**Майорова И.В.**

 Студент 2 курса,

ф-т архитектуры и градостроительства,

Астраханский государственный архитектурно-строительный университет,

 РФ, г. Астрахань

e-mail: irinamayorova2001@gmail.com

Старший преподаватель кафедры фсл:

Стрельников А.М.

 Mayorova I.

2nd year student,

Faculty of architecture and urban planning,

Astrakhan State University of Architecture and Civil Engineering,

 Russia, Astrakhan

 e-mail: irinamayorova2001@gmail.com

Senior lecturer of the fsl department:

Strelnikov A. M.

 **«Различные заболевания их лечение и профилактика. Рекомендации и противопоказания к физической культуре»**

**"Various diseases, their treatment and prevention. Recommendations and contraindications to physical culture»**

**Ключевые слова:** физическая культура, физическое воспитание, физическая подготовка, физическое развитие, спорт, профессиональный спорт

Анотация

Быть здоровым – естественное желание каждого человека. Здоровье – понятие не только биологическое, но и социальное. Хорошее здоровье – это радостное восприятие жиз­ни, высокая трудоспособность.

Понятие «здоровый образ жизни» во мнении разных людей оказывается довольно спорным, что связано с двумя проблемами.

Во-первых, в самом здоровом образе жизни каждый человека видит не всю совокупность формирующих его компонентов, а лишь тот его аспект, с которым он лучше всего знаком. Именно этим обусловлен широко известный тезис: здоровый образ жизни — это не пить, не курить и заниматься физкультурой. Ничего удивительного в таком взгляде нет, потому что он сам по себе бесспорен, очевиден.

Во-вторых, трудности в объективной характеристике здорового образа жизни обусловлены тем обстоятельством, что до настоящего времени, как это не прискорбно, не существует научно обоснованных рекомендации в отношении почти любого компонента, формирующего жизнедеятельность.

Следовательно, в определении понятия здорового образа жизни необходимо учитывать два отправных фактора — генетическую природу человека и ее соответствие конкретным условиям жизнедеятельности. С этих позиций здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни, и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций.

**Annotation**

Being healthy is a natural desire of every person. Health is not only a biological concept, but also a social one. Good health is a joyful perception of life, high working capacity.

The concept of "healthy lifestyle" in the opinion of different people is quite controversial, which is associated with two problems.

First, in the healthiest way of life, everyone sees not the whole set of components that form it, but only that aspect of it with which he is best familiar. This is the reason for the well-known thesis: a healthy lifestyle is not to drink, not to smoke and exercise. There is nothing surprising in such a view, because it is in itself indisputable, obvious.

Secondly, the difficulties in the objective characterization of a healthy lifestyle are due to the fact that to date, unfortunately, there are no scientifically based recommendations for almost any component that forms life activity.

Hence, in the definition

**ключевые слова**: физическая культура, заболевания, здоровье

**keywords**: physical culture, diseases, health

Ревматическая болезнь сердца (РБС)

Ревматическая болезнь сердца (РБС) - воспаление миокарда с последующим рубцеванием, вызванное аутоиммунной реакцией на инфекцию стрептококками группы А. В острой стадии это состояние сопровождается панкардитом, связанным с воспалением миокарда, эндокарда и эпикарда. Хроническое заболевание проявляется клапанным фиброзом, что приводит к стенозу и / или недостаточности.

РБС может повредить любую часть сердца, включая клапаны, эндокард или миокард, но чаще всего повреждаются сердечные клапаны, особенно те, что расположены на левой стороне сердца. Для остановки прогрессирования заболевания обязательно назначается медикаментозное лечение. В тяжелых случаях выполняется хирургическое вмешательство. Описание ревматической болезни сердца

Ревматическая болезнь сердца может развиться после одного приступа острой ревматической лихорадки (ОРЛ), но чаще всего она ассоциируется с повторяющимися эпизодами ОРЛ.

Ранее ОРЛ была самой распространенной причиной замены или реконструкции сердечного клапана. В настоящее время эта болезнь является относительно редко встречающейся, поскольку по частоте возникновения отстает от стеноза аорты из-за дегенеративного кальцифицированного заболевания, заболевания бикуспидального аортального клапана и пролапса митрального клапана.



Влияние РБС на клапаны сердца

Сердце - это четырехкамерный насос, разделенный на две половины. Каждая камера в нормальном состоянии плотно закрывается клапаном. Клапанные створки открываются и закрываются только в одном направлении, так что кровь не может течь обратно.

РБС часто включает повреждение сердечных клапанов. При этом нарушается нормальное открытие и закрытие клапанных створок. Это мешает правильному потоку крови через сердце. Без специфического лечения состояние поврежденного клапана незамедлительно продолжает ухудшаться, и в конечном итоге развивается сердечная недостаточность и смерть.

Немного статистики

Острая вовлеченность сердца в ревматическую лихорадку вызывает панкардит с воспалением миокарда, перикарда и эндокарда.

* Кардиты встречаются примерно у 40-50% пациентов при первой атаке.
* Перикардит возникает у 5-10% пациентов с ОРЛ.
* Изолированный миокардит встречается редко.

Наиболее распространенные симптомы ревматической болезни сердца:

* Лихорадка, связанная с инфекцией поврежденных клапанов сердца.
* Распухшие, очень чувствительные, покрасневшие и чрезвычайно болезненные суставы - особенно в коленные и голеностопные.
* Ревматоидные узелки (образования под кожей).
* Красные, приподнятые над кожей, решетоподобные высыпания, обычно локализованные на груди, спине и животе.
* Одышка и дискомфорт в груди.
* Неконтролируемые движения рук, ног или мышц лица.

Симптомы ревматической болезни зависят от степени повреждения сердца и могут включать:

* Одышка (особенно с активностью или при лежании).
* Учащенное сердцебиение.
* Проблемы с дыханием при лежании (ортопноэ).
* Нарушение сна из-за необходимости сесть или встать (пароксизмальная ночная одышка).
* Отеки нижних конечностей.
* Обморочное состояние.
* Инсульт или ишемическая атака.
* Загрудинная боль.
* Припухлость.

При наличии малейших подозрений на РБС нужно немедленно обращаться к врачу, поскольку от этого зависит полноценности жизни больного.

Диагностика ревматической болезни сердца

Для обследования больного с подозрением на РБС в первую очередь используют физиологический осмотр. Далее выясняется история жизни и болезни, тщательно собираются жалобы. После этого проводится инструментальная диагностика, которая может включать:

При сборе анамнеза жизни и болезни выясняется недавно перенесенного инфекционного заболевания горла, также могут определяться другие болезни инфекционного генеза.

***При физиологическом осмотре*** может определяться шум или треск. Шум возникает из-за того, что кровь течет вокруг поврежденного клапана. Треск образуется воспаленными сердечными тканями, которые двигаются или трутся друг о друга.

