

Renata ZYGMUNT
Sławomir KOZIOŁ
Waldemar HŁADKI
Joanna GOLEC

Wpływ fizjoterapii na nietrzymanie moczu u kobiet

The influence of physiotherapy on incontinence in women

Katedra Ortopedii i Rehabilitacji
Zakład Fizjoterapii
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Akademia im. Frycza Modrzewskiego
Kierownik katedry:
prof. dr hab. med. Bogusław Frańczuk
ul. Herlinga Grudzińskiego 1
Kraków 30-705

Słowa kluczowe:

nietrzymanie moczu, fizjoterapia, terapia, zabiegi, ćwiczenia mięśni dna miednicy

Key words:

urinary incontinence, physiotherapy, therapy, treatments, pelvic floor muscle exercises

Nietrzymanie moczu stanowi poważny problem społeczny, ekonomiczny, a przede wszystkim medyczny. Obecnie przewiduje się, że w kraju powiększy się znacząco liczba osób cierpiących w wyniku tej przypadłości. Pomoc pacjentom z dolegliwościami nietrzymania moczu obejmuje: eliminację czynników ryzyka i zmianę trybu życia, a także przede wszystkim leczenie fizjoterapeutyczne, terapię farmakologiczną, a w przypadku niepowodzenia wyżej wymienionych metod, stosuje się leczenie chirurgiczne. W pracy przedstawiono wpływ fizjoterapii na leczenie nietrzymania moczu. Do najczęściej stosowanych i cieszących się najlepszym powodzeniem należą: ćwiczenia Kegla czyli ćwiczenia mięśni przepony moczowo-płciowej, terapia behawioralna (trening pęcherza moczowego, biofeedback), zabiegi fizykoterapeutyczne (np. elektrostymulacja, magnetoterapia) oraz środki mechaniczne (np. ciężarki dopochwowe). Według przebadanych kobiet zabiegi fizjoterapeutyczne mają duży wpływ na poprawę ich uporczywych i nieprzyjemnych dolegliwości związanych z nietrzymaniem moczu.

Wstęp

Nietrzymanie moczu w dzisiejszych czasach jest wciąż wstydlivym problemem dla wielu kobiet. Kolejnym istotnym problemem jest to, że dotyczy coraz większej liczby osób. Trudności z oceną skali tego problemu wynikają z braku wiedzy na temat nietrzymania moczu i podchodzenia do tego schorzenia jako wstydlivego i krepującego. Dlatego często nie jest ono leczone, albo leczenie podejmowane jest dopiero po wielu latach, co prowadzi do pojawienia się powikłań, zarówno natury organicznej, jak również psychicznej [1]. Ze względu na niechęć kobiet do informowania lekarzy o tego typu dolegliwościach, lub też nieinformowanie kobiet przez lekarzy specjalistów lub położne o możliwościach i sposobach leczenia inkontynencji, trudno dokładnie oszacować częstość występowania tego problemu. Szacunkowe dane z różnorodnych badań ukazują, że od 10-25% kobiet po trzydziestym roku życia ma okresowe lub stałe incydenty związane z nietrzymaniem moczu, z kolei po pięćdziesiątym roku życia problemy te

Incontinence is a serious social, economic and, above all, medical problem. Currently, it is expected that the number of people suffering from this ailment will increase significantly in the country. Help for patients with urinary incontinence ailments includes: elimination of risk factors and lifestyle changes, as well as physiotherapeutic treatment, pharmacological therapy, and in the case of failure of the above-mentioned methods, surgical treatment is applied. The paper presents the influence of physiotherapy on the treatment of urinary incontinence. The most commonly used and the best ones are: Kegel exercises, exercises of the urinary-genital tract, behavioral therapy (bladder training, biofeedback), physiotherapeutic treatments (eg. electrostimulation, magnetotherapy) and mechanical measures (eg. vaginal weights). According to the surveyed women, physiotherapy treatments have a significant impact on improving their persistent and unpleasant incontinence ailments.

dotykają 1/3 kobiet [2]. Dane te wyraźnie dowodzą, że nietrzymanie moczu jest ważnym problemem społecznym [3]. Inkontynencja jest niekontrolowanym wyciekaniem moczu. Schorzenie to jest niezwykle uciążliwe dla kobiet. Istotna jest odpowiednia diagnostyka nietrzymania moczu, która obejmuje badania ginekologiczne i laboratoryjne. Istnieje wiele sposobów zwalczania tej dolegliwości. Dwie podstawowe grupy to leczenie zachowawcze, które obejmuje ćwiczenia, fizykoterapie, farmakoterapie oraz terapie behawioralne i leczenie operacyjne [4].

Nietrzymanie moczu nie jest nazwą określającą konkretną jednostkę chorobową, lecz objawem, powstającym w skutek złożonych zmian czynnościowych, strukturalnych i hormonalnych w organizmie kobiecym. Współcześnie dominuje stwierdzenie, że z uwagi na ścisły związek anatomiczno-czynnościowy układu nerwowego i moczowo-płciowego, każdy epizod zaburzenia kontroli oddawania moczu może mieć podłoże neurogenne. Każ-

Adres do korespondencji:
Renata Zygmunt
Męcina 759
34-654 Limanowa
mail: z.renata@wp.pl

da kobieta, widząc u siebie epizody niekontrolowanego wycieknięcia moczu powinna zgłosić się do lekarza, aby dany specjalista mógł podjąć jak najwcześniej odpowiednią diagnostykę i wprowadzić odpowiednie leczenie, które nie koniecznie musi się wiązać z metodami operacyjnymi. Im wcześniej zostaną wykryte przyczyny choroby tym wcześniej można wprowadzić leczenie i dzięki temu skuteczniejsza będzie zastosowana terapia [3].

