,5 стакана 3 раза в день до еды.

- *Подсолнух.* Выкопать осенью после сбора плодовых корень подсолнуха. Залить 200 г промытого и высушенного корня 3 л кипятка, проварить 2 мин., настаивать в течение 1 часа, процедить. Принимать по 1 стакану 3 раза в день. Курс лечения – 4 недели. Во время лечения сократить до минимума употребление соли, не есть кислого. Через 2 недели моча может приобрести ржаво-красный оттенок, который может сохраняться в течение 2 недель. За это время из организма выйдет значительное количество соли.

- *Овес.* 2 столовые ложки травы овса залить 1 л воды. Поставить на слабый огонь. Кипятить не более 30 мин. Настоять в течение 2 часов. Пить по 2 чашки отвара ежедневно.

- *Аир болотный.* Смешать 1 столовую ложку порошка корневища аира со стаканом меда. Смесь подогреть на водяной бане в течение 15 мин. Принимать по 1 чайной ложке 3–4 раза в день перед едой. Прием этой

смеси чередовать с питьем настоя черной редьки на меде и водке (смешать по 1 стакану сока редьки, меда и водки, настоять в течение 3 дней). Принимать по 40 г 3 раза в день.

## Овощи

- *Морковь.* Размолоть семена моркови в порошок. Принимать по 1 г 3 раза в день за 30 мин. до еды.
- *Хрен.* Корень хрена натереть на терке, затем 1 столовую ложку хрена обдать кипящим молоком. Подержать 510 мин. в тепле, процедить и пить глотками в течение дня. Нельзя принимать при нефрите.
- *Лук репчатый.* В 1 л кипящего молока на 10 мин. опустить 2 луковицы среднего размера (около 100 г), затем луковицы вынуть, растереть в кашицу, опустить в молоко, полученную смесь остудить, пить в течение дня.

## Фрукты

- *Яблоки.* Рекомендуется пить напиток, приготовленный из сушеной кожуры яблок (1 столовую ложку порошка яблочной кожуры залить 1 стаканом кипятка).
- *Груша.* 1 стакан сухих груш и 4 столовые ложки овсяной крупы отварить в 1 л воды, настоять в течение 3 ч. Принимать по 3–4 стакана в день.
- *Дыня.* 1 чайную ложку неочищенных истолченных семян дыни варить 2–3 мин. в стакане молока. Принимать по 1 стакану 3 раза в день.

## Ягоды

- *Шиповник.* Измельчить плоды шиповника и 1 чайную ложку измельченных семян залить 1 стаканом кипятка, кипятить на слабом огне 15 мин., настоять в течение 2 часов, процедить. Пить по 0,25 стакана 3–4 раза в день за 10 мин. до еды.
- *Шиповник.* Заварить 2 столовые ложки измельченных плодов шиповника в 2 стаканах кипятка (лучше в термосе), настоять в течение 10 часов, процедить и принимать по 0,5 стакана 2–3 раза в день за 30 мин. до еды. Готовый настой хранить не более 2 суток.



- *Рябина.* Сварить 500 г плодов рябины и 50 г сахара до получения кашицы. Принимать по 1 столовой ложке несколько раз в день. Можно сочетать с приемом отвара из плодов рябины и конского щавеля (60 г плодов рябины, 40 г корня конского щавеля, 0,5 л воды). Принимать по 2–3 стакана в день.

- *Можжевельник.* Нужно жевать свежие ягоды, начиная с 4 ягод и увеличивая прием по одной ягоде в день. Довести прием до 13 ягод, затем начать его уменьшать в обратном порядке, доведя прием до 4 ягод в день.

### **Другие средства**

- *Береза.* 2 чайные ложки березовых почек сначала обварить кипятком, а затем настоять в 1 стакане кипятка. Принимать отвар по 2 столовые ложки 3 раза в день. Можно заваривать и молодые листья березы: 2 чайные ложки измельченных листьев залить 1 стаканом кипятка. Принимать, как и отвар почек.

- *Фундук.* Добавить в 0,5 стакана кипящего молока 1 столовую ложку измельченных орехов (3–4 ореха). Принимать в теплом виде натощак. Смесь готовить непосредственно перед употреблением.

- *Чайный гриб.* Приготовить 5-процентный медовый настой чайного гриба (настаивать 7–8 дней). Хранить настой в холодильнике.

- *Растительное масло.* Пить по 2 столовые ложки масла каждый день.

### **Мумие**

- При камнях в мочевом пузыре: 1 г мумие растворить в 1 л кипяченой воды. Принимать по 1 стакану 3 раза в день до полного излечения.

- При камнях в почках: 1 г мумие растворить в 1 л кипяченой воды. Принимать 3 раза в день по 1 стакану до еды в течение 10 дней. Перерыв – 5 дней. Курс повторить 3–4 раза. Камни постепенно разрушаются.

# ПИЕЛОНЕФРИТ

## Виновники возникновения

Пришел ко мне на прием молоденький парнишка, лет семнадцати. Его от военкомата направили анализы сдавать, а они у него – хуже некуда: и лейкоциты, и белок, и слизь – всего хватает. Давление тоже повышенное для его возраста – 140/90. Смотрю на него: парень симпатичный, высокий, но все как будто стесняется. На мои вопросы отвечает, а сам в сторону норовит отвернуться.

– Покажите горло, – прошу. Подошла ближе к нему и поняла, почему он отворачивался: запах изо рта зловонный идет, а зубы – черные от кариеса, горло воспаленное. Конечно, будет запах изо рта, да такой, что не отвернешься и никакими освежающими «рондо» и «орбитом» не скроешь.

– У стоматолога давно был?

– Давно, года четыре назад.

– Срочно иди к стоматологу и горло начинай полоскать, сейчас выпишу рецепты. К урологу пойдешь на обследование. И моли Бога, чтобы у тебя не начался пиелонефрит, анализы-то у тебя отвратительные. Как же ты умудрился так себя запустить? Ты же молодой еще, тебе с девушками встречаться-целоваться надо, а ты рот стесняешься открыть. И хорошо, если твои почки смогут с микробами, которые из горла и от зубов идут, справиться, иначе придется тебе хронический пиелонефрит лечить, а это очень трудное дело. – Ругала я парнишку, а у самой сердце кровью обливалось.

В общем, мальчика мы сообща с урологом вылечили, но очаговый гломерулонефрит у него все-таки был. И здоровье свое он основательно подорвал. Ведь и нужно было всего-то – залечить вовремя зубы и долечить ангину. А сколько еще таких мальчиков и девочек, которым хочется побравировать своим здоровьем, молодостью, показать себя «героем». И ходят они в любой мороз и стужу в коротеньких юбочках, без головных уборов и шарфов, болеют, температуру на ногах переносят, а когда к нам приходят, то порой бывает уже поздно – приходится лечить хронический пиелонефрит.

Что же это за болезнь?

Пиелонефрит – воспалительное заболевание почки и почечной лоханки. Эта болезнь распространена не менее, чем почечнокаменная. У

детей, например, пиелонефрит занимает второе место по частоте после заболеваний органов дыхания. Впрочем, именно органы дыхания и становятся чаще всего виновниками пиелонефрита.

Поэтому, уважаемые родители, если ваше чадо часто болеет ангиной, гриппом, пневмонией, то вы должны быть очень внимательны и хорошо долечивать эти болезни, не допуская того, чтобы инфекция проникла в почки. Не идите на поводу у своего дитя, если он отказывается идти к зубному врачу, уговорите его любыми путями: кариозные зубы – тоже один из источников инфекции, поражающей почки. Не думайте, что микробы, проникшие в зубы, горло или уши, не смогут добраться до почки. Они очень быстренько переберутся туда с помощью крови или лимфы, а переправившись, могут застрять там надолго. И если ангину вы вылечите за неделю-две, то пиелонефрит грозит при несвоевременном лечении перейти в хронический, который вы будете лечить годами.

Возникает пиелонефрит и при заболеваниях, нарушающих отток мочи. Причинами для этого могут стать аденома предстательной железы, мочекаменная болезнь, цистит, воспаление яичников у женщин и т. д.

Очень часто пиелонефрит возникает в период беременности, вызвано это обычно тем, что увеличенная матка сдавливает мочеточники, и отток мочи нарушается. Хотя иногда беременность просто выявляет вялотекущий до этого воспалительный процесс в системе мочеотделения. Беременным женщинам, имеющим хронический пиелонефрит, врач увеличивает срок декретного отпуска, так как им требуется особый уход за своими почками.

У моей подруги Наташи во время беременности из-за развившегося пиелонефрита так болела спина и отекали ноги, что она почти не выходила на улицу и с трудом передвигалась по квартире в больших домашних тапочках. Где уж там было ходить на работу!

Приведу пример из практики врача-уролога. Это наиболее типичный случай развития острого пиелонефрита.

*Марина К., 32 года, художник-оформитель, в течение длительного времени наблюдалась гинекологом по поводу хронического воспаления придатков матки. Последние 2 года обострений не было, Марина чувствовала себя хорошо.*

*В один из холодных осенних вечеров, возвращаясь из гостей, Марина долго стояла на остановке, ожидая транспорта. Домой приехала замерзшая, снимая обувь, заметила, что ноги промокли. Согрелась не сразу, укутала ноги теплым пледом, после чашки горячего чая почувствовала себя лучше.*

*К вечеру следующего дня появился озноб, сменившийся проливным потом, температура повысилась до 39 °С, отмечалась сильная головная боль, тошнота, слабость. Впервые Марину беспокоили ноющие боли в поясничной области. Прием аспирина на непродолжительное время снижал температуру до 38 °С, затем она повышалась вновь. Марину мучила жажда, отмечалось учащенное мочеиспускание. К утру температура повысилась до 40 °С. Муж вызвал «скорую помощь».*

*Марина была госпитализирована с диагнозом «острый пиелонефрит». В больнице после обследования, включающего анализ крови и мочи, рентгенографию, экскреторную урографию, УЗИ-сканирование, диагноз подтвердился. Ей была назначена специальная диета, проведено лечение антибиотиками, сульфаниламидами, препаратами налидиксовой кислоты. Через 18 дней Марина была выписана в удовлетворительном состоянии, с нормальными анализами мочи и крови. В дальнейшем чувствовала себя хорошо, при контрольных обследованиях изменений функции почек не выявлялось.*

По данному случаю можно сказать, что своевременное обращение больной к врачу, сопровождающееся госпитализацией и назначением необходимой терапии, определило благоприятный исход болезни, предотвратило хронизацию процесса.

## **Симптомы острого пиелонефрита**

Обычно острый пиелонефрит развивается быстро. Резко повышается температура до 38–40 °С, появляются боли в пояснице (причем боли могут быть как односторонние, так и двусторонние), моча становится мутной. Больные жалуются на выраженную потливость, головную боль, резкую общую слабость. Могут наблюдаться тошнота, рвота, сухость во рту, мышечные боли. Но установить точно диагноз можно только с помощью анализов.

Как должен выглядеть анализ мочи здорового человека, я расскажу ниже. Также вам будет полезно узнать о специальных анализах, которые проводят врачи, чтобы определить наличие воспаления в почках.

В моче больного пиелонефритом обычно находят большое количество лейкоцитов и эритроцитов. Если у вас в графе «эритроциты» будет стоять «10 в поле зрения» – это означает, что уже есть отклонения от нормы. А если в моче будет белка 0,33-0,66 и эта цифра будет устойчива для нескольких сданных вами анализов, то уже можно бить тревогу.

Иногда при анализе определяется большое количество слизи, микробов, приведших к заболеванию.

Вот как должен выглядеть анализ мочи здорового человека.

## ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Количество – 100 мл

Цвет – светло-желтый

Прозрачность – прозрачная

Относительная плотность – 1,014

Реакция – слабокислая

Белок – нет

Глюкоза – нет

Ацетон – нет

Эпителий – единичен в поле зрения

плоский – нет

переходный – нет

почечный – нет

Лейкоциты – единичны в поле зрения

Эритроциты – нет

Цилиндры – нет

Бактерии – нет

Часто пациенты спрашивают: «Что за направления на анализы вы нам дали, для чего они?» Вопрос закономерен, так как к общему анализу мочи все уже привыкли или по крайней мере знают о нем. Про методы и пробы Зимницкого, Нечипоренко, Аддис-Каковского слышали далеко не все.

*Проба Зимницкого.* Мочу в течение суток собирают через каждые 3 часа в отдельную посуду. В лаборатории исследуют объем и относительную плотность каждой порции мочи. В норме относительная плотность составляет от 1,010 до 1,025. Разница между максимальной и минимальной плотностью не должна быть меньше 0,007. Падение максимального уровня ниже 1,018 считается уже ненормальным.

*Проба Аддис-Каковского.* Микроскопическое исследование осадка мочи. Определяют число форменных элементов крови. Число Аддис-Каковского для нормальной мочи составляет: эритроцитов 1 млн, лейкоцитов до 2 млн, цилиндров до 20 тыс.

*Метод Нечипоренко.* Основан на подсчете форменных элементов крови в моче. При нормальной функции почек в 1 мл мочи здорового

человека содержится до 2000 лейкоцитов, до 1000 эритроцитов и до 10 цилиндров.

Кстати, хочу остановиться на том, как надо правильно собирать анализ мочи.

Недавно на врачебной конференции в нашей поликлинике заведующая лабораторией возмущалась:

– Почему вы, врачи, выписывая направления на анализы, не объясняете, как надо собирать анализ мочи и, самое главное – во что! Ведь это уму непостижимо, в чем пациенты умудряются приносить нам анализы: в железных баночках из-под кофе, в бумажных пакетиках из-под молока, в бутылочках из-под шампуня... А предел моему терпению наступил, когда один больной принес мочу в... бутылке из-под шампанского! Но я не виню его. Я обращаюсь к вам, уважаемые коллеги, давайте будем уважать труд друг друга и время наших пациентов. Объясняйте им, что мочу на обследование надо приносить только в стеклянной, прозрачной и чистой посуде, а то иногда приносят бутылочку, а на ее стенках – кусочки засохшего кетчупа или потеки майонеза.

Заведующая лабораторией была абсолютно права. Иногда случается, что у человека и нет никакого почечного заболевания, а анализы показывают различные отклонения, и «больного» начинают лечить вместо того, чтобы просто правильно сделать забор мочи или доходчиво объяснить, как и во что правильно собирать мочу для лабораторного анализа.

Самый верный способ взять правильно мочу для анализа – это, конечно, собрать ее с помощью катетера. Но это может сделать только медицинская сестра в поликлинике или больнице.

Мне одна пациентка, жившая раньше в деревне, рассказывала, что ее в детстве лет пять лечили лекарствами от хронического пиелонефрита и все безрезультатно. Когда ее привезли на обследование в Ленинград, то во время первой же консультации с нефрологом у нее взяли мочу для анализа катетером, и выяснилось, что никакого пиелонефрита у нее не было, она просто неумело собирала мочу. А ее столько лет «глушили» антибиотиками, что нарушили микрофлору кишечника, и теперь у нее были серьезные проблемы с этим органом.

Если вам необходимо собрать мочу дома, то советую: прежде всего тщательно вымойте наружные половые органы, можно даже использовать для этого слабый раствор марганцовки. Первую и последнюю порции мочи спустите в унитаз, собирайте в баночку только среднюю порцию (желательно, чтобы ее было не менее 100 мл). Баночка для анализа должна

быть стеклянной и тщательно вымытой. Мочу надо сдать в лабораторию через 30–60 мин. после сбора, так как через несколько часов анализ уже будет неверным. Это все нужно делать в ваших же интересах, чтобы потом не бегать к врачам за повторными направлениями.

Больного с симптомами острого пиелонефрита лучше всего лечить в больнице. Его могут положить на урологическое, реже на терапевтическое или на хирургическое отделение, в зависимости от того, какая форма острого пиелонефрита у больного.