Лечение ревматической болезни сердца

Терапия зависит от тяжести ревматической болезни сердца, но при необходимости может включать:поступление в больницу для лечения сердечной недостаточности. В тяжелых случаях лечение заключается в проведении операции по замене или реконструкции поврежденного клапана.

Основные методы лечения РБС:

* Антибиотикотерапия (особенно при повреждении клапанов сердца).
* Гемолитическая терапия для предотвращения развития инсульта и обеспечения нормального тока крови через искусственные клапаны.
* Баллонотерапия с последующей установкой стентов, выполняемая через вену с целью открытия закупоренных клапанов.

Лучшее лечение - предотвращение ревматической лихорадки. Антибиотики обычно назначаются с целью устранения стрептококковой инфекции и недопущения развития ОРЛ. Противовоспалительные препараты могут использоваться для уменьшения воспалительного процесса и снижения риска повреждения сердца. В частности, назначают аспирин, стероиды или нестероидные препараты. Другие лекарственные средства зачастую используются для лечения сердечной недостаточности.

Людям, у которых была ревматическая лихорадка, в основном назначают ежедневные или ежемесячные антибиотические процедуры. В некоторых случаях их применяют всю жизнь, чтобы предотвратить повторные вспышки инфекционного заболевания и снизить риск дальнейшего повреждения сердца.

Хирургическое вмешательство выполняется строго по показаниям. Если стеноз или недостаточность клапана существенно влияет на гемодинамику в сердце, тогда обязательно проводится полная замена клапана или реконструкция поврежденных створок.

Осложнения ревматической болезни сердца

* Сердечная недостаточность

Основной причиной смерти и инвалидности от РБС является сердечная недостаточность. В частности этому способствуют структурные изменения и повреждения клапанов. Это нарушает функционирование сердца, поэтому жидкость скапливается в легких и теле, вызывая такие симптомы, как одышка, отек и усталость. При отсутствии лечения больной погибает.

* Инсульт

Это осложнение возникает, когда часть мозга лишена адекватного кровоснабжения. Инсульт может возникнуть из-за сгустка, который блокирует кровеносный сосуд (возникает ишемический инсульт) или из-за разрыва кровеносного сосуда (геморрагический инсульт). Сгустки крови могут образовываться в сердце и затем с кровотоком попадать в сосуды головного мозга, блокируя ток крови и лишая мозговые структуры кислорода и питательных веществ.

* Аритмия

Фибрилляция предсердий (ФП) является аномальным сердечным ритмом. Люди с РБС подвергаются риску возникновения ФП из-за поражения сердечного клапана. Аритмия имеет тенденцию осложняться сердечной недостаточностью. Также при наличии ФП значительно увеличивается риск развития инсульта.

* Эндокардит

Инфекционный эндокардит (ИЭ) является бактериальной инфекцией, поражающей клапанные структуры сердца. Клапаны, которые повреждены РБС, более подвержены ИЭ, чем неповрежденные клапаны.

Больные часто страдают лихорадкой, из-за чего сердце не может эффективно прокачать кровь. По этой причине усложняется диагностика ИЭ, и при правильном определении болезни лечение антибиотиками может быть неэффективным.

Минимизация риска возникновения ИЭ является важной частью управления РБС. Бактерии, которые вызывают ИЭ, как правило, поступают из рта, поэтому хорошая гигиена полости рта является важным способом минимизации риска. Предоставление профилактических антибиотиков перед стоматологической работой и некоторыми другими процедурами является стандартной процедурой во многих странах.

Предотвращение ревматических заболеваний сердца

ХРБС является осложнением невылеченной или вовсе не подающейся терапии ОРЛ. Больные, имеющие ОРЛ, подвергаются повышенному риску развития ХРБС. Быстрая диагностика ОРЛ и принятие профилактических доз антибиотиков позволяет предотвратить ХРБС. Профилактическое использование антибиотиков продолжается до тех пор, пока человеку не исполнится 20-40 лет, в зависимости от времени последнего эпизода ОРЛ, и наличия / отсутствия ХРБС.

В идеале ОРЛ и ХРБС можно предотвратить. Для этого задействуется антибиотикотерапия (например, пенициллин) с целью устранения инфекции в горле (Streptococcus группы A). Подобное мероприятие может значительно снизить риск возникновения ОРЛ и ее прямого осложнения, ревматического заболевания сердца.

Ключевые моменты

* Ревматическая болезнь сердца - это состояние, при котором сердечные клапаны повреждаются во время течения ОРЛ.
* Остра ревматическая лихорадка - воспалительное заболевание, которое может поражать многие соединительные ткани, особенно в сердце.
* Недолеченные или неправильно диагностированные стрептококковые инфекции повышаю риск развития ОРЛ и РБЛ. Дети, которые часто болеют стрептококковыми инфекциями горла, подвергаются наибольшему риску ОРЛ и ХРБС.
* Недавнее возникновение стрептококковой инфекции или ОРЛ является ключом к диагностике ревматической болезни сердца. Симптомы ОРЛ меняются и обычно начинаются через 1-6 недель после инфекционного воспаления горла.
* При ревматической болезни сердца могут определяться шумы или треск во время обычного физического обследования.
* Лечение зависит от величины повреждений сердечных клапанов. В тяжелых случаях проводится операция по замене или реконструкции поврежденного клапана.
* Поскольку ОРЛ является причиной ревматического заболевания сердца, лучшим способом лечения является ее профилактика с помощью антибиотиков, используемых для лечения стрептококковой инфекции.

Нарушение терморегуляции при ВСД

Люди, страдающие вегетососудистой дистонией довольно часто испытывают на себе перепады температуры, которая может как повышаться, так и понижаться. Примерно у 25% больных на протяжении нескольких месяцев, а порой и лет, держится субфебрильная температура, что совершенно не связано с наличием вирусного и воспалительного процесса. В этом случае нет смысла в приеме противовоспалительных и противовирусных препаратов, они могут только навредить организму. Наша статья расскажет о том, почему происходит нарушение терморегуляции организма, и как бороться с этим явлением. Как происходит процесс терморегуляции?

Вегетативная нервная система совместно с гипоталамусом отвечает за терморегуляцию. Зависит температура от активности биоэнергетических процессов. Так как у детей и стариков данные процессы не совершенны, то у детей чаще всего бывает повышенная температура, что связано с повышенным процессом, у стариков же из-за пониженного замедления метаболизма наблюдается пониженная температура тела.

