**Содержание:**

Введение

. Общее понятие о нефроптозе

. Причины возникновения нефроптоза

. Симптомы заболевания

. Стадии нефроптоза

. Лечение нефроптоза

. Профилактика

. Комплекс физических упражнений при нефроптозе

Заключение

**Введение**

Почки являются главным органом выделения, поэтому любые изменения в их работе могут свидетельствовать о возникшем заболевании. Симптомами болезни выступают: изменение количества мочи, различия в ее цвете и составе, отеки и боли в поясничной области. Заболевания почек вызываются болезнетворными микроорганизмами, токсическими веществами, а также могут возникать вследствие аллергических реакций. Лечение почек требует различных подходов в зависимости от причины болезни. Прогноз также различается в зависимости от формы и тяжести заболевания, от полного выздоровления до развития почечной недостаточности.

**1. Общие понятия о нефроптозе**

Нефроптозом (от греч. nephros - почка, ptosis - падение, опущение) называется ненормальная (больше обычного) подвижность почки, при которой она в вертикальном положении тела опускается ниже физиологического уровня. При этом в горизонтальном положении почка может возвращаться к нормальному уровню. Первое упоминание об опущении почки относится к 1561 году.

Почки, как и большинство органов тела человека, находятся в относительной подвижности, хотя имеют свое четкое место в организме. В момент вдоха почка смещается вниз на 2-4 см, при глубоком вдохе уходит на 4-6 см. Она реагирует на движения и перемещения тела. Такие физиологические колебания помогают нормальному выделению мочи.

Но случается, орган выходит из-под контроля, связочный аппарат не удерживает почку, и ее движения становятся непредсказуемыми. Она начинает блуждать по организму, может смещаться вниз-вверх, поворачиваться вокруг вертикальной или горизонтальной оси, перемещаться в противоположную сторону. Как правило, потом она возвращается на своё место самостоятельно, но ненадолго. При длительном нахождении в каком-то другом месте почка может зафиксироваться там навсегда спаечным процессом.

При нефроптозе происходит ослабление поддерживающих почку структур, что проявляется в опущении органа и развитии характерных осложнений.

Частота распространенности нефроптоза среди мужчин и женщин составляет 0,1% и 1,5% соответственно. Такая большая разница в показателях объясняется особенностями строения женского организма, связанными с репродуктивной функцией (более широкий таз, сниженный тонус брюшной стенки, большая эластичность связок, меньшая склонность к висцеральному ожирению).

**2. Причины возникновения нефроптоза**

Причин для нестабильности много. Каждый возраст чреват своими опасностями. Даже внутриутробно, когда биологические часы еще не возвестили о рождении, может формироваться такая предрасположенность в виде аномалии органов мочеполовой системы и скелета, недоразвития или отсутствия ребра, нарушения поясничных позвонков. И как следствие - нарушение фиксирующего аппарата почки. В юности - свои проблемы. Астенический тип конституции способствует опущению почки. А быстрое изменение пропорций туловища во время роста - тоже провоцирующий фактор, подростковый возраст - это еще и период физической активности, увлечения подвижными видами спорта и не всегда дозированными нагрузками. Оказалось, что бесконтрольное занятие спортом, силовые упражнения, спортивные игры, связанные с резкими изменениями положения тела и “прыжками” внутрибрюшного давления (баскетбол, волейбол, футбол, легкая атлетика), здоровья не прибавляют, растягивают и рвут связочный аппарат почки, и в результате почка становится чрезмерно подвижной. Взрослые чаще страдают из-за вредностей выбранной трудовой деятельности: когда она связана с тряской ездой и вибрацией (водители транспортных средств), с физическим напряжением (грузчики), с длительным нахождением в вертикальном положении (парикмахеры, хирурги). Резкая потеря веса (например, после перенесенного инфекционного заболевания) и как следствие - истощение жировой клетчатки вокруг почки также приводят к нефроптозу.

