Хроническая почечная недостаточность: влияние йоги и физических нагрузок

СПб ИВМР
Курс «Йогатерапия»
Фролов А.В.
2017

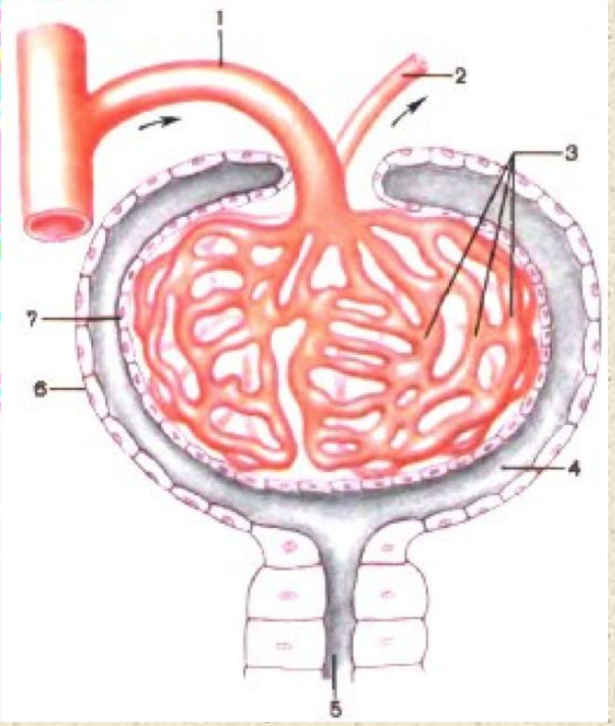
Хроническая почечная недостаточность

- частичная или полная утрата почками своих функций
- развивается в результате различных хронических болезней почек (ХБП)
- сопровождается многообразными расстройствами метаболизма, дисфункциями различных систем и органов

Причины

- Клубочковые заболевания почек (гломерулонефрит)
- диабетическая нефропатия
- аутоиммунные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка)
- поликистоз почек
- хронический пиелонефрит
- артериальная гипертензия и другие

Гломерулонефрит



Гломерулонефрит

- хроническое или острое воспаление почечных клубочков аутоиммунного генеза, приводящее к прогрессивному снижению фильтрационной функции и развитию ХПН

Методы оценки функции почек

- скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
- уровень креатинина крови

«Реабилитационная» классификация ХПН

- 3 группы пациентов с ХПН:

1) умеренная ХПН, при которой почки еще частично сохраняют фильтрационную и прочие функции

2) терминальная ХПН, при которой функции почек утрачены и пациент получает терапию гемодиализом

3) трансплантированная почка

1) Умеренная ХПН

- функции почек частично сохранны
- высокий риск вторичной артериальной гипертензии
- возможна практика в общей группе

2) Терминальная ХПН

- терапия гемодиализом (искусственная почка)
- множество сопутствующих проблем
- наиболее сложная категория пациентов

Гемодиализ

Терминальная ХПН и гемодиализ: проблемы

- высокий риск сердечно-сосудистых осложнений (вторичная АГ, патология миокарда, сердечная недостаточность, аритмии сердца, ИБС)
- опорно-двигательные проблемы («диализная» миопатия и мышечная слабость, остеопороз)
- эндокринная патология: расстройства половой гормональной сферы, вторичный гиперпаратиреоз, остеопороз, внескелетная кальцификация мягких тканей (*А. В. Борисов и др., 2006)*

Терминальная ХПН и гемодиализ: проблемы

- Анемия (дефицит эритропоэтина)
- Нарушения менструального цикла
- Нарушения нутритивного статуса
- Нарушения сна, депрессия, тревожность, пониженная самооценка, проблемы в социальной и профессиональной адаптации

Терминальная ХПН

- Абсолютная зависимость от гемодиализа - в среднем 3 раза в неделю по 4 часа; пожизненно либо до трансплантации почки

Терминальная ХПН и гемодиализ: проблемы

- Пациенты испытывают дефицит двигательной активности - ввиду реальных и мнимых ограничений, вынужденной регулярной иммобилизации на время процедур гемодиализа

Терминальная ХПН и гемодиализ: проблемы

- Пациенты ГД имеют сниженный на 50% максимальный уровень потребления кислорода по сравнению со здоровыми людьми, ведущими сидячий образ жизни (*Deligiannis A*. et al., 1999)

- Накоплено значительное количество исследований, подтверждающих позитивное влияние адекватной и регулярной физической активности на состояние пациентов ГД (*К.А. Вишневский* и др., 2009)

Многие из этих исследований были рандомизированы и имели контроль

- Поэтому вопрос о том, выполняет ли пациент регулярные физические упражнения, должен быть частью рутинной оценки состояния пациента (Kuther N.G. et al., 2007)

Интрадиализные программы

«Интрадиализная» йога

- Исследование продемонстрировало целесообразность «интра-диализного» применения упражнений йоги и безопасность данной методики при использовании в течение 12 недель; показано отсутствие вредных и неблагоприятных последствий *(Birdee Gurjeet* et al., 2014)

