

Юрий Константинов

Восстанавливаем печень народными методами



Предисловие

Все многочисленные заболевания печени – а их насчитывается до полусотни – объединены одним, очень коварным признаком – долго остаются незаметными. Печень – поистине уникальный орган, который способен выполнять свои функции даже при 20 % сохраненной ткани. И этих 20 % хватает, чтобы весь организм функционировал нормально. Это не должно расхолаживать человека и настраивать на оптимистический лад. Печень нужно беречь и поддерживать в здоровом состоянии.

Что же может навредить печени?

При превышении допустимой дозы алкоголя печень начинает накапливать избытки алкоголя и продуктов его распада, которые разрушают клеточные мембраны гепатоцитов (клеток, из которых состоит печень), в результате содержимое клетки как бы «вытекает» и провоцирует воспалительные реакции. Принимать алкоголь более 20 мг в сутки можно лишь изредка и в том случае, если все анализы в порядке.

Главный удар от воздействия лекарств принимает на себя печень, которая участвует в их расщеплении. Гепатоциты не справляются с нагрузкой, увеличиваются в размерах, в них начинается откладываться жир, которого в норме быть не должно. Происходит так называемое жировое перерождение

печени. Следует принимать лекарства, чье влияние на печень сведено практически к нулю. Это таблетки, которые не метаболизируются (то есть не перерабатываются) клетками печени, а выводятся через почки. Пользоваться нужно лекарствами, имеющими минимальное побочное действие.

Современная еда, слишком жирная пища, дефицит витаминов заставляют печень вырабатывать больше желчи. Желчный пузырь и его пути забиваются остатками белкового гниения и холестерином. Часть желчи через кровь разносится по организму, поражая все органы и системы. Так развиваются желчнокаменная болезнь, панкреатит, сахарный диабет, заболевания желудка и сердечно-сосудистой системы. Для поддержания печени нужно регулярно пролечиваться народными средствами, очищать печень и желчевыводящие пути с помощью отваров и настоев лекарственных растений.

Очень осторожно нужно относиться к различным диетам с целью похудеть или улучшить фигуру. Нельзя стремиться расстаться со всем лишним весом сразу. Оптимальный для здоровья печени темп похудения – 0,5—1 кг в неделю. Ограничивая себя в еде, защищайте печень с помощью гепатопротекторов.

По возможности нужно избавиться от малоподвижного образа жизни. Несколько раз в неделю посещать тренажерный зал, правильно питаться и ежегодно проходить комплексное обследование организма, уделяя особое внимание состоянию печени.

При расстройствах печени наблюдаются так называемые не печеночные проявления:

- слабость,
- недомогание,
- боли в суставах,
- боли в мышцах,
- высыпания или кровоизлияния на коже,
- изменения периферической крови (анемия или другие),
- признаки поражения почек (изменения в анализах мочи).

Заболевания печени и желчевыводящих путей нередко сопровождаются нервно-психическими расстройствами. Потому что частым проявлением интоксикации является неврастения.

Симптомы:

- немотивированный гнев,
- несдержанность в эмоциях,
- двигательная подвижность или наоборот – заторможенность,
- физическая и психическая утомляемость,
- обидчивость, мнительность. Больные жалуются на головную боль,

- ощущение тяжести в голове,
- головокружение,
- тяжесть в области сердца,
- сердцебиение,
- расстройства в половой сфере.

Если проявились эти признаки, стоит проверить печень, а не полагаться на успокоительные.

Лечение заболеваний печени – задача очень сложная, так как почти при любом из них бывают затронуты многие другие системы и органы.

Поэтому лечение требует индивидуального подхода и длительного применения лекарственных препаратов для восстановления всех функций печени.

Как работает печень

Печень является одной из самых значительных желез пищеварительной системы человека. Если представить себе фильтр, который не только очищает от балласта проходящие через него продукты, но и весьма целесообразно преобразует их химический состав, то роль такого фильтра в нашем организме играет в первую очередь печень. Ее называют «главной химической лабораторией» организма. В печени происходит порядка 20 млн различных химических реакций в минуту.

Ее вес составляет около 1,5 килограмма и расположена она непосредственно под куполом диафрагмы в правом подреберье.

Структура печени состоит из двух долей: правой и левой, каждая из которых дополнительно включает в себя почти 100 000 маленьких отделений (поэтому достаточно часто этот орган человеческого организма сравнивают именно с губкой).

Благодаря печени в человеческом организме выполняется множество жизненно важных функций (около 500), она копит питательные вещества – гликоген, железо, различные витамины, производит желчь, которая расщепляет и усваивает жиры, принимает участие в регуляции уровня глюкозы в крови. Однако наиболее важными функциями печени являются барьерная функция (обезвреживает токсины и яды в организме, удаляет и защищает организм от злокачественных бактерий, берет удар на себя при несбалансированном питании и во время отравления), метаболическая функция (обмен веществ в организме: углеводный, белковый, жировой, пигментный, минеральный) и желчевыделительная функция. Именно

благодаря многообразию своих функций печень и называют фильтром организма.

Самая уникальная функция печени – это ее способность к заживлению и восстановлению, человек благодаря данной функции способен выжить даже после удаления 70 % ее ткани.

Одна из важнейших функций печени – выработка желчи. Эта зеленовато-желтая жидкость резко горького вкуса образуется в печеночных клетках из погибших красных кровяных телец – эритроцитов. Синтезируя желчь и выводя ее в кишечник, печень не только освобождает организм от распавшихся эритроцитов; одновременно она создает химически активное соединение, необходимое для переваривания жиров пищи. Из печеночных клеток желчь поступает в желчные капилляры. Капилляры сливаются, образуют желчные ходы, которые в конце концов соединяются в общий желчный проток, направляющийся в двенадцатиперстную кишку. От него отходит ответвление к желчному пузырю.

Энергию для жизнедеятельности дает нам пища. Но как бы ни были доброкачественны продукты, как бы хорошо они бы ни переваривались в желудке и кишечнике, клетки нашего организма не могут использовать их, пока составные элементы пищи не пройдут специальной обработки в печени. Вот почему венозная кровь, уносящая расщепленные пищевые вещества из желудка и кишечника, направляется прежде всего в печень. Так печень получает вещества, необходимые ей самой для питания. Только кислород поступает в печень отдельно, тоже с кровью, но через печеночную артерию. Однако печень использует для своих нужд лишь часть этих продуктов. Основное их количество здесь преобразуется таким образом, что они становятся пригодными для питания всех остальных клеток организма. Одновременно происходит обезвреживание ядовитых соединений и некоторых микроорганизмов.

Белки пищи поступают в печень, расщепленные на составные части – аминокислоты. Здесь из аминокислот убирается ядовитое соединение – аммиак, который затем синтезируется в мочевины и удаляется из организма через почки и мочевыводящую систему.

Печень не только обеспечивает переваривание жиров в кишечнике, выделяя туда желчь, но и может накапливать запасы жира в своих дольках. А затем, когда необходимо, она превращает жир в углеводы, в глюкозу. Здесь же образуется жироподобное вещество – холестерин, играющий важную роль в образовании желчных кислот, ряда гормонов, в регулировании проницаемости клеток и в других процессах.

Но особенно важно участие печени в судьбе углеводов пищи,

содержащихся главным образом в продуктах растительного происхождения. Организм постоянно нуждается в глюкозе, которая, как известно, образуется в результате распада углеводов в кишечнике. Количество глюкозы в крови, омывающей все клетки нашего тела, составляет около 0,07—0,1 %. Значительное отклонение от этой цифры может вызвать разные болезненные изменения в организме, подчас очень тяжелые.

Печень, как чуткий прибор, следит за постоянством состава глюкозы в кровотоке. Когда из кишечника ее поступает слишком много, печень преобразует глюкозу в нерастворимое соединение – гликоген – и откладывает его про запас в своих дольках. В случае же повышенной потребности организма в сахаре, например во время усиленной мозговой или мышечной работы, а также при голодании, гликоген снова превращается в глюкозу и поступает в кровь. Печень может синтезировать гликоген даже из молочной кислоты – вредного продукта, образующегося в скелетных мышцах в процессе их работы.

Она способна, кроме того, задерживать в себе излишнюю воду и не допускать разжижения крови.

Печень может, наконец, хранить запасы минеральных солей и витаминов, а два из них – витамин А и В – даже вырабатывать. Если в организм попадает какой-либо яд или болезнетворные микробы, в печени с ними начинают вести борьбу в первую очередь так называемые звездчатые клетки. Они являются составным элементом стенок кровеносных капилляров, пронизывающих печеночные дольки, захватывая ядовитые соединения, звездчатые клетки в союзе с печеночными обезвреживают их. При этом доказано, что звездчатые клетки способны выходить из стенок капилляров и свободно передвигаться. Таким образом, эти клетки обретают большую свободу для своих полезных действий, обретают способность оказываться там, где они необходимы организму в первую очередь.

Печень участвует в образовании около половины всей производимой организмом лимфы, а также мочевины (конечного продукта белкового обмена).

Печень обладает также способностью переводить в неядовитые соединения свинец, ртуть, мышьяк, алкоголь и другие яды. Но, к сожалению, эта способность печени не безгранична. Когда она почему-либо ослабевает, ядовитые продукты начинают прорываться сквозь заградительный печеночный барьер в общий кровоток, возникают различные болезненные изменения во всем организме, вот почему так важно бережно относиться к печени, которая надежно защищает наше здоровье.

Таким образом, можно сказать, что основными функциями печени

являются:

1. Участие в пищеварении (образование и выделение желчи): печень вырабатывает желчь, которая поступает в 12-перстную кишку. Желчь участвует в кишечном пищеварении, способствует нейтрализации кислой кашицы, поступающей из желудка, расщепляет жиры и способствует их всасыванию, оказывает возбуждающее действие на перистальтику толстого кишечника. За сутки печень выделяет до 1—1,5 литров желчи.

2. Барьерная функция: печень обезвреживает ядовитые вещества, микробы, бактерии и вирусы, поступающие с кровью и лимфой. Также в печени расщепляются химические вещества, в том числе лекарственные препараты.

3. Участие в обмене веществ: все питательные вещества, всасываемые в кровь из пищеварительного тракта, – продукты переваривания углеводов, белков и жиров, минералы и витамины – проходят через печень и в ней перерабатываются. При этом часть аминокислот (фрагментов белков) и часть жиров превращаются в углеводы, поэтому печень – крупнейшее «депо» гликогена в организме. В ней синтезируются белки плазмы крови – глобулины и альбумин, а также протекают реакции превращения аминокислот. В печени синтезируются также кетоновые тела (продукты метаболизма жирных кислот) и холестерин.

Печень – это своеобразная кладовая питательных веществ организма, а также химическая фабрика, располагающаяся между двумя системами – пищеварения и кровообращения. Нарушения работы этого сложного механизма является причиной многочисленных заболеваний пищеварительного тракта, сердечно-сосудистой системы, особенно сердца. Существует самая тесная связь системы пищеварения, печени и кровообращения.

Больная печень

Причины заболевания печени

Болезни печени могут быть вызваны следующими факторами:

- врождённые дефекты или повреждения, полученные при родах,
- нарушения обмена веществ или другие нарушения жизнедеятельности организма,
- вирусные и бактериальные инфекции,
- алкоголь,

- наркотики,
- токсичные вещества,
- гепатиты и циррозы,
- определенные лекарства, которые токсичны для печени (лекарственная интоксикация),
- пищевое отравление,
- травмы или увечья.

Признаки заболевания печени

Заболевания печени достаточно разнообразны и разнолики. Печень даёт знать о том, что она больна, уже тогда, когда болезнь начинает прогрессировать, а не в начале болезни.

Когда человек жалуется на то, что у него достаточно часто болит правый бок или болит справа под ребрами – это скорее всего свидетельствует о том, что необходимо проводить лечение печени.

Если есть ощущение постоянной и ноющей боли на протяжении всего дня, если при физической нагрузке или тряской езде боль усиливается, если болит справа под ребрами и дополнительно у человека отсутствует аппетит, присутствует тошнота, изжога или даже рвота – это указывает на то, что болит печень. Также при заболевании печени могут быть головные боли, кожный зуд, может наблюдаться кровоизлияния на коже и склонность к обморокам.

Если человек замечает у себя появление вялости, слабости, быстрой утомляемости, нарушения цикла у женщин и слаба эрекция у мужчин, желтый оттенок цвета кожи, и при этом еще и цвет мочи становится темным и обесцвечивается кал – значит необходимо провести лечение печени.

Иногда, бывают случаи, что у больного не «болит справа под ребрами», и он описывает симптомы, которые очень похожи на симптомы гриппа или переутомления – это также может быть сигналом, что с печенью не все в порядке.

Таким образом, основными симптомами, свидетельствующими о возможных заболеваниях печени являются:

- тяжесть и боли в правом подреберье, особенно после приема обильной тяжелой пищи,
- горечь во рту,
- тошнота, рвота,

- снижение аппетита,
- повышенная утомляемость,
- желтизна кожи и склер,
- появление сосудистых «звездочек» на животе,
- увеличение печени в размерах (в норме печень не выступает из-под ребер),
- зуд кожи.

Тест

для предварительного определения состояния печени

1. Цвет лица изменился к худшему?
2. В последнее время кожа стала сухой или, напротив, чересчур жирной?
3. Белки глаз отливают желтизной?
4. На лице проступили сосудистые звездочки или пигментные пятна?
5. Беспокоит тяжесть в правом подреберье?
6. Волосы быстро селятся, появилась перхоть?
7. Не удается избавиться от прыщей?
8. Плохая переносимость жирной пищи?
9. Вы натуральный (-ая) блондин (ка)?
10. Есть ли лишний вес или целлюлит?
11. Недавно Вы прошли курс лекарственной терапии?
12. Язык покрыт желтоватым налетом?
13. Быстрая утомляемость, раздражаемость?
14. Плохой аппетит?
15. Во рту постоянно чувствуется привкус горечи?
16. Склонность к аллергии?

За каждый ответ «нет» дается 1 балл, «да» – 5 баллов.

Результаты:

До 25 баллов: вы правильно питаетесь и ведете здоровый образ жизни – ваша печень в прекрасном состоянии.

От 26 до 50 баллов: позаботьтесь о печени. Разгрузите ее хотя бы на 1—2 недели, придерживаясь диетического питания.

От 51 до 80 баллов: сдайте биохимический анализ крови на печеночные ферменты и сделайте УЗИ печени – похоже, она у вас не в порядке.

Какие заболевания связаны с печенью:

- пороки развития печени,

- травмы печени,
- абсцессы печени,
- паразитарные абсцессы печени,
- бактериальные абсцессы печени,
- эхинококкоз печени,
- альвеококкоз печени,
- описторхоз печени,
- непаразитарные кисты печени,
- хронические специфические воспалительные заболевания печени,
- синдром портальной гипертензии,
- печеночная недостаточность,
- желтуха,
- рак печени,
- гепатобластома,
- гепатоцеребральная дистрофия.

К каким докторам обращаться для обследования печени: гепатолог, гастроэнтеролог, трансплантолог.

Диагностика возможных заболеваний печени

1) Ультразвуковое исследование печени может показать наличие новообразований, кист, гемангиом, глистные инвазии, наличие хронического процесса в печени, такого, как гепатит, цирроз.

2) Биохимический анализ крови с определением печеночных ферментов цитолиза (или некроза клеток печени) – АСТ и АЛТ, показателей холестаза (т. е. нарушения образования и выделения желчи) – уровней щелочной фосфатазы, ГГТ и билирубина, показателей белково-синтетической функции печени – уровней альбумина, протромбинового индекса, холинэстеразы и некоторых других.

Повышение билирубинов свидетельствует о наличии страдания печени любой природы.

Увеличение трансаминаз (АСТ, АЛТ) в несколько раз – это может быть признак вирусного либо воспалительного поражения печени.

Печень играет роль и в белковом обмене, поэтому снижение белков может так же свидетельствовать о поражении печени. Повышение щелочной фосфатазы может происходить при застое желчи.

3) Лабораторные исследования, направленные на уточнения причины

поражения печени – исследование маркеров вирусов гепатита, специальные биохимические (уровень церулоплазмينا, показатели обмена меди, обмена железа и др.) и иммунологические тесты.

4) Биопсия печени – способ получения очень маленького кусочка ткани печени, который используется для изучения изменений в печени – уточнения его причины, степени активности, степени выраженности фиброза, наличия стадии цирроза.

Объем обследования, целесообразность проведения того или иного исследования определяется врачом-гепатологом.

Болезни печени

Пороки развития печени

Пороки развития печени встречаются редко. Аномалии положения органа наблюдаются при обратном расположении внутренних органов и дефектах развития связочного аппарата.

Аномалии формы печени проявляются в виде изменения размеров различных ее отделов, глубины борозд, появления добавочных долей. Все эти аномалии не имеют характерных клинических симптомов. Редко выявляют гипоплазию или агенезию печени или одной из ее долей. Ряд доброкачественных новообразований и кист печени также являются пороками развития.

Пороки развития печени, за исключением несовместимого с жизнью отсутствия этого органа протекают, как правило, бессимптомно и лечения не требуют.

Пороки развития желчевыводящих протоков

Атрезия внутри– или внепеченочных протоков и желчного пузыря. Основным проявлением атрезии протоков бывает обтурационная желтуха, которая появляется у ребенка при рождении и прогрессивно нарастает. Быстро развивается билиарный цирроз печени с портальной гипертензией за счет внутрипеченочного блока. Появляются нарушения белкового, углеводного, жирового обмена, а также уменьшение активности

свертывающей системы крови.

Киста общего желчного протока. Для кисты общего желчного протока характерно расширение зоны общего печеночного и общего желчного протоков шаровидной или овальной формы размером от 3—4 до 15—20 см. Болезнь проявляется тупыми болями в верхней части живота и правом подреберье, обтурационной желтухой за счет застоя густой желчи в полости кистозно-расширенного общего желчного протока.

Диагностика сложна и требует применения современных инструментальных способов исследования: холангиографии, ультразвукового исследования, компьютерной томографии, лапароскопии.

Травмы печени

Разрывы печени при непроникающих ранениях. Наиболее частой причиной возникновения закрытых повреждений является непосредственное механическое воздействие на стенку живота или грудной клетки – непосредственный удар в живот, сдавление между двумя предметами, вследствие напряжения брюшного пресса, при подъеме тяжестей и др.

Реже повреждения печени возникают в результате непрямого воздействия, например при падении с высоты. Правая доля повреждается чаще.

Следствия травм печени разнообразны. На первом месте стоят кровотечения. Если при этом не повреждаются основные кровеносные сосуды, то кровотечения бывают небольшие с образованием внутрипеченочных гематом. Вторичные кровотечения при травмах печени наблюдаются в связи с прорывом гематом, а также в тех случаях, когда воспалительный процесс захватывает и разрушает стенку кровеносного сосуда.

При тяжелых травмах печени, связанных с размозжением ее ткани, возникают жировая эмболия и эмболии кусочками ткани печени в легкие. Может присоединиться гнойная инфекция.

При проникающих ранениях брюшной полости приблизительно в 20—25 % случаев вовлекается печень.

Спонтанные разрывы печени очень редки и встречаются при токсикозах беременности или при поражениях внутрипеченочной артерии. Спонтанные разрывы печени отмечаются при опухолях и различных заболеваниях, сопровождающихся уменьшением эластичности и нарушением кровообращения. Бывают разрывы печени при жировой дегенерации ее, возвратном тифе, сифилитическом поражении, лейкозе, геморрагическом

диатезе, отравлении фосфором, а также у алкоголиков. Спонтанные разрывы печени могут осложнить течение туберкулеза, нагноительных процессов и пневмоний. Чаще спонтанные разрывы печени возникают при доброкачественных и злокачественных опухолях и их метастазах.

Лечение травм печени определяется характером и тяжестью повреждения, а также показателями гемодинамики.

В большинстве случаев повреждений печени требуется минимальный объём вмешательств. При надрывах печени, сравнительно небольших разрывах и проникающих ранах обычно ограничиваются терапией и дренированием.

Абсцессы печени

В печени абсцессы развиваются особенно часто. Их причиной может быть как гематогенное распространение инфекции, так и переход воспаления с прилежащих органов брюшной полости.

Самой частой причиной абсцесса печени можно назвать воспаление желчных путей.

Самый частый симптом – лихорадка. Могут наблюдаться озноб, отсутствие аппетита, похудание, тошнота и рвота. Возможна боль в правом подреберье, при физикальном исследовании в этой области могут отмечаться напряжение мышц передней брюшной стенки. При лихорадке неизвестного происхождения всегда проводят обследование брюшной полости, обращая особое внимание на правое подреберье.

Лечение. Основой лечения остаются вскрытие и дренирование, а также чрескожное катетерное дренирование абсцесса. Однако распространяются методы консервативного лечения. Для эмпирической терапии используют те же antimicrobные средства, что и при перитоните. Ее лучше начинать после взятия содержимого абсцесса для посева. При получении результатов микроскопического и бактериологического исследования лечение корректируют.

В отсутствие полного дренирования абсцесса необходима более длительная antimicrobная терапия.

Паразитарные абсцессы печени

Обычно развитие паразитарных абсцессов бывает обусловлено различными видами амеб. Наиболее часто они локализуются в верхних и задних отделах правой доли печени. У 10—15 % больных из содержимого паразитарных абсцессов высевают также микробную флору. Заражение происходит алиментарным путем. Из просвета кишечника амебы с током крови попадают в поротную вену и далее в паренхиму печени, вызывая абсцесс большего или меньшего объема ее ткани (от нескольких миллилитров до 1—3 л). Содержимое амебного абсцесса имеет характерную шоколадную или темно-красную окраску типа томатной пасты.

Паразитарные абсцессы страшны осложнениями. У ряда больных абсцесс прорывается в брюшную или плевральную полость, реже – в прилежащий полый орган брюшной полости бронх, перикард. Развитие осложнений существенно увеличивает летальность.

