

DYSFUNKCE PÁNEVNÍHO DNA U PACIENTŮ S DIAGNÓZOU SCLEROSIS MULTIPLEX

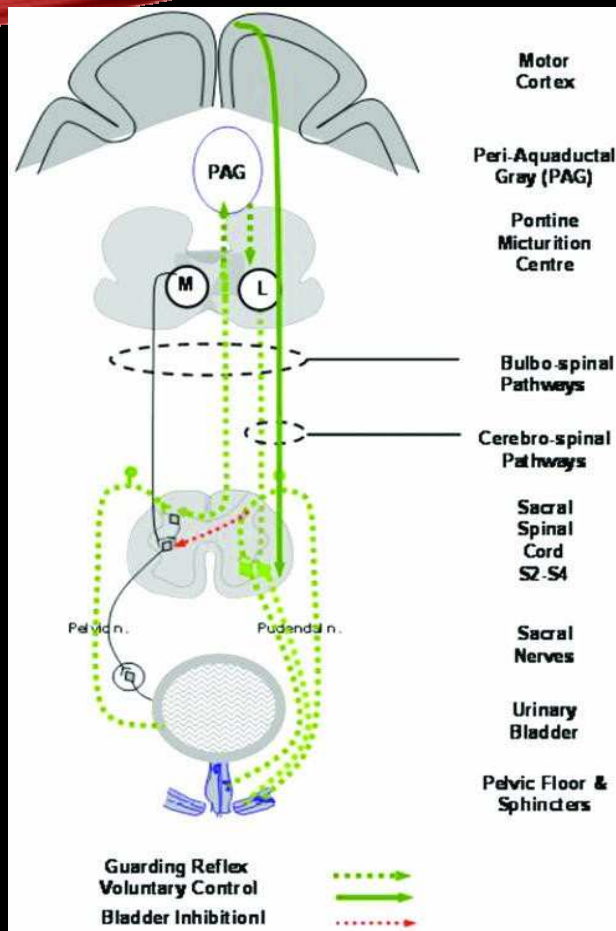
Mgr. Michaela Havlíčková

MUDr. Martina Kövári, MUDr. Šárka Malá, Mgr. Eva Dejmková

JEDNOTLIVÉ SYMPTOMY DYSFUNKCÍ

- Overactive bladder
 - Dyssynergická koordinace detrusoru a sfinkteru – retardace startu, neúplné vyprázdnění
 - Urgence
 - Imperativní mikce, stolice
 - Inkontinence
-
- Bolestivé syndromy
 - Obstipace
 - Prolaps orgánů malé pánve