При гнойной форме, когда почка покрывается гнойничками, врач может предложить делать операцию. Иногда почку приходится и удалять. Но чаще хирург вскрывает гнойнички, прочищает почку и окружающие ткани и этим ограничивается.

При другой форме острого пиелонефрита, серозной, врач назначает лечение антибиотиками, сульфаниламидными препаратами, антибактериальными средствами. Сегодня в арсенале врачей множество средств, способных «затушить» воспалительный процесс в почках. Но врачам потребуется и помощь родственников больного. Ведь при пиелонефрите одним из основных условий выздоровления является обильное питье. Родственники должны приготовить клюквенный морс и поить им больного каждые 2 часа, чтобы в сутки он выпил не менее 2–2,5 л морса. Можно пить и соки.

Пища должна быть легкой: творог, кефир, легкие мучные блюда, сырые и вареные фрукты. Соль можно не ограничивать, а вот копчености, консервы, острые приправы нужно исключить.

Очень важно вылечить до конца острый пиелонефрит. Лечение обычно длится долго, только антибактериальные препараты врач советует принимать не менее полутора месяцев, а антибиотики – еще дольше. И хотя сегодня всем известно о побочных отрицательных действиях антибиотиков, при лечении острых пиелонефритов их прием необходим. И не надейтесь, что, если у вас прошли признаки острого пиелонефрита: спала температура, исчез озноб, ушла боль, моча приобрела нормальный светло-желтый цвет, – теперь уже все позади и можно успокоиться. Пиелонефрит очень, подчеркиваю, очень опасное заболевание. Его обязательно надо долечить до конца, потому что острый пиелонефрит может перерасти в хронический.

## **Симптомы хронического пиелонефрита**

Хронический пиелонефрит не так уж легко распознать, он может в течение многих лет протекать скрыто, без каких-то симптомов вообще или с вялыми признаками: общая слабость, небольшая температура, боли в области поясницы. Только рентгенологическое обследование и анализы мочи и крови могут помочь достоверно установить диагноз.

Приведу пример того, как острый пиелонефрит перерос в хронический.

*Лариса С., 32 лет, зубной техник, заболела пиелонефритом 4 года назад, во время первой беременности. На сроке 32 недель у нее появились ноющие боли умеренной интенсивности в поясничной области, сопровождавшиеся ознобом, повышением температуры до 38 °С, беспокоило частое мочеиспускание, уменьшение количества отделяемой мочи, головная боль, тошнота.*

*Лариса была госпитализирована в стационар, где после исследования мочи и крови, УЗ-сканирования, хромоцис-тоскопии был диагностирован острый гестационный пиелонефрит. В больнице она получала лечение препаратами антибиотиков, налидиксовой кислоты, нитрофуранов. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось, купировались острые проявления болезни, нормализовались показатели анализов мочи и крови. Роды прошли без осложнений на сроке 37 недель. В послеродовом периоде наблюдалась терапевтом.*

*В последующее время чувствовала себя хорошо, к врачам не обращалась. Периодически отмечались незначительные боли в поясничной области, чувство зябкости в пояснице в сырую холодную погоду.*

*В феврале 1998 года перенесла ОРВИ, в течение последующих 3 недель отмечалось повышение температуры до 37,1 °С, беспокоили слабость, утомляемость, тупые постоянные боли в поясничной области, частое обильное мочеиспускание. Лариса обратилась к врачу. При обследовании, включающем лабораторную диагностику крови и мочи, рентгенологические и радионуклидные методы, диагностирован хронический пиелонефрит в стадии обострения.*

В данном случае острый пиелонефрит, развившийся во время беременности на фоне гормональных изменений, принял хроническое течение – это очень распространенный вариант возникновения хронического пиелонефрита.

Хронический пиелонефрит может развиваться и на фоне другого заболевания, создавшего условия для развития пиелонефрита.

*У Михаила С., 55 лет, работающего водителем грузового автотранспорта, в течение 5 лет диагностировалась аденома*



предстательной железы – беспокоило затруднение мочеиспускания после сна, учащение мочеиспускания ночью, неприятные ощущения в промежности, в низу живота. Михаил соблюдал диету, гигиенический режим, лекарственных препаратов не принимал.

В течение последнего года беспокоили незначительные ноющие боли в поясничной области, периодически повышалась температура до 37,2 °С. Михаил считал эти симптомы проявлением аденомы простаты и не акцентировал на них внимания. Во время редких посещений врача регистрировалось умеренно повышенное артериальное давление (160/90 мм рт. ст.). При лабораторных исследованиях крови и мочи отмечалась анемия, снижение относительной плотности мочи, лейкоцитурия. От детального исследования почек отказывался, ссылаясь на занятость.

В январе 1998 года Михаил обратился к врачу с жалобами на интенсивную головную боль, головокружение, тошноту в течение последней недели. При повторных осмотрах у него отмечалось стойкое повышение артериального давления до 200/110 мм рт. ст. Назначенная антигипертензивная терапия ожидаемого эффекта не дала. Михаил был направлен в плановом порядке на госпитализацию. В стационаре, после проведения диагностических исследований, включающих лабораторные, рентгенологические и радионуклидные методы, была диагностирована аденома предстательной железы 2-й ст., хронический пиелонефрит с артериальной гипертензией.

В данном случае причиной развития хронического пиелонефрита является нарушение оттока мочи из верхних отделов мочевых путей вследствие аденомы простаты, что создало условия для развития воспаления. Здесь имеет место так называемая восходящая инфекция из нижних отделов мочевых путей.

## **Осложнения. не доводи до крайности**

Мой бывший однокурсник, ставший судовым врачом, рассказывал мне такую историю.

«Были мы в рейсе, и однажды ко мне обратился радист с жалобами на небольшую температуру, озноб, боли в спине. Померил ему давление: 160/90 – повышенное. Признаков респираторного заболевания нет, в легких – тоже чисто. Подумал о почках, но ведь перед рейсом все моряки обязательно проходят медицинскую комиссию, если бы у радиста был пиелонефрит, то анализы обязательно показали бы отклонения от нормы.

*Но на всякий случай попросил его принести на обследование мочу. Когда радист сдал анализ, то там невооруженным глазом можно было увидеть белые хлопья, моча была мутная.*

*Я начал с ним разговаривать, расспрашивать, что и как. И радист, взяв с меня слово, что я не пожалуюсь на него в судовой поликлинике, рассказал мне такую историю. Оказывается, уже несколько лет анализы за него сдавала дочь. Он несколько раз пробовал проходить анализ сам, но в моче находили лейкоциты и белок, грозили «закрыть комиссию», а для моряка это означает – «отплавался». Испугавшись такого поворота событий, радист и пошел на уловку: начал сдавать дочкину мочу вместо своей. Все сошло, в рейс его выпустили. Так у него и повелось перед каждым рейсом. И все бы ничего, но болезнь развивалась и начала проявляться теми симптомами, с которыми он ко мне и обратился.*

*Что делать судовому врачу? Лечение хронического пиелонефрита – длительное, за неделю болезнь не вылечишь. А впереди переход через тропики, нарушится водно-солевой обмен, как себя почка поведет?*

*Для начала попросил шеф-повара готовить для радиста еду отдельно и поменьше солить. Запретил буфетнице подавать ему полагающиеся морякам на завтрак сыр и колбасу. Консервированные горох, кукуруза, фасоль, огурцы тоже были убраны из рациона, не говоря уж о перце, горчице и вине. Последний запрет особенно радиста огорчил, и он приуныл: «Что это за постная жизнь такая? – спрашивает. – Прямо монастырь какой-то. А что мне можно-то? В сауну я хоть с ребятами могу сходить? В волейбол, в теннис поиграть?» «Можешь в сауну идти, но в бассейн после сауны не прыгай, холодным душем не окачивайся. В волейбол пока играть не стоит, а в теннис – пожалуйста», – разрешил я.*

*Начал ему лекарства давать. Симптомы пропали. Когда домой вернулись, принес ему книг, рецептов, как надо лечить хронический пиелонефрит. Стал он поправляться, до сих пор в море ходит и анализы теперь сам сдает».*

*В общем, у того радиста все окончилось благополучно. А ведь могло бы и хуже быть. Если запустить хронический пиелонефрит, то в почке могут образоваться участки больной ткани, которые при каждом обострении пиелонефрита будут увеличиваться, и здоровой почечной ткани будет оставаться все меньше. Постепенно будут гибнуть все новые и новые нефроны, функциональная способность почек будет снижаться.*

*Очень важно не запускать двусторонний пиелонефрит, иначе может развиваться хроническая почечная недостаточность, а это – гибель.*

*Другим тяжелым осложнением пиелонефрита может стать пионефроз.*

При пионефрозе почка представляет собой мешок с гноем. Из устья мочеточника у таких больных, как паста из тюбика, выходит густой белый гной. Но это можно увидеть только с помощью специального прибора – цистоскопа.

К осложнениям хронического пиелонефрита можно отнести и вторичную гипертонию, которая очень трудно поддается лечению.

Часто у больных хроническим пиелонефритом появляется отечность под глазами, так называемые «почечные мешки», что далеко не красит лицо.

## **Лечение – это трудно, но возможно**

Лечить хронический пиелонефрит крайне трудно, но возможно. Нужно только очень захотеть, поверить в себя, в свои силы, в советы врача, запастись терпением и делать сегодня все возможное, чтобы исправить прошлые ошибки и не совершать их в будущем. «Настоящее, рожденное прошлым, рождает будущее», – сказал немецкий математик и философ Лейбниц. И был прав.

Вы запустили в прошлом свои болезни, на их основе выросли новые, и, чтобы избавиться от них в будущем, надо потрудиться в настоящем. При упорстве и настойчивости больного пиелонефрит вполне можно излечить. Но лучше начинать лечить это заболевание на ранних сроках.

Обязательно надо устранить местные причины, вызвавшие пиелонефрит (камни почек и мочеточников, сужения мочеточников и мочеиспускательного канала, аденома предстательной железы и т. д.). А также нужно избавиться от всех возможных очагов инфекции: вылечить хронический тонзиллит, кариозные зубы, заболевания кишечника, «женские» болезни. Если вы от этих болезней не избавитесь, то инфекция будет создавать постоянную угрозу для обострения пиелонефрита.

## **Метод пермских урологов**

Я приведу схему лечения хронического пиелонефрита, разработанную пермскими урологами и описанную врачом высшей категории М. И. Давидовым. Эта схема используется уже несколько лет, и результаты ее применения феноменальны. Почти стопроцентное исцеление больных!

Начинают лечение с непрерывного *шестинедельного* курса антибактериальной терапии, используя наиболее эффективные

антибиотики, сульфаниламиды и химические антибактериальные средства, обязательно учитывая результаты тестирования на чувствительность к антибиотикам.

В первые две недели больной принимает одновременно два антибактериальных препарата, с третьей по шестую недели – по одному препарату, лекарство меняют каждую неделю. В течение шести недель больной получает и терпено-содержащие растительные препараты (уролесан, цистенал, фитолизин), растительные мочегонные (толокнянка, брусничный лист, спорыш), препараты, улучшающие иммунитет (тимоген, тактивин), а также физиотерапевтические процедуры.

Такой шестинедельный цикл надо проводить при каждом обострении хронического пиелонефрита.

После шестинедельного непрерывного курса можно перейти на прерывистые курсы терапии. Такие курсы проводят три раза в год – весной, осенью и зимой.

*Восьминедельный курс* заключается в следующем.

Первая неделя – прием одного антибиотика. Это могут быть: ампициллин, ампиокс, уназин, карфециллин, споридекс, цефалексин, цефопорекс, небцин и некоторые другие. Подбор антибиотика осуществляет врач на основе теста.

Вторая неделя – прием мочегонных и средств, стимулирующих иммунитет. В качестве мочегонного можно использовать фуросемид по 20 г (полтаблетки) 2–3 раза в неделю, или урегит по 25 г (полтаблетки) 2–3 раза в неделю, или одно из растительных мочегонных средств (корень солодки, цветки василька, листья и цветки грыжника, траву спорыша). Для стимуляции иммунитета рекомендуется один из следующих препаратов: тималин, тактивин, тимоген, метилурацил, продигиозан, элеутерококк, дибазол, интерферон, гамма-глобулин.

Третья неделя – прием терпено-содержащих препаратов (уролесана, пинабина, олиметина, цистенала и др.).

В четвертую неделю больному проводится лечение по системе Мейер-Бетца. Оно основано на резком изменении реакции внутренней среды организма. В течение трех суток больной принимает молочно-растительную пищу, щелочные минеральные воды, соду; рекомендуется обильное питье. Происходит ощелачивание организма и мочи. В следующие трое суток больного переводят на сухоедение, белковую пищу (мясо, рыба), назначают метионин, хлорид аммония. Происходит изменение внутренней среды в кислую сторону. Такие резкие изменения кислотности внутренней среды губительно действуют на микроорганизмы,

которые приспособляются к определенным условиям существования. Часть их гибнет даже без назначения лекарства.

В пятую неделю применяются средства физиотерапии. Это прием минеральных вод в сочетании с одним из методов аппаратной физиотерапии или с лечебными ваннами. Минеральные питьевые воды обладают противовоспалительным, мочегонным и спазмолитическим эффектом. При хроническом пиелонефрите рекомендуются «Славяновская», «Смирновская», «Березовская» минеральные воды, а также «Нафтуся», «Саирме». Подбор минеральных вод должен осуществляться с учетом реакции мочи, о чем упоминалось ранее. Из аппаратных методов физиотерапии эффективны ультразвук, дециметровая терапия, индуктотермия, синусоидальные модулированные токи, электрофорез фурагина. При хроническом пиелонефрите особенно полезны ванны из целебных трав (хвоща полевого, листьев березы, ромашки) и хлоридно-натриевые ванны (в 1 л воды растворить 20–40 г соли, вылить раствор в ванну, температура воды в которой 36–37 °С, ванну принимать 10–15 мин.).

Шестая неделя – антибактериальное лечение препаратом, выбранным лечащим врачом из групп сульфаниламидов или химических антибактериальных средств. Наиболее эффективными являются: бисептол, лидаприм, уросульфан, сульфален, сульфадиметоксин – это сульфаниламиды, а из химпрепаратов лучше использовать пефлоксацин, максак-вин, нолицин, офлоксацин, ципробай, 5-НОК, палин, невига-мон, грамурин, хиноксидин, нитрофурантоин, фурагин.

Седьмая неделя – применение средств, улучшающих кровообращение в почке (трентал, эуфилин) и способствующих частичному рассасыванию в ней очагов склероза (лида-за, стекловидное тело).

Восьмая неделя – применение средств, оказывающих антисептическое, а также противовоспалительное действие (толокнянка, брусничный лист, зверобой, листья и почки березы, ягоды можжевельника и др.).

У больных с хронической почечной недостаточностью суточная доля антибиотиков, сульфаниламидов и химпрепаратов снижается на 30–40 %; больной дополнительно получает в третью неделю лечения неробол по 5 мг под язык 2 раза в день, а на восьмой неделе – леспенефрил.

В каждом новом цикле рекомендуется полное обновление лекарственных средств. Допустим, если больной в первую неделю весеннего цикла получал ампиокс, то в первую неделю осеннего цикла он может принимать цефалексин, а в зимнем цикле – карфециллин. Если во

вторую неделю весеннего цикла пациент получал фуросемид и тималин, то осенью он может принимать брусничный лист и метилурацил и т. д.

В летние месяцы лечение не проводится, больные отдыхают от врачей, поликлиник, лабораторий, аптек, от своей болезни. Известно, что в теплую и сухую погоду и в летнее время больные хроническим пиелонефритом чувствуют себя лучше.