Лечение. Основным способом лечения амебных абсцессов является химиотерапевтический. Самым эффективным препаратом при внекишечных формах амебиаза является метронидазол. Для лечения амебных абсцессов печени препарат назначается в дозе 750 мг 3 раза в день в течение 10 дней. Однако даже в такой дозе метронидазол может оказаться недостаточно эффективным. В этом случае пациенту назначают амебоцидный препарат, действующий в просвете кишки, например йодохинол, по 650 мг 3 раза в день в течение 20 дней, что позволит излечить кишечную инфекцию и предотвратить рецидив заболевания.

При сочетании паразитов с микробной флорой необходимо вводить антибиотики широкого спектра действия. В случае безуспешности интенсивного консервативного лечения, ухудшения общего состояния пациентов, при больших размерах абсцесса прибегают к чрескожному дренированию его полости под контролем УЗИ или компьютерной томографии.

Лямблиоз – это заражение печени лямблиями. Большинство вспышек лямблиоза носит водный характер. Инфицирование может произойти и через пищевые продукты, в которых цисты лямблий сохраняют жизнеспособность до 2 суток. Возможна и передача от человека к человеку. Проявления лямблиоза во многом обусловлены ухудшением всасывания жиров, углеводов и витаминов. Лямблии не могут быть причиной тяжелых нарушений печени, холецистохолангитов (обусловленная лямблиями дискинезия желчевыводящих путей способствует лишь наслоению вторичной бактериальной инфекции). У большей части людей лямблиоз протекает без каких-либо проявлений. Заболевание начинается остро – с появления жидкого водянистого стула без примесей слизи и крови.

Появляются боли в подложечной области. Образуется большое количество газов, раздувающих кишечник, отрыжка. Отмечаются снижение аппетита, тошнота, может быть рвота, незначительно повышается температура тела.

Лечение. При лечении лямблиоза народными средствами очень важно соблюдать диету. Лямблии прекрасно размножаются в сладкой среде и плохо себя чувствуют в кислой. Поэтому при лечении лямблиоза важно исключить сладкое, а пищу подкислять. Для подкисления лучше использовать кисломолочные продукты и мясо. Полезно делать тюбаж с минеральной водой.

Как правило, проявления болезни исчезают самопроизвольно в течение 1—4 недель, и болезнь переходит в хроническую форму, которая периодически проявляется вздутием живота, болями в подложечной области, иногда может быть разжиженный стул. Характерны признаки недостаточности витаминов – бледность кожи, синева под глазами, заеды в углах рта, аллергические высыпания.

Бактериальные абсцессы печени

Возбудителем бактериальных абсцессов может быть разнообразная флора. Абсцессы могут быть первичными и вторичными, когда удается установить заболевание, осложнившееся нагноительным процессом в печени; а также одиночными и множественными.

Лечение комплексное.

Бактериальные абсцессы лечат с антибиотиками с учетом чувствительности возбудителя. Антибактериальные средства вводятся также в полость абсцесса после эвакуации оттуда гноя. Для лечения амебных абсцессов используются эметин, метронидазол, хлорохин. Основным методом лечения бактериальных абсцессов печени является чрескожная пункция полости гнойника под контролем УЗИ и томографии.

Эхинококкоз печени

Это гельминтоз человека, вызываемый внедрением и развитием в печени личинок ленточных червей. Основную роль в заражении человека играет общение с зараженными собаками, на шерсти и языке которых могут находиться яйца и членики цепней эхинококка. Эхинококкоз печени встречается в двух разновидностях – пузырьный и альвеолярный (многокамерный).

Пузырный (однокамерный, кистевидный, гидатидозный) эхинококкоз примерно в половине случаев протекает с поражением печени, причем киста чаще локализуется в правой доле, изредка наблюдается несколько кист. Болезнетворное влияние эхинококка на организм определяется механическим давлением эхинококковой кисты на печень и соседние органы, а также токсическим и сенсibiliзирующим воздействием паразита.

Размеры кист от 1—5 см в диаметре до гигантских кист, содержащих несколько литров жидкости. Механическое воздействие такой кисты приводит к нарушению функции пораженного органа. Локализация и размеры определяют основную симптоматику и тяжесть заболевания.

Сенсибилизация организма продуктами обмена паразита ведет к развитию гиперчувствительности немедленного и замедленного типа. Ярким проявлением аллергической реакции немедленного типа являются эозинофилия и крапивница в результате просачивания эхинококковой жидкости, а в более тяжелых случаях (при вскрытии пузыря) анафилактический шок. В поздних стадиях болезни особенно при множественном эхинококкозе важную роль играют иммунопатологические реакции.

Более чем у 80 % больных поражена правая доля печени, у половины больных выявляют множественные кисты.

Лечение. Оптимальный способ лечения эхинококкэктомия. Идеальную эхинококкэктомию, при которой удаляют всю кисту с ее хитиновой и фиброзной оболочками без вскрытия просвета, применяют редко при небольших размерах кисты, ее краевом расположении. При крупных кистах, расположенных в толще ткани печени, такой способ чреват повреждением крупных сосудов и желчных протоков. Чаще применяют удаление кисты с ее герминативной и хитиновой оболочками после предварительной пункции полости кисты, с отсасыванием ее содержимого. Этот прием позволяет избежать при выделении кисты ее разрыва и диссеминации паразита. После удаления кисты фиброзную оболочку изнутри обрабатывают 2%-ным раствором формалина и ушивают отдельными швами изнутри.

Личная профилактика эхинококкоза состоит в том, чтобы ограничить контакт с собаками, игры с ними детей, тщательно мыть руки после контакта с животными, перед едой после работы на огороде, игр во дворе, в саду, сбора грибов, не употреблять в пищу невымытые дикорастущие ягоды, не пить некипяченую воду из природных водоемов.

Альвеококкоз печени

Возбудитель – личинка (онкосфера) ленточного червя альвеококка. Наиболее часто (в 75 % случаев) поражается печень.

Личиночная форма альвеококка представляет собой узел, состоящий из множества микроскопических пузырьков, образующихся путем почкования, плотно прилегающих или сросшихся друг с другом.

Полость пузырьков заполнена желтоватой вязкой жидкостью или густой темной массой.

Медленный, скрытый, инфильтрирующий рост альвеококка вдоль клетчатки сосудисто-секреторных ножек к воротам печени приводит к развитию многочисленных осложнений.

Метастазирование происходит лимфогенным и гематогенным путем, поэтому нередко метастазы альвеококка находят в лимфатических узлах ворот печени и печеночно-двенадцатиперстной связки. Возможно метастазирование опухоли в легкие, забрюшинные лимфатические узлы, позвоночник, головной мозг.

В отличие от злокачественной опухоли при альвеококкозе у большинства больных отсутствует интоксикация, сохраняется аппетит, не изменяются вес, работоспособность, пока не присоединяются осложнения.

Диагностика заболевания проводится УЗИ и компьютерной томографией.

Лечение. В настоящее время излечение больного альвеококкозом возможно лишь при полном удалении паразитарного узла.

Описторхоз печени

Описторхоз является одним из наиболее трудно поддающихся лечению паразитарных инвазий. Заболевание поражает в основном печень. Во всем мире насчитывается около 21 миллиона человек, инфицированных печеночными описторхами. 2/3 мировой заболеваемости описторхозом приходится на жителей России. Возбудитель описторхис паразитирует у человека, кошек, собак в печени, желчном пузыре, желчевыводящих путях, поджелудочной железе.

Основной источник описторхоза – больной человек и животные, с калом которых яйца паразитов попадают в воду, где их заглатывают улитки, в которых происходит размножение личинок паразита, заканчивающееся выходом в воду личинок-церкариев. Церкарии проникают в карповых рыб (каarp, карась, пескарь, жерех, красноперка, сазан, язь, елец, плотва, уклейка, лещ, линь, толстолобик, чебак).

Заражение окончательных хозяев – человека и млекопитающих – происходит при употреблении в пищу сырой, малосоленой, вяленой или недостаточно термически обработанной рыбы, содержащей инвазионные личинки. Так как личинки паразитов находятся непосредственно в мышцах речной рыбы, то при ее разделке (в случае использования ножа, тарелки, разделочной доски для других целей) происходит загрязнение разделочного инвентаря и обсеменение других продуктов.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения до 80 % всех существующих заболеваний человека либо напрямую вызываются паразитами, либо являются следствием их жизнедеятельности в нашем организме. В России распространены 70 видов паразитов организма.

Тест на возможный паразитоз

Вы купаетесь в реках, прудах, затонах.

Не моете руки перед едой с мылом в горячей воде.

Не обдаёте всю зелень кипятком перед приготовлением салатов.

Не моете куриные яйца с мылом.

Не моете бананы, апельсины, мандарины перед употреблением.

Гуляете босыми ногами по траве.

В семье были замечены глистные инвазии (например, острицы у ребенка).

В семье имеется кошка, собака.

Употребляете воду из непроверенных источников (на даче, в деревне, на природе).

Употребляете в пищу домашнее сало с прожилками мяса, малосоленую рыбу из пресных водоемов, шашлык из свинины.

Употребляете фрукты и ягоды прямо с грядки не ополаскивая.

Испытываете сильную тягу к сладкому.

Неприятный запах изо рта при здоровых зубах.

Признаки присутствия паразитов в организме

1. Беспокоят ли аллергические высыпания на коже.
2. Наблюдается ли слюнотечение во сне.
3. Беспокоят ли аллергические высыпания в области век, отечность, шелушение.

4. Наблюдается ли слабость, вялость, сонливость без видимых причин.
5. Беспокоит ли кожный зуд.
6. Бывает ли вздутие, бурление в животе, неустойчивый стул.
7. Наблюдается ли шелушение пальцев рук или ног со сдвиганием пластов кожи.
8. Наблюдается ли дефицит массы тела при хорошем аппетите.
9. Бывает зуд в области заднего прохода.
10. Наблюдается ли скрип зубами во сне.
11. Имеются ли заболевания суставов, бронхо-легочной системы, желудочно-кишечного тракта.
12. Имеет ли место быть плохое самочувствие без видимых причин, без установления диагноза.
13. Лечитесь долго от каких-то заболеваний, однако улучшение не наступает.
14. Наблюдается ли снижение гемоглобина в крови.
15. Наблюдается ли снижение содержания белков в крови и изменение белкового состава. Повышение иммуноглобулинов, особенно класса Е.
16. Бывают ли боли в мышцах и суставах.
17. Беспокоят ли непонятные боли в животе.
18. Беспокоит ли проблема ломких ногтей и сухих волос.
19. Наблюдается ли раздражительность и тревожность.
20. Наблюдается ли потливость, тошнота, головокружение, одышка, кашель, беспокойный сон.

Если есть хоть один из перечисленных признаков, следует обратить на это серьезное внимание.

Клиническая картина описторхоза зависит от индивидуальных особенностей организма, от интенсивности и продолжительности заражения.

Различают острый описторхоз (от нескольких дней до 4—8 недель и более) и хронический (продолжается 15—25 лет и даже пожизненно).

Острый описторхоз характеризуется лихорадкой, крапивницей, ломотой в мышцах и суставах, позднее появляются боли в правом подреберье, под ложечкой, наблюдается увеличение печени и желчного пузыря. Появляются боли и ощущение тяжести в эпигастрии, тошнота, рвота, изжога, частый жидкий стул, метеоризм, снижается аппетит.

Хронический описторхоз проявляется симптомами хронического холецистита, гастродуоденита, панкреатита, гепатита. Появляются постоянные приступообразные боли в правом подреберье, напоминающие желчную колику, переходящие в правую половину грудной клетки.

Отмечается диспепсический синдром, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, дискинезия желчного пузыря. Желудок и кишечник также вовлекаются в патологический процесс.

Лечение. Только комплексное. Включает 3 этапа.

1. Подготовительный (2—3 недели): купирование аллергического синдрома и воспаления желчевыводящих путей и желудочно-кишечного тракта, обеспечение оттока из желчевыводящих путей и протоков поджелудочной железы, улучшение функции печеночной клетки, проведение дезинтоксикационной терапии, очищение кишечника.

Обязательна диета с ограничением жиров; антигистаминные препараты; сорбенты; при присоединении симптомов вторичной инфекции антибиотики; для улучшения дренажа используют желчегонные.

От качественного проведения этого этапа лечения во многом зависит эффективность следующего.

2. Прием специфического противопаразитарного препарата празиквантела (билтрицида), в связи с сильным токсическим действием обязательно в стационаре, под врачебным наблюдением.

3. Реабилитационный (восстановительный). После приема лекарства особое внимание уделяется желчегонной терапии. Рекомендуются дополнительное очищение кишечника (при необходимости назначают слабительные средства), прием отваров желчегонных трав.

Непаразитарные кисты печени

Это разнообразные формы, объединяемые по одному признаку – образованию в печени полости (или полостей), заполненных жидкостью. Содержимое кист печени в основном представляет собой светлую, прозрачную или слегка желтоватую, в редких случаях – вязкую жидкость с примесью крови или желчи. Простые кисты развиваются из зачатков желчных ходов и превращаются в полости, выстланные изнутри эпителием, который продуцирует жидкость. Встречаются у 5—6 % населения, при этом у женщин кисты печени обнаруживают в 3—5 раз чаще. Считается, что кисты печени являются врожденными и растут вместе с организмом, проявляя себя в возрасте от 40 до 55 лет. В большинстве случаев киста печени является доброкачественным образованием с достаточно медленным ростом. Подходы к лечению этого заболевания до сих пор остаются разными: от выжидательной тактики с лечением только симптоматических кист до

ранних вмешательств сразу после установления диагноза независимо от размеров кист и клинических проявлений.

Чаще всего киста печени является доброкачественным образованием, не требующим операции. Однако важно помнить, что киста печени может являться проявлением целого ряда других заболеваний, отличающихся принципиально разными причинами развития и, что более важно, подходами к лечению.

Лечение. Основные способы лечения небольших солитарных кист – пункция или дренирование с последующим введением в просвет склерозирующего раствора (96 % этилового спирта, 87 % раствора глицерина).

При больших и гигантских кистах, вызывающих компрессию внутренних органов, выполняют резекцию печени вместе с кистой или энуклеацию кисты, формирование внутреннего анастомоза.

Эти операции выполняются достаточно редко, так как даже при гигантских кистах (более 20 см в диаметре) возможно эффективное применение склерозирующей терапии под контролем ультразвукового исследования.

Хронические специфические воспалительные заболевания печени

Туберкулез печени. Почти у половины больных, умерших от туберкулеза, во время вскрытия обнаруживают очаги в печени. Узловая форма поражения печени не имеет характерной симптоматики и чаще является случайной находкой во время операции или аутопсии.

Лечение. При общем хорошем состоянии больного целесообразно удаление узла в пределах здоровых тканей после гистологической верификации диагноза.

Если удалить туберкулему технически сложно и состояние больного не позволяет выполнить операцию, то назначают специфическое противотуберкулезное лечение.

Сифилис печени. Редкая патология. Гуммозное поражение печени может быть одиночным и множественным. При больших размерах гуммы иногда возникает некроз и нагноение. Правильный диагноз позволяют поставить тщательный расспрос пациента и результаты реакции Вассермана.

Лечение. Показано специфическое противосифилитическое лечение. Хирургическое вмешательство не требуется.

Актиномикоз печени. Поражение печени возникает вторично вследствие заноса возбудителя по системе воротной вены при локализации первичного

очага в органах брюшной полости (аппендикс, толстая кишка) или по артериальной системе из отдаленного очага (чаще при локализации в челюстно-лицевой области). Реже наблюдают контактный путь заражения (с пораженного правого легкого, при пенетрации язвы желудка в печень). Характерно образование наружных или внутренних свищей, довольно резистентных к проводимому лечению. Постепенно все большая часть печени поражается множественными специфическими абсцессами. Правильный диагноз позволяют поставить результаты гистологического исследования, серологической пробы с актинолизатом.

Лечение. Применяют консервативное (иммунотерапию, антибиотикотерапию), в том числе симптоматическое лечение.

Синдром портальной гипертензии

Комплекс симптомов, характеризующийся повышением давления в бассейне воротной вены.

Выделяют острый и хронический синдромы портальной гипертензии.

В течении портальной гипертензии выделяют четыре степени:

- начальную (функциональную);
- умеренную (компенсированную): при этом отсутствует асцит, наблюдаются умеренное варикозное расширение вен пищевода, спленомегалия;
- выраженную (декомпенсированную): имеют место выраженный отечно-асцитический, геморрагический синдромы, гиперспленизм;
- осложненную (кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка, спонтанный бактериальный перитонит, гастропатия, колопатия, гепаторенальный синдром).

Лечение. Включает в себя методы консервативного и оперативного воздействия.

Среди терапевтических методов коррекции портальной гипертензии наиболее широкое распространение получили нитраты и бета-блокаторы.

При нарушениях, связанных с артериальной портальнопеченочной составляющей, в компенсированной и субкомпенсированной стадиях заболевания эффективны блокаторы P_1 -адренорецепторов, в частности пропранолол, атенолол, метопролол сукцинат-беталок ЗОК в дозах от 6,25 мг (1/4 табл. от 25 мг беталок-ЗОК) в сутки.

Безусловно, консервативная терапия дает временный эффект, но в то же время и дополнительную возможность для подготовки больного к

последующему оперативному лечению.

Хирургические методы коррекции. За основу оперативного вмешательства была взята идея создания новых путей оттока крови из системы воротной вены.

Печеночная недостаточность

Печеночная недостаточность – комплекс симптомов, характеризующийся нарушением одной или многих функций печени вследствие острого или хронического повреждения ее ткани.

Различают острую и хроническую печеночную недостаточность и 3 стадии ее: I – начальную, II – выраженную и III – терминальную. Терминальная стадия печеночной недостаточности заканчивается печеночной комой.

Острая печеночная недостаточность может возникнуть при

- тяжелых формах вирусного гепатита,
- отравлениях промышленными соединениями мышьяка, фосфора,
- растительными (несъедобные грибы)
- другими гепатотропными ядами,
- некоторыми лекарствами (экстракт мужского папоротника, тетрациклин),
- переливании иногруппной крови и в ряде других случаев.

Хроническая печеночная недостаточность возникает при прогрессировании многих хронических заболеваний печени (цирроз, злокачественные опухоли).

Проявляется печеночная недостаточность снижением и извращением аппетита, отвращением к табаку у курильщиков, непереносимостью пищи и алкоголя, тошнотой, а также слабостью, снижением трудоспособности, эмоциональными расстройствами и др.

Профилактика острой печеночной недостаточности сводится к профилактике инфекционных и токсических поражений печени.

Профилактика хронической печеночной недостаточности – это своевременное лечение заболеваний печени, которые могут послужить ее причиной.

Лечение проводят только в стационаре. Оно заключается в ограничении количества белка в пищевом рационе, назначении лактулозы.

Лечение печеночной недостаточности необходимо начинать как можно раньше, на начальных стадиях патологического процесса. Оно проводится по нескольким направлениям. При остро возникшей печеночной недостаточности и печеночной коме очень важно интенсивными лечебными мероприятиями поддержать жизнь больного в течение критического периода

(нескольких дней) до наступления регенерации печени (клетки печени способны восстановиться в течение 10 дней, если устранена причина заболевания).

При хронической печеночной недостаточности проводят лечение основного заболевания и симптоматическую терапию.

Гепатобластома

Чаще встречается у грудных детей. Опухоль обычно представлена узлом беловато-желтого цвета, который прорастает ткань печени. Злокачественная опухоль сложного строения, состоящая из клеток, напоминающих гепатоциты на разных стадиях эмбрионального развития, а также из других тканевых компонентов. Развивается, как правило, в первые 5 лет жизни. Ассоциируется с разнообразными врожденными аномалиями, генетическими заболеваниями, другими опухолями детского возраста, ВИЧ- и HBV-инфекцией, влиянием медикаментов на плод. Клинически проявляется увеличением объема живота, болями, потерей массы тела, тошнотой.

Сопровождается анемией, тромбоцитозом, повышением уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови. Выявляется при пальпации и с помощью методов визуализации. Чаще располагается в правой доле печени и обычно имеет вид одиночного узла, достигающего 15—20 см в диаметре. На разрезе опухоль четко очерчена, дольчатая, в ее ткани чередуются участки коричневого и белого цвета, очаги кровоизлияний и некроза. Гепатобластома метастазирует в легкие, кости, головной мозг и другие органы.

Лечение хирургическое: резекция печени вместе с опухолью, химиотерапия или пересадка.

Профилактика. Ввиду того, что гепатобластома имеет черты семейной отягощенности, риск возникновения заболевания среди младших братьев и сестер более высокий, в связи с чем их следует взять на учет и подвергать периодическому контролю.

Рак печени

Рак печени – это тяжелое заболевание пищеварительной системы, которое характеризуется развитием злокачественной опухоли в печени.

Основными факторами риска развития рака печени являются хронические вирусные гепатиты, цирроз печени и употребление пищевых продуктов, содержащих афлатоксин.

Причины развития рака печени:

1. Хронические вирусные гепатиты В и С.
 2. Цирроз печени.
 3. Употребление в пищу продуктов, содержащих вещество афлатоксин В1.
- Симптомы и признаки рака печени.

– Появление или усиление боли в животе – это симптом рака печени, который, как правило, свидетельствует о больших размерах опухоли или ее распространении за пределы печени.

– Тяжесть в правом подреберье.

– Длительное повышение температуры тела (как правило, выше 37,5 °С), которое не объясняется другими причинами.

– Появление асцита (водянки) – это скопление жидкости в брюшной полости, которое возникает при циррозе и раке печени. Таким образом, появление асцита у человека с циррозом печени может быть как осложнением основного заболевания (цирроза печени), так и проявлением рака печени.