Особенности построения практики йоги при ГД

- вторичная АГ – соответствующие ограничения: симпатотонические техники (капалабхати-бхастрика, сурья-бхедана, активные динамические виньясы), перевернутые асаны
- высокий риск кардиологической патологии – прицельно выяснить, заручиться результатами ЭхоКГ

Особенности построения практики йоги

- Артериовенозная фистула – как правило, располагается в области предплечья
- может потребовать ограничений:

- в некоторых случаях избегать фиксаций руки в поднятом положении

- избегать прикосновений и сжатий

- осевые нагрузки на конечность (стойки на руках, Собака М. вниз и т.п.)

Артериовенозная фистула

Особенности построения практики йоги

- Остеопороз:

- оценка по результатам ДРА

- в случае тяжелого остеопороза (Т-критерий ниже -2,5) исключаются: прыжки, отбросы-пробросы, осевые нагрузки на руки и шею, балансы на одной ноге

Гемодиализ и эректильная дисфункция

- Эректильная дисфункция выявляется у 91,4% пациентов, получающих заместительную терапию методом программного гемодиализа, у 92,3% пациентов, получающих заместительную терапию методом перитонеального диализа, у 61,5% пациентов после пересадки почки (*Ефремов Е.А.* и др., 2011)

Гемодиализ и эректильная дисфункция

- Мужчина 1965 года рождения.
- Мезангиопролиферативный гломерулонефрит с 2005 года. Терминальная ХПН и гемодиализ с 2009 года. Вторичная артериальная гипертензия.
- Дилятационная (уремическая?) кардиомиопатия, снижение систолической функции ЛЖ. Постоянная нормосистолическая форма фибрилляции предсердий. Недостаточность кровообращения 2 ст. (NYHA).

Гемодиализ и эректильная дисфункция

- Подбор индивидуальной программы физической реабилитации с июля 2012 года. Практика занятий существенно ограничена общим состоянием пациента и низкой переносимостью физических нагрузок. Освоен цикл мягких разминочных упражнений на основные группы суставов, упражнений в ладонно-коленном положении с умеренной флексией, экстензией и ротацией позвоночника, ротационные элементы из положения лёжа на спине, дыхательная гимнастика, направленная на укрепление респираторной мускулатуры и увеличение ЖЕЛ, техники работы с мышцами тазового дна, осознанная мышечная релаксация с элементами аутогенной тренировки.

Гемодиализ и эректильная дисфункция

- В течение полугода занятий несколько улучшилось общее самочувствие и переносимость нагрузок, хотя сохранялись одышка и слабость, очевидно, обусловленные недостаточностью кровообращения
- Наиболее заметный эффект практики – появление либидо и утренних эрекций, что отсутствовало последние три года. По шкале степени выраженности эректильной дисфункции IIEF-5 (International Index of Erectiile Function) -степень нарушений у данного пациента изменилась с 6 баллов (тяжелая ЭД) до 18 баллов (лёгкая степень ЭД).

Нутритивный статус и гемодиализ

- Ассоциация высокого индекса массы тела (ИМТ) с лучшей выживаемостью и снижением смертности у больных, получающих терапию системным ГД, именуют «парадоксом факторов риска». Недостаточность питания увеличивает опасность смерти от сопутствующих заболеваний, в то время как улучшение питания и повышение ИМТ имеет противоположный эффект.

Нутритивный статус и гемодиализ

- Риск смерти является наиболее высоким у пациентов с дефицитом массы тела и самым низким у пациентов, имеющих высокий ИМТ и и высокий процент мышечной массы (*Srinivasan Beddhu, 2004)*

Нутритивный статус и гемодиализ

- Увеличение ИМТ на одну единицу сопровождается снижением летальности на 10% (*Fleischmann E.* et al., 1999)

Нутритивный статус и гемодиализ

- Физические упражнения в сочетании с адекватной нутритивной поддержкой способны предотвратить потерю мышечной массы и улучшить качество жизни (*Adamasco Cupisti*, 2014)

Менструальные расстройства, гормональный фон и остеопения

- У значительной части женщин, получающих терапию гемодиализом, имеется вторичная аменоррея и отклонения полового гормонального спектра.
- Пациентки с аменорреей имеют значительно меньшую МПК поясничного отдела позвоночника по сравнению с пациентками ГД с сохранным МЦ. Уровни ФСГ и маркеров остеопороза были выше у пациенток ГД с аменорреей (Weisinger JR., 2000)

Клинический случай

- Женщина 1988 г.р. Терминальная ХПН, гемодиализ с 2004 года. Хронический интерстициальный нефрит в исходе гемолитико-уремического синдрома (2004 г.)
- *Осл.:* Вторичная артериальная гипертензия. Вторичный гиперпаратиреоз. Остеопороз. Оссифицирующий миозит. Транзиторный суставной синдром.
- Вторичная аменоррея с 2004 года.
- Дефицит массы тела (рост 171 см, вес 50,5 кг, ИМТ = 17).