[**МИНЗДРАВ!** По нашей статистике у 79% людей наблюдается ВСД (вегето-сосудистая дистония). ВСД возникает из-за совокупности различных факторов. Эти факторы приводят к сбою в работе определённых отделов головного мозга и нарушениям нейронных связей](http://c.cpl0.ru/gsxp/prososudi%3Adistoniya%3A3767%3Avajnoznat_01%3Aminzdrav)

Терморегуляция организма происходит в 2 фазы:

***Физическая*** — при которой из-за теплоотдачи происходит понижение температуры.

***Химическая*** — при которой из-за обменных процессов происходит понижение температуры.

Тепловыведение происходит при помощи потоотделения, где кожные покровы играют первичную роль. Для данного процесса немалая роль отведена передвижению крови по кровеносным сосудам. За этот сложный процесс, при котором необходимо определить, когда следует «включить» механизмы, вызывающие согревание или охлаждение организма, несет ответственность гипоталамус. Гипоталамус состоит из нейронов, отвечающих за данные процессы.

Когда вегетососудистая дистония влечет за собой нестабильные температуры, то это является показателем сбоя функционирования нервной системы.

При отсутствии нарушений нервная система отвечает за соотношение между органами, она регулирует обменные процессы, частоту сердцебиений, температурные показатели, АД.

Если проявляются сбои, то развивается многочисленная симптоматика, влекущая за собой ухудшение самочувствия, нестабильность температуры. Температура может быть, как повышенной, выше 38 градусов, субфебрильной – 37-37,4 градусов, так и пониженной – ниже 35 градусов.

Если больной будет регулярно проводить измерение температуры, то он заметит, что чаще всего она или понижается ниже положенных 36 градусов, или повышается выше 37 градусов. Само по себе данное состояние не несет опасности для здоровья, но и назвать его безобидным нельзя. По медицинской статистике, 80 % ВСД проявляется с нарушениями терморегуляции, причем данное состояние чаще всего встречается у подростков и женщин. Мужчины же подобным синдромом страдают реже.

Виды нарушения терморегуляции и синдром ознобления

При вегетососудистой дистонии нарушенная терморегуляция может быть 2 видов:

***Гипотермия.*** Проявляется пониженной температурой тела. Порой она варьируется от 33 до 35 градусов и сопровождается синдромом вегетативно сосудистой дистонии. У больных отличается слабость, упадок сил, потеря работоспособности. Если подключается спутанность сознания, повышенная потливость, то дальнейший спад температуры может привести к летальному исходу.

***Гипертермия.*** Представлена колебанием температуры в пределах 37-38 градусов на протяжении месяца, порой повышенные показатели держатся в течении нескольких лет. У таких больных из-за сбоя иммунной системы наблюдается склонность к инфекционным заболеванием, после которых больного тревожат длительные температурные «хвосты».

Бывают случаи, когда температура при ВСД нормализуется сама по себе, вне зависимости от времени года, обычно это происходит в летний период. И возобновляется у подростков после начала обучения через 2-3 месяца.

Нередко если нарушается температура при ВСД, то возникает синдром ознобления, при котором человек регулярно ощущает холод на спине, руках, ногах. Пациенты обычно жалуются на мурашки, ползающие по телу, которые порой сочетаются с разного рода фобиями. Больной боится сквозняков, смены погоды, его страшат тревожные мысли о тяжелой и неизлечимой болезни.

Он даже в теплое время года кутается, вследствие чего страдает от потливости, перепадов давления, учащенного сердцебиения. Человек порой даже летом ходит в шапке, редко моется в ванной, потому что мерзнет голова. Нередко озноб сопровождается нормальной или умеренно повышенной температурой.

Причины, вызывающие нарушенную терморегуляцию

Нарушенная терморегуляция чаще всего возникает из-за следующего ряда причин:

нарушения функционирования гипоталамуса, которое может быть как врожденным, так и приобретенным и влечь за собой пищеварительную, сердечно-сосудистую, дыхательную дисфункцию в довольно остром ее проявлении;

невозможности акклиматизации, которая ведет за собой перепады температуры;

изношенности организма, которая возникает из-за физиологического истощения;

гормональных изменений во время подросткового периода, беременности, климакса;

психологических расстройств.

Данные расстройства возникают в результате нарушения сообщений вегетативной нервной системы с внутренними органами. Также изменяется температура при ВСД из-за влияния следующих причин:

неразвитости иммунной системы;

гиподинамии;

регулярных стрессов;

редкого покидания своего жилища;

частого употребление иммуностимуляторов.

Перечисленные условия приводят к снижению защитной функции организма, трудностям контакта с окружающей средой.

***Совет:*** Если при ВСД повышается температура до 37,5 градусов, то не стоит начинать употребление медикаментозных препаратов, нужно просто прилечь отдохнуть, после этого возможно снижение показателей до нормы.

Лечение заболевания

Вегетососудистый синдром ухудшает общее самочувствие больного, для его облегчения нельзя, если больной находится в курсе своего диагноза, регулировать температуру при помощи медикаментозных средств. Необходимо помочь организму создать условия, при которых он может самостоятельно бороться с заболеванием. Лучше прилечь отдохнуть, положить на лоб холодный компресс. Не стоит нагнетать обстановку и придумывать несуществующие заболевания, так как возможно спровоцировать приступ паники, который может закончится потерей сознания.

Медикаментозная терапия ВСД назначается исключительно лечащим врачом в том случае, если заболевание приносит массу неудобств больному и не поддается коррекции другими методами. Обычно специалист рекомендует:

препараты, которые снимают спазмы, расширяют периферические сосуды, что оказывает благотворное влияние на теплорегуляцию организма. Как правило это: Но-шпа, Папаверин, Никотиновая кислота;

для облегчения состояния следует принимать мягкие седативные средства, такие как: Ново-Пассит, настойку Валерианы, Пустырника, Паксил;

если у больного наблюдается повышенная тревожность, нарушение сна, то разрешен прием транквилизаторов: Седуксена, Элениума;

для лучшего кровоснабжения рекомендуются такие препараты, как: Аминалон, Ноотропил;

для расширения сосудов назначают Кавинтон, Анаприлин, Циннаризин;

поддержать организма помогут витаминные комплексы, содержащие селен, калий, цинк.

***Важно!*** Если произошел резкий скачок температуры, то можно принять антигистаминные препараты.

Лечение ВСД должно быть комплексным, включающим в себя медикаментозные препараты, физиотерапию и народные методы. К наиболее назначаемому физиолечению относятся:

электрофорез с Сульфатом Магния назначают при гипертонии и склонности к гипертермии, с Кофеином – при гипотонии и гипотермии;

иглоукалывание позволяет поддержать биоэнергетику человека, привести к норме температурные показатели;

контрастный душ позволяет закаливать организм, стимулирует нервную систему, насыщает организм энергией, улучшает самочувствие, снимает напряжение;

расслабляющие ванны устраняют сосудистые спазмы, излишнее напряжение;

электросон оказывает благотворное влияние на нервную систему организма;

массаж укрепляет мышцы, улучшает кровоснабжение органов, способствует улучшению сна и аппетита.