Nietrzymanie moczu u kobiet

Nietrzymanie moczu (inkontynencja) stanowi jedną z najczęściej występujących schorzeń przewlekłych u kobiet. Nietrzymanie moczu według Międzynarodowego Towarzystwa ds. Nietrzymania Moczu, określone zostało jako niekontrolowane, mimowolne odpływanie moczu, stwierdzone w sposób obiektywny, stanowiące poważny problem higieniczny jak również społeczny. Stopień nasilenia się tych objawów może być różnoraki: od popuszczania małej ilości moczu podczas kichania, kaszlu lub w czasie zbyt gwałtownego ruchu, do popuszczania moczu podczas chodzenia, siedzenia lub niemożność utrzymania moczu, gdy pęcherz jest wypełniony [5].

Według WHO inkontynencja to jeden z najczęściej pojawiających się problemów społeczno-zdrowotnych we współczesnym świecie. Obecnie, dane pokazują, że choroba ta dotyka 46-60% populacji kobiet [6]. Świadomość kobiet w kwestii nietrzymania moczu jest znacznie wyższa niż w latach poprzednich, jednak wciąż duża liczba osób nie ma pojęcia na czym polega inkontynencja i jak można ją leczyć. Z drugiej strony duża liczba kobiet traktuje to schorzenie jako naturalny symptom starzenia się ludzkiego organizmu. Według danych nietrzymanie moczu pojawia się u 36% kobiet w wieku rozrodczym, z czego 4,4% jest w wieku 20-29 lat i 12% w wieku 30-39 lat. Pozostała liczba pacjentek była w okresie menopauzy [7]. Inkontynencja to nie choroba, lecz jedynie jej objaw. Do powstania inkontynencji mogą przyczynić się np. złe nawyki żywieniowe, schorzenia lub zaburzenia fizyczne. Ustalenie przyczyny ma pierwszorzędne znaczenie w doborze metod leczenia tej dość powszechnej określanej jako wstydliwej przypadłości.

Przyczyny tymczasowej inkontynencji

Krótkotrwałe nietrzymanie moczu może być spowodowane konsumowaniem niektórych produktów spożywczych, napojów oraz przyjmowania leków. Mogą to być produkty takie jak:

- Alkohol, kofeina, napoje gazowane, herbata, słodziki, a także napoje i produkty zawierające duże ilości kwasu,

cukru lub przypraw mogą podrażniać pęcherz moczowy i tym samym zwiększać ryzyko niekontrolowanego wycieknięcia moczu

- Spożywanie bardzo dużej ilości płynów

- Stosowanie leków w leczeniu chorób serca, leki uspokajające, środki obniżające ciśnienie tętnicze krwi, a także środki rozluźniające mięśnie mogą być przyczyną problemów z kontrolowaniem pęcherza moczowego

- Niektóre choroby: zaparcia, infekcje dróg moczowych- zakażenia powodują podrażnienie pęcherza, wywołując mocne parcie

Przyczyny uporczywego nietrzymania moczu

Inkontynencja u niektórych osób jest również przypadłością przewlekłą, ma to związek ze zmianami lub zaburzeniami fizycznymi takimi jak:

- **Oslabienie dna miednicy**, które może być wynikiem: położu, ciąży, operacji ginekologiczno-położniczych, otyłości (głównie obciążenie mięśni), a także naturalnie wraz z wiekiem[8,9]

- **Menopauza**– organizm kobiety wytwarza wtedy mniej estrogeny, który wpływa na stan nabłonka pęcherza oraz cewki moczowej. Mniejsze ilości estrogeny niosą za sobą ryzyko uszkodzenia nabłonka i nasilenia się objawów inkontynencji

- **Histerektomia**– czyli usunięcie macicy może spowodować uszkodzenie mięśni dna miednicy, prowadząc do pojawienia się nietrzymania moczu

- **Zaburzenia neurologiczne**, np. choroba Parkinsona, SM, guzy mózgu, udar oraz urazy rdzenia kręgowego powodują zakłócenie sygnałów nerwowych odpowiadających za kontrolę pęcherza moczowego

- **Rak pęcherza lub kamienie w pęcherzu moczowym**

- Częste choroby pęcherza (np. zapalenie pęcherza moczowego), niska wytrzymałość ścian pęcherza, zbyt duża ruchomość cewki moczowej, także zaburzenia neurologiczne, choroby oraz wady wrodzone

- **Śródmiąższowe zapalenie pęcherza**, to przewlekła choroba, powodująca częstomocz oraz ból w trakcie oddawania moczu

- **Guz** w obrębie dróg moczowych [10]

Czynniki ryzyka nietrzymania moczu

Najczęściej wymienia się takie czynniki ryzyka jak:

- otyłość
- ciężka praca fizyczna
- sport wyczynowy
- okołomenopauzalny niedobór estrogenów
- a także uwarunkowane konstytu-

jonalnie znaczące osłabienie tkanki łącznej.

Klasyfikacja nietrzymania moczu.

