

CONTEMPORARY MIDWIFE CARE FOR WOMEN'S PELVIC FLOOR HEALTH³

Prof. Ivanichka Serbezova, PhD

Department of Healthcare,

University of Ruse

E-mail: iserbezova@uni-ruse.bg

Abstract: Pelvic floor health is key to the quality of life for women. Various research papers outline the influence pelvic floor disease has on women's lives and day to day activities. With this work we are describing contemporary approaches towards pelvic floor health, focusing on shedding light on some more unpopular options in Bulgaria. In the second segment of our research, we present data from a small local survey, which aims to showcase women's views on the level of information and care they have access to regarding pelvic floor health. The purpose of this study was to assess whether women actually have access to healthcare that addresses these problems. We also outline some necessary steps to upgrade practices and optimise Bulgarian Women's health in this regard.

Keywords: Pelvic floor health, Pelvic floor care, Neuromuscular electrical stimulation, NMES, Pelvic floor muscles, Descensus uteri, Genital prolapse, Urinary incontinence, Pelvic floor exercise, Kegels.

JEL Codes: L18

ВЪВЕДЕНИЕ

Цел на този доклад е да проследи съвременните подходи в грижата за тазовото дъно на жената, особено след раждане, и да очертае значимата роля на акушерката в тази сфера на женското здраве. Разглеждаме предимствата на невромускулната електрическа стимулация (NMES) и разискваме до колко са запознати местните жени с различните терапевтични подходи при генитален пролапс, както и каква акушерска грижа би отговорила най-адекватно на техните нужди.

ИЗЛОЖЕНИЕ

С обобщеното название генитален пролапс се означава спадането на тазовите органи, което включва следните комплексни анатомични промени: недостатъчност на връзките на матката, недостатъчност на тазовото дъно; спадане на матката, на влагалищните стени, на пикочния мехур - cystocele, на уретрата – urethrocele, и на двете - cystourethrocele, на ректума - rectocele, на cavum Douglasi – enterocele. Освен с оглед анатомичната локализация, пролапсът може да бъде класифициран и спрямо степента на спускане в право положение при напъване. Като descensus е означено спадането на влагалищните стени и/или на матката, а като prolapsus – изпадането на влагалището и/или матката под introitus vaginae. Могат да се разграничат и две степени – частичен и пълен пролапс (Karagyozov, I., Atanasov, A., Doganov, A., et al., (2005).

Най-често са срещани комбинираните форми - десцензус на предна и задна влагалищна стена със спускане на матката – 65%, десцензус на влагалищните стени с нормално разположена матка – 13% . При възрастните жени процентът е по-голям на гениталния пролапс. Около 20% от жените нуждаещи се от гинекологична операция са с диагностициран пролапс, а при възрастните жени този процент нараства до 59%, (Karagyozov, I., et al., 2005).

Разглеждат се следните причини за развитието на пролапс на женските полови органи:

- Конгенитални причини - вродена слабост на съединителната тъкан, вродено късо влагалище.
- Родов травматизъм - протрахирано и трудно раждане; раждане преди пълно разкритие, последвано от разкъсвания на меките родови пътища; насилствено отделяне на плацентата

³ The paper is presented in October 28, 2021 at the Online scientific conference RU & SU'21 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: СЪВРЕМЕННИ АКУШЕРСКИ ГРИЖИ ЗА ЗДРАВЕТО НА ТАЗОВОТО ДЪНО ПРИ ЖЕНАТА.

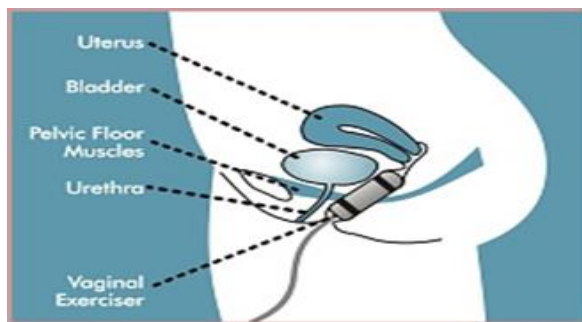
преди отлепването ѝ; многократно раждане; неадекватно възстановени разкъсвания на долния генитален тракт и тазовото дъно.

- Инволютивни промени в тъканите - след настъпване на менопауза, или при друга причина за намаление на естрогените, съединителната тъкан на таза изтънява и отслабва.

