

TERAPIA MANUALNA RAKOWSKIEGO

TERAPIA ZABURZEŃ
CZYNNOŚCI STRUKTUR
DNA MIEDNICY



INSTYTUT RAKOWSKIEGO

PROGRAM KURSU TERAPIA ZABURZEŃ CZYNNOSCI STRUKTUR DNA MIEDNICY

Dno miednicy to anatomiczny kompleks struktur mięśniowych, powięziowych, więzadłowych, kostnych, stawowych oraz nerwowych i narządowych, który tworzy jedną funkcjonalną całość. Rejon ten obejmuje swoim zasięgiem kilka specjalności medycznych, przy czym specjaliści każdej z nich zajmują się nim jedynie w zakresie swoich kompetencji, w zgodzie z obowiązującymi standardami. Dno miednicy pozostaje jednak takie samo pod względem morfologicznym i czynnościowym, niezależnie od różnic postrzegania jego funkcji przez: urologa, ginekologa, proktologa, internistę, neurologa czy seksuologa, psychiatrę, bądź fizjoterapeutę i położną. Bywa, że specjaliści tych dziedzin, nie widzą zespołów dna miednicy jako kompleksu czynnościowego ściśle zintegrowanego z całością nie tylko naszej fizyczności, ale także całej osobowości.

Zespoły dna miednicy (ZDM), w patogenezie czynnościowej (pierwotnej) oraz organicznej (wtórnej) to bardzo ważny problem wyrażający się różnorodnymi objawami chorobowymi.

W narzędzie ruchu dno miednicy pełni bardzo ważną funkcję jako część brzusznego mechanizmu wspomaganego prostowania i stabilizacji tułowia. niesprawność jego struktur niesie konsekwencje w całym tym mechanizmie zaburzając m.in. czynność przepony oddechowej. Stąd dysfunkcje przenoszą się na segmenty ruchowe dolnego odcinka piersiowego kręgosłupa doprowadzając, w łuku odruchowym, do zaburzeń czynności narządów jamy brzucha. Mogą się one wyrażać m.in. chorobami wrzodowymi, zaburzeniami perystaltyki, zespołem jelita grubego nadwrażliwego, nieuzasadnionymi obiektywnie kolkami nerkowymi, bólami brzucha, biegunkami, zaparciami i wieloma innymi objawami.

Ponadto niesprawność brzusznego mechanizmu doprowadza do nierównowagi mięśniowo-stawowej i w następstwie do przeciążeń statycznych segmentów ruchowych praktycznie całego kręgosłupa. Ilościowo dominują tu segmenty lędźwiowe dolne. Konsekwencją są bóle tego rejonu: miejscowe, promieniujące, rzutowane, inne objawy chorobowe oraz procesy zwyrodnieniowe o charakterze pierwotnym, itd.

Zespoły dna miednicy wyrażają się także bezpośrednim wpływem na stawy krzyżowo-biodrowe. Od pierwszych godzin życia do śmierci należą one do tzw. kluczowych rejonów ciała. Wchodzą w ściśle interakcje z drugim, dominującym rejonem kluczowym, mianowicie ze strukturami połączenia głowowszyjnego. Wspólnie oraz każdy z tych rejonów z osobna wywierają silny wpływ na układ wegetatywny. Jednym z następstw tego procesu jest zaburzenie czynności mięśni gładkich układu oddechowego, krążenia, pokarmowego, moczowego, najczęściej o charakterze spastycznym itd. U mężczyzn dolegliwości odczuwane w rejonie krocza, podbrzusza, zaburzenia mikcji przypisuje się chorobom prostaty. A u kobiet często upatruje się przyczyn w zaburzeniach spowodowanych porodami i ciążą.

