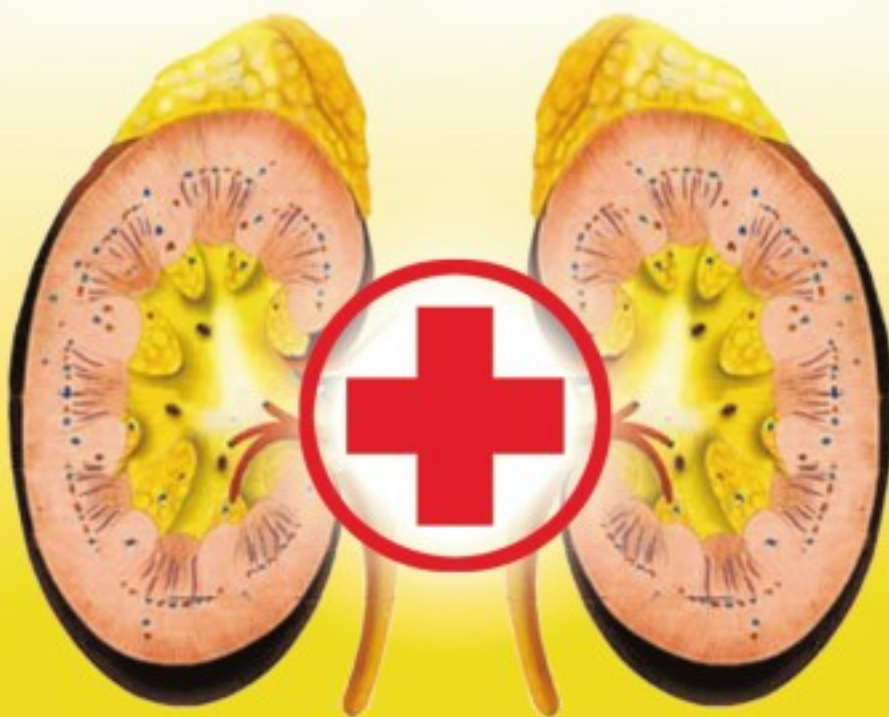




здоровье и красота

ЛЕЧЕНИЕ **болезней** **ПОЧЕК**



Елена Романова

Лечение болезней почек

«РИПОЛ Классик»

2008

Романова Е. А.

Лечение болезней почек / Е. А. Романова — «РИПОЛ Классик», 2008

ISBN 978-5-425-01830-4

Книга о заболеваниях почек и мочевыводящих путей написана не только для пациентов, уже страдающих пиелонефритом или мочекаменной болезнью. Она содержит рекомендации и по профилактике, и по нетрадиционным методам терапии, поэтому будет полезна всем, кому небезразлично собственное здоровье. Диетотерапия, фитотерапия, лечебная физкультура, апитерапия и даже методы Аюрведы могут помочь в лечении заболеваний мочевыводящей системы. В результате комплексного подхода к лечению и профилактике болезней почек и мочевыводящих путей, предложенного в книге, значительно снижается частота обострений, улучшается качество жизни больных, в ряде случаев наступает полное выздоровление.

ISBN 978-5-425-01830-4

© Романова Е. А., 2008
© РИПОЛ Классик, 2008

Содержание

Общая симптоматика заболеваний мочевыводящей системы	5
Основные принципы профилактики заболеваний мочевыводящих путей	7
Диета при заболеваниях почек и мочевыводящих путей	9
Диета № 7	10
Диета № 7А	11
Диета № 7Б	12
Гломерулонефрит	13
Пиелонефрит	14
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Елена Алексеевна Романова

Лечение болезней почек

Общая симптоматика заболеваний мочевыводящей системы

Существуют общие симптомы, характерные для ряда заболеваний органов мочевого выделения. Люди, страдающие патологией почек и мочевыводящих путей, часто жалуются на боли в поясничной области, нарушения мочеиспускания, наличие примесей в моче (таких, как кровь, слизь и др.), отеки, головные боли, головокружение. Кроме того, могут беспокоить нарушения зрения, одышка, боли в области сердца, повышение температуры тела, тошнота, рвота, отсутствие аппетита. Многие заболевания почек в течение длительного времени могут протекать без видимых симптомов. Среди них пиелонефрит, гломерулонефрит, почечнокаменная (или мочекаменная) болезнь.

Болевой синдром при заболеваниях почек обусловлен растяжением почечной капсулы или лоханки чаще всего вследствие воспалительного отека и застойным набуханием почечной ткани. Боли в пояснице могут носить острый характер (приступы почечной колики при остром воспалительном процессе или обострении хронического воспалительного процесса, а также при калькулезном (камнеобразующем) процессе) или быть постоянными, ноющими (при хроническом вялотекущем воспалительном процессе).