– Желтуха – это пожелтение кожи тела, склер глаз и слизистых оболочек, которое возникает при различных состояниях, в том числе, при циррозе печени и раке печени. Появление желтухи у человека с циррозом печени может служить как осложнением цирроза, так и проявлением рака печени.

– Снижение массы тела, выраженная слабость, отсутствие аппетита, вздутие живота которые не могут быть объяснены другими причинами, также являются симптомами рака печени, однако встречаются и при других заболеваниях.

Лечение. Зависит от стадии заболевания и включает три основных метода: хирургический метод, радиотерапию и химиотерапию.

Хирургический метод – удаление части печени, содержащей опухоль. Это эффективный метод лечения рака печени, в случае, если опухоль имеет небольшие размеры и не успела распространиться в другие органы или лимфатические узлы.

Химиотерапия – это лекарственное лечение рака печени, которое позволяет уничтожить или замедлить размножение раковых клеток. Химиопрепараты могут вводиться как в вену, так и в печеночную артерию, что позволяет лекарству попасть в печень в нужной концентрации.

Радиотерапия также применяется в лечении рака печени, так как снижает темпы роста опухоли. Радиотерапия может быть использована в сочетании с хирургическим лечением либо с химиотерапией.

Основными мерами профилактики рака печени являются:

- своевременная вакцинация от гепатита В,
- своевременное и качественное лечение гепатита В и С,

– регулярное наблюдение у гепатолога для больных циррозом и хроническими вирусными гепатитами (не реже 2—3 раз в год).

Гепатоцеребральная дистрофия

Гепатоцеребральная дистрофия (гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вестфаля-Вильсона-Коновалова) – хроническое прогрессирующее наследственно-дегенеративное заболевание, характеризующееся сочетанным поражением подкорковых узлов головного мозга и печени.

Лечение. Основным методом лечения является выведение из организма избытка меди. Для этого используют тиоловые препараты, к которым относятся унитиол и D-пеницилламин. Дозы подбирают индивидуально: D-пеницилламин в среднем назначают в дозе от 0,45 до 2 г в сутки после еды. Препарат необходимо принимать в течение всей жизни. Наиболее эффективно лечение в ранних стадиях болезни. Унитиол назначают повторными курсами по 5 мл 5%-го раствора внутримышечно ежедневно или через день (на курс 25 инъекций с перерывом между курсами 5—6 месяцев). Лечение сочетают с препаратами, улучшающими функции печени. Рекомендуется специальная диета с ограничением продуктов, богатых медью, животных жиров, белков. Пища должна быть богата витаминами и углеводами.

Средняя продолжительность жизни больных без лечения около 6 лет.

Гепатит А, болезнь Боткина

Вирус гепатита А имеет кислотоустойчивую оболочку. Это помогает вирусам, попавшим с загрязненными продуктами и водой, пройти кислый защитный барьер желудка. Вирус гепатита А устойчив в водной среде, поэтому эпидемии гепатита А часто имеют водный путь передачи. Вирус гепатита А отличается высокой иммуногенностью, после перенесенного заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет.

При инфекционном гепатите заражение происходит от больного или вирусоносителя преимущественно через рот (с водой, с пищей) или через канализационные стоки. Профилактические меры – иммунизация гамма-глобулином.

Вирус гепатита находится в стуле (фекалиях) человека, который болеет этим заболеванием. В большинстве случаев он передается во время употребления пищи, которая заражена стулом, что содержит вирус.

Менее характерным, но не менее актуальным способом передачи вируса является распространение с зараженной кровью и ее продуктами. Инфекция встречается у наркоманов, пользующихся общими шприцами и тех, кто получает препараты крови. Этот путь передачи редко принимается в расчет, хотя чисто умозрительное сравнение с вирусным гепатитом В может дать представление о возможной недооцененной распространенности вирусного гепатита А. Третьим, возможно менее актуальным, но вполне реальным путем распространения инфекции является воздушно-капельный путь.

Если в семье есть больной гепатитом А, всех членов семьи рекомендуется обследовать на антитела к гепатиту А. При отсутствии этих антител необходима вакцинация. Не забывайте соблюдать простейшие правила гигиены: мойте руки с мылом после посещения туалета и пользования ванной, после ухода за маленьким ребенком, перед едой и приготовлением и пищи. Большое количество людей заражаются вирусом после употребления зараженной воды, поскольку во многих странах она загрязнена неочищенными сточными водами. Вирус также передается во время употребления сырых продуктов, например, моллюсков, очищенных фруктов и овощей, которые были вымыты в загрязненной воде. Бывают случаи заражения гепатитом А путем употребления загрязненной воды, поскольку очистительные системы уничтожают вирус и другие вредные организмы.

Вирус распространяется среди людей, которые имели тесный контакт с кем-нибудь, кто болеет гепатитом. Заразиться гепатитом можно, если:

- Употребить пищу, приготовленную кем-нибудь, кто не помыл тщательно руки после посещения туалета или смены пеленки ребенка.
- Есть сырые или неприготовленные моллюски, которые выросли в загрязненной сточными водами воде.
- Мужчина имел половой контакт с мужчиной.
- Распространение вируса гепатита А через зараженную кровь – это редкий случай. Но он может распространяться через слюну или мочу.

Симптомы гепатита А проявляются в течение двух месяцев. Это:

- слабость,
- высокая температура,
- боль в мышцах,
- головная боль,
- боль с правой стороны под ребром (там, где находится печень),
- тошнота,
- потеря аппетита и потерю веса.
- желтый оттенок кожи и белков глаз (желтуху), которая также сопровождается потемнением мочи и желтым оттенком стула. Желтуха менее

характерна для детей и подростков.

После того, как вирус гепатита А попадает в организм, в течение двух – семи недель его количество возрастает. Инкубационный период длится примерно четыре недели.

За две недели до начала проявления симптомов стул и жидкости организма содержат наибольшее количество вируса. Это период, во время которого вероятность передачи вируса наивысшая, но вирус можно передать даже после проявления симптомов.

Через пять – десять дней после заражения вирусом гепатита А организм начинает вырабатывать антитела.

Через три – шесть месяцев после заражения антитела развиваются настолько, что это обеспечит защиту от инфекции гепатита А на всю жизнь.

Антитела всегда содержатся в крови и свидетельствуют о том, что человек когда-то переболел вирусом гепатита.

Более 99 % людей, которые болели этим заболеванием, полностью выздоравливают. Через один – два месяца после выздоровления печень нормально функционирует.

Возможные осложнения, вызванные гепатитом А, включают:

- Около 15 % людей, которые переболели гепатитом А, страдают от временных симптомов инфекции через шесть – девять месяцев после болезни.

- Может развиваться заболевание, которое называется холестатический гепатит, которое сопровождается зудом. У некоторых людей оно проявляется в течение недель и даже месяцев.

- Заболевания других органов, включая резкое воспаление желчного пузыря, а также воспаления поджелудочных желез. Но такие осложнения случаются редко.

- У незначительного количества людей, в основном пожилых людей и тех, кто болеет хроническими заболеваниями печени, может развиваться острая печеночная недостаточность. Такое состояние называется фульминантным гепатитом. До 70 % людей, которые болеют фульминантным гепатитом, выздоравливают без специального лечения, но некоторым может потребоваться пересадка печени, если существует риск потери органа или угроза жизни.

Гепатит А и беременность. Гепатит А не повышает риск рождения мертвого плода, выкидыша или развития врожденных дефектов.

Превентивное лечение с использованием иммуноглобулина, который содержит антитела гепатита А, является безопасным для беременных женщин, которые контактировали с вирусом.

Лечение. В большинстве случаев вирус проходит сам по себе, но в ходе лечения используются медикаменты. Лечение в домашних условиях может снять симптомы и предотвратить распространение вируса гепатита А.

Уменьшите активность. Ограничьте свою деятельность до того уровня, который будет отвечать вашему запасу энергии. Не лежите в постели, поскольку это может замедлить процесс выздоровления. Не приступайте к работе или учебе до тех пор, пока нагрузка не будет отвечать вашим силам. До полного выздоровления избегайте тяжелых нагрузок. Если вам стало лучше, возвращайтесь к привычной деятельности постепенно. Если вы вернетесь к старому ритму жизни слишком рано, это может обострить болезнь.

Правильно питайтесь. Даже если у вас нет аппетита, очень важно правильно питаться. Замените три объемных приема пищи маленькими, но частыми. В большинстве случаев тошнота и потеря аппетита не беспокоят до вечера. Старайтесь есть больше утром и меньше поздно вечером.

Для людей, которые болеют гепатитом, врачи раньше рекомендовали высококалорийную, богатую протеинами диету. Но на сегодняшний день ее не считают полезной, такая пища может быть тяжелой при ощущении тошноты. Постарайтесь сбалансировать рацион и употреблять продукты, которые вам нравятся.

Избегайте обезвоживания организма. Во время заболевания на гепатит А очень важно сберечь водный баланс организма, особенно, при рвоте. Употребляйте много воды. Хорошим вариантом также являются фруктовые соки и бульоны, поскольку в них дополнительные калории, если, конечно, организм может их переносить. Многие спортивные напитки, которые доступны в магазине, могут пополнить запас необходимых электролитов, которые теряются при рвоте.

Не употребляйте алкоголь и лекарства. Вирус гепатита снижает возможность печени расщеплять некоторые медикаменты и алкоголь.

Постарайтесь контролировать зуд. Чтобы его контролировать, вы можете применять медикаменты, которые отпускаются без рецепта, например, Бенадрил или Хлортрименол.

Необходимо предотвратить распространение гепатита А. Если вы заразились вирусом гепатита А, вот те меры, которые помогут вам предотвратить инфицирование людей, которые находятся в тесном контакте с вами.

Сообщите людям, которые с вами живут или имеют половые отношения, что у вас гепатит А. Они должны проконсультироваться, следует ли им получить инъекцию иммуноглобулина. Если получить ее в течение двух

недель после первого контакта с вирусом, можно предотвратить развитие болезни.

Каждый раз после посещения туалета, смены подгузника и перед употреблением пищи мойте руки с мылом.

Профилактика гепатита А включает следующие мероприятия. Сегодня созданы достаточно эффективные вакцины, защищающие от гепатита А. Эти вакцины представляют собой убитые вирусы гепатита А и обладают высокой иммуногенностью. Вакцина вводится двукратно с интервалом 6—12 месяцев. После введения первой дозы вакцины антитела к вирусу гепатита А у большинства вакцинированных появляются через 2 недели. Длительность защиты с помощью вакцинации не менее 6—10 лет.

Проведение вакцинации от гепатита А рекомендуется:

- Всем детям в возрасте одного года. Дети получают две инъекции с интервалом в шесть месяцев. В 2006 году центр по контролю и профилактике заболеваний США рекомендовал провести такую вакцинацию, поскольку многие дети и подростки не были привиты от гепатита А.

- Детям и подросткам, которые не привиты от гепатита А, и находятся в следующем положении:

- в их окружении протекает эпидемия заболевания; они проживают в стране, где вакцинация является обязательной, поскольку это заболевание очень часто проявляется.

- Людям, которые по роду своей деятельности или стиля жизни находятся в группе риска заражения гепатитом. Среди них: те, кто планируют поездку в другие страны, где плохие санитарные условия и гепатит А является частым заболеванием; люди, которые используют нелегальные медикаменты; те, кто работают с обезьянами, которые заражены вирусом; те, кто исследуют вирус; люди с хроническими заболеваниями печени; больные, которые ожидают или сделали трансплантацию печени; те, кто болеет гемофилией или болезнью, связанной со свертыванием крови.

Для людей старше восемнадцати доступна вакцина, которая предотвращает заражение гепатитом А и В.

Избежать заражения гепатитом А можно. Если ваш стиль жизни, состояние здоровья, работа или другие факторы повышают риск заражения гепатитом, пройдите курс вакцинации. Развивайте хорошие привычки гигиены. Позаботьтесь о том, чтобы вы и члены вашей семьи всегда мыли руки с мылом после посещения туалета и перед приготовлением пищи. Мойте посуду в горячей, мыльной воде или посудомоечной машине. Запрещайте детям брать предметы в рот, особенно если они делятся игрушками с другими детьми. Не употребляйте еду и напитки, которые могут быть

приготовленными в плохих санитарных условиях. Защитите себя перед путешествием и вовремя него. Если вы планируете посетить страну, где плохие санитарные условия, и гепатит является проблемой, обратитесь к врачу и получите вакцину от гепатита А, иммуноглобулин или вакцину от гепатита А и В. Употребляйте бутылочную воду или кипятите ее перед употреблением. Не употребляйте сырую воду или напитки, которые содержат кубики льда. Не употребляйте сырые продукты (например, неочищенные фрукты или овощи). Не употребляйте сырые моллюски. Если моллюски выращены в воде, которая загрязнена вирусом, они могут его содержать.

Для человека, переболевшего гепатитом А, все это не проходит абсолютно бесследно. Очень часто после перенесенного острого гепатита появляются признаки поражения желчного пузыря в виде функционального расстройства или воспаления (холецистита). Хроническая стадия заболевания протекает циклически: стадия ремиссии, когда нет клинических проявлений, в анализах крови нет изменений, сменяется стадиями обострений, поскольку вирус в организме есть, он «притаился» и ждет провоцирующего момента. Спровоцировать обострение может, например, ослабление организма при снижении иммунитета или злоупотреблении алкоголем, приема гепатотоксичных лекарственных препаратов.

Клинические проявления – в виде желтухи, болевых ощущений, температуры. Наличие вируса в крови подтверждается специальными иммунологическими и молекулярными методами исследования. И чем чаще повторяются эпизоды обострения, тем быстрее ткань печени замещается соединительной тканью, происходит так называемый фиброз. Если хронический гепатит не лечить, то это может привести к развитию цирроза печени.

Гепатит В

Это вирусное заболевание, которое приводит к преимущественному поражению печени. Гепатит В является самой частой причиной заболеваний печени. Гепатит В опасен своими последствиями: он является одной из основных причин цирроза печени, и главной причиной рака печени.

Гепатит В может существовать в двух формах – острой и хронической.

Острый гепатит В может развиваться сразу после заражения, обычно протекает с выраженной симптоматикой. Иногда развивается тяжелая опасная для жизни форма гепатита с быстрым прогрессированием заболевания, которая носит название фульминантный гепатит. Около 90—95

% взрослых больных острым гепатитом В выздоравливают, у остальных процесс приобретает хроническое течение. У новорожденных острый гепатит В в 90 % случаев переходит в хронический.

Хронический гепатит В может быть следствием острого гепатита, а может возникать изначально – при отсутствии острой фазы. Тяжесть симптомов при хроническом гепатите варьирует в широких пределах – от бессимптомного носительства, когда инфицированные люди длительное время не подозревают о заболевании, до хронического активного гепатита, достаточно быстро переходящего в цирроз печени.

Особенности вируса гепатита В в том, что он может длительно сохраняться в окружающей среде и весьма стоек к внешним воздействиям. При комнатной температуре он сохраняется в течение 3 месяцев. В замороженном виде может храниться 15—20 лет, в том числе в препаратах крови – свежезамороженной плазме. Выдерживает кипячение в течение 1 часа. Хлорирование – в течение 2 часов. Обработка раствором формалина – 7 суток. 80%-ный этиловый спирт обезвреживает вирус в течение 2 минут.

Заразиться гепатитом В можно легко, поскольку он содержится во всех биологических жидкостях больного человека или носителя. Наибольшее количество вируса содержится в крови, сперме, вагинальных выделениях. Значительно меньшее – в слюне, поте, слезах, моче и кале инфицированного человека. Передача вируса осуществляется при контакте поврежденной кожи или слизистых с биологическими жидкостями больного или носителя.

Можно назвать пути передачи вируса: при переливании зараженной крови и ее компонентов; при пользовании общими шприцами; через хирургические, стоматологические инструменты, а также через иглы для татуировок, маникюрные инструменты, бритвы; при нетрадиционных видах секса риск заражения увеличивается. Заражение ребенка больной матерью происходит во время рождения при контакте с родовыми путями. Бытовые контакты – менее характерны. Вирус не способен передаваться через поцелуи, общую посуду, полотенца – слюна и пот содержат слишком малое для заражения количество вирусов. Однако если в слюне содержатся примеси крови, заражение более вероятно. Поэтому возможно инфицирование при использовании общих зубных щеток или бритв.

Нельзя заразиться гепатитом В при: кашле и чихании; рукопожатии; объятиях и поцелуях; при употреблении общей еды или напитков; при кормлении ребенка грудью.

Начальные симптомы острого вирусного гепатита В обычно мало отличаются от симптомов простуды, поэтому часто не распознаются больными. Это потеря аппетита, усталость, вялость, тошнота и рвота, иногда

повышается температура, боли в мышцах и суставах, головная боль, кашель, насморк, боли в горле.

Через какое-то время появляется желтуха. Первый симптом, который заставляет насторожиться – это потемнение мочи. Моча становится темно-коричневой – «цвета темного пива». Затем желтеют глазные склеры и слизистые глаз, рта, что можно определить, подняв язык к верхнему небу; пожелтение также больше заметно на ладонях. Позже желтеют кожные покровы.

С началом желтушного периода общие симптомы уменьшаются, больному обычно становится легче. Однако помимо пожелтения кожи и слизистых, появляется тяжесть и боль в правом подреберье. Иногда наблюдается обесцвечивание кала, что связано с закупоркой желчных ходов.

При неосложненном течении острого гепатита выздоровление в 75 % случаев наступает через 3—4 месяца от начала желтушного периода; в остальных случаях изменения в биохимических показателях наблюдаются еще дольше.

Но бывают очень тяжелые формы гепатита В. Они обусловлены печеночной недостаточностью и проявляются следующими симптомами:

- Резкая слабость – бывает трудно встать с постели.
- Головокружение.
- Рвота без предшествующей тошноты.
- Кошмарные сны по ночам – являются первыми признаками начинающейся печеночной энцефалопатии.
- Обмороки, ощущения «провалов сознания».
- Носовые кровотечения.
- Кровоточивость десен.
- Появление синяков на коже
- Отеки на ногах.

При молниеносной форме острого гепатита общие симптомы быстро нарастают, и могут завершиться комой и очень часто последующим летальным исходом.

Пациенты с острым гепатитом В в большинстве случаев выздоравливают самостоятельно. При остром гепатите В назначается только поддерживающая и дезинтоксикационная терапия, направленная на выведение токсинов и восстановление ткани печени. Противовирусное лечение не проводится.

Хронический гепатит В может быть последствием острого. В этих случаях начало заболевания происходит постепенно, болезнь появляется исподволь, часто больной не может сказать, когда появились первые признаки

заболевания.

Первым признаком гепатита В является утомляемость, которая постепенно нарастает, сопровождается слабостью и сонливостью. Часто больные не могут проснуться по утрам. Наблюдается нарушение цикла сон-бодрствование: сонливость в дневное время сменяется ночной бессонницей. Присоединяется отсутствие аппетита, тошнота, вздутие живота, рвота. Появляется желтуха. Так же как и при острой форме, сначала происходит потемнение мочи, затем – пожелтение склер и слизистых, а потом – кожных покровов. Желтуха при хроническом гепатите В носит стойкий или рецидивирующий (периодически повторяющийся) характер.

Хронический гепатит В может протекать бессимптомно, однако как при бессимптомном течении, так и при частых обострениях могут развиваться многочисленные осложнения и неблагоприятные последствия гепатита В.

Лечение. При хроническом гепатите В противовирусная терапия позволяет значительно снизить активность размножения вирусов, восстанавливается работа печени, снижаются риски формирования цирроза. Однако добиться полного излечения (очищение организма от вируса) при хроническом гепатите В с помощью современных методов можно не более, чем в 10—15 % случаев. При хроническом гепатите В проводится комплексное лечение, которое подбирается индивидуально. Специальные препараты назначают в соответствии с формой и степенью тяжести заболевания.

Для лечения хронического гепатита В используют противовирусные препараты группы альфа-интерферонов и аналоги нуклеозидов (ламивудин, адефовир).

Эти препараты значительно снижают скорость размножения вирусов, препятствуют сборке вирионов в клетках печени. Препараты назначают и отдельно друг от друга и в комбинации. Выбор схемы терапии зависит от течения и стадии заболевания. Правильно подобрать схему лечения может только врач. Лечение может длиться от 6 месяцев до нескольких лет.

В качестве поддерживающей терапии при гепатите В могут использоваться гепатопротекторы и некоторые иммуномодуляторы (например, задексин).

При выборе ламивудина для лечения хронического гепатита В лечение должно быть длительным, чаще всего оно не ограничивается годом. Побочные эффекты развиваются редко, поскольку этот препарат хорошо переносится. Могут отмечаться явления легкой диспепсии, редко головная боль, изменения в анализах крови, очень редко отмечается непереносимость препарата.

Если показано лечение интерферонами, то побочных эффектов не избежать. В течение месяца организм адаптируется к введению интерферона, поэтому к этому времени гриппоподобный синдром исчезает. Сохраняются слабость, утомляемость, но с этим приходится мириться. На втором – третьем месяце лечения могут наблюдаться изменения в общем анализе крови. Закономерно снижается количество лейкоцитов (белых клеток крови), тромбоцитов. Важно отслеживать степень этих изменений, это задача врача.

Снижение количества лейкоцитов может способствовать присоединению бактериальных инфекций, а низкое число тромбоцитов может явиться причиной геморрагического синдрома (кровотечений). Важно не допустить этих осложнений, поэтому всем пациентам, получающим интерферон, необходимо 1 раз в месяц в обязательном порядке являться на визит к врачу и выполнять контрольные анализы крови (общий анализ крови и биохимический анализ крови).

Реже на фоне введения интерферона могут наблюдаться выпадение волос, снижение настроения, депрессия, сухость кожи, снижение веса, а у предрасположенных лиц нарушение функции щитовидной железы. Врачебное наблюдение при лечении интерферонами обязательно.