Рожавшие женщины - еще одна группа риска по нефроптозу. После родов происходит резкое падение внутрибрюшного давления, что ослабляет фиксирующий аппарат почки. Развитие нефроптоза более вероятно у тех женщин, у которых живот во время беременности был больше. Чем больше родов, тем больше риск и больше степень опущения. После беременности или резкого похудания нефроптоз чаще развивается с правой стороны, чем с левой. Опасны травмы, особенно падения с высоты, когда рвутся отдельные элементы фиксирующего аппарата почек. Травма поясничной области или области живота может привести не только к повреждению связок, удерживающих почку в пояснице, но также к образованию околопочечной гематомы, которая как бы выталкивает почку с ее обычного места. Также могут быть опасными операции на брюшной полости в преклонном возрасте, ослабление мышц брюшного пресса из-за гиподинамии. [1]

**3. Симптомы нефроптоза**

Заболевание вначале вообще никак не проявляется, и заявлять о себе блуждающая почка начинает неприятными ощущениями в поясничной области на стороне опущения: чаще справа - в 75% случаев, в 10% - слева и в 15% - с обеих сторон. Самое частое следствие смещения почки - боли тянущего, ноющего характера, реже колющие. В начале заболевания боли не резко выражены, быстро исчезают. Но с годами становятся более интенсивными, постоянными, изматывающими. Сначала боли возникают после какого-нибудь физического напряжения, подъема тяжести, интенсивного кашля или в конце рабочего дня. Они уменьшаются в положении на спине или на больном боку. Боли при нефроптозе бывают и очень интенсивными - по типу почечной колики. Они могут появиться внезапно после сильного напряжения или перемены положения тела из лежачего в вертикальное и продолжаться от нескольких минут до нескольких часов - то ослабевая, то нарастая. Боли часто отдают в паховую область, в половые органы. Иногда такой приступ сопровождается тошнотой и рвотой.

Пациент бывает бледен, покрыт холодным потом, может повыситься температура. Боли - не единственный симптом нефроптоза. У многих подвижная почка проявляется потерей аппетита, тошнотой, ощущением тяжести в подложечной области, запорами или, наоборот, поносами. В дальнейшем возможны функциональные расстройства нервной системы в виде повышенной возбудимости, неврастении. Такие больные чрезмерно раздражительны, недоверчивы к заключениям и советам врача, мнительны. Они легко утомляются, страдают головокружением, сердцебиением, бессонницей. [2]

**4. Стадии нефроптоза**

**В развитии нефроптоза различают три стадии, в зависимости от уровня опущения почки:**

1 стадия. В этой стадии опущенную почку можно прощупать через переднюю брюшную стенку на вдохе, на выдохе почка уходит в подреберье (в норме почку можно прощупать только у очень худых людей, у всех остальных она не пальпируется).

стадия. В вертикальном положении пациента уже вся почка выходит из подреберья, но в положении лежа возвращается в подреберье, или же ее можно безболезненно вправить рукой.

стадия. Почка полностью выходит из подреберья в любом положении тела и может сместиться в малый таз.

Часто жалобы могут отсутствовать, и подвижная почка выявляется случайно. Клинических проявлений нефроптоза на 1-ой и 2-ой стадиях почти не замечается. В начальной 1-ой стадии больные жалуются на небольшие тупые боли в поясничной области в вертикальном положении тела и при физической нагрузке. Уменьшение болей происходит в положении на больном боку, тогда как лежа на здоровом боку, больные ощущают тяжесть или тупую боль в противоположной стороне поясницы или живота.

На 2-ой стадии боль чаще проявляется только в положении стоя. Боли несколько усиливаются, распространяются по всему животу с иррадиацией в спину, область мочевого пузыря, желудка, иногда приобретают характер почечной колики. Могут обнаруживаться протеинурия и эритроцитурия как результат повреждения форникальных вен вследствие повышения давления в венозной системе.

На 3-ей стадии нефроптоза интенсивность болей резко возрастает, они становятся постоянными, приводят к психической депрессии, исчезает аппетит, появляются головные боли, диспепсия, утомляемость, раздражительность. Боли усиливаются и не проходят даже в лежачем положении.