Еще одним симптомом, характерным для заболеваний почек и мочевыводящих путей, является нарушение мочеотделения, касающееся изменения количества выделяемой за сутки мочи, а также смены суточного ритма мочевого выделения.

У больных наблюдаются различные расстройства мочеиспускания, среди которых можно отметить увеличение суточного количества мочи (более 2 л), уменьшение объема выделяемой за сутки мочи, полное прекращение выделения мочи почками, учащенное мочеиспускание, преобладание ночного диуреза над дневным и др. У здорового человека в течение дня в среднем происходит 4–7 мочеиспусканий. При этом разовая порция мочи составляет 200–300 мл, а суточное ее количество колеблется от 1000 до 2000 мл.

Важный симптом почечных заболеваний – отеки, при которых наблюдается пастозность или отечность всего тела, особенно лица. Оно становится одутловатым, с набрякшими веками и суженной глазной щелью. Отеки могут распространяться и на внутренние органы, например на печень. Кроме того, отечная жидкость может скапливаться в плевральной и брюшной полостях и в перикарде.

Артериальная гипертензия относится к числу наиболее часто встречающихся симптомов заболеваний почек, сопровождающихся нарушением почечного кровообращения. Почечная гипертензия может наблюдаться при всех заболеваниях почек сосудистого воспалительного характера: при остром и хроническом гломерулонефрите, сосудистом нефросклерозе, амилоидозе и гломерулосклерозе. Кроме того, она характерна для пиелонефрита, анэмалий развития почек, туберкулеза и опухолей почек. Почечная артериальная гипертензия характеризуется повышением систолического (до 200 мм рт. ст.) и особенно диастолического давления (до 120 мм рт. ст.); отличается стабильностью, хотя может значительно снижаться при использовании современных гипотензивных средств.

Если заболевание почек осложняется развитием почечной недостаточности, то в организме накапливаются продукты белкового распада, в результате чего появляются симптомы общего характера: слабость, снижение работоспособности, ухудшение памяти, нарушение

сна. У таких больных могут наблюдаться потеря аппетита, тошнота, рвота, понос, сухость и неприятный вкус во рту, ухудшение зрения, кожный зуд, запах изо рта.

Кроме того, отмечаются появление белка в моче, выделение с мочой эритроцитов, появление в ее осадке лейкоцитов, цилиндров, холестерина и др., снижение суточного диуреза (менее 500 мл мочи в сутки) или повышение (более 2000 мл) и другие признаки.

С учетом механизмов развития патологического процесса выделяют 7 основных групп заболеваний почек:

I. Иммунные нефропатии (к ним относятся гломерулонефриты и др.).

II. Инфекционно-воспалительные поражения почек (пиелонефриты и др.).

III. Метаболические нефропатии (амилоидоз почек, диабетическая нефропатия, почка при подагре).

IV. Токсические нефропатии (поражения почек при различных видах отравлений, воздействии радиации).

V. Вторичные нефропатии (поражения почек при расстройствах электролитного обмена, при недостаточности кровообращения и др.).

VI. Сосудистые нефропатии (злокачественная гипертензия, нефропатия беременных).

VII. Врожденные болезни почек и мочеточников.

Если вы обнаружили у себя один из перечисленных выше симптомов, вам нужно немедленно обратиться к врачу, провести необходимые виды исследований и не заниматься самодиагностикой, так как это может быть очень опасно для здоровья. Если вам уже давно поставлен диагноз, связанный с поражением мочевыводящей системы, вы должны строго следовать указаниям врача и не заниматься самолечением. Особенно это касается острых воспалительных процессов и обострения хронических заболеваний. Неправильное самолечение может привести к ухудшению состояния больного.

Основные принципы профилактики заболеваний мочевыводящих путей

В профилактике заболеваний мочевыводящей системы большое значение отводится своевременной санации различных очагов инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит, хронический гайморит, хронический аппендицит, хронический холецистит и т. д.), являющихся потенциальными источниками заноса микробов в почки с кровотоком, а также устранению причин, затрудняющих отток мочи. Важную роль в профилактике играют соответствующие гигиенические мероприятия (особенно у девочек и беременных женщин), препятствующие восходящему распространению инфекции по мочевыводящим путям, а также борьба с запорами и лечение колитов.