Najczęściej wyróżnia się typy nietrzymania moczu takie jak:

- **Wysilkowe nietrzymanie moczu** - jest to wyciek moczu w skutek nagłego wzrostu ciśnienia śródbrzusznego, np. kichnie, kaszel, podskoki, itp. W zaawansowanym, wysilkowym nietrzymaniu moczu, wyciek następuje bez napięcia tłoźni brzusznej

- **Nagłace nietrzymanie moczu** - to pilna potrzeba oddania moczu z nagłym parciem. Objawia się częstą potrzebą chodzenia do WC. Powoduje utratę równowagi między mechanizmem hamującym i pobudzającym czynności mięśnia wypieracza

- **Nietrzymanie moczu z przepełnienia** - objawia się wyciekaniem moczu w wyniku przepełnienia pęcherza moczowego, przy braku możliwości opróżnienia z powodu niedostatecznej aktywności mięśnia wypieracza

- **Czynnościowe nietrzymanie moczu** - jest to mimowolny wyciek moczu, mimo braku jakichkolwiek patologii w obrębie dolnych dróg moczowych

- **Nietrzymanie moczu typu mieszanego** (wysilkowe z nagłym parciem).

Diagnostyka nietrzymania moczu

Podstawowa diagnostyka pozwala w 80-85% przypadków nat rozpoznać leczenie. Obejmuje ona:

- ogólną ocenę stanu zdrowia
- ocenę nasilenia się objawów
- potrzebę leczenia i ocenę jakości życia
- badanie fizykalne: miednicy mniejszej i brzucha
- badanie ogólne i posiew moczu
- badanie urodynamiczne
- testy: test podpaskowy lub test kaszlowy, Q-Tip test [6]

Metody leczenia nietrzymania moczu

Metody zachowawcze

Do metod zachowawczych zalicza się:

- **Farmakoterapię** - leki są dobierane indywidualnie dla każdego pacjenta

- **Kinezyterapię** - do najważniejszych z metod fizjoterapii zalicza się ćwiczenia mięśni dna miednicy, które pozwalają na zwiększenie objętości włókien mięśniowych, oraz ćwiczenia czynne

- **Fizykoterapię** - najczęściej stosuje się elektrostymulacja oraz pole magnetyczne

- **Terapie behawioralną** - (profilaktyka), polega na edukowaniu pacjenta, zmianie stylu życia oraz zastosowanie odpowiedniej diety

- **Biofeedback** - to inaczej biologiczne sprzężenie zwrotne, polega na nauce

świadomego rozkurczenia i kurczenia się mięśni dna miednicy [4]

• **Stożki dopochwowe** inna nazwa to ciężarki dopochwowe. W tej terapii wykorzystuje się mechanizm odruchu mięśni, zaciskając się w ciele obcym oraz świadome kurczenie się mięśni przy uczuciu wysuwania stożka (tzw. czuciowy feedback) [11]

• **Pessaroterapia** - polega na zaaplikowaniu specjalnego pessara w pochwie pacjentki w celu zapobiegnięcia popuszczania moczu [12]

Metody operacyjne

- operacje z dostępu nabłonkowego
- operacje typu TOT i TVT, z zastosowaniem taśmy syntetycznej
- wstrzykiwanie substancji uszczelniających [4]

Cel pracy

Celem przedstawionej pracy była analiza wyników z przeprowadzonej ankiety odnośnie wpływu fizjoterapii na nietrzymanie moczu u kobiet. Głównym założeniem pracy było udowodnienie korzystnego działania fizjoterapii w przypadku choroby jaką jest nietrzymanie moczu.

Material i metodyka

Badanie zostało zrealizowane w okresie od 1 stycznia do 1 kwietnia 2018 roku, wśród 40 kobiet w przedziale wiekowym od 20 lat, i powyżej 50 roku życia, zgłaszających się do przychodni szpitalnej w Limanowej. Respondentki zostały podzielone na dwie grupy:

1 grupa - 6 kobiet, które nie zgłaszały żadnych dolegliwości nietrzymania moczu,

2 grupa - 34 kobiet, które zgłosiły objawy nietrzymania moczu.

Narzędziem badawczym była ankieta, służąca do zebrania najistotniejszych danych dotyczących charakterystyki społeczno-demograficznej, oraz zebranie informacji do oceny skuteczności leczenia występowania u kobiet nietrzymania moczu. Ankieta składała się z trzech części. Pierwsza część ankiety to metryczka, w której umieszczono ogólne pytania, takie jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie. Druga część ankiety zawierała szczegółowe pytania dotyczące ewentualnego występowania nietrzymania moczu oraz metody jak i efekty leczenia tej choroby. Trzecia część ankiety stanowiła opinie oraz sugestie respondentek odnośnie profilaktyki nietrzymania moczu. Poszczególne odpowiedzi przedstawione zostały w tabelach oraz na wykresach.

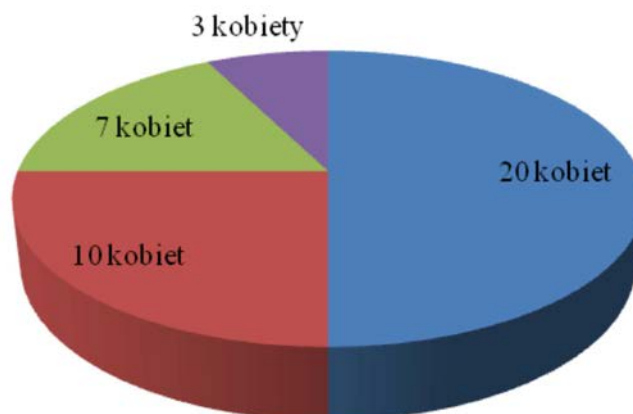
Wyniki

Wśród 40 badanych kobiet największą grupę osób, bo aż (50%) stanowiły panie powyżej 50 roku życia, oraz

(25%) badanych było między 31-40 rokiem życia. Pozostałe (17%) to panie

między 41-50 rokiem życia, oraz (8%) pań w przedziale wiekowym 20-30 lat.