Фитотерапия и профилактика

Методы народной медицины нередко используют в качестве комплексной терапии при ВСД. Применяемая фитотерапия оказывает 3 вида действия.

Антидепрессивное действие оказывают следующие травы:мелисса; валериана; боярышник; тзверобой; крапива.

Они улучшают настроение, снижают напряжение. Ниже приведены наиболее простые и действенные рецепты:

Следует взять по 1 столовой ложке мелиссы и зверобоя. Залить ½ л. кипятка, настоять в термосе на протяжении ночи. Процедить, принимать утром и вечером по ½ стакана.

Взять 1 стакан мяты, залить 1 стаканом кипятка, томить на протяжении 10 минут, процедить. Пить по 1 столовой ложке трижды.

Снять расстройство нервной системы помогут следующие травы, которые обладают седативным действием:плоды боярышника;чабрец;пустырник;донник.

Если залить плоды боярышника 1 столовую ложку стаканом кипятка и настоять в термосе на протяжении 4 часов, процедить. Принимать трижды за полчаса перед едой.

Ноотропные травы улучшают мозговое кровообращение, повышают выносливость ЦНС. Чаще всего данные лекарственные растения растут на Дальнем Востоке, это:Корень Женьшеня.Корень Радиолы розовой.Элеутерококк.

Их используют в форме настоек на спирту, приобретенных в аптеке.

Для того, чтобы избежать температурных скачков при ВСД следует придерживаться следующих рекомендаций:Почаще ходить пешком на свежем воздухе.Закаливать организм.Проводить умеренные физические нагрузки.Делать контрастный душ.Контролировать свои эмоции, стараться избегать стрессовых ситуаций.Следить за сбалансированностью питания.

ВСД не должна подвергаться перепадам температур, для избегания данного состояния нужно тренировать нервную систему и держать ее в регулярном тонусе.

[Сколиоз 2 степени](https://www.youtube.com/watch?v=iY769XCLvjI&width=800&height=450" \o ")

Сколиоз 2 степени начинается из-за того, что вертикальная ось позвоночника отклоняется набок. Хотя сначала подобное протекает без симптомов, на данном этапе симптомы намного ярче. По крайней мере, достаточно ярко для того, чтобы сколиоз был диагностирован на осмотре у врача.

При сколиозе 2 степени угол искривления достигает 11-25 градусов, а также наблюдается торсия позвонков. Запущенный случай данной патологии грозит еще более тяжелыми последствиями. Может появиться реберный горб. При грудном типе этого же заболевания может измениться объем грудной клетки.

Что может случиться, если не лечить такой сколиоз?

Человек, заболевший данной патологией, будучи еще маленьким ребенком, рискует тем, что 2 степень болезни перерастет в 3.

Маленький человек от восьми до десяти лет, болеющий сколиозом 2 степени, страдает от прогрессирующей деформации позвоночного столба. Из-за растущего позвоночника становится сильнее и деформация: это явление связано как раз со способностью позвоночника к росту. При этом позвоночник не имеет здоровой гибкости, которая отличает этот орган у восьмилетних детей, и это серьезно усложняет лечение. Что тоже плохо, такое искривление – не единственная проблема: данная патология еще и деформирует грудную клетку. Ребра начинают выпячиваться, и потому может появиться горб. Получается, что при сколиозе 2 степени сильно страдает как позвоночник, так и грудь. Так что у ребенка начинаются проблемы с дыханием.



Ребенку до десяти лет избавиться от сколиоза второй степени значительно сложнее, чем взрослому

Человек легче всего переносит сколиоз, если заболел им, уже достигнув восемнадцати лет. Этот возраст минимизирует вероятность дальнейшего развития патологии, так как позвоночный столб уже достиг «взрослых» размеров и стабильности.

И все же прогнозы развития данной патологии будут точнее, если провести специальные тесты. Например, тест Ресслера. Он подразумевает анализ того, в каком состоянии на данный момент находятся определенные точки окостенения. К примеру, те, которые располагаются в районе гребней подвздошных костей. При помощи такой методики можно добиться намного более точных прогнозов, чем используя эмпирические методы. Так можно куда точнее выяснить вероятность перерастания сколиоза в третью его степень.

Что повышает вероятность развития данной патологии?

Существуют различные причины развития сколиоза 2 степени. Главные из них таковы:сколиотическая осанка;слабые спинные мышцы и связки;врожденные патологии развития;дефицит фосфора и кальция;неправильная поза во время работы за компьютером;переноска тяжестей в одной руке;спастический паралич;ушибы позвоночного столба;проблемы с метаболизмом;полиомиелит;недостаток витамина D;тело длительное время пребывает в неудобном положении;удаление рук и/или ног.



Риск развития сколиоза 2 степени увеличивают пребывание в неудобной позе, перенос тяжестей или дефицит необходимых микроэлементов

Почему обычно появляется сколиоз?

[Боковая деформация](https://spina-expert.ru/skolioz/bokovoe-iskrivlenie-pozvonochnika/) у взрослого, в большей части случаев, появляется в результате травм. Таковые могут появиться из-за ДТП, падений, а также прямых ударов.

В группе риска находятся тяжелоатлеты — им приходится чрезмерно нагружать спину.

Однако из-за таких причин со сколиозом сталкиваются всего 20% заболевших. Врачи до сих пор не могут точно установить, откуда появляется патология у других 80%.

Каким образом можно распознать сколиоз 2 степени?

Безошибочно распознать болезнь на данном этапе можно по определенным симптомам, не возникающим до ее начала. Они заметны, если больного обследовать, когда он находится в позе наклона вперед:

асимметрия того, как с разных боков выступают ребра;

впадина на той стороне груди, где ребра выступают меньше, напротив спинного реберного выступа.

Подобное невозможно без торсии. [Торсия](https://spina-expert.ru/drugie-bolezni/torsiya-pozvonkov-chto-eto-takoe/) — патологический поворот позвонков. Худшее из последствий искривления во фронтальной плоскости.

Сколиоз второй степени определить нетрудно – у больного отмечается явная асимметрия ребер и плеч

В числе особенностей позвоночника, на которые опирается его двигательная функция, находится способность поворачиваться в любую сторону. Однако если позвоночник вращается вокруг вертикальной оси просто при наклоне, а не во время поворотов влево\вправо, это опасно. Ведь из-за этого могут сместиться внутренние органы. Такое происходит, если позвоночные мышцы вдруг начинают работать без симметрии: напряжение со стороны выпуклости, в то же время, расслабление со стороны вогнутости, которые и вызывают скручивание в ту сторону, где расположена мышца сильнее.

Опасные последствия грудного сколиоза 2 степени:деформация грудной клетки;проблемы с дыханием;астма;пневмония;заболевания сердца и сосудов.

Опасности от поясничного сколиоза 2 степени:опускание почки;загиб матки;иные проблемы анатомического характера.

Как проявляется сколиоз 2 степени?