- Утежняващи причини - повишено вътрекоремно налягане при констипация, тежък физически труд, затлъстяване и други, което атакува тазовите органи (Karagyozyov, I., et al., 2005).

Уринарната инконтиненция (УИ) се дефинира като спонтанно и неволево отделяне на урина, микционна смущение с чест характер при жените. Тя генерира сериозни икономически, социални и психологически проблеми, които оказват значимо влияние върху женското здраве. Поведенческата терапия, песариите и вагиналните устройства, както и оперативното лечение са основните опции за лечение на жените с тези състояния. Целта на терапията е да се реабилитира тазовото дъно, като се подпомогнат силата и функцията на мускулите, които поддържат пикочния мехур, уретрата, както и останалите тазови органи, (Brown, C., Sharples, A., 2014). Поведенческата терапия е семпла, направлявана от самия пациент, не крие опасност от странични ефекти и често бива използвана в комбинация с останалите варианти за лечение, като се оказва ефективна за голяма част от пациентките с конкретен тип инконтиненция. Тя включва промени в начина на живот – корекции на двигателния и хранителен режим, подходящи безопасни физически упражнения, които жената може да прави и сама след инструктаж. Песариите и интравагиналните устройства са често препоръчвана терапия при диагностицираните с генитален пролапс и инконтиненция. Тяхната употреба включва интравагинално поставяне, за да се осигури подкрепа за матката, пикочния мехур и ректума. Различни видове са достъпни на пазара, като варират по своя вид, размер, насоченост към конкретен проблем и приспособеност спрямо индивидуалната анатомия на пациентката. Оперативното лечение на инконтиненцията възвръща нормалната анатомична позиция на уретрата и пикочния мехур, като има два основни типа оперативна намеса. Техните предимства и недостатъци един спрямо друг са все още въпрос на дебат в медицинските среди и се подчертава нуждата от индивидуализиран подход при взимане на решение за оперативна намеса. Медикаментозно лечение – в момента не съществуват на пазара медикаменти, които да са насочени конкретно към третирането на гениталния пролапс и стрес инконтиненцията. Въпреки това, редно е да отбележим, че съществуват няколко експериментални медикамента, които биват разработвани към момента (Karagyozyov, I., et al., 2005).

Невромускулна електростимулация (НМЕС/ NMES), позната още като Електрическа стимулация (ЕС). Невромускулната електрическа стимулация на тазовото дъно включва използването на нискостепенен електрически поток, обичайно около 5-10 Hz, който да стимулира сензорните аферентни влакна на *nervus pudendus* или най-високи честоти - 30-50 Hz, които да активизират кортикалния отговор и да стимулират влакната от тип II да се контрахират. Това цели да подпомогне слабите или неактивни тазови мускули да възвърнат тонус и да заздравеят, като придобият по-голяма сила и капацитет. Сензорът с формата на дамски тампон се свързва към ръчно устройство с възможност за настройка (фиг. 1). С поставен във вагината сензор, пациентът увеличава токовия поток до нивото на поносимо дразнене, „гъделичкане“ или поносим дискомфорт (фиг. 1). В страните, където биват комерсиално използвани, разходите за тези устройства се покриват от здравните осигуровки или частни застрахователни фондове (Maher, Ruth M., Hayes, Dawn M., 2012).



Фиг. 1. Изглед на сензора на НМЕС устройството, поставен интравагинално (The Liberty® System, 2004-2021)

В проучване проведено сред 118 жени биват избрани на случаен принцип тези от тях, които получават терапия с упражнения за МТД (n=31), Електроstimуляция (n=30), Вагинални песарии (n=27), и никакво лечение (n=30). Пациентките биват проследявани преди и след завършването на 6-месечната терапия, чрез различни тестове, анкета относно качеството им на живот и спрямо други показатели. В заключение, и трите метода са еднакво ефективни и значително по-добър вариант за пациентките в сравнение с никакво лечение при жените със стресова уринарна инконтиненция, Rodrigo A. Castro, et al., (2008).