Если заболевание не запущено, то есть отсутствует цирроз, то противовирусное лечение способствует восстановлению функций клеток печени.

Профилактика гепатита В включает самые простые и необходимые меры.

- Безопасный секс: использование презервативов помогает избежать заражения, однако даже при правильном использовании презерватива он никогда не защищает на 100 %.
- Никогда не использовать общие иглы при различного рода инъекциях.
- При накалывании татуировок, пирсинге необходимо быть уверенным в качественной стерилизации инструментов, убедиться, что мастер использует одноразовые перчатки.
- Использовать только личные инструменты для маникюра.
- Не пользоваться общими зубными щетками, бритвами.
- Провести анализ на гепатит В при планировании беременности.

Экстренная профилактика необходима в тех случаях, когда контакт с вирусом уже состоялся, и требуется немедленная защита: после полового контакта с носителем вируса гепатита В, а также при рождении ребенка у инфицированной матери. Необходимо отметить, что если мать переносит острый гепатит В во время I триместра беременности и выздоравливает до родов, ребенок остается здоровым. Если мать заболевает во II триместре беременности, риск заражения новорожденного составляет 6 %. При

заболевании в III триместре риск увеличивается до 67 %. Такие дети в течение 12 часов после рождения должны получить 1 дозу специфического иммуноглобулина, и одновременно, в другую ножку, первую дозу вакцины. В дальнейшем вакцинация проводится по экстренной схеме: 0—1—2—12 месяцев. Эффективность экстренной профилактики составляет 85—95 %.

Обязательная вакцинация введена недавно. Поэтому существуют люди, входящие в группу риска заражения вирусным гепатитом.

- Пациенты, получающие внутривенные инъекции, или нуждающиеся в гемодиализе или регулярном переливании крови или ее компонентов.
- Работники здравоохранения.
- Пациенты учреждений длительного ухода и исправительных учреждений.
- Дети дошкольного и школьного возраста.
- Члены семей хронических носителей гепатита В.
- Сексуально активные люди гетеро– или гомосексуальной ориентации, имевшие более одного партнера за последние 6 месяцев.
- Путешествующие в регионы с высоким уровнем заболеваемости.
- Люди, страдающие другими хроническими заболеваниями печени.

Люди, не относящиеся к группам риска, могут вакцинироваться по желанию.

Гепатит В дает осложнения.

– Печеночная энцефалопатия является следствием недостаточной функции печени, ее неспособности обезвреживать некоторые токсичные продукты, которые при накоплении могут оказывать негативное влияние на головной мозг.

– Повышенная кровоточивость. Печень является местом образования многочисленных факторов свертывания крови. Поэтому при развитии печеночной недостаточности, происходит также недостаточность факторов свертывания.

– Острый гепатит В при тяжелом течении может осложняться отеком головного мозга, острой дыхательной или почечной недостаточностью, сепсисом.

Гепатит С

Гепатит А, гепатит В и гепатит С – заболевания, вызванные тремя разными вирусами. Хотя каждый из них может вызвать аналогичные симптомы, они имеют разные способы передачи и могут влиять на печень по-разному.

Гепатит А, протекает только в острой форме, и не становится хроническим.

Люди с гепатитом А, как правило, выздоравливают без лечения. Гепатит В и гепатит С могут также начинаться как острые инфекции, но у некоторых людей, вирус остается в организме, приобретая хроническую форму.

Существуют вакцины для предупреждения гепатита А и В, однако, против гепатита С вакцины не имеется. Если человек переболел одним из типов вирусного гепатита в прошлом, он не защищен от заражения другим видом.

Гепатит С может быть острым, либо хроническим.

Острый гепатит С — это воспалительный процесс в печени, который возникает в течение первых 6 месяцев после инфицирования вирусом гепатита С. Для большинства людей, острый гепатит С приводит к хронической инфекции.

Хронический гепатит С является долгосрочной болезнью, которая возникает, когда вирус гепатита С остается в теле человека. Хроническая форма может продолжаться всю жизнь и привести к серьезным проблемам печени, включая цирроз (рубцевание печени) или рак печени.

По разным оценкам, до 5 миллионов человек в России, являются носителями этой вирусной инфекции. Большинство людей не знают, что они инфицированы, поскольку они не чувствуют себя больными.

Вирус гепатита С может сохранять свои свойства при комнатной температуре на поверхности окружающей среды, по крайней мере, 16 часов, но не более 4 дней. Гепатит С развивается после попадания крови инфицированного человека в организм здорового человека. Через переливание крови и пересадки органов. Люди могут также быть инфицированы вирусом гепатита С при медицинском вмешательстве, необработанными должным образом инструментами, при рождении от матери, инфицированной гепатитом С. Меньше вероятности получить вирус гепатита С через средства личной гигиены, на которых могут оставаться частицы крови, как, например, бритвы и зубные щетки. Также имеется вероятность заразиться после полового контакта с человеком, инфицированным вирусом гепатита С.

В быту передача гепатита С происходит очень редко. Если происходит передача вируса гепатита С в быту, то, скорее всего, в результате попадания на кожу крови инфицированного члена семьи.

Гепатит С не распространился через столовые приборы, объятия, поцелуи, рукопожатия, воздушно-капельным путем, через пищу или воду.

Некоторые люди подвергаются повышенному риску инфицирования. Это:

- потребители инъекционных наркотиков;
- пациенты, получавшие донорскую кровь, продукты крови или органы;
- лица, получавшие гемодиализ;

- люди, сделавшие пирсинг или татуировки нестерильными инструментами;
 - медицинские работники, имеющие пациентов, позитивных к вирусу гепатита С;
 - ВИЧ-инфицированные лица;
 - дети, рожденные от матерей, инфицированных вирусом гепатита С.
- Менее подвержены риску:
- лица, имевшие половой контакт с человеком, инфицированным вирусом гепатита С;
 - люди, использующие предметы личной гигиены больного, такие как бритвы и зубные щетки, которые могут содержать частицы крови инфицированного человека.

Течение гепатита С имеет свои особенности. Скрытый (инкубационный) период при гепатите С составляет около 50 дней (от 20 до 140). Симптомы гепатита С могут не проявиться никогда. Чаще прочих симптомов отмечаются астения, слабость, утомляемость. Какие-либо проявления инфекции могут вообще быть обнаружены только тогда, когда гепатит перейдет в цирроз. В целом гепатит С – это бессимптомное заболевание, диагностируется чаще случайно, когда люди обследуются по поводу других заболеваний. Поэтому в своевременной диагностике важны анализы.

Острый гепатит С диагностируется редко и чаще случайно. Характеризуется достаточно высокой активностью трансаминаз печени (нередко увеличение АЛТ в 10 раз и более) при отсутствии клинических проявлений (жалоб больного, каких-либо внешних признаков болезни). К симптомам острого гепатита С относят интоксикацию, отсутствие аппетита, слабость, тошноту, иногда – боли в суставах. Затем может развиваться желтуха, с появлением которой активность трансаминаз снижается. Возможно увеличение печени и селезенки (гепатоспленомегалия).

В целом, интоксикация и повышение трансаминаз менее выражены, чем при гепатитах А и В.

Анализы на наличие вируса гепатита С в крови становятся положительными в течение 1—2 недель с момента заражения. Для полной диагностики гепатита С необходимо выполнить ряд анализов крови, прежде всего биохимический анализ крови, ПЦР на HCV-РНК (качественный, количественный, генотипирование), общий анализ крови, коагулограмму (свертываемость крови). Нужно выполнить также УЗИ органов брюшной полости, может быть показана пункционная биопсия печени. Имея все результаты, врач сможет поставить полный диагноз, определить уровень развития вирусного процесса в организме, оценить состояние печени и

степень ее повреждения, подобрать эффективное и безопасное комплексное лечение.

Хронический гепатит С нужно лечить у опытного специалиста-гепатолога. Шансов вылечить хронический гепатит С больше, чем хронический гепатит В. Реальная частота выздоровлений после терапии гепатита С достигала 30—40 % несколько лет назад. Теперь при правильно спланированном и проводимом лечении выздоровления могут достичь 60—90 % больных хроническим гепатитом С. Стоимость лечения гепатита С зависит от выбора противовирусных препаратов и тактики лечения.

Лечение. Основа лечения гепатита С – комбинированная противовирусная терапия. Наиболее оправдало себя сочетание двух препаратов – интерферона-альфа и рибавирина. Каждый в отдельности они менее эффективны.

Однако в особых случаях заболевания (например, противопоказания к назначению одного из препаратов) может быть назначена монотерапия одним препаратом.

Дозы препаратов и длительность лечения подбираются врачом индивидуально, принимая во внимание многие факторы.

Выбор схемы и продолжительность курса лечения зависит от течения и стадии гепатита С, что устанавливает врач. Лечение комбинацией интерферона и рибавирина может длиться 12 месяцев.

Гепатопротекторы (эссенциале, фосфоглив, липоевая кислота, силимар и т. п.) не обладают противовирусным эффектом, они являются препаратами поддержки, улучшая некоторые функции клеток печени.

Назначение иммуномодуляторов с доказанной эффективностью помогает стимулировать отдельные звенья в иммунном ответе, позволяющие организму более эффективно бороться с инфекцией (задаксин).

Общие рекомендации всех врачей – не занимайтесь самолечением. Осторожно воспринимайте предложения альтернативных методов лечения, всегда обсуждайте это с лечащим врачом.

В настоящее время выделяют несколько категорий людей, которым комбинированное противовирусное лечение гепатита С противопоказано.

– Пациенты, страдающие общим тяжелым заболеваниями, включая декомпенсированный сахарный диабет, сердечную недостаточность, выраженную ишемическую болезнь и гипертензию, хронические обструктивные заболевания легких.

– Люди, которым были пересажены почка, сердце, легкое.

– Пациенты, у которых введение интерферона обостряет аутоиммунный процесс в печени или других органах.

– Больные с нелеченым гипертиреозом (заболевание щитовидной

железы).

- Беременные женщины.
- Дети младше 3 лет.
- Лица с индивидуальной непереносимостью любого препарата для лечения гепатита С.

В связи с этим перед началом лечения от гепатита С нужно провести подготовку. Перед введением первых доз противовирусных препаратов необходимо сдать кровь на общий анализ, биохимический анализ, гормоны щитовидной железы, коагулограмму, ПЦР на HCV – РНК (качественный, количественный генотипирование, если ранее эти параметры не исследовались). При наличии высокого уровня гемоглобина (выше 160 г/л) у больных хроническим гепатитом С рекомендуется исследовать и сывороточное железо. Через 2 недели терапии проводится общий анализ крови, биохимический анализ крови, можно контролировать наличие HCV-РНК в сыворотке крови, так как раннее исчезновение HCV-РНК считается благоприятным прогностическим фактором эффективности лечения. Далее через еще 2 недели и в последующем 1 раз в месяц анализы повторяются в данном объеме. Раз в 3 месяца необходимо контролировать гормоны щитовидной железы. При необходимости врач может назначить и дополнительное обследование. Для осмотра и оценки результатов лабораторных исследований необходимы ежемесячные консультации лечащего врача для того, чтобы побочные эффекты лечения или осложнения были вовремя распознаны и скорректированы, а вернее, для того, чтобы нежелательные явления угрожающего характера вовсе не развились.

После лечения функции печени могут восстановиться.

Примерно у 25 % людей, инфицированных гепатитом С, вирус «уходит» без лечения, и хроническая инфекция не развивается. Пока не понятно, почему это происходит у части инфицированных.

Гепатоз

Жировой гепатоз возникает вследствие избыточного поступления жиров в печень (перегрузка печени пищевыми жирами) или вследствие нарушения выведения жиров из печени. Нарушение выведения жира из печени происходит при снижении количества веществ, участвующих в переработке жиров (белок, липотропные факторы) и лишние свободные жиры откладываются в печеночных клетках. Из-за этого возникает острое или хроническое невоспалительное заболевание печени, связанное с обменными

нарушениями на клеточном уровне и дистрофическими процессами в ткани печени. Происходит перерождение функциональных клеток печени (гепатоцитов) в жировую ткань. Вначале, это происходит безболезненно, без каких-либо неприятных симптомов. Через некоторое время ситуация начинает развиваться лавинообразно: возникают проблемы с другими органами и системами организма, работа которых зависит от печени.

1. Система пищеварения. В желчном пузыре образуется застой, как следствие, холецистит и камни. Это ведет к перегрузке поджелудочной железы и провоцирует панкреатит. В результате, пища переваривается неполностью, что приводит к перегрузке кишечника и дисбактериозу. Именно, неполное усвоение питательных веществ: витаминов, минералов, микроэлементов, аминокислот ведет к расстройству остальных систем.

2. Сердечно-сосудистая система. Из-за дефицита определенных веществ, особенно лецитина, кверцитина, витамина С и некоторых биофлавоноидов ухудшается состояние кровеносных сосудов и сердца. Повышается артериальное давление, развивается варикоз вен. По этой же причине ухудшается состояние кожи и падает острота зрения.

3. Нарушается гормональный баланс. Лишний жир, это не просто ненужные отложения, – это еще одна гормональная железа. Именно по этой причине, а, также, из-за нарушения в печени метаболизма гормонов, у женщин после 35—40 лет образуются опухоли в половой сфере – миомы, мастопатия, поликистоз. Хирургические операции дают лишь временный эффект, поскольку на сам процесс перерождения клеток это влияния никакого не оказывает и он продолжается.

4. Снижается иммунитет. Это ведет не только к более частым простудным заболеваниям. Сочетание застоя желчи, загущения крови и низкого иммунитета создает идеальные условия для размножения разного рода паразитов – от грибковой флоры, до крупных гельминтов. Мы заражаемся их личинками постоянно, всегда и везде, но в здоровом организме для них нет условий размножения. Традиционные врачи не обращают никакого внимания на этот фактор, а паразитарная инфекция приводит к целому «букету» заболеваний. И вас начинают гонять по кабинетам и лечить каждое заболевание по отдельности. Пройдя курс полного очищения организма можно за 1—2 месяца избавиться от всего «букета» заболеваний. Особенно часто так происходит с людьми до 35 лет.

Обычно при длительной жировой или токсической нагрузке на печень жировой гепатоз формируется к 40 годам. Но в последнее время все чаще встречается у более молодых.

Печень способна восстанавливаться. Поэтому если часть печени вышла из

строю, то остальная способна увеличиваться до необходимых размеров и обеспечить свои функции. Естественно, лучше начинать восстановление печени раньше, тогда это происходит быстрее.

В первую очередь, необходимо выяснить все факторы, которые привели организм к гепатозу. И затем эти факторы исключить или свести к минимуму. Нужно создать условия, при которых действие препаратов, восстанавливающих печень, будет существенно превышать действие негативных факторов. Только в этом случае можно рассчитывать на успех.

Какие факторы повседневной жизни человека губят печень.

1. Фастфуд и сухомятка, Е-добавки – красящие, вкусовые, технологические, перегружают прежде всего, печень и поджелудочную железу. Следует внимательно изучать состав продуктов и выбирать более натуральные. Сегодня законы заставляют производителей писать на упаковке правду, но пишут они об этом очень мелко.

2. Не поддавайтесь соблазну съесть свежую выпечку, соблазнительный запах которой подстерегает на каждом шагу. Но следует знать, что это рафинированные углеводы, в природе таких нет и наш организм пока не приспособился к такой пище. Они усваиваются непривычно легко, что в результате вызывает нарушение обмена веществ и, как следствие, ожирение и сахарный диабет.

3. В результате приема алкоголя, в здоровой печени происходит его преобразование в относительно безопасное вещество – ацетат. Но это происходит именно в здоровой печени и при умеренном потреблении. А, также, если напиток содержит чистый спирт. В напитках типа виски, бренди, коктейлей, как правило, присутствуют опасные ядовитые вещества.

4. Лекарственный гепатоз поражает даже стройных и спортивно сложенных. Системы здравоохранения ориентируют врачей на применение синтетических препаратов, вызывающих токсическое поражение печени. Особенно опасны антибиотики тетрациклинового ряда, гормональные препараты. В этом случае необходимо:

- периодическое грамотное очищение организма;
- по возможности, заменить синтетические лекарственные препараты.

5. К жировому гепатозу приводит строгая вегетарианская диета. В этом случае, причиной является нарушение углеводного обмена, возникающее, как ответ организма на недостаток в питании белков.

6. Малоподвижный образ жизни способствует образованию застоя жидкостей в органах: в желчном пузыре, в желудке, в венах. Любой застой вызывает гниение – развитие патогенной микрофлоры и паразитоза, что постоянно отравляет организм и, в первую очередь, печень.

7. Некоторые профессии, особенно такие, как строитель, маляр и т. п., – обеспечивают гарантированное и постоянное отравление организма. Защитные средства – маски и противогазы неудобны и мешают работе и все равно пропускают какую-то часть вредных веществ в легкие. Тем более, что часть их проникает через кожу. Все отражается на печени – уже через 2—3 года может быть жировой гепатоз.

Симптомы жирового гепатоза:

- больного беспокоят слабость, головная боль, головокружение, утомляемость при физической нагрузке.
- наблюдается гепатоз с выраженной клинической картиной: сильные боли, похудание, зуд, вздутие живота, метеоризм.

При осмотре обнаруживается увеличенная, болезненная печень, жировой гепатоз постепенно переходит в хронический гепатит и цирроз печени. Жировой гепатоз порой не улавливается обычными биохимическими пробами.

Жировой гепатоз, как правило, сопровождается целым рядом сопутствующих заболеваний, или симптомов:

- дискинезия желчного пузыря;
- холецистит;
- желчекаменная болезнь;
- панкреатит;
- паразитарная инфекция в желчном, в печени, в поджелудочной.

Лечение. Чтобы остановить жировое перерождение клеток, нужно устранить причину. Это такой комплекс задач:

- 1) остановить разрушение клеток печени,
- 2) предотвратить развитие цирроза печени,
- 3) стимулировать регенерацию (восстановление) печени на клеточном уровне,
- 4) нормализовать функции печени,
- 5) устранить сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта,
- 6) улучшить пищеварение и комплексно оздоровить организм.

Процесс осуществления этого комплекса задач выглядит так:

1. Очищение организма.
2. Курс интенсивной фитотерапии.
3. Изменение режима и состава питания.
4. Повышение двигательной активности.
5. Фитокомплекс по снижению веса.
6. Длительный курс регенерации печени.

Только после такого курса мероприятий – очищения организма,

восстановление системы пищеварения и устранения основных негативных факторов, имеет смысл приступать непосредственно к курсу восстановления печени. Его назначают строго в индивидуальном порядке, потому что это зависит от стадии заболевания, от его причины, от пола, возраста больного, результатов обследований.

Цирроз

Цирроз печени представляет собой позднюю стадию различных воспалительных заболеваний печени (гепатит) и некоторых других органов (например, сердца – сердечная недостаточность). В результате повреждения и воспаления клеток печени часть из них погибает. На месте погибших клеток печени разрастается соединительная ткань. Соединительная ткань окружает сохранившиеся клетки печени, однако не может выполнять их функции. Оставшиеся клетки печени начинают усиленно делиться, образуя островки нормальной ткани печени, которые окружены соединительной тканью. Структура печени нарушается, а ее функции выполняются не в полном объеме. В результате потери функций печени развивается печеночная недостаточность.

Причины, вызывающие цирроз печени таковы.

- Вирусный гепатит (В, С, дельта, G). Наиболее опасны вирусы С и дельта, причём вирус гепатита С приводит к циррозу печени в 97 % случаев, при этом вначале заболевание не имеет никаких клинических проявлений.
- Аутоиммунный гепатит (когда организм воспринимает свои собственные клетки как чужеродные).
- Злоупотребление алкоголем, заболевание развивается через 10—15 лет от начала употребления (60 грамм/сутки для мужчин, 20 г/сутки для женщин).
- Метаболические нарушения.
- Химические токсические вещества и медикаменты.
- Гепатотоксические лекарственные препараты.
- Болезни желчевыводящих путей – закупорка внепечёночных и внутрипечёночных желчных путей.

Цирроз печени развивается через 3—18 месяцев после нарушения проходимости желчного протока.

- Длительный венозный застой печени.

Признаки цирроза не зависят от того, какая причина его вызвала, но определяются стадией заболевания. Цирроз печени развивается очень медленно и в первое время может протекать без симптомов. В более поздних

стадиях появляются следующие симптомы:

- усталость, слабость, снижение работоспособности, сонливость;
- потеря аппетита, снижение массы тела;
- желтуха – пожелтение кожи тела, склер глаз, слизистой оболочки рта;
- покраснение ладоней – ладонные поверхности кистей имеют розовый цвет, вследствие повышенного притока крови к коже этой области;
- зуд кожи – часто невыносим, усиливается по ночам;
- сосудистые звездочки – на коже появляются участки просвечивающихся сосудов в виде звезд или лапок паука, которые бледнеют при нажатии и вновь наполняются кровью после окончания давления;
- склонность к кровотечениям – при травмах кровь долго не останавливается, часто появляются синяки.

С целью диагностики цирроза печени, как правило, производят биохимический анализ крови. В биохимическом анализе крови при циррозе печени обнаруживают повышенный уровень печеночных ферментов: АлАТ и АсАТ, а также повышенный уровень пигмента – билирубина. Однако с точностью указать на цирроз печени может только биопсия. Биопсия печени – это метод исследования, при котором извлекают небольшой участок печени и рассматривают его под микроскопом. При циррозе печени под микроскопом выявляются очаги разрастания соединительной ткани, между которыми островками расположены нормальные клетки печени.

Цирроз печени развивается медленно и протекает в несколько стадий:

1. Стадия компенсации – симптомы цирроза печени отсутствуют, т. к. сохранившиеся клетки печени работают в усиленном режиме.
2. Стадия субкомпенсации – появляются первые признаки цирроза печени (слабость, похудание, дискомфорт в правом подреберье, снижение аппетита). Ресурсы оставшихся клеток печени иссякают, функции печени выполняются не в полном объеме.
3. Стадия декомпенсации – проявляется в виде печеночной недостаточности (синдром портальной гипертензии, желтуха, печеночная кома). Декомпенсированный цирроз печени крайне опасен для жизни и нуждается в немедленном лечении под наблюдением врачей.

