

Препараты на основе целебных грибов для комплексной профилактики паразитозов и хронических заболеваний ЖКТ (дисбиоз, гепатит, желчекаменная болезнь, колит и др.)

Юшкевич Т.В.

**1. Препараты на основе
целебных грибов для
комплексной профилактики
паразитозов**

Здоровый образ жизни



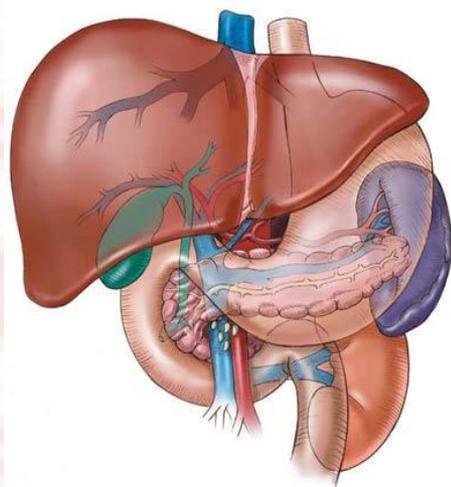
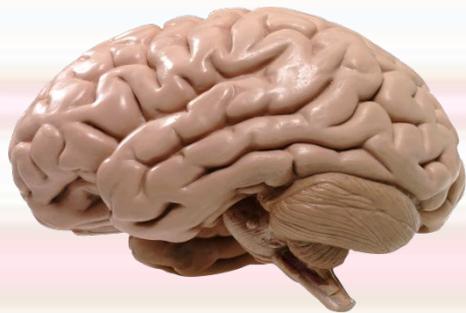
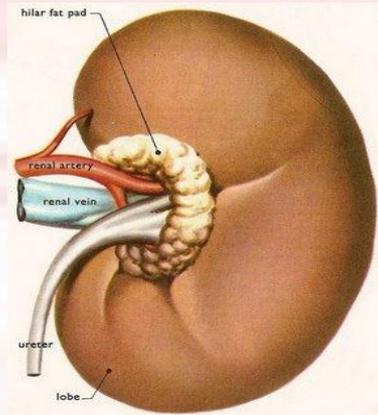
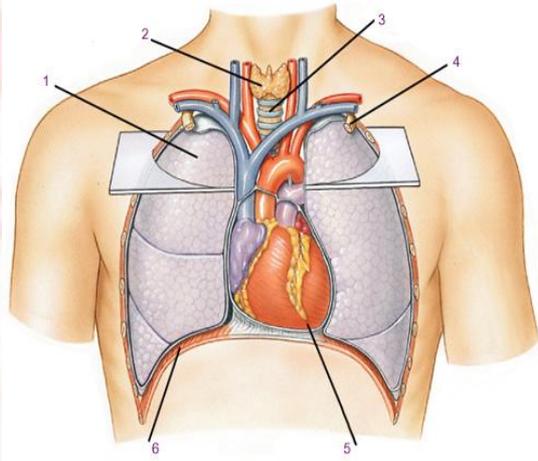
- ◆ Правильное питание
- ◆ Физические упражнения
- ◆ Закаливающие процедуры

По данным ВОЗ отмечается распространение:



- ◆ Лямблиоза
- ◆ Токсокароза
- ◆ Описторхоза
- ◆ Дифиллоботриоза
- ◆ Тенидоза
- ◆ Эхинококкоза
- ◆ Шистосомоза
- ◆ Филляриоза
- ◆ Энтеробиоза

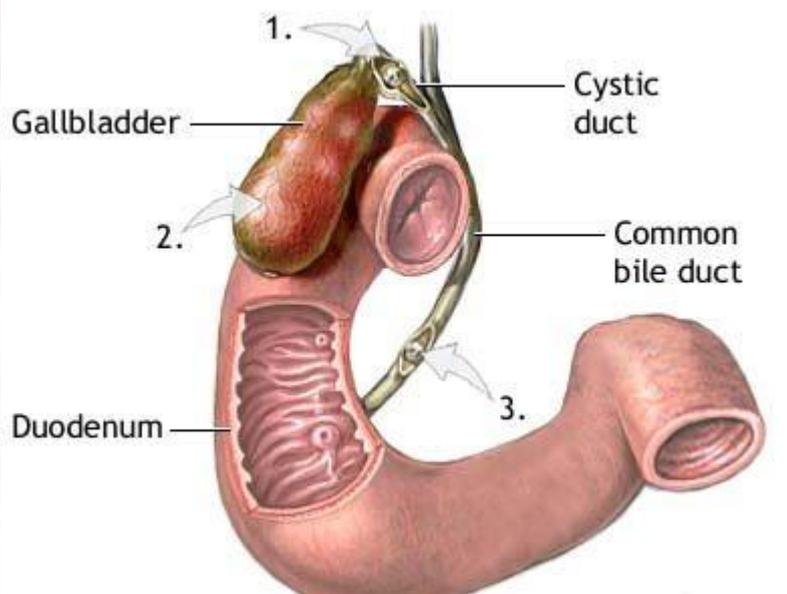
Локализация гельминтов:



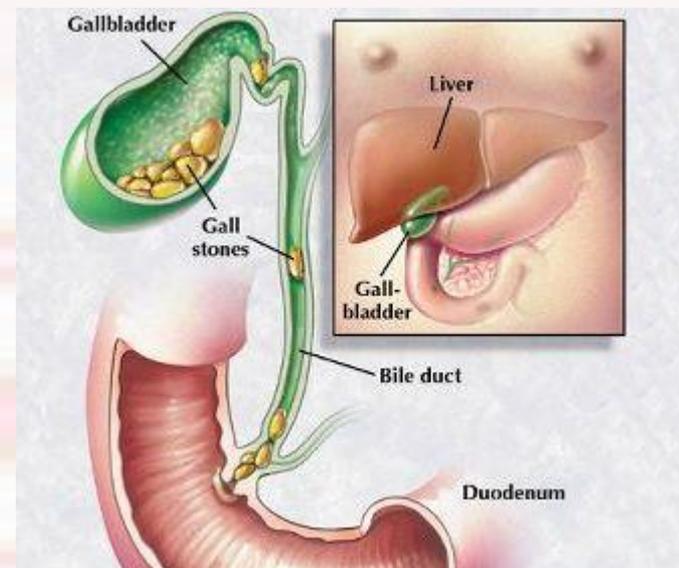
- ◆ Желудочно-кишечный тракт
- ◆ Головной мозг
- ◆ Сердце
- ◆ Легкие
- ◆ Печень
- ◆ Почки

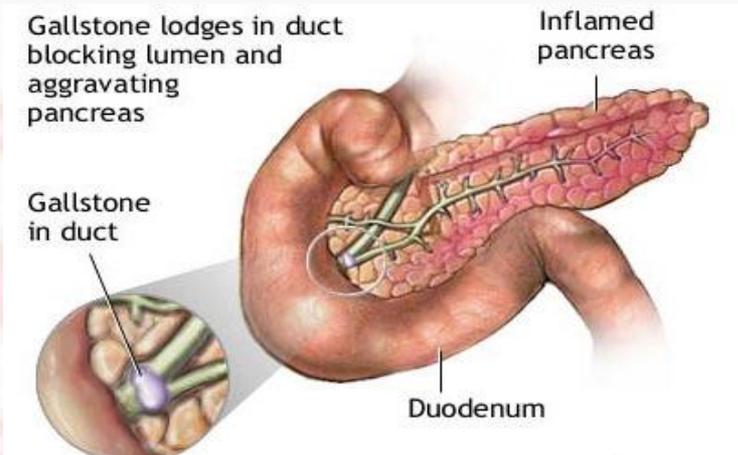
Паразитозы являются пусковым механизмом для многих хронических заболеваний:

◆ Холецистит



◆ Желчекаменная болезнь





◆ Панкреатит



◆ Колит

◆ Сахарный диабет



◆ Бронхиальная астма

◆ Атопический дерматит



Сигналы текущего паразитоза:

- ◆ Хроническая усталость
- ◆ Раздражительность
- ◆ Тревожность
- ◆ Гиперактивность у детей
- ◆ Анемия
- ◆ Ломкие ногти и волосы
- ◆ „Проблемная кожа“
- ◆ Головные боли
- ◆ Расстройство аппетита
- ◆ Снижение иммунитета

Паразитоз ведет к:

- гиповитаминозам
- истощению запасов микроэлементов
- ◆ Калия
- ◆ Меди
- ◆ Марганца
- ◆ Селена
- ◆ Цинка
- ◆ Магния
- ◆ Кремния
- нарушению кроветворения
- гормональному сбою
- патологическому изменению сосудов
- ослаблению противораковой защиты организма

Почему человек стал „легкой добычей“ множества паразитов?



Снизилось
потребление
продуктов,
содержащих
природные
фитонциды
и
антибиотики
!

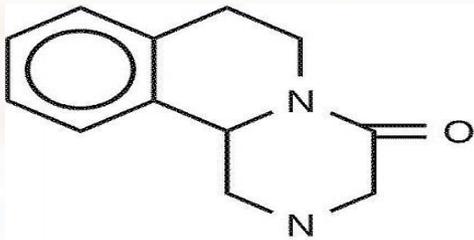


- Дикорастущие растения
 - Ягоды
 - Плоды
 - Грибы

- антимикробные,
противопаразитарные,
противовирусные свойства.

Какие существуют средства защиты?

- ◆ Синтетические - Антигельминтные препараты
- ◆ Натуральные



Синтетические антигельминтные препараты

„ПЛЮСЫ“

- ◆ Высокая эффективность в случаях массивной инвазии
- ◆ Быстрое удаление гельминтов

„МИНУСЫ“

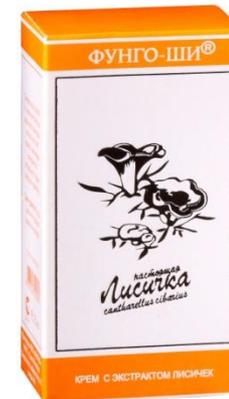
Часто они
воздействуют только
на кишечные формы
Очень токсичны
Вызывают множество
побочных
нежелательных
реакций

Лекарственная индустрия

ЛЕВАМИЗОЛ, МЕБЕНДАЗОЛ,
АЛЬБЕНДАЗОЛ, ЛИБЕНДАЗОЛ,
МЕДАМИН, ПИРАНТЕЛ,

ПРАЗИКВАНТЕЛ, ИВЕРМЕКТИН

Натуральные препараты из целебных грибов



ПРАЗИКВАНТЕЛ

- ◆ В легких случаях
общая интоксикация:
 - слабость
 - головная боль
 - тошнота
 - боли в животе

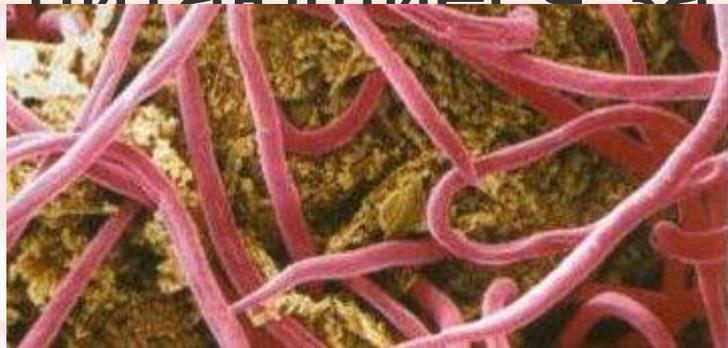
- В тяжелых случаях:
- токсический гепатит
 - цирроз
 - угнетение костно-мозгового кроветворения
 - нарушение функций почек
 - нарушение функций пищеварительной системы (боль, тошнота, рвота, диарея)

- Возможно ли избежать подобных проблем?
 - Как предупредить заражение?
- Существуют ли надежные способы защиты от паразитов?