Поэтому, добавлю я от себя, уважаемые больные пиелонефритом, отправляйтесь летом на природу, подальше от шума и грязи города, активно отдыхайте на своих дачах, поезжайте «дикарем» на юг или возьмите путевку, очень полезен вам южный берег Крыма. Больше двигайтесь, купайтесь (только не в холодной воде) – в общем, ведите себя активно, но разумно. Пейте побольше соков (желательно, чтобы соки были натуральными, а не консервированными). При хроническом пиелонефрите полезны соки моркови, огурцов, свеклы, картофеля, одуванчика, петрушки, сельдерея, а также лимонный, яблочный, виноградный. Подробнее о них вы можете прочитать в рецептах народных средств, приведенных ниже.

И если через год после такого лечения ваш анализ мочи не покажет наличия в ней ни лейкоцитов, ни бактерий, то считайте себя выздоравливающим. А если анализы будут хорошими в течение трех лет после лечения, – вам повезло, вы здоровы!

Какие же преимущества у схемы лечения, предлагаемой М. И. Давидовым?

Во-первых, прерывистое лечение не создает в организме состояния иммунодефицита, не вызывает аллергию, не утомляет больных психически. Во-вторых, пациент получает антибактериальные средства в достаточном количестве, но только в первую и шестую неделю цикла, а в третью, восьмую и частично вторую недели – это природные растительные средства, весьма благотворно влияющие на организм. В-третьих, такая схема лечения позволяет улучшить функцию почек, усилить кровоток в них и поднять иммунитет всего организма. Кроме того, частая смена лекарственных препаратов предотвращает привыкание к ним микроорганизмов.

## **Метод И. Добротворского**

Очень хорошо на больных хроническим пиелонефритом действует схема лечения, предложенная врачом Игорем Доб-ротворским: очищение почек, фитотерапия, исцеляющие настои, дыхательная гимнастика,

медленный бег, обливание прохладной водой, хождение босиком, цикл упражнений из хатха-йоги, специальное питание и др.

У больных после четырех месяцев ежедневного выполнения всех рекомендаций исследования крови, мочи, рентген и УЗИ показывали очень хорошие результаты лечения.

Важно и психологически настраиваться на выздоровление, верить в него. Ведь человек, поверив в себя, может творить со своим организмом чудеса. Уговорите свои почки поправиться, представляйте их себе здоровыми и молодыми, разговаривайте с ними, например, так, как это предлагает делать Г. Сытин (в модификации И. Добротворского).

Лягте, расслабьтесь, представьте свои почки и настраивайте себя (лучше, если этот текст будет у вас записан на аудиокассету и вы будете его слушать, а не читать).

«Бурно-бурно развивающаяся новорожденная жизнь вливается в мои почки. Новорожденная жизнь наполняет мои почки. Огромная, колоссальная новорожденная сила, новорожденная сила вливается в мои почки. С каждой секундой активизируется-активизируется работа почек. В почках здоровеют-крепнут, здоровеют-крепнут нервы. А голова все более энергично, все более энергично активизирует-активизирует работу почек. С каждой секундой почки работают веселей-энергичней, веселей-энергичней работают почки. А молодое сердце богатырское, могучее, молодое сердце стремительным потоком гонит кровь сквозь почки. Молодая кровь стремительным потоком насквозь-насквозь промывает-промывает-промывает молодые почки. Новорожденно-чистые, новорожденно-чистые рождаются почки. А голова все более энергично, все более энергично активизирует-активизирует работу почек. С каждой секундой почки работают веселей-энергичней, веселей-энергичней. Во всей обширной области почек здоровеют-крепнут, здоровеют-крепнут нервы.

Во всю область поясницы вливается огромной, колоссальной силы новорожденная жизнь. Вся область поясницы, вся насквозь рождается новорожденно-здоровая, первозданно-здоровая. Во всей области почек рождается новорожденно-свежее, новорожденно-здоровое, новорожденно-здоровое нетронутое тело. Огромная, колоссальная сила жизни вливается в мои почки. С каждой секундой почки работают веселей-энергичней, веселей-энергичней. Молодые почки с молодецкой удалью выполняют в организме все свои функции. Почки все более энергично, все более энергично очищают-очищают-очищают молодую кровь. Почки работают все более энергично, все более энергично. А голова все более энергично,

все более энергично активизирует-активизирует работу почек. Огромная-колоссальная энергия вливается в мои почки. С каждой секундой почки становятся веселей-энергичней, веселей-энергичней. С каждой секундой здороваются-крепнут, здороваются-крепнут, здороваются-крепнут почки. С каждой секундой почки работают веселей-энергичней, веселей-энергичней. Во всей области поясницы рождается легкость-легкость-легкость-спокойствие. Вся область поясницы рождается легкая-легкая, легкая-невесомая, как будто вся область поясницы исчезла в пространстве...»

Чувствуете, как повторяются слова, задавая темп работе ваших почек, как слова запоминаются и остаются в мозгу: «Бурно, здороваются-крепнут, активизируют, веселей-энергичней, новорожденно-здоровые, легкость-спокойствие». Эти слова теперь надолго вам запомнятся и, подобно молитве, направят исцеляющую энергию в нужном направлении, в данном случае на ваши почки.

Воздействовали психически на свои почки? Давайте попробуем еще на них воздействовать физически с помощью хатха-йоги.

### **Поза змеи (бхуджангасана)**

Лежа на животе, нужно положить ладони на пол пальцами вперед на уровне плеч. Вдохнув, выпрямить руки, плавно поднять голову и верхнюю половину туловища. Про

гнутья назад до отказа (рис. 3). На вдохе внимание должно скользить от щитовидной железы вдоль позвоночника до копчика, на выдохе – в обратном направлении.



Рис. 3

Можно попробовать и другой вариант: прогнуться назад, затем повернуть голову вправо (на 2–3 секунды), смотря при этом на пятки ног, а затем влево. В такой позе кровь приливает к пояснице и почки снабжаются новой кровью, обогащенной кислородом.



## **Поза кузнечика (салабхасана)**

Лежа на животе, голову опустите, стопы соедините, пальцы ног вытяните назад, колени выпрямите, руки положите вдоль туловища. Переместите руки вперед и в стороны, напрягите ягодичные мышцы. Сделайте выдох и поднимите руки, голову и грудь как можно выше над полом. Полностью вытяните плотно прижатые друг к другу ноги (рис. 4). Сосредоточьте внимание на пояснице. Держите позу от 510 до 20–30 секунд. Дышите ровно и спокойно. На выдохе опустите тело на пол. Кровь от поднятых над полом рук, ног, головы прилила к вашим почкам, снабдив их новой кровью.

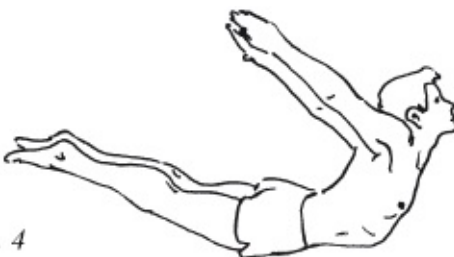


Рис. 4

Мы разобрали с вами разные способы лечения хронического пиелонефрита, но не забывайте, что вам еще придется придерживаться и некоторых ограничений в пище.

## **Какая диета полезна при пиелонефрите**

При хроническом пиелонефрите нет необходимости соблюдать очень строгую диету (в отличие от мочекаменной болезни). Нужно только ограничить себя в приеме острой, соленой, раздражающей пищи (консервов, копченостей, пряностей). Полезно есть картофель (пюре, жареный, отварной), свеклу, капусту, морковь, репу, баклажаны и почти все овощи. Можно есть фрукты. Очень полезны арбузы и дыни. Из молочных продуктов можно в достаточном количестве есть сметану и масло, а вот творог употребляйте лишь изредка. Ограничьте себя в хлебе, мясе, рыбе, но совсем от этих продуктов не стоит отказываться. Полезны компоты, кисели, соки – пейте их, сколько душа захочет.

## **Рецепты блюд**

### **ЗАВТРАК**

### **Салат из молодого картофеля**

*Молодой картофель – 1 кг, 4 сваренных вкрутую яйца, сметана – 250 г, щепотка соли, зелень петрушки.*

Молодой картофель отварить в мундире, очистить, нарезать кружочками. Желтки вынуть и тщательно растереть, добавляя по одной ложке сметаны. Соус приправить уксусом, сахаром, солью и мелко нарезанными белками и зеленью петрушки. Соусом залить картофель, выдержать 30 мин. на холоде.

### **Каша кукурузная**

*Кукурузная крупа – 1 стакан, вода – 2,5 стакана, масло сливочное или топленое, 1–2 горсти изюма.*

Крупу тщательно промыть, залить горячей водой, добавить соль, сахар, масло и тщательно промытый изюм, перемешать, закрыть крышкой, поставить горшочек в духовку, варить до мягкости. Кашу перемешать, при желании можно добавить масло и снова поставить горшок в духовку, но уже без крышки, запечь кашу до появления румяной корочки. Кашу есть с молоком.

### **«Гурьевская» каша**

*Манная крупа – 0,5 стакана, молоко – 2 стакана, измельченные грецкие орехи – 0,5 стакана, сахар – 2 столовые ложки, сливочное масло – 2 столовые лож-ки, 1 яйцо, соль, ванилин по вкусу. Для соуса: 10 абрикосов, 2 столовые ложки сахара, 2–3 столовые ложки воды.*

В кипящее молоко добавить соль и, постепенно тонкой струйкой всыпая манную крупу, постоянно помешивая, заварить вязкую кашу. Готовую кашу немного охладить. Добавить в кашу растертые с сахаром желтки яиц и взбитые в пену белки, а также обжаренные на сливочном масле ядра грецких орехов. Все осторожно перемешать. Для приготовления пенки налить в широкую мелкую кастрюлю молоко или сливки, поставить кастрюлю в разогретую духовку. По мере образования пенки их необходимо периодически снимать. В смазанную маслом массивную (с толстым дном) сковороду выложить слой каши. Сверху на него положить очищенные от косточек абрикосы и накрыть их молочными пенками, затем вновь уложить слой каши. Поместить кашу в духовку и запечь до образования золотистой корочки. Готовое блюдо обсыпать орехами, украсить фруктами. Соус готовить отдельно. Его готовят так: абрикосы без косточек измельчить, смешать с сахаром, добавить воду и варить до тех пор, пока фрукты не разварятся. Соус можно есть и холодным, и горячим.

## **ОБЕД**

### **Суп с фрикадельками**

*Говядина – 200 г, ломтик пшеничного хлеба, 1 головка репчатого лука, морковь, сливочное масло – 1 столовая ложка, вермишель – 50 г или 200 г картофеля.*

Мясо пропустить через мясорубку. В фарш положить размоченный в молоке (в воде) хлеб, посолить и, перемешивая, еще раз пропустить через мясорубку. Добавить по вкусу немного репчатого лука и щепотку молотого перца.

Мясную массу разделить на фрикадельки (шарики) размером с грецкий орех. В подсоленную кипящую воду (2 л) поместить фрикадельки, затем мелко нарезанные и слегка поджаренные на масле морковь, лук и петрушку. Заправить кипящий суп вермишелью или картофелем, нарезанным кубиками. Варить 15–20 мин.

### **Котлеты «пожарские»**

*Курица средних размеров, пшеничный хлеб – 5–6 кусков, молоко – 0,5 стакана, 3–4 яйца, масло сливочное – 100 г, панировочные сухари – 1 стакан, соль и перец по вкусу. Для соуса: 2–3 моркови, 1 репка, 0,5 стакана зеленого горошка, 1,5 стакана молока, 2 столовые ложки муки, 1 столовая ложка сливочного масла.*

Снять с курицы кожу и отделить мясо от костей. Куриную мякоть (без кожи) пропустить через мясорубку, добавить размоченный в молоке и слегка отжатый хлеб, половину сливочного масла, посолить, поперчить, снова пропустить массу через мясорубку. Добавить оставшееся молоко и хорошо перемешать. Фарш должен получиться пышный, но такой, чтобы из него можно было сформировать котлеты. Массу фарша разделить на куски по 100–120 г и сформировать из них овальные котлеты толщиной с палец. Обвалять каждую котлету в яйце, затем в сухарях и поджарить на сковороде на сливочном масле. На гарнир лучше всего приготовить овощи в молочном соусе. Для этого на сковороде растопить сливочное масло и обжарить на нем 2 столовые ложки муки, развести эту муку в 0,5 стакана молока. В сковороду положить мелко нарезанные овощи и добавить сливочное масло, стакан молока, немного посолить, припустить до готовности. Затем влить соус и довести до кипения.

### **Говяжья вырезка на пару**

*Говяжья вырезка – 800 г, шпик – 100 г, 5–8 картофелин, сливочное масло – 2 столовые ложки, по 2 корня петрушки и моркови, 1 репа, 1 луковица, соль, перец молотый по вкусу.*

Мясо хорошо отбить, сделать продольные разрезы, нашпиговать мелко нарубленным шпиком. На дно кастрюли положить сливочное масло,

а на него мясо, мелко нарезанные корни, лук, дольки репы, картофеля. Кастрюлю плотно закрыть крышкой. Во вторую кастрюлю, значительно большую по объему, налить воду, довести ее до кипения, поставить в нее кастрюлю с мясом и варить 2–2,5 часа, постоянно доливая выкипающую жидкость. Готовую говядину выложить на блюдо, нарезать ломтиками, обложить овощами, с которыми она варилась, облить мясным соком. Для приготовления этого блюда удобно использовать пароварку с двойным дном. Это блюдо можно употреблять 1–2 раза в неделю, не чаще.

#### **Баклажаны, запеченные с овощами**

*Баклажаны – 200 г, помидоры – 200 г, вареный картофель – 400 г, масло или маргарин – 1–2 столовые ложки, 1 головка репчатого лука, тертый сыр – 2–3 столовые ложки, зелень петрушки.*

Нарезанные кружочками баклажаны и помидоры смешать с мелко нарезанным луком и потушить с добавлением масла и соли. В форму, смазанную маслом, послойно положить нарезанный отварной картофель, баклажаны с помидорами, посыпать тертым сыром, рубленой петрушкой, поставить в духовку и запекать в течение 20 мин.

### **УЖИН**

#### **Драники**

*12 картофелин, мука – 1–2 столовые ложки, свиное сало – 7–8 столовых ложек, репчатый лук – 2–3 головки, шпик – 100 г, соль.*

Картофель очистить, промыть и сырой натереть на терке, добавить муку, соль и все тщательно перемешать. Ложкой выкладывать массу на сильно разогретую сковороду в растопленный свиной жир и обжаривать оладьи с двух сторон до образования золотистой корочки. Лук шинковать и обжарить с мелко нарезанным шпиком. Готовые драники переложить обжаренным луком и поставить на непродолжительное время в духовку.

#### **Оладьи из кабачков**

*Кабачки – 400 г, 2 яйца, мука – 1 стакан, соль, сахар, растительное масло для жаренья.*

Кабачки очистить от кожицы и семян, натереть на мелкой терке, приправить солью, сахаром, добавить желтки, муку, массу перемешать, затем ввести взбитые в стойкую пену белки и осторожно перемешать сверху вниз, чтобы не нарушить структуру пены. Обжарить оладьи в растительном масле.

#### **Капуста, запеченная в сметане**

*Капуста – 1 кг, репчатый лук – 2 головки, сливочное масло – 100 г,*

*сметана – 200 г, мускатный орех по вкусу, соль.*

Капусту нашинковать тонкой соломкой, отварить без добавления соли, воду слить, капусту охладить. Репчатый лук нашинковать, обжарить в масле до золотистого цвета, присоединить капусту, приправить маслом, солью, тертым мускатным орехом, залить сметаной, запечь в духовке. Есть блюдо нужно горячим.