Друго изследване, на Maher, Ruth M., Hayes, Dawn M., (2012), акцентира нуждата от проследяване с УЗД при терапията с НМЕС, за да бъде наблюдавано наличието на реална контракция на МТД. Резултатите от него демонстрират, че при изследваните общо 6 жени, се установяват контракции само при 1 от тях, въпреки че всички 6 съобщават за субективно усещане за контрахиране на МТД. Това изследване очертава и нуждата от по-обширни и задълбочени изследвания относно терапията с НМЕС устройства, както и сравнителни анализи с обичайните самостоятелни физически тренировки на МТД (като например упражненията на Кегел). Независимо, че последните могат да бъдат изключително благотворни за състоянието на пациента, се счита, че 50% от жените не съумяват да произведат ефективна мускулна контракция (Johns Hopkins University Press Blog, 2012). Това резултира в тренирането на само 40% от точните мускули. Поради тази причина, НМЕС устройствата намират все по-голямо място сред пациентките, страдащи от генитален пролапс и различни видове инконтиненция, тъй като те успяват да активизират 90% от мускулите и то точните мускули, без нужда от активното участие на самата пациентка, (The Liberty® System 2004).

През последните години се наблюдава и увеличение на различните мобилни приложения за тренировки на тазовото дъно. Проучване от 2019 на експерти от University Of New Mexico идентифицира 120 мобилни приложения, свързани с упражненията на Кегел. Учените изключват от този брой приложенията, несвързани с тазовото дъно, тези недостъпни на английски, тези дублирани в други платформи и стига до редуциран брой от 90 приложения (Barnes, K. L., et al, 2019). След предварителен анализ, още 58 се изключват като нефункционални, изискващи устройство за biofeedback или предназначени за бременни. Финално избраните 32 приложения включват 15 платени и 17 безплатни приложения. Платените имат по-високи нива на функции за конфиденциалност в сравнение с безплатните (80% vs 53%), използват повече изображения и фигури (53% vs 41%), и е по-вероятно да цитират научна литература в описанията си (33% vs 29%). Платените приложения също така са с по-голяма вероятност да осигуряват достъп до техническа поддръжка (73% vs 53%). Но общият скор бил почти идентичен между двете групи с оценки 9.93 за платените и 9.41 за безплатните. Най-високо оценените приложения и в двете категории са със скор 12, и съдържат Kegel Trainer и Kegel Trainer Pro, респективно. Заключението на авторите е, че качеството на мобилните приложения е значително разнородно и в двете категории (Barnes, K. L., et al, 2019).

Изследване на познанията и нагласите на жените в област Русе, чрез анкетиране – методи и демографски показатели

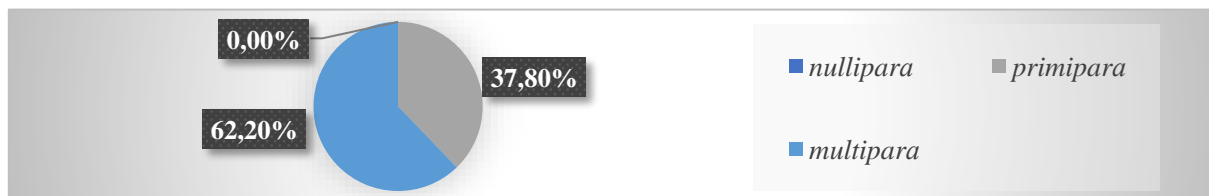
Като метод за изследване познанията и нагласите на жените в област Русе, е използван

опростен модел на анкета с кратки въпроси, чрез платформата *Google Forms*. Отправени са въпроси както от затворен тип. Те проследяват настоящите познания, нагласи и преживявания на жените относно здравето на тазовото дъно. Изследването, проведено онлайн през август 2021, чрез анонимна и доброволна анкета, обхваща 37 жени в затворена *Facebook* група за взаимопомощ на майки от областта. Резултатите от проучването са представени графично и наблюдаваните тенденции и нагласи, разгледани в дискусия. На първо място проследяваме някои от демографските показатели на респондентите, за да поставим получените данни в правилния контекст и да придобием коректна отправна точка при интерпретирането им. В следващата фигура представяме възрастовия профил на жените, взели участие в анкетирането (Фиг. 2).



