Содержание

Введение

. Хронический гломерулонефрит

.1 Симптомы

.2 Причины заболевания

. Kлиническиe варианты

. ЛФК при гломерулонефрите

. Комплекс упражнений ЛФК

Заключение

Список использованных источников

Введение

Гломерулонефрит - это двустороннее поражение наших почек, и поражаются при этой болезни почечные клубочки. Гломерула (почечный клубочек) состоит из большого количества капиллярных петель (см. рис), которые образуют фильтр, через этот фильтр жидкость переходит из нашей крови в систему почечных канальцев. И при поражении этих клубочков, естественно нарушается нормальная фильтрация, отсюда все симптомы гломерулонефрита. При этом с одной стороны, через нарушенную систему фильтрации начинают проникать клетки крови (белки, и другие компоненты крови), которые так необходимы нашему организму. А с другой стороны наши почки утрачивают свою способность выводить воду и токсические продукты, которые отравляют наш организм.



Гломерулонефрит - это одна из самых частых почечных патологий у детей и взрослых и это целая группа разнородных болезней. При гломерулонефрите выделяют первичный, когда заболевание ограничено только почками, и вторичный когда заболевание почек является следствием какой-либо системной болезни. Гломерулонефрит хронической формы является одним из основных причин хронической почечной недостаточности, которая свою очередь требует гемодиализа и пересадки почки.

Гломерулонефрит - это иммунно-воспалительное заболевание, причинами которого чаще всего становятся перенесенные инфекционные заболевания - ангины, ОРВИ, грипп, герпес и другие. Также он может возникнуть на фоне сильного стресса, переохлаждения или без видимых причин. Различают острое и хроническое течение болезни.

1. Хронический гломерулонефрит

Хронический гломерулонефрит в 20% случаев возникает как осложнение острого, а также он может быть случайно диагностирован при обследовании больного, который даже не подозревает о своем заболевании.

Он крайне отрицательно сказывается на здоровье больного, постоянная задержка в организме токсинов и избытка жидкости, потеря с мочой эритроцитов и белка - все это приводит к появлению множества проблем со здоровьем и требует обязательного лечения. Чем раньше оно будет начато, тем больше шансов у больного избежать возникновения почечной недостаточности. Риск развития хронического гломерулонефрита есть у каждого из нас, поэтому всем необходимо хорошо знать о таком заболевании, как хронический гломерулонефрит.

.1 Симптомы

симптомы хронической почечной недостаточности - головная боль, ухудшение общего самочувствия, уменьшение общего количества мочи, зуд кожи, тошнота и рвота, повышенная пигментация кожи;

отеки - появляются почечные отеки чаще всего на ногах и на лице, особенно они заметны в утренние часы, из-за задержки жидкости в организме, увеличивается общий вес больного, он становится рыхлым, одутловатым;

изменение цвета мочи - теряет прозрачность, становиться красно-бурой, иногда коричневой и черной;

моча «пенится», из-за присутствия в ней белка;

увеличение артериального давления, которое с трудом купируется гипотензивными препаратами и многое другое.

Симптомы хронического гломерулонефрита нарастают постепенно, больной привыкает к своему состоянию, не предъявляет жалоб и не обращается к врачу. Это приводит к дальнейшему разрушению почечных клубочков и может стать причиной развития почечной недостаточности.

.2 Причины заболевания

Причиной заболевания являются:

инфекционные болезни, наиболее часто встречается постстрептококковый гломерулонефрит, менее причинами могут стать другие вирусные, бактериальные и паразитарные инфекции. Механизм заболевания носит иммунный характер, и нет связи прямым воздействием инфекций. Поэтому болезнь обычно развивается через пару недель после перенесенной какой-либо инфекционной болезни;

токсический фактор (алкоголь, органические растворители, ртуть, наркотики, и некоторые виды лекарственных препаратов);

системное заболевание: узелковый периартериит, системная красная волчанка, синдром Гудпасчера, болезнь Шенлейн - Геноха, амилоидоз, и др.;

наследственные заболевания с поражением почек: болезнь Фабри, синдром Альпорта и др.