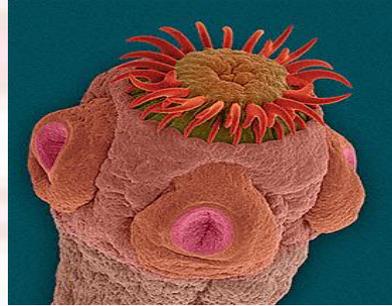
1. **Дать определение** понятию «паразит» и рассмотреть условия, которые обеспечивают им индивидуальную выживаемость в организме человека.
2. **Классифицировать** паразитозы.
3. Выяснить какие **приспособительные свойства** имеют паразиты.
4. **Как паразиты попадают** в организм человека.

Определение

Паразиты (от греч. Parasitos-нахлебник, тунеядец) -низшие растительные и животные организмы, живущие снаружи или внутри другого организма (хозяина) и питающиеся за его счет



Верхний отдел тонкого кишечника

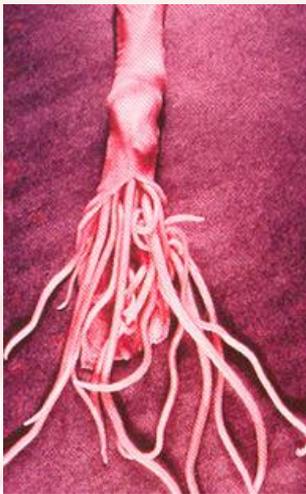
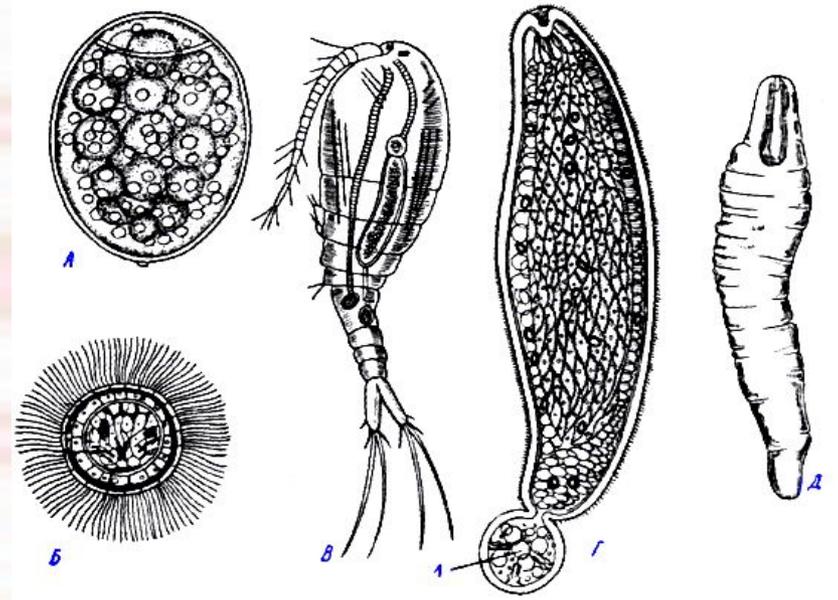


- ◆ Бычий цепень (лат. *Taeniarhynchus saginatus*)



- ◆ Свиной цепень (лат. *Taenia solium*)

- ◆ Широкий лентец
(лат. *Diphyllobothrium latum*)



- ◆ Аскарида (лат. *Ascaridas lumbricoides*)

Нижняя треть тонкого кишечника



- ◆ Карликовый
цепень (лат.
Hymenolepis
nana)

Толстый кишечник

- ◆ Власоглав (лат. *Trichuris trichiura*)



Желчные ходы печени и протоки поджелудочной железы



- ◆ Описторхис (лат. Opisthorchis)

***В нижнем отделе тонкого
кишечника и во всех отделах
толстого***

- ◆ Острица (лат. *Asperugo*)



Классификация

- ◆ По распространению:

 - убиквитарные (встречаются везде)*

 - тропические (распространены в тропических климатических зонах)*

- ◆ Биолого-эпидемиологическим особенностям:

 - геогельминты,*

 - биогельминты,*

 - контактные гельминтозы*

- ◆ По локализации:

 - просветные*

 - тканевые*

- ◆ По месту пребывания на хозяине:

 - наружные (комары, слепни, пиявки, вши)*

 - внутренние*

Внутренние паразиты

◆ ГЕЛЬМИНТОЗЫ

- ◆ Круглые черви (нематоды)
- ◆ Плоские черви
 - ◆ *Сосальщики (трематоды)*
 - ◆ *Ленточные (цестоды)*

◆ бактериозы

◆ протозойные

◆ МИКОЗЫ

Приспособительные свойства

- ◆ Простое строение
- ◆ Специальные органы фиксации
- ◆ Могут существовать в бескислородной среде
- ◆ Большая продолжительность жизни
- ◆ Видоизменяют иммунный ответ „хозяина“
- ◆ Стадийность развития (яйцо-личинка-смена хозяев)
- ◆ Жизнеспособность яиц во внешней среде

Как паразиты попадают в организм?

- ◆ Алиментарный (пища, вода, грязные руки)



- ◆ Контактно-бытовой (предметы, человек, животные)

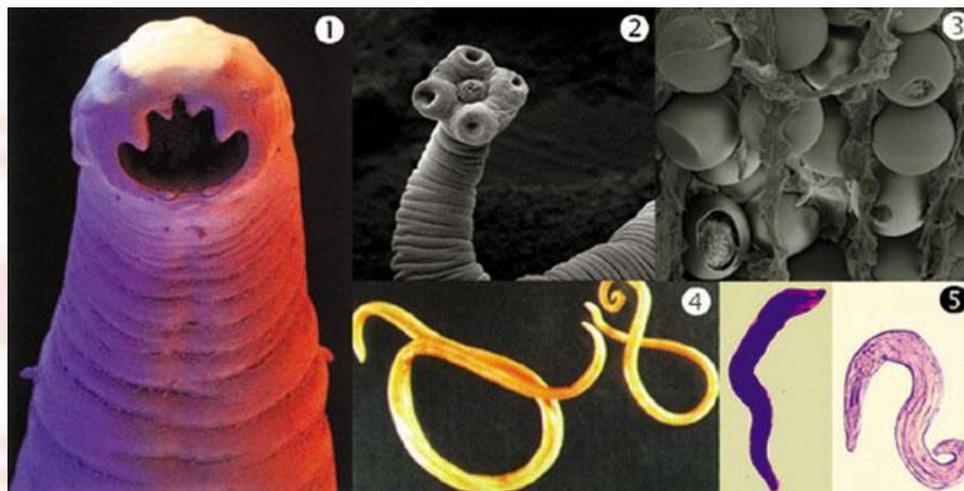
- ◆ Трансмиссивный (кровососущие насекомые)



- ◆ Перкутантный (через кожу)

Дети и паразитарные инвазии

- ◆ В возрасте 1,5 – 3 лет масштабы инфицированности достигают 80 %.
Нематоды (круглые черви): аскарицы, острицы, анкилостомы, трихинеллы, стронгилоиды.



Признаки глистной инвазии:

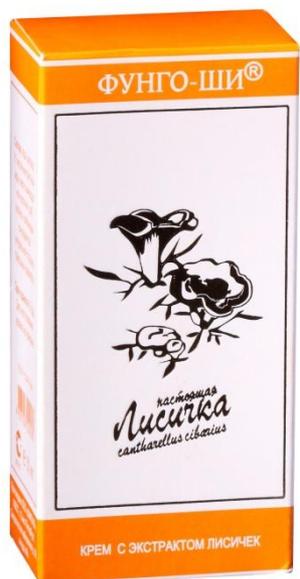


- ◆ По оценкам паразитологов, 8 из 10 дошкольников заражены глистами.
- ◆ У каждого третьего ребенка есть явные симптомы
- ◆ У большинства детей заболевание протекает в скрытой форме

Лисички

*Лечебный прием: по 2 капс*2 раза в день (утром и вечером) за 10 минут до еды 1 месяц.*

*Профилактический прием: 2 капс на ночь от 2-х до 4-х недель. В острых случаях возможно применение по 4 капс *3 раза в день. Детям рекомендовать желательно с 6 лет, соответственно дозировка уменьшается в 2 раза.*



Практика применения фунготерапии для коррекции глистных инвазий.



При задержке стула –
«Трутовик»
2 капсулы 1-2 раза в
день за 30 минут до
еды – утром и
вечером в течение 1-3
месяцев.





При умеренном стуле возможно применение препарата
«Дождевик» - по 1-2 капсулы 1-2 раза в день за 30
мин до еды в течение 1-3 месяцев.



«Веселка»

2 капс*1-2 раза в
день, «Формика» 2
капс*1 раз в день
по 1 месяцу.



Первый этап

- ◆ „Лисички“
- ◆ „Трутовик“
- ◆ „Веселка“ и „Формика“





«Шиитаке»

Применение: по 2капс*1-2 раза в день – 1 месяц, в зависимости от сложности заболевания и сопутствующих факторов. В некоторых случаях есть необходимость приема «Шиитаке» водорастворимой формы: по 1 саше 1-3 раза в день



«ЗОЛОТОЙ УС»

Применяется по 1-2 драже утром и днем за 10 минут до еды, 1 месяц.