Лечение. Основными принципами лечения цирроза печени являются: устранение причин, приведших к циррозу, назначение диеты, витаминов, а также устранение развившихся осложнений цирроза печени.

Устранение причин, приведших к циррозу печени. При алкогольном циррозе печени необходимо исключить из употребления спиртные напитки, а также назначить дезинтоксикационную терапию (выведение из организма продуктов распада алкоголя). Лечение цирроза, возникшего на фоне

вирусного гепатита начинают с лечения гепатита. Если цирроз печени развился на фоне лекарственного гепатита, необходимо прекратить использование причинного лекарства. Аутоиммунный цирроз печени возникает в результате повышенной агрессивности иммунной системы, поэтому, как правило, такой цирроз лечат иммунодепрессантами (веществами, подавляющими иммунитет).

Диета при циррозе печени. Больным циррозом печени рекомендуется отказаться от употребления спиртных напитков, жирных, жаренных, приправленных блюд, копченостей, всех видов колбас и консервов. Также рекомендуется исключить из рациона питания грибы, чеснок, помидоры, томатный сок, шоколад. Больным с развившимся асцитом (скопление жидкости в брюшной полости) рекомендуется исключить из рациона поваренную соль.

Разрешаются к употреблению овощные супы, каши, нежирные сорта мяса в отваренном виде, нежирные молочные продукты (творог, сметана), сухари, зеленые яблоки. Питание осуществляется 5—6 раз в сутки, небольшими порциями.

Осложнения цирроза печени

Печеночная энцефалопатия. Это патология мозга, обусловленная поражением печени. Печеночная энцефалопатия – обратимое повреждение головного мозга токсическими продуктами, которые не обезвреживаются печенью в результате ее повреждения. Для печеночной энцефалопатии характерны различные нарушения сознания, интеллекта, поведения, нервно-мышечные расстройства.

Печеночная энцефалопатия бывает скрытой (незаметной для пациента и окружающих), и тогда ее может выявить лишь врач при проведении специальных тестов.

При циррозе печени с выраженными явлениями печеночно-клеточной недостаточности нарушается письменная речь (частичная или полная аграфия). Мозг больных циррозом печени чрезмерно чувствителен к небольшим дозам морфина, белковой нагрузке.

Крайняя степень печеночной энцефалопатии – кома (бессознательное состояние), в ее основе лежит острая или хроническая печеночная недостаточность.

Желудочно-кишечные расстройства. Одним из частых симптомов поражения желудочно-кишечного тракта при циррозе печени является варикозное расширение вен пищевода и желудка. Кровотечения из варикозно расширенных вен, часто приводящие к смерти, являются самым серьезным осложнением цирроза печени.

При циррозе печени нарушается прохождение крови, идущей с нижней половины туловища, через печень, поэтому кровь находит «обходные» пути через сосуды передней брюшной стенки, вены пищевода, геморроидальные вены (вены прямой кишки). При прогрессировании цирроза печени в определенный момент наступает декомпенсация и начинаются кровотечения из расширенных вен. Каждый больной циррозом печени должен знать, что желудочно-кишечное кровотечение проявляется рвотой, которая выглядит как «кофейная гуща» и стулом, который выглядит как «малиновое желе»; появляется или резко усиливается слабость вплоть до потери сознания. Возможно кровотечение из геморроидальных вен прямой кишки.

Поражение кишечника при циррозе печени. Нарушение функциональной способности печени и портальная гипертензия у больных циррозом печени, а также сопутствующие изменения желудка и поджелудочной железы нарушают всасывание веществ кишечной стенкой. Нарушение транспорта между кишечником и кровью приводит к пониженному всасыванию различных аминокислот, увеличению экскреции с калом энтерокиназы и щелочной фосфатазы, к повышению всасывания железа и меди. Клинически повреждение кишечника при циррозе печени проявляется вздутием, урчанием в животе, ноющими болями около пупка и в нижней части живота, болезненность поперечной ободочной кишки.

Поражение сердечно-сосудистой системы при циррозе печени. Обнаружено при сформированных циррозах печени достоверное повышение минутного и ударного объема сердца, сердечного индекса и систолического выброса, объема циркулирующей крови. Сердечный выброс и другие гемодинамические показатели увеличиваются больше при прогрессировании заболевания печени и развитии печеночной недостаточности.

Инфекционные осложнения цирроза печени. Больные циррозом печени более подвержены бактериальным и вирусным инфекциям, чем здоровые люди. Чаще всего у таких пациентов встречаются инфекции дыхательных путей и мочевой системы. Иногда бывает так, что температура тела может подняться без определенной причины. Это связано с повышенной всасываемостью их кишечника «вредных» (токсических) микроорганизмов. Такое состояние называется эндотоксемией.

Вирусный цирроз печени бывает у людей всех возрастов, но значительно чаще в молодом и среднем возрасте.

Вирусный цирроз печени может стать непосредственным исходом острого вирусного гепатита или развиваться спустя 5—15 лет после острого гепатита. Выделяют два варианта вирусного цирроза печени: ранний, развивающийся в течение первого года после острого гепатита, и поздний, развивающийся

после длительного латентного периода.

Независимо от вариантов развития, клиническая картина в периоды обострений по симптоматике удивительно напоминает острую фазу вирусного гепатита: желтуха, астеновегетативный, диспепсический синдромы, лихорадка. Желтуха при вирусном циррозе печени умеренная, но стойкая, гипербилирубинемия сохраняется, несмотря на проводимую терапию. Диспепсический синдром выражен сильнее и длительнее, чем при алкогольном циррозе печени.

Алкогольный цирроз печени развивается приблизительно у 10 % лиц, злоупотребляющих алкогольными напитками в сроки от 5 до 20 лет. Чаще заболевают мужчины. Среди больных циррозами печени алкогольная этиология заболевания устанавливается в 33,5 % случаев. Цирроз печени формируется наиболее быстро и протекает наиболее злокачественно при сочетании алкоголизма и вирусного гепатита в прошлом. Нужно уметь распознать алкоголика, так как больные часто скрывают свое пристрастие к алкоголю. Характерный «облик алкоголика»: лицо одутловатое, с покрасневшей кожей, мелкими телеангиэктазиями, багровым «носом пьяницы», мелкими капельками пота; тремор век, губ, языка; отечные веки с цианотичным оттенком и утолщенным краем, сосуды склер расширены и цианотичны. При исследовании в щелевой лампе сосуды глаза расширены, извиты, цианотичны, на глазном дне при отсутствии патологических изменений артерий выражено полнокровие вен сетчатки. У таких больных видны следы бытовых травм (ожоги, синяки, переломы).

Начальная стадия алкогольного цирроза печени чаще всего бессимптомная, хотя при объективном обследовании выявляется увеличение печени, часто значительное.

В развернутой стадии алкогольного цирроза печени преобладают диспепсические жалобы: потеря аппетита, рвота, поносы. Диспепсический синдром обусловлен сопутствующим гастритом и алкогольным панкреатитом, иногда его причиной становится присоединяющийся алкогольный гепатит. Поражение поджелудочной железы может вести и к нарушению экскреторной функции и сахарному диабету. Алкогольную этиологию панкреатитов подтверждает выявление кальцификатов в поджелудочной железе.

Значительно раньше, чем при вирусном циррозе печени, выявляются признаки дистрофии и авитаминоза. Системное воздействие хронической алкогольной интоксикации приводит к полиневритам, миопатии, атрофии мышц, увеличению околоушных желез, выпадению волос и атрофии яичек. Кроме того, алкоголизм вызывает поражение почек, сердца, умеренную

артериальную гипертонию.

Профилактика цирроза включает устранение или ограничение действия причины, приводящей к циррозу печени (снижение употребления алкоголя, вакцинация от гепатита В), своевременное распознавание и лечение хронического гепатита и жировой дистрофии печени.

Сам по себе цирроз печени неизлечим. Однако правильное лечение цирроза позволяет длительное время (до 20 и более лет) компенсировать болезнь, поддерживая работу печени. Соблюдение лечения, диеты и отказ от алкоголя значительно повышают шансы больного на компенсацию болезни.

Фиброз печени – более тяжёлая степень цирроза печени, уплотнение соединительной ткани с появлением рубцов, при фиброзе печени восстановление клеток печени не происходит. Фиброз печени имеет разнообразные системы градации тяжести. Однако диагностировать фиброз печени на ранней стадии трудно, потому что достаточно часто она проходит бессимптомно. Поэтому, чтобы определить степень тяжести такого заболевания как фиброз печени необходимо провести различные методики анализа крови. На данный момент наиболее точным методом определения стадии фиброза печени является биопсия, поэтому медики настоятельно рекомендуют больному каждые 3—5 лет проводить эту процедуру, чтобы отслеживать развитие болезни и своевременно реагировать на изменения.

Желчнокаменная болезнь

Желчный пузырь – орган пищеварения, очень тесно связанный с печенью. Его состояние зависит от состояния печени, при больной печени непременно ухудшается состояние желчного пузыря. Основная роль желчного пузыря и желчных протоков заключается в накоплении и выведении желчи. Желчь – особая жидкость, которая вырабатывается в печени. Предназначение желчи – улучшать усвоение жиров и активизировать перемещение пищи по кишечнику. В сутки в печени человека образуется до 2 литров желчи. Желчь – это желто-зеленая жидкость с горьким вкусом. Часть выработанной печенью желчи уходит с кровью, а другая часть оттеживает в желчный пузырь. Желчь, уходящая с кровью, перемешивается с ней и поступает в нуждающиеся в ней органы, а также разжижает кровь и способствует ее прохождению по узким сосудам. Из желчного пузыря желчь по желчным протокам поступает в кишечник, где участвует в пищеварении, расщепляя жиры.

Перед тем как желчь попадет в кишечник, она проходит сложный путь по

желчным путям. Вначале она поступает в желчный пузырь, где накапливается и концентрируется. А уж потом – по мере необходимости – доставляется к «месту работы» – в двенадцатиперстную кишку по так называемому общему желчному протоку.

Стенки желчного пузыря и желчных протоков имеют мышечный слой и могут сокращаться, что обеспечивает продвижение желчи. Если все эти сокращения происходят слаженно, желчь продвигается, но если вдруг по какой-то причине происходит сбой – возникает дискинезия, что дословно переводится как «нарушение подвижности» желчевыводящих путей.

Протоки желчного пузыря могут быть закупорены опухолью, из-за наличия газов или приема вызывающих спазмы лекарств.

Основное проявление дискинезии – периодические боли в правой верхней половине живота (правом подреберье), характер которых может различаться в зависимости от формы заболевания. Чаще хронические заболевания желчевыводящих путей протекают с так называемыми малыми симптомами: общим недомоганием, субфебрилитетом, невыраженными диспептическими явлениями, болями или неприятными ощущениями со стороны сердца. У больных с хроническими заболеваниями желчевыводящих путей в процесс может вовлекаться желудок, при этом часто отмечается отрыжка, горький вкус во рту, изжога, тошнота, анацидность. Возможны нарушения стула (поносы, запоры). Все эти нарушения отражаются на состоянии ЦНС, больные становятся нервными, раздражительными, страдают бессонницей.

Гипотоническая (атоническая) дискинезия обычно характеризуется слабыми, тупыми болями (чувство тяжести) в правом подреберье. Боли, как правило, сопровождаются тошнотой при приеме пищи, неприятным привкусом во рту, плохой переносимостью запахов пищи.

Сама по себе дискинезия желчевыводящих путей считается заболеванием не очень опасным, однако может иметь очень неприятные последствия. Нередко эта «функциональная» болезнь приводит к развитию желчнокаменной болезни, потому что большое значение в нарушении устойчивости коллоидной системы желчи принадлежит замедлению тока желчи и воспалению желчного пузыря.

Желчнокаменная болезнь – это заболевание, при котором в желчном пузыре или в желчных протоках образуются камни. Встречается желчнокаменная болезнь достаточно часто, причем чаще всего от нее страдают взрослые люди (особенно женщины), с избыточной массой тела.

Количество камней, их вес, форма варьируют в широких пределах. Желчные камни состоят в основном из холестерина, реже из пигментов желчи и солей кальция. Желчные камни образуются при выпадении в осадок

и кристаллизации главных составных частей желчи, что обусловлено нарушением устойчивости коллоидной системы, какой является желчь.

Чаще образование желчных камней происходит вследствие нарушения обмена веществ (метаболизма), чему способствует наследственное предрасположение и преобладание жирной пищи, продуктов, содержащих холестерин (жирные сорта рыбы, яйца, масло, жирное мясо, сало), недостаточное содержание растительной клетчатки в рационе провоцируют развитие желчнокаменной болезни.

Камни могут находиться в желчном пузыре долгое время и не давать о себе знать. Когда они выходят в желчные протоки, возникает приступ так называемой желчной колики. Для нее характерны резкая боль в правом подреберье или в верхней части живота, горечь во рту, тошнота и рвота. Если камень небольших размеров, то он может миновать протоки и выпасть в двенадцатиперстную кишку – приступ самостоятельно прекращается. В противном случае возникает закупорка желчных путей, на фоне которой развивается воспаление желчного пузыря – острый холецистит. Это состояние опасно для жизни и требует немедленной госпитализации в хирургическое отделение.

Воспаление желчного пузыря при желчнокаменной болезни может протекать не резко и бурно, а медленно и постепенно – тогда возникает хронический холецистит.

Лечение. Желчнокаменную болезнь можно лечить терапевтически и хирургически.

Хирургическое лечение желчнокаменной болезни имеет множество недостатков. Ведь удаление желчного пузыря не только обрекает на пожизненную диету. Самое опасное, что оно может привести к бурному развитию атеросклероза. Это связано с тем, что в организме есть только два места, где может выпадать избыточный холестерин – это просвет желчного пузыря (желчные протоки) и стенки кровеносных сосудов. После удаления желчного пузыря холестерин может выпадать только в кровеносных сосудах, что значительно ускоряет или провоцирует развитие атеросклероза.

Терапевтическое лечение должно быть назначено своевременно, потому что желчнокаменная болезнь может долгое время протекать бессимптомно, а потом неожиданно и быстро привести к осложнению. Своевременное лечение позволит не только избежать экстренной операции, но и предотвратить осложнения.

Лекарств, способных вызвать растворение камней в жёлчном пузыре, нет. Для предупреждения дальнейшего камнеобразования и приступов жёлчной колики назначают рациональное и регулярное питание и разумную

физическую нагрузку (способствующую нормальному жёлчеотделению), желчегонные средства; при приступе – спазмолитические средства, а при присоединении инфекции – антибиотики и сульфаниламидные препараты.

Желчнокаменная болезнь опасна также осложнениями. Одно из самых опасных осложнений при отсутствии надлежащего лечения желчнокаменной болезни возникает, когда камень полностью перекрывает отток желчи в области шейки желчного пузыря или основного желчного протока с быстрым развитием механической желтухи, угрожающей жизни.

Другие опасные осложнения при отсутствии лечения желчнокаменной болезни: прободение желчного пузыря, перитонит (когда воспалительный процесс распространяется на брюшину), абсцесс брюшной полости и, как следствие, токсический шок и полиорганная недостаточность, которые могут привести к смертельному исходу.

Основные направления профилактики желчнокаменной болезни:

- соблюдение диеты и коррекция режима питания;
- борьба с запорами;
- коррекция массы тела;
- физическая нагрузка;
- лечение болезней органов брюшной полости;
- исключение терапии фибратами, прогестагенами, эстрогенами;
- борьба с вредными привычками.

Народные средства при лечении печени

• Плоды фенхеля – 10 г, плоды тмина – 10 г, кора крушины – 20 г, листья мяты перечной – 20 г, трава тысячелистника – 20 г, трава золототысячника – 20 г. 1 ст. л. сбора залить стаканом кипятка. Отстоять, процедить. Выпить за день. Для поддержания регулярного стула при гепатитах.

• Кора крушины – 20 г, листья вахты трехлистной – 20 г, корень горечавки желтой – 20 г, трава чистотела большого – 20 г, корень одуванчика – 20 г, листья мяты перечной – 20 г. 1 ст. л. сбора на стакан воды, кипятить 5—7 минут, отстоять, процедить. Пить по стакану отвара 2 раза в день перед едой.

• Рута пахучая – 6 г, копытень европейский – 6 г, трава хвоща полевого – 20 г, трава чистотела – 20 г. 1 ст. л. сбора на 1,5 стакана кипятка. Варить 10 минут, процедить. Выпить в три приема на протяжении дня.

- Чистотел – 20 г, трава золототысячника – 20 г, корень одуванчика – 25 г. 1 ст. л. сбора залить стаканом кипятка, варить 15—20 минут, настаивать 15 минут, процедить. Пить в три приема в течение дня.

- Трава centaurei – 2 г, корень аира – 2 г, цветы цмина песчаного – 2 г. С вечера залить 2 стаканами сырой воды, утром кипятить 5—6 минут. Пить натощак стакан отвара, остальное в течение дня.

- Цветки ромашки аптечной – 10 г, корень солодки – 10 г, трава зверобоя – 10 г, трава чистотела – 10 г, листья мяты перечной – 20 г. 1 ст. л. сбора на стакан воды, кипятить 5—7 минут, отстоять, процедить. Пить по стакану отвара 2 раза в день перед едой. При гепатите.

- Трава цмина с цветками – 14—16 стеблей. Измельчить, варить 8—10 минут в 1 л воды. Пить по 0,5 стакана вместе с 0,5 стакана горячего молока и 2 ч. л. меда за 30 минут до еды. 4 дня принимать, 2 дня перерыв, и т. д. в течение 2 месяцев.

- Соцветия цмина активируют образование и секрецию желчи, восстанавливают клетки печени, пострадавшие от алкоголя и от самых разнообразных химиопрепаратов. Цмин применяют при алкогольных поражениях печени, гепатите, циррозе. Из цмина готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды. Кипятить в эмалированной кастрюле, при закрытой крышке, на малом огне 10 минут. Настоять 20 минут. Принимать по 1/2 стакана 3—4 раза, за 20 минут до еды как желчегонное средство. Курс лечения: 3—4 и более месяцев.

- Трава спорыша (горец птичий) – 20 г, трава зверобоя – 20 г, трава душицы – 20 г, трава чистотела – 10 г, трава и корень цикория – 20 г, березовые почки – 20 г, цветки цмина (бессмертника) – 20 г, цветки ромашки аптечной – 20 г, цветки ноготков – 20 г. 3 ст. л. сбора варить 10 минут на медленном огне в 3 стаканах воды, настоять 30 минут. Принимать по 0,5 стакана 3 раза в день за полчаса до еды в теплом виде в течение 1—2 месяцев.

- Корень цикория – 25 г, трава хвоща полевого – 25 г, трава тысячелистника – 25 г, трава зверобоя – 25 г. Две полные чайные ложки залить стаканом кипятка. Принимать утром и вечером по стакану настоя.

- Корень валерианы – 20 г, цветки боярышника – 20 г, кора барбариса – 30 г, листья мяты перечной – 30 г. 2 ч. л. смеси залить стаканом кипятка. Настоять, процедить. Пить утром и вечером по стакану.

- Трава адониса – 20 г, трава хвоща полевого – 20 г, трава тысячелистника – 20 г, трава чистотела – 40 г. 1 ст. л. смеси залить стаканом кипятка, варить 3—5 минут. Настоять, процедить. Пить по стакану утром и вечером.

- Пижма оказывает желчегонное действие, восстанавливает клетки печени. Применяют ее при алкогольном поражении печени, гепатите, циррозе. Из соцветий пижмы готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды. Кипятить в закрытой эмалированной кастрюле на слабом огне 25 минут. Настоять 50 минут. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день, независимо от приема пищи. Курс лечения: 1—2 месяца.

- Расторопша защищает клетки печени от токсических воздействий алкоголя и восстанавливает их функцию, повышает образование и выведение желчи, разжижает желчь, оказывает желчегонное действие. Растение применяется при алкогольном поражении печени, гепатите, циррозе. Из расторопши готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды. Кипятить в закрытой эмалированной кастрюле на малом огне 10 минут. Настоять 20 минут. Принимать по 1/2 стакана 4—5 раз в день, за 20 минут до еды. Курс лечения: 3—4 и более месяцев.

- Сбор трав: цветки мака самосейки – 10 г, цветки крапивы глухой – 10 г, плоды тмина 10 г, цветки ромашки аптечной – 10 г, цветки терновника – 30 г, кора крушины – 30 г. 2 ч. л. сбора заварить стаканом кипятка. Отстоять, процедить. Принимать по стакану настоя для поддержания регулярного стула при гепатите.

- Сбор трав: цветки гвоздики – 10 г, плоды аниса – 20 г, кора крушины – 30 г, листья мяты перечной – 40 г. 2 ч. л. сбора заварить стаканом кипятка. Отстоять, процедить. Принимать по стакану настоя. Для поддержания регулярного стула при гепатите.

- Сбор трав: кора крушины – 20 г, плоды фенхеля – 20 г, плоды жостера слабительного – 30 г, корень солодки – 30 г. 2 ч. л. сбора заварить стаканом кипятка. Отстоять, процедить. Принимать утром и вечером по стакану настоя.

Для поддержания регулярного стула при гепатите.