Клинический случай

- Обратилась для индивидуального подбора программы физической реабилитации в январе 2011 года. Подбор упражнений проводился с постепенным расширением диапазона, акцентом на укрепление общего мышечного корсета и дыхательной мускулатуры, увеличение жизненной емкости легких, мягкое увеличение суставной подвижности, нормализацию психоэмоционального тонуса.

Клинический случай

- Через 1,5 месяца занятий - отмечает увеличение аппетита, улучшение самочувствия, общего тонуса, переносимости физических нагрузок. Увеличение массы тела на 1 кг.
- Еще через месяц – начало месячных. Выделения в течение 5 дней, обычного объема. Осмотрена гинекологом на 20 день цикла, на УЗИ яичников – картина функционирующего желтого тела.
- В дальнейшем менструальный цикл регулярный, со склонностью к полименорее. Объём менструальных выделений успешно регулировался с помощью гормональных препаратов по назначению гинеколога.
- В последующий год – нормализация цифр АД, отмена гипотензивных препаратов.

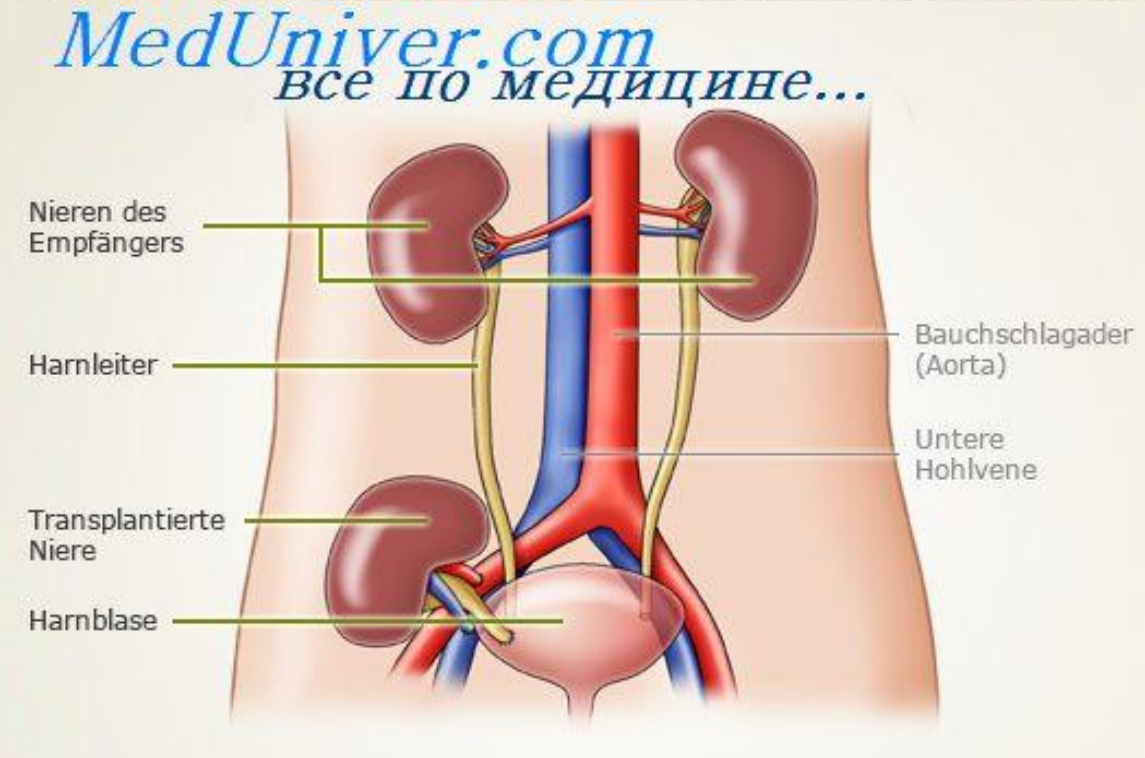
Клинический случай

- В результате 3 лет практики отмечает улучшение общего самочувствия, выносливости, работоспособности. Увеличение массы тела с 50,5 кг до 60 кг, увеличение ИМТ с 17 до 20,5 (снижение риска летальности на 35%).

3) Трансплантированная почка

- значительно улучшает прогноз и качество жизни
- риск отторжения трансплантата
- требует приёма цитостатиков и в некоторых случаях ГК

Имплантируется в подвздошную область



Исключать:

- интенсивные механические воздействия на подвздошную область и зону брюшной полости (глубокие скручивания, варианты майюрасаны)
- интенсивные брюшные манипуляции
- статические варианты навасаны

Возможны:

- вторичная артериальная гипертензия - соответствующие ограничения
- приём ГК - соответствующие ограничения
- остеопороз - соответствующие ограничения

- THE END