2. Kлиническиe варианты

При хроническом гломерулонефрите различают несколько клинических вариантов:

Латентный нефрит характеризуется длительной микрогематурией после перенесенного острого нефрита. При обследовании не обнаруживается изменений функции почек, гипертонии, азотемии. Почечная недостаточность наступает через 8 - 10 лет, если больной не лечится.

Гематурическая форма, при которой более года держится гематурия, незначительное количество белка. Функциональное состояние почек длительно остается нормальным.

Гипертоническая форма - после перенесенного острого гломерулонефрита периодически обнаруживается повышенное артериальное давление, которое затем стойко удерживается. Нарушается общее состояние, характерны бледность, вялость, головные боли. При обследовании обнаруживаются изменения глазного дна, расширение границ сердца, альбуминурия, гематурия, нарушение функциональных проб почек, повышение уровня остаточного азота, диспротеинемия.

Нефротическая форма проявляется значительными отеками, протеинурией, в дальнейшем азотемией и нарушением функции почек.

Терминальный нефрит, или хроническую почечную недостаточность, выделяют как конечную стадию хронического нефрита с прогрессирующим снижением почечной фильтрации, нефросклерозом, постепенным развитием вторично-сморщенной почки. В течении конечной фазы хронического нефрита требуется проведение диализа или пересадки почки.

3. ЛФК при хроническом гломерулонефрите

Не все физические упражнения одинаково полезны для почек, а некоторые нежелательны. Предпочтение следует отдавать дозированным аэробным физическим нагрузкам (плавание, ходьба, занятия на велотренажере и эллиптическом тренажере), которые хорошо тренируют не только сердечно-сосудистую систему в целом, но и благотворно влияют на почечные сосуды. В то же время нежелательны: бег трусцой, занятия на беговой дорожке, верховая езда и другие упражнения, связанные со значительным сотрясением тела или переохлаждением. Упражнения на тренажерах и снарядах, укрепляющие мышцы спины и брюшного пресса, очень полезны для почек. Однако неразумное увлечение силовыми тренировками с целью значительного увеличения мышечной массы с приемом больших количеств пищевых добавок, богатых белком, и, особенно, использованием анаболических стероидов, может нанести почкам серьезный вред.

Используются также дыхательные упражнения и упражнения в расслаблении. Для улучшения почечного кровоснабжения целесообразно использование упражнений для мышц брюшного пресса без повышения внутрибрюшного давления, мышц ягодичной области и пояснично-подвздошной мышцы, а также для диафрагмы, так как анатомические взаимоотношения и связь кровоснабжения этих мышц с кровоснабжением почек и мочевыводящих путей позволяют улучшить почечное кровоснабжение.

Включаются также средства лечебной физкультуры для воспитания навыка правильной осанки, ходьба, игры малой подвижности.

Занятия физкультурой должны быть регулярными и равномерно распределены в течение недели. По возможности, не менее 30 минут в день или по часу 3 раза в неделю.

Занятия проводятся под постоянным контролем почечной функции и клинической картины. При ухудшении данных со стороны почек, признаках срыва компенсации план физкультуры изменяются.

При ухудшении анализа мочи и появлении симптомов обострения гломерулонефрита физические упражнения временно прекращаются.

4. Комплекс упражнений ЛФК

. Ходьба в течение 2-3 мин. Дышать через нос. На счет 1-2 - вдох, на счет 3-6 - выдох, на счет 7-8 - пауза. Ходить свободно, пружинисто, делать шаг от бедра, а не от колена, не горбиться.

. Исходное положение (И. п.): ноги на ширине ступни, руки вдоль туловища. Слегка присесть, обхватив колени руками. Делать круговые движения в коленных суставах и пояснице. Дыхание произвольное. Выполнить по 5-6 раз в каждую сторону.