Dno miednicy to obszar związany ze sprawnością seksualną oraz rozrodczą. Dysfunkcje jego struktur doprowadzają do istotnych zaburzeń w tej sferze. Dyspareunia, anorgazmia, przedwczesny wytrysk, zaburzenia erekcji, wszelkie bóle genitaliów, świądy, przeczulice w rejonie krocza, obniżenie a czasem zanik libido, to najczęściej spotykane następstwa ZDM i innych struktur pozostających z tym zespołem w interakcjach. Zaburzenie czynności stawów krzyżowo-biodrowych może doprowadzać m.in. do zaburzeń miesiączkowania, samoistnych poronień, trudności z zachodzeniem w ciążę i do wielu innych dolegliwości.

Struktury dna miednicy okazały się jednym z systemów najbardziej wrażliwych na stres związany z rodzicielskimi wzorcami reagowania na trudne sytuacje. Przetrwale w filogenezie mięśnie obniżające

ogon: pętla łonowo-odbytnicza, pętla łonowo-guziczna, m. guziczny nadal reagują na emocje pierwotne człowieka, w drodze odruchu bezwarunkowego, skurczem i nadmiernym napięciem spoczynkowym. Bywa ono wzmacniane i utrwalane w odruchu warunkowym jako nabyte wzorce rodzicielskie, wyrażając się indywidualnym sposobem reagowania na stres.

I. Podstawowe założenia teoretyczne Terapii Manualnej Rakowskiego (TMR).

1. Definicja TMR.
2. Podstawowe pojęcia charakteryzujące model dynamiczny Terapii Manualnej Rakowskiego:
 - czynnościowa zmiana stanu tkanek (CZST)
 - porównanie cech stanu zapalnego z czynnościową zmianą stanu tkanek
 - dostęp do aferencji
 - test kontrolny
 - droga choroby.
3. Patologiczna czynnościowo aktywność tkankowa (CZST): punkty maksymalnie bolesne, punkty spustowe, punkty swoiste dla dysfunkcji stawowej, strefy komórkowo-bólowe tkanki podskórnej.
4. Sfery osobowości człowieka i ich wzajemne oddziaływanie.
5. Fizyczne mechanizmy psychogenności.

II. Struktury anatomiczne rejonu dna miednicy

1. Struktury anatomiczne tworzące dno miednicy:
 - mięśnie przepony miedniczej:
 - ✓ mięsień dźwigacz odbytu
 - mięśnie głębokie krocza:
 - ✓ mięsień poprzeczny krocza głęboki i powierzchowny
 - ✓ powięź dolna i górna przepony moczowo-płciowej
 - mięśnie wzwodzące i zwierające układu moczowo-płciowego pokarmowego:
 - ✓ zwieracze odbytu: zewnętrzny i wewnętrzny
 - ✓ zwieracze cewki moczowej: zewnętrzny i wewnętrzny
 - ✓ mięsień kulszowo-jamisty
 - ✓ mięsień opuszkowo-gąbczasty
 - mięsień guziczny i więzadło krzyżowo-kolcowe
 - środek ścięgnisty krocza
 - elementy kostne ograniczające dno miednicy
 - unerwienie struktur dna miednicy.
2. Stosunki anatomiczne mięśni i narządów miednicy mniejszej.
3. Struktury pozostające w bezpośrednich związkach czynnościowych ze strukturami dna miednicy:
 - mięsień gruszkowaty
 - więzadła stawu krzyżowo-biodrowego: więzadła krzyżowo-guzowe, krzyżowo-biodrowe
 - struktury połączenia kości krzyżowej z kością ogonową.
4. Dno miednicy – czynności statyczne i czynności dynamiczne.
5. Dno miednicy jako jedna z płaszczyzn poprzecznych narządu ruchu.
6. Struktury anatomiczne dostępne palpacji w badaniu i zabiegu per-rectum.