«Пчелиная огневка»

***Принимается по
1-2 драже, 1-2
раза в день в
течении
месяца.***



Второй этап

- „Шиитаке“
- „Золотой Ус“
- „Пчелиная Огневка“



Био-кальций «Перепелка»

***применяется по 1 капс. 1 раз в день в течении
месяца, через 3 месяца курс рекомендуется
повторить.***



«Болетус»

2 капс. 1 раз в день в течении месяца



Третий этап



- „Перепелка“
- „Болекус“

Профилактика - 2 раза в год препаратом «Лисички» по 2 капс*1-2 раза в день 2 – 4 недели, или система «Акура» по вложенной инструкции. Лечение и профилактику проводить необходимо всей семьей (включая домашних животных) одновременно.



**Четвертый этап -
ПРОФИЛАКТИКА**

**„Лисички“
„Акура“**



**Препараты на основе целебных
грибов для комплексной
профилактики хронических
заболеваний ЖКТ.
Дисбиоз.**

При задержке стула
– «Трутовик»
2 капсулы 1-2 раза в
день за 30 минут до
еды – утром и
вечером в течение
1-3 месяцев.





При умеренном стуле возможно применение
препарата **«Дождевик»** - по 1-2 капсулы 1-2
раза в день за 30 мин до еды в течение 1-3 месяцев.



Обязательное
применение
препарата
«Веселка»

2-4 капс. 1-2 раза в
день на протяжении
месяца.



«Болетус»

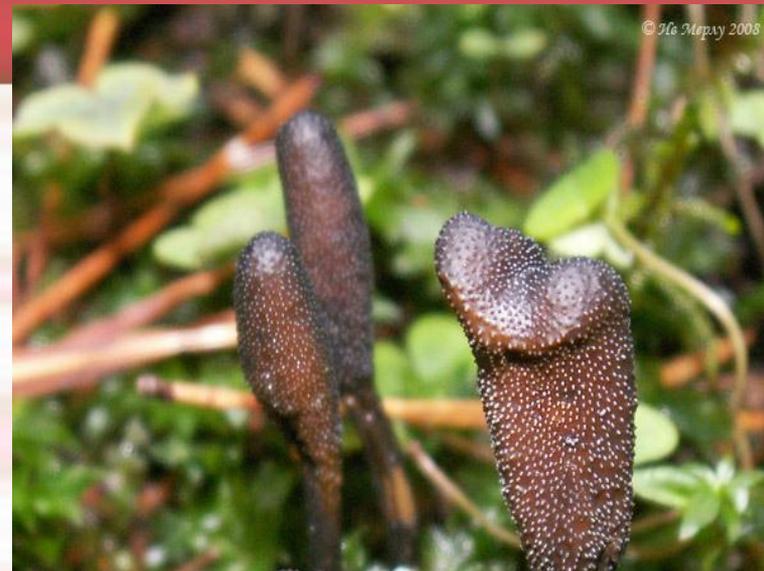
2 капс. 1 раз в день в течении месяца



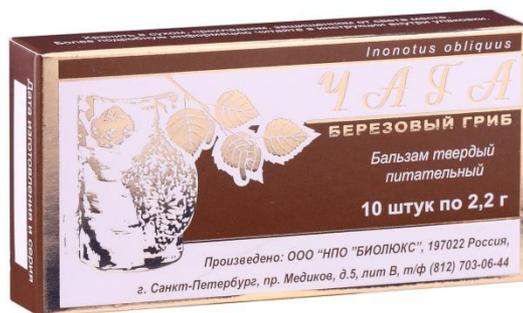
В качестве натурального
антибиотика можно
использовать

«Кордицепс»

2 капс. 1-2 раза в день
1 месяц



**Березовый гриб
ЧАГА**
применяется как
противомикробное,
обще
тонизирующее,
мягкое
слабительное и
т.д.



«ЗОЛОТОЙ УС»

Применяется по 1-2 драже утром и днем за 10 минут до еды, 1 месяц.

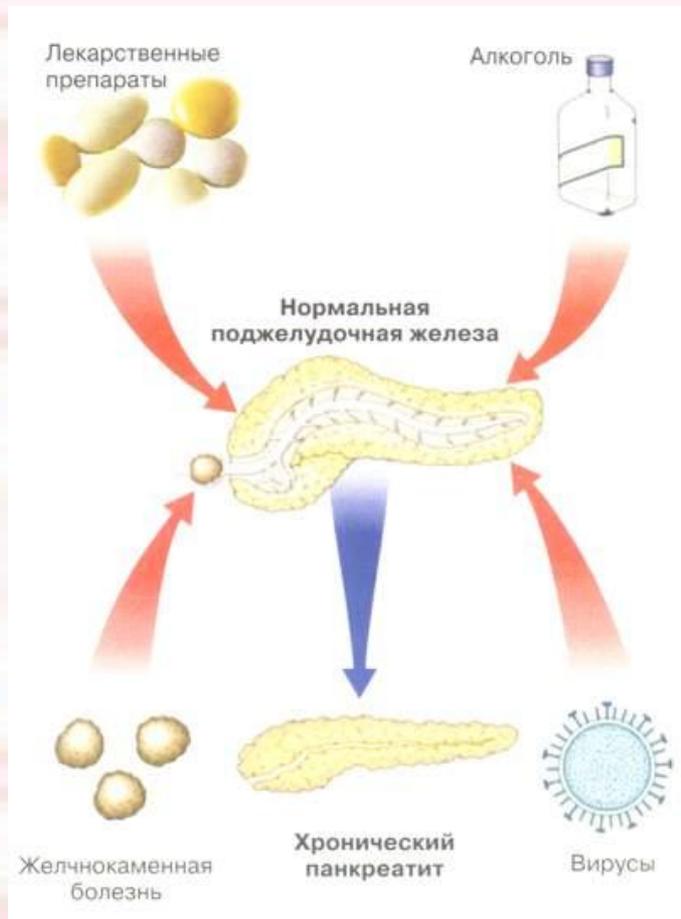




«Серебряная вода»

**применяется в
концентрации 35
мг/л по 1 ст.ложке
3-4 раза в день за
20-30 минут до еды.
Курс от 1 до 3-х
месяцев**

***Препараты на основе целебных
грибов для комплексной
профилактики хронических
заболеваний ЖКТ.
Пакреатит.***

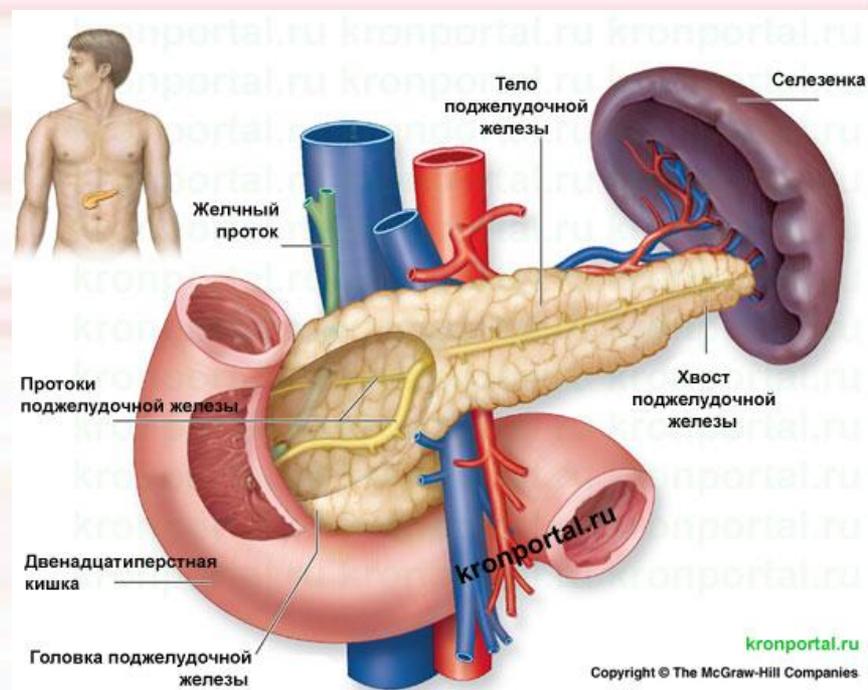


Хронический панкреатит – характеризуется развитием диффузного или сегментного фиброза, прогрессирующим уменьшением объема функционирующей паренхимы, что приводит к эндо- и экзокринной недостаточности органа.

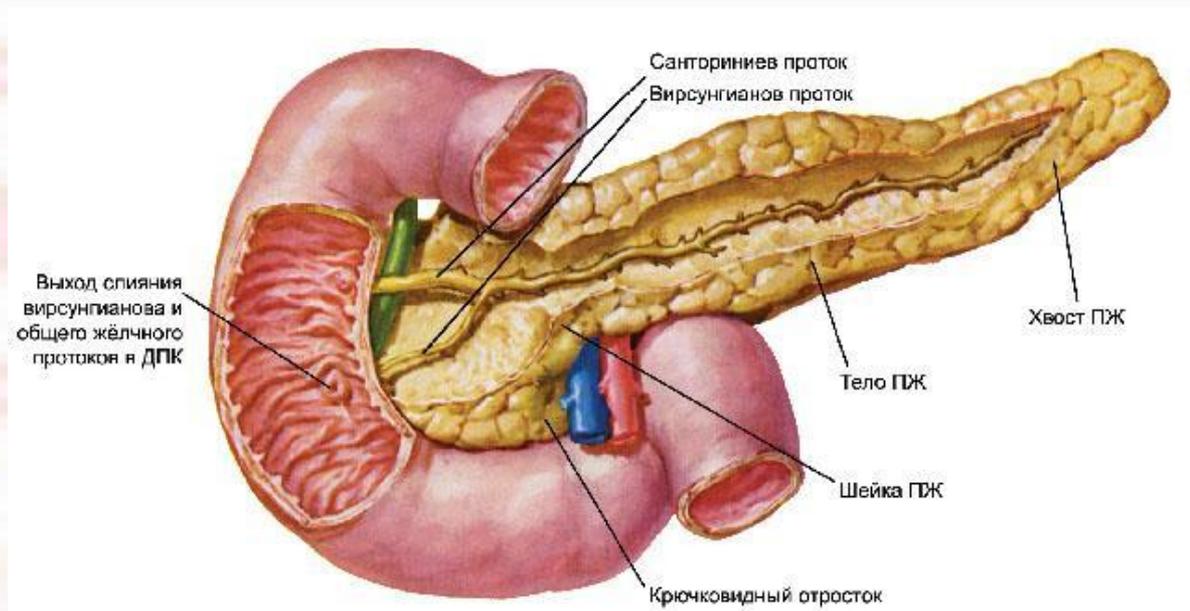
Основным
этиологическим
фактором в развитии
хронического
панкреатита является
злоупотребление
алкоголем (70-80%
случаев) и обструкция
желчевыделительной
системы



В месте впадения протока поджелудочной железы в 12-перстную кишку располагается мышечный жом, т.н. сфинктер Одди. Алкоголь провоцирует длительный спазм этого сфинктера, в результате,