При подозрении на пиелонефрит, острый диффузный гломерулонефрит или обострение хронического диффузного гломерулонефрита и др. пациент должен быть немедленно госпитализирован в стационар. Ему назначается постельный режим, который продолжается до момента схождения отеков, нормализации артериального давления и показателей мочи. Помещение, в котором находится больной, должно быть теплым и сухим.

Пациентам с заболеваниями почек и мочевыводящей системы следует придерживаться строгой диеты. Принимать медикаментозные средства необходимо только по назначению врача. При хроническом процессе больному надлежит находиться на диспансерном учете, периодически проверяя состояние своего здоровья и корректируя терапию.

Людям, страдающим заболеваниями почек и мочевыводящих путей, следует избегать переутомления и переохлаждения. Им противопоказан тяжелый физический труд, работа в ночную смену, на открытом воздухе в холодное время года, в горячих цехах, в душных помещениях. По возможности им следует рекомендовать дневной отдых (лежа) в течение 1–1,5 часа. При возникновении интеркуррентного (любого другого, способного оказать воздействие на данную болезнь) заболевания рекомендуются обязательное соблюдение постельного режима, соответствующая медикаментозная терапия, при необходимости – антибактериальная терапия (врачом назначаются антибиотики, не обладающие нефротоксическим действием).

В целях профилактики обострений хронических заболеваний показаны:

- своевременная и активная терапия острых инфекций мочевого тракта (уретриты, циститы, острые пиелонефриты) и женских половых органов; санация любых очагов хронической инфекции;
- ликвидация местных изменений в мочевых путях, вызывающих нарушение уродинамики (удаление камней, рассечение сужений мочевыводящих путей и др.);
- коррекция нарушений иммунного статуса, ослабляющих общую противомикробную реактивность организма.

Многие люди периодически страдают циститом, и если он стал повторяться, не стоит пренебрегать следующими простыми правилами: не носите тесных джинсов или брюк, не переохлаждайтесь, избегайте дезодорантов для интимных мест, внимательно следите за тем, чтобы ваше нижнее белье было тщательно выстирано (стиральные порошки с биодобавками могут вызвать раздражение).

Основным консервативным методом лечения нефроптоза является ношение бандажа. Раннее его применение предупреждает прогрессирование заболевания и возникновение осложнений. Надевать бандаж следует только в горизонтальном положении, утром, перед тем как встать с кровати, на выдохе.

Рекомендуется также проведение специального комплекса гимнастических упражнений для укрепления мышц передней брюшной стенки. При возникновении нефроптоза вследствие похудения желательно, чтобы больной прибавил в весе. К консервативной терапии этого заболевания относится также назначение спазмолитических, обезболивающих, противовоспалительных средств, теплых ванн. Необходимое положение пациента в кровати – с приподнятым изголовьем.

Больным с патологией мочевыводящей системы показано санаторное лечение на климатических курортах с теплым и жарким климатом без резких суточных колебаний температуры, низкой влажностью, со слабыми ветрами, большим количеством солнечных дней. Климатолечение назначают в виде аэрогелиотерапии, благодаря чему улучшается белковый, липидный, водно-солевой обмен, исчезают или значительно уменьшаются отеки, повышается относительная плотность мочи. Ее количество уменьшается вследствие усиления пототделения. Повышенная потеря воды через кожу и легкие способствует выделению из организма хлорида натрия и уменьшению задержки воды в тканях, то есть создаются условия «относительного покоя» для почек. Учитывая большую потерю белка с мочой, нарушение белкового синтеза, липидного и водно-солевого обмена, диетотерапия должна быть направлена на восполнение белка, ограничение жиров, углеводов, хлорида натрия. В условиях жаркого климата не рекомендуется резкое ограничение жидкости.

Не всем больным с патологией мочевыводящей системы показано санаторно-курортное лечение. Противопоказаниями к нему являются: высокая протеинурия (содержание белка в моче выше 4 г/сут.), выраженная гипопроteinемия (содержание белка в сыворотке крови ниже 60 г/л), диспротеинемия (нарушение соотношения в крови альбуминов и глобулинов), сочетающаяся со множественными отеками, трудно поддающимися медикаментозному лечению, и многие другие. Прежде чем решить оздоравливать свой организм в курортных местах, проконсультируйтесь с лечащим врачом.

Обычно санаторно-курортное лечение при заболеваниях мочевыводящей системы бывает комплексным, как и лечение этих патологий. Основу лечебного комплекса составляет климатотерапия, дополняемая диетическим питанием, лечебной физкультурой, физиобальнеотерапией. Климатотерапия включает аэро– и гелиотерапию. Назначаются купания в море или в открытом бассейне с морской водой. Бальнеотерапия включает в себя хвойные, кислородные ванны. Проводят водолечебные процедуры (хвойные и общие углекислые ванны). Используют питье минеральной и радоновой воды, грязелечение, озокерит, синусоидальные модулированные токи, электромагнитные колебания дециметрового диапазона, ультразвук, электрическое поле УВЧ, гальванический ток и др.