III. Patogeneza zaburzeń czynności struktur dna miednicy

1. Choroby organiczne struktur dna miednicy (przyczyny pochodzenia wtórnego)
2. Urazy.
3. Porody (naturalne, zabiegowe, z powikłaniami, z nacięciami krocza).
4. Przyczyny psychogenne (przyczyny pochodzenia pierwotnego):
 - oparte o odruch bezwarunkowy
 - oparte o odruch warunkowy
 - postawy ciała niskiej samooceny
 - typy zawieszenia emocji w ciele
 - traumy (urazy) emocjonalne.
5. Przyczyny antygravitacyjne.
6. Nierównowaga statyczna miednicy.
7. Brak świadomości znaczenia sprawności struktur dna miednicy.
8. Przyczyny pozamiejscowe dysfunkcji struktur dna miednicy:
 - zespół więzadła krzyżowo-guzowego
 - zespół czynnościowego przejścia lędźwiowo-krzyżowego
 - zespół dysfunkcyjności stawu biodrowego
 - inne, pozostające w indywidualnych interakcjach ze strukturami dna miednicy.
9. Przyczyny mieszane.

IV. Objawy chorobowe zaburzeń czynności struktur dna miednicy

1. Objawy urologiczne
 - różne postaci zaburzeń mikcji
 - różne postaci nietrzymania moczu
 - naglące parcie na pęcherz
 - bóle podczas mikcji
 - bóle krocza
 - inne.
2. Objawy proktologiczne
 - zaparcia
 - rozwolnienia
 - skłonności do żylaków odbytu
 - bóle podczas defekacji
 - bóle kości ogonowej
 - bóle krocza
 - inne.
3. Zaburzenia seksualności:
 - dyspareunia (także u mężczyzn)
 - bóle warg sromowych
 - pieczenie, świądy warg sromowych, przedsionka, pochwy
 - anorgazmia
 - osłabienie libido
 - wszelkie postaci zaburzenia erekcji
 - przedwczesny wytrysk

- inne.
4. Zaburzenia ginekologiczne
 - zaburzenia miesiączkowania
 - ✓ bóle
 - ✓ nieregularne miesiączkowanie
 - ✓ obfite/skąpe miesiączkowanie
 - ✓ inne
 - samoistne poronienia
 - trudności z zachowaniem w ciąży
 - inne.
 5. Objawy dermatologiczne
 - świądy krocza, odbytu, pochwy
 - pieczenie skóry okolicy krocza
 - inne.
 6. Objawy odległe:
 - dolegliwości odcinka L kręgosłupa
 - dolegliwości w rejonie stawu biodrowego
 - interakcje z zespołem żuchwowo-gnykowo-czaszkowym
 - inne.
 7. Inne

V. Mechanizm wysiłkowego nietrzymania moczu.

VI. Charakterystyka objawowa tkanek generujących objawy w zespołach dna miednicy:

1. Zespół więzadła krzyżowo-guzowego.
2. Zespół więzadeł krzyżowo-biodrowych.
3. Zespół mięśnia gruszkowatego.
4. Zespół czynnościowego przejścia piersiowo-lędźwiowego.
5. Inne.

VII. Badanie struktur dna miednicy – zajęcia teoretyczne i praktyczne

1. Mobilizacja per-rectum:
 - wskazania
 - przeciwwskazania
2. Badanie sprawności struktur dna miednicy
 - zaburzenie typu 1 - go (nadmierne napięcie spoczynkowe)
 - zaburzenie typu 2 - go (osłabienie napięcia spoczynkowego)
 - zaburzenie koordynacji z brzuszny mechanizmem stabilizacji.
3. Badanie aktywności tkankowej struktur dna miednicy.
4. Badanie stawów krzyżowo-biodrowych (przez punkty swoiste dla dysfunkcji stawowej).
5. Badanie aktywności mięśnia gruszkowatego na przyczepie do wierzchołka krętarza większego (mobilizacje uciskowe).