- 150—200 г свежих клубней топинамбура тщательно вымыть, очистить и принимать ежедневно 2—3 раза в день перед едой.
- 50—100 г свежеприготовленного сока клубней топинамбура принимать 2—3 раза в день за 10—15 минут до еды.
- 1—2 ст. л. порошка корня топинамбура растворить в 0,5 л кипятка, процедить и пить по стакану 2—3 раза в день за 10—15 минут до еды.
- Стакан сухих измельченных в порошок (без семян) плодов шиповника смешать со стаканом сахарного песка, залить 0,6 л 70%-го спирта, поставить на 5 дней на солнце, периодически встряхивая содержимое. На 6-й день долить еще 2—3 ст. водки и продержать на солнце еще 5 дней. На 10-й день процедить, остаток отжать. Принимать при гепатите по 20 мл 2 раза в день после еды.
- Пить в теплом виде рассол капусты белокочанной, начиная с 1—2 ст. л., постепенно увеличивая прием до 0,5 стакана 1—2 раза в день до еды. Курс лечения – один месяц. После перерыва в две недели лечение продолжить.
Рассол противопоказан при высокой кислотности желудочного сока, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, ишемической болезни сердца, нарушениях сердечного ритма, гипертонии, болезнях почек.
- 1 кг корней хрена пропустить через мясорубку, залить 3 л крутого кипятка, настоять, хорошо укутав, сутки, процедить. Принимать по полстакана 3 раза в день перед едой. Курс лечения 6—7 дней.
- Смешать в равных частях по весу ягоды черной смородины и мед. Принимать по 1—2 ч. л. 3 раза в день за 30 минут до еды при гепатитах в течение 2—3 месяцев.
- 0,5 стакана свежеприготовленного яблочного сока смешать с 1 ч. л. меда. Такую порцию принимать 2—3 раза в день до еды.
- Трава ясменника пахучего. 2 полных чайных ложки настоять на стакане

воды в течение 8 часов. Выпивать за 1 день глотками.

- Корень цикория – 25 г, трава хвоща полевого – 25 г, трава тысячелистника – 25 г, трава зверобоя – 25, г. 2 полных чайных ложки сбора залить стаканом кипятка. Утром и вечером принимать по одному стакану.

- Настойка из листьев барбариса амурского 1:10 на 40%-м спирте. Настойку применяют внутрь по 25—30 капель 3 раза в день. Длительность применения составляет в среднем 2—3 недели.

Настойка противопоказана при кровотечениях связанных с дисфункцией яичников и задержкой в матке частей детского места.

- Экстракт кукурузных рылец, настой рылец кукурузы: 10 г кукурузных рылец настоять на стакане кипятка и пить столовыми ложками каждые 3 часа. По 40—50 капель 2—3 раза в день.

- Отвар корневища аира из расчета 10 г корней на 200 мл воды. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день.

- Настойка корневища аира приготавливается на 40%-м спирте 1:5. Состав настойки: трава золототысячника – 4 части, трава горечавки – 4 части, корневище аира – 2 части, листья трилистника – 2 части, трава полыни – 1 часть, корки мандарина – 1 часть, 40%-й спирт – до 65 частей. Принимать по 20 капель 2 раза в день, запивая водой.

- Полынь волосовидная, трава – 80 г, змеиный огурец, семена – 50 г, жимолость японская, цветы – 80 г, куркума длинная, корни – 10 г, шлемник байкальский, корневище – 15 г, гордения жасминовидная, плоды – 15 г, кирказон слабый, семена – 15 г, мандарин-кинг, кожура плодов – 15 г, дрожжи обыкновенные – 20 г. Настаивают в 800 мл воды в течение 2-х недель. Назначают по 100 мл 3 раза в день за час до еды в течение 1—3 месяцев.

- Принимать 1 ст. л. меда утром и перед обедом, за 1,5—2 часа до еды, а после обеда – через 3 часа после еды. Хороший эффект получается при приеме меда, разбавленного теплой водой. Это ослабляет стенки желудка, способствует более быстрому всасыванию. Лечение 1—2 месяца.

- 150—200 г свежих клубней топинамбура тщательно вымыть, очистить и принимать ежедневно 2—3 раза в день перед едой.
- 50—100 г свежеприготовленного сока клубней топинамбура принимать 2—3 раза в день за 10—15 минут до еды.
- 1—2 ст. л. порошка корня топинамбура растворить в 0,5 л кипятка, процедить и пить по стакану 2—3 раза в день за 10—15 минут до еды.
- Столовую ложку мяты залить стаканом кипятка. Пить настой горячим в течение дня в качестве желчегонного средства. Мята повышает желчеотделение, нормализует работу печени, поджелудочной железы. Используют мяту при алкогольном поражении печени, гепатите, циррозе. Курс лечения: 1—2 и более месяцев.
- Сок свеклы красной с медом в соотношении 5:1 принимать как желчегонное по 100—150 мл 2 раза в день до еды.
- Для очистки печени и желчного пузыря рекомендуют сборы из следующих растений: пижма, бессмертник (цмин), расторопша, мята, ромашка, цикорий, кукурузные рыльца, календула. 2 ст. л. смеси всех или части перечисленных растений залить 1 л воды. Кипятить в закрытой эмалированной посуде 20 минут. Настоять 40 минут. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день за 20 минут до еды. Курс лечения: 2—3 месяца. Потом можно продолжить.
- Смешать 1 кг меда, 200 мл оливкового масла, 4 лимона (с двух лимонов срезать кожуру). Все 4 лимона пропустить через мясорубку и хорошо перемешать состав деревянной ложкой. Хранить его в закрытой посуде в холодильнике, перемешивая перед применением. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день за 30—40 минут до еды. При гепатите в течение года провести 3—4 таких курса.
- Желчегонный сбор: смешать цветочные корзинки тмина песчаного (3 части), трава тысячелистника (2 части), трава полыни горькой (2 части), лист мяты перечной (2 части), семена фенхеля (2 части). Травы настаивать 8 часов

в двух стаканах «серебряной» воды. Принимать по пол стакана 4 раза в день за 20 минут до еды.

- Лечение лямблиоза. Приготовить кашицу из хрена и чеснока в равных пропорциях. Четверть стакана смеси залить 0,5 л водки, настаивать 10 дней. Процедить. Принимать по 1 ст. ложке 2—3 раза в день за 20 минут до еды, разведя в небольшом количестве воды.

- От лямблиоза. Взять поровну цветки бессмертника, корень девясила, траву сабельника, траву мяты. 2 ст. ложки сбора залить 0,5 л кипятка, настаивать ночь в термосе. Принимать по 0,5 стакана 3 раза в день. Курс лечения – 1—2 месяца.

- При лямблиозе. Взять поровну траву репешка, чистотела, почки березы, шишки ольхи, корень кровохлебки, траву золототысячника. 2 ст. ложки сбора залить 0,5 л кипятка, настаивать ночь в термосе. Принимать по 0,5 стакана 3 раза в день. Курс лечения – 1—2 месяца.

- Для интенсивного изгнания песка применяют смесь: спорыш, кукурузные рыльца, доли стручков фасоли карликовой формы, травы грыжника гладкого и листа толокнянки – все берется поровну. Дневной прием 15 г смеси на 200 мл кипятка. Напар пьют теплым, весь в течение дня. При желчнокаменной болезни больные иногда обходились без операции.

- Корень цикория – 50 г, листья мяты перечной – 50 г. 1 ст. л. сбора на стакан кипятка, отстоять, процедить. Пить горячим по 1—2 стакана в день при желчнокаменной болезни.

- Трава лапчатки гусиной – 30 г, трава чистотела – 30 г, листья мяты перечной – 30 г. Столовая ложка сбора на стакан кипятка, отстоять, процедить. Пить горячим по 1—2 стакана в день.

- Корень одуванчика – 25 г, корень стальника колюче го – 25 г, кора крушины – 25 г, листья мяты перечной – 25 г. Столовая ложка сбора на стакан кипятка, отстоять, процедить. Пить горячим по 1 – 2 стакана в день как желчегонное средство.

- Трава полыни горькой – 10 г, цветки безсмортника (цмин песчаный) – 10 г, кора крушины – 10 г, корень одуванчика – 10 г, корень марены – 40 г. 2 столовые ложки смеси на стакан кипятка. Парить 30 минут, процедить. Утром и вечером пить по стакану отвара при желчнокаменной болезни.

Полынь горькая имеет противопоказания, к которым относятся: органические поражения сердца, печени, почек, сахарный диабет, тиреотоксикоз, обострение язвенной болезни и другие. Не разрешено применять беременным. В каждом конкретном случае требуется консультация врача.

- Цветки арники горной – 20 г, корневище касатика – 10 г, листья вахты трехлистной – 20 г, корень одуванчика – 20 г, листья мяты перечной – 20 г, корень цикория – 20 г. 2 ст. л. на стакан кипятка. Парить 30 минут, процедить. Принимать через день по 2—3 стакана отвара при желчнокаменной болезни.

- Листья вахты трехлистной – 30 г, трава полыни горькой – 30 г, листья мяты перечной – 30 г. 2 ст. л. на стакан кипятка. Парить 30 минут, процедить. Принимать по 3—5 ст. л. отвара за пол часа до еды (желчегонное средство).

- Трава чистотела большого – 50 г, листья мяты перечной – 50 г. 2 ст. л. на стакан кипятка. Парить 30 минут, процедить. Утром и вечером по 1 стакану отвара при желчно каменной болезни.

- Листья вахты трехлистной – 15 г, корень горечавки – 15 г, корень одуванчика – 20 г, листья мяты перечной – 20 г. Две столовые ложки на стакан кипятка. Парить 30 минут, процедить. Принимать 2 раза в день за полчаса до еды по ста кану отвара.

- Кора крушины – 10 г, плоды фенхеля – 10 г, цветки цмина песчаного – 20 г, листья мяты перечной – 20 г, трава тысячелистника – 20 г, трава полыни горькой – 20 г. 2 ст. л. на стакан кипятка. Парить 30 минут, про цедить. Утром и вечером пить по стакану отвара при желчно каменной болезни.

- Корень одуванчика – 20 г. на 250 мл кипятка, варить 7—10 минут, отстоять до охлаждения, процедить. Принимать по 1 ст. л. за 30 минут до еды как желчегонное.

- Трава копытня европейского – 40 г, цветки цмина песчаного – 60 г. 2 ст. л. смеси настоять на 250 мл кипятка 30 минут, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3—4 раза в день при заболевании печени.

- Делается напар из листьев земляники 50 г на 1 л воды. Применяется при желтухе.

- 100 г сухих измельченных плодов шиповника без семян залить 1 л сухого виноградного вина, настоять в темном прохладном месте один месяц, затем довести до кипения, варить на слабом огне 5—7 минут, охладить, процедить. Пить по 50 г 2—3 раза в день до еды при болезнях печени, желчного пузыря.

- При камнях в печени ежедневно в течение 1,5 месяцев съедать по 2 стакана плодов рябины красной. Кроме того, 2—3 раза в день пить по 2 десертные ложки миндального масла.

- Трава зверобоя – 40 г, трава спорыша – 20 г, трава дикого цикория – 30 г, трава цмина песчаного – 40 г, кора крушины – 30 г, цветки ромашки – 10 г, цветки ноготков – 40 г. Полную столовую ложку смеси залить водой (1,5 стакана) на ночь. Утром кипятить 5—7 минут, настоять 20 минут. Это порция дневного приема, принимать при болезни печени (посоветоваться с врачом).

- Кора крушины – 10 г, плоды фенхеля – 10 г, цветки цмина – 20 г, листья мяты перечной – 20 г, трава тысячелистника – 10 г, трава полыни горькой – 10 г, трава чистотела большого – 5 г. 2 ст. л. на стакан кипятка. Парить 30 минут, процедить. Принимать по стакану отвара утром и вечером при болезни печени (посоветоваться с врачом).

- Цветки арники горной – 10 г, листья вахты трехлистной – 20 г, трава тысячелистника – 20 г, трава полыни горькой – 20 г. 2 ст. л. на стакан кипятка. Парить 30 минут, процедить. Утром и вечером пить по стакану отвара. При желчно каменной болезни.

- Корень цикория дикого – 25 г, плоды можжевельника – 20 г, корень одуванчика – 25 г, трава дымянки – 25 г. 3 полные чайные ложки сбора залить стаканом кипятка. Отстоять, процедить. Пить утром и вечером по стакану настоя при холецистите.

- Трава мелиссы – 10 г, трава золототысячника – 10 г, трава полыни горькой – 10 г, листья ореха грецкого – 10 г, кора барбариса – 10 г. Отвар из 1 ст. л. сбора на стакан воды. Пить по 3 стакана в день при холецистите и холангите.

- Плоды барбариса – 20 г, листья березы белой – 20 г, плоды можжевельника – 20 г, трава полыни горькой – 20 г, трава тысячелистника – 20 г. Полную чайную ложку залить стаканом кипятка. Настоять 30 минут, процедить. Пить утром и вечером по стакану настоя при холецистите и холангите.

- Трава чистотела – 20 г, листья ореха грецкого – 20 г, корень цикория – 20 г. Полную чайную ложку залить стаканом кипятка. Настоять 30 минут, процедить. Пить утром и вечером по стакану настоя при холецистите и холангите.

- Кора крушины – 10 г, корень одуванчика – 20 г, корень барбариса – 20 г, корень цикория – 20 г. Полную чайную ложку залить стаканом кипятка. Настоять 30 минут, процедить. Принимать вечером по стакану отвара при холецистите и холангите.

- Льянка обыкновенная – 15 г, цветки цмина песчаного – 15 г, кукурузные рыльца – 10 г. Столовую ложку смеси настоять 10 минут в 250 мл кипятка. Принимать по 1/4 стакана 3 раза в день до еды при желтухе.

- Кора крушины – 10 г, плоды тмина – 10 г, трава волчеца кудрявого – 10 г, трава зверобоя – 10 г, трава тысячелистника – 10 г. Приготовить настой из 1 ст. л. смеси на стакан кипятка, выпить за день в 2—3 приема при циррозе печени.

- Корень цикория – 20 г, трава хвоща полевого – 20 г, трава тысячелистника – 20 г, трава зверобоя – 20 г. Приготовить настой из 1 ст. л. смеси на стакан кипятка, выпить за день в 2—3 приема при циррозе печени.

- Плоды шиповника – 40 г, корневище пырея – 40 г, листья крапивы двудомной – 20 г. Приготовить настой из 1 ст. л. смеси на стакан кипятка, выпить за день в 2—3 приема при циррозе печени.

- Трава ячменника пахучего – 50 г. 2 полные чайные ложки настоять на стакане воды в течение 8 часов. Выпивать за день глотками как желчегонное.
- Корень цикория: 2 чайные ложки залить стаканом кипятка. Остудить, процедить. Выпить глотками в течение дня при желчнокаменной болезни.
- Столовую ложку мяты залить стаканом кипятка. Пить настой горячим в течение дня в качестве желчегонного средства. Мята повышает желчеотделение, нормализует работу печени, поджелудочной железы. Используют мяту при алкогольном поражении печени, циррозе. Курс лечения: 1—2 и более месяцев.
- Листья мяты перечной – 10 г, трава полыни горькой – 10 г, цветки цмина песчаного – 10 г, кора крушины – 10 г, корень одуванчика – 10 г, корень марены красильной – 40 г. 2 ст. л. смеси на стакан кипятка. Варить 5 минут. Отстоять, процедить. Утром и вечером пить по стакану отвара при холецистите и холангите.
- Листья мяты перечной – 20 г, трава полыни обыкновенной – 20 г, трава зверобоя – 30 г, корень валерианы – 20 г, шишки хмеля – 10 г. 3 полные чайные ложки сбора залить стаканом кипятка. Отстоять, процедить. Утром и вечером пить по стакану настоя при холецистите и холангите.
- Листья крапивы двудомной при циррозе печени полезно добавлять в чай.
- Корень цикория – 40 г, цветки цмина песчаного – 40 г. Полную столовую ложку смеси залить стаканом кипятка, кипятить 5 минут. Выпить в 3 приема за день как желчегонное средство.
- Трава тимьяна ползучего – 10 г, трава дымянки – 10 г, трава приворота – 10 г, трава шандры (конская мята) – 10 г, трава фиалки трехцветной – 10 г, листья мяты перечной – 10 г, корневище аира – 10 г, трава тысячелистника – 10 г. 1 ст. л. смеси залить стаканом кипятка. Кипятить на слабом огне 3—5 минут. Отстоять, процедить. Пить по стакану 3 раза в день при холецистите и холангите.

- Трава зверобоя – 40 г, корень одуванчика – 40 г, цветки цмина песчаного – 15 г, трава лапчатки гусиной – 15 г, трава вахты трехлистной – 15 г, цветки ромашки аптечной – 15 г, трава золототысячника – 15 г. 3 полные чайные ложки смеси залить стаканом кипятка. На стоять 2 часа. Процедить. Утром и вечером выпить по стакану настоя при холецистите.

- Плоды барбариса – 20 г, листья березы – 20 г, плоды можжевельника – 20 г, трава полыни горькой – 20 г, трава тысячелистника – 20 г. Полную чайную ложку смеси залить стаканом кипятка. Настоять, процедить. Настой пить утром и вечером по стакану при холецистите и холангите.

- Трава золототысячника – 25 г, трава чистотела – 25 г, трава дымянки – 25 г, корень одуванчика – 25 г. 1 ст. л. смеси настоять в 250 мл кипятка. Принимать 3 раза в день по 1/2 стакана как желчегонное.

- Корень девясила – 30 г, корень солодки – 30 г. 2 ч. л. смеси кипятить 30 минут в 0,5 л воды. Принимать по 15 мл 3 раза в день как желчегонное.

- Соцветия цмина активируют образование и секрецию желчи, восстанавливают клетки печени, пострадавшие от алкоголя и от самых разнообразных химиопрепаратов. Цмин применяют при алкогольных поражениях печени, циррозе. Из цмина готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды. Кипятить в эмалированной кастрюле, при закрытой крышке, на малом огне 10 минут. Настоять 20 минут. Принимать по 1/2 стакана 3—4 раза, за 20 минут до еды как желчегонное средство. Курс лечения: 3—4 и более месяцев.

- Цветки цмина песчаного – 30 г. Полную столовую ложку цветков залить 250 мл кипятка, настоять в термосе в течение 6 часов. Пить теплым по 0,5 стакана за 20—30 минут до еды при заболеваниях печени.

- Листья Melissa (мята лимонная) – 30 г, листья мяты перечной – 30 г, цветки ромашки аптечной – 30 г. 1 ст. л. смеси залить стаканом кипятка. Настоять, процедить. Выпивать по 2—3 стакана настоя при желчнокаменной болезни.

- Кора крушины – 20 г, листья мяты перечной – 20 г, плоды кишнеца – 15 г,

трава чистотела – 15 г, трава зверобоя – 30 г. 1 ст. л. смеси залить стаканом кипятка, настоять, процедить. Пить через день по 2—3 стакана настоя при желчнокаменной болезни.

- Трава с цветками цмина – 14—16 стеблей. Измельчить, варить 8—10 минут в 1 л воды. Пить по 0,5 стакана вместе с 0,5 стакана горячего молока и 2 чайными ложками меда за 30 минут до еды. 4 дня принимать, 2 дня перерыв, и т. д. в течение 2 месяцев при холецистите.

- Пижма оказывает желчегонное действие, восстанавливает клетки печени. Применяют ее при алкогольном поражении печени, циррозе. Из соцветий пижмы готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды. Кипятить в закрытой эмалированной кастрюле на слабом огне 25 минут. Настоять 50 минут. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день, независимо от приема пищи. Курс лечения: 1—2 месяца.

- Расторопша защищает клетки печени от токсических воздействий алкоголя и восстанавливает их функцию, повышает образование и выведение желчи, разжижает желчь, оказывает желчегонное действие. Растение применяется при алкогольном поражении печени, циррозе. Из расторопши готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды. Кипятить в закрытой эмалированной кастрюле на малом огне 10 минут. Настоять 20 минут. Принимать по 1/2 стакана 4—5 раз в день, за 20 минут до еды. Курс лечения: 3—4 и более месяцев.

- Цикорий оказывает желчегонное действие, регулирует обмен веществ. Применяют его при алкогольном поражении печени, циррозе. Готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды. Кипятить в эмалированной кастрюле под крышкой на слабом огне 20 минут. Настоять 40 минут. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день, независимо от еды. Курс лечения: 3—4 и более месяцев.

- Сок травы буквицы – 100 мл, мед – 1 столовая ложка, вода кипяченая – 100 мл. Смешать, пить по 1 чайной ложке 3 раза в день при желтухе.

- Корень валерианы – 20 г, шишки хмеля – 20 г, листья трифоли – 40 г, листья мяты перечной – 40 г. 1 ст. л. смеси залить 0,5 литра кипятка, настоять

30 минут, охладить, процедить. Принимать по 0,5 стакана 2 раза в день как желчегонное и успокаивающее.

- Трава золототысячника – 30 г, корень аира – 30 г, цветки цмина – 30 г. 1 ст. л. смеси настаивают в 0,5 л сырой воды на ночь, потом кипятят 5—7 минут. Принимают по 1 стакану натощак, а остальное в течение дня в 4 приема через час после еды при холецистите.

- Трава дымянки – 10 г, трава чистотела – 10 г, листья мяты перечной – 20 г, листья трифоли – 20 г, корень копытня – 20 г, корень одуванчика – 20 г. 1 ст. л. смеси настоять в 250 мл кипятка. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день до еды как желчегонное.

- Одуванчик оказывает желчегонное, спазмолитическое действие, нормализует функцию печени. Из корней одуванчика готовят отвар: 2 ст. л. измельченных корней залить 1 л воды. Кипятить в эмалированной кастрюле под крышкой на слабом огне 30 минут. Настоять 60 минут. Принимать 1/2 стакана 3—4 раза в день, независимо от еды. Курс лечения: 2—3 и более месяцев.

- Чистотел оказывает спазмолитическое, желчегонное действие. Используют его при алкогольных поражениях печени, циррозе. Из чистотела готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды. Кипятить в закрытой эмалированной кастрюле на малом огне 15 минут. Настоять 30 минут. Принимать по 1/3 стакана 3 раза, независимо от еды. Курс лечения: 1—2 месяца.