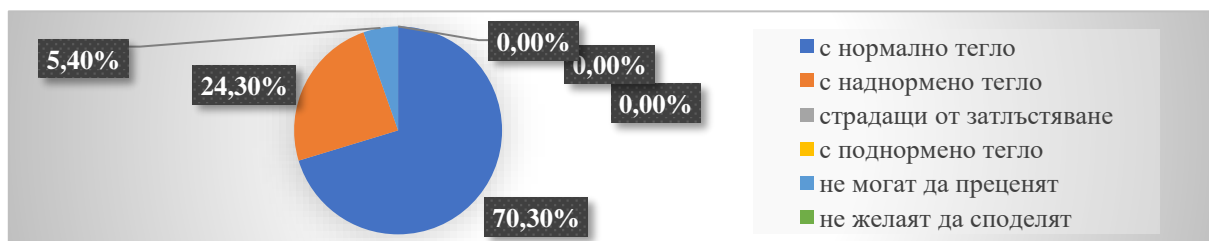
Фиг. 2. Възрастов профил на респондентите

Двете най-големи групи респонденти попадат във възрастовия диапазон 31-45 години, а жените във възрастовата група 22-30 са около 16%. Тези данни са логично следствие от очаквания профил на групата за взаимопомощ и сочат, че темата касае жените в репродуктивна възраст. Включена е и информацията относно паритета на респондентите, което може да ни насочи към техния личен опит с грижата за тазовото дъно и до колко са ангажирани с темата (Фиг. 3).



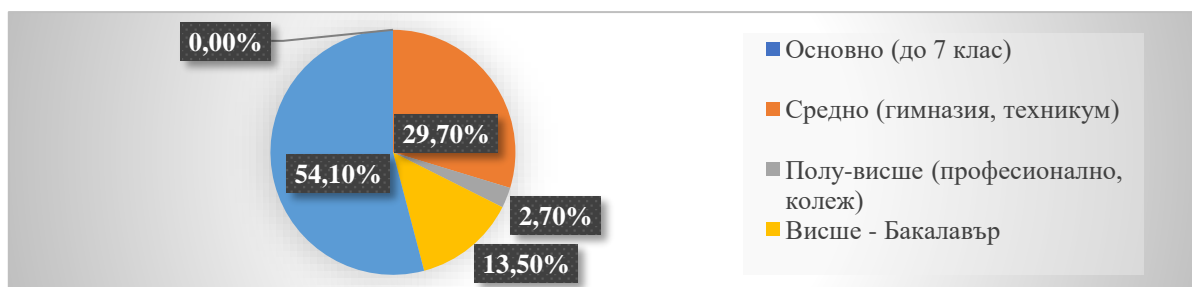
Фиг. 3. Данни относно паритета на респондентите

Данните сочат, че всички респонденти в анкетното проучване имат 1 или повече от 1 дете (primipara или multipara) – общо 100%. Във връзка с високата значимост на фактора затлъстяване за развитие на проблеми с тазовото дъно, включихме и запитване относно това как самоопределят респондентите теглото си:



Фиг. 4. BMI на респондентите спрямо тяхната собствена преценка

Като част от демографския сегмент на проучването, сме включили въпрос, проследяващ образователния статус на запитаните жени, за да придобием по-широка представа за получената информация от анкетата.



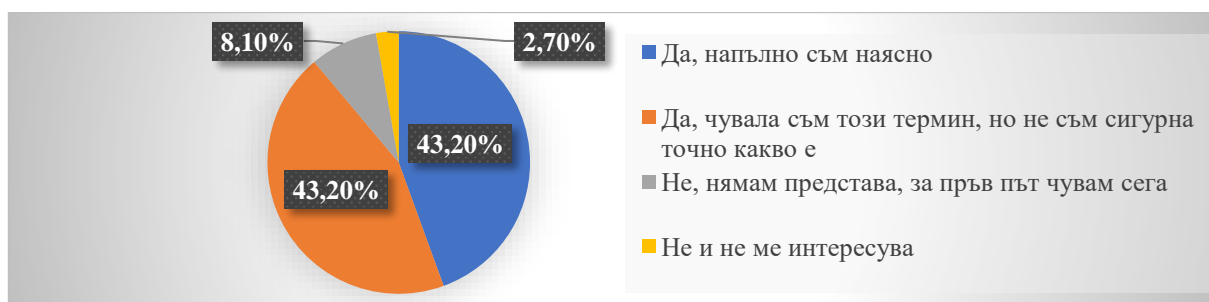
Фиг. 5. Образователен статус на респондентите

Резултатите обрисуват висок демонстрират висок образователен ценз сред запитаните жени, като общо 68.60% притежават бакалавърска или магистърска степен.