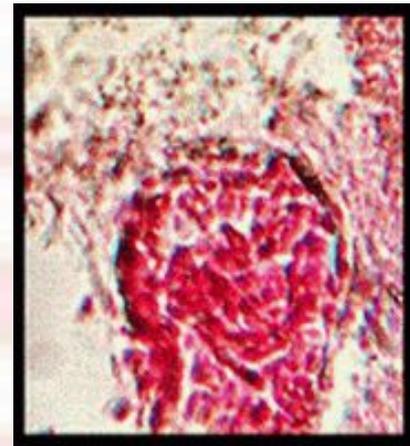
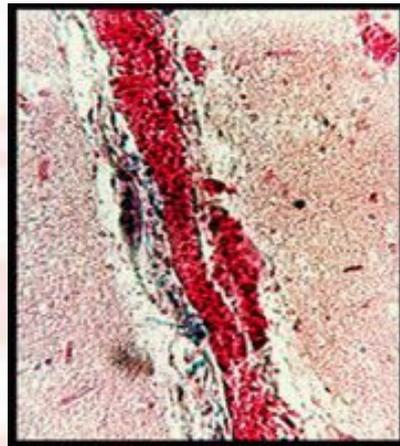
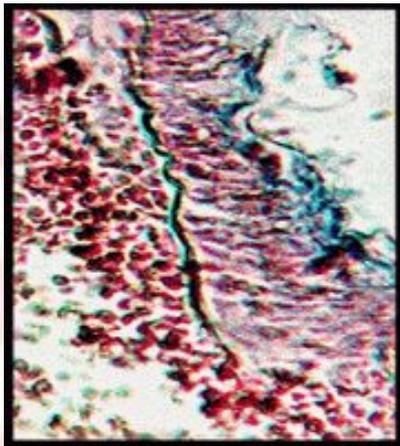


сок поджелудочной железы не может поступить в 12-перстную кишку, повышается его давление на стенки протоков.

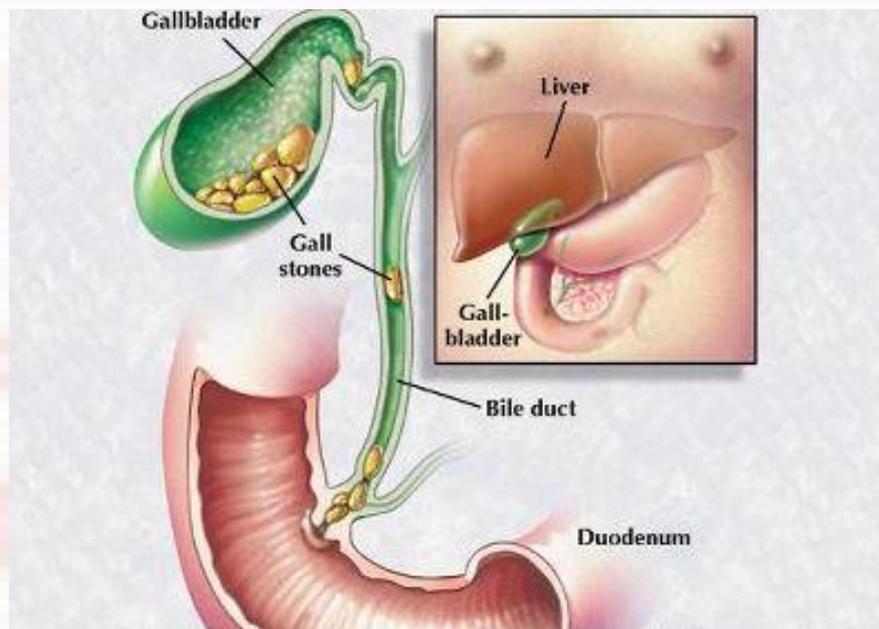


Под действием алкоголя, железа выделяет большее количество ферментов, перерабатывающих белки, жиры, углеводы, чем это необходимо, а объем сока остается прежним. Это приводит к образованию «пробок», которые перекрывают мельчайшие протоки железы, нарушая отток сока.

Алкобольные напитки содержат этанол, который превращается в печени в ацетальдегид, который в свою очередь оказывает более сильное повреждающее действие, чем алкоголь. Он способствует развитию грубой соединительной ткани в стенках мелких кровеносных сосудов, что приводит к нарушению питания органа.

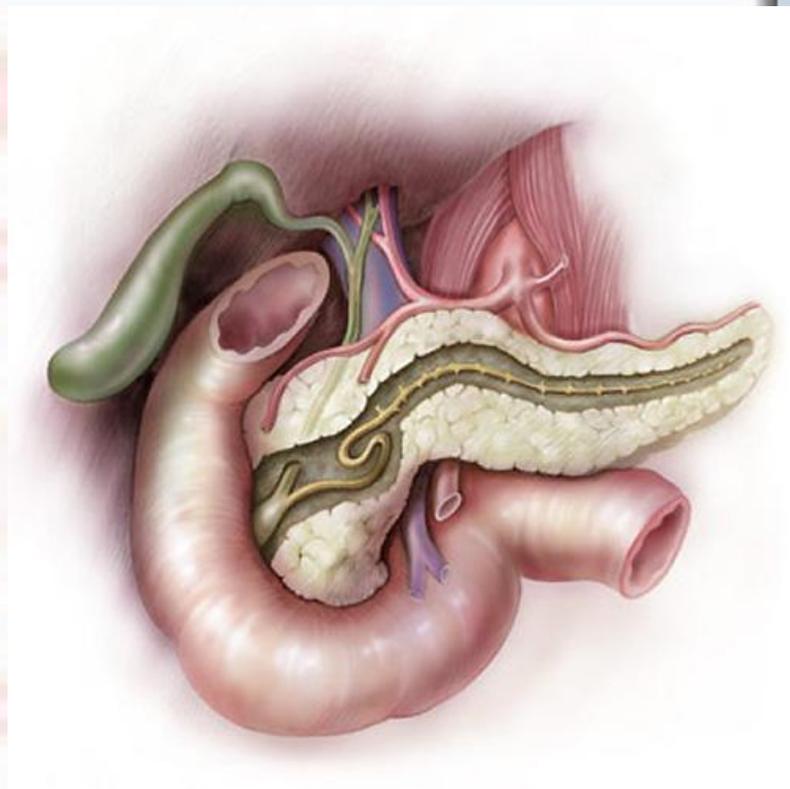


Хронический панкреатит,
обусловленный желчекаменной
болезнью, возникает при продвижении
конкрементов по желчным путям.

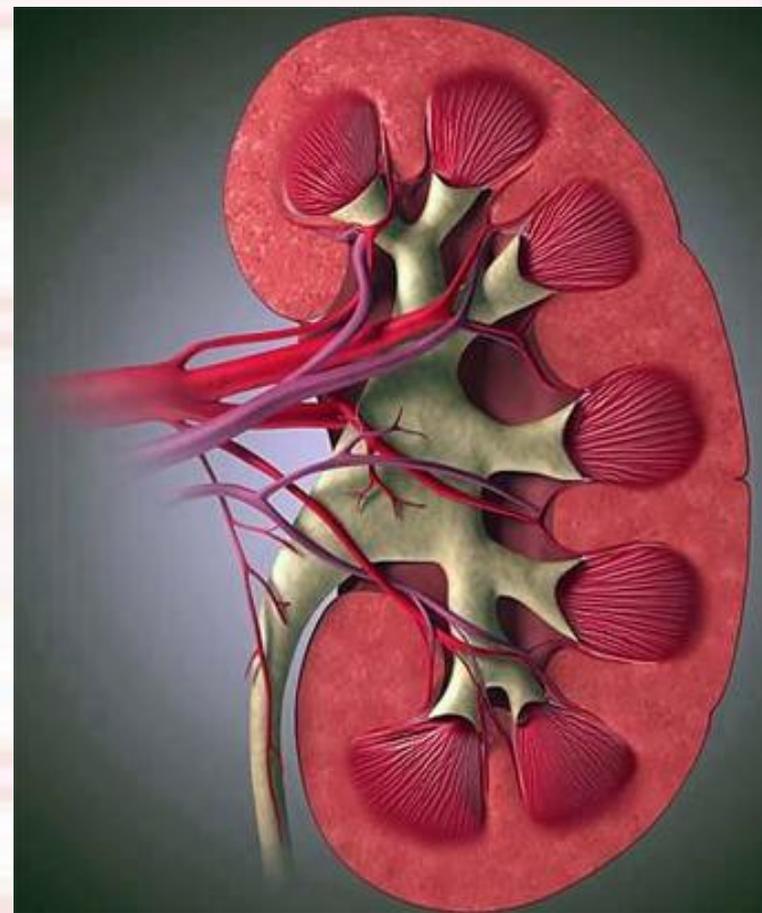


Особенно тяжелое
течение панкреатита
наблюдается после
лечения, которое
способствует
выведению камней из
желчного пузыря в
кишечник.

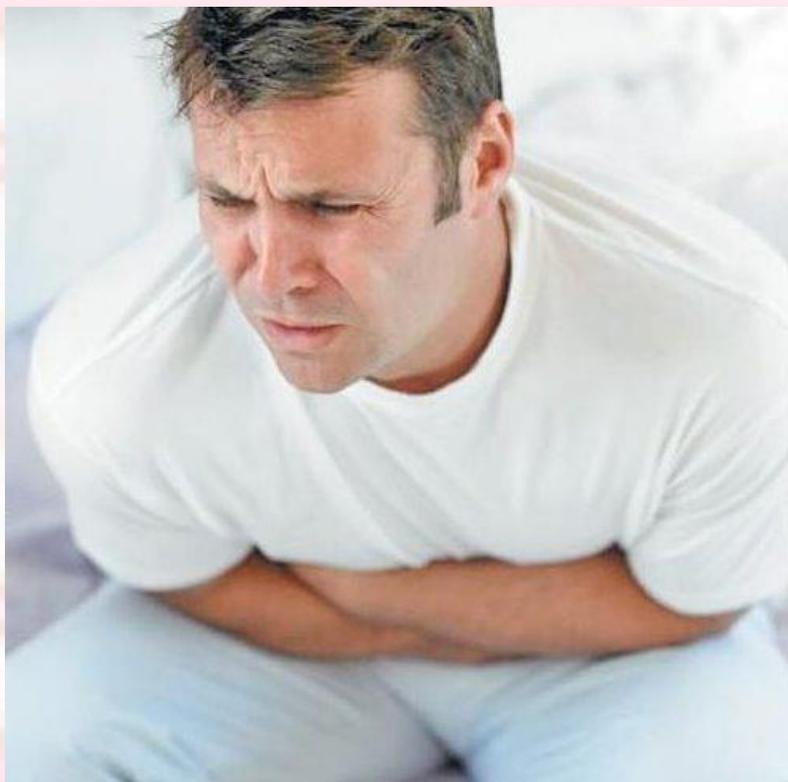
Из поджелудочной железы выходит проток, который соединяется с желчным протоком, образуя ампулу, по которой панкреатический сок поступает в 12-перстную кишку. Камни из желчного пузыря могут попасть в ампулу, перекрыв ее. Тогда содержимое ампулы (ферменты и желчь) не оттекает в 12-перстную кишку, а под давлением идет в протоки поджелудочной железы, вызывая ее воспаление.