Боковая деформация в 6-15 градусов может долго не проявлять себя. На второй стадии можно заметить следующее:высота плеч стала разной;лопатки приобрели асимметричность;позвоночник приобрел отклонение;в мышцах образовался плотный валик;в складках ягодиц пропала симметрия;в груди появилось вдавливание;реберные дуги стали выступать;во время наклона тела стал заметен горб;физнагрузка отдается болью;спинная мускулатура стала быстро уставать.

При этом больной становится сутулым. Такое заметнее всего, если позвоночный столб приобретает S-образное искривление, сразу с двумя дугами изгиба. Признаки сутулости таковы:опущенная голова;приподнятые плечи;выпяченный живот.

Сколиоз 2 степени предполагает еще и опущение той половины таза, которая располагается с деформированного бока.



Признаками сколиоза также являются искривление позвоночника, выпячивание живота

Позвоночник может быть искривлен к любому боку. Довольно часто встречается также сочетанная деформация — сразу боковая и переднезадняя. Такое бывает при [кифосколиозе](https://spina-expert.ru/kifoz/kifoskolioz-grudnogo-otdela-pozvonochnika/). «Изгибаться» может любой отдел позвоночника. Если изогнулся шейно-грудной, из-за этого может пропасть симметрия лица. Постепенно может возникнуть кривошея.

Запустив патологию, можно добиться такого:постоянная одышка;проблемы с дыхательной функцией;проблемы с сердцем;кашель;боли в спине;парестезии.

Все это указывает на осложнения в виде анатомических проблем.

Возможные осложнения

При диагнозе «сколиоз», в том числе второй степени, следует сделать выбор: либо тщательно и внимательно посоветоваться с опытным врачом, который укажет необходимые меры и назначит лечение, а затем затратить на это самое лечение массу времени и сил, либо заполучить большой комплекс дополнительных патологий.

Когда сколиоз перетекает из второй степени в третью-четвертую, нередко прогрессирует сердечная и дыхательная недостаточность. Эти патологии можно заподозрить по следующим признакам:одышка;бледность;проблемы с выносливостью;непрерывная слабость;гипертония;тахикардия;дисфункция кишечника, а также мочеполовой системы.

Последние могут проявляться в виде запоров, отеков, а также дизурических явлений.

Разновидности сколиоза

Для того чтобы эффективно лечить патологию, сначала следует выяснить ее точную форму. Сколиоз 2 степени — серьезное отклонение позвонков, равное 10-25 градусам.

Сколиоз делится на 3 вида, по числу формы искривления позвоночника, которые определяются числом дуг искривления в каждом отдельном случае:

С-образный — одна;

S-образный — две;

Z-образный — три.

«Популярнее» всего S-образный сколиоз 2 степени. Причем больше всего случаев у школьников. Пока [данная патология еще в 1 степени](https://spina-expert.ru/skolioz/kak-opredelit-skolioz-na-rannej-stadii/), она протекает бессимптомно. Однако заболевание вскоре переходит во вторую степень, и тогда становятся намного заметнее позвоночные повороты и мышечные неровности в спине.



Сколиоз второй степени подразделяют на несколько типов

Каким образом проводится диагностика данного заболевания?

Прежде, чем начинать лечить сколиоз 2 степени, врач должен провести обследование больного. Вот необходимые действия:

опрос пациента;[рентген](https://spina-expert.ru/diagnostika/rentgen-pozvonochnika-chto-pokazyvaet/);[МРТ](https://spina-expert.ru/diagnostika/kak-prohodit-procedura-mrt-pozvonochnika/)/КТ;сколиометрия;внешний осмотр;спондилография;пальпация, а также аускультация.

Ортопед либо вертебролог, опираясь на снимок, делает выводы о том, насколько искривлен позвоночник. Чтобы определить угол поточнее, врач должен нанести несколько линий. Здесь используют методику Кобба, Фергюссона или Лекума. При этом применяют инструмент под названием сколиометр. Он помогает оценить, насколько нарушена симметрия туловища.

Как проводят терапию сколиоза 2 степени?

Здесь невозможно ограничиться комплексом ЛФК. Даже в случае успешного распрямления позвоночника, он вскоре снова вернется в исходное состояние. Ведь перенапряженная мускулатура утянет позвоночник обратно.

Терапия деформации 2 степени тяжелее, чем в при начальной стадии сколиоза. Здесь важно не только само исправление осанки, но и предупреждение того, чтобы позвоночник искривился вновь. И в этом помогает множество мер.

Избавиться от сколиоза второй степени, конечно, невероятно тяжело, однако если приложить усилия, можно добиться значительных улучшений

«Асимметричные» ЛФК и дыхательные упражнения

Хотя при сколиозе 1 степени можно использовать обыкновенную [гимнастику](https://spina-expert.ru/skolioz/kompleks-uprazhnenij-lfk-pri-skolioze/), во 2 степени ее уже необходимо урезать. При этом больной должен плотнее «налегать» на специальные корригирующие упражнения. То есть на те, которые предполагают растягивание и расслабление напряженных мышц, а также укрепление растянутых, расположенных с того боку, где находится вогнутость дуги. Другими делать основную долю нагрузки.

Определенные «асимметричные» упражнения помогут улучшить ситуацию

Дыхательные упражнения служат для сбалансирования дыхания, поскольку при данной патологии сторона, с которой больше напряжены мышцы, больше и дышит.

Такую задачу решила [Катарина Шрот](https://spina-expert.ru/fizkultura/katarina-shrot/), и сейчас разработанная ею методика наилучшая из существующих. Увы, в России все еще мало врачей, которые используют методы школы Шрот.

Массаж

Больному сколиозом полезен массаж. Его можно использовать как для усиления эффекта от других терапевтических методик, так и в качестве самостоятельного метода.

Принцип работы массажа такой же, как и у ЛФК: расслабление напряженных мышц и укрепление растянутых, чему способствуют различные приемы.

Мануальная терапия

Мануальная терапия может дать поистине колоссальные результаты, причем для такого хватает буквально пары-тройки сеансов. Эта методика тоже основана на исправлении мышечного дисбаланса. Более того, с ее помощью можно поставить смещенные кости на положенные места. Однако это тоже не полное лекарство: для того, чтобы искривление не вернулось, результат необходимо закреплять массажем и специальными упражнениями. Причем обязательно асимметричными.

Медицинские корсеты

[Эти предметы](https://spina-expert.ru/skolioz/korset-ot-skolioza/) нужны для того, чтобы фиксировать результаты терапии. К примеру, после упражнений, сеанса мануальной терапии, а также массажа требуется носить корсет несколько часов.

Наилучшими корсетами являются корсеты Эббота-Шено. Их для каждого больного подбирают, делая гипсовый слепок его туловища, а также компьютерную 3-D модель. Такой корсет защищает от ротации, фиксируя позвоночник в положении, предписанном ему природой.