6. Badanie aktywności tkankowej więzadła krzyżowo-guzowego na przyczepie do kości krzyżowej i do guza kulszowego (mobilizacje uciskowe).
7. Badanie aktywności tkankowej struktur czynnościowego przejścia piersiowo-lędźwiowego (mobilizacje uciskowe więzadeł nadkolcowych i międzykolcowych).
8. Badanie sprawności brzuszego mechanizmu wspomagania prostowania i stabilizacji tułowia (test przejścia z leżenia do siadu).

VIII. Terapia zaburzeń czynności struktur dna miednicy oraz ich następstw w postaci objawów chorobowych - zajęcia teoretyczne i praktyczne.

1. Zabieg per-rectum - mobilizacje uciskowe struktur zmienionych czynnościowo:
 - więzadło krzyżowo-guzowe
 - wyrostek sierpowaty
 - okostna powierzchni przyśrodkowej guza kulszowego
 - okostna kolca kulszowego
 - m. gruszkowaty
 - m. guziczny i więzadło krzyżowo-kolcowe
 - powierzchnia miedniczna kości krzyżowej
 - okostna gałęzi dolnej kości łonowej
 - okostna gałęzi kulszowej
 - środek ścięgnisty krocza
 - mięsień dźwigacz odbytu
 - mięsień zwieracz zewnętrzny odbytu.
2. Terapia zaburzeń sprawności mięśni przepony miednicy:
 - m. zwieracza odbytu: napięcie spoczynkowe, dowolny skurcz, dowolny rozkurcz, koordynacja przy wypieraniu
 - m. dźwigacza odbytu – pętli łonowo-odbytniczej: napięcie spoczynkowe, dowolny skurcz, dowolny rozkurcz, koordynacja przy wypieraniu.
3. Techniki zabiegowe dla stawów krzyżowo-biodrowych
 - kołysanie sskb
 - mobilizacje uderzeniowe sskb S1 i S3.
4. Mobilizacje uciskowe mięśnia gruszkowatego na przyczepie do wierzchołka krętarza większego.
5. Mobilizacje uciskowe więzadła krzyżowo-guzowego na przyczepie do kości krzyżowej i do guza kulszowego.
6. Mobilizacje uciskowe więzadeł nadkolcowych i międzykolcowych segmentów ruchowych czynnościowego przejścia piersiowo-lędźwiowego.
7. Odtwarzanie sprawności brzuszego mechanizmu wspomagania prostowania i stabilizacji tułowia.
8. Elektrostymulacja dopochwowa i doodbytnicza - jako metoda wspomagająca terapię zaburzeń czynności mięśni dna miednicy.

IX. Autoterapia zaburzeń czynności struktur dna miednicy

1. Autoterapia w zaburzeniach czynności:
 - typu 1 - go (nadmierne napięcie spoczynkowe mięśni dna miednicy)
 - typu 2 - go (osłabienie mięśni dna miednicy)
 - zaburzenie koordynacji z brzuszny mechanizmem wspomaganie prostowania i stabilizacji tułowia (odtworzenie sprawności mięśnia poprzecznego brzucha).
2. Podstawowy i zaawansowany program reedukacji mięśni dna miednicy dla kobiet i mężczyzn.
3. Reedukacja mięśni dna miednicy podczas ciąży, w połogu i dalszych etapach życia kobiety.
4. Samodzielne mobilizacje uciskowe wybranych struktur generujących objawy w rejonie dna miednicy.
5. Poizometryczna relaksacja mięśni i więzadeł czynnościowo związanych z rejonem dna miednicy:
 - mięsień gruszkowaty (PIR i siad płotkarski)
 - mięśnie grupy kulszowo-goleniowej
 - mięsień biodrowo-lędźwiowy
 - mięśnie przywodziciele (PIR i siad szeroki, rozkroczny krótki)
 - więzadła krzyżowo-guzowe (PIR, pozycja „żaba”).

X. Reakcje pozabiegowe.

XI. Podsumowanie.