При воспалительном процессе в желчном пузыре и 12-перстной кишке инфекция может попасть вместе с содержимым в поджелудочную железу.



Клинические проявления болезни



Боли в глубине живота, распространяющиеся вверх – это важнейшее проявление хронического панкреатита. Чаще всего боль возникает через 1,5-2 часа приема обильной, жирной или острой пищи. Нередко боль появляется через 6-12 часов после совершения погрешности в диете.

Еще более длительный период без болевых проявлений (48-72 ч) может наблюдаться после приема больших доз алкоголя. Реже боли проявляются в кратчайшие сроки, особенно после приема холодных шипучих напитков. Боли могут быть как кратковременными (длиться несколько минут), так и продолжительными (3-4 часа) или практически постоянными



Кроме того больных может беспокоить:

- тошнота,
- снижение или отсутствие аппетита,
- рвота, не приносящая облегчения,
- отрыжка;
- реже – изжога, вздутие живота,
- ощущение переливов или урчания в животе.



При выраженном обострении:

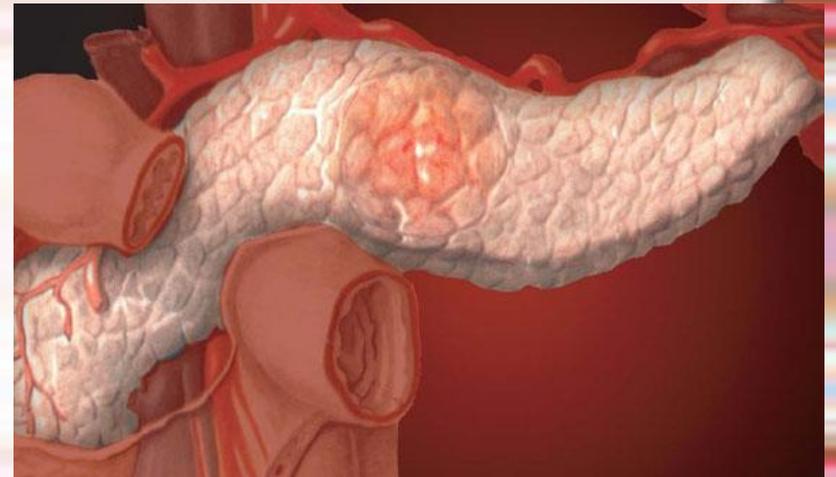
- жидкий стул
- снижение веса.



Иногда вместо боли человек чувствует «волчий аппетит», т.н. болевой эквивалент.

К наиболее частым осложнениям хронического панкреатита относятся:

- развитие инфильтратов в поджелудочной железе,
- гнойное воспаление желчных протоков и протоков поджелудочной железы,
- образование эрозий пищевода,
- язв в желудке и кишечнике, которые могут осложняться кровотечением,
- развитием непроходимости 12-перстной кишки,
- раком поджелудочной железы,
- образованием жидкости в грудной и брюшной полости.

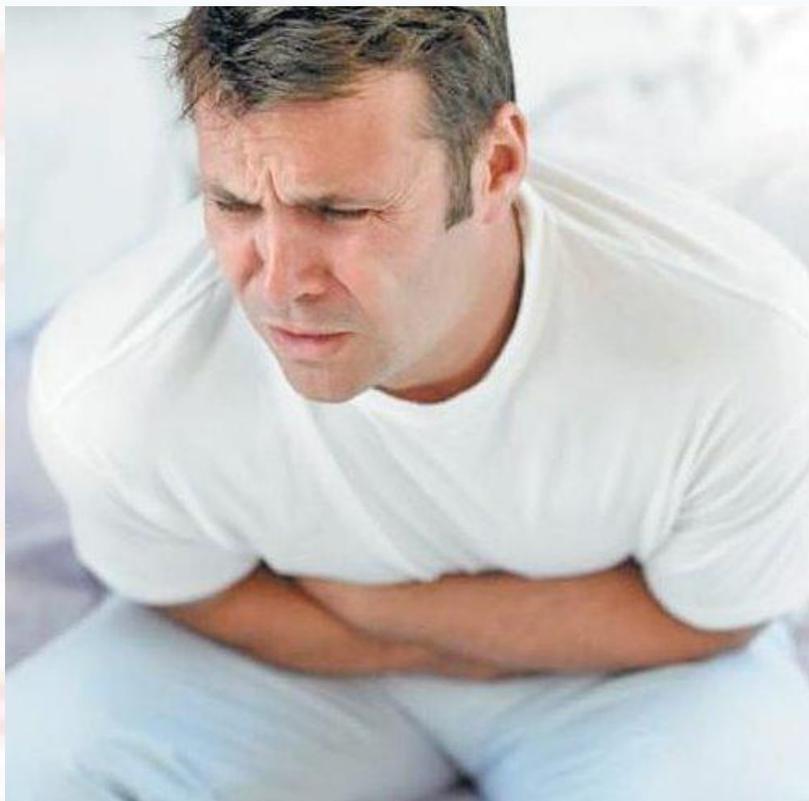


Также возможно:
резкое снижение уровня
сахара в крови,
образование кист в
поджелудочной железе,
развитие сепсиса.
У некоторых больных в
поджелудочной железе
образуются свищи,
выходящие в брюшную
полость.



Лечение хронического панкреатита в стадии обострения требует только медикаментозного лечения. Для купирования процесса или в фазе его затухания у лиц с неосложненными формами заболевания целесообразно добавить к основному лечению лекарственные растения и грибные препараты.





При редких
обострениях
проводится сезонное
противорецидивное
лечение в течение
1,5-2 месяцев 2 раза
в год.

Также используются препараты с противовоспалительным, регенерирующим и спазмолитическим эффектом:

- «Шиитаке» - 2 капсулы 3 раза в день;
- «Веселка» - 2 капсулы 2 раза в день;
- «Трутовик» - 2 капсулы 2 раза в день;
- «Чага» (свечи) - 1 раз в 3 дня на ночь.



**В комплексе с грибными препаратами
используются лекарственные растения в
виде сбора трав, чередуя их по 2-3
недели.**





•Бессмертник – 2 ч.,
укроп – 3 ч., мята – 3
ч., ромашка – 1 ч.,
зверобой – 1 ч. 2
столовые ложки смеси
заливаются 500 мл мл
кипятка в термосе на
час, настой
процеживается и
принимается по 150 мл
3 раза в день.



- Подорожник – 2 ч.,
тысячелистник – 1 ч.,
цикорий – 1 ч., чабрец
– 1 ч., таволга – 2 ч.,
анис – 1 ч. Способ
приготовления настоя
аналогичен
предыдущему.

«Золотой ус» -
2 капсулы 2 раза в
день.



При хроническом панкреатите с инкреторной недостаточностью используются растения с сахароснижающим эффектом:

- листья черники,
- створки фасоли,
- листья грецкого ореха,
- листья цикория,
- корень лопуха,
- листья земляники.



Следует чередовать прием грибных препаратов:

- Свечи «Шиитаке» чередовать со свечами «Агарик» (ректально) 1 раз в 3 дня;
- «Веселка» - 2 капсулы 2 раза в день,
- «Болетус» - 2 капсулы 2 раза в день.
- Курс не менее 2 месяцев.



***Препараты на основе целебных
грибов для комплексной
профилактики хронических
заболеваний ЖКТ.
Колит.***

Неспецифический язвенный колит (НЯК) — воспалительное заболевание неизвестной этиологии, протекающее с поражением слизистой оболочки толстого кишечника язвенно-деструктивного характера и хроническим рецидивирующим течением.

НЯК - это полиэтиологическое заболевание, в возникновении которого могут принимать участие ряд факторов — инфекционный, генетический, аллергический, пищевой и иммунологический.

Течение НЯК всегда сопровождается развитием дисбиоза кишечника. Изменение микрофлоры оказывает местное токсическое и аллергизирующее действие на слизистую оболочку кишечника, приводя к развитию аутоиммунного воспаления и образованию язв. Значительная роль в этом процессе отводится цитокинам и медиаторам воспаления, которые усугубляют повреждение сосудистой стенки и способствуют «хронизации» патологического процесса при НЯК.

НЯК характеризуется рецидивирующим течением со сменой обострения и ремиссий.

**Патогенетическое лечение НЯК
включает в себя 3 основные
группы лекарственных средств:**

- препараты 5-аминосалициловой кислоты (сульфосолазоперидазин и мезолазин), ингибирующие синтез основных медиаторов воспаления;**
- глюкокортикоидные гормоны;**
- иммуносупрессоры.**

Однако и они не всегда дают желаемый результат, являясь при этом высокотоксичными препаратами с широким спектром побочных явлений, с развитием тяжелых осложнений со стороны крови до агранулоцитоза, токсикоаллергических кожных проявлений, почечно-печеночной недостаточности, усугубление явлений диареи.

Случай из практики.

Женщина 23-х лет, студентка технического ВУЗа, больна НЯК с 20 лет. Впервые диагноз установлен в стационаре в 2006 году, подтвержден данными фиброколоноскопии и по результатам биопсии.

***Заболевание протекало
волнообразно с непродолжительными
периодами ремиссии.***

В результате проводимого лечения гемостатическими, репаративными, противовоспалительными препаратами кровотечение купировали, но сохранялись выраженные проявления дисфункции кишечника (боли спастического характера, неустойчивый стул, метеоризм), периодически кровь в кале, анемия.

В анализах крови при выписке:
гемоглобин - 98 ед; эритроциты - 2.8;
цветной показатель - 0.86; лейкоциты -
9.4; палочкоядерные - 9; лимфоциты - 14;
тромбоциты - 224000; СОЭ - 34 мм.

***В мае 2010 года обратилась в
Центр фунготерапии для
продолжения лечения.***

Лечение проводилось поэтапно:

1. (5 дней) - голубая глина- 1 ч.л.
Залить 250 мл воды на ночь,
принимать в течение дня глотками.
- - «Серебряная вода» -2 ст. лож. 4
раза в день до еды.
 - - «Дождевик» - 2 капсулы 4 раза в
день.