Изследване сред жените в област Русе – познания, нагласи и личен опит с грижата за тазово дъно

Вторият сегмент от проучването разглежда познанията на респондентите във връзка с грижите за тазовото дъно и по-специално в постпартум периода. Включени са и въпроси, целящи да проучат нагласите и личния опит на жените с акушерските грижи, съвременните практики за подобряване здравето на тазовото дъно, както и дали са получили достъп до достатъчно информация по темата.

Първият въпрос установява до колко са запознати с темата запитаните жени, по своя собствена преценка. Помолени са да оценят познанията си и данните са графично представени в следващата фигура (Фиг. 6.).



Фиг. 6. Данни как оценяват респондентите своята запознатост с темата за тазовото дъно и отношението му към женското здраве като цяло.

Според данните, голяма част от запитаните жени считат, че са напълно запознати с това какво представлява тазовото дъно и каква е връзката му със здравето на жената в по-широк аспект. Това е обнадеждаваща информация, но са нужни по-задълбочени и по-мощни проучвания, които да установят в каква пълнота са тези познания и дали наистина здравната култура на жените е в достатъчен обем. Темата е значима за жените и те се интересуват от съвременните практики в родилната грижа. Малка част от респондентите – 8.1% признават, че чуват за практиката за пръв път за тазовото дъно. Тази информация ни насочва към подозираните от авторите проблеми. Необходимо е изграждането на устойчив модел на акушерска грижа, който да предоставя достъпна информация за всички жени.

Запитването си поставя за цел да изучи и до колко жените са получили информация от своите специалисти, особено в постпартум периода. Предоставени са им различни опции, проследяващи дали и колко информация са получили от своите акушерка и/или акушер-гинеколог. Споделеното от тях е графично изведено в следващата фигура (Фиг. 7.):



Фиг. 7. Данни за получената от респондентите информация за здравето на тазовото дъно в постпартум периода.

Красноречив е процентът на запитаните жени, които споделят, че изобщо не са получили информация, свързана със здравето на тазовото дъно и необходимите грижи в този аспект. Обединен с процента жени, които сами са потърсили информация, принудени да интерпретират самостоятелно симптомите си, процентът нараства до 94.6%. Това е един от най-важните моменти в малкото ни проучване, защото демонстрира ясно необходимостта от полагането на повече усилия в посока обучение на жените за този аспект от здравето им, както и безизходицата, в която се намират в момента при възникнал проблем. Нито една от жените, включили се в анкетното ни проучване не идентифицира, че е получила достатъчно информация от своите специалисти.

Логично, правим опит да проследим как точно се осведомяват жените по темата и какви информационни източници са използвали реално. Предоставихме им въпрос с разнообразни опции, в checkbox вариант и в следващата графика представяме данните:



Фиг. 8. Данни за информационните източници, ползвани от респондентите на тема тазово дъно.

Най-често ползваните източници са тези в интернет – социалните мрежи, но почти половината запитани съобщават, че не са ползвали никакви информационни източници и не са получавали информация по темата. Тези данни са в унисон с досега споделеното от респондентите. От съществено значение е и доколко запитаните жени са се сблъскали с проблемите и намаленото качество на живот, които придружават статичната болест на тазовото дъно. Помолихме ги да отбележат какви симптоми са наблюдавали, за да придобием представа за честотата на различни оплаквания сред изследваната група. Представяме данните графично следващата фигура:



Фиг. 9. Данни за симптоматика, развита при анкетираните жени, спрямо собствените им възприятия.

С най-висока честота е представен уринарната инконтиненция (43.2%), следвана от понижено либидо (32.4%), болки и спазми в малкия таз (29.7%) и диспареуния (21.6%). Симптоматиката, най-често обвързвана с ректоцеле е с 16.2% честота.

