

Streszczenie w języku polskim

Wstęp: Popularny trening mięśni dna miednicy jest jedną z metod fizjoterapeutycznych stosowaną w przypadku dysfunkcji w obrębie dna miednicy. Z przeglądu literatury wynika, że ustawienie poszczególnych segmentów ciała człowieka ma wpływ na funkcje mięśni dna miednicy. Autorzy doniesień naukowych sugerują korekcję postawy w terapii dna miednicy.

Najczęściej występującą dysfunkcją w obszarze dna miednicy jest wysiłkowe nietrzymanie moczu. Problem mimowolnej utraty moczu w czasie wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej dotyczy dwa razy częściej kobiet niż mężczyzn. Dolegliwość ta często współistnieje z przewlekłym bólem odcinka lędźwiowego kręgosłupa, który może być też wynikiem nieprawidłowej postawy ciała.

Cel: Celem głównym była ocena wpływu terapii korygującej postawę ciała i edukacji na funkcję mięśni dna miednicy. Celem szczegółowym badania była ocena wpływu zastosowanego programu terapeutycznego na: pracę mięśni krocza w spoczynku i w czasie skurczu, nasilenie wysiłkowego nietrzymania moczu, dolegliwości związane z przewlekłym bólem odcinka lędźwiowego kręgosłupa i jakość życia badanych.

Material i metody: Badaniem objęto 60 kobiet w wieku 25–45 lat z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Badane podzielono losowo na dwie grupy (n=30). Obie grupy otrzymały edukację dotyczącą anatomii i fizjologii dna miednicy oraz prawidłowych nawyków dnia codziennego. Grupa badana przeszła dodatkowo sześciotygodniową terapię korygującą postawę ciała. Korekcja polegała na terapii manualnej struktur mięśniowo-powięziowych (raz w tygodniu, 45 minut) oraz autoterapii: ćwiczeniach rozciągających i korektach postawy ciała wykonywanych codziennie.

Funkcje mięśni dna miednicy oceniono w czasie spoczynku oraz w czasie maksymalnego skurczu. Wykorzystano badanie palpacyjne w schemacie PERFECT, badanie sEMG z elektrodą dopochwową oraz manometrię. Zastosowano następujące kwestionariusze: ICIQ-UI-SF (ocena nasilenia wysiłkowego nietrzymania moczu); Kwestionariusz Zdrowia Kingsa – KHQ (ocena jakości życia); Kwestionariusz Oswestry – ODI (ocena niepełnosprawności związanej z przewlekłym bólem odcinka lędźwiowego kręgosłupa); oraz numeryczną skalę

VAS. Badanych oceniono dwukrotnie: na początku – przed terapią – i po 6 tygodniach – po terapii.

Wyniki: W obu grupach, bez istotnej różnicy pomiędzy grupami, zmniejszyło się istotnie spoczynkowe ciśnienie wewnątrz pochwy oraz spoczynkowe napięcie mięśni dna miednicy. Zwiększeniu uległa siła mięśni krocza, ich wytrzymałość, napięcie w czasie maksymalnego skurczu oraz ciśnienie wewnątrz pochwy w czasie skurczu, również bez różnicy między grupami. Nasilenie bólu odcinka lędźwiowego oraz objawy wysiłkowego nietrzymania moczu zmniejszyły się istotnie, a jakość życia uległa istotnej poprawie w obu grupach, bez istotnej różnicy pomiędzy grupami.

Wnioski: Edukacja dotycząca dna miednicy oraz zmiana nawyków istotnie wpłynęła na aktywność mięśni dna miednicy w spoczynku i w czasie maksymalnego skurczu, poprawę jakości życia w grupie pacjentów z wysiłkowym nietrzymaniem moczu i zmniejszenie dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Zastosowanie terapii korygującej postawę ciała z wykorzystaniem terapii manualnej i ćwiczeń nie zwiększyło tego wpływu.

Słowa kluczowe: wysiłkowe nietrzymanie moczu, postawa ciała, mięśnie dna miednicy, terapia korygująca postawę ciała

Summary

Introduction: Pelvic floor muscle training (PFMT) is one of the physiotherapeutic approaches for pelvic floor dysfunction. A review of the literature proved that body posture influences the pelvic floor muscles (PFM). Therefore, the authors of scientific reports suggested posture correction in pelvic floor therapy.

Stress urinary incontinence (SUI) is the most common dysfunction in the pelvic floor area. The involuntary loss of urine during increasing pressure in the abdominal cavity (IAP) affects women twice as often as men. These diseases often coexist with chronic low back pain (CLBP), which may also result from incorrect posture.

Purpose: The study's main purpose was to evaluate the impact of postural corrective therapy and education on the PFM function. The detailed objectives were to assess the impact of the therapeutic program applied on: PFM work at rest and during contraction (MVC), the severity of SUI, LBP-related complaints and the quality of life of the respondents.

Material and methods: The study included 60 women aged 25-45 years with SUI. The subjects were randomly divided into two groups ($n = 30$). Both groups received education regarding pelvic floor anatomy and proper habits [JT2] of everyday life. The study group additionally underwent a six-week posture correction therapy. Correction consisted of manual therapy of myofascial structures (once a week) and daily stretching exercises.

The author assessed the function of PFM at rest and during contraction. Digital palpation using the PERFECT scheme, sEMG examination with a vaginal electrode and manometry were used. In addition, the researcher used the following questionnaires: ICIQ-UI-SF (assessment of the severity of SUI), Kings Health Questionnaire - KHQ (assessment of the quality of life), Oswestry Questionnaire - ODI (Assessment of LBP-related disability) and the analogue VAS scale (assessment of the severity of LBP). The subjects were assessed twice - at the beginning and after 6 weeks.

Results: In both groups, VRP (resting vaginal pressure) and resting PFM tension were significantly reduced. The strength and endurance of PFM, tension during MVC and VSP (intra-vaginal pressure during contraction) increased, with no difference between the groups. LBP and SUI decreased significantly, and quality of life improved significantly in both groups.

Conclusions: Education of the pelvic floor and changing habits significantly affected the activity of PFM and improved the quality of life in the group of patients with SUI. In addition, it reduced the symptoms of LBP. The posture correction therapy with manual therapy and stretching exercises did not increase this effect.

Keywords: stress urinary incontinence, body posture, pelvic floor muscles, corrective therapy

L. J. J. J.