

Wybrane jednostki chorobowe kobiet w ciąży: otyłość, wysiłkowe nieotrzymanie moczu, zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa, zespół cieśni nadgarstka: zestawienie bibliograficzne w wyborze

Oprac. Marta Boszczyk

Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Kielcach: Wydział Informacyjno Bibliograficzny, 2018 r.

Otyłość

1. Gajewska Kinga, Przestrzelska Monika, Knihinicka-Mercik Zdzisława : Przebieg ciąży u pacjentki z grupy wysokiego ryzyka położniczego. W: Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia. – T. 6, nr 2 (2017), s. 60-62. – Bibliogr. 10 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Poród przedwczesny to ukończenie ciąży między 22. a 37. tygodniem. W Polsce dotyczy około 7 proc. wszystkich porodów. Ze względu na fakt, iż stanowi główną przyczynę umieralności okołoporodowej noworodków jest jednym z najważniejszych problemów współczesnej medycyny perinatalnej i wymaga wieloetapowych działań w specjalistycznych ośrodkach. Cel pracy. Omówienie specyfiki opieki nad pacjentką z grupy wysokiego ryzyka położniczego, wskazanie problemów pielęgnacyjnych oraz sposobów ich rozwiązywania, a także przedstawienie wpływu określonych powikłań w przebiegu ciąży na stan psychiczny kobiety. Materiał i metody. Jako narzędzie zastosowano proces pielęgnowania indywidualnego przypadku. Technikami badawczymi służącymi zebraniu informacji były: analiza dokumentacji medycznej, nieustrukturyzowany wywiad oraz jawna obserwacja. Wnioski. Pacjentkę w ciąży wysokiego ryzyka należy objąć holistyczną opieką. Postępowanie - poza działaniami medycznymi skoncentrowanymi na dobrostanie matki i płodu - polega na udzielaniu wsparcia psychicznego, budowaniu zaufania i dobrej komunikacji.

Biblioteka UJK - Wolny dostęp-czasopisma-2 p.

2. Matczyny BMI oraz przyrost masy ciała w ciąży i ich wpływ na wyniki położnicze u kobiet z cukrzycą ciążową / Paweł Gutaj, Ewa Wender-Ożegowska, Urszula Mantaj, Agnieszka Zawiejska, Jacek Brzązert. W: Ginekologia Polska. – T. 82, nr 11 (2011), s. 827-833, il., tab. – Bibliogr. 27 poz.

Streszczenie polskie: Cel pracy: Nadwaga i otyłość u ciężarnych stanowią jeden z najważniejszych problemów położniczych, zwiększających ryzyko powikłań matczynych, jak i płodowych. Celem pracy była analiza wyników położniczych u ciężarnych z cukrzycą ciążową (GDM) oraz z nadmierną przedciążową masą ciała w zależności od jej przyrostu w przebiegu ciąży oraz określenie roli przedciążowego wskaźnika masy ciała (BMI) w prognozowaniu: masy urodzeniowej noworodków, ryzyka wystąpienia nadciśnienia indukowanego ciążą, ryzyka porodu przedwczesnego oraz ukończenia ciąży na drodze operacyjnej. Materiał i metody: Retrospektywnej analizie poddano 209 ciężarnych ze stwierdzoną przed ciążą nadwagą lub otyłością oraz z cukrzycą ciążową, które zostały podzielone na 4 podgrupy w odniesieniu do wytycznych Instytutu Zdrowia (USA) dotyczących zalecanych przyrostów masy ciała w ciąży. We wszystkich podgrupach poddano analizie dane dotyczące: tygodnia ciąży, w którym rozpoznano GDM, wartości odsetka hemoglobiny glikowanej w momencie rozpoznania cukrzycy oraz w III trymestrze ciąży, obecności nadciśnienia indukowanego ciążą, ilości porodów operacyjnych oraz makrosomii. W analizie porównawczej wyniki podgrup II, III, IV odnoszono do wyników podgrupy I, która w badaniu stanowiła grupę kontrolną. Porównywano również wybrane parametry pomiędzy grupami II, III, IV. Wyniki: Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w wybranych parametrach położniczych pomiędzy podgrupą I a podgrupami II, III, IV. Nadciśnienie ...