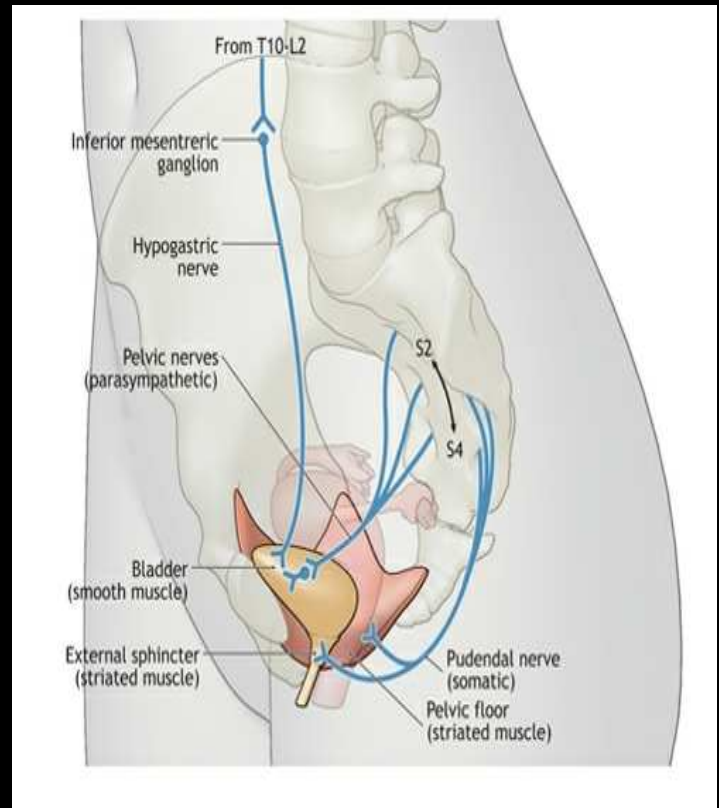
ŘÍZENÍ MIKCE



Léze suprapontinní

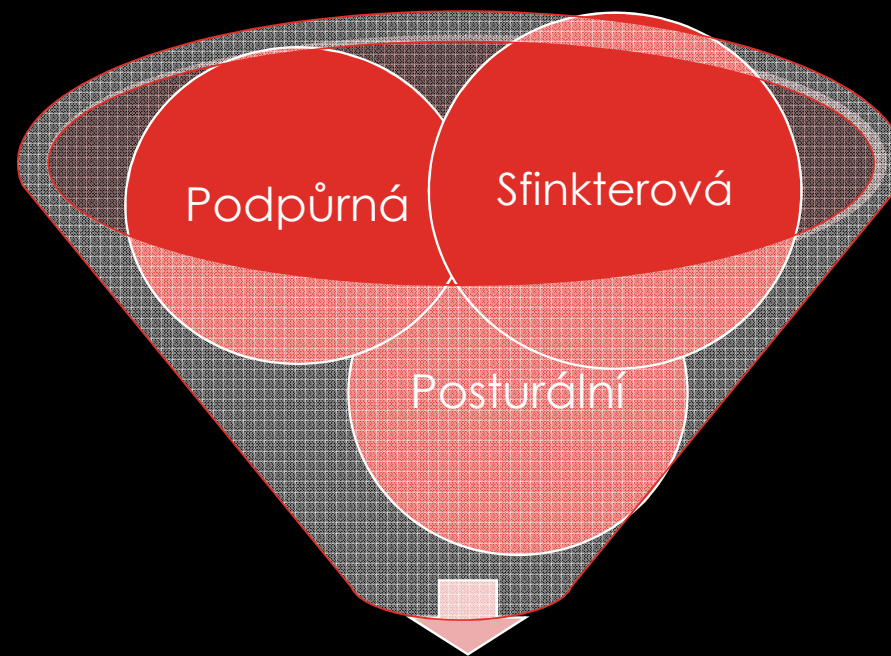
Léze pontinní/míšní

Léze sakrální/subsakrální



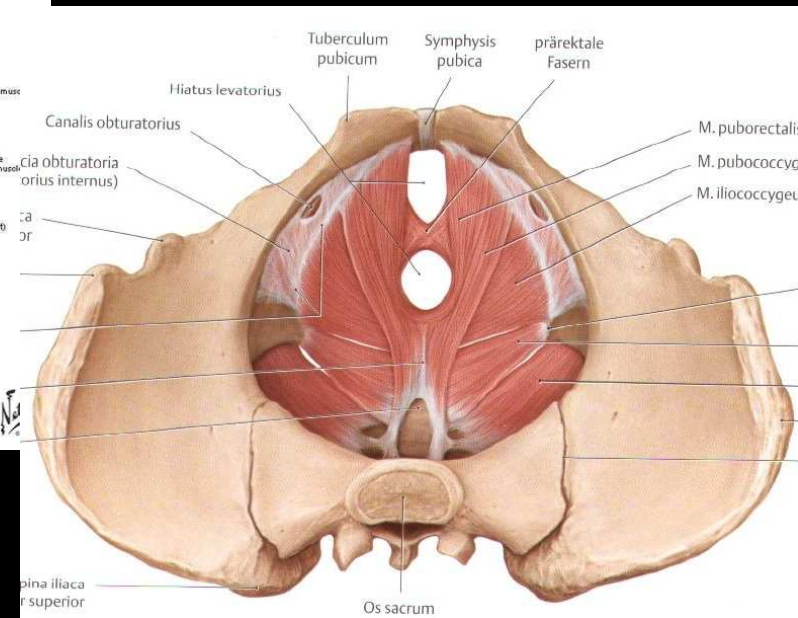
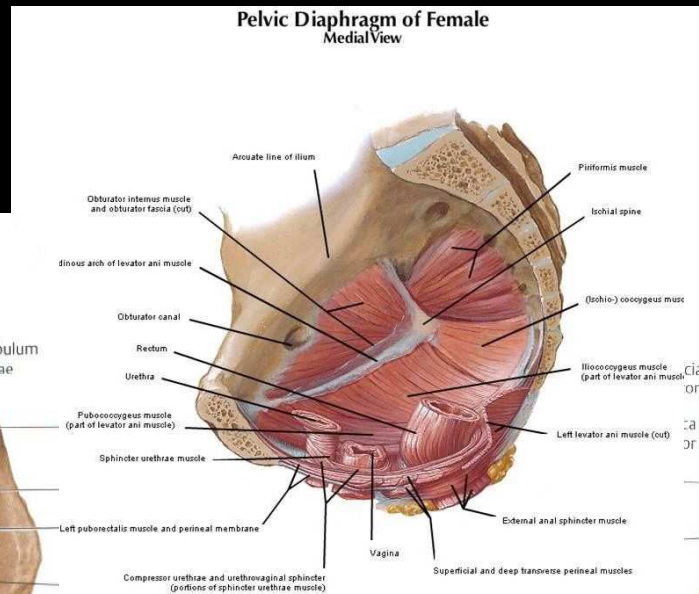
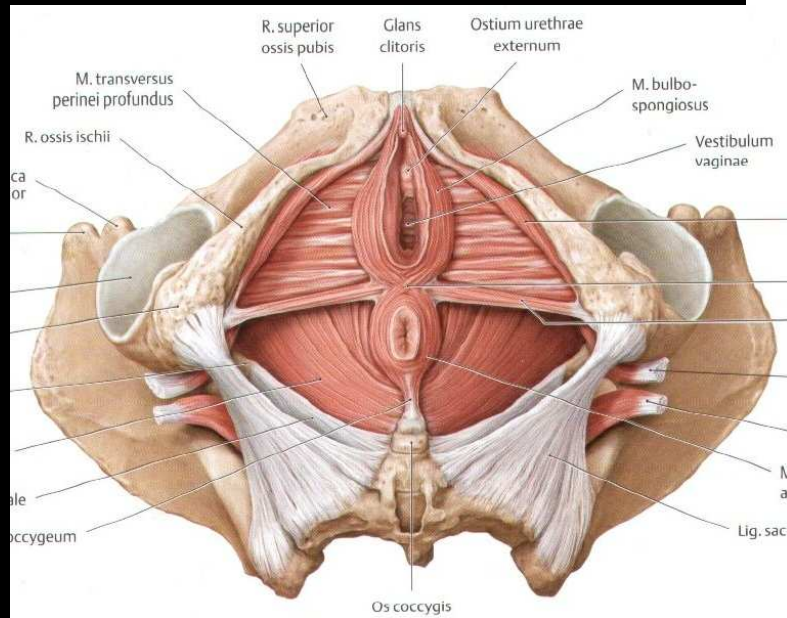
Fowler C.J. (2006) Integrated control of lower urinary tract - clinical perspective. British journal of pharmacology. 147(Suppl.2) 14-24
 Smith et al. (2006) Current trends in the evaluation and management of female urinary incontinence. CMAJ, vol. 175, No. 10

FUNKCE PÁNEVNÍHO DNA



Svaly pánevního dna

SVALY PÁNEVNÍHO DNA



SCHÜNKE, M. et al. Prometheus, LernAtlas der Anatomie, Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem. 1. vydání. Stuttgart, New York:Georg Thieme Verlag, 2007, s. 542, Rumpfwand: podkapitola 3 - Topografie der Muskulatur, s. 138-161
https://classconnection.s3.amazonaws.com/33/flashcards/602033/jpg/pelvis_diaphragm_of_female_-_sagittal_view1314762345638.jpg

PACIENTKA I. K., 53LET

- MS RR forma (1986 retrobulbární neuritis), EDSS 3,5
- Copaxone, poslední ataka 6/2012
- Imperativní mikce, stolice, nerozezná větry/stolici, inkontinence moči parciální, inkontinence řídké stolice více než 1x týdně, pevné 1x týdně (bez medikace)
- GA: 2x porod per via vaginalis bez epiziotomie
- Operace: 1969 APPE, 1999 HYE + adnexektomie bilat.
- PSA: ČID, 0,5 sedavé zaměstnání, low back pain
- Rektální manometrie – snížení klidového tlaku sfinkterů, snížená délka i výdrž při sevření, RAIR přítomen, senzitivita v normě, snížení max. tolerovaného objemu
- EMG sfinkterů – centrální léze
- Endosonografie – normální nálezy
- Kolonoskopie – ochablé sfinktery
- Urologicky nevyšetřována