В условията на недостатъчна информация и подкрепа от страна на медицинските специалисти и наличието на вече изразена симптоматика, важно е да разберем повече за това как се справят жените. Това би ни дало отправна точка за построяването на работещ и устойчив модел на грижа, с който да покрием нуждите на жената. Опирайки се на популярността на едно от най-ефективните упражнения за подобряване състоянието на мускулатурата на тазовото дъно – упражненията на Кегел, попитахме жените дали са запознати с този подход:

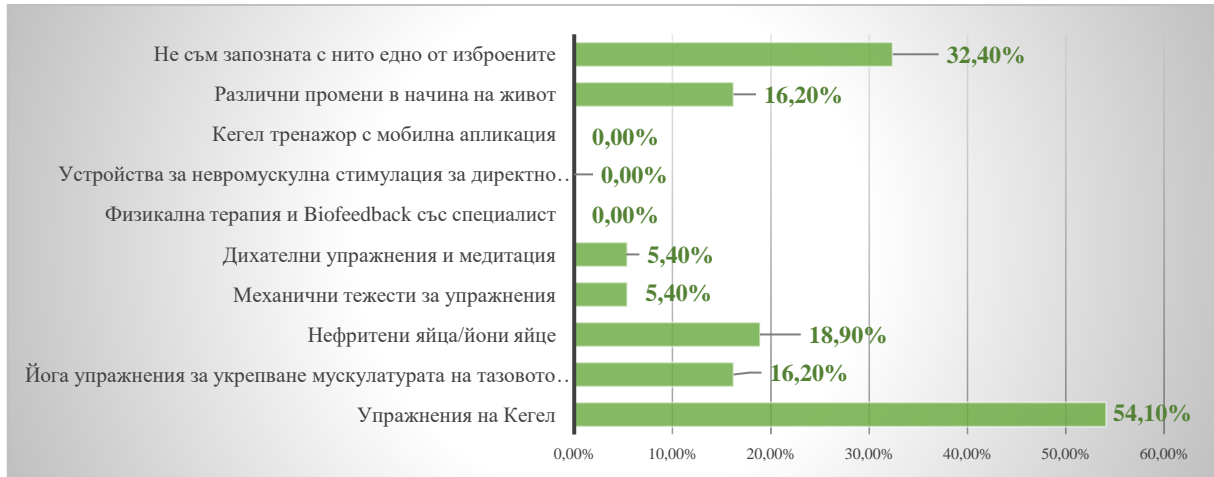


Фиг. 10. Данни за познанията на жените относно упражненията на Кегел

Едва 8.1% от запитаните жени съобщават, че са запознати с упражненията на Кегел и ги правят ежедневно, както е и препоръчително. Останалите респонденти, обаче не правят упражненията редовно по една или друга причина, като 10.8% споделят, че не знаят как точно да ги изпълняват и това ги възпрепятства. Разработването на модел, който да позволява предоставянето на достатъчно информация на жените и достъпно обучение за това как да правят упражненията на Кегел е стъпка, която не изисква специални или мащабни инвестиции, но би могла да допринесе значително за здравната култура на жените и да повлияе позитивно здравните резултати за тях. Планирането на промяна, която да позволи време и човешки ресурс за изготвянето на информационни материали и обучение на жените е логичната следваща

стъпка в контекста на акушерските грижи за тазовото дъно.

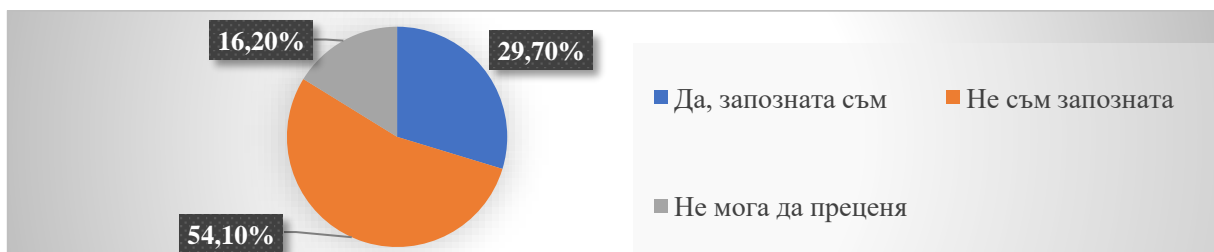
В следващия етап от анкетното проучване проследихме до колко запитаните жени имат представа кои са най-често срещаните съвременни методи за подобряване здравето на тазовото дъно. Въпросът беше зададен в checkbox вариант и жените бяха свободни да изберат всяка опция, която се отнася до тях. Така, целим да установим кои са най-популярните сред анкетираните жени методи.