Осложнения нефроптоза

При выраженном нефроптозе могут быть следующие состояния:

· Пиелонефрит <http://www.medglav.com/bolezni-pochek/pielonefriti.html> - это наиболее часто осложнение нефроптоза. Причиной его при нефроптозе является затруднение кровообращения. При этом возникает утомляемость, боли в животе, иногда повышение температуры тела, артериального давления. В моче при этом появляется большое число лейкоцитов, белка, эритроцитов.

· Гидронефроз - эта патология не обязательна при нефроптозе, однако при фиксированном изгибе мочеточника, когда отмечается постоянное нарушение оттока мочи из почки, ее ткань изменяется, в результате чего происходит расширение ее чашечно-лоханочной системы. В тяжелых случаях почка представляет собой мешочек, заполненный мочой.

· Макро- и микрогематурия - это состояние, при котором в моче обнаруживается кровь или эритроциты (при микроскопическом анализе). Причиной этого явления при нефроптозе служит венозная гипертензия - повышение давления в венах почки, ввиду затруднения оттока крови из них.

· Артериальная гипертензия <http://www.medglav.com/bolezni-serdca-i-sosudov/gipertonicheskaya-bolezn.html> - это явление вызвано обычно сужением почечной артерии в ответ на натяжение и перекрут почечных сосудов, которые отмечаются при нефроптозе. [3]

**5. Лечение нефроптоза**

В настоящее время из консервативных методов лечения патологически подвижной почки используются: ограничение тяжелых физических нагрузок статического характера, ношение бандажа, комплекс лечебной физкультуры, высококалорийные диеты (с целью увеличения массы тела), гидротерапия (холодные компрессы, души, купания), медикаментозная терапия (антибактериальная терапия при обострении хронического вторичного пиелонефрита, гипотензивная терапия при артериальной гипертензии). Но, к сожалению, эти мероприятия помогают только 10% больным.

Пациенты со случайно выявленным опущением почки должны наблюдаться у уролога и регулярно обследоваться: раз в полгода сдавать анализы мочи, биохимический анализ крови (креатинин, мочевина, остаточный азот), выполнять УЗИ почек и мочевого пузыря, УЗДГ сосудов почек в положении стоя и лежа, раз в год проводить радиоизотопную ренографию и по показаниям - внутривенную экскреторную урографию. При отсутствии отрицательной динамики возможно длительное наблюдение.

Показания к операции по лечению нефроптоза возникают при опущении почки более чем на 3 тела позвонка в вертикальном положении пациента или наличие выраженной клинической картины опущения почки. Операция показана при наличии признаков снижения кровотока в почечных сосудах и нарушении экскреторной функции почки, а также в случае рецидивирующей мочевой инфекции.

В последние 10-15 лет в зависимости от выбранного хирургического доступа, наиболее часто используют следующие способы хирургического лечения нефроптоза: нефроптоз подвижность почка лечение

· люмботомический доступ - традиционный способ «открытой» хирургии;

· малоинвазивные способы нефропексий (перкутанные, лапароскопические, ретроперитонеоскопические, мини-доступы).

Недостатком люмботомического доступа является его травматичность - широко пересекаются мышцы, нарушается иннервация, крово- и лимфообращение мышц боковой области живота. Срок реабилитации больного при открытой люмботомии длительный, возможно развитие послеоперационных осложнений (грыжи, атония брюшной стенки и др.). Косметический эффект операции минимальный.

Лапароскопический доступ при нефроптозе обладает очевидными преимуществами перед открытыми операциями: меньшей травматичностью, отсутствием кровопотери во время операции, хорошими косметическими результатами, более легким течением послеоперационного периода, сокращением сроков пребывания в стационаре, а также возможностью скорректировать сопутствующие заболевания органов брюшной полости и малого таза, требующие оперативного лечения.

Лечение опущения почки народными средствами

Все рецепты народной медицины, также как и официальной, уповают на укрепление мышц поясницы и почечных связок.

**Бандаж и диета**

Данный способ сочетает в себе ношение почечного бандажа и обильную диету, направленную на набор веса. Рацион при этом рекомендуется наиболее калорийный, включающий максимум жиров и углеводов. Благодаря этой методике, зафиксированная бандажом почка, в скором времени зафиксируется внутренним жиром, который накапливается в области поясницы довольно быстро.