PACIENTKA I. K., 53 LET

- Nadváha, vyšší laxicita měkkých tkání
- Syndrom rozevřených nůžek
- Hrudník posunut ventrálně oproti pánvi, shift trupu doleva
- Pánev v AV bez sešikmení či rotace
- SemiFL postavení kolenních kloubů, propad klenby
- Izolovaný stoj nestabilní do 2s, instabilita pánve 3D
- Poskok nesvede, dřep bez opory
- Per vaginam
 - nebolestivé, bez prolapsu
- Per rectum
 - Nižší klidový tonus, P 2/4, E – 5s, R 4/10, F 4/10, E(levation) ne, C(ontraction) slabá, T(iming) stisk a deprese, zpomalená schopnost relaxace, synkinéza s gluteálními svaly a ADD



CVIČENÍ SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA V KONTEXTU FUNKCE

Sfinkterová

- **Aktivace/relaxace**
- Zvyšování výdrže
- Bladder drill
- Palpace/autopalpace
- Biofeedback

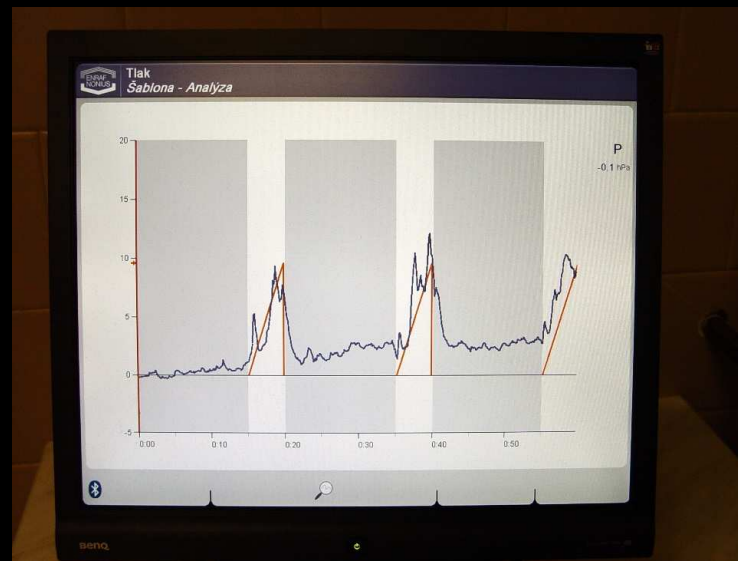
Posturální

- Aktivace m. levator ani
- Intraabdominální/
intrapelvicový tlak
- Timing zapojení svalů
- Aktivace/relaxace ve
variaci poloh

Podpůrná

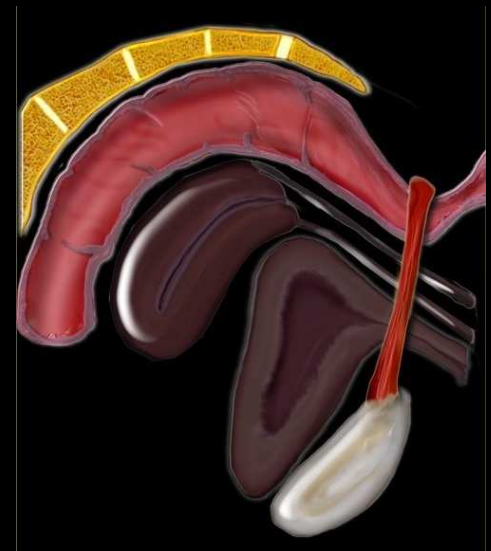
- Vyšší pozice s držetím
váhy orgánů malé
pánve
- Zvyšování síly (pomůcky)
dle klinického obrazu