■ powyżej 50 roku życia ■ 31-40 lat ■ 41-50 lat ■ 20-30 lat

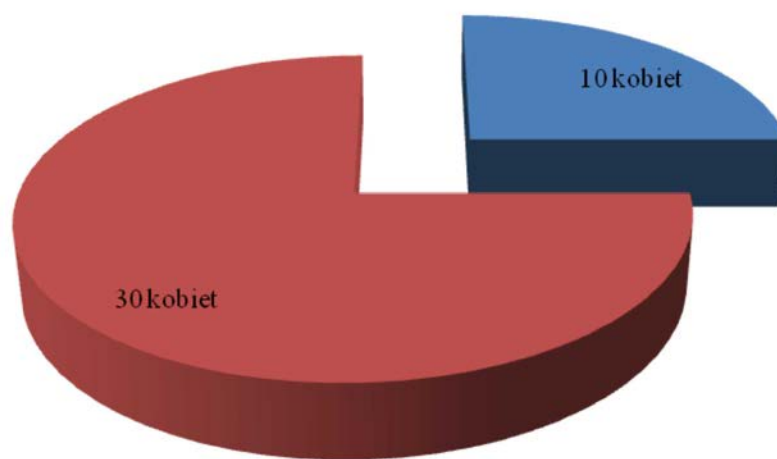


Wykres 1.
Wiek respondentek.

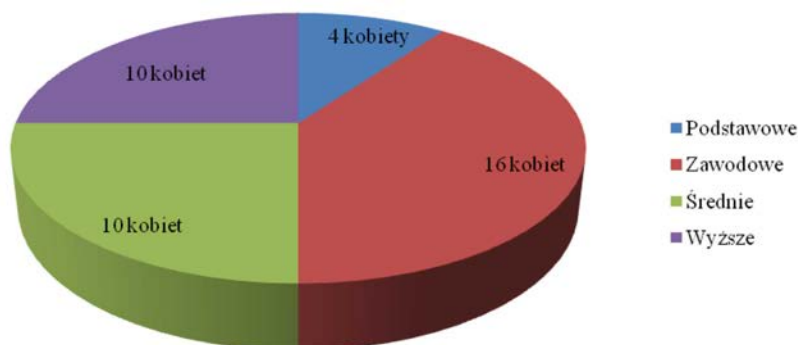
Prawie większość respondentek zamieszkuje obszary wiejskie (75%) badanych, natomiast pozostała część (25%) kobiet mieszka w mieście. Wśród 40 badanych kobiet, (40%) z nich po-

siada wykształcenie zawodowe, (25%) kobiet posiada wykształcenie średnie, kolejne (25%) kobiet ma wykształcenie wyższe, natomiast pozostałe (10%) badanych posiada wykształcenie podstawowe.

■ Miasto ■ Wieś



Wykres 2.
Miejsce zamieszkania.



Wykres 3.
Wykształcenie.

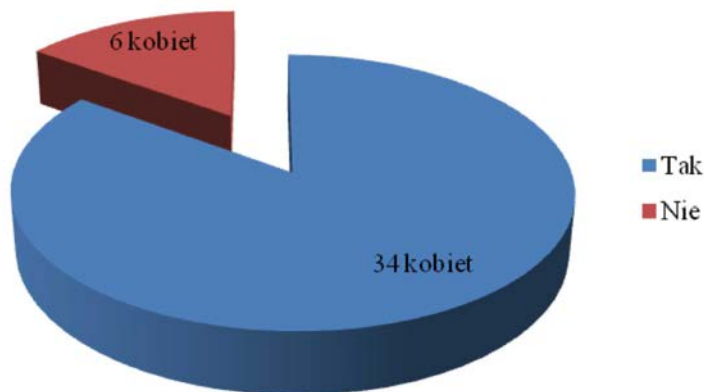
Wykres 4 przedstawia liczbę 34 kobiet (85% badanych), które zgłaszały objawy nietrzymania moczu, oraz liczbę 6 kobiet (15% badanych), które nie zgłaszały żadnych dolegliwości związanych z nietrzymaniem moczu. Wśród kobiet, które potwierdziły objawy niekontrolowanego odpływania moczu, 15 kobiet (44%) zaobserwowało u siebie te objawy od kilku miesięcy, 10 badanych (29%) od kilku lat, a pozostałych 9 respondentek (27%) od zaledwie kilku tygodni. Podczas badania przeanalizowano również częstotliwość występowania epizodów nietrzymania moczu, u 15 kobiet (34%) występują one kilka razy w miesiącu, u 14 badanych (32%) kilka razy w tygodniu, u 10 kobiet (23%) kilka razy dziennie, natomiast spośród 5 badanych kobiet (11%) występują sporadycznie.

Pośród wszystkich badanych kobiet, zaledwie 10 respondentek (25%) zgłosiło, że zostało poinformowane przez swojego lekarza ginekologa lub położną o możliwości leczenia nietrzymania moczu, natomiast pozostałe 30 kobiet (75%) nie zostały w ogóle poinformowane o możliwości leczenia nietrzymania moczu.