### **Пирог с морковью**

*Тесто пресное сдобное: мука пшеничная – 400 г, сливочное масло – 200 г, сметана или кефир – 200 г, соль, сода на кончике ножа.*

*Начинка: 5–6 морковок средней величины, сливочное масло – 1 столовая ложка, сахар – 1 столовая ложка, сок половины лимона, соль.*

Масло растереть добела, влить кефир, добавить соду и соль, перемешать, всыпать муку и замесить однородное пластичное тесто, прикрыть салфеткой, дать «отдохнуть» 20 мин. Раскатать тесто в виде круглой или овальной лепешки толщиной примерно 1 см, равномерно наколоть вилкой, на поверхность теста равномерно положить морковную начинку, расправить, края теста загнуть так, чтобы начинка была покрыта на 1,5–2 см слоем теста, образующего бортик пирога, смазать его желтком. Выпекать при температуре 180–200 °С.

Для приготовления начинки морковь очистить, вымыть и натереть на мелкой терке, припустить с добавлением 1–2 столовых ложек воды, сливочного масла, соли, сахара, периодически помешивая. Посуду, в которой припускается морковь, поставить на чугунную подставку, чтобы не пригорело. Пирог с морковью имеет приятный, нежный вкус и наверняка вам понравится.

### **Морс из смородины**

*Красная, белая или черная смородина – 1–1,5 стакана, сахар – 1 стакан, вода – 1 л.*

Отжать сок в соковыжималке или размять ягоды, добавить немного кипяченой воды и процедить через марлю; выжимки от ягод залить водой, вскипятить, процедить, добавить сахар и сырой сок.

G Не забудьте, что солить пищу при пиелонефрите нужно как можно меньше. А жидкости пить побольше. А если вы сможете отправиться на курорт и попить минеральной водички в Железноводске, Трускавце, Краинке, Боржоми, Саирме, Эссентуках или Джермуке, то ваши почки скажут вам только «спасибо». Но не отправляйтесь на курорты, не посоветовавшись со своим врачом, учтите, что при обострении хронического пиелонефрита санаторно-курортное лечение противопоказано.

# ЦИСТИТ

## Отчего случается цистит

Цистит – воспаление мочевого пузыря – встречается в девять раз чаще у женщин, чем у мужчин. Считается даже, что каждая женщина хотя бы раз в жизни переносит острый цистит.

Чаще всего цистит возникает при переохлаждении. Вы бы видели, сколько ко мне на прием приходит девушек с жалобами на боли в низу живота, на частое мочеиспускание. Начинаешь расспрашивать – выясняется: эта на лыжах каталась и замерзла, та на подоконнике в институте целый час сидела, начала лекции ждала, другая – с мокрыми ногами весь день проходила... И думаешь: нет, плохо у нас девочек в школе обучают, не готовят их к будущей жизни женщины-матери. Как можно так безалаберно к своему здоровью относиться?

Возвращалась я как-то поездом с юга домой. Моими попутчицам оказались две молодые девушки. Разговорились. Они тоже в Севастополе отдыхали, провели на море месяц, накупались, назагорались вдоволь, фруктов наелись. В общем, должны бы быть веселыми и довольными, а они что-то грустные сидят. А одна, Оля, все время из купе выходит. Посидит-посидит с нами, скривится личиком, ойкнет и опять побежала куда-то. Догадалась я, что с девчушкой не все в порядке, наверно, перекупалась напоследок, мочевой пузырь простудила. Решила с ней поговорить, помощь свою предложить. Спрашиваю: что с тобой? Цистит? Я врач, могу помочь, таблетки с собой есть. А она головой отрицательно машет, стесняется с незнакомым человеком разговаривать, ну что же, понятно, тема-то щепетильная.

Решила я с ее подругой Ириной поговорить. Когда Ольга в очередной раз в коридор выскочила, я у Иришки спрашиваю: «Если у Оли цистит, то как она почти двое суток собирается ехать без медицинской помощи? Ей нужны лекарства, диета». Ира оказалась более разговорчивой. Она рассказала мне, что они напоследок очень много купались, а вода после шторма стала холодная, вот Олю и прихватило.

Беда да и только с этими молодыми.

– Наверно, и купальники не переодевали? – спрашиваю.

– Нет, не переодевали, мы не на пляже купались, а в стороне, там не было кабинок для переодевания.

– Так, – сказала я вошедшей Оле, – придется тебе полечиться. Мне твоя подруга рассказала про ваши купания в холодной воде. У тебя цистит, и я сейчас дам тебе лекарства, возьмем у проводника побольше чая, консервы, что вы с собой набрали, уберите, я из вагона-ресторана тебе еду принесу. А пока ложись и бутылку с теплой водой к низу живота приложи.

Весь день я занималась Олиной проблемой, к вечеру ей стало лучше, а на следующий день она совсем повеселела. Когда мы прощались на перроне Московского вокзала, Оля поцеловала меня и назвала спасительницей. Приятно, конечно, когда тебе такое говорят, но лучше бы этого эпизода ни в моей, ни в Олиной жизни не было. Ведь душа болит за девочек, им же еще матерями становиться, а у них воспалительные процессы вроде цистита нарушают нормальные половые функции.

У девочек, девушек цистит может возникнуть и после разрыва девственной плевы – это так называемый дефло-рационный цистит. Врач-гинеколог из нашей поликлиники рассказывала мне, что девочки часто стесняются приходить на осмотр после первого полового акта, они не понимают, отчего у них возникли боли, считают, что это пройдет само, что так и должно быть, терпят боль и... запускают болезнь.

Вызывают цистит и бактерии, микоплазмы, хламидии, трихомонады, но только в том случае, если есть предрасполагающие факторы: нарушение опорожнения мочевого пузыря, переохлаждение, гиповитаминоз, неблагоприятное воздействие на стенку мочевого пузыря лучевой терапии и т. д.

Цистит по симптомам трудно спутать с другим заболеванием. Ведь мочеиспускание в первые сутки может достигать до 30–60 раз в сутки, а позывы на мочеиспускание возникают каждые пять минут, при этом мочеиспускание становится болезненным. В низу живота ощущается тяжесть. Температура может и не повышаться или повышаться незначительно.

На следующий день обычно наступает улучшение, но в поликлинику с симптомами цистита все-таки лучше обратиться. Приведу пример, рассказанный мне врачом-урологом.

Так протекает ярко выраженный цистит.

*У Галины О., 26 лет, работающей продавцом, после переохлаждения, вечером следующего дня, появились умеренные боли в надлобковой области, чувство дискомфорта в промежности, ощущение жжения и зуда в уретре при мочеиспускании. Ночью она неоднократно вставала при позывах на мочеиспускание, которое становилось все более болезненным, отмечалось постепенное уменьшение количества отделяемой мочи.*

*К утру боли усилились, температура повысилась до 37,1 °С, частые позывы на мочеиспускание сопровождались отделением незначительного количества мочи, окрашенной в розовый цвет. Галина обратилась в поликлинику. После осмотра урологом и получения результатов лабораторных исследований мочи и крови был поставлен диагноз: острый цистит.*

*Галина поступила абсолютно правильно: она не стала заниматься самолечением, а обратилась к врачу. Только врач может судить, окончательно ли прошел цистит. Больные, не долечившие это заболевание, рискуют получить хронический цистит.*

## **Как цистит становится хроническим**

Если цистит не лечить, то он может стать хроническим. Происходит это примерно так. Женщина переохлаждается, заболевает циститом и начинает лечить его сама. Часто это удается. Но цистит – коварная болезнь, он может затаиться. Обострения же при этом станут регулярными. Женщина все равно будет вынуждена обратиться к урологу, цистит же, ставший хроническим, лечить очень трудно.

Хронический цистит приносит женщинам и физические, и эстетические страдания. Ведь помимо болей и частых позывов к мочеиспусканию, у больных хроническим циститом моча приобретает гнойный, зловонный характер, а из-за частых позывов к мочеиспусканию больные порой вынуждены ходить в мокром белье, так как не успевают добежать до туалета.

Иногда хронический цистит становится следствием других заболеваний мочевого пузыря и нижних мочевых путей. Такой цистит возникает при камнях, опухолях, дивертикулах, сужении мочеиспускательного канала или при попадании инородных тел в мочевой пузырь.

Врачам известны случаи, когда в мочевом пузыре находили самые невероятные инородные тела: термометры, шпильки, карандаши, проволоку и другие предметы. Попадают они туда в основном при мастурбации (и женщин, и мужчин).

Так, у одного больного, занимавшегося мастурбацией, в мочевой пузырь проскочил термометр, а у другого – рыболовная леска! Мужчины говорили, что не могут вспомнить, как это произошло, ибо в момент оргазма плохо контролировали себя.



## Как лечить циститы

### Острый цистит

При остром цистите больной должен несколько дней соблюдать домашний режим и принимать лекарственные препараты (антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны, другие антибактериальные средства), назначенные врачом. Могут помочь и свечи с экстрактом красавки или папаверином, введенные в прямую кишку. На надлобковую область целесообразно положить тепло или принять теплую сидячую ванну.

В период лечения острого цистита нужно соблюдать щадящую диету, исключить острые, кислые, соленые блюда, пряности, консервы, а также жареную и мучную пищу. Алкоголь запрещен категорически. Питаться нужно преимущественно молочно-растительной пищей. Обязательно много выпивать жидкости, до 2–2,5 л в сутки. Напитки должны быть теплыми. Полезны настой шиповника, клюквенный морс, компоты, некрепкий чай с молоком или лимоном, кисели, соки. Жидкости не должны быть очень сладкими. Введение большого количества жидкостей разжижает мочу и тем самым уменьшает ее раздражающее действие на воспаленную стенку мочевого пузыря, способствует вымыванию бактерий, гноя, слизи. Однако при остром цистите, в отличие от хронического, нельзя принимать минеральные воды, так как воды повышенной минерализации оказывают раздражающее действие на отечную пузырную стенку.

Безусловно, хорошо, если вы полечитесь средствами фитотерапии, вы можете использовать толокнянку (медвежьи ушки), хвощ полевой, брусничный лист, спорыш, почечный чай и др.

Врач может вам назначить УВЧ, индуктотермию, ионофорез с ионами серебра и нитрофуранами.

Но делать впрыскивания лекарственных препаратов непосредственно в мочевой пузырь нельзя ни в коем случае!

Лечение острого цистита продолжается обычно 6-10 дней, а после окончания курса лечения нужно еще в течение 23 недель соблюдать диету и пить травы.

### Хронический цистит

Хронический цистит лечить намного труднее.

При хроническом цистите врач подбирает лечение индивидуально для

каждого больного, общих рекомендаций тут быть не может. Лечение длится долго: от шести до девяти месяцев. При этом тот, кто заболел хроническим циститом, должен быть настойчив и последователен при лечении. Более того, начав лечение, вам придется теперь большую часть своего свободного времени тратить на ликвидацию этого заболевания, а походы к урологу станут чаще, чем визиты к друзьям или в театр.

При вторичном цистите необходимо прежде всего устранить причину воспаления – удалить опухоль, инородное тело, удалить камень из мочевого пузыря, ликвидировать сужение мочеиспускательного канала и т. д.

Начав медикаментозное лечение хронического цистита, врач назначит вам антибиотики, сульфаниламиды, химпрепараты, но прежде всего – промывание мочевого пузыря и вливание в него лекарственных веществ, а также физиотерапевтические процедуры.

Мочевой пузырь промывается слабыми растворами фурацилина, риванола, борной кислоты, марганцовокислого калия, 1-процентного диоксина, а на курортах – минеральными водами. В мочевой пузырь в объеме 20–30 мл вливают на 40–60 минут растворы серебра (ляпис, протаргол, колларгол), рыбий жир, синтомициновую эмульсию, винилин, трипсин, димексид, масло шиповника, масло облепихи, каланхоэ, метилурацил, гепарин.

Из физиотерапевтических средств врач может вам предложить ультразвуковое лечение, фонофорез лекарственных средств, индуктотермию, электрофорез антибиотиков и антисептиков, ионофорез с ионами серебра, грязевые аппликации на область мочевого пузыря.

При лечении хронического цистита пища больного должна быть полноценной по содержанию белков и витаминов. Это говорит о том, что ограничений в диете практически нет. Вы можете есть отварные мясо и рыбу, творог, сыр, хлеб грубого помола (в котором содержится много витамина В<sub>1</sub>, полезного при лечении хронического цистита). Можно есть овощные супы (щи, борщ), гречневую кашу. Овощи, фрукты, ягоды, особенно клюква, лимоны, апельсины должны стать вашими друзьями на время лечения. Очень полезны все свежеприготовленные соки. Хорошим мочегонным средством является чай с молоком, зеленый чай, настой шиповника. Кипяченое молоко, вызывающее запоры, лучше пока не пить. Вообще, лучше избегать всех блюд и напитков, раздражающих мочевые пути и способных вызвать их отечность. К таким блюдам и напиткам относятся алкоголь, соусы, приправы, копчености, консервы. Не нужно

чрезмерно употреблять соль. Но те, кто не может жить без соленого огурчика или кислой капусты, не отчаивайтесь – можете изредка себя побаловать. Изредка – значит не чаще чем один раз в неделю и в разумных количествах.

Врач может внести коррективы в эту стандартную диету, так как многое зависит от реакции вашей мочи. А я вам предложу примерное меню для больных циститом.

## Рецепты блюд

### **ЗАВТРАК**

#### **Блинчики с творогом**

*Пшеничная мука 1,25-1,3 стакана, молоко 2,5 стакана, 3 яйца, сахар – 1 столовая ложка, растительное масло 2–3 столовые ложки. Для начинки: свежий творог – 300 г, сахар – 2 столовые ложки, сметана – 2 столовые ложки, 2 желтка или 1 яйцо, соль по вкусу.*

*Для обжаривания блинчиков – 100 г масла.*

Испечь блинчики. Подготовить творог: растереть творог с сахаром, сметаной, желтками, добавить немного соли. Для ароматизации начинки можно добавить высушенную, тонко смолотую лимонную или апельсиновую корочку, а также цукаты или изюм. На блинчик положить ложку творожной начинки, завернуть конвертом, обжарить в масле с обеих сторон.

#### **Сырники, запеченные с овощами**

*Творог – 0,7 кг, сахар – 2 столовые ложки, 3 яйца, 10 морковок, мука – 100 г, немного ванилина, соль.*

В протертый творог добавить просеянную муку, очищенную и натертую на мелкой терке морковь, яйца, сахар, соль, ванилин. Массу тщательно перемешать и выдержать в холодильнике в течение 30–40 мин. при температуре 2–6 °С. На сухой противень уложить сформированные сырники и запекать 20–25 мин. при температуре 200–220 °С.

#### **Каша пшенная с творогом**

*Пшено – 1 стакан, творог – 1 стакан, сливочное масло – 50 г, сахар – 2 столовые ложки, соль.*

В кипящую подсоленную воду (2,5 стакана) всыпать перебранное и промытое пшено и варить до полуготовности. Добавить сливочное масло, сахар, творог, все перемешать и варить до готовности пшена. Каша хорошо сочетается с молоком, простоквашей и кефиром (только при щелочной

реакции мочи).

### **Каша «геркулесовая»**

*Вода – 0,5 л, овсяные хлопья – 1,5 стакана, горстка очищенных грецких орехов, соль, сахар.*

В кипящую воду всыпать овсяные хлопья, сахар, соль, орехи. Варить 15 мин., помешивая.

## **ОБЕД**

### **Окрошка**

*Квас – 1,5 л, 2 яйца, сахар – 1 столовая ложка (без верха), 2 свежих огурца, зеленый лук – 150–200 г, пучок укропа, полстакана сметаны или 4 столовые ложки растительного масла.*

*Мясные наборы: 1) вареная говядина – 200 г, вареная телятина – 120–150 г, ветчина – 100–150 г; 2) мякоть птицы – 150 г, жареная или отварная телятина – 200 г; 3) мякоть вареной рыбы (лучше разных сортов) – 200 г.*

Сварить вкрутую яйца, остудить, разделить белки от желтков. Желтки положить в миску, где будет готовиться окрошка, растереть с сахаром, солью и смешать с половиной стакана кваса. Мясо или рыбу мелко нарезать и положить в миску с заправкой. Туда же мелко искрошить огурцы, зеленый лук, белки яиц. Влить в миску два стакана кваса, хорошо, но осторожно размешать, слить в посуду с плотной крышкой и на 2–3 часа поставить в холодильник. В тарелку с окрошкой влить оставшийся квас, положить ложку сметаны или растительного масла и зелень. Сметану нужно быстро и хорошо помешать, чтобы она не свернулась. Овощи в окрошке могут быть самые разные (картофель, морковь, репа, редис и др.). Те из них, которые не употребляют обычно в пищу в сыром виде, нужно сварить. Все продукты мелко шинкуют.

### **Зеленый суп**

*1 курица, вода – 2 л, шпинат – 200 г, крапива – 200 г, петрушки и моркови – 2 корня, соль, пучок укропа.*

Молодую крапиву (лучше побеги) хорошо промыть в холодной воде. Погрузить ее на 2–3 мин. в кипяток, откинуть на сито, облить холодной водой и, когда вода стечет, пропустить через мясорубку. Подготовленную крапиву тушить с маслом 10–15 мин., петрушку, морковь измельчить, обжарить на масле, в кипящий бульон положить крапиву и варить 20–25 мин. За 10 мин. до окончания варки добавить шпинат, соль.

### **Печень, тушенная с грибами**

*Телячья (говяжья) печень – 800 г, сметана – 1 стакан, 2 луковицы, 5–6*

сушеных грибов, сахар – 2 чайные ложки, томат-пюре – 1–2 столовые ложки, масло сливочное – 50 г, мука – 0,5 стакана, соль.

Печень нарезать небольшими ломтиками (толщиной с палец), посыпать солью, обвалить в муке, обжарить на сливочном масле. При этом после прокола вилкой из куска обжаренной печени должен выделяться красный сок. Грибы замочить, отварить, мелко нарезать и обжарить с нашинкованным луком. Печень вместе с грибами и луком уложить в глиняные горшки (можно в кастрюлю), залить в каждый горшок 0,5 стакана грибного отвара, 0,5 стакана сметаны, ложку томата-пюре и тушить до готовности 15–20 мин. в духовке. В горшочек можно положить жареные ломтики картофеля.

### **Компот из крыжовника и черной смородины**

Сахарный песок – 0,5 стакана, вода – 1 стакан, крыжовник – 2 стакана, черная смородина – 1 стакан.

Сахар залить водой, довести до кипения. Крыжовник перебрать, вымыть, наколоть вилкой; смородину перебрать, вымыть. Ягоды положить в кипящий сироп и варить не более 1 мин., затем кастрюлю закрыть крышкой, компот оставить охлаждаться.

## **УЖИН**

### **Запеканка из белого хлеба с яблоками**

Белый хлеб – 300 г, яблоки – 400 г, молоко – 1 стакан, 4 яйца, сахар – 0,5 стакана, щепотка ванилина, изюм, масло – 70 г.

С хлеба срезать корку, нарезать его тонкими ломтиками. Яйца взбить, добавить молоко, половину нормы сахара, немного соли. Яблоки очистить, нарезать дольками, засыпать сахаром, в смазанную жиром форму положить слой хлеба, смоченного смесью молока и яиц, слой яблок и изюма, залить форму оставшейся жидкостью, поставить в духовку, запекать 20–30 мин.

Г При *щелочной реакции* мочи исключают яйца, картофель, молочные блюда (кроме кефира, который окисляет мочу и при данной реакции очень полезен). Не рекомендуются мучные блюда (макаронны, каши, белый хлеб), они ощелачивают мочу. Мясо есть можно. Из минеральных вод можно порекомендовать «Нафтусю», кисловод-ский «Нарзан», «Саирме», только помните: минеральные воды нужно принимать не более месяца. При *кислой реакции* мочи исключают жареную пищу и кефир, зато рекомендуют творог, яйца, картофель. При такой реакции мочи полезно пить пищевую соду и минеральные воды «Нафтусю», «Саирме», «Ессентуки» № 4, № 17, № 20, «Боржоми», «Смирновскую», «Славяновскую», «Березовскую».

Когда врач скажет, что лечение закончено, можно вернуться к обычному пищевому режиму. А для того чтобы окончательно убедиться, что болезнь ушла, полезно отправиться на один из следующих курортов: Трускавец, Краинка, Железноводск, Ессентуки.

### **Что делать, когда на лекарства денег нет**

Помню, однажды по осени я с еще двумя подругами (тоже, кстати, врачами) поехала собирать клюкву. Клюквенные болота, где мы собрались заpastись на зиму этой витаминной ягодой, были нам совсем незнакомы. Только одна из моих подружек, Тася, на тех болотах раньше бывала, так как в ближайшей деревне жила ее бабушка и она с ней когда-то клюкву там собирала.

Клюквы было много, и мы, сидя на мокрых кочках, работали руками вовсю, но корзинки все равно наполнялись медленно. В общем, собирали мы собирали – и заблудились. Честно скажу, когда стало темнеть – испугались все трое. А тут еще Наталья, одна из нашей троицы, стала охатъ: у нее начался давно не дававший о себе знать хронический цистит.

Когда мы часам к одиннадцати вечера добрались до дома, где жила Тасина бабушка, она уже волновалась, ждала нас. Печка была натоплена, ужин приготовлен, раскладушки для нас расставлены.

Бабушка Таси Надежда Александровна жила в этой деревне всю жизнь и даже сейчас, на 80-м году жизни, перебираться в город к сыну и невестке не хотела. И как только они ее ни уговаривали, какими удобствами городскими ни соблазняли, Надежда Александровна твердила одно: «Здесь родилась, здесь и помирать буду, вы только не забывайте старуху, приезжайте». Но ни родители Тасины, ни она сама часто приезжать к бабушке не могли, поэтому Надежда Александровна была очень рада редким гостям. Пока мы за клюквой ходили, она картошки с грибами нажарила, булочек напекла, молока парного у соседки взяла для нас.

Сели мы ужинать, а Наташка наша все постанывает, морщится и во двор бегаёт. Надежда Александровна ее спрашивает:

– Деточка, тебе что, плохо? Мочевой пузырь на болоте застудила? Ты не стесняйся, скажи. У меня, правда, лекарств нет, но я тебя народным средством полечу, хочешь?

– Полечи, полечи, бабуля, а то мы ее завтра до города не довезем, – разрешила за подругу Тася.

Наташа была согласна уже на все, лишь бы от боли избавиться.

Взяла Надежда Александровна красную кирпичину, расколола ее пополам, обе половинки на печь положила. Когда кирпичи нагрелись, сунула их в пустое ведро. На края ведра Наташкину кофту положила и говорит:

– Снимай трусы, садись на ведро.

Наташа на нас смотрит и жалобно так говорит:

– Девчонки, мы же медики! Ладно бы травами лечиться, а это что такое? Не доканает меня эта народная медицина?

Мы дружно решили, что все должно быть хорошо. Подруга села на ведро. Надежда Александровна ее своим пальто укутала сверху. Так она сидела на ведре, пока кирпичи не остыли, потом их снова разогрели на печке, опять Наташа села на ведро греться. А на ночь Надежда Александровна ее раскладушку к самой печке придвинула.

Утром наша Наталья проснулась радостная – прошел цистит. А Надежда Александровна ей с собой хвоща, рябины, васильков и еще каких-то травок надавала, объяснив, как их принимать.

Да, видимо, знали наши бабушки, что такое цистит и как с ним бороться.

Без аптек и ультразвука обходились.

Может, и нам стоит их средствами воспользоваться, ведь не всегда же и не у всех сегодня есть средства, чтобы лекарства дорогие покупать. Я вам разные рекомендации дам, научу, как народные средства для лечения пиелонефритов и циститов использовать. А вы, прежде чем в аптеку бежать и там за сердце хвататься, увидя цены «атомные», оглянитесь вокруг – природа для нашего лечения чего только не создала. Нужно только знать, какое растение от какой болезни поможет и как его принимать.

## Лечебные ванны

- Для очищения почек хорошо делать теплые ванны. Во время приема ванны нужно одновременно есть арбуз. Ванны лучше принимать за полночь.

- Мелко порубить веточки сосны и шишки ели, смешать, поместить смесь в 10-литровую посуду, на одну треть объема залить водой, поставить на слабый огонь и варить 30 мин., настоять 1 час, процедить, вылить в ванну. Такая ванна полезна для почек и мочевого пузыря, хорошо действует на кожу, укрепляет сосуды.

- Взять в равных пропорциях сенную труху, сосновые веточки, овсяную солому, измельчить. Поместить смесь в 10-литровую посуду на половину ее объема. Долить кипятка. Варить на слабом огне 20 мин., настоять 1 час. Процедить и вылить в ванну.

- Для полной ванны взять 350 г хвоща, для сидячей и ножной ванн – 150 г. Хвощовые ванны применяются при почечной колике, циститах. При хроническом цистите можно применять сидячие паровые ванны из отвара полевого хвоща продолжительностью по 30 мин., а при хроническом пиелонефрите туловище обертывать тканью, смоченной тем же отваром, но разведенным наполовину водой. Компресс должен быть теплым, согревающим. Продолжительность каждой процедуры – 1,5 часа.

- Листья березы, траву спорыша, листья шалфея смешать. 200 г смеси залить 3–5 л кипятка, настоять в течение 23 часов, процедить и вылить в ванну. Температура воды в ванне должна быть 32–34 °С. Процедуры принимать через день по 15–20 мин. Курс лечения – 7–9 ванн.

## **Травяные сборы**

!!! Лекарственные сборы обычно составляют из 3–4 растений, подбирая травы с мочегонным, противовоспалительным, кровоостанавливающим, болеутоляющим и восстановительным действием.

- Взять в равных частях травы пустырника, зверобоя, фиалки трехцветной, хвоща полевого. 1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, греть на водяной бане 10 мин., настоять 30 мин. в тепле. Пить теплым по 2–3 стакана в день. Применять при обострении хронического пиелонефрита.

- Измельченные иголки можжевельника (5 столовых ложек), измельченные плоды шиповника (2 столовые ложки), луковую шелуху (3 столовые ложки) залить водой. Кипятить на водяной бане 10 мин., настоять в течение ночи, процедить и выпить в течение дня. Курс лечения – 1,5 месяца.

- Траву Melissa (2,5 части), листья омелы белой (2 части), цветы очитка лекарственного (1,5 части), укроп пахучий (1 часть) смешать. 1 столовую ложку сбора залить 1,5 стаканами крутого кипятка, настоять в термосе 3 часа, процедить и пить по 0,5 стакана 3 раза в день после еды. Курс лечения – 3 месяца. Сделать перерыв на 2 месяца и повторить курс.



Сбор хорошо помогает при гипертонической форме хронического нефрита.

- Траву хвоща полевого (1 десертная ложка), плоды можжевельника (1 столовая ложка), корень солодки или листья березы (1 столовая ложка), лист толокнянки (1 десертная ложка), лист брусники (1 десертная ложка) залить 3 стаканами кипятка, остудить, снова прокипятить 2–3 мин., остудить, профильтровать через марлю. Пить по 1–1,5 столовой ложки 3 раза в день. Сбор использовать при воспалительных заболеваниях почек и мочевого пузыря.

- Семена льна (5 частей), листья березы (2 части), листья земляники (1 часть), листья ежевики (1 часть) смолоть и смешать. 2 столовые ложки сбора залить 2 стаканами крутого кипятка, настоять 6 часов, процедить и выпить в течение дня. Сбор применяется при воспалительных процессах в почках.

- Взять в равных частях листья крапивы, траву зверобоя, листья толокнянки, листья подорожника, плоды шиповника. 3 столовые ложки смеси залить 0,75 л воды, довести до кипения, кипятить 5 мин., настоять 15–20 мин., процедить. Выпить в течение дня в 3–4 приема за 20 мин. до еды. Рекомендуются при заболеваниях почек и хроническом цистите. Лечение длительное – шесть месяцев прерывистыми курсами.

## Соки

- *Березовый сок.* Ежедневно пить по одному стакану со столовой ложкой меда 3 раза в день после еды.

- *Черника.* Ежедневно выпивать по 300–500 мл свежего сока.

- *Клюква.* Пить по 1 столовой ложке сока, заедая 1 столовой ложкой меда 3 раза в день. Принимать при воспалительных процессах в почках.

- *Клубника или земляника.* Очищенные ягоды промыть, сложить в банку и пересыпать каждый слой ягод небольшим количеством сахарного песка (на 1 кг ягод – 100 г сахара). Поставить в прохладное место. Выделенный сок принимать по 100 г за 20–30 мин. до еды. Соки можно заготавливать на зиму (1 кг ягод – 1,2 кг сахара), принимать, разбавляя кипяченой водой.

- *Морковь.* Пить по 0,25 стакана 3 раза в день в течение 2 месяцев.

- *Облепиха.* Сок облепихи очень концентрированный, его надо развести кипяченой водой и добавить мед. Смешать 3 стакана сока, 50 г меда, 1 стакан кипяченой воды, 0,5 стакана мяты. Пить по 1 стакану в день. Хранить сок надо на холоде.

## Травы

- *Укроп*. Семена укропа настоять в воде в соотношении 1:20. Принимать по 1–2 стакана 3 раза в день. Используется при воспалительных процессах в мочевых путях, при мочекаменной болезни, задержке мочи. Он также снижает артериальное давление и расширяет коронарные сосуды.

- *Хмель*. 2 столовые ложки шишек хмеля залить 0,5 л кипятка, настоять 2 часа и процедить. Принимать по 0,5 стакана 4 раза в день до еды. Рекомендуются при хронических пиелонефрите и цистите.

- *Лен*. Чайную ложку семян льна залить 1 стаканом кипятка, 2–3 минуты кипятить, настаивать 1 час. Пить по 0,5 стакана каждые 2 часа в течение 2 дней. Средство для очищения почек.

- *Кукурузные рыльца*. 1 десертную ложку сырья залить стаканом кипятка, варить на слабом огне 20 минут, настоять полчаса, процедить и пить по 2 столовые ложки через каждые 3 часа (при отечно-гипертонической форме). Одновременно проводить бессолевую диету и ограничить прием жидкости.

- *Крапива двудомная*. 1 столовую ложку крапивы залить 1 стаканом кипяченой воды, настоять 10 мин., принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день. Крапива оказывает кровоостанавливающее, мочегонное и противовоспалительное действие. Полезно принимать крапиву в сочетании с другими травами.

- *Настурция лекарственная*. 1–2 пригоршни цветов и листьев в день принимать в свежем виде в салатах (курс лечения – 3–4 недели) или по 1 чайной ложке свежего сока 3 раза в день (как мочегонное). При отеках прием цветов и листьев настурции хорошо сочетать с травой зверобоя.

- *Толокнянка (медвежья ушка)*. 1 столовую ложку измельченных листьев залить 1 стаканом горячей воды и, закрыв крышкой, держать на водяной бане 30 мин. Остудить, процедить и полученный отвар развести кипяченой водой, доведя объем до 1 стакана. Принимать по 0,3 стакана теплым 3 раза в день. Обладает антисептическим, мочегонным и противовоспалительным действием. Помогает при воспалении почек и мочевого пузыря.

- *Овес*. Залить водой и кипятить не более получаса. Выпить 2 чашки отвара в течение дня. Курс лечения – 2–3 недели. Это средство хорошо сочетать с ванной из овсяной соломы.

- *Грыжник гладкий*. 1 столовую ложку листьев и цветов грыжника залить 1 стаканом кипятка, кипятить 3–5 мин., остудить и процедить.

Принимать по 1 столовой ложке 4–5 раз в день после еды. Оставшийся жмых можно использовать наружно в виде компресса на низ живота при остром цистите. Рекомендуются при хроническом пиелонефрите, остром и хроническом цистите. Основное действие грыжника – мочегонное и противоспазматическое.