2. Через 5 дней подключалась фитотерапия с различным механизмом действия:

- спазмолитическим,
- противовоспалительным,
- антимикробным,
- вяжущим,
- капилляроукрепляющим,
- гепато- и нефропротективным.

Использовались различные комбинации лекарственных растений, состав их менялся каждые 7 дней.

Используемые лекарственные растения:

- кровохлебка,
- подорожник,
- ромашка,
- валериана,
- шалфей,
- солянка холмовая,
- сушеница,
- тысячелистник,
- шишки ольхи,
- фенхель,
- чабрец,
- горец змеиный,
- исландский мох,
- календула,
- крапива,
- плоды черники,
- кипрей,
- японская софора в бутонах по 2 фильтр-пакета 3 раза в день на протяжении всех 3 недель.

Через 3 недели на фоне рациональной диетотерапии, комплексного лечения сорбентами, грибными препаратами и лекарственными растениями самочувствие улучшилось, уменьшились проявления дисбиоза кишечника, стул приобрел оформленный характер, уменьшилось количество крови и слизи. Пациентка окрепла, появился аппетит.

3. С учетом относительной ремиссии был назначен более активный курс грибных препаратов с противовоспалительным, регенерирующим и иммуномодулирующим эффектом. Для усиления их действия как фоновое лечение продолжалось использование фитотерапии (сборы для приема внутрь, микроклизмы, сокотерапия).

- «Веселка» на масле 2 капсулы по 2 раза в день;
- «Кордицепс» 2 капсулы в день;
- «Чага» свечи 1 раз в 3 дня;
- сок алоэ с медом 1 ч.л. 2 раза в день;
- водный раствор прополиса 1 ч.л. 2 раза в день;
- микро клизмы на масляной основе, чередовать со свечами «Чага».



Через месяц после очередного курса самочувствие значительно улучшилось. В июле 2010 года при обследовании в анализах крови отмечается положительная динамика — гемоглобин - 128 ед., эритроциты - 3.5, лейкоциты - 6.2, тромбоциты - 240000, палочкоядерные - 1, лимфоциты - 28, СОЭ - 22 мм.

«Шиитаке» свечи 1 раз в 3 дня ректально,
«Болетус» 2 капсулы 2 раза в день,
«Золотой ус» 2 капсулы в день,
«Агарик» свечи 1 раз в 3 дня на ночь ректально,
«Формика» 2 капсулы 2 раза в день,
«Рейши» 2 капсулы в день,
«Веселка» свечи 1 раз в 3 дня на ночь ректально,
«Дождевик» 2 капсулы 2 раза в день напар
«Чаги» — 3 ст. л. +500 мл кипятка. Настоять. Пить



Через 5 месяцев после начала лечения
получен эффект стойкой клинической
ремиссии.

Даны рекомендации для дальнейшего
противорецидивного лечения:
соблюдение диеты, прием растительных
и грибных иммуномодуляторов,
адаптогенов, пребиотиков 2 раза в год.

***Препараты на основе целебных
грибов для комплексной
профилактики хронических
заболеваний ЖКТ.
Гепатит.***

**Хронический гепатит – это
полиэтиологический диффузный
воспалительный процесс в
печени, продолжающийся более 6
месяцев, при котором не
нарушается структура печени**

Этиология.

1. острый вирусный гепатит, если он несвоевременно диагностирован, было назначено недостаточное лечение или во время лечения пациент нарушал диету, принимал алкоголь.
2. быть токсическое влияние на печень алкоголя, сильнодействующих лекарственных средств (антибиотиков, цитостатиков, седативных препаратов), солей тяжелых металлов (профвредность).

Классификация:

1) По этиологии:

- вирусные;
- токсические;
- токсико-аллергические;
- алкогольные.



2) По морфологии:

- **персистирующий** (медленное, доброкачественное течение, нет погибших клеток, может закончиться фиброзом, но не циррозом);
- **активный** (злокачественная форма с резко выраженной интоксикацией, быстро прогрессирует, примерно через 5 лет переходит в цирроз);
- **холестатический** (наблюдается внутрипеченочный холестаза, очень злокачественное течение гепатита, часто переходит в первичный билиарный цирроз).

Клиника.

- астеновегетативному синдрому (слабость, утомляемость, нарушение сна),
- внепеченочные знаки (телеангиоэктазии, пальмарная эритема),
 - кровоточивость десен,
 - носовое кровотечение.

Обострение хронического гепатита сопровождается:

- желтухой,
- диспепсическим синдромом,
субфебриальной лихорадкой,
- кожным зудом,
- цвет мочи – темный,
- кал – светлый.

Диагностика.

- Биохимический анализ.,
- Иммунологические исследования крови
- Дифференциальный диагноз хронического гепатита

Помогает поставить диагноз анамнез.

Объективно при циррозе печени –
портальная гипертензия; при
необходимости проводится биопсия печени
(при ХГ сохранена дольковая структура),
назначается маркерный анализ крови на
гепатиты.

Лечение.

- Устранение повреждающего этиологического фактора.
 - Диета: достаточное количество белков, углеводов, ограничение жиров, умеренное количество соли, приправ, 5-6 разовое питание.
- Витаминотерапия: витамины группы В, С, К.

Фунготерапевты обратили внимание на средства, представленные самой природой, и, в частности, на целебные грибы, многие из которых хорошо изучены в практике реабилитации пациентов с хроническими гепатитами.



Одним из самых эффективных средств защиты печени от вирусов, признан гриб шиитаке.

- защита печени от поражения токсинами и вирусами;
- от действия алкоголя и его токсических продуктов метаболизма (ацетальдегида),
- помогают восстановлению уже пораженных клеток печени.



В лисичках найдено активное вещество «эргостерол»

- защищает печень от различных нарушений ее функций,
- способствует достаточной продукции желчи и ее своевременному поступлению в пищеварительный тракт,
- помогает ферментам расщеплять поступившие с пищей жиры, превращая их в хорошо перевариваемые вещества.



В лисичка содержится траметонолиновая кислота

- успешно воздействует на вирусы гепатита и
 - оказывает гепатопротекторное действие,
- снижается билирубин в крови.



Трутовик содержит полисахарид «ланофил».

- он эффективен в комплексной терапии нарушений функций печени воспалительной и токсической этиологии.
- поддерживают процессы восстановления и регенерации клеток печени.

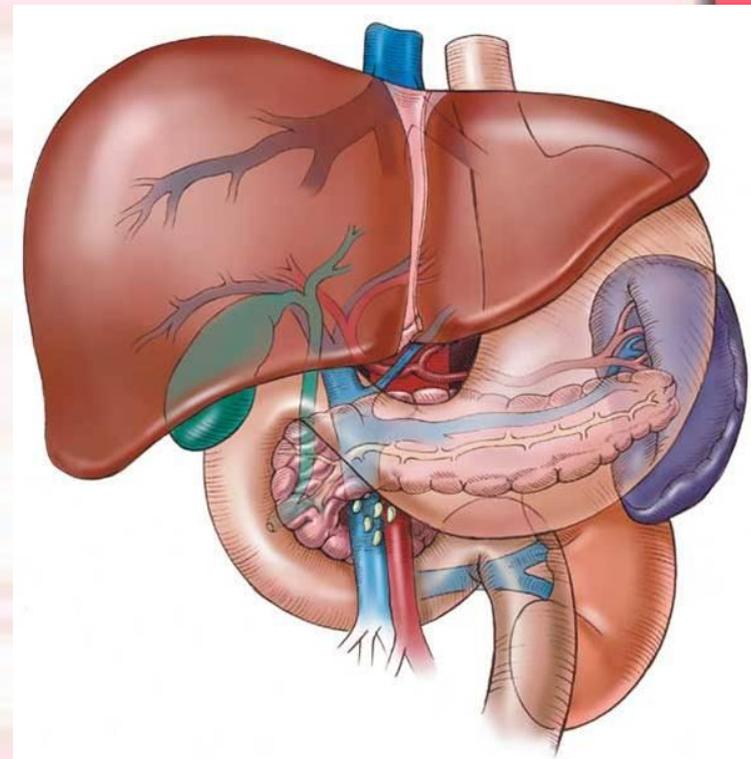


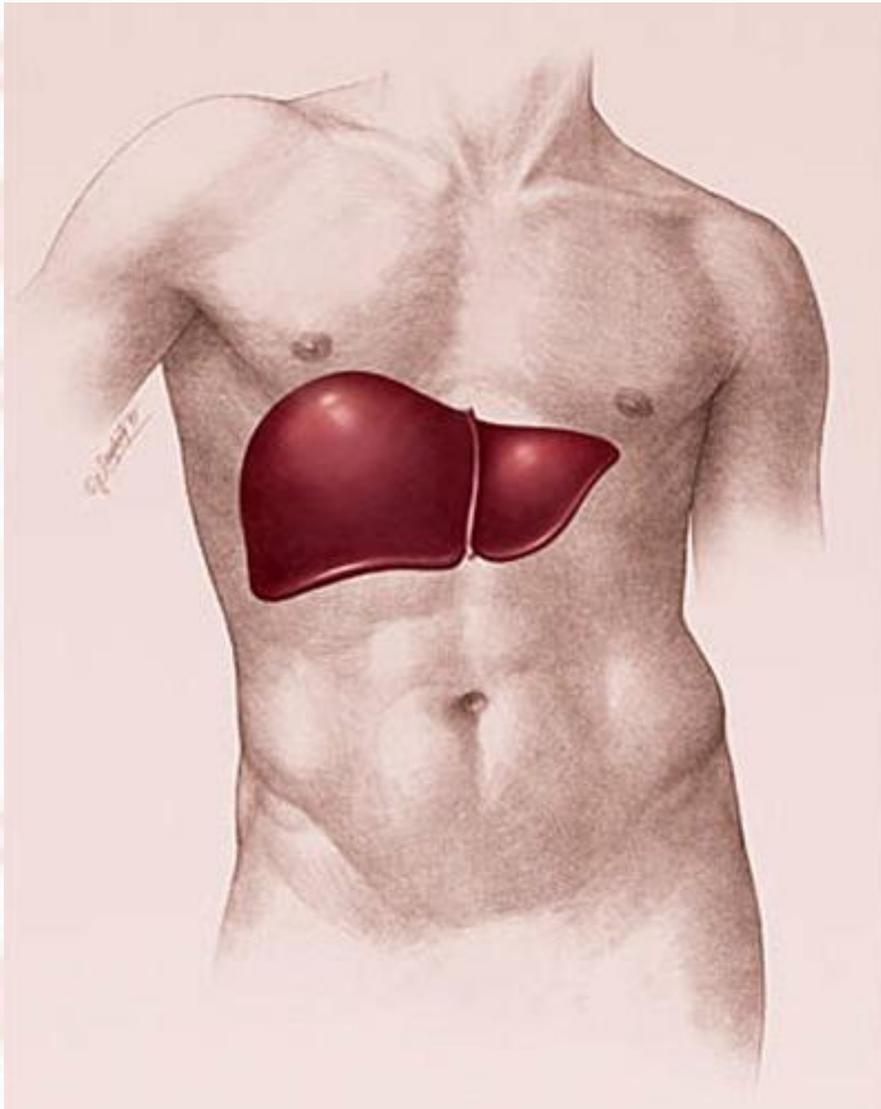
***Препараты на основе
целебных грибов для
комплексной профилактики
паразитозов и хронических
заболеваний ЖКТ (дисбиоз,
гепатит, желчекаменная
болезнь, колит и др.)***

***Препараты на основе целебных
грибов для комплексной
профилактики хронических
заболеваний ЖКТ.
Желчекаменная болезнь.***

Печень – лаборатория нашего организма.