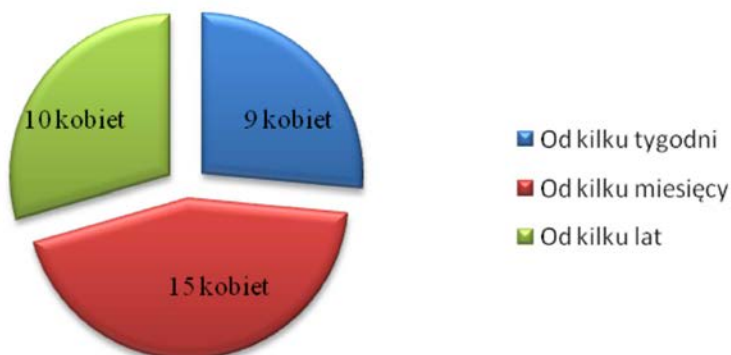
Brak wiedzy wśród badanych kobiet odnośnie poszczególnych metod leczenia nietrzymania moczu może wynikać z niedoinformowania pacjentek przez lekarzy bądź też położne. Stąd też w kolejnym pytaniu zawartym w ankiecie, kobiety miały tak małą wiedzę odnośnie leczenia inkontynencji. Mianowicie aż 15 respondentek nie spotkało się z żadną z wymienionych w ankiecie metod leczenia nietrzymania moczu, również żadnej z wymienionych metod nigdy wcześniej nie stosowały, 16 kobiet potwierdziło, że słyszało o metodzie leczenia, jaką są ćwiczenia z czego 19 kobiet tą metodę stosowało, 10 kobiet spotkało się z leczeniem za pomocą farmakoterapii, z czego 6 badanych potwierdziło stosowanie tej metody, natomiast tylko 5 spośród badanych kobiet słyszało o metodzie leczenia biofeedback, z kolei 4 spośród badanych kobiet potwierdziły stosowanie tej metody.

Na pytanie o efekty zastosowanej terapii, znaczna część ankietowanych kobiet wypowiedziała się pozytywnie. Mianowicie aż (53%) czyli 10 spośród 19 kobiet, które podjęły się terapii potwierdziły znaczne zmniejszenie odpływania moczu, z kolei 8 ankietowanych (42%) zgłosiło brak odpływania moczu po zastosowanym leczeniu, a 1 respondentka (5%) zauważyła u siebie nieznaczną poprawę w niwelowaniu objawów nietrzymania moczu. Spośród wszystkich 19 ankietowanych, żadna z Pań nie zgłosiła braku efektów stosowanych terapii nietrzymania moczu.

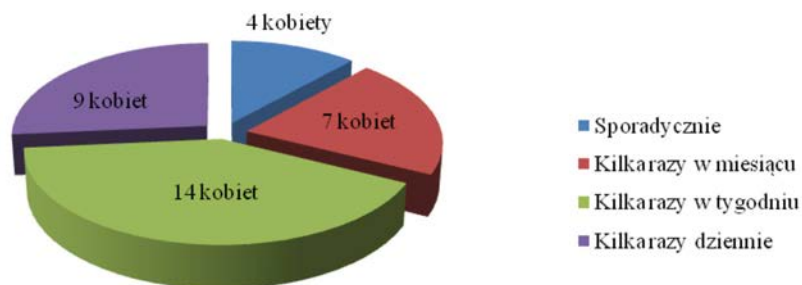
Poza sprawdzeniem wśród kobiet ankietowanych, wiedzy na temat nietrzymania moczu, respondentki zostały poproszone, o to aby wymieniły przyczynę, dla której nie zastosowały żadnej z metod leczenia nietrzymania moczu. Znaczna większość kobiet, bo aż 17



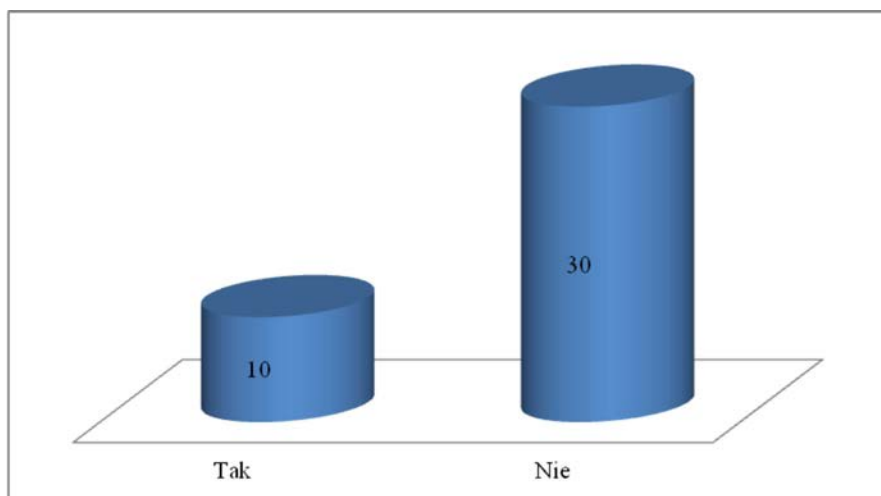
Wykres 4. Epizody niekontrolowanego odpływania moczu.



Wykres 5. Występowanie epizodów nietrzymania moczu.



Wykres 6. Częstotliwość występowania epizodów nietrzymania moczu.