- *Аир болотный*. 1 чайную ложку измельченного корневища залить 1 стаканом кипятка, настоять 20 мин. и процедить. Принимать по 0,5 стакана 4 раза в день за 30 мин. до еды. Отвар можно разбавить в 2 раза водой и делать обертывания и сидячие ванны. Рекомендуются при хронических пиелонефрите и цистите. Активно применяется в китайской медицине.

- *Ромашка аптечная*. 1 столовую ложку сухой травы ромашки залить 1 стаканом кипятка. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день при хронических пиелонефрите и цистите. При обострении хронического цистита ромашку применяют наружно. Для этого готовят отвар: 3–4 столовые ложки на ведро кипятка. Этот отвар используют для сидячей ванны. Аптечная ромашка обладает противовоспалительным и спазмолитическим эффектом. Аптечную ромашку надо отличать от полевой и собачьей ромашки.

- *Тысячелистник*. 2 чайные ложки измельченной травы залить 1 стаканом кипятка, настоять в течение часа, процедить и выпить в несколько приемов за 1 день. Рекомендуются при пиелонефрите, но особенно полезен при цистите. Обладает вяжущим, кровоостанавливающим, противовоспалительным действием.

- *Василек*. 1 чайную ложку цветков заварить 1 стаканом кипятка, настоять в термосе, процедить. Принимать по 0,25 стакана 3 раза в день за 20 мин. до еды. Настой василька действует как мочегонное средство при отеках, связанных с заболеванием почек, при воспалительных заболеваниях мочевыделительной системы, циститах. Обладает противомикробным и болеутоляющим действием.

- *Цикорий*. 3 столовые ложки травы залить 0,6 л кипятка, настоять в термосе 2 часа, процедить и пить по 1 стакану 3 раза в день. Действует как мочегонное, антимикробное средство, улучшает обмен веществ, снижает уровень сахара.

- *Бессмертник*. 1 столовую ложку сырья настоять 1 час в 2 стаканах крутого кипятка в термосе. Пить по 0,5 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс приема – 20–25 дней. Рекомендуются при воспалительных заболеваниях почек, мочевого пузыря, мочекаменной болезни.

- *Хвощ полевой*. 3 столовые ложки измельченной травы залить 0,5 л кипятка, варить 30 мин., настоять 1 час, процедить. Пить по 0,5 стакана 3

раза в день. Имеет мочегонное, противомикробное и кровоостанавливающее действие. При воспалительных заболеваниях почек отвары из полевого хвоща принимать с осторожностью, поскольку они обладают выраженным раздражающим действием.

- *Хвощ полевой*. 2 чайные ложки измельченной травы заварить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час и процедить. Выпить глотками в течение дня. Применяется при хронических пиелонефрите и цистите (вне обострения).

- *Хвощ полевой*. 2 столовые ложки (с верхом) залить 1 л воды, кипятить 10 мин., настоять, укутав, 20 мин., процедить. Траву хвоща сложить в холщовый мешочек и использовать для компресса: в горячем виде прикладывать на низ живота. Отвар принимать по 1 стакану 2–3 раза в день. Использовать при обострении хронического цистита.

- *Хвощ полевой*. Приготовить чай из травы хвоща и цветков ромашки (в равных частях). Чай пить горячим. Использовать при болезненном мочеиспускании.

- *Хвощ полевой*. Приготовить отвар из травы хвоща и цветков василька (в равных частях). Отвар пить горячим, небольшими глотками. Одновременно массировать область мочевого пузыря, а потом положить на низ живота подушечку, наполненную горячим, распаренным хвощом. Использовать при спазмах мочевого пузыря.

- *Хвощ полевой*. Хвощ соединить с травой пастушьей сумкой (в равных частях), приготовить отвар. Использовать при наличии крови в моче.

- *Зверобой*. 1 столовую ложку травы зверобоя залить 1 стаканом кипятка, кипятить 15 мин. Пить отвар по 0,25 стакана 3 раза в день. Имеет противовоспалительное и кровоостанавливающее действие.

- *Зверобой*. 1 столовую ложку травы залить 1 стаканом кипятка, кипятить 15 мин., настоять 40–60 мин., процедить. Пить по 0,25 стакана 3 раза в день. Хранить не более трех суток. Применяют при хронических пиелонефрите и цистите, гнойной моче.

## **Овощи**

- *Морковь* натереть и 3 столовые ложки ее залить вечером 3 стаканами кипятка. Пить горячим по стакану 3 раза в день.

- *Тыква*. Употребляется сырая мякоть тыквы по 0,5 кг 2 раза в день. Свежий сок нужно принимать по 0,5 стакана в сутки. Тыкву употребляют при хронических пиелонефрите и цистите. Тыква является одним из

лучших мочегонных растений.

## Фрукты

- *Сладкие яблоки.* Съедать по несколько штук в день. Улучшают обменные процессы.
- *Дыня.* Включить в рацион питания, особенно полезно больным пожилого возраста.
- *Груша, овсяная крупа.* 1 стакан сухих измельченных груш и 4 столовые ложки овсяной крупы отварить в литре воды, настоять 3 часа и принимать по 3–4 стакана в день.
- *Арбуз.* Незаменимое мочегонное средство. В день употреблять до 2 кг арбуза. Есть арбуз нужно порциями, даже ночью, когда моча становится наиболее концентрированной.

## Ягоды

- *Крыжовник.* 2 столовые ложки ягод кипятить 10 мин. в 1 стакане воды, добавить 1 чайную ложку меда и пить по 0,5 стакана 4–5 раз в день.
- *Калина.* Смешать мед с ягодами калины. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.
- *Облепиха.* Ее ягоды – один из лучших витаминоносителей, прекрасно помогает при всех почечных заболеваниях.
- *Инжир.* Варить в молоке 15–20 минут, процедить и принимать молоко очень горячим по 2–3 стакана в день.
- *Смородина черная.* 5–6 столовых ложек измельченных листьев залить 1 л кипятка и настаивать в тепле не менее 1 часа. Принимать по одному стакану 5–6 раз в день, для улучшения вкуса можно добавить сахар или мед. Сушеные ягоды можно заваривать, как чай. Черная смородина чрезвычайно полезна, она занимает второе место после шиповника по содержанию витамина С. Оказывает лечебное действие при воспалениях мочевого пузыря и почек. Водный настой черной смородины в десять раз превышает противомикробную активность пенициллина, тетрациклина и других антибиотиков. Черная смородина повышает иммунитет организма.
- *Бузина черная (корень).* 3 столовые ложки толченого корня варить 20 мин. в литре воды, настоять полчаса, процедить и пить по 0,5 стакана до еды 3–4 раза в день (при хронической почечной недостаточности).
- *Бузина черная.* 1 столовую ложку цветков или плодов залить 1

стаканом кипятка, настоять, процедить. Принимать по 0,5 стакана 3–4 раза в день за 15 мин. до еды. Лечебными являются все части растения: корень, цветы, плоды. Бузина обладает мочегонным, вяжущим и дезинфицирующим свойствами. Настои бузины принимают при болезнях почек и мочевыводящих путей, отеках.

- *Морошка*. 1 столовую ложку листьев морошки залить 1 стаканом кипятка, настоять. Пить настой по 0,25 стакана 4 раза в день.

- *Брусника*. 8 столовых ложек брусничного листа на 1 л воды, довести до кипения и кипятить на водяной бане 10 мин., принимать по 1 стакану 3 раза в день за полчаса до еды (при воспалительных заболеваниях почек, слизистой мочевыводящих путей).

- *Брусника*. 3–4 чайные ложки измельченных листьев залить 2 стаканами горячей воды, кипятить в закрытой эмалированной посуде на водяной бане 15 мин., охлаждать при комнатной температуре 45 мин., процедить через 2–3 слоя марли и довести объем до исходного. Принимать по 0,25 стакана 3–4 раза в день до еды.

- *Брусника*. 1 чайную ложку листьев залить 1,5 стаканами кипятка. Настоять, укутав, 1 час, процедить. Принимать по 0,5 стакана 3–4 раза в день до еды. Можно употреблять также свежие, моченые или вареные ягоды брусники.

- *Можжевельник*. 2 чайные ложки измельченных шиш-коягод залить 2 стаканами кипятка, выдержать 2 часа. Остывший настой процедить, добавить сахар и варить на водяной бане для получения сиропа. Принимать по 1 чайной ложке перед едой 3 раза в день. Дозировку строго выдерживать. При лечении необходимо врачебное наблюдение. В плодах можжевельника содержатся эфирное масло, флавоноиды, уксусная, яблочная, муравьиная кислоты, горькие и смолистые вещества, пектины, воски, спирты. Оказывает мочегонное, антисептическое действие. Применяется при хронических пиелонефрите и цистите.

- *Рябина красная*. Ягоды рябины (3 части) и листья брусники (1 часть) смешать. 1 столовую ложку смеси заварить 1 стаканом кипятка, настоять 3–4 часа на плите, процедить. Пить по 0,5 стакана 3–4 раза в день за 30 мин. до еды, добавляя 1 чайную ложку меда. Рекомендуется при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря, в качестве мочегонного можно использовать при хроническом пиелонефрите.

- *Земляника садовая (клубника)*. Есть ягоды до полного насыщения, если нет диатеза. Земляника садовая обладает противомикробным действием, полезна при болезнях почек.

- *Земляника лесная*. 1 столовую ложку измельченных листьев залить 1

стаканом кипятка, настаивать 2 часа. Принимать по 0,5 стакана 3–4 раза в день до еды. Листья и ягоды лесной земляники применяют при хронических пиелонефрите и цистите. Ягоды назначают как противовоспалительное, болеутоляющее, мочегонное, тонизирующее и витаминное средство.

- *Костяника каменистая*. 1 столовую ложку травы и листьев костяники залить 1,5 стаканами горячей воды, держать в закрытой эмалированной посуде на водяной бане 30 мин., остудить, процедить, отжать и объем полученного отвара довести кипяченой водой до исходного. Принимать по 2 столовые ложки 3 раза в день за 20 мин. до еды. Применяют при хронических пиелонефрите и цистите.

## Мед

- *Мед, кедр (орехи)*. Смесь кедровых орехов с медом очищает почки, мочевой пузырь, придает им силу задерживать мочу.

- *Мед, черную редьку (сок)*. Смешать в соотношении 2:2. Принимать смесь 3 раза в день по 1 столовой ложке через 30–40 мин. после еды. Курс лечения – 3–4 недели.

- *Мед, сельдерей (семена)*. Смешать в равных пропорциях, принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день.

- *Мед, сок редьки, водка (по стакану)*. Смешать, настоять 3 дня. Принимать по 2 столовые ложки 3 раза в день до еды.

## Мумие

- Приготовить раствор в соотношении 1 г мумие на 1 л кипяченой воды. Принимать при остром пиелонефрите по 0,5 стакана 2 раза в день за 30 мин. до еды. Хорошо растворить мумие в предварительно приготовленном отваре коня солодки (1:10).

- Растворить в 1 стакане теплой кипяченой воды 1 г мумие (раствор должен получиться цвета мутного кофе). Делать этим раствором спринцевания при цистите. Боли и рези прекратятся через 10–15 мин.

- Растворить 0,1–0,3 г мумие в небольшом количестве молока (0,5 чайной ложки), смешать с мукой, сделать свечи и вставлять в анальное отверстие при цистите. Эта процедура позволит уменьшить боли. Одновременно принимать 0,2 г мумие на ночь через 3 часа после еды в течение 10 дней. При необходимости курс повторить.

## Другие средства

- *Оливковое масло.* Принимать по столовой ложке ежедневно за 25 мин. до еды.

- *Облепиховое масло.* Ценнейшее средство для местного лечения хронического цистита. Его вводит врач в мочевой пузырь через катетер.

Ну что, дорогие мои, убедились, что естественных природных лечебных средств вокруг нас множество? Так используйте же их! Целебные свойства растительного мира и народной медицины удивительны и неисчерпаемы. К сожалению, мы часто забываем об этом чудесном даре природы и не используем его в полной мере для сохранения и укрепления своего здоровья. В последние годы установлено, что растения и препараты из них предпочтительнее для лечения большинства болезней, чем, например, антибиотики, они родственны организму, могут входить в живую клетку, не вызывая побочных явлений. Травы лечат всего человека, а не просто болезнь. Но лечить многие почечные заболевания без применения синтетических средств – просто невозможно, поэтому не забывайте о традиционных методах медицины. Лечите, чистите свои почки и помните, что только упорство, труд и желание смогут вам в этом помочь, подарят здоровье и долголетие. Бог вам в помощь.



## ОПУЩЕНИЕ ПОЧКИ

– Доктор! – мой кабинет огласился криком. – Помогите! У меня опущение почки.

Пожилая женщина, ворвавшаяся ко мне в кабинет, еле переводила дыхание.

– Я к вам прямо из рентгенологического кабинета. Пошла делать рентген позвоночника, а мне говорят, что у меня правая почка опущена. Что же делать?

– А что вас так испугало? У меня, например, тоже почка опущена, и у многих людей это отклонение имеется, называется оно «нефроптоз». Но если этот дефект вам не приносит страданий, не отягощен пиелонефритом, гипертонией или еще каким-нибудь недугом, то пугаться тут нечего, – ответила я испуганной женщине.

Хотя я ее понимаю: человек, впервые услышавший, что у него какой-то орган находится не на месте, может впасть в панику. Не надо. При нефроптозе врачи молодым людям иногда предлагают сделать операцию, а пожилым операцию обычно не делают.

– Так что не волнуйтесь, а то другие болячки приобретете, пострашнее этой, и лечить их будете долго. Я посоветую несколько упражнений, их легко можно выполнить. Почка сама способна вернуться на свое законное место. А еще я вам притчу расскажу.

*Увидел Старик, как по дороге шествует Чума с косою наперевес. Он спросил ее:*

– Куда ты идешь?

– Я иду в город. Его жители погрязли во лжи и обидах. Хочу убить тысячу человек в назидание.

*Ничего не ответил Старик, только печально склонил голову.*

*Вскоре пришла весть, что Чума истребила весь город. Еще больше опечалился Старик. И когда Чума возвращалась из города, спросил ее:*

– Ты же хотела убить только тысячу человек, а зачем же убила весь город?

– Я на самом деле убила только тысячу человек, – ответила Чума. – Остальных убил страх.

– Вы понимаете, зачем я рассказала вам эту притчу? – спросила я женщину. – Вы испугались раньше, чем что-либо узнали о своей болезни, а страх – это страшное оружие, которое направлено против нас же. Страх

парализует мозг, делает нас беспомощными перед трудностями, заставляет впадать в панику и совершать глупости. Болезнь, подпитываемая страхом, любая, даже самая пустяковая болезнь, может легко справиться с нашим организмом. Поэтому прежде всего успокойтесь, делайте физические упражнения, ничего не бойтесь, будем с вами вместе поднимать вашу почку.

Женщина ушла из моего кабинета заметно успокоенной и повеселевшей.

## Упражнения при опущении почки

### **Ходьба лежа**

Лечь на спину, руки положить вдоль туловища, ноги вместе. Согнуть левую ногу в колене, выпрямить ее. Затем согнуть правую ногу и выпрямить ее. Выполнять упражнение в течение 1 мин.

### **Взмахи руками**

Лечь на спину, руки положить вдоль туловища, ноги вместе. Отвести руки в стороны и вдохнуть, возвратиться в исходное положение – выдохнуть. Руки работают как крылья. Выполнить упражнение 4 раза.

### **Взмахи ногами**

Лечь на спину, руки положить под голову, ноги вместе. Поднять обе ноги, не сгибая колени. Выполнить упражнение 4 раза.

### **Велосипед**

Лечь на спину, руки положить вдоль туловища, ноги вместе. Приподнять ноги над полом, слегка согнуть колени и совершать кругообразные движения, имитируя езду на велосипеде. Выполнять упражнения в течение 10–15 секунд.