Физиолечение

Физиотерапия не всегда является тем методом, который поможет избавиться от самого сколиоза, однако она может помочь уменьшить дискомфорт и укрепить организм

Физиотерапевтические процедуры используют в качестве дополнительной методики. Например, электростимуляция дает прекрасные результаты в комплексе с использованием корсетов, а хвойные ванны лучше всего использовать вместе с ЛФК. Самые разнообразные методы помогают вылечить искривление на первой степени, не дав ей перерасти во вторую. Увы, при второй физиопроцедуры почти не приносят пользы, так что их почти не назначают. Все, что может дать физиотерапия при сколиозе 2 степени, это общее укрепление организма, а также заряд бодрости. Но никак не исправление мышечного дисбаланса.

Лечебное плавание

Это не спортивное и не любительское плавание. Терапия при помощи плавания является упражнениями, которые делаются в воде. Они призваны укреплять спинные мышцы и возвращать позвонки на место. Упражнения для каждого пациента врач подбирает индивидуально, руководствуясь при этом особенностями организма больного, его возрастом и физподготовкой, а также стороной деформации. Плавательная терапия при сколиозе 2 степени полезна, однако ее нельзя применять при нестабильности позвоночника.

Плавание тоже может помочь в борьбе со сколиозом второй степени

Иппотерапия

Езда на лошади прекрасно дополняет традиционные методики терапии сколиоза. Сколиоз 2 степени куда как проще лечить тому, кто увлекается верховой ездой. Это потому, что в процессе задействуются все группы мышц, лучше работает скелет, вокруг позвоночного столба улучшается мышечный корсет, а также человек начинает рефлекторно держать правильную осанку.

Есть еще и другие полезные при сколиозе виды спорта. Это ходьба на лыжах и велосипедная езда.

Операция

Обычно сколиоз 2 степени можно побороть и без операции, но иногда она необходима. Оперативное вмешательство обязательно жизненно необходимо пациенту, если сколиоз 2 степени у него прогрессирует стремительно, к тому же, угрожает жизни. К счастью, подобное бывает крайне редко.

В крайнем случае врачи принимают решение прибегнуть к операции

Если у больного есть противопоказания, задачей специалиста является разработать схему терапии под конкретного пациента, поскольку есть процедуры, которые ни в коем случае нельзя проводить при тех же явлениях, что и операцию.

Как предупредить сколиоз?

Не существует какой-либо специфической профилактики сколиоза. Для его предотвращения существуют общие меры:

Чтобы предупредить сколиоз, важно как можно больше двигаться и отказаться от переноса тяжелых предметов

Если регулярно делать зарядку, это позволит поддерживать тонус спинной мускулатуры. Так можно снизить риск сколиоза. Получается, что он обычно возникает из-за неправильного образа жизни. Если появилась асимметрия, следует обратиться к специалисту.

Заключение

Избавление от сколиоза 2 степени намного дольше и тяжелее, чем от первой. И здесь необходим комплексный подход. Если человек соблюдает все рекомендации специалиста, и патология больше не прогрессирует, это прекрасный знак: лечение пройдет успешно. При прогрессировании сколиоза такое лечение следует остановить и прибегнуть к другим методам терапии.

Нефроптоз

Нефроптоз (опущение почки) является патологическим состоянием, для которого характерно смещение почки из ложа. Ее расположение не отвечает норме: почка находится ниже. К тому же в процессе перемещения тела подвижность почки становится большей, чем это предполагается физиологическими нормами.

Особенно выражена подвижность почки, когда тело пребывает в вертикальном положении. Как следствие, второе название данного недуга — патологическая подвижность почки. При нормальном состоянии внутренних органов почки в процессе дыхания, а также смещаются только на 2–4 см, что является допустимой нормой.

Чаще всего нефроптозу подвержены именно женщины. Причиной считаются определенные физиологические отличия: более широкое и неглубокое анатомическое ложе, более рыхлая жировая капсула, мышцы брюшного пресса слабее. Процесс вынашивания и рождения детей также становится серьезным стрессом для организма.

Причины

Почему возникает нефроптоз, и что это такое? Нефроптоз – это опущение почки справа и слева. Возникает заболевание из-за анатомических или патологических особенностей строения органа. Избыточное движение почки появляется вследствие потери веса, при нарушении нормального положения. В большинстве случаев нефроптоз возникает при резком избавлении от массы тела, когда женщина «садится» на диету.

Главными провоцирующими факторами в развитии данной патологи являются:резкое снижение массы тела;повреждение связочного аппарата;беременность и роды;непосильная физическая нагрузка;увлечение тяжелыми видами спорта;быстрый рост у детей;наследственная предрасположенность;слабость соединительной ткани.

Чем опасно смещение почки? К каждой почке подходят почечная артерия и вена, а от почки отходит мочеточник. Почечные сосуды достаточно короткие и широкие. При смещении почки из ее ложа этим сосудам приходится вытягиваться и сужаться. В результате ухудшается кровоснабжение почечной ткани. Кроме того, отклонение почки от ее нормального положения может привести к перегибу мочеточника, что вызовет задержку мочи в почке. Таким образом, создаются все условия для развития острого пиелонефрита (воспаления почечной ткани).

Нефроптоз 1 степени

На данной стадии развития заболевания левая или правая почка пальпируется только во время вдоха, так как на выдохе она скрывается в области правого подреберья. На начальном этапе заболевания установить диагноз крайне тяжело, особенно если это взрослый человек без дефицита массы тела.

Нефроптоз 2 степени

Чаще всего опущение правой почки диагностируется именно на этой стадии. При этом почка выходит из подреберья только тогда, когда человек находится в вертикальном положении. Если же больной встает – она прячется обратно. Иногда для этого ее нужно поправить рукой.

Нефроптоз 3 степени

На этой стадии она выходит из подреберной области в любом положении тела, может опуститься в малый таз. Из-за нарушения нормального положения почек, может перекрутиться мочеточник и начаться застой мочи. Также может нарушиться кровоснабжение этих органов.

Вторая и третья степени нефроптоза могут привести к серьезным последствиям: пиелонефриту, гидронефрозу, почечной артериальной гипертензии и некоторым другим.

Симптомы нефроптоза

Интересно, что правая почка чаще подвержена болезни – физиологически она расположена несколько ниже и имеет меньшую по диаметру артерию, которая, соответственно, растягивается сильнее. Симптомы нефроптоза правой почки аналогичны симметричному проявлению болезни, может различаться лишь дислокация болевых ощущений.