. И. п.: руки на поясе. На счет 1 - выпад правой ногой вперед, на счет 2 вернуться в и. п. Сделать то же самое левой ногой. Темп средний, дыхание произвольное. Выполнить по 3-4 раза каждой ногой.

. И. п.: ноги вместе, руки согнуты перед грудью. На счет 1 достать правым коленом правый локоть; на счет 2 вернуться в и. п. Сделать то же самое левой ногой. Выполнить по 5-6 раз каждой ногой.

. И. п.: ноги на ширине плеч, руки на поясе. На счет 1-2 повернуть туловище вправо, разведя руки в стороны, - вдох; на счет 3-4 вернуться в и. п. - выдох. Выполнить по 5-6 раз в каждую сторону.

. И. п.: ноги на ширине стопы, руки в стороны. На счет 1-4 совершить прямыми руками вращательные движения вперед с одновременным полуприседанием. Сделать то же самое в обратную сторону. Выполнить по 5-6 раз вперед и назад.

. И. п.: ноги на ширине плеч, руки опущены. На счет 1-3 сделать три пружинящих наклона влево, левая рука скользит по ноге вниз, правая - вверх, - вдох; на счет 4 вернуться в и. п. - выдох. Сделать то же самое в другую сторону. Выполнить по 4-6 раз в каждую сторону.

. И. п.: ноги вместе, руки опущены. На счет 1 - мах правой ногой в сторону, руки в стороны; на счет 2 вернуться в и. п.; на счет 3 полуприсесть, руки вперед; на счет 4 вернуться в и. п. Сделать то же самое с левой ноги. Выполнить по 4-5 раз каждой ногой.

. И. п.: ноги на ширине плеч. Взяться руками за концы гимнастической палки и, держа ее перед грудью, словно пружину, «растягивать» в стороны. Дыхание произвольное. Выполнить 5-6 раз.

. И.п. то же. Гимнастическая палка находится сзади на уровне поясницы. Взяться за концы палки обеими руками и растереть ею спину снизу вверх, от крестца до лопаток, затем ягодицы. Дыхание произвольное. Выполнить 5-6 раз.

Заключение

гломерулонефрит лечебный физкультура

Таким образом, хроническая болезнь почек - серьезная проблема, с которой может столкнуться каждый. На сегодняшний день существуют ее эффективные решения, однако чем позже выявлена болезнь и начато лечение, тем меньше успех и больше риск осложнений нефропротективной терапии. Здоровый образ жизни, правильное питание, регулярные медицинские осмотры очень важны и оказывают реальную пользу, устраняя возможные факторы риска хронической болезни почек. Но все самые современные средства терапии дадут ожидаемый эффект только в случае активного, сознательного отношения самого пациента к своему здоровью, его самодисциплины и веры в успех лечения.

Лечебная физкультура, успешно применяется в комплексной терапии, обеспечивая целостное воздействие на организм больного, способствуя нормализации его нервно-психической сферы.

Список использованных источников

1. Швецов М.Ю. «Это должен знать каждый» <http://www.moscowdialysis.ucoz.ru/nephroliga/Shvetsov2011.pdf> Москва, 2012г - 46 с.

. «Болезни почек» Под ред. М. Попова. - София, 1980. - 805 с.

. Мухин Н.А., Тареева И.Е. «Диагностика и лечение болезней почек.» - М.: Медицина, 1985. - 240 с.

. Нечипоренко Н.А. «Урогинекология: учебное пособие.» - Мн.: Выш. шк., 2005. - 205 с.

. Чиж А.С., Чиж К.А. «Почки. Болезни, профилактика и лечение: Справ. пособие.» - Мн.: Бел. навука, 2000. - 240 с.

. Попцов В. «Некоторые аспекты спортивной физиологии применительно к видам спорта на выносливость» (НИИ трансплантологии и искусственных органов, МЗ РФ) Журнал ''Лыжные гонки'' (№ 1 (7) 1998

. Шарафанов А.А. «Лечебная гимнастика при заболеваниях органов пищеварения, мочеполовой системы и ожирении. - Ставрополь: книга, 1988 - 173 с.