Wykres 7. Liczba kobiet, które zostały poinformowane o możliwości terapii nietrzymania moczu.

badanych odpowiedziało, że przyczyną jest brak wiedzy na temat sposobu leczenia nietrzymania moczu, 5 kobiet nie zostało poinformowane przez lekarza o możliwości leczenia nietrzymania moczu i nie zaproponowano im żadnej terapii, 3 kobiety miały opory przed wyjawieniem swojego problemu, z kolei 2 respondentki nie były z tym problemem u lekarza, natomiast kolejne 2 badane wykazały brak czasu na terapię.

Kolejne pytanie użyte w ankiecie dotyczyło ćwiczeń mięśni dna miednicy, czyli tzw. ćwiczeń Kegla. Znaczna większość respondentek, bo aż 18 kobiet (95%) na 19, które zastosowały terapię za pomocą ćwiczeń, stosują również ćwiczenia mięśni Kegla.

Kolejna część ankiety obejmowała spostrzeżenia oraz opinie kobiet ankietowanych na temat zastosowania fizjoterapii w leczeniu nietrzymania moczu. 19 kobiet (47%) stwierdziło, że fizjoterapia jest skuteczną metodą w leczeniu nietrzymania moczu, natomiast 4 respondentki (10%) uważały, że nie jest ona skuteczna. Pozostałe 17 kobiet (43%) nie miało zdania w tym temacie.

Na pytanie odnośnie znajomości ćwiczeń w zapobieganiu/niwelowaniu objawów nietrzymania moczu, znaczna większość respondentek, bo aż 21 (52%) odpowiedziały przecząco, z kolei pozostałe 19 kobiet (48%) potwierdziło, to że ćwiczenia są pomocne w profilaktyce i leczeniu nietrzymania moczu.

W ostatniej części ankiety na pytania dotyczące utworzenia poradnictwa w zakresie nietrzymania moczu w szpitalach lub przy poradniach znaczna część, bo aż 36 ankietowanych (90%) odpowiedziała się za utworzeniem takich miejsc, natomiast zaledwie 4 kobiety (10%) nie miały zdania w tym temacie. Jednak na pytanie czy każda z respondentek korzystałaby z takich konsultacji oraz rehabilitacji w kwestii nietrzymania moczu, większość kobiet bo aż 36 (90%), odpowiedziało, że skorzystałaby z takiej możliwości. Natomiast pozostałe 4 kobiety (10%) nie były pewne.

Dyskusja i wnioski

Problem nietrzymania moczu u kobiet, powszechnie nie jest uznawany jako schorzenie zagrażające życiu, bądź też jako niebezpieczne, jednak pod względem częstości występowania w stale starzejącej się populacji oceniany jest przez (WHO) Światową Organizację Zdrowia, jako jeden z poważniejszych, aktualnie występujących problemów zdrowotnych XXI wieku. Wykonana analiza przeprowadzonej ankiety, dotycząca wpływu fizjoterapii na leczenie nietrzymania moczu okazała się słuszna. W świetle dokonanego przeglądu, trafne okazało się przypuszczenie, że fizjoterapia jest skuteczną metodą leczenia nietrzymania moczu. W prezentowanym badaniu potwierdził się fakt, iż współcześnie nietrzymanie

Farmakoterapia	10 kobiet
Leczenie za pomocą ćwiczeń	16 kobiet
Stymulacja magnetyczna	-
Biofeedback	5 kobiet
Elektrostymulacja czynnościowa	-
Stożki dopochwowe	-
Operacje z użyciem taśm/bez użycia taśm	-
Nie spotkałam się z żadną z wymienionych metod	15 kobiet
Inne	-

Źródło: własne

Tabela I.

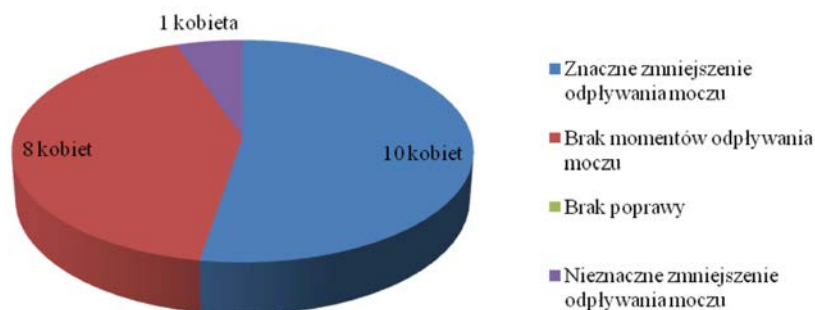
Znajomość poszczególnych metod nietrzymania moczu.

Farmakoterapia	6 kobiet
Leczenie za pomocą ćwiczeń	19 kobiet
Stymulacja magnetyczna	-
Biofeedback	4 kobiety
Elektrostymulacja czynnościowa	-
Stożki dopochwowe	-
Operacje z użyciem taśm/bez użycia taśm	-
Nigdy nie stosowałam żadnej terapii leczenia nietrzymania moczu	15 kobiet
Inne	-