#### **Семечки-орешки**

Можно использовать обжаренные в сахарной пудре семечки льна, а также семя подсолнечника и тыквы, орехи. Суть методики заключается в том, что семечки и орешки грызут все свободное время. Этот способ также несет под собой серьезную основу. Семечки и орехи, как и любая форма зародышей, несут в себе множество питательных веществ, способствующих накоплению околопочечного жира.

#### **Катание мяча**

Под живот помещают небольшой мячик и катают его вверх-вниз при помощи пресса, опираясь при этом на руки. Данное упражнение не только укрепляет мышцы поясницы, но и прекрасно стимулирует пресс [4]

**6. Профилактика**

Конечно, предупреждать заболевание намного проще, чем лечить, но в случае с нефроптозом не всегда удается уберечься. К сожалению, от травм, воздействия вибраций и инфекционных заболеваний, сопровождающихся истощением, никто не застрахован. Тем не менее:

. Ещё с детства следить за своей осанкой, не допускать ее нарушения и деформации позвоночника. К необходимым мерам относятся: рациональное оборудование рабочего места школьника, правильная осанка за столом, равномерное распределение нагрузки на правую и левую руки, закаливание детей.

. При астеническом телосложении следует исключить силовые упражнения.

. При выборе профессии учитывать опасность постоянного тяжелого физического труда, вынужденного положения, вибрации, длительного стояния на одном месте.

. Женщинам при беременности - носить дородовой бандаж. После беременности необходимо уделять внимание своему здоровью, время от времени выполняя легкие физические упражнения, особо обращая внимание на развитие мышц брюшного пресса.

. Не допускать резкого похудания или истощения, при астении - правильно, полноценно и калорийно питаться.

. Беречься от травм.

. Ели у вас появятся тянущие боли в пояснице, когда вы стоите, которые исчезают, когда вы ложитесь, необходимо своевременно обратиться к врачу. [3]

**7. Комплекс упражнений при нефроптозе**

**Часть 1** (простые упражнения)

. Подъем и опускание ног:

Исходное положение - лежа на спине, руки вдоль тела, ноги вместе

На выдохе медленно поднимаем прямые ноги под углом 90 градусов-Медленно опускаем ноги, с фиксацией на 30 градусов (фиксация - вдох-выдох)

После фиксации медленно опускаем ноги до исходного положения. Повторение от 5 до 10 раз

. Продольное скручивание вправо:

Исходное положение - лежа на спине, руки вдоль тела, ноги вместе-

На вдохе руки через стороны соединяем в замок за головой и на выдохе вытягиваем все тело (пятки тянутся в одну сторону, кисти в другую).

Раскрывая замок, кладем руки ладонями вверх и на выдохе медленно поднимаем ноги перпендикулярно полу

На выдохе разводим руки в стороны, стараясь прижать таз к полу и сохранив угол 90 градусов в ногах

На выдохе наклоняем ноги вправо, скручивая все тело, голова при этом поворачивается влево (взгляд на левую ладонь), левое плечо не отрывается от пола. Ноги опускаются до тех пор, пока не появится чувство, что пора поднимать их обратно, желательно зафиксировать их в крайней точке (10-12 см над правой ладонью, фиксация вдох - выдох) и на вдохе медленно возвращаем ноги в вертикальное положение

На выдохе руки кладем вдоль тела и медленно опускаем ноги, с фиксацией на 30 градусов, до исходного положения

. Продольное скручивание влево:

(Зеркальное повторение продольного скручивания вправо)

. Расслабление

Лучше всего выполнять расслабление лежа на спине, руки ладонями вверх. Руки и ноги немного в стороны, глаза закрыты, дыхание свободное. Время выполнения от 3 до 5 минут. От качества выполнения этого упражнения зависит эффективность всего комплекса.

**Часть 2**. **Перевернутые упражнения**

После освоения простых упражнений и достаточной уверенности в своих силах можно приступать к выполнению перевернутых упражнений. (Абсолютное противопоказание у женщин - критические дни)

. Плуг

Исходное положение лежа на спине, руки вдоль тела ладонями вниз, ноги вместе

На выдохе медленно поднимаем прямые ноги и опускаем на пол за головой. Фиксация положения - дыхание ровное, шея не зажата (макушка чуть оттягивается назад, освобождая шею)

Медленно раскатываем спину по полу, поднимая ноги до 90 градусов и опуская тазна пол

Опускаем ноги с фиксацией на 30 градусов

Исходное положение. Фиксация 2-5 минут

. Стойка на плечах

Исходное положение лежа на спине, руки вдоль тела ладонями вниз, ноги вместе

На выдохе медленно поднимаем прямые ноги и опускаем на пол за головой. Фиксация положения - дыхание ровное, шея не зажата (макушка чуть оттягивается назад, освобождая шею)

Плуг

Подпираем руками спину и поднимаем ноги, вытягивая тело вертикально. Пятки тянутся вверх, руками максимально выбираем спину, стараясь вытянуть ее. Очень важно в этом упражнении не зажимать шею, дыхание свободное. Опора именно на плечи

Медленно опускаем ноги за голову и вытягиваем руки (плуг)

Медленно раскатываем спину по полу, поднимая ноги до 90 градусов и опуская таз на пол

Опускаем ноги с фиксацией на 30 градусов

Исходное положение

Фиксация в стойке на плечах от 20 секунд до 5 минут

**Часть 3** **(дополнительные упражнения)**

1. «Павлин» это упражнение названо в честь птицы, которая славится очень хорошим пищеварением, терапевтическое действие направлено именно на функцию всего пищеварительно тракта и органов брюшной полости, тонизирующим действием на переднюю брюшную стенку. При третей степени нефроптоза это упражнение нужно делать очень осторожно, так как почка может оказаться НИЖЕ точки опоры и «отдавится» вниз и лучше делать его после освоения всех остальных, вышеописанных асан.

Исходное положение сидя на пятках ладони развернуты пальцами назад, локти упираются в живот на уровне пупка

Лоб опускается на пол при этом локти проваливаются в живот, но не расходятся, некоторое время находимся в этом положении (чтобы тело привыкло) затем поднимаем голову «включая» мышцы спины

Вес тела переносится вперед время выполнения до 3 минут и более. Стараться сохранить дыхание ровным, не задерживать

. Втягивание живота на задержке выдоха

Это упражнение восстанавливает подвижность диафрагмы, а также оказывает мощное терапевтическое воздействие на внутренние органы, которые сначала сдавливаются передней брюшной стенкой, а затем, после ее расслабления - мощный приток крови очищает и восстанавливает их функции, это относится не только к почкам, но и к другим органам, особенно можно отметить разгрузочное воздействие для сердца.

Хорошее владение брюшной стенкой, а значит и диафрагмой позволяет в определенной (в зависимости от степени овладения) степени регулировать гемодинамику, т. е. воздействовать на систему кровообращения, учитывая, что в брюшной полости в среднем до 60% крови от общего объема. Это упражнение включает брюшную стенку как второе сердце. [5]

**Заключение**

В основе физической подготовки лежит всестороннее физическое развитие. Это база совершенствования всех жизненно важных функций организма, необходимых двигательных качеств, умений, навыков.

Люди страдающие нефроптозом, могут ничего не чувствовать, а могут испытывать болевые ощущения. Как правило, они ограничены в движениях и физических занятиях. Вредят излишне ощутимые колебания.

Используя определенный комплекс упражнений для консервативного лечения нефроптоза можно использовать множество других упражнений укрепляющих мышцы пресса и спины, оптимальный вид спорта - плавание.

Следует воздерживаться от прыжков с большой высоты и поднятия тяжелых предметов. Очень важное значение имеет диета - правильное питание, которое освещено во многих книгах по йоге или здоровому питанию. Главное, выполнять упражнения систематически, не допуская пробелов в сеансах.

**Список литературы:**

1. Фольгард Фар «Большая медицинская энциклопедия». Издательство:Директмедиа / 2002 г.

2. «Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов <http://www.medliter.ru/?page=get&id=014948>»Лисовский В.А., Евсеев С.П., Голофеевский В.Ю., Мироненко А.Н. /1998 г.