### **Бокс**

Лечь на спину, руки положить вдоль туловища, ноги вместе. Руки согнуть в локтях, затем выпрямить с усилием, как бы преодолевая препятствие, сначала левую руку, потом правую. Выполнять упражнение в течение 1 мин.

### **Шаги**

Лечь на спину, руки положить вдоль туловища, ноги согнуть в коленях и поставить ступни на пол. Поднимать попеременно левую и правую ноги, имитируя шаги. Выполнять упражнение в течение 1 мин.

# ДЕЛИКАТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

## Недержание мочи

– Алло, Марья Степановна, здравствуйте, – обратилась я к матери своей школьной подруги Наташи, уехавшей с мужем отдыхать и попросившей меня иногда проводить свою престарелую мать. – Как самочувствие? Чем занимаетесь? Нужна ли моя помощь?

– Да чем я могу заниматься: телевизор смотрю, с подругами-соседками разговариваю – вот и все мои занятия.

Старая стала, ничего мне уже не нужно. Об одном думаю: скорей бы уж конец пришел.

– Что вы, Марья Степановна, ей-Богу, такое говорите! Что за упадническое настроение. Я через часик к вам заеду, ставьте чайник. Я с работы поеду – голодная, тортик привезу, чайку попьем, поговорим, вы мне о своих проблемах расскажете, ладно?

Когда я приехала к Марье Степановне, она меня уже ждала, на кухонном столе стояли две чайные чашки и вазочка с вареньем.

Сели мы пить чай, смотрю, Марья Степановна два глотка сделала и чашку от себя отодвинула.

– В чем дело, вы больны, почему не пьете, не едите? Знаете поговорку «Выпей чайку – позабудешь тоску»? – пыталась развеселить я пожилую женщину.

– Тоску-то, может, и позабудешь, а сон потеряешь, – грустно ответила она мне.

– Почему? У вас бессонница?

– Нет, деточка, у меня хуже. Всю ночь, как заводная, в туалет бегаю. Какой уж тут сон.

– А вы к врачу обращались?

– Что ты, Господь с тобой, мне и до поликлиники не добраться: она далеко, а туалетов по дороге нет. Да и как с такой проблемой в поликлинику идти, врачи смеяться будут. И неудобно мне как-то об этом с посторонними людьми разговаривать. Это я уж с тобой могу пооткровенничать, с детства тебя знаю.

– Почему вы решили, что врачи смеяться будут? И неудобства тут никакого быть не должно. С врачом надо говорить, как со священником, – откровенно. Давно эта проблема у вас возникла?

– Года три назад. Когда в первый раз со мной этот казус случился – не знала, куда глаза от стыда спрятать, все мне казалось, что Наташка моя на меня укоризненно смотрит. Я матрац потихоньку ото всех на балконе сушила, когда никого дома не было. Сейчас стала клееночку, как маленькой, себе под простынь подкладывать, стыдно, а боюсь, что опять, как в тот раз, приснится сон, что в речке купаюсь, – и «уплыву» снова. Теперь я стараюсь крепко не засыпать, контролирую себя, чуть позыв почувствую – бегу в туалет. И опять переживаю, шаркаю ночами по квартире, спать всем мешаю. Нет, зажилась я, пора на покой.

– Марья Степановна, вы зря переживаете, никому вы не мешаете. У многих пожилых людей возникают подобные проблемы, что же их осуждать – все такими будем.

Возвращаясь поздно вечером от Марьи Степановны, я, сидя в полупустом вагоне метро, задумалась о том, что ведь действительно такая проблема, как недержание мочи, может отравить жизнь пожилому человеку. Как же помочь старикам? На самом деле это очень трудный вопрос. Недержание мочи у стариков бывает обычно вследствие жирового перерождения мочевого пузыря или ослабления мышцы, запирающей мочевой канал. Это не заболевание, а лекарств от старости пока не придумали. И если вы хотите хоть как-то обезопасить себя от нежелательных эффектов, порекомендую следующее:

– во-первых, не пейте вечером никаких жидкостей (Марья Степановна сделала правильно, что отказалась вечером со мной «чаевничать»);

– во-вторых, по утрам делайте холодные обтирания;

– в-третьих, постарайтесь устроить свою постель так, чтобы в ногах она была приподнята.

И еще несколько рецептов из народной медицины.

Приготовьте настой из листьев и цветов тысячелистника и пейте по 0,5 стакана 2 раза в день (но не на ночь!) или приготовьте отвар из зверобоя и золототысячника. Для приготовления отвара нужно взять 1 чайную ложку с верхом смеси трав и залить 1 стаканом кипятка.

## **Задержка мочи**

Эта проблема тоже часто возникает у пожилых людей. Задержка мочи

– опасный симптом. Если вы заметили у себя такое явление, – немедленно обратитесь к врачу, чтобы он мог через катетер выпустить мочу. Иначе может произойти отравление организма мочевой кислотой, что порой приводит к смертельному исходу. Если вы по какой-либо причине не можете дойти до врача, то посоветую вам следующие народные средства.

Примите теплую ванну, добавив в воду отвар ромашки. Или положите теплую припарку на низ живота и выпейте потогонного чая из мяты, ромашки и липового цвета.

Если задержка мочи стала возникать у вас постоянно, что обычно бывает вследствие ослабления мышц мочевого пузыря, теряющего силу гнать мочу, то можно применять такое средство. Положить под спину на 45 мин. сложенную в несколько раз, смоченную в воде и выжатую простынь. Потом положить такой же компресс-припарку на живот, но уже на 1 час. Делайте так сначала 2 раза в день, потом один. Внутрь нужно принимать по 1 стакану в день настоя хвоща или настоя корня бузины. Пить в теплом виде.

Помогают отхождению мочи и свежие ягоды можжевельника, их надо просто есть.

Еще существует такой рецепт: 0,5 бутылки плодов шиповника без косточек залить водкой или спиртом, настоять в течение 3–6 дней до получения светло-коричневого цвета. Пить 2 раза в день по несколько капель, разбавленных в столовой ложке воды.

Из лекарственных препаратов при задержке мочи и почечных отеках можно порекомендовать такие мочегонные средства, как фуросемид (40 мг 1 раз в день – утром) или триампур-компонитум (1 таблетка ежедневно). Только обязательно посоветуйтесь со своим врачом.

## КОГДА «ДАЮТ» ИНВАЛИДНОСТЬ

Иногда в своей врачебной практике я сталкиваюсь с парадоксальной, на мой взгляд, ситуацией. Я вижу, что человек не может нормально трудиться, что он серьезно болен, анализы, длительное лечение, не приносящее должных результатов, резолюции других врачей – все это подтверждает, а больной говорит: «Мне не нужна инвалидность». Что это – глупость, непонимание, лень, наплевательское к себе отношение? И как поступить с таким больным: отправить домой и пусть живет как хочет; начать уговаривать; попробовать разобраться в психологии отрицательного ответа? Но на уговоры и изучение психического состояния больного у врача обычно нет времени. И если больной не осознает сам необходимость получения инвалидности, никто его это сделать не заставит.

А порой создается обратная ситуация: я вижу, что человек хотя и болен, но еще вполне трудоспособен, а настаивает на том, что ему нужна инвалидность. Как быть? С этим вопросом сталкиваюсь не только я. Все практикующие врачи рано или поздно вынуждены его задавать. И вот для того, чтобы не возникало непонимания между врачом и пациентом, чтобы последний не мог обвинить врача в предвзятости, невнимании или незнании, были созданы медико-социальные экспертизы (МСЭ). Раньше они назывались ВТЭК.

Для того чтобы вы знали, как выглядят заключения медико-социальных экспертиз для больных с различными почечными заболеваниями, я приведу несколько примеров – реальных жизненных историй, немного переписав их более понятным языком.

## ПОЧЕЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

### **История болезни № 1**

1. Мужчина, 56 лет.
2. Профессия: слесарь.
3. Жалобы: на периодически возникающие боли в области поясницы, спастического характера, снимаются но-шпой и баралгином. Учащенное болезненное мочеиспускание. Повышение температуры до 37,8 °С.

### *История данного заболевания*

Считает себя больным с 1996 года, обострение возникает 4 раза в год,

продолжительность до 1–2 недель, лечится амбулаторно и в стационаре. В настоящее время находится в больнице по поводу обострения данного заболевания, решается вопрос об оперативном лечении.

### *История*

Рос и развивался соответственно возрасту.

Из инфекционных заболеваний перенес гепатит А.

Травм, операций, переливаний крови не было.

Наследственность не отягощена.

Туберкулез, венерические заболевания отрицает.

### *Диагноз*

Нефролитиаз, камень левой почки. Левосторонний вторичный хронический пиелонефрит, латентное течение хронической почечной недостаточности отсутствует.

### *Заключение*

Длительность заболевания 3–4 года, лечение амбулаторно; стационарно.

Течение медленно прогрессирующее, клинический прогноз неблагоприятен.

Вид нарушения функции организма: нарушена функция мочевого выделения.

### *Социально-бытовой статус*

Живет с женой и дочерью.

Жилищно-бытовые условия – отдельная квартира.

Материальное положение – денежный доход на одного человека больше прожиточного минимума.

Социально-трудовая и социально-бытовая адаптация не ограничена.

Социально-бытовой статус не нарушен.

### *Профессионально-бытовой статус*

Образование среднее.

Основная профессия – слесарь.

Место работы не менялось.

Стаж работы по специальности 35 лет.

Профессиональный стереотип сохранен.



*Психофизиологические требования*, предъявляемые основной профессией, – необходимость удовлетворительной выносливости к значительному физическому напряжению – не соответствуют состоянию здоровья.

Профессия на момент освидетельствования – слесарь.

#### *Условия и организация труда*

Работа в одну смену, продолжительность рабочего дня – с 9.00 до 19.00 часов. Длительность ходьбы от дома до места работы – 10 минут. Работа связана со значительным физическим напряжением в связи с условиями работы больного и характером выполняемой работы. В деятельности больного отсутствуют командировки и ночные смены, присутствуют неблагоприятные влияния раздражающих газов.

Основная деятельность заключается в физической работе.

Уровень и сохранность профессиональных знаний, навыков и умений нарушены.

Профессионально-трудовой статус нарушен. *Ограничение жизнедеятельности:* способность к следующим видам жизнедеятельности:

- самообслуживанию – не нарушена,
- передвижению – не нарушена,
- труду – 2-я степень,
- обучению – не нарушена,
- общению – не нарушена,
- контролю своего поведения – не нарушена,
- ориентации в пространстве и во времени – не нарушена.

#### *Оценка реабилитационного потенциала*

Состояние физического развития нарушено. Физическая работоспособность соответствует интеллектуальному труду.

Реабилитационный потенциал снижен. Реабилитационный прогноз неблагоприятный.

*Решение медико-социальной экспертизы:* **нетрудоспособен в прежней профессии.**

Наличие патологий системы мочеиспускания со значительными нарушениями функции организма, при неблагоприятном прогнозе данного заболевания, при сохранении прежних условий труда приводит к прогрессированию заболевания и ограничению жизнедеятельности по:

- передвижению – 2-я степень,
- самообслуживанию – 2-я степень,
- труду – 2-я степень,
- общению – не нарушена,
- обучению – не нарушена,

а следовательно, к социальной недостаточности, и требует мер социальной защиты (обращения в органы социальной защиты – собес), что *дает основание для установления 2-й группы инвалидности.*

### *Рекомендации*

1. Длительное наблюдение у участкового врача-терапевта.
2. Соблюдение диеты.
3. Противопоказание видов и условий труда.

Абсолютно противопоказанными видами и условиями труда при почечнокаменной болезни следует считать:

- тяжелый физический труд;
- работу в условиях неблагоприятного микроклимата;
- постоянный контакт с нефротоксичными ядами (соли тяжелых металлов);
- работу с вредными физическими факторами;
- работу, связанную с вибрацией и тряской.

### **История болезни № 2**

1. Женщина, 49 лет.
2. Профессия: товаровед.
3. Жалобы: на периодически возникающие боли в области поясницы с обеих сторон, спастического характера, боли снимаются но-шпой, баралгином.

Учащенное болезненное мочеиспускание. Повышение температуры тела до 37,8 °С.

### *История данного заболевания*

Страдает мочекаменной болезнью 2 года, обострение происходит 3 раза в год, длительностью до 1–2 недель, по поводу обострений лечится амбулаторно и в стационаре. Постоянно наблюдается у участкового врача-терапевта. В настоящее время находится в больнице по направлению участкового врача-терапевта в связи с обострением данного заболевания.

### *История жизни*

Росла и развивалась нормально, соответственно возрасту. Операций, травм, переливаний крови не было. Инфекционными заболеваниями не болела. Наследственность не отягощена. Аллергических реакций на продукты и лекарства нет.

#### *Диагноз*

Нефролитиаз, камень левой и правой почек. Левосторонний вторичный и правосторонний хронический пиелонефрит, латентное течение хронической почечной недостаточности отсутствует.

#### *Заключение*

Длительность заболевания 2 года, лечится амбулаторно, стационарно. Течение медленно прогрессирующее, клинический прогноз неблагоприятен.

Вид нарушений функции организма: нарушение функции мочеиспускания.

#### *Социально-бытовой статус*

Живет с мужем и сыном.

Жилищно-бытовые условия: отдельная квартира.

Материальное положение – денежный доход на одного члена семьи больше прожиточного минимума.

Социально-трудовая и социально-бытовая адаптации ограничены.

Социально-бытовой статус не нарушен.

#### *Профессионально-бытовой статус*

Образование высшее торговое. Основная профессия – товаровед. Место работы не меняла. Стаж работы по профессии 35 лет. Профессиональный стереотип сохранен.

*Психофизиологические требования*, предъявляемые основной профессией, – необходимость удовлетворительной выносливости к значительному эмоциональному напряжению – в связи с руководящей должностью пациентки *не соответствует состоянию ее здоровья*.

Профессия на момент освидетельствования – товаровед.

#### *Условия и организация труда*

Работа в одну смену. Продолжительность рабочего дня – с 9.00 до 19.00 часов. Длительность ходьбы от дома до места работы – 10 минут, на работу ходит пешком. Работа связана со значительным нервно-

психическим напряжением в связи с руководящей должностью.

В деятельности больной отсутствуют командировки и ночные смены, неблагоприятные метеорологические условия, влияния пыли и раздражающих газов, контакты с аллергеном.

Основная деятельность заключается в учете товаров и руководящей работе.

#### *Установка на труд*

Работать в прежней профессии больная может, но для работы необходимы специально созданные условия.

Уровень, сохранность профессиональных знаний, навыков и умений в полном объеме. Профессионально-трудовой статус не нарушен.

*Ограничения жизнедеятельности:* способность к следующим видам жизнедеятельности:

- самообслуживанию – 1-я степень,
- передвижению – 1-я степень,
- трудовой деятельности – 2-я степень,
- обучению – не нарушена,
- общению – не нарушена,
- контролю своего поведения – не нарушена.

#### *Оценка реабилитационного потенциала*

Состояние физического развития нарушено. Физическая работоспособность соответствует интеллектуальному труду. Реабилитационный потенциал снижен. Реабилитационный прогноз неблагоприятный.

*Решение медико-социальной экспертизы:* **трудоспособна в специально созданных условиях.**

Наличие патологий системы мочеиспускания со значительным нарушением функции организма при неблагоприятном течении данного заболевания позволяет считать больную трудоспособной в специально созданных условиях и приводит к ограничению жизнедеятельности социальной недостаточности, а следовательно, потребует мер социальной защиты (обратиться в органы социальной защиты – собес), что дает основание для установления 3-й группы инвалидности.