Źródło: własne

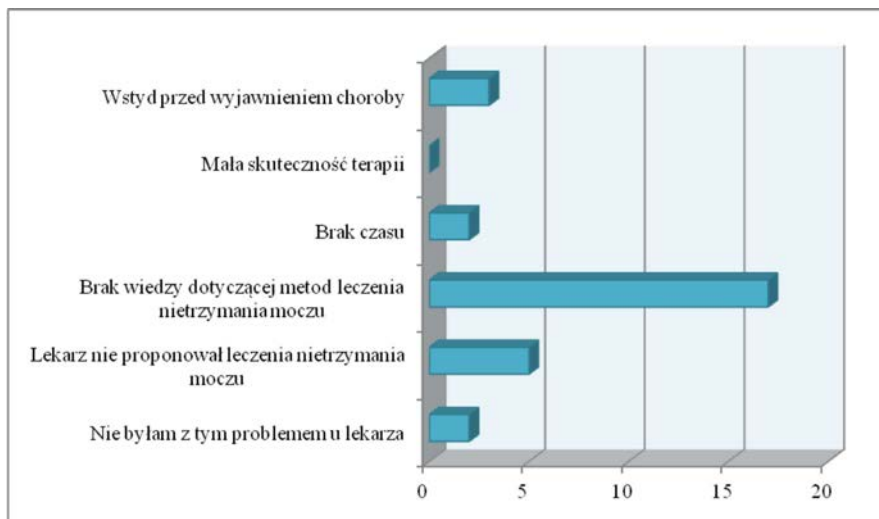
Tabela II.

Zastosowane metody w leczeniu nietrzymania moczu.



Wykres 8.

Efekt zastosowanej terapii nietrzymania moczu.



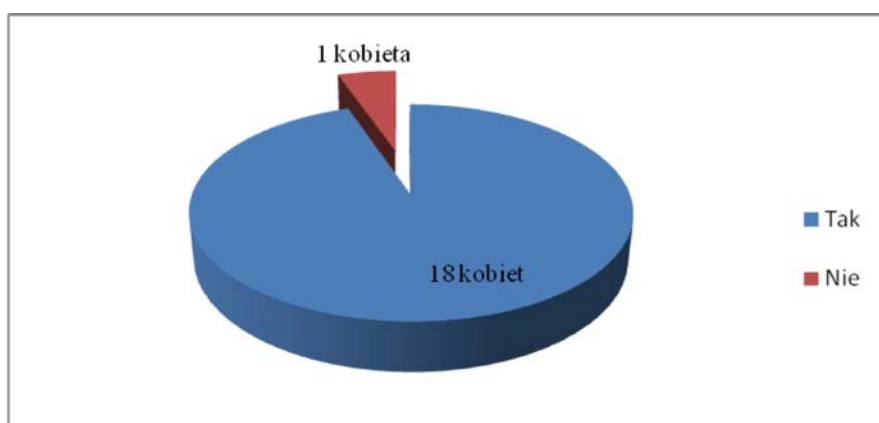
Wykres 9.

Przyczyna nie zastosowania żadnej terapii nietrzymania moczu.

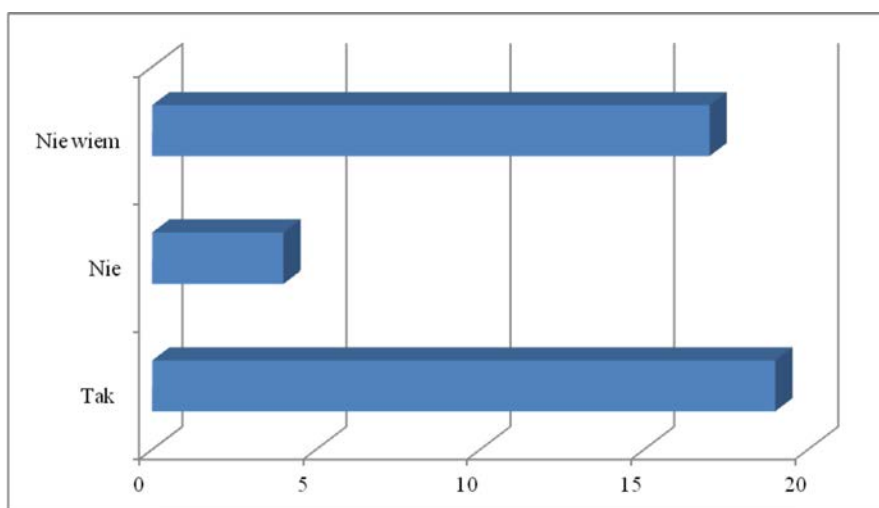
moczu. Dotykać może bardzo dużej liczby kobiet w różnym wieku, głównie po 30 roku życia, aczkolwiek występowanie objawów nietrzymania moczu może dotyczyć kobiet w bardzo zróżnicowanym przedziale wiekowym [14]

Wielkość występowania problemu inkontynencji wynika z faktu, że spośród 40 ankietowanych kobiet, aż u 34 wystąpiły epizody świadczące o występowaniu nietrzymania moczu. Analizując wszystkie pytania zawarte w ankiecie, można stwierdzić, że nieznaczna większość respondentek, bo spośród 34 kobiet, zaledwie tylko 19, u których występują objawy nietrzymania moczu, takie jak mimowolne, niekontrolowane momenty odpływania moczu, podjęła jakiegokolwiek leczenia inkontynencji. Głównie było to leczenie za pomocą ćwiczeń fizycznych wraz z ćwiczeniami mięśni dna miednicy, tzw. ćwiczeniami Kegla oraz dodatkowo kilka kobiet stosowało jednocześnie farmakoterapie, a także biofeedback. Wszystkie respondenci, które stosowały wyżej wymienione metody leczenia były zadowolone, o czym świadczą pozytywne wyniki wykonywanej przez nie terapii, mianowicie aż u 18 kobiet na 19, które podjęły się leczenia za pomocą fizjoterapii, odpływanie moczu znacznie się zmniejszyło lub całkowicie zostało zniwelowane. Żadna z tych osób nie zgłosiła, że nie zauważyła żadnej poprawy. Wynik ten świadczy o dużym wpływie zabiegów fizjoterapeutycznych na leczenie schorzenia jakim jest nietrzymanie moczu, które powszechnie jest uznawane za bardzo uciążliwe pod względem fizycznym, jak również psychicznym. Niestety drugim bardzo istotnym faktem jest to, iż pozostałe 15 kobiet, nie podjęło się leczenia z przyczyn braku, lub też niedostatecznej wiedzy na temat form leczenia nietrzymania moczu. Wśród nich były głównie kobiety zamieszkujące tereny wiejskie.