Фиг. 11. Познати на жените подходи за подобряване здравето на тазовото дъно.

Очаквано, упражненията на Кегел са сред най-разпознаваемите методи, с 54.1%, като между този подход и следващия, разпознат от жените, процентната разлика е около 32%. Малко под 20% се падат за методите с употреба на нефритени яйца, изпълнение на йога упражнения, промени в начина на живот, свързани с двигателен и хранителен режим. Всички останали опции са с под 10% разпознаваемост. 32.4% от анкетираните жени не са запознати с нито един от изброените подходи за подобряване здравето на тазовото дъно.

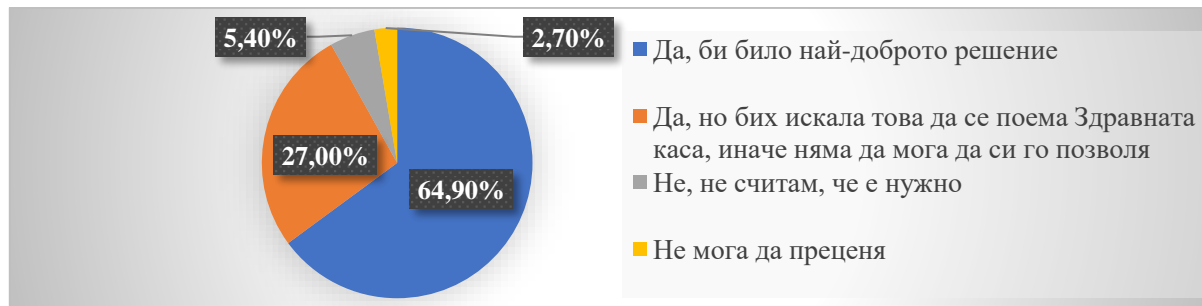
Следващият въпрос към жените цели да изясни дали считат, че са запознати с рисковите фактори за възникване на влошаване здравето на тазовото дъно или статична болест. Над половината жени смятат, че не са запознати с тези рискови фактори, а още 16.2% се колебаят. Така, можем да заключим, че общо 70.30% от анкетираните реално не знаят от какво трябва да се предпазват в контекста на здравето на тазовото дъно. Логично е това да постави жените в уязвима позиция, което е предпоставка за възникването на предотвратими проблеми с женското здраве. Имайки предвид сериозното влияние, което тези проблеми имат върху половината население в страната, наложително е да се преосмисли до колко е заложено обучението за тях и как би било най-ефективно да се подобри здравната култура на българската жена, респективно и здравето ѝ.



Фиг. 12. Резултати по отношение осведомеността на анкетираните жени за рисковите фактори за възникване на статични болести и проблеми с тазовото дъно.

Най-логичната стъпка в контекста на грижите за здравето на жената би била да се преосмисли нейната организация. Липсата на рутинно и достъпно проследяване от акушерка в пуерпериума е сериозен пропуск в родилната грижа у нас, който неминуемо повлиява негативно здравните резултати за жените и семействата. Един аспект от това влияние е и

липсата на достатъчна и адекватна информация и грижа за тазовото дъно, обучение на жените да разпознават симптомите си и да предприемат необходимите мерки, да потърсят помощ от специалист навреме. С оглед на тази тенденция, запитахме жените дали разпознават необходимостта от наличието на достъпна акушерска грижа в послеродовия период, в рамките на която да бъдат предоставени адекватна информация, индивидуализирани насоки и навременни препоръки за насочване към друг специалист при необходимост.



Фиг. 13. Нагласи на жените за въвеждането на акушерска грижа в послеродовия период, която да обхваща и въпросите за здравето на тазовото дъно.

Очаквано, мнозинството от анкетираните жени са категорични, че разпознават нуждата от наличието на такава здравна услуга, като общо 86.5% съобщават, че въвеждането на такъв модел ще е най-доброто решение. Част от тези жени (24.3%) не пропускат и факта, че е необходимо тази акушерска грижа да се покрива от Здравната каса, защото това ще увеличи достъпа на жените до нея. Разбира се, настоящото проучване има своите ограничения и е необходимо провеждането на по-мощно запитване и изследване на климата. Въпреки това, данните ни насочват към тенденциите, които се наблюдават в ежедневната работа на специалистите по здравни грижи с жените и ни дават основание за целенасочена работа и лобиране за въвеждане на различни организационни и административни промени, които да дадат зелена светлина на акушерките.