На многих современных курортах в комплекс профилактических методов терапии включаются сухие и масляные массажи, иглорефлексотерапия, йога (асаны, дыхательные упражнения, специальные положения пальцев рук – мудры), фитотерапия (лечение растениями), литотерапия (лечение камнями).

Диета при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

Важное место в лечении заболеваний мочевыводящих органов занимает диетотерапия. Основные требования, предъявляемые к диете, таковы:

- ограничение количества белка наряду с достаточным поступлением незаменимых аминокислот;
- высокий калораж (за счет жиров и углеводов – 2000–2500 ккал), препятствующий распаду собственных белков организма;
- достаточное количество фруктов, овощей, соков для коррекции водно-электролитных нарушений;
- хорошая кулинарная обработка, способствующая улучшению аппетита.

Широко используемая в нашей стране диета по Певзнеру, имеет следующие рекомендации для больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей.

Диета № 7

Показания: острый гломерулонефрит, обострение хронического нефрита с отечным синдромом.

Цель: снизить артериальное давление, уменьшить отеки.

Калорийность и химический состав: 2370–2570 ккал, белки – 80 г, жиры – 70 г, углеводов – 350–400 г (сахара – 50 г).

Характеристика пищи: готовится без соли в отварном или запеченном виде. Количество свободной жидкости уменьшают до 800 мл в сутки.

Режим питания – 4—5-разовый.

Диета № 7А

Показания: хронический гломерулонефрит с выраженной хронической почечной недостаточностью.

Цель: снизить азотемию, уменьшить интоксикацию.

Калорийность и химический состав: 2200 ккал, белки – 20 г (животные – 15 г), жиры – 80 г (в основном за счет животных), углеводы – 350 г.

Характеристика пищи: в диете используют специальные малобелковые продукты (безбелковый хлеб, крахмал и т. д.), поваренную соль не более 1,5–2,5 г (только в продуктах). Рацион назначается на 15–20 дней, затем в диете количество белка увеличивают до 40 г, а при дальнейшем снижении азотемии – до 60 г.

Режим питания – 5-6-разовый.

Диета № 7Б

Показания: хронические заболевания почек с нефротическим синдромом.

Цель: снизить протеинурию, гипопроотеинемию, отечный синдром.

Калорийность и химический состав: 3000 ккал, белки – 125 г (животные – 60 %), жиры – 80 г (25 г – растительные), углеводы – 450 г.

Характеристика пищи: в диете используют легкоусвояемый белок, поваренную соль не более 2–3 г. Количество свободной жидкости ограничено до 800 мл в сутки.

Режим питания – 5-6-разовый.

При любых заболеваниях мочеполовых органов резко ограничивается прием поваренной соли. В суточном рационе ее количество должно составлять не более 1,5 г. Такое ограничение способствует ликвидации отеков и артериальной гипертензии.

Гломерулонефрит

При остром гломерулонефрите белки не следует ограничивать, так как при этом заболевании обычно не бывает азотемии. Сокращается прием жидкости (до 600–800 мл в сутки). Диета должна содержать достаточное количество витаминов и солей кальция, способствующих укреплению сосудистой стенки, уменьшению воспалительной экссудации и повышению свертываемости крови.

В первые дни заболевания рекомендуется применять фруктово-сахарную диету, содержащую 600–800 г фруктов (яблоки, виноград, бахчевые культуры) и сахара с учетом функции поджелудочной железы. Далее назначается молочно-растительная пища. На завтрак, обед и ужин готовят блюда из картофеля и других овощей, круп и макаронных изделий. Супы рекомендуются молочные, овощные, фруктовые с добавлением круп. Пища готовится без соли. Можно применять картофельно-яблочную-фруктовую диету, содержащую 1500 г картофеля, 75 г сливочного масла, 500 г яблок с сахаром. Эта диета содержит малое количество поваренной соли, много солей калия и белков. Кроме того, яблоки оказывают мочегонный эффект. Целесообразно назначение сахарных дней (400 г сахара в 3 стаканах чая с лимоном).

В набор продуктов включаются молоко, кефир, яйца, сметана, сливочное и растительное масла, крупы, овощи, фрукты, соки, сахар, варенье, мармелад, зефир, бессолевой хлеб. Полезно включать в диету арбуз, тыкву, апельсины.