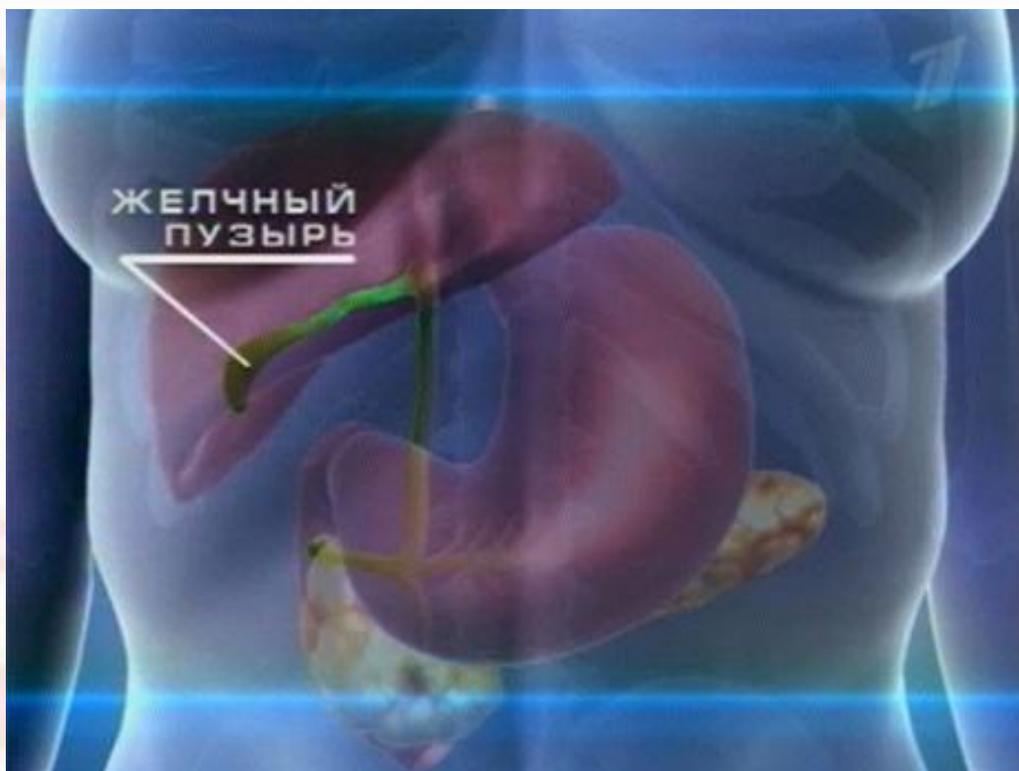
Ни один другой орган человека не сталкивается с таким количеством разнообразных токсинов, как печень. Это центральный пункт дезинтоксикации, нейтрализации токсинов и их подготовки к выведению из организма





При любых поражениях этого органа, страдает весь организм и под угрозу ставится здоровье человека в целом.

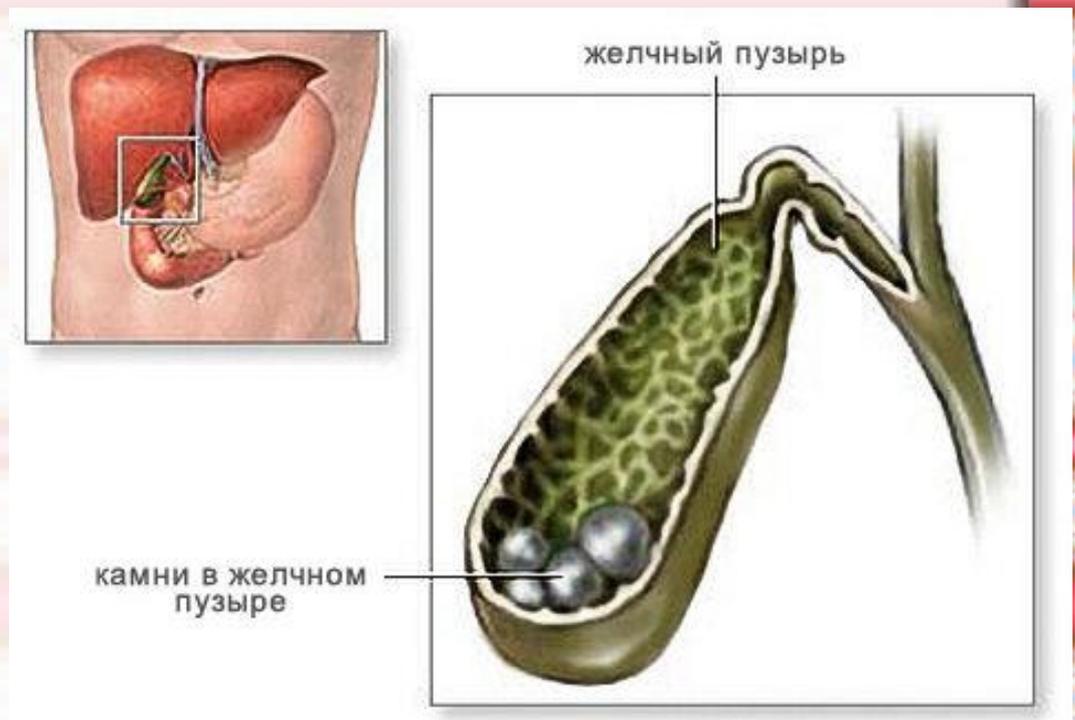
Желчекаменная болезнь – это обменное заболевание гепато-билиарной системы,



характеризующееся образованием камней, чаще в желчном пузыре, реже в желчных и печеночных протоках.

Согласно современным представлениям, в основе камнеобразования лежит нарушение равновесия между основными компонентами желчи, холестерином и желчными кислотами.

Пузырная желчь – это раствор, легко образующий осадок. Достаточное количество желчных кислот и фосфолипидов удерживает холестерин во взвешенном состоянии, препятствуя его кристаллизации и трансформации в конкременты.



Нерациональное
питание –
злоупотребление
пищей богатой
холестерином,
рафинированными
углеводами, частые
голодания –



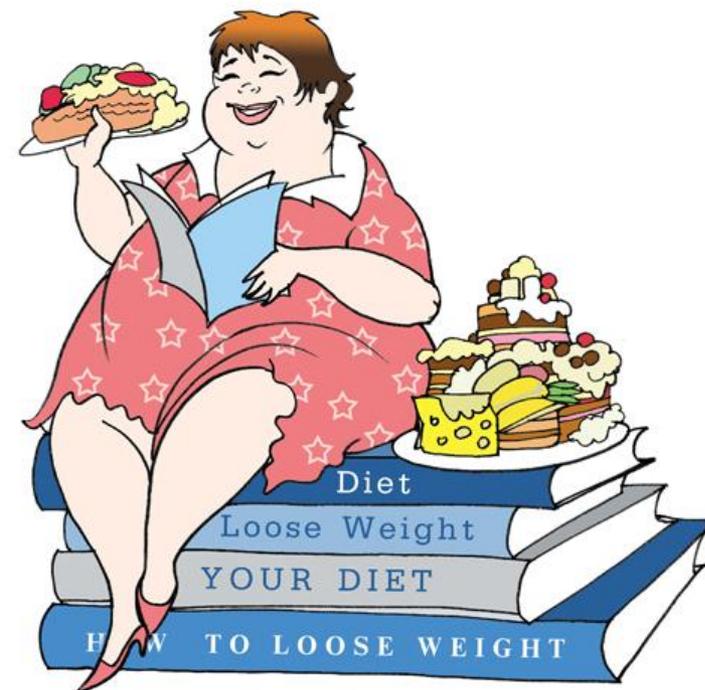
приводят к накоплению холестерина в желчном
пузыре, сдвигу реакции желчи в кислую
сторону, выпадению холестерина в осадок.

Заболевания,
сопровождается
нарушением
липидного
обмена

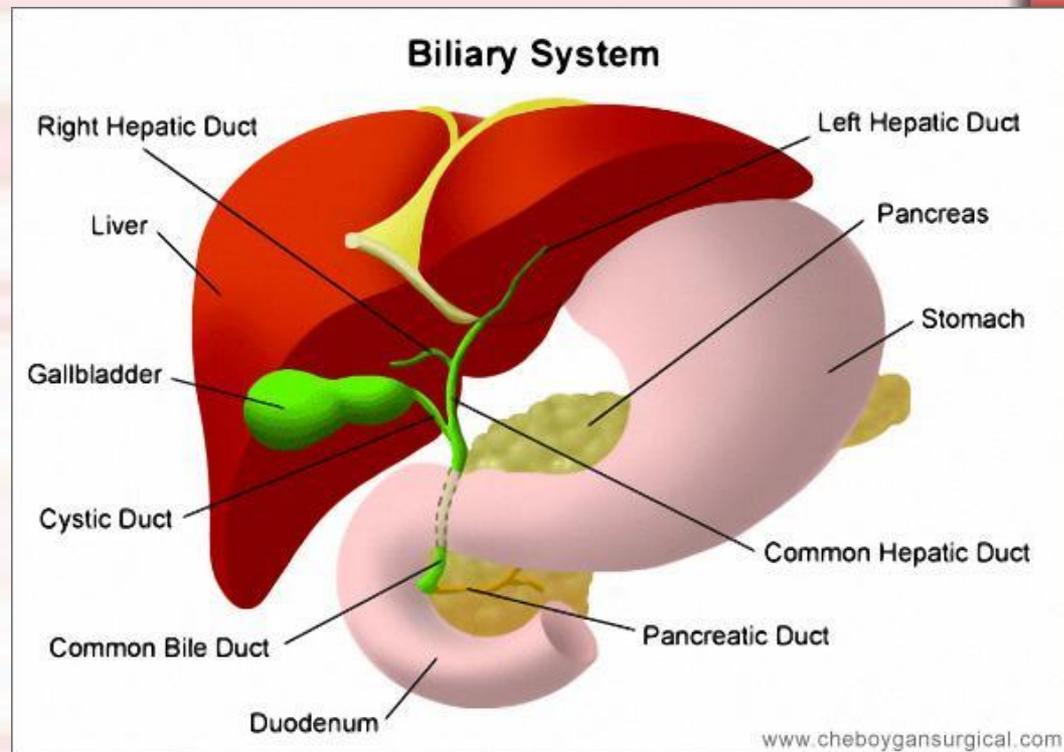


(ожирение, сахарный диабет, атеросклероз)
ускоряют процесс камнеобразования и
ухудшают лечение желчекаменной болезни.