- Кукурузные столбики с рыльцами оказывают желчегонное действие, уменьшают вязкость отделяемой желчи, восстанавливают пораженные клетки печени. Настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды, кипятить в закрытой эмалированной посуде 15 минут на слабом огне. Настоять 30 минут. Принимать по 1/2 стакана 3—4 раза в день за 20 минут до приема пищи. Курс лечения: 3—4 и более месяцев.

- Календула улучшает состав желчи, восстанавливает клетки печени. Настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды, кипятить в закрытой эмалированной посуде 15 минут на слабом огне. Настоять 30 минут. Принимать по 1/2

стакана 4 раза в день за 15—20 минут до еды. Курс лечения: 2—3 и более месяцев.

- Зверобой улучшает функцию печени. Готовят настой: 2 ст. л. сырья залить 1 л воды, кипятить в эмалированной посуде под крышкой 20 минут на слабом огне. Настоять 40 минут. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день независимо от приема пищи. Курс лечения: 1—2 месяца.

- Если желчные камни еще не крупнее кукурузного зерна, то их можно быстро (но с болью!) изгнать следующим способом: взять 1 л капустного рассола, 400 г оливкового масла и сок от 4 лимонов. За сутки до начала лечения ничего не есть, затем каждые 25 минут принимать по 100 г смеси. Вскоре начнутся приступы боли, понос, но за 4—5 часов камни выйдут с калом.

- Бутылку заполнить соцветиями клевера белого, залить водкой, настоять в темном месте 2 недели, периодически встряхивая содержимое, процедить, остаток отжать. Принимать по 25—30 капель 3 раза в день до еды при желтухе.

- Смешать равное количество татарника колючего, цветов бессмертника и календулы, корень одуванчика, кукурузные рыльца, траву крапивы, полчасти травы спорыша и 100 г плодов можжевельника (размельченных в порошок). Заварить 0,5 л кипятка 2 ст. л. смеси, настоять ночь в термосе. Пить по 0,75 стакана 3 раза в день за полчаса до еды.

- 100 г сухой травы сабельника болотного залить 0,5 л водки, настоять 2 недели, периодически встряхивая содержимое, процедить, остаток отжать. По 25—30 капель 3 раза в день перед едой принимать при желтухе, холецистите.

- 100 г сухих измельченных листьев крапивы двудомной залить 1 л красного вина типа «Кагор», настоять в темном прохладном месте 3 недели, периодически встряхивая содержимое, затем довести до кипения, варить на слабом огне в закрытой посуде 10—15 минут, охладить, процедить, остаток отжать. Принимать при желтухе по 50 г 3 раза в день до еды.

- При болезнях печени, желчного пузыря аппликатура (тонкие пластины из

золота) накладывается на поверхность, расположенную чуть ниже мечевидного отростка грудины. Носить в течение 3—5 дней, потом сделать двухдневный перерыв и снова повторить курс.

Также пластины накладывают на часть спины, в районе средней линии под остистым отростком грудного позвонка. Носить в течение 4—5 дней, затем сделать трехдневный перерыв и повторить курс, но уже с применением серебряных пластин.

- Холецистит. Прополис принимать внутрь до 5 г в день, обычно 0,5 г на кончике ножа.
- Принимать мумие по 0,2 г 3 раза в сутки 10 дней, через 6—7 дней сеанс повторить. Общая доза мумие за курс лечения составляет 12 г.
- При воспалении печени заварить в 1 л кипятка 40 г сушеных цветов календулы или всего растения и все выпить в течение дня в 3 приема.
- При заболеваниях печени помогает порошок истолченного корня одуванчика по 1 неполной ч. л. 4 раза в день за 20 минут до еды, запивая глотком кипяченой воды. Порошок при длительном применении усиливает выведение вредных веществ из организма, лечит атеросклероз, воспаление лимфатических желез, повышает выделение инсулина.
- Для улучшения работы печени заварить 1 стаканом кипятка 15 г листьев крапивы и настоять, укутав, 1 час. Одновременно приготовить отвар корней крапивы: залить 1 стаканом кипятка 15 г корней, греть на малом огне 10 минут, настоять 30 минут и процедить. Настой и отвар смешать, добавить по вкусу мед или сахар и пить по полстакана 4 раза в день за 30 минут до еды.
- Класть ежедневно на область печени лекарственные повязки с соком портулака огородного, тыквы, живучки, с розовой водой, с камфарой, а также повязки из молодых побегов винограда.
- Нередко причиной опухоли печени является ушиб. Чтобы воспрепятствовать образованию опухоли (после кровопускания), рекомендуется пить 3 дня настой из равного количества марены красильной и китайского ревеня по 1 ч. л.
- При заболеваниях печени залить 1 стаканом кипятка 20 г ивы козьей,

кипятить на малом огне 20 минут и настоять 30 минут. Пить по 1 ст. л. 6 раз в сутки.

- При заболеваниях печени: срезать лист агавы американской (средней величины), измельчить его ножом из нержавеющей стали, залить 1 стаканом холодной кипяченой воды, настоять 6 часов и процедить. Пить по 1 ст. л. 3 раза в день за 30 минут до еды.

- При заболеваниях печени смешать 20 г зверобоя, 10 г спорыша, 15 г дикого цикория, 20 г бессмертника, 15 г коры крушины, 5 г ромашки аптечной и 20 г цветов календулы. Залить 0,5 л холодной воды 20 г смеси и настоять ночь. Утром поставить на огонь, довести до кипения, кипятить на слабом огне 7 минут и настоять 30 минут в темном месте. Принимать по 0,5 стакана 4 раза в день.

- При заболеваниях печени заваривать в чайнике как чай (1 ч. л. на 1 стакан воды) кукурузные рыльца и пить по 4 глотка 4 раза в день. Лечение иногда длится около полугода. Чтобы лечение было успешным, кукурузный плод должен быть спелым. Волокна от незрелого плода целебной силы не имеют.

- Воспалительные процессы в печени снимают употреблением сока свежей травы володушки. На зиму сок можно развести в равной пропорции с водкой или спиртом. Это позволяет хранить сок продолжительное время. Настойку следует пить по 50 капель 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс лечения 4 недели.

- При воспалениях печени можно применять высушенную траву володушки: заварить 3 стаканами кипятка 3 ст. л. травы и поставить на слабый огонь до выпаривания 0,3 отвара. Пить по 100 мл 4 раза в день за 20 минут до еды. Володушка укрепляет сосуды и уменьшает риск кровоизлияний, обладает противоопухолевым действием.

- При заболеваниях печени смешать полстакана капустного рассола и полстакана сока свежих помидоров. Пить по трети стакана 3 раза в день после еды. Принимать продолжительное время.

- Одним из лучших средств лечения печени являются свежие соки овощей: смешать 210 мл морковного сока, 150 мл сока сельдерея, по 60 мл сока эндивия и петрушки. Выпить в течение дня.

- При заболеваниях печени смешать равные количества сока хрена и меда. Употреблять по 1 ч. л. 5 раз в день, запивая теплой водой.
- При больной печени и каменной болезни рекомендуют пить отвар земляники (1 ст. л. травы на 1 стакан кипятка, варить 5 минут, настоять 15 минут и процедить) несколько раз в день по полстакана.
- При неприятных ощущениях в печени взбить и выпить 2 куриных желтка. Через 5 минут выпить 1 стакан теплой минеральной воды, затем на 2 часа лечь на правый бок на теплую грелку.
- При заболеваниях печени смешать 6 г руты пахучей, 6 г копытня, 20 г хвоща полевого, 20 г травы чистотела. Залить 1,5 стаканами кипятка 1 ст. л. смеси, кипятить на малом огне 10 минут и процедить, настояв 30 минут. Выпить в 3 приема за день.
- При заболеваниях печени рекомендуется ежедневно съедать по 100 г творога, пить как чай отвар молодых побегов черной смородины, питаться салатом из нежного молодого, еще не зацветшего чертополоха, лимона и оливкового масла.
- При заболеваниях печени смешать в равных количествах траву зверобоя, бессмертника и корней аира. Заварить 1 стаканом кипятка 1 ст. л. смеси, греть на малом огне 5 минут, настоять 30 минут и процедить. Пить по 0,5 стакана 4 раза в день за 30 минут до еды.
- При заболеваниях печени смешать 20 г чистотела, 20 г травы золототысячника, 25 г корня одуванчика. Заварить 1 стаканом кипятка 1 ст. л. смеси, поставить на огонь, довести до кипения, греть на малом огне 10 минут, настоять 30 минут и процедить. Употребить за 3 раза в течение дня.
- При заболеваниях печени смешать по 25 г корня цикория, травы полевого хвоща, травы тысячелистника, травы зверобоя. Заварить 1 стаканом кипятка 2 полные ч. л. смеси и настоять 4 часа. Принимать вечером по 1 стакану настоя.
- При болезнях печени заварить 1 стаканом кипятка 1 ч. л. соцветий травы кошачьей лапки (белый бессмертник), греть на малом огне 5 минут, настоять

4 часа и процедить. Пить по 50 мл 4 раза в день за 30 минут до еды. Одновременно следует умывать лицо этим отваром.

- Растертую в порошок траву аниса принимать 2 раза в день в количестве, помещенном на кончике ножа. Это помогает при болезнях печени и желтухе.

Очищение печени

Необходимость очищения печени

Печень – один из важнейших органов. Поскольку печень нейтрализует вредные для организма вещества, она после кишечника первая нуждается в чистке. Процедура чистки печени народными средствами проста по исполнению и совершенно безвредна, дает положительный эффект. Чтобы безопасно и правильно чистить печень, надо понимать, как она работает.

Продолжительность существования красных кровяных телец недолгая – где-то 120 дней. Во время их разрушения из гемоглобина образуется билирубин, пигмент желчи. Если организм здоров, печень спокойно отфильтровывает билирубин, очищая кровь. С желчью он выходит в 12-перстную кишку, после чего удаляется из организма. Но редко кто придерживается правильного питания, и образ жизни желает лучшего. Многие злоупотребляют жирной пищей, молочными продуктами, костными бульонами, спиртными напитками. Вследствие этого основной элемент ткани печени (гепатоциты) и желчных протоков теряет способность идеально выполнять свою функцию: часть билирубина остается в крови, часть оседает на стенках желчных протоков.

В желчных протоках, в желчном пузыре выкристаллизовываются зеленые билирубиновые камни, величина которых достигает порой двух и более сантиметров. В забитых билирубином протоках скапливается холестерин, образуя коричневато-желтые воскообразные пробки.

Такие нарушения в работе печени происходят из-за общей засоренности организма. И, как следствие этого, – множество заболеваний, поскольку неотфильтрованный билирубин из крови разносится по всему телу, вместе с прочими ненужными продуктами закрывает выходы из желез внутренней секреции.

Очищать печень следует только после очистки кишечника (в зашлакованном кишечнике выведенные из печени токсины всасываются

быстро, вызывая отравление организма). Во время очищения стоит отказаться от молочных продуктов и придерживаться отдельного питания. После очистки печени в течение одного месяца нельзя употреблять алкоголь. Проводить любые процедуры, связанные с очищением печени, не рекомендуется при повышенной кислотности желудочного сока. Не нужно заниматься этим также беременным и кормящим женщинам.

Понятно, что чистке печени надо уделять особое внимание. Предлагаемые методики помогут очистить не только печень, но и желчный пузырь, и желчные протоки.

Перед чисткой печени обязательна консультация врача гепатолога и УЗИ печени для установления наличия или отсутствия камней в желчном пузыре.

При желчнокаменной болезни такая чистка противопоказана.

Подготовка печени к очистительным процедурам

Сама процедура выполнения чистки печени народными средствами проста.

Трехдневная подготовка печени к очищению яблочным соком. Утром первых суток чистки промываете кишечник при помощи клизмы (это было описано выше) и целый день питаетесь только свежим яблочным соком. То же самое проделываете на вторые и третьи сутки. Хорошо в эти дни проделывать тепловые водные процедуры, которые необходимо выполнить как минимум три раза. Сразу же после тепловой процедуры нужно облить себя прохладной водой для наилучшего эффекта. Можно париться в русской бане или сауне.

БАД. Подготовить организм к очищению можно и при помощи специальных БАД (биологически активных добавок), в состав которых входит желчегонный компонент растительного происхождения. На сегодняшний день их достаточно много в продаже.

Растительная пища. Подготовить печень можно при помощи растительной пищи. Три дня правильного питания и один день тепловых процедур, и можно приниматься за очищение. Если печень вы никогда не чистили, то можно готовить ее к очистке в течение пяти дней.

Очищение правильным питанием

Очень важно, чтобы данная процедура следовала непосредственно после очищения кишечника. Такая подготовка займет у вас пять дней. В течение всех этих пяти дней вам нужно есть только каши, овощи и фрукты. Мясо,

рыба, яйца, грибы, молочные продукты, соленья и копчения категорически запрещены. На шестой день, встав рано утром, сделайте себе очистительную клизму. Спустя два часа после обеда вам нужно будет начать прогревать печень. Это можно сделать при помощи грелки. Нагрейте воду, залейте ее в грелку и приложите грелку на область печени. Держать грелку нужно до двадцати часов вечера. Именно это время суток является самым подходящим для начала процедуры очищения печени.

Чистка печени растительным маслом и соком лимона

Для проведения очищения печени вам понадобится один стакан растительного масла, оно может быть оливковым, кукурузным, подсолнечным, горчичным, и один стакан лимонного сока. И масло, и сок лимона необходимо подогреть до 35 °С.

После трех суток подготовки (фруктово-овощная диета) утром сделайте себе клизму.

Подготовьте грелку с очень горячей водой, оберните ее полотенцем так, чтобы не обжигала. Подготовьте себе интересную книгу, включите телевизор, короче – настройтесь на то, что вечер вам придется пролежать.

В обед положите на область печени грелку, а вечером в пределах 7—8 часов принимайтесь за очищение.

Лягте так, чтобы грелка у вас была под печенью, то есть у подреберья с правого бока. Устройтесь удобнее.

Предварительно рядом с собой поставьте 1 стакан лимонного сока и 1 стакан растительного (лучше оливкового) масла. Налейте в рюмку 3 столовые ложки сока и осторожно влейте 3 столовые ложки масла, не смешивая, выпейте этот коктейль. Другие методики позволяют выпить сначала масло и затем запить соком, не смешивая их в коктейль.

Не меняя положения и не убирая грелки, почитайте в спокойной обстановке или посмотрите по телевизору приятную передачу.

Через 15 минут выпейте следующую рюмку коктейля.

Через 15 минут – ещё одну и так далее, пока сок и масло не кончатся.

Следите за тем, чтобы положенная под правый бок грелка вас грела, и если температура ее покажется вам недостаточной, снимите с нее часть полотенца или поменяйте грелку.

Спустя полтора часа после проделанной процедуры присядьте на пятки, заложите в левую ноздрю ватку и начните дышать через правую ноздрю. На язык посыпьте немного жгучего перца. Не стоит забывать и про область

печени. На нее нужно наложить аппликатор Кузнецова, который должен быть снабжен именно металлическими иглами. Это ускорит выработку энергии и теплоты, которые будут направлены непосредственно в область печени. Дыхание через одну ноздрю должно продолжаться в течение пятнадцати – тридцати минут. После этого сделайте перерыв на час и повторите все заново, но с другой ноздрей. Не забывайте о том, что дышать нужно медленно. Не спешите. При вдохе и выдохе старайтесь втягивать и выпячивать живот. Таким образом, будет осуществляться массаж печени, который, в свою очередь, усилит процесс ее очищения. После сделанных дыхательных упражнений отправляйтесь в постель. Результат не заставит себя долго ждать.

Вся процедура очистки печени должна проходить в спокойной обстановке. Не нервничайте, успокойтесь и думайте о хорошем.

В первый раз постарайтесь, чтобы рядом с вами был кто-нибудь, так как очистительная реакция может быть столь сильной, что, возможно, потребуется помощь постороннего, сердечные капли и нашатырь.

Вы должны осознать, что ни сок лимона, ни оливковое масло, ни коктейль из этих продуктов никакого вреда вам не принесут и принести не могут. Но если вы убеждены в том, что ваш организм не терпит сока или масла и если вдруг у вас возникнут позывы на рвоту – постарайтесь прекратить питье коктейля, когда почувствуете, что еще глоток – и все выбросится наружу. Само собой меньшее количество коктейля произведет меньший эффект при очищении печени, но лучше уж хоть как-то промыть, чем вовсе не добиться ничего.

На следующее утро (у каждого это бывает по-разному), сходя в туалет, вы обнаружите размягченные зеленые билирубиновые камни различной величины или холестериновые пробки, похожие на нарезанные цилиндрические тела червей. Не пугайтесь, ибо вы уже от этого избавились.

Промойте кишечник обычной клизмой (с помощью кружки Эсмарха) и позавтракайте соком, легкой кашей или фруктами.

Рекомендуется через 12 часов вновь промыть кишечник. Выбросы шлаков будут повторяться. Неделю принимайте вегетарианскую пищу.

По количеству выпавших камней вы легко определите состояние своей печени и поймете, нужно ли повторить процедуру через некоторое время.

Если после первой очистки вы почувствуете тяжесть в области печени, это сигнал к повторению процедуры. Это дают знать о себе тронувшиеся с места нечистоты.

Обычно промывку, очистку печени проводят первый год каждый квартал; затем для профилактики – 1 раз в год.

Результат очистки печени вы увидите по своему самочувствию – у вас исчезнет утомляемость и произойдет резкая стимуляция деятельности всех органов.

Чистка печени яблочным соком

Подготовительный период перед очищением печени должен составлять неделю и состоять из вегетарианского питания с регулярной очисткой кишечника. Дальше можно приступать уже непосредственно к чистке печени.

Первый день очищения печени будет состоять из клизмы утром натощак, весь день после этого можно пить только свежавыжатый яблочный сок. Второй день вся процедура чистки повторяется без изменений.

На третий день в процедуру чистки печени необходимо внести изменение, употреблять яблочный сок только до 19.00. Затем лечь в постель, положить грелку на область печени и через каждые 15 минут пить по 3 столовые ложки оливково масла и тут же выпивать по 3 столовые ложки сока лимона. Для удобства сок лимона и оливковое масло можно смешать в одном стакане и пить вместе. Всего на очищение печени затрачивается 200 мл масла и столько же сока лимона.

Грелку на печени нужно держать 2—3 часа. Когда сработает кишечник, пойдут зелёные билирубиновые камни, холестериновые пробки, лохмотья омертвевшей слизистой и чёрная желчь. Всего бывает 2—4 выброса. Затем сделайте очистительную клизму и легко позавтракайте.

В дальнейшем регулярная очистка печени раз в год поддержит ее оптимальное состояние.

После процедуры чистки печени вы почувствуете бодрость и ясность мышления, и особенно заметно улучшится подвижность. После этого принимайтесь за очищение суставов.

Очищение настоем трав

Этот проверенный рецепт позволяет содержать в чистоте не только печень, но и всю кровеносную систему. Плюс успокаивает нервную систему, заметно улучшает состояние и цвет кожи.

Для приготовления отвара нужно вскипятить 6 стаканов воды, затем добавить по 2 чайные ложки измельченного корня лопуха и корня эхинацеи. Прокипятить на медленном огне 10 минут. После этого засыпать 2 чайные

ложки измельченной крапивы и кипятить на слабом огне еще 10 минут. Затем отвар снять с огня и добавить в него по 2 чайные ложки клевера лугового, цветков бузины черной и травы мяты перечной. Все это оставить на 5 минут в закрытой посуде, а затем процедить. Чтобы отвар было приятней пить, можно добавить немного меда.

Принимать отвар нужно в течение первой недели по полстакана 3 раза в день за полчаса до еды. Затем в течение второй недели принимать по полстакана отвара 2 раза в день. И в течение третьей недели по полстакана 1 раз в день.

Чистка «сорбитом»

Перед тем, как приняться за очищение печени, следует подготовиться. Необходимо один день питаться только вегетарианской пищей. Вечером примите теплую ванну и хорошенько расслабьтесь, мысленно подготовьте себя к процедуре. На следующий день утром натошак ложитесь в постель на левый полубок (как бы и на боку, и на спине). Под правый бок под ребра кладете грелку. Выпиваете стакан раствора медицинского сахара (продается в аптеке и называется «Сорбит») – 3—4 столовые ложки на стакан «Нарзана». Пейте медленно и маленькими глоточками.

Минут через 20—30 выпиваете 300—500 мл крепкого настоя желчегонных трав. Часа два проводите в постели с грелкой, потом направляетесь в туалет. Все шлаки должны выйти.

Возможно, что чувства полного опорожнения вы не почувствуете.

Вам следует очистить кишечник, для этого сделайте обыкновенную клизму.

В качестве желчегонных трав можно использовать пижму, корень одуванчика, корень лопуха, кукурузные рыльца. А лучше воспользоваться готовым желчегонным сбором, который продается в аптеке. Заваривать травы следует, как указано на упаковке.

Чистка травяным сбором

Делают это при помощи цветков бессмертника и кукурузных рылец. Возьмите по половине столовой ложки одного и другого сырья и вскипятите их в 1 стакане воды. Дайте настояться в течение тридцати минут и процедите. Выпить данный отвар необходимо утром на голодный желудок в теплом виде. Спустя 1 час выпейте любое слабительное. После этого вам понадобится грелка. Подержите ее на области печени до тех пор, пока вам не

захочется в туалет. После акта дефекации сделайте еще одну очистительную клизму. В день проведения данной процедуры очень важно, чтобы вы ничего не ели. Если вы не можете полностью отказать себе в потреблении пищи, тогда ешьте только овощи и фрукты.