В целом признаки нефроптоза почек можно свести к следующему:

При 1 стадии симптомы могут быть не выражены. У части пациентов наблюдаются тупые боли в области спины, которые усиливаются при физической нагрузке. Чтобы выявить почечное опущение, нужно сдать лабораторные анализы и выполнить рентгенографию почек;

При 2 стадии болезни нарушается аппетит. Возможны сильные болевые ощущения в пояснице, положительный симптом Пастернацкого. При его определении врач ударяет ребром ладони в область поясницы. Если при этом усиливаются болевые ощущения в пояснице, очевидно, заболевание почек (нефроптоз, мочекаменная болезнь);

При 3 стадии заболевания возникает повышение артериального давления за счет выбрасывания в кровь ангиотензина (формируется за счет спазматических сокращений сосудов).

Последние два симптома возникают в случае позднего обращения к врачу и являются осложнениями нефроптоза. На начальных стадиях заболевание диагностируется с трудом и часто путается с другими заболеваниями. Нефроптоз 2-й степени справа может быть принят за аппендицит из-за схожести симптомов. Иногда заболевание путают с холециститом или с колитом, обычно это происходит при нефроптозе левой почки.

Осложнения

При отсутствии своевременной медицинской помощи, прогрессирование нефроптоза может привести к развитию серьезных последствий:

Гидронефроз – развивается вследствие нарушения оттока мочи из-за перегиба мочеточника или его перекрута.

Вторичная артериальная гипертензия – развивается в результате нарушения физиологического кровообращения в почке.

Пиелонефрит – развивается на фоне застойных явлений в почках, создающих благоприятную среду для размножения патогенной микрофлоры, которые в свою очередь вызывают воспалительный процесс в почечно-лоханочной системе.

Лечение нефроптоза

Применяется два метода для лечения нефроптоза правой почки – консервативный и оперативный. Какой из методов применить в каждом конкретном случае решает врач на основании анамнеза, результатов обследований и анализов. Медикаментозное лечение нефроптоза эффективно для ослабления болевого синдрома, предотвращения осложнений, но оно не может повлиять на аномальное положение почки.

На ранних стадиях, к примеру, при нефроптозе справа 1-й степени и левостороннем нефроптозе 1-й степени, до развития осложнений возможно консервативное лечение:

применение индивидуально изготовленного бандажа кроме случаев фиксации почки на новом месте из-за спаечного процесса;
массаж области живота;

лечебная гимнастика, специальная ЛФК при нефроптозе, которая способствует укреплению мышц спины и брюшного пресса;

восстановление достаточного питания при развитии болезни в случае чрезмерного похудания;

ограничение избыточных физических нагрузок;

санаторно-курортное лечение, включая гидротерапию.

Для лечения нефроптоза 2 степени врач применяет индивидуальный подход к пациенту: некоторым пациентам помогает консервативное лечение, некоторым требуется проведение операции. Если ситуация только усугубляется и возникает нефроптоз 3 степени (опущение почки ниже трех поясничных позвонков), то оперативное вмешательство – основной вариант лечения.

Операция

В тех случаях, когда консервативные методы не дают желаемого эффекта, врачи вынуждены прибегнуть к оперативному вмешательству. Цель хирургической операции – длительная фиксация почки (или нефропексия). Выполняет ее исключительно хирург-уролог. Во время операции почка закрепляется в почечном ложе, находящемся на уровне поясницы (нормальное анатомическое расположение данного органа).

В настоящее время большинству пациентов операция выполняется лапароскопическим способом. Это метод хирургического вмешательства является наиболее щадящим для пациента, поскольку доступ к операционному полю выполняется через несколько небольших разрезов на передней брюшной стенке.

Профилактика

Заключается профилактика нефроптоза в формировании правильной осанки у детей, укрепление мышц брюшного пресса, недопущение травм, исключение постоянного воздействия неблагоприятных факторов (тяжелой физической деятельности, вибрации, вынужденного вертикального положения тела, резкого похудения). Беременным рекомендуется ношение дородового бандажа.

При появлении тянущих болей в пояснице в положении стоя, необходимо незамедлительное обращение к урологу (нефрологу).

Заключение

ЛФК при заболеваниях.

**Роль ЛФК при заболеваниях** весьма существенна и важна. Благодаря физическим упражнениям, входящим в комплекс лечебной физкультуры при заболеваниях, в организме происходит стимуляция физиологических процессов, которая осуществляется через нервный и гуморальный механизмы. В результате работы мышц значительно повышается тонус ЦНС (центральной нервной системы), а также происходит изменение функций внутренних органов, в особенности системы кровообращения и дыхания по механизму моторно-висцеральных рефлексов. **Лечебная гимнастика** **при заболеваниях** способствует тому, что усиливаются воздействия на мышцу сердца, а также сосудистую систему и экстракардиальные факторы кровообращения, происходит усиление регулирующего влияния корковых и подкорковых центров на сосудистую систему. Также, благодаря физическим упражнениям лечебной физкультуры при различных заболеваниях, в организме обеспечивается более совершенная легочная вентиляция и постоянство напряжения углекислоты в артериальной крови.

Комплекс ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Исходное положение - лежа на спине:

1. Ноги вместе, руки лежат вдоль туловища. Поднять дугами руки вперед - вдох, опустить руки через стороны вниз - выдох. Повторить 4-6 раз.

2. Ноги вместе, руки вдоль туловища. Поднять согнутые в коленях ноги - выдох, ноги выпрямить и опустить - вдох. Повторить 4-6 раз.

3. Ноги вместе, руки вдоль туловища. Выполнять отведение и приведение поднятой ноги. Дыхание произвольное. Выполнить каждой ногой по 3-5 раз.

4. Выполнять движения ногами, имитирующие езду на велосипеде. Дыхание произвольное. Выполнять 20-30 секунд.

5. Ноги вместе, руки внизу. Перейти в положение сидя сначала с помощью, а затем без помощи рук. Повторить 4-6 раз.

Следующие упражнения выполняются из исходного положения стоя:

1. Ноги вместе, руки внизу. В руках - гимнастическая палка. Сделать вдох - шаг левой ногой назад, палку поднять вверх над головой. Выдох - вернуться в исходное положение. Выполнить по 3-5 раз каждой ногой.

2. Ноги на ширине плеч, руки внизу. В руках - гимнастическая палка. Сделать вдох - повернуть туловище в сторону, палку поднять вверх. Выдох - вернуться в исходное положение. Выполнить по 3-5 раз в каждую сторону.

3. Ноги на ширине плеч, руки внизу. Сделать вдох - отвести правую руку и правую ногу в сторону и держать так 2 секунды. Выдох - вернуться в исходное положение. Выполнить попеременно в каждую сторону по 3-4 раза.

4. Ноги вместе, руки внизу. Выполнять одновременные широкие круговые движения руками, сначала по часовой стрелке, затем - против. Дыхание произвольное. Выполнить по 3-5 раз в каждую сторону.

5. Ноги на ширине плеч, руки сцеплены "в замок". Поднять руки ладонями вверх, правую ногу отставить назад на носок - вдох. Вернуться в исходное положение - выдох. Повторить то же самое с другой ногой. Выполнить 6-8 раз каждой ногой.

6. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Выполнять круговые движения туловища в одну и в другую стороны. Сделать по 5-10 раз в каждую сторону.

7. Стоя лицом к гимнастической стенке. Держась за перекладину на уровне груди выполнять махи правой ногой вперед-назад. Затем повторить то же самое левой ногой. Дыхание произвольное. Выполнить по 5-7 раз каждой ногой.

8. Ноги на ширине плеч, руки внизу. Присесть, вытянуть руки вперед - выдох. Вернуться в исходное положение - вдох. Сделать 10 приседаний.

9. Ноги вместе, руки внизу. Выполнять свободную ходьбу на месте, затем перейти на ходьбу на носках и, в заключение, с высоким подниманием колена. Выполнять 30-60 секунд.

Дыхательная гимнастика при ВСД

Упражнения на тренировку дыхания помогают обеспечить органы кислородом и избежать приступов. Необходимо соблюдать следующие правила: дышать следует, используя грудь, живот, диафрагму; дыхание должно быть ровным, без задержек; при ЛФК вдыхают носом, выдох через рот; дыхание по ритму совпадает с движениями тела. Каждое упражнение выполняют 10 раз: Брюшное дыхание. Вдыхают носом, грудь неподвижна, живот сильно поднимается, выдох ртом. Грудное. Вдох носом, поднимается только грудь, выдыхаем ртом. Вдох по очереди одной ноздрей, другая зажата. Выдох ртом. Полное дыхание. При вдохе движутся грудь, живот по очереди, также по очереди выдыхаем. Дыхательные тренинги не должны вызывать головокружений и одышки. 

Прислоняемся спиной к вертикальной поверхности (стена, дверь и т. д.). Следим, чтобы ягодицы, икроножные мышцы и пятки были прислонены к стене одновременно. Выпрямляем спину, чтобы обрести правильную осанку. Делаем 2 шага вперед, не теряя осанку, и отступаем обратно к стене. Дышать при этом нужно ровно и без усилий. Приседаем так, как учили в школе. Руки – по швам, ноги – примерно на ширине плеч. При каждом приседании необходимо вытягивать руки вперед, а спину сохранять ровной. Приседать нужно медленно, с глубоким вдохом при приседании и с выдохом при выпрямлении. Снова расставляем ноги на ширине плеч. Руки могут находиться в любом положении. Начинаем считать до 3. На счет 1 нужно вдохнуть и поднять руки, на счет 2 потянуться вверх, а на счет 3 – опустить конечности и выдохнуть. Естественно, спина при этом должна быть ровной. Ставим ноги на ширине плеч, рукам придаем любое удобное положение. Спина пусть будет прямой. Делаем движения плечами по кругу – сначала против стрелки часов до «упора», потом – в обратную сторону. Оптимально – делать по 4 повтора в каждом из направлений. Стоим, не прислоняясь к стене. Сгибаем левое колено и поднимаем ногу настолько высоко, как это возможно. Стоим так около 5-10 секунд – слишком долго не нужно. Потом проделываем то же самое с другой ногой.
Источник

**Лечебная гимнастика и лечебная физкультура при заболеваниях почек**

 играют очень важную роль в выздоровлении. Занятия ЛФК вызывают бодрое, жизнерадостное настроение, что в значительной степени способствует быстрому излечиванию больного. Лечебные физические упражнения при заболеваниях почек оказывают благотворное действие не только на работу мочевыделительной системы, но и на весь организм в целом, благодаря этим упражнениям организм укрепляется и значительно повышается его работоспособность.
Лечебная гимнастика при заболеваниях почек во время постельного двигательного режима, как правило, проводится в положениях лежа на спине, а также на боку и сидя. Для малых мышечных групп применяют нагрузки, которые сочетаются с дыхательными упражнениями, помимо этого применяются паузы для отдыха в виде расслабления мышц. Темп нагрузки медленный, число повторений - около 8-12 раз. Продолжительность занятия должна занимать не более десяти минут.
Во время полупостельного двигательного режима гимнастика и ЛФК при болезнях почек проводятся лежа, сидя, а также стоя на коленях и стоя. В этот период назначаются упражнения для всех групп мышц. В основном применяются физические упражнения при заболеваниях почек, предназначенные для мышц спины, живота, которые должны улучшать кровообращение в почках. Эти упражнения следует выполнять в небольшом количестве (2-4 раза), это необходимо для того, чтобы не повысилось внутрибрюшное давление. Темп выполнения - медленный и средний, количество повторений - 8-10 раз, продолжительность занятия должна составлять 15-25 минут. В период этого двигательного режима активно используется дозированная ходьба.
В свободном двигательном режиме занятия ЛГ и ЛФК при почечных заболеваниях выполняются стоя. В этом периоде назначаются упражнения для всех групп мышц, которые выполняются на гимнастической стенке или тренажерах. Темп выполнения упражнений - средний, количество повторений - 8-10 раз, продолжительность занятия - 25-30 минут. Также очень полезны пешие прогулки утром и вечером.
Основу комплекса лечебных упражнений при заболеваниях почек и мочевыводящих путей составляют физические упражнения для мышц спины, поясницы и живота. Они выполняются спокойно, без мышечного напряжения, темп выполнения - медленный. Если эти упражнения будут выполняться правильно и с соответствующей дозировкой, то они принесут большую пользу, ведь благодаря им происходит усиливание кровообращения в брюшной полости, укрепление мышцы живота и диафрагмы, и что самое главное - улучшается работа почек и мочевыводящих путей.

Литературный Материал

: <https://spine.guru/spine-diseases/skolioz/stepen/2-stepen/uprazhneniya.html>

<https://spina-expert.ru/skolioz/skolioz-2-stepeni/>

<http://lfk-gimnastika.com/lfk-pri-zabolevaniyakh/174-lfk-pri-nederzhanii-mochi>

<http://lfk-gimnastika.com/>

<https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fprosto-mariya.ru%2Fzagib-matki-vidy-prichiny-i-posledstviya-lechenie-i-profilaktika_1925.html>

<https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=4403&text=опущенные+почки+симптомы+и+лечение&ids=4403&utm_source=yandex&utm_medium=search&utm_campaign=yandex-searchster&utm_content=article&saas_webreqid=1585925757589460-508254947672375396500158-production-app-host-man-web-yp-316>

<https://arrhythmia.center/hronicheskaya-revmaticheskaya-bolezn-serdtsa-priznaki-proyavlenie-lechenie/>

<https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fhealth.yandex.ru%2Fdiseases%2Fpolov%2Fcystitis&utm_source=yandex&utm_medium=search&utm_campaign=yandex-searchster&utm_content=disease&saas_webreqid=1585932490302957-667331063690356485300184-vla1-1933>