Уменьшение массы тела
у таких пациентов может
привести к нормализации
обменных процессов и
способствовать
профилактике
камнеобразования



Дискинезия
желчевыводящих
путей и желчного
пузыря способствует
задержке желчи и
развитию
инфекционно-
воспалительных
изменений.



Также развитию камнеобразования способствует имеющаяся в организме инфекция. Микроорганизмы, в первую очередь, кишечная палочка, выделяют фермент (β -глюкоронидазу),



которая трансформирует растворимый конъюгированный билирубин в нерастворимый. Взаимодействуя с солями кальция, нерастворимый билирубин приводит к образованию пигментных камней.



Таким образом, нарушение липидного обмена, застой и инфицирование желчи являются основными факторами, приводящими к развитию желчекаменной болезни.

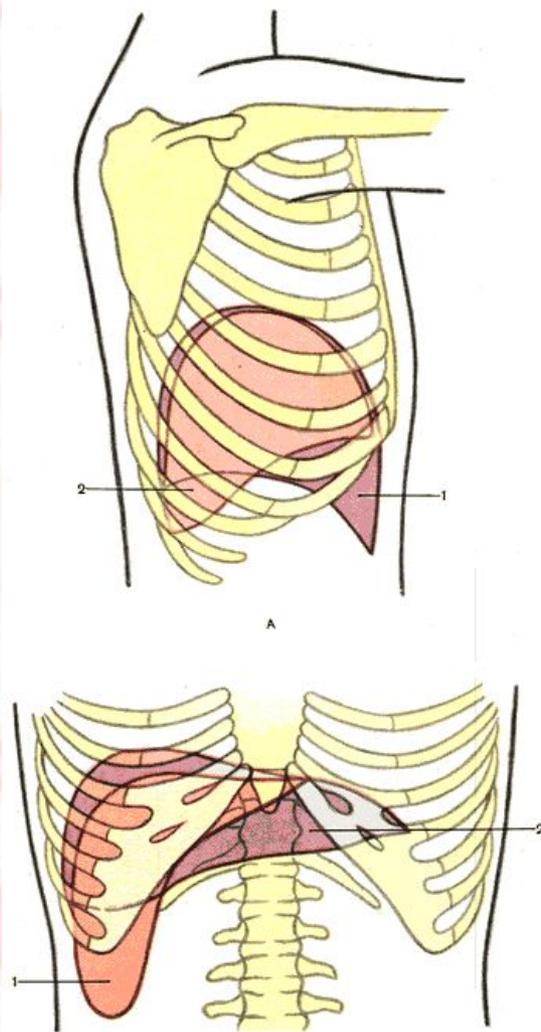
Различают следующие виды камней:

1. Однородные, холестериновые, чаще всего возникают у тучных людей на фоне липидных нарушений.
2. Пигментные, билирубиновые, появляются в результате усиленного распада эритроцитов и у пациентов с билиарными инвазиями (лямблиоз, описторхоз, клонорхоз).
3. Известковые, в 80% случаев такие камни носят смешанный характер: ядро камня составляет органическое вещество, вокруг которого концентрируется холестерин, желчные пигменты, соли кальция.



**Современная
классификация
предусматривает выделение
3 стадий:**

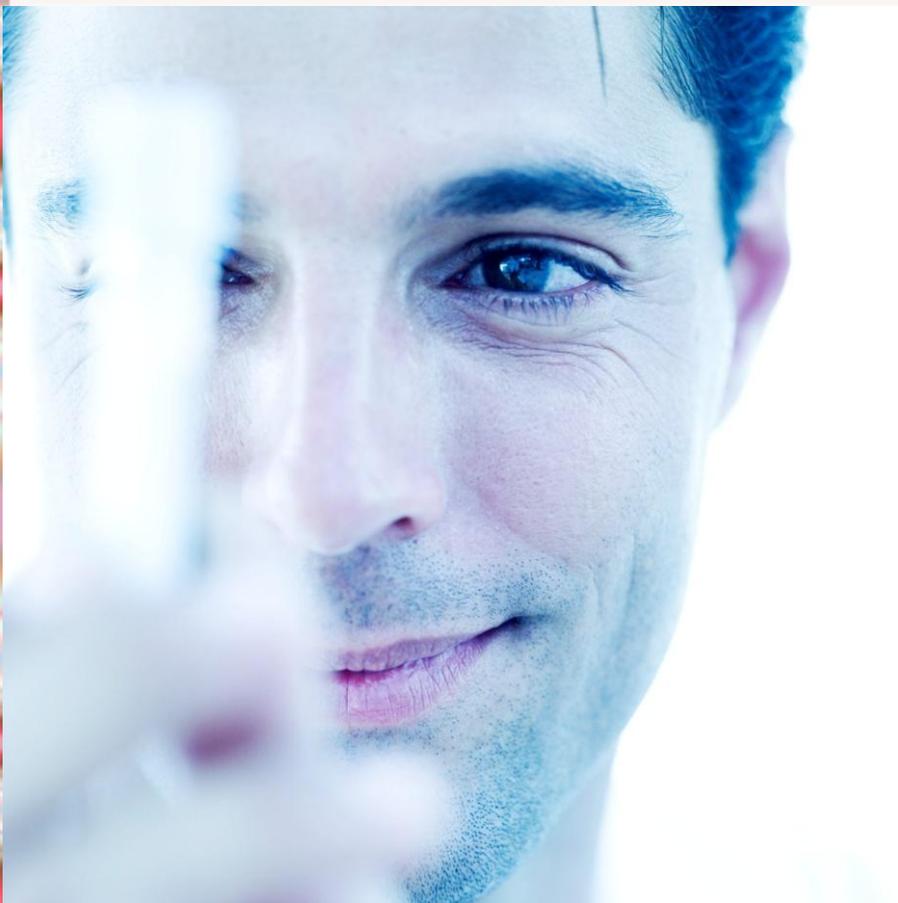
1. физико-химическая стадия;
2. латентное бессимптомное камненосительство;
3. клинически выраженная, осложненная стадия, проявляющаяся острым или хроническим холециститом, холангитом, панкреатитом, циррозом печени и т.д.



Основные мероприятия, предупреждающие развитие желчекаменной болезни, сводятся к ее распознаванию и лечению в I стадии болезни, когда печень продуцирует желчь, перенасыщенную холестерином. Длительное время пациент может ощущать только дискомфорт в правом подреберье.

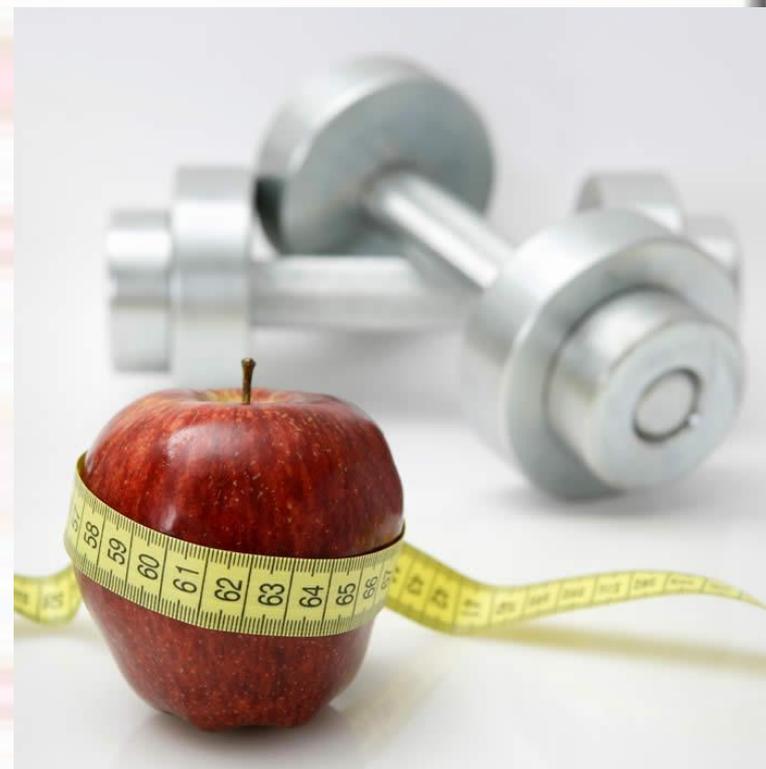


Клинические и биохимические анализы остаются в норме. Изменения можно обнаружить лишь при УЗИ, выявляя «замазкообразную желчь».



Поэтому на данном этапе болезни очень важна цепочка профилактических мероприятий, позволяющих исключить прогрессирование болезни.

1. Рациональное питание и активный образ жизни. Дробное питание 5-6 раз в сутки устраняет застой желчи; прием пищи в строго определенное время стимулирует секрецию пищеварительных желез, в том числе желчи, нормализует моторику ЖКТ.



2. Прием фунго- и фитопрепаратов, оказывающих тонизирующее, желчегонное, противовоспалительное, противопаразитное действие, способствует устранению

проявлений дискинезии, улучшают обмен желчи, предотвращают ее инфицирование.





1-й месяц: «Лисички» -
2 капсулы 2 раза в день
+ сбор трав (полынь,
кукурузные рыльца,
девясил, корень
одуванчика, укроп,
бессмертник), растения-
сорбенты.



2-й месяц:

«Кордицепс» - 2 капсулы 2 раза в день,
«Трутовик» - 2 капсулы 1 раз в день,
«Шиитаке» (свечи) – 1 раз в 3 дня.



3-й, 4-й месяцы: препарат «Чага» - 3 столовые ложки на 0,5 л кипятка заваривать в термосе 4 часа. Затем пить по 150 мл 3 раза в день. «Болетус» - 2 капсулы 2 раза в день, свечи «Агарик» 1 раз в 3 дня на ночь (для восстановления флоры кишечника).

Лицам с избыточным весом показано несколько курсов системы «Ямакиро». При достижении эффекта (нормальных показателях УЗИ) следует проводить курсы фито- и фунгопрепаратов 2 раза в год (сборы трав, системы «Акура» и «Ямакиро»).



Спасибо за внимание!