

KĒGEĻA VINGRINĀJUMI

Patstāvīgais darbs kursā “Rehabilitācijas aspekti dzemdniecībā”



Arnolds Kēgelis (1894–1981)

Linda Vītuma
Ziema 2012

KĒGEĻA VINGRINĀJUMI

Patstāvīgais darbs kursā “Rehabilitācijas aspekti dzemdniecībā”

Linda Vītuma

Ziema 2012

Kēģeļa vingrinājumi ir **iegurņa pamatnes muskulatūras ritmiska sasprindzināšana un atslābināšana**. Tos ieteicams veikt katru dienu. Kēģeļa vingrinājumus iesaka pirms grūtniecības, grūtniecības laikā, pēc dzemdībām un visas atlikušās dzīves laikā urīna nesaturēšanas un iegurņa orgānu noslīdēšanas profilaksei.



Iegurņa pamatnes muskulatūra

Amerikāņu ginekologs Arnolds Kēģels bija pirmais, kurš 1948.gadā aktualizēja iegurņa pamatnes muskulatūras vingrināšanas nepieciešamību. 1990-tajos gados parādījās pirmie sistēmiskie pārskati, kas izvērtēja Kēģeļa vingrinājumu efektivitāti. Tika secināts, ka nav vienprātības par to, cik bieži izpildīti Kēģeļa vingrinājumi dod izmērāmu pozitīvu rezultātu. Tika secināts, ka dažādi protokoli paredz vingrinājumu izpildi no 5 - 200 reizēm dienā. Būtiskākie Kēģeļa vingrinājumu izpildes ieguvumi ir pilnvērtīgāka audu apgāde ar skābekli un uzlabota asins cirkulācija iegurnī [3].

Saskaņā ar pētījumiem vispārliciecināmie rezultāti Kēģeļa vingrinājumiem ir dažādu cēloņu urīna nesaturēšanas ārstēšanā. Diemžēl, kā vislielākais šīs metodes trūkums tiek minēts fakts, ka **sievietes ļoti retos gadījumos tos pilda regulāri**. Tas nozīmē, ka arī metodes efektivitātes izvērtēšanā šis apstāklis ir jāņem vērā. Jāatzīmē, ka nav iespējams pārliecinoši pateikt, kas ir minimālais vingrinājumu izpildes biežums, lai tiem būtu kāda izmērāma ietekme [1, 2, 4].

Kēģeļa vingrinājumi var mazināt hroniskus aizcietējumus, ja to cēlonis ir saistīts ar iegurņa pamatnes muskulatūras darbības traucējumiem [5]. Turpretim fēču nesaturēšanas gadījumā nav pārliecinošu pierādījumu par iegurņa pamatnes muskulatūras vingrinājumu ietekmi šī traucējuma ārstēšanā [6]. Neskatoties uz neviendabīgiem secinājumiem randomizētos kontrolētos pētījumos, sistēmiskā pārskata par starpenes vingrinājumu veikšanu grūtniecības laikā autori secina, ka iegurņa pamatnes muskulatūras vingrināšana grūtniecības laikā efektīvi samazina urīna nesaturēšanu pēcdzemdību periodā [7].

Lielā daļā pētījumu tiek minēta Kēgeļa vingrinājumu **galvenā “blakne” - tie netiek pildīti.** Tāpēc ļoti būtiski ir meklēt veidus, kā šos vingrinājumus integrēt sievietes ikdienas dzīvē [8]. Ir ieteicams Kēgeļa vingrojumus dažādās variācijās iekļaut grūtnieču vingrošanas un meditāciju nodarbībās. Sievietēm var ieteikt meklēt dažādus viltīgus atgādinājumus, kas rosinātu viņas veikt starpenes muskulatūras sasprindzināšanu un atslābināšanu (piem., veikt vingrinājumus krustojumā pie sarkanās gaismas luksaforā).

Tā ir katras sievietes izvēle, veikt vai neveikt Kēgeļa vingrinājumus, tomēr neapstrīdāmi šie vingrinājumi ir nozīmīgs iegurņa pamatnes muskulatūras traucējumu profilakses un rehabilitācijas elements [9].

Noslēgumā piedāvāju trīs ieteikumus. **Pirmais ieteikums - pildiet Kēgeļa vingrinājumus katru dienu** un jums nebūs jāpiedzīvo urīna nesaturēšana, iegurņa pamatnes muskulatūras vājums un dzemdes noslīdējumi. **Otrais ieteikums - pildiet Kēgeļa vingrinājumus katru dienu** un bērniņa ieņemšana (mīlēšanās) jums sniegs lielāku baudu, dzemdībās labāk apzināsi un spēsi kontrolēt (atslābināt) iegurņa pamatnes muskulatūru un pēc dzemdībām dzemdību ceļi drīz vien atgūs pirmsdzemdību izskatu. **Trešais ieteikums - pildiet Kēgeļa vingrinājumus katru dienu** un samaziniet hemaroidu parādīšanās risku, uzlabojiet iegurņa pamatnes muskulatūras audu apgādi ar skābekli un asins cirkulāciju iegurnī.

Tieši tik vienkārši! Kā viss ģeniālais. Darišanas vaina.



Izmantotās literatūras saraksts

1. Patricia B Neumann, Karen A Grimmer, and Yamini Deenadayalan, Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic review:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1586224/?tool=pmcentrez>
2. G. Willy Davila, Nonsurgical Outpatient Therapies for the Management of Female Stress Urinary Incontinence: Long-Term Effectiveness and Durability:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3124122/?tool=pmcentrez>
3. Andrea Marques, u.c., The status of pelvic floor muscle training for women:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2997838/?tool=pmcentrez>
4. Diane F Borello-France, u.c., Continence and Quality-of-Life Outcomes 6 Months Following an Intensive Pelvic-Floor Muscle Exercise Program for Female Stress Urinary Incontinence: A Randomized Trial Comparing Low- and High-Frequency Maintenance Exercise:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2599795/?tool=pmcentrez>
5. Leung L, Riutta T, Kotecha J, Rosser W., Chronic constipation: an evidence-based review:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21737769>
6. Norton C, Cody JD, Hosker G., Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16855987>
7. Lemos A, de Souza AI, Ferreira AL, Figueiroa JN, Cabral-Filho JE., Do perineal exercises during pregnancy prevent the development of urinary incontinence? A systematic review.:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18721200>
8. Haddow G, Watts R, Robertson J., Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21631746>
9. Wall LL., Medical management of pelvic relaxation:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8400038>
10. Do the Kegel, <http://www.dothekegel.com/index.html>