BIOFEEDBACK



VOJTOVA REFLEXNÍ LOKOMOCE

- Přejechod 1. a 2. pozice
 - Omezená FL kolenních kloubů
 - Vliv na dynamiku pánve a pánevního dna
- Reflexní otáčení 3. fáze
 - Aktivace břišních svalů – šikmých břišních řetězců
 - Vliv na dynamiku pánve
- Reflexní otáčení 1. fáze



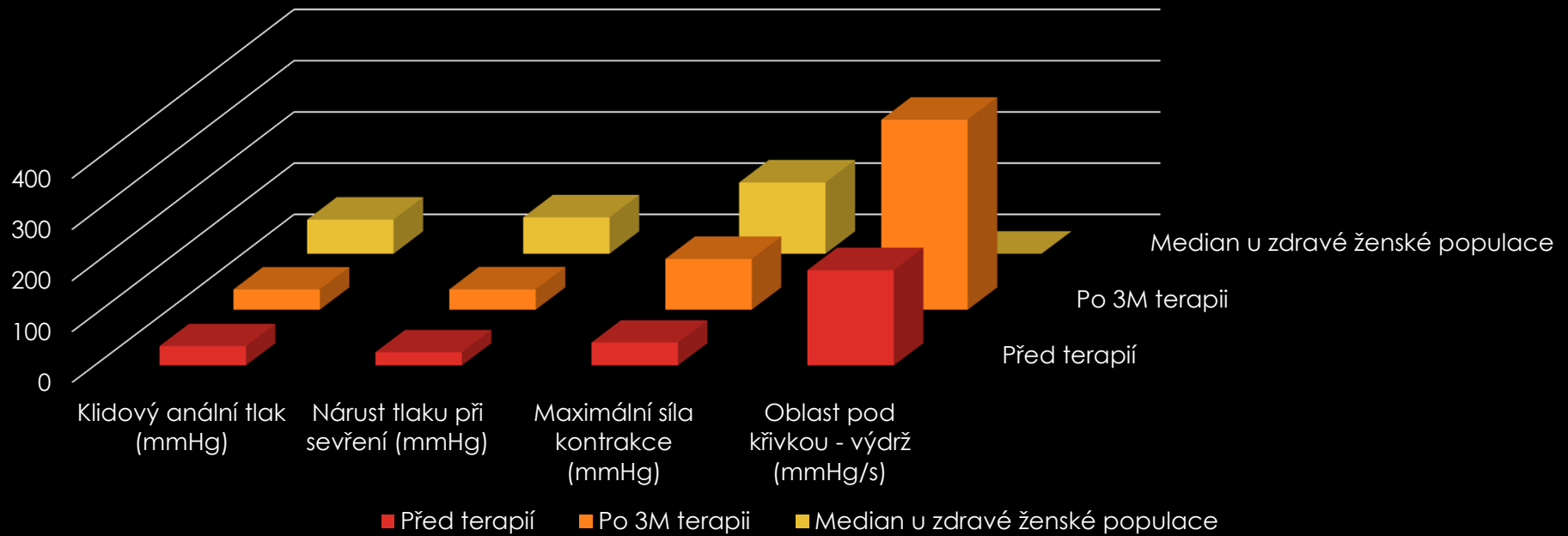
DYNAMICKÁ NEUROMUSKULÁRNÍ STABILIZACE

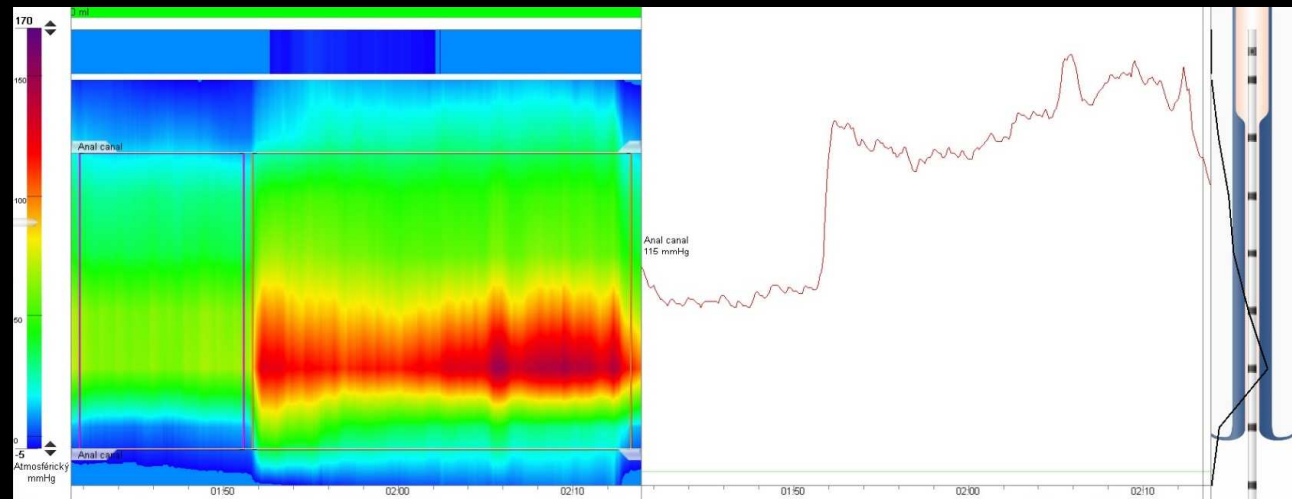
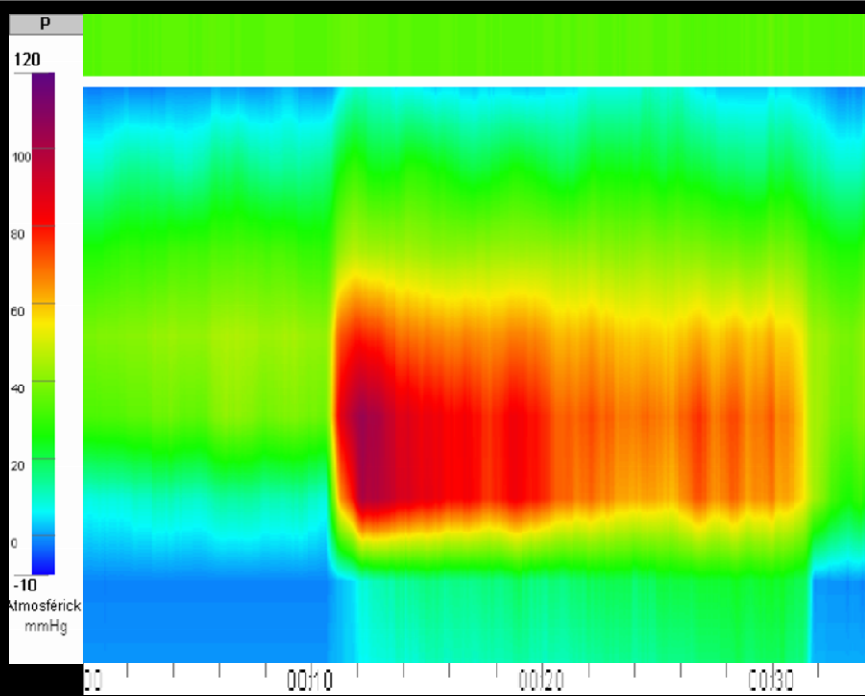
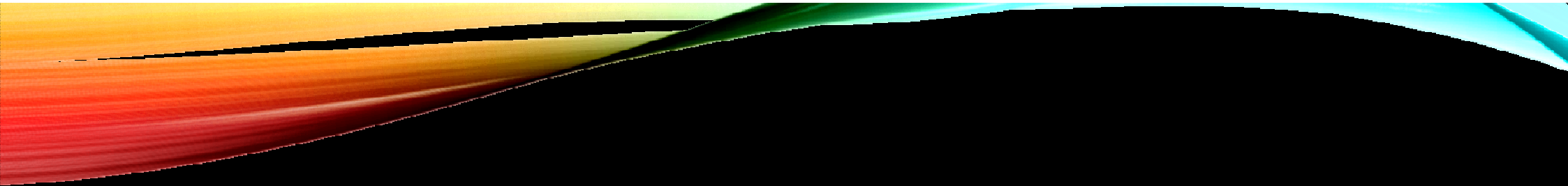
- Píst bránice a svalů pánevního dna
- Pozice pánve, stabilita pánve v dynamice
- Gravitační zátěž
- Bez prolapsu – voleny i zátěžové pozice 6MM a squat



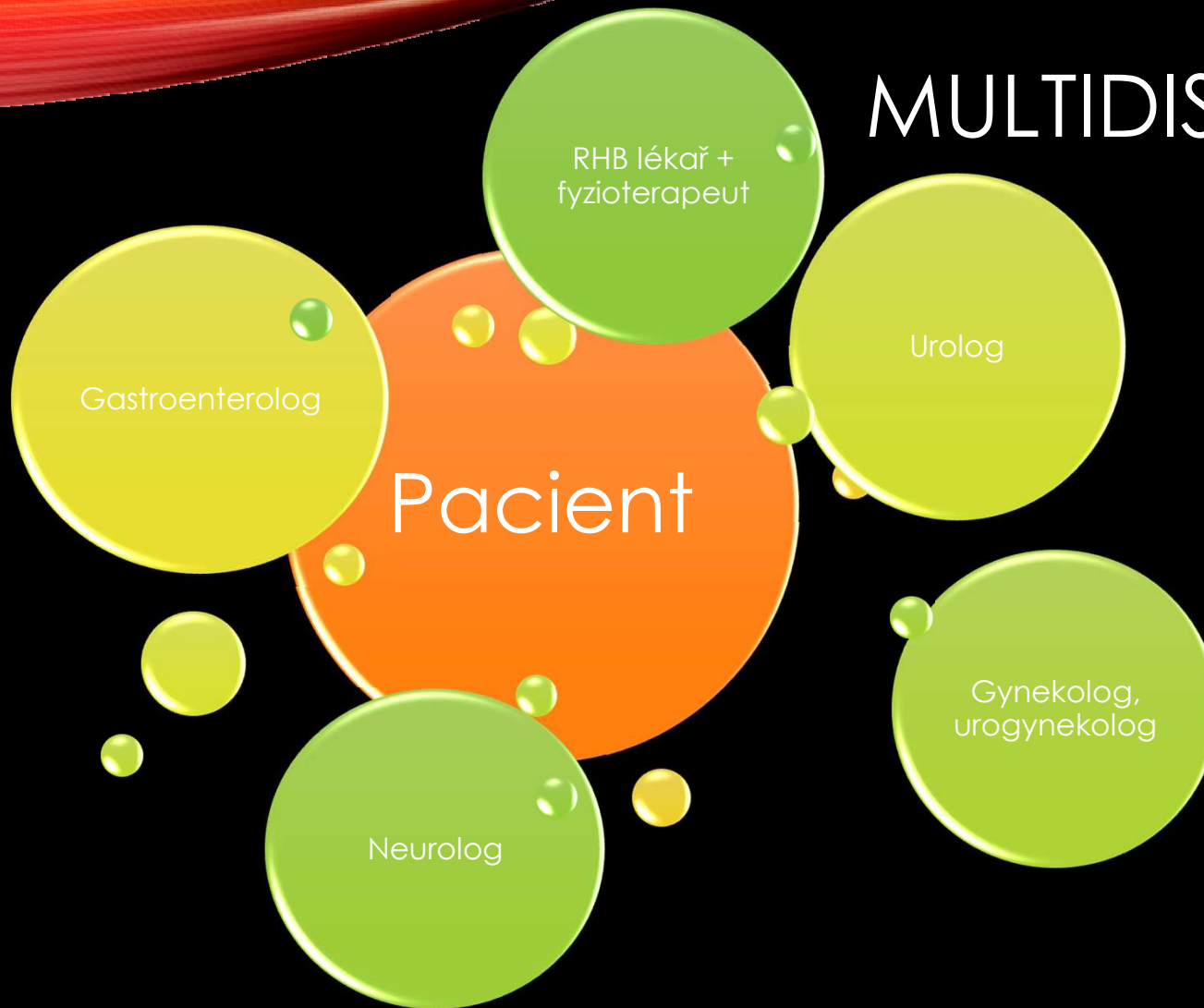
VÝSLEDKY MĚŘENÍ

Výsledky na rektální manometrii





MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM





DĚKUJI VÁM ZA POZORNOST!