При кулинарно-технологической обработке продуктов применяются отваривание, тушение, приготовление пюре.

С учетом набора продуктов и особенностей кулинарно-технологического приготовления пищи разработан примерный ассортимент блюд:

Завтрак: рекомендуется применять молочные каши, макаронные изделия, яйца, кофе с молоком, чай с сахаром, чай с молоком.

Обед: первые блюда вегетарианские – супы молочные, фруктовые, крупяные, картофельные, из сборных овощей; вторые блюда – отварные, тушеные блюда из картофеля, овощные пюре, голубцы, запеканки из круп, картофеля, блюда из макаронных изделий; подливы: масляные, сметанные, фруктовые; третьи блюда: фрукты, соки, компоты, кисели, напитки из лимона, шиповника, муссы и т. д.

Полдник: фрукты, соки, молоко, кефир, ацидофилин, печеные яблоки, печеный картофель.

Ужин: картофель отварной, запеканки, блюда из макарон, блинчики, булочки, ватрушки.

Жидкость назначается в зависимости от суммарного выведения ее за сутки.

Больные с нефротической формой хронического гломерулонефрита должны придерживаться щадящего режима. В пищевом рационе ограничивают прием поваренной соли (до 2–4 г в сутки), а периодически (на 1–1,5 месяца) полностью ее исключают. Строго следят за водным балансом: количество употребляемой в сутки жидкости должно равняться объему выделенной за предыдущие сутки мочи плюс 300–500 мл (не более). Количество белка в суточном рационе при сохраненной функции почек должно соответствовать физиологической необходимости плюс то количество, которое больной за сутки теряет с мочой. При наличии отеков эффективны разгрузочные дни 1–2 раза в неделю в виде яблочной или картофельно-яблочной диеты.

Пиелонефрит

При остром пиелонефрите пища должна быть легкоусвояемой, витаминизированной, достаточно калорийной. Исключаются острые приправы, специи, консервы, спиртные напитки, кофе. С целью устранения интоксикации назначается обильное питье (морсы, отвар шиповника, компоты, кисели, чай, соки, минеральные воды (Ессентуки № 20, Березовская, Миргородская, Нафтуса) – до 3 л в сутки). Количество поваренной соли ограничивается незначительно (до 4–6 г в сутки).

Как и при любом заболевании, протекающем с лихорадкой, в острый период болезни (первые 1–2 дня) необходимо вводить до 1,5–2 л (максимально – 3 л) жидкости в день, но при этом не перегружать почки. Рекомендуются свежие фрукты и овощи, особенно бахчевые культуры (арбузы, кабачки, дыни), обладающие диуретическим (мочегонным) действием.

При улучшении самочувствия больным на короткий срок (7–10 дней) назначается молочно-растительная диета с обязательным включением свежих фруктов, овощей, соков, компотов, напитков.

При ликвидации острых проявлений заболевания больным рекомендуется вводить в рацион мясо, рыбу, творог, но с исключением экстрактивных веществ и продуктов, применение которых может вызвать обострение процесса.

При всех формах и во всех стадиях хронического пиелонефрита нельзя употреблять острые блюда, специи, алкогольные напитки, кофе, мясные и рыбные наваристые бульоны. Пища должна быть достаточно калорийной и витаминизированной. Разрешаются все овощи и фрукты, особенно богатые калием, а также молоко и молочные продукты, яйца, отварные рыба и мясо. Больные должны употреблять достаточное количество жидкости (не менее 1,5–2 л в сутки) во избежание чрезмерной концентрации мочи и для промывания мочевых путей. Особенно полезен клюквенный морс, содержащий большое количество бензойнокислого натрия, который в печени переходит в гиппуровую кислоту, действующую в почках и мочевыводящих путях бактериостатически.

Необходимость в ограничении жидкости может возникнуть в период обострения хронического пиелонефрита в связи с задержкой оттока мочи. Во время обострения болезни, особенно при гипертоническом синдроме, следует сокращать прием соли (до 2–4 г в сутки).

При хроническом пиелонефрите с анемическим синдромом в пищевой рацион обязательно включают продукты, богатые железом и кобальтом (земляника, клубника, яблоки, гранаты). Во всех случаях больным рекомендуются дыни, арбузы, тыква, виноград.

В диете больных хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии используются различные продукты. Предпочтение следует отдать молочным продуктам. Молоко оказывает диуретическое (мочегонное) действие, не содержит экстрактивных веществ. Незаменимыми являются кефир, ряженка, ацидофилин, творог, сметана. Можно употреблять неострый мягкий сыр.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.