

Komentarz do artykułu „Wiedza kobiet na temat mięśni dna miednicy” Dagny Kocur, opublikowanego w Seksuologii Polskiej 2016; 14(1): 44–51

Comments to the article of Dagna Kocur: „Women’s knowledge of pelvic floor muscles” published in *Seksuologia Polska* 2016; 14(1): 44–51

Ewa Baszak-Radomańska

Terpa Lublin

Autorka poruszyła ciekawy temat z ginekologicznego i seksuologicznego punktu widzenia. Od lat pracuję z pacjentkami z przetrwałym bólem sromu (wulwodynia, dyspareunia). W znacznej części przewlekły ból urogenitalny jest spowodowany dysfunkcją mięśni dna miednicy pod postacią nadmiernego napięcia (*pelvic floor muscle dysfunction* [PFMD]/*hypertonicity*). W odróżnieniu od tej postaci, słabo napięte czy uszkodzone mięśnie, mała masa mięśniowa (PFMD/*hypotonicity*) powodują, w części przypadków, wysiłkowe nietrzymanie moczu (SUI, *stress urinary incontinence*) czy zaburzenia statyki narządów miednicy (POP, *pelvic organs prolapse*). Brak rozróżnienia tych dwóch zupełnie przeciwnych postaci zaburzeń może skutkować nasileniem dolegliwości u pacjentek z bólem, które wykonują ćwiczenia mięśni dna miednicy (pogłębia się skurcz mięśni).

Proponowałabym trzymać się przyjętej naukowej nomenklatury. Podejście profesjonalne zakłada, że nie ma mięśni Kegla — inaczej niż ćwiczenia Kegla, żeby oddać zasługi Arnolda Kegla w podejściu do pracy z mięśniami miednicy. Mięśniem Kegla określano niegdyś mięsień łonowoguziczny (PC, *m. pubococcygeus*), jest to jednak część płyty mięśniowej dźwigacza odbytu i nie pracuje się wyłącznie nią. Powszechnie utrzymuje się jednak określenie „mięśnie Kegla”, co w literaturze naukowej nie jest utrzymane.

Zgadzam się z Autorką co do zalecenia, aby nie wykonywać skurczu mięśni miednicy w czasie mikcji. Kari Bo — autorka programów terapeutycznych i propagatorka treningu miednicy, podobnie jak inni autorzy, proponuje nieco inny niż Autorka artykułu sposób ćwiczenia mięśni:

1. W programie ćwiczeń należy wykonać 8–12 skurczów na dobę, 2–4 razy w tygodniu, utrzymywać treningi przez 5 miesięcy. Niektórzy autorzy uważają, że już pojedynczy, prawidłowo wykonany skurcz ma znaczenie.
2. Należy rozluźnić mięśnie brzucha, ud i pośladków podczas wykonywania skurczu mięśni miednicy.
3. Zatrzymać skurcz (najsilniejszy, jaki można wykonać) na dwie sekundy.
4. Rozluźnić mięśnie dna miednicy. Należy położyć duży nacisk na prawidłowy rozkurcz. Zachować długą przerwę międzyskurczową. Chodzi o to, żeby kolejny skurcz mógł być wystarczająco silny (bez rozkurczu nie można wykonać prawidłowego skurczu, mięsień musi się „dotlenić”), ale też po to, żeby nie generować nadmiernego napięcia mięśni po zakończeniu serii ćwiczeń.

Ćwiczeń nie powinny wykonywać kobiety z nagłym nietrzymaniem moczu (UUI, *urge urinary incontinence*) lub pęcherzem nadreaktywnym (OAB, *overactive bladder*) czy zespołem bolesnego pęcherza (BPS, *bladder pain syndrome*), ale także z bólem sromu (wulwodynia) czy bólem związanym ze współżyciem seksualnym (dyspareunia), ponieważ mogą nasilić dolegliwości, przy nieprawidłowym rozkurczu mięśni. Przyczyną bólu często jest przewlekły

Adres do korespondencji: dr n. med. Ewa Baszak-Radomańska, ginekolog położnik, seksuolog, Gabinety Terpa, ul. Pogodna 34, 20–333 Lublin, www.terpa.eu, email: ebarad@gmail.com
Nadesłano: 10.11.2016 Przyjęto do druku: 10.02.2017

skurcz mięśni dna miednicy (PFMD/*hypotonicity*). By dobrze wykonywać ćwiczenia miednicy, należy najpierw przeprowadzić terapię manualną miednicy i następnie, z zastosowaniem techniki biofeedbacku (wizualizacji siły skurczu i poprawności rozkurczu),

nauczyć pacjentkę pracy z mięśniami, panowania nad tendencją do skurczu.

Zgadzam się z Autorką artykułu, że istnieje potrzeba dokładnej edukacji kobiet w zakresie poprawnego wykonywania ćwiczeń miednicy.