Według tych osób barierą, przez którą nie podjęły się leczenia nie jest wstyd, czy też niechęć, brak czasu lub zbagatelizowanie problemu nietrzymania moczu, a przede wszystkim brak dostatecznej wiedzy dotyczącej inkontynencji, oraz niewiedza o jakiegokolwiek możliwości leczenia tej przypadłości [13]. Jest to poważny problem, ponieważ z tego wynika, że nie tylko stopień zaawansowania tego schorzenia osądza lub może być przyczyną niepowodzenia w wyleczeniu nietrzymania moczu, a fakt, iż nie wszystkie kobiety dotknięte tym schorzeniem wiedzą w jaki sposób mogą sobie z nim poradzić, a przede wszystkim, że w ogóle mają taką możliwość. Stąd też, według przeprowadzonej analizy, wynika zainteresowanie większości respondentek potrzebą utworzenia poradnictwa w zakresie leczenia nietrzymania moczu oraz prawie wszystkie kobiety, które wzięły udział w ankiecie, zadeklarowały dużą chęć uczestnictwa w konsultacjach i rehabilitacji w nietrzymaniu moczu. Dlatego na podstawie tych wyników, można



Wykres 10. Zastosowanie ćwiczeń mięśni dna miednicy, tzw. mięśni Kegla.



Wykres 11. Skuteczność fizjoterapii w leczeniu nietrzymania moczu.

stwierdzić, że kobiety chcą się pozbyć przypadłości jaką jest nietrzymanie moczu, ale niestety nie mają zbyt dużej wiedzy w tym temacie i dlatego też nie podejmują żadnych kroków aby sobie pomóc.

Wnioski:

1. Fizjoterapia jest skuteczną metodą w leczeniu schorzenia jakim jest nietrzymanie moczu.
2. Fizjoterapia może być odpowiednia jako profilaktyka w przeciwdziałaniu nietrzymania moczu.
3. Fizjoterapia powinna być podstawową formą podczas leczenia inkontynencji.
4. Kobiety nie posiadają odpowiedniej i dostatecznej wiedzy na temat możliwości leczenia nietrzymania moczu.
5. Istnieje potrzeba szerszego uświadamiania kobiet, głównie tych zamieszkujących tereny wiejskie, odnośnie choroby jaką jest nietrzymanie moczu oraz metod jej leczenia.

Piśmiennictwo

1. Fiodorenko-Dumas Ź, Paprocka-Borowicz M.: Postępowanie fizjoterapeutyczne w nietrzymaniu moczu; *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2014;20(1):12-16.
2. Borowicz A, Wieczorowska-Tobis K.: Metody fizjoterapeutyczne w leczeniu nietrzymania moczu; *Physiotherapy treatment in urinary incontinence*; *Gerontologia Polska* 2010;18(3):114-119.
3. Banach R.: Wytuczne postępowania w nietrzymaniu moczu u kobiet; *Guidelines for diagnosis and treatment of women's urinary incontinence*; *Borgis-Medycyna Rodzinna* 2004(5);235-244.
4. Purc D, Rasla A.: Metody leczenia nietrzymania moczu; *Method of treating urinary incontinence*; *EJMT*, 2015; 3(8):29-38.
5. Prazmowska B, Puto G, Gergont B.: Wpływ nietrzymania moczu na satysfakcję z życia kobiet po 45 roku życia; *Impact of urinary incontinence on life satisfaction among women aged 45 and over*; *Probl Hig Epidemiol* 2012;93(4): 785-789.

6. Kwolek A, Rzucidlo S, Zwolińska J, Pop T, Janeczko J, Przygoda Ł.: Leczenie zachowawcze wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet; Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego 2006(3): 227-233.

7. Hrycyna M, Strupińska-Thor E.: Ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy mniejszej u kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu; Zeszyty Naukowe WSKiT, 2016(11): 21-28.

8. Borkowski A.: Urologia Podręcznik dla studentów medycyny, PZWL, Warszawa 2006, s. 45-59.

9. Kucharczyk K, Nowak M.: Anatomia i fizjologia człowieka Podręcznik dla pielęgniarek, PZWL Warszawa 1976: 381-395,419-420.

10. <https://portal.abczdrowie.pl/przyczyny-nietrzymania-moczu>

11. Dutkiewicz S.: Leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet; Borgis - Medycyna Rodzinna 2002 (3-4);121-122.

12. Surkont G, Wlazlak E, Suzin J.: Pessaroterapia w nowoczesnej urologii. Przegl Urol 2019(6);14-16.

13. Michajlik A, Ramotowski W.: Anatomia i fizjologia człowieka; Wydanie V poprawione i uzupełnione; PZWL, Warszawa 2013,312-314.

14. Barwijuk J.A, Gawlak M.: Przedoperacyjna diagnostyka nietrzymania moczu u kobiet w praktyce oddziału ginekologicznego. Medycyna Rodzinna 2005(3):79-83.