Чистка солью и яблочным соком

Курс профилактического очищения печени начинаем с вечера. В шестнадцать часов вам можно будет поесть, спустя три часа в стакан питьевой воды следует всыпать три чайные ложки любой слабительной соли и выпить. Этот стакан соленой воды сразу же запейте одним стаканом простой питьевой воды. Примерно в двадцать один час сделайте очистительную клизму. В восемь часов утра следующего дня выпейте полстакана яблочного сока. Такое же количество данного сока необходимо выпить еще в десять и одиннадцать часов утра. Кушать в этот день ничего нельзя. Примерно в двадцать часов этого же дня необходимо смешать одну ампулу но-шпы с тридцатью миллилитрами воды и выпить. Через час выпейте еще пятьдесят миллилитров оливкового масла, которое необходимо запить тридцатью миллилитрами сока лимона. Сразу же после этого лягте в постель и приложите к области печени грелку и держите ее до двадцати трех часов. Второй день очищения начните с клизмы. Целый день ешьте только овощи и фрукты. Третий день начните с очистительной клизмы. Салат из овощей можете заправить растительным маслом. Начиная с четвертого дня, вы можете постепенно вводить в свой рацион обычные продукты.

Питание

Принципы питания при больной печени

Чтобы поддержать больную печень, необходимы прежде всего покой и правильное питание. Надо уменьшать нагрузку печени, а это возможно, если доставлять ей полноценные питательные вещества, требующие меньших затрат энергии на их усвоение. Качество рационального питания, как известно, определяется соотношением белков, жиров и углеводов. Между этими веществами существует определенная взаимная зависимость. Так,

например, при усиленном введении с пищей белков уменьшается количество животного крахмала – гликогена; то же самое происходит при избытке жира. А гликоген, как известно, важен для нормальной функции клеток. Какая диета рекомендуется человеку, страдающему болезнями печени?

Преимущественно углеводистая, молочно-растительная, с нормальным содержанием белка и ограничением жира. Печень не только депо углеводов (гликогена), но и белков. Если с продуктами питания вводить повышенное количество белка, его больше остается в печени. Во время работы, активных движений печень усиленно отдает свои белки, они легко растрачиваются и при гепатитах. Вот почему их необходимо пополнять. Особенно полезен творог (200—300 граммов в день). В нем содержится не только полноценный белок, участвующий в восстановлении печеночной ткани, но и липотропные вещества, препятствующие отложению в печени жира.

Прием пищи должен быть частым и регулярным, 4—5 раз в день, что обеспечивает лучшее переваривание и усвоение пищи, обладает хорошим желчегонным действием, улучшает моторику кишечника.

Блюда желательны готовить на пару, запекать, тушить, возможно – на гриле без добавления масла.

Пища должна быть хорошо измельчена – рубленая или протертая.

Необходимо исключить голодание, прием холодных блюд и напитков.

Не следует употреблять продукты, раздражающие слизистую оболочку желудка и кишечника – приправы, пряности, копчености, острые блюда, овощи с большим содержанием эфирных масел (редис, редька, лук, чеснок, хрен), алкоголь.

Не разрешаются жирные сорта мяса и рыбы, а также мозги, печень, сало, бараний жир как трудно перевариваемые и богатые холестерином.

Рекомендуемая диета

Каждый, кто страдает заболеваниями печени, на собственном опыте убеждается, что погрешность в питании, как правило, вызывает обострение: появляются боль, тошнота и другие неприятные ощущения.

Людам, имеющим проблемы с печенью и желчевыводящими протоками, рекомендуют диету № 5, которая, во-первых, способствует максимальному щажению больного органа, восстановлению его нарушенных функций, улучшению состава желчи и процесса желчеотделения и во-вторых, обеспечивает организм необходимым количеством наиболее легкоусвояемых

видов белковых, жировых продуктов, витаминов, минеральных солей.

Химический состав суточного рациона диеты № 5: 100—120 г белков (из них не менее 50 % животных), 80—90 г жиров (в том числе растительных до 40 %), до 450 г углеводов (из них сахара не более 70 г).

Калорийность диеты: 3200—3500 ккал.

Содержание соли: 10 г, при отеках снижается до 4—5 г или исключается совсем.

Температура пищи обычная.

Рекомендуемое количество жидкости: 1,5—2 л в сутки.

Диета № 5 может применяться длительно, в течение 1,5—2 лет, расширять ее следует только по рекомендации лечащего врача. В периоды обострения хронического гепатита, особенно при обострениях холецистита, на 1,5—3 недели рекомендуется более щадящая диета № 5а, по после чего больной постепенно переводится на диету № 5.

Можно:

Хлеб. Пшеничный хлеб подсушенный или вчерашней выпечки, ржаной из муки грубого помола. Выпечка из несдобного теста. Сухое печенье.

Супы. Овощные, вегетарианские, из макаронных изделий и круп (овсяная, перловая, рисовая, манная), молочные, фруктовые. Муку и овощи для заправки не поджаривают, а подсушивают.

Мясо и птица. Нежирное или обезжиренное мясо: говядина, молодая нежирная баранина, мясная свинина, кролик, индейка, курица (без кожи) в отварном виде или приготовленные на пару, куском или рубленые. Колбасы – диетические, докторская, сосиски молочные.

Рыба. Нежирная отварная, на пару или запеченная после отваривания – треска, судак, сазан, навага щука, окунь. Заливная рыба.

Молочные продукты. Молоко, кефир, простокваша, полужирный и нежирный творог и блюда из него (запеканки, ленивые вареники, пудинги и др.). Неострый, нежирный сыр.

Яйца. Запеченные белковые омлеты из 2 яиц, желтки до 1 в день, при переносимости 1 яйцо всмятку.

Крупы. Полужидкие и полувязкие каши из овсяной, гречневой, манной крупы, риса на воде пополам с молоком, отварные макаронные изделия, пудинги, запеканки.

Овощи. Свежие в сыром виде: морковь, зелень, капуста, огурцы, помидоры. В отварном виде: картофель, морковь, кабачки, цветная капуста, свекла, тыква. Лук – только отварной.

Фрукты и сладости. Спелые мягкие некислые фрукты и ягоды, протертые,

сырые, запеченные, муссы, желе, подливы. Курага, чернослив, изюм (без косточек). Мед, варенье, пастила, мармелад.

Закуски, соусы, приправы. Салаты из свежих овощей с растительным маслом, фруктовые салаты, винегреты, икра кабачковая, заливная рыба (после отваривания), вымоченная нежирная сельдь. Сметанные, молочные, овощные соусы, сладкие фруктовые подливки (муку не пассеруют).

Разрешены укроп, петрушка, ванилин, корица.

Напитки. Зеленый и черный чай, слабый кофе с молоком, фруктовые, ягодные и овощные соки, отвары шиповника и пшеничных отрубей.

Жиры. Сливочное масло в натуральном виде и в блюда, рафинированные растительные масла.

Нельзя:

Хлеб. Свежий пшеничный и ржаной хлеб, сдоба, слоеное тесто, жареные и свежие печеные пирожки, блины, пицца, песочное сладкое печенье.

Супы. Супы на мясном и рыбном бульоне, отваре грибов, окрошка, супы из бобовых, кислые и жирные щи.

Мясо и птица. Жирные сорта мяса, гуся, утку, жирные колбасы, копчености, мясные консервы, печень, почки, мозги; жареное мясо.

Рыба. Жирная, жареная, тушеная, копченая, консервированная или соленая рыба; икра, морепродукты.

Молочные продукты. Острые сыры, сливки, молоко и кисломолочные продукты с высокой жирностью.

Яйца. Яйца сырые и сваренные вкрутую, яичница.

Крупы. Бобовые.

Овощи. Шпинат, шавель, редис, редька, репа, зеленый лук, чеснок, грибы. Бобовые, Квашенные и соленые овощи, маринады.

Фрукты и сладости. Кислые незрелые фрукты и ягоды; орехи, мороженое, шоколад, пирожные, кремовые изделия и др. кондитерские.

Закуски, соусы, приправы. Острые и жирные закуски, консервы, копчености, грибы, икра. Острые приправы: хрен, горчица, перец, уксус.

Майонез.

Напитки. Черный кофе, какао, газированные напитки, виноградный сок, холодные напитки, алкоголь.

Жиры. Свиное, говяжье, баранье сало, кулинарные жиры.

Пищевые продукты, наиболее полезные для здоровья

Брокколи. Кальций, магний, фосфор, витамин В3, витамин В5, бета-каротин, много витамина С и фолиевой кислоты. Противоопухолевое, антиоксидантное, очистка кишечника, отличный источник клетчатки, антибиотик, противовирусное (сера) – стимулирует печень.

Земляника. Витамин А, витамин С, витамин К, бета-каротин, фолиевая кислота и калий. Противоопухолевое, противовирусное, антибактериальное.

Просо. Магний, калий, фосфор, витамин В3. Зерна, не содержащие глютена, легко перевариваемые. Много клетчатки. Высокощелочной, низкоаллергенный продукт.

Лосось. Кальций, селен, витамин D, витамин Е, омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты. Богатый источник жиров, полезных для гормонального статуса, кожи, иммунной системы, костей и зубов.

Яблоко. Кальций, магний, фосфор, витамин С, бета-каротин, пектин. Вяжущее, тонизирующее. Улучшает пищеварение, стимулирует кишечную микрофлору, снижает холестерин. Способствует удалению токсинов.

Капуста. Кальций, магний, калий, фосфор, бета-каротин, фолиевая кислота, витамин С, витамин Е, витамин К, йод. При употреблении в сыром виде, способствует выведению токсинов из желудка и тонкого кишечника, улучшает пищеварение. Повышает иммунитет, способствует уничтожению вирусов и бактерий. Противоопухолевое, антиоксидант. Идеальный продукт.

Дыня. Кальций, магний, калий, фосфор, витамин С, бета-каротин. Прекрасное очищающее, содержит много воды. Для большей пользы, желательно есть отдельно.

Картофель. Калий, витамин В3, фолиевая кислота, витамин С. Сок картофеля прекрасно очищает, полезен для печени и мышц, богат энергией.

Апельсин. Кальций, калий, бета-каротин, фолиевая кислота, витамин С. Стимулирует, тонизирует, очищает. Внутренний антисептик. Улучшает перистальтику.

Киви. Магний, фосфор, калий, витамин С. Удаляет избыток натрия. Прекрасный источник пищеварительных ферментов.

Рис (коричневый). Кальций, железо, магний, фосфор, калий, цинк, марганец, витамин В3, витамин В5, витамин В6, фолиевая кислота. Успокаивает нервы, снимает депрессию. Много энергии. Рисовый отвар снимает колики у детей и облегчает диарею.

Авокадо. Железо, медь, фосфор, калий, бета-каротин, фолиевая кислота, витамин В3, витамин В5, витамин К. Много витамина Е. Регулирует кислотно-щелочной баланс. Легко переваривается, полезно для крови, предотвращает анемию.

Свекла. Кальций, магний, железо, фосфор, марганец, фолиевая кислота,

витамин С. Прекрасно очищает кишечник. Удаляет камни из почек и мочевыводящих путей. Улучшает кровь, очищает печень и желчный пузырь.

Овес. Кальций, магний, железо, фосфор, марганец, витамин В5, фолиевая кислота, кремний. Высокое содержание клетчатки, мягкое слабительное. Стимулирует пищеварение. Антиоксидант. Польза для костей и соединительной ткани.

Тыква. Кальций, магний, фосфор, калий, бета-каротин, витамин С. Высокощелочной продукт, устраняет ацидоз костного мозга, печени и крови. Семечки обладают глистогонным действием.

Помидор. Кальций, магний, фосфор, бета-каротин, фолиевая кислота, витамин С. Содержит больше 90 % воды. Антисептик, щелочной. Сырые помидоры снижают воспалительные процессы в печени. В больших количествах может препятствовать адсорбции кальция.

Крапива. Калий, железо, витамин С, бета-каротин. Диуретик, обезвреживает токсины, противовоспалительный эффект. Чай из крапивы полезен при подагре и артрите.

Малина. Кальций, магний, фосфор, калий, витамин В3, витамин С. Облегчает выведение слизи, мокроты, токсинов. Полезна для женской мочеполовой системы. Снимает менструальные спазмы. Лист малины избавляет от тошноты при беременности.

Куриное мясо. Витамин А, витамин В3, витамин В6, витамин К, натрий, калий, магний. Способствует разжижению слизи при простуде. Мягкий антибиотик.

Сельдь. Омега-3 и омега-6 полиненасыщенные жирные кислоты, кальций, фосфор. Прекрасно очищает кровь, благотворно воздействует на сердечно-сосудистую систему.

Имбирь. Кальций, магний, фосфор, калий. Антиспазмолитик, профилактика тошноты, улучшает циркуляцию крови. Облегчает менструальные спазмы. Способствует восстановлению после заболеваний. Идеальный продукт.

Банан. Калий, триптофан, витамин С, бета-каротин, витамин К, витамин В6. Улучшает сон. Мягкое слабительное. Противогрибковое действие, антибиотик естественного происхождения. Содержит пектин с противоязвенным эффектом, снижает холестерин, выводит токсические металлы.

Рожь. Кальций, железо, магний, фосфор, калий, цинк, магний, витамин Е. Богата энергией. Очищает и восстанавливает артерии, благотворно воздействует на печень, пищеварительную систему.

Абрикос. Медь, кальций, магний, калий, фолиевая кислота, витамин С, бета-каротин, бор, железо. Слабительное, сильный антиоксидант, естественный

подсластитель.

Кресс-салат. Кальций, магний, фосфор, калий, витамин С, бета-каротин. Мочегонное, растворяет камни в почках и мочевом пузыре. Превосходно очищает кровь и выводит мокроту. Высокое содержание йода. Стимулирует деятельность щитовидной железы.

Ананас. Кальций, магний, калий, фосфор, бета-каротин, витамин С. Содержит бромелайн, мощный пищеварительный фермент, подобно желудочному соку удаляет бактерии и паразитов. Может повредить зубную эмаль.

Ячмень. Калий, магний, фосфор, кальций, цинк, марганец, витамины группы В, фолиевая кислота. Благоприятно воздействует на пищеварительный тракт и печень, способствует заживлению язвы желудка, снижает уровень холестерина.

Артишок. Кальций, магний, фосфор, калий, натрий, фолиевая кислота, бета-каротин, витамин В3, витамин С, витамин К. Мочегонный, способствует пищеварению. Содержит инулин, стимулирующий кишечную микрофлору. Поддерживает и очищает печень, способствует оттоку желчи, снижает уровень холестерина.

Брюссельская капуста. Кальций, магний, железо, фосфор, калий, бета-каротин, витамин В3, витамин В6, витамин С, витамин Е, фолиевая кислота. Антиоксидант, противоопухолевое, антивирусное и антибактериальное свойства. Поддерживает функцию поджелудочной железы. Содержит индолы, предохраняющие от рака молочной железы и прямой кишки.

Цветная капуста. Кальций, магний, фолиевая кислота, калий, бор, бета-каротин, витамин С. Способствует очистке крови. Устраняет кровотечение из десен, нарушение функций почек и мочевого пузыря, полезна при гипертонии, запорах. Противоопухолевая активность, антиоксидант.

Груша. Кальций, магний, фосфор, калий, бета-каротин, фолиевая кислота. Много йода. Мочегонное действие, полезна для щитовидной железы. Содержит пектин, улучшающий перистальтику и способствующий выведению токсинов.

Морковь. Кальций, магний, калий, фосфор, бета-каротин. Связывает и выводит токсины, благотворно влияет на почки, печень и пищеварительный тракт. Обладает антибактериальным и антивирусным действием.

Кукуруза. Железо, магний, калий, цинк, витамин В3. Исключительно полезна для головного мозга и нервной системы. Способствует избавлению от экземы. Противоопухолевые свойства. Богатый источник незаменимых жирных кислот.

Чернослив. Кальций, фосфор, калий, бета-каротин, железо, фолиевая

кислота. Слабительное, содержит шавелевую кислоту. Полезен для крови, головного мозга и нервной системы. Способствует снижению уровня холестерина.

Кунжутные семечки. Кальций, железо, магний, цинк, витамин Е, фолиевая кислота, фосфор, калий, медь, омега-3 и омега-6 полиненасыщенные жирные кислоты. Укрепляют сердце и сердечно-сосудистую систему, благотворно влияет на нервную систему. Содержат лигнаны, являющиеся антиоксидантами. Подавляют всасывание холестерина из пищи.

Черника. Витамин С, бета-каротин. Слабительное, очищает кровь, улучшает кровообращение, улучшает зрение, антиоксидант.

Инжир. Кальций, фосфор, калий, бета-каротин, витамин С. Слабительное, общеукрепляющее, повышает энергетику. Улучшает перистальтику, выводит токсины. Один из самых богатых источников растительного кальция.

Петрушка. Витамин С, железо, кальций, натрий. Выводит шлаки, тонизирует, освежает дыхание. Очищает кровь, препятствует тромбообразованию, способствует выведению камней из мочевыделительной системы.

Лук. Кальций, магний, фосфор, калий, бета-каротин, фолиевая кислота, кверцетин. Антисептик, спазмолитик, антибиотик. Уменьшает спазмы при астме. Способствует устранению паразитов и выведению ионов тяжелых металлов.

Семечки подсолнуха. Витамин А, витамин В, витамин D, витамин Е, витамин К, кальций, железо, калий, фосфор, цинк, марганец, магний, омега-3 и омега-6 полиненасыщенные жирные кислоты. По содержанию полезных питательных веществ превосходят мясо, яйца и сыр. Содержат пектин, способствующий выведению шлаков и тяжелых металлов. Улучшают зрение и чувствительность к свету. Совершенный продукт.

Гречиха. Фосфор, бета-каротин, витамин С, кальций, магний, фосфор, калий, цинк, марганец, фолиевая кислота, незаменимые аминокислоты. Великолепный источник растительного протеина. Укрепляет стенки капилляров. Выводит шлаки. Содержит восемь незаменимых аминокислот, что очень полезно для кишечника. Не следует употреблять при заболевании раком или при аллергических заболеваниях кожи.

Баклажан. Кальций, фосфор, бета-каротин, фолиевая кислота. Очищает кровь, способствует профилактике инсультов и кровотечений, защищает стенки артерий от воздействия холестерина.

Фенхель. Кальций, магний, фосфор, натрий, фолиевая кислота, витамин С, калий. Много фитоэстрогенов. Спазмолитик, облегчает кишечные колики и рези в желудке. Полезен при менопаузе. Способствует расщеплению жиров,

препятствует ожирению.

Манго. Много бета-каротина, витамина С. Полезно для почек, борется с кислотностью, улучшает пищеварение. Хорошо очищает кровь.

Оливки. Кальций, железо, бета-каротин. Легко усваиваются. Полезны для печени и желчного пузыря, повышают секрецию желчи. Улучшают перистальтику.

Йогурт. Кальций, витамин D. Полезен для кишечника, восстанавливает полезную кишечную микрофлору. Успокаивающее действие. Употребляйте только живой йогурт, который содержит ацидофильные бактерии.

Вишня. Кальций, фосфор, витамин С. Спазмолитик, снижает головную боль. Вишневый сок оказывает целебное воздействие при подагре.

Природный антисептик.

Финики. Кальций, железо, бета-каротин, витамин В3. Целебное воздействие при диарее и дизентерии. Благоприятно влияет на дыхательную систему.

Лук-порей. Калий, витамин К, кальций, фолиевая кислота, витамин А. Выводит шлаки, повышает мочеотделение. При подагре удаляет мочевую кислоту.

Сельдерей корневой. Кальций, магний, калий, витамин С. Мочегонное действие, выводит камни, полезен при артрите, благотворно действует на нервную и лимфатическую системы.

Корневище солодки. Магний, железо, кальций, фосфор, марганец, витамин В3, витамин С. Полезно для функции щитовидной железы. Мочегонное, слабительное действие. Очищает зубы и полость рта. Обладает противовирусным действием по отношению к вирусу герпеса и ВИЧ. Способствует пищеварению, улучшает функцию печени.

Ежевика. Кальций, магний, калий, фосфор, бета-каротин, витамин С. Тонизирует, очищает кровь. Средство борьбы с диареей.

Грейпфрут. Кальций, магний, калий, витамин С. Содержит салициловую кислоту, полезную для лечения артритов. Благоприятно влияет на сердечно-сосудистую систему. Очищает кровь. Полезен при аллергии, при заболеваниях горла и ротовой полости.

Льняное семя. Омега-3 и омега-6 полиненасыщенные жирные кислоты, калий, магний, кальций, фосфор, железо, витамин В3, витамин Е. Устраняет запоры и метеоризм, способствует выведению шлаков из кишечника. Полезно при астме. Улучшает кровь. Противовоспалительное и противораковое действие. Идеальный продукт.

Пшеница. Кальций, железо, магний, фосфор, калий, цинк, марганец, витамин В3, витамин В5, витамин В6, фолиевая кислота. Натуральные зерна

(не прошедшие химическую и механическую обработку) стимулируют печень и способствуют выведению шлаков.

Огурец. Калий, бета-каротин. Мочегонное, слабительное действие. Растворяет мочевую кислоту, способствующую образованию камней в почках и желчном пузыре. Регулирует давление.

Салат зеленый. Бета-каротин, магний, калий, фолиевая кислота. Спазмолитик. Содержит кремний, необходимый для костей, суставов, артерий и соединительной ткани.

Персик. Кальций, магний, фосфор, калий, витамин С, бета-каротин, фолиевая кислота. Мочегонное, слабительное и подщелачивающее действие, легко усваивается. Очищает почки и мочевыводящие пути.

Тыквенное семя. Кальций, железо, магний, цинк, витамины группы В, омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, фосфор, калий. Великолепно поддерживает функцию предстательной железы. Способствует выведению глистов. Много омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (не жарить, в противном случае пищевая ценность пропадает).

Клюква. Калий, бета-каротин, витамин С. Полезна для дыхательной системы. Способствует уничтожению бактерий и вирусов в почках, мочевом пузыре и мочевыводящих путях.