#### *Рекомендации*

1. Диспансерное наблюдение у участкового врача-терапевта, адекватное лечение в период обострения.
2. Соблюдение диеты.
3. Санаторно-курортное лечение.
4. Противопоказанные виды и условия труда. Абсолютно противопоказанным видом и условием труда при мочекаменной болезни следует считать:
  - тяжелый физический труд;
  - работу в условиях неблагоприятного микроклимата.

## **ПИЕЛОНЕФРИТ**

### **История болезни № 1**

1. Женщина, 45 лет.
2. Профессия: продавец уличной торговли.
- 3 Жалобы: на общую слабость, головную боль, снижение аппетита, боли в пояснице ноющего характера (нередко односторонние), болезненное учащенное мочеиспускание, познабливание и даже ознобы при выраженном обострении. Температура тела повышена, АД 170/90.

### *История данного заболевания*

Страдает хроническим пиелонефритом уже 4 года. Когда после сильного, длительного переохлаждения больную стали беспокоить головные боли, боли в пояснице, АД 170/85, появилось болезненное учащенное мочеиспускание, постоянные ознобы, слабость, снижение аппетита, обратилась к врачу-терапевту, по направлению которого была госпитализирована в больницу, где на лечении находилась 4 недели.

В стационаре больной была проведена комплексная терапия антибиотиками (пенициллин), уросептиками (бисептол) и противовоспалительными средствами (индеме-тацин).

После проведенной терапии наступило улучшение, но через 6 месяцев снова стали беспокоить головные боли, боли в пояснице, учащенное мочеиспускание. Таким образом, обострение по поводу хронического пиелонефрита возникает 3 раза в год преимущественно в осенне-зимний период, продолжительность до 4 недель. Наблюдается постоянно у участкового терапевта, лечится амбулаторно и в период обострения стационарно.

В настоящее время находится в больнице в связи с обострением

заболевания.

### *История жизни*

Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесла гепатит А в 1984 г. Операций, переливаний крови не было. Туберкулез, венерические заболевания отрицает. Аллергических реакций на продукты питания, травы, лекарства нет.

Наследственность не отягощена.

### *Диагноз*

Первичный двусторонний хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение с частыми обострениями, вторичная артериальная гипертензия, ХПН (хроническая почечная недостаточность) 2-й Б стадии.

### *Заключение*

Длительность заболевания 4 года, лечение амбулаторное. Течение быстро прогрессирующее, прогноз неблагоприятен.

Вид нарушения функции организма: нарушение функции мочеиспускания.

*Социально-бытовой статус* Живет с мужем и дочерью.

Жилищно-бытовой статус – живет в отдельной благоустроенной квартире.

Материальное положение – денежный доход на одного члена семьи больше прожиточного минимума.

Социально-трудовая и социально-бытовая адаптация ограничены.

Социально-бытовой статус нарушен.

*Профессионально-бытовой статус* Образование среднетехническое.

Основная профессия – продавец уличной торговли. Стаж работы по специальности – 28 лет. Профессиональный стереотип сохранен.

*Психофизиологические требования*, предъявляемые основной профессией, – необходимость значительной выносливости к постоянному физическому напряжению, связанному с условиями работы, в которых трудится пациентка. Профессия на момент освидетельствования – продавец.

### *Условия и организация труда*

Работа в одну смену, продолжительность рабочего дня – с 8.30 до 21 часа. Длительность ходьбы от дома до места работы – 10 минут, на работу больная ходит пешком. Работа связана со значительным физическим напряжением, больная целый рабочий день находится в положении стоя. В деятельности больной отсутствуют командировки, ночные смены, но присутствуют неблагоприятные метеорологические условия (холод, дождь).

### *Установка на труд*

В связи с заболеванием пациентки работать по прежней профессии, в прежних производственных условиях больная не может. Уровень и сохранность профессиональных знаний, навыков и умений – в полном объеме. Профессионально-трудовой статус нарушен.

*Ограничения жизнедеятельности:* способность к следующим видам жизнедеятельности:

- самообслуживанию – не нарушена,
- передвижению – 2-я степень,
- трудовой деятельности – не нарушена,
- общению – не нарушена,
- обучению – не нарушена.

### *Оценка реабилитационного потенциала*

Состояние физического развития нарушено. Физическая работоспособность соответствует интеллектуальному труду.

Реабилитационный потенциал снижен. Реабилитационный прогноз неблагоприятен.

***Решение медико-социальной экспертизы: больная нетрудоспособна в прежней профессии, в прежних условиях работы.***

Наличие патологии в системе мочеиспускания со значительными нарушениями функции организма при неблагоприятном прогнозе заболевания, выраженных осложнениях, в неблагоприятных для работы больной условиях приводит к ограничению жизнедеятельности по:

- передвижению – не ограничена,
- трудовой деятельности – 2-я степень,
- самообслуживанию – 3-я степень,
- общению – не ограничена,
- обучению – не ограничена, а следовательно, к социальной

недостаточности, и потребует мер социальной защиты (обратиться в органы социальной защиты – собес), что дает основание для установления 2-й группы инвалидности.

#### *Рекомендации*

1. Диспансерное наблюдение у участкового врача-терапевта, адекватное лечение в период обострений.
2. Избегать переохлаждения.
3. Противопоказаны условия труда:
  - работа, связанная со значительным физическим напряжением;
  - работа в неблагоприятных метеорологических и климатических условиях;
  - контакт с нефротоксичными ядами (свинец, бензол и др.).

#### **История болезни № 2**

1. Женщина, 33 года.
2. Профессия: бухгалтер.
3. Жалобы: на общую слабость, головную боль, снижение аппетита, боли в пояснице ноющего характера, болезненное мочеиспускание, ознобы, повышение температуры, АД 160/85.

#### *История данного заболевания*

Больна хроническим пиелонефритом три года, обострения возникают два раза в год, длительность до 4 недель, возникают в осенне-зимний период, постоянно наблюдается у участкового врача-терапевта, лечится амбулаторно. Лечение проводит антибиотиками, уросептиками, нестероидными противовоспалительными препаратами (индометацин, гепарин).

В настоящее время находится в больнице в связи с обострением заболевания по направлению участкового врача-терапевта.

#### *История жизни*

Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесла гепатит С, операций, травм, переливаний крови не было. Наследственность не отягощена.

Часто болела ангиной, простудными заболеваниями.

#### *Диагноз*

Двусторонний первичный перонический пиелонефрит,



рецидивирующее течение с обострениями средней частоты, гипертоническая форма, хроническая почечная недостаточность, инетермитирующая стадия.

#### *Заключение*

Длительность заболевания 3 года, лечилась амбулаторно.

Течение быстро прогрессирующее. Клинический прогноз неблагоприятен. Вид нарушения функции организма: нарушение функции мочеиспускания.

#### *Социально-бытовой статус*

Живет с мужем и сыном.

Жилищно-бытовые условия: отдельная квартира.

Материальное положение: денежный доход на одного члена семьи больше прожиточного минимума.

Социально-трудовая и социально-бытовая адаптации ограничены.

Социально-бытовой статус нарушен.

#### *Профессионально-бытовой статус*

Образование высшее экономическое. Основная профессия – бухгалтер. Место работы не меняла. Стаж работы по специальности 9 лет. Профессиональный стереотип сохранен.

*Психофизиологические требования*, предъявляемые основной профессией, – работа связана со счетными работами в течение рабочего дня.

Профессия на момент освидетельствования – бухгалтер.

#### *Условия и организация труда*

Работа в одну смену, продолжительность рабочего дня – с 8.30 до 17.00 часов. На работу добирается при помощи общественного транспорта, на дорогу тратит около 2 часов. Умственный труд.

В деятельности больной отсутствуют командировки, ночные смены, неблагоприятные метеорологические условия, влияние пыли и раздражающих газов, соприкосновение с аллергеном.

Основная деятельность заключается в работе с бумагами, документами.

#### *Установка на труд*

Работать в прежней профессии с уменьшением объема работы.

Уровень и сохранность профессиональных знаний, навыков и умений в полном объеме. Профессионально-трудовой статус не нарушен.

*Ограничение жизнедеятельности:* способности к следующим видам жизнедеятельности:

- самообслуживанию – не ограничена,
- передвижению – не ограничена,
- трудовой деятельности – 3-я степень,
- обучению – не ограничена.

*Оценка реабилитационного потенциала*

Состояние физического развития в пределах нормы. Физическая работоспособность соответствует интеллектуальному труду.

Реабилитационный потенциал высокий. Реабилитационный прогноз благоприятный.

*Решение медико-социальной экспертизы:* **трудоспособна с уменьшенным объемом производства.**

Наличие патологии системы мочевого выделения и значительные нарушения функции организма с учетом прогрессирования заболевания и неблагоприятного прогноза приводит больную к ограничению жизнедеятельности по:

- самообслуживанию – не ограничена,
- трудовой деятельности – 3 степень,
- передвижению – не ограничена,
- общению – не ограничена, а следовательно, к социальной недостаточности, и требует мер социальной защиты, и дает основание для определения 3-й группы инвалидности.

И позволит считать больную трудоспособной в прежней профессии с уменьшенным объемом работы.

*Рекомендации*

1. Диспансерное наблюдение у участкового врача-терапевта, лечение в период обострения заболевания.
2. Избегать переохлаждения.
3. Противопоказаны условия труда:
  - работа, связанная со значительными физическими напряжениями;
  - работа с предписанным темпом;
  - работа в неблагоприятных климатических и метеорологических

условиях.

### **История болезни № 3**

1. Мужчина, 48 лет.

2. Профессия: водитель.

3. Жалобы: слабость, постоянные ознобы, болезненные учащенные мочеиспускания, боли в пояснице постоянного ноющего характера, головные боли, АД 190/80.

#### *История данного заболевания*

Хронический пиелонефрит более 8 лет, обострения возникают 3 раза в год, продолжительность 4 недели, лечится по поводу обострения амбулаторно, находится на постоянном наблюдении у участкового врача-терапевта. В настоящее время находится на стационарном лечении в связи с обострением заболевания, по направлению участкового врача-терапевта.

В качестве лечения проводится комплексная терапия антибактериальными препаратами, уросептиками (бисептол), нестероидными противовоспалительными препаратами.

#### *История*

Рос и развивался соответственно возрасту. В 1984 году удален желчный пузырь, травм, переливаний крови не было. Инфекционных заболеваний не переносил.

#### *Диагноз*

Двусторонний первичный хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение с частыми обострениями, вторичная артериальная гипертензия.

Хроническая почечная недостаточность 2-й Б стадии.

#### *Заключение*

Длительность заболевания 8 лет, лечение амбулаторное и стационарное. Течение быстро прогрессирующее, клинический прогноз неблагоприятен. Вид нарушения функции организма: нарушение функции мочевого выделения.

#### *Социально-бытовой статус*

Живет с женой и дочерью.

Жилищно-бытовые условия: отдельная квартира.

Материальное положение: доход на одного члена семьи больше прожиточного минимума.

Социально-трудовая и социально-бытовая адаптации не ограничены.  
Социально-бытовой статус не нарушен.

#### *Профессионально-бытовой статус*

Образование среднетехническое. Основная профессия – водитель. Место работы не менялось. Стаж работы по специальности 30 лет. Профессиональный стереотип сохранен.

*Психофизиологические требования*, предъявляемые основной профессией, – необходимость постоянного физического и психического напряжения в связи с постоянной концентрацией внимания на дорожном движении.

Профессия на момент освидетельствования – водитель.

#### *Условия и организация труда*

Работа в смену связана с дальними рейсами, продолжительность рабочего дня зависит от длительности рейса. Из-за большой продолжительности дальних рейсов работа вызывает значительные нервно-психические напряжения.

В деятельности больного присутствуют командировки и ночные смены, неблагоприятные метеорологические условия, внешние причины и действие раздражающих газов.

#### *Установка на труд*

Работать в прежней профессии по состоянию здоровья больше не может.

Уровень и сохранность профессиональных знаний, навыков и умений в полном объеме. Профессионально-трудовой статус нарушен.

*Ограничение жизнедеятельности*: способность к:

- самообслуживанию – 3-я степень,
- передвижению – не ограничена,
- труду – 2-я степень,
- общению – не ограничена.

#### *Оценка реабилитационного потенциала*

Состояние физического развития снижено. Физическая работоспособность соответствует интеллектуальному труду.

Реабилитационный потенциал снижен. Реабилитационный прогноз неблагоприятный.

*Решение медико-социальной экспертизы:* **нетрудоспособен в прежней профессии.**

Наличие патологии системы мочеиспускания со значительными нарушенными функциями. При неблагоприятном прогнозе и выраженных осложнениях и присутствии противопоказанных условий труда приводит к ограничению жизнедеятельности по:

- самообслуживанию – не ограничена,
- передвижению – не ограничена,
- труду – 2-я степень,
- общению – не ограничена,
- обучению – не ограничена, что приводит к социальной недостаточности и требует мер социальной защиты и *дает основание для определения 2-й группы инвалидности.*

И позволяет считать больного нетрудоспособным в прежней профессии.

#### *Рекомендации*

1. Диспансерное наблюдение у участкового врача терапевта, адекватное лечение в период обострения.

2. Избегать переохлаждения.

3. Противопоказаны условия труда:

- работа, связанная со значительными физическими напряжениями;
- работа с предписанным темпом (на конвейере);
- работа в неблагоприятных метеорологических и климатических условиях;
- контакты с нефротоксичными ядами.

Вы поняли схему, по которой дают ту или иную группу инвалидности при почечных заболеваниях? Если человек с почечнокаменной болезнью или пиелонефритом работает физически, в неблагоприятных климатических, метеорологических условиях, на холоде, в ночную смену, часто ездит в командировки и имеет контакт с раздражающими веществами, то ему могут дать 2-ю группу инвалидности.

Если же условия его работы не влияют на течение заболевания, не способствуют его ухудшению, то такому больному предложат 3-ю группу инвалидности. Так что люди умственного труда, работающие обычно в теплых помещениях, с соблюдением рабочего графика, без

соприкосновения с химическими и ядовитыми химикатами, скорее всего, получат 3-ю группу инвалидности.

Первую группу, как правило, получают люди, у которых нарушена способность к самостоятельному передвижению, которым не то что на работу, на улицу из дома выйти трудно.

При цистите, даже хроническом, инвалидность практически совсем не дают. Цистит – вполне излечимое заболевание.

## Заключение

Теперь вы все знаете про три наиболее часто встречающихся почечных заболеваниях: почечнокаменную болезнь, пиелонефрит, цистит и их хронические формы. Надеюсь, вы не впали в уныние или, еще того хуже, не запаниковали? Уныние, безделье, паника – самые страшные враги для больного. При любом заболевании подавленное, угнетенное на долгое время настроение, пессимизм отрицательно действуют на организм, нарушают обменные процессы.

Поэтому не стоит долго размышлять о том, что утрачено в здоровье. Лучше засучив рукава взяться за его восстановление.

Отправляясь к врачу, постарайтесь не смотреть на него, как на врага, своими действиями приносящего вам боль и страдания. Врач не виноват в том, что вы заболели, и гневаться на него не надо. На период вашего излечения вы с врачом становитесь сотрудниками, единомышленниками, пытающимися достичь общей цели – изгнать болезнь. Если вам покажется, что врач вас не понимает или плохо слушает, проверьте себя, а правильно ли и толково вы все ему объяснили. Не упустили чего-нибудь важного для того, чтобы врач смог вам подобрать правильное лечение?

И когда лечение начнет приносить свои положительные плоды, не забудьте, что я вам говорила: почечные заболевания коварны, они могут затаиться, запрятаться внутрь вашего организма, а при первом же нарушении вылезти и начать с новой силой отравлять вам жизнь. Поэтому берегите себя и свои почки: не переохлаждайте их, не бейте, соблюдайте режим в питании, пейте нужные минеральные воды, применяйте фитотерапию, отдыхайте активно, но без напряжения. Прислушайтесь к советам своего врача, и тогда, поверьте, все у вас получится, вы победите свои почечные заболевания.