Изследвайки акушерския модел на грижа и структурирането му в различните европейски държави, наблюдаваме и ясни доказателства за позитивите от практиката на „продължителност в грижата“. Този принцип включва осигуряването на здравен специалист или екип от здравни специалисти, който е константен за жената – акушерката я обгрижва от регистриране и наблюдение на бременността, през асистирание на раждането, до послеродовия период. Този модел не е напълно „екзотичен“ за страната ни и наподобява работата на акушерките през 60-те и 70-те години в България. За целите на проучването включихме и допълнителен въпрос, който би могъл да изясни дали жените разпознават позитив в тази практика и биха ли се възползвали от такава опция за акушерска грижа.



Фиг. 14. Нагласи на жените за въвеждането на акушерска грижа в послеродовия период, с елемент на продължителност в грижата, която да обхваща и въпросите за здравето на тазовото дъно.

Резултатите са сходни с тези за предходния въпрос, насочвайки ни, че за жените, за които акушерската грижа е желан модел, и продължителността в грижите е предпочитана.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гениталният пролапс и различните видове уринарна инконтиненция представляват сериозно социално и икономическо бреме, което значително повлиява качеството на живот на жените в негативна насока. Водейки след себе си затруднено изпълнение на ежедневните дейности, силно изразен физически дискомфорт и психологическо страдание, тези състояния представляват сериозно предизвикателство, както за пациентките, които биват диагностицирани, така и за специалистите, анагажирани с грижата за тях. Острата необходимост от съвременна здравна грижа и индивидуализиран подход към пациента налагат търсенето на нови, алтернативни методики за повлияване здравния статус на жените по отношение тези състояния. Това, на първо място, включва отделянето на достатъчен и адекватен ресурс за постигането на устойчив и ефективен модел на акушерска грижа. Тенденцията за понижаване броя на акушерките, която наблюдаваме и в световен, и в национален мащаб, прави женското здраве още по-уязвимо. Затова, инвестицията в подобряването условията на работа на акушерките, постоянното актуализиране на обучението им и изравняването на обема самостоятелни дейности със заложените в европейските директиви изисквания, следва да бъде категоричен приоритет, тъй като пряко повлиява здравните резултати за жените и семействата във всеки един аспект.

REFERENCES

Barnes, K. L., et al, (2019), *Evaluation of Smartphone Pelvic Floor Exercise Applications Using Standardized Scoring System*, doi: 10.1097/SPV.0000000000000563.

Brown, C., Sharples, A., R., (2014). *Does neuromuscular electrical stimulation increase pelvic floor muscle strength in women with urinary incontinence with an ineffective pelvic floor contraction?* Brown Norfolk and Norwich University Hospital NHS Foundation Trust, Norwich, UK, R. Sharples Allied Health Professions, University of Bradford, Bradford, UK

Johns Hopkins University Press Blog, (2012). *The Doctor Is In: Women's pelvic health, fact or fiction?*, Accessed 4 Aug. 2021

Karagyozov, I., Atanasov, A., Doganov, A., et al., (2005). *Gynecology. A textbook for medical students. Sofia: Medicine and Sports (Оригинално заглавие: Карагъзов, И., Атанасов, А., Доганов, Н., кол., 2005, Гинекология. Учебник за студенти по медицина., стр. 303, София: Издателство Медицина и физкултура)*

Maher, Ruth M., Hayes, Dawn M., (2012). *Does Transvaginal Neuromuscular Electrical Stimulation Elicit a Pelvic Floor Muscle Contraction? A Pilot Study Using Ultrasonography in Healthy Women*, *Journal of Women's Health Physical Therapy*, Volume 36 - Issue 2 - p 102–107.

Rodrigo A. Castro, Raquel M. Arruda, Miriam R. D. et al., (2008), *Single-Blind, Randomized, Controlled Trial of Pelvic Floor Muscle Training, Electrical Stimulation, Vaginal Cones, and No Active Treatment in the Management of Stress Urinary Incontinence.*, *Clinics (Sao Paulo)*.

The Liberty® System, *About the device*, Copyright© 2004-2021 Utah Medical Products, Inc., URL: <http://www.libertyfromincontinence.com/about.htm>