Dostęp online:

https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/46267/33055

3. Przebieg ciąży i porodu u pacjentek z nadmierną masą ciała / Paweł Stanikowski, Seweryn Trojanowski, Krzysztof Cendrowski, Włodzimierz Sawicki. W: Żywność Człowieka i Metabolizm. – T. 39, nr 2 (2012), s. 92-101, il., tab. – Bibliogr. 24 poz.

Wprowadzenie. Otyłość jest narastającym problemem medycznym na całym świecie dotyczącym 20-35 proc. kobiet w wieku reprodukcyjnym. W przebiegu ciąży uważana jest za czynnik wysokiego ryzyka powiązany z wieloma powikłaniami. Cel pracy. W pracy podjęto analizę wpływu matczynej otyłości na przebieg ciąży i porodu. Materiał i metody. Badaniem retrospektywnym objęto grupę 270 pacjentek z przedciążowym wskaźnikiem BMI przekraczającym 30 kg/m² (grupa badana) oraz grupę 270 pacjentek, których wskaźnik BMI przed ciążą wynosił 20-24,9 kg/m² (grupa kontrolna). Do analizy statystycznej wykorzystano test t-Studenta. Za istotne statystycznie uznano wartości p 0,05. Wyniki. Średni przyrost masy w ciąży był istotnie niższy wśród pacjentek z grupy badanej w porównaniu z grupą kontrolną (12,6 kg vs 16,4 kg, p = 0,0009). W grupie badanej w porównaniu z grupą kontrolną odnotowano znamienne częstsze występowanie nadciśnienia tętniczego indukowanego ciążą (25,2 proc. vs 7,4 proc., p 0,0001), stanu przedzucawkowego (5,6 proc. vs 2,2 proc., p = 0,04), cukrzycy ciężarnych (9,3 proc. vs 3,0 proc., p = 0,002), porodów przedwczesnych (7,8 proc. vs 3,7 proc., p = 0,04) i porodów noworodków ważących 4500 g (9,6 proc. vs 3,7 proc., p 0,006). Odsetek cięć cesarskich i zakażeń rany pooperacyjnej był znacząco wyższy w grupie kobiet z rozpoznaną otyłością w porównaniu z grupą kobiet o prawidłowej masie ciała, odpowiednio (41,9 proc. vs 26,3 proc., p = 0,0001) i (11,5 proc. vs 2,8 proc., p 0,04). W grupie badanej w porównaniu z grupą kontrolną znamienne częściej występowały noworodkowe urazy...

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny - Akademika

4. Przepieść Jerzy, Laudański Tadeusz : Otyłość jako czynnik ryzyka perinatalnego. W: Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia. – T. 2, nr 3 (2009), s. 227-230. – Bibliogr. 33 poz.

Streszczenie polskie: Otyłość stanowi najczęstszy czynnik ryzyka położniczego u ciężarnych. Do najistotniejszych powikłań ciąży związanych z otyłością należą: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca ciężarnych, choroba zakrzepowo-zatorowa. U otyłych ciężarnych wzrasta częstość indukcji i stymulacji porodu, cięcia cesarskiego, krwotoku poporodowego. Płodowe i noworodkowe konsekwencje otyłości u matki to częstsze występowanie wad wrodzonych, obumarcia płodu, makrosomii i dystocji barkowej. Celem pracy było przedstwienie najważniejszych zagrożeń wiążących się z otyłością matki oraz klinicznych implikacji, przydatnych w praktyce położniczej.

Dostęp online: http://www.ptmp.com.pl/png/png2z3_2009/PNG23-12-Przepiesc.pdf

5. Skowrońska-Jóźwiak, Elżbieta : Otyłość a ciąża w praktyce lekarza endokrynologa. W: Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia. – T. 2, z. 3 (2009), s. 215-217

Dostęp online: http://www.ptmp.com.pl/png/png2z3_2009/PNG23-9-Skowronska.pdf

6. Wpływ otyłości na przebieg ciąży, porodu i stan urodzeniowy noworodka / Wioletta Mikołajek-Bedner, Oliwia Marcinkiewicz, Marta Zapałowska, Ryszard Czaja, Sebastian Kwiatkowski, Rafał Rzepka, Aleksandra Rajewska, Andrzej Torbé. W: Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia. – T. 2, nr 3 (2009), s. 210-214

Dostęp online: http://www.ptmp.com.pl/png/png3z3_2010/PNG33-07-Mikolajek.pdf

Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet w ciąży

7. Bielicki Krzysztof, Cisło Mieczysław : Współczesne poglądy na etiologię wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) u kobiet w ciąży i połogu. W: Materiały Ogólnopolskiego Sympozjum Studenckich Położniczo-Ginekologicznych Kół Naukowych / pod red. Andrzeja Wilczyńskiego. – Wrocław : Akademia Medyczna, 1994. – S. 15-20, il., tab. – Bibliogr. 34 poz., sum.

Ogólnopolskie Sympozjum Studenckich Położniczo-Ginekologicznych Kół Naukowych Szklarska-Poreba 28-30.10. 1994 r.

Toruń - Biblioteka Uniwersytecka

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Główna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

8. Chrabota Urszula, Kozłowska Jadwiga : Znaczenie reedukacji mięśni dna miednicy i krocza w okresie przedporodowym i poporodowym. W: Ginekologia Praktyczna. – T. 18, nr 1 (2010), s. 16, 18-19, tab. – Bibliogr. 10 poz., sum.

Streszczenie polskie: Postępowanie fizjoterapeutyczne z pacjentką w okresie ciąży i połogu ma istotny wpływ na jej stan psychofizyczny oraz może być formą terapii lub profilaktyki nietrzymania moczu. Celem pracy jest zwrócenie uwagi na konieczność objęcia kobiet poporodową reedukacją mięśni dna miednicy i krocza. Ta forma rehabilitacji nie jest zbyt popularna w Polsce, dlatego też przedstawiono model reedukacji stosowany we Francji, z którym autorki zapoznały się na kursie organizowanym dla fizjoterapeutów przez Office Regional de Recherche et d'Enseignement en Kinsith rapie d'Ile de France.

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy

9. Grymel-Kulesza Ewa, Preis Krzysztof, Radtke-Foelkner Dorota : Stan wiedzy kobiet o ćwiczeniach Kegla jako formie profilaktyki nietrzymania moczu w okresie ciąży i wykorzystanie tej wiedzy w trakcie ciąży. W: Położna Nauka Praktyka. – 2015, nr (4), s. 16-21, il. – Bibliogr. 14 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM) jest jednym z częstszych problemów pojawiających się u kobiet w okresie połogu. Szacuje się, że już i tak wysokie koszty leczenia WNM będą stale rosły. Uznana formą profilaktyki WNM, występującego w trakcie ciąży i po porodzie, jest trening mięśni dna miednicy. Jego podstawą są ćwiczenia Kegla oraz wzmacnianie mięśnia poprzecznego brzucha. Cel pracy. Celem pracy jest ocena stanu wiedzy na temat profilaktyki WNM i jej wykorzystania przez kobiety zamieszkujące województwo pomorskie. Materiał i metody. W badaniach wzięto udział 140 mieszkank województwa pomorskiego, rodzących w Gdańsku lub Pucku. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a przeprowadzono je za pomocą kwestionariusza ankiety jako narzędzia badawczego. Dobór próby był nielosowy, tzn. wybór był przypadkowy. Do weryfikacji wyników użyto testu chi-kwadrat. Przyjęto standardowy poziom istotności $p = 0,05$. Wyniki. 75 proc. ankietowanych wiedziało, że należy ćwiczyć mięśnie dna miednicy w okresie ciąży, ale jedynie połowa była poinformowana o możliwych skutkach braku ćwiczeń, takich jak WNM i opadanie narządu rodnego. Uzyskana wiedza pochodziła głównie z Internetu lub od położnych. Jedynie 65 kobiet (46 proc.) zdecydowało się na podjęcie ćwiczeń Kegla przynajmniej w jednym z trymestrów ciąży. Najczęstszą metodyką było ćwiczenie 2-3 razy w tygodniu, z wykonywaniem jednej serii ćwiczeń po 10 powtórzeń. Ankietowane nie były w stanie dokładnie określić metodyki ćwiczeń, które wykonywały. Wnioski. Wiedza kobiet o profilaktyce WNM jest niedostateczna. ...

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny – Akademia

10. Nietrzymanie moczu - problem współczesnej kobiety / Daria Dominika Chmielewska, Magdalena Piecha, Krystyna Kwaśna, Edward Błaszczak, Jakub Taradaj, Violetta Skrzypulec-Plinta. W: Przegląd Menopauzalny. – T. 12, nr 5 (2013), s. 378-384, tab. – Bibliogr. 21 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp: Uciążliwe konsekwencje, obniżenie jakości życia, częstość występowania oraz uwarunkowania medyczne i społeczne związane z nietrzymaniem moczu znajdują się w kręgu zainteresowań wielu autorów. Nietrzymanie moczu ze względu na rozpowszechnienie w społeczeństwie ma charakter choroby społecznej. Cel pracy: W pracy przedstawiono wyniki badania ankietowego wśród kobiet polskich aglomeracji śląskiej, którego celem było określenie deklarowanego nasilenia czynników ryzyka i występowania objawów nietrzymania moczu. Materiał i metody: Kobiety podzielono na podgrupy

ze względu na wiek. Grupę A1 stanowiły kobiety w wieku 41-50 lat, w grupie A2 znalazły się kobiety w wieku 51-60 lat, a w grupie A3 - w wieku 61-70 lat. Grupa A4 obejmowała kobiety w wieku 71 lat i starsze. Wyniki: Czynniki związane ze stylem życia, takie jak ilość wypijanej kawy, palenie papierosów czy obecność zapań, występowały w grupach z średnim nasileniem. Objawy nietrzymania moczu deklarowały kobiety we wszystkich badanych grupach, lecz największe nasilenie występowało u kobiet powyżej 71. roku życia. Nasilenie czynników niepodlegających modyfikacji kształtowały się na niskim poziomie. Pomimo przewagi kobiet otyłych w grupie A3 nie wykazano korelacji pomiędzy otyłością a występowaniem objawów nietrzymania moczu w tej grupie. Wnioski: Porównanie międzygrupowe występowania objawów nietrzymania moczu wskazało najwyższe wartości średnie w grupie najstarszych kobiet, istotnie wyższe w porównaniu z grupą kobiet młodszych.

Dostęp online: file:///C:/Users/boszczyk/Downloads/PM_Art_21660-10.pdf

11. Piechota Eliza, Baranowski Włodzimierz : Nietrzymanie moczu u kobiet. W: *Pediatrya i Medycyna Rodzinna*. – Vol. 2, nr 3 (2006), s. 163-175. – Bibliogr. 30 poz., sum.

Streszczenie polskie: Nietrzymanie moczu u kobiet jest problemem zarówno medycznym, jak i psychospołecznym o dużej skali. Celem pracy jest przybliżenie tego zagadnienia, z uwzględnieniem aktualnej definicji, podziału, patofizjologii i czynników ryzyka, diagnostyki oraz leczenia. W artykule, obok klasycznej definicji obowiązującej dotychczas, przedstawiono nową, szerszą definicję nietrzymania moczu. Na jej podstawie rozpoznanie tego schorzenia opiera się na wnikliwie zebranym wywiadzie potwierdzonym badaniem przedmiotowym i ewentualnie urodynamicznym. Nietrzymanie moczu można podzielić na typ wysiłkowy, nagły i mieszany. Dane epidemiologiczne dotyczące częstości występowania nietrzymania moczu nie są jednoznaczne, jednak należy przyjąć, że zapadalność wzrasta z wiekiem, a jej szczyt przypada na 5. i 8. dekadę życia. Powstaniu nietrzymania moczu sprzyjają różnorodne czynniki, które można podzielić na predysponujące (w tym genetyczne, anatomiczne, rasowe i neurologiczne), wywołujące (ciąża, porody, operacje na miednicy mniejszej), promujące (otyłość, zaparcia, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zakażenia dróg moczowych, menopauza, leki) i dekompensujące. Dostępne leczenie polega na technikach behawioralno-treningowych, farmakoterapii (trójcykliczne leki przeciwdepresyjne, alfa1-agoniści, duloksetyna) a w przypadku nasilonych objawów lub nieskuteczności leczenia zachowawczego wskazane jest postępowanie operacyjne (operacje metodami Marshalla-Marchettiego-Kranza i Burcha, operacje typu...

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny – Akademia

12. Pisarska, Magdalena : Czynność dolnych dróg moczowych u ciężarnych zagrożonych porodem przedwczesnym. W: *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy*. – T. 9, nr 2 (2009), s. 101-104. – Bibliogr. 16 poz., sum.

Streszczenie polskie: Na funkcjonowanie dolnych dróg moczowych w czasie ciąży ma wpływ wiele czynników, w tym kondycja kobiety i przebieg ciąży. Stosowane leki, na przykład tokolityczne, także te podawane w czasie porodu, głównie oksycytyna, infekcje dróg moczowych i ich terapia, przeszłość położnicza, leczenie chirurgiczne, istnienie inkontynencji podczas ciąży, genetyczne wpływy to istotne czynniki ryzyka. Działania profilaktyczne, mające największe znaczenie, są lekceważone, a na wyjaśnienie pacjentkom przyczyn zaburzeń i celów terapii nie ma czasu. Pojawiające się dolegliwości dyzuryczne, zaburzenia mikcji, powinny być jak najszybciej diagnozowane, także czynnościowo, a wdrożone postępowanie, zwłaszcza fizjoterapeutyczne, prowadzone w czasie ciąży i po porodzie.

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny – Akademia

13. Występowanie nietrzymania moczu u kobiet w ciąży oraz po porodzie - we wczesnym połogu / Magdalena Broś-Konopielko, Krzysztof Czajkowski, Paulina Krasowska, Tomasz Mutrynowski. W: *Family Medicine and Primary Care Review*. – T. 9, nr 1 (2007), s. 19-21, bibliogr. 7 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Nietrzymanie moczu definiowane jest jako objaw każdego niekontrolowanego wycieku moczu. U młodych kobiet dolegliwość ta występuje po raz pierwszy lub nasila się w ciąży lub połogu. Cel pracy. Celem pracy była ocena częstości występowania nietrzymania moczu w ciąży i wczesnym połogu. Materiał i metoda. Rozdano 250 ankiet pacjentkom przebywającym w Oddziale Położniczym w 1-5 dobie po porodzie pierwszego dziecka. Otrzymano 80 poprawnie wypełnionych ankiet stanowiących

materiał pracy. Wyniki. Nietrzymanie moczu związane z ciążą, porodem i położeniem występowało u 54 proc. ankietowanych kobiet. 76 proc. kobiet była nieświadoma występowania u nich tego problemu. 56 proc. kobiet gubiło mocz podczas wysiłku, 16 proc. - po uczuciu parcia, 28 proc. - w obydwu wymienionych sytuacjach. 20 proc. kobiet miało nietrzymanie moczu przed ciążą i utrzymywało się ono po porodzie. U 15 proc. kobiet nietrzymanie moczu występowało tylko w ciąży. 55 proc. kobiet gubiło mocz zarówno w ciąży, jak i w położeniu. U 10 proc. kobiet problem ten pojawił się po porodzie. 28 proc. położnic z nietrzymaniem moczu stosowało ćwiczenia Kegla, 33 proc. z nich - odczuwało poprawę w utrzymywaniu moczu. Wnioski. Nietrzymanie moczu jest częstą dolegliwością u kobiet ciężarnych i położnic. Świadomość istnienia tego problemu wśród pacjentek jest niska. Niewielka grupa kobiet z nietrzymaniem moczu stosuje ćwiczenia Kegla.

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny – Akademia

Zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa

14. Ból odcinka lędźwiowego kręgosłupa u kobiet w ciąży / Agnieszka Opala-Berdzik, Daria Chmielewska, Magdalena Piecha, Agnieszka Nawrat-Szołtysik, Józef Opara, Magdalena Głowacka. W: Rehabilitacja w Praktyce. – 2013, nr (3), s. 30-34, il. – Bibliogr. 15 poz., sum.

Streszczenie polskie: W artykule przedstawiono problem dotyczący bólu lędźwiowego u kobiet w ciąży oraz omówiono główne metody fizjoterapeutyczne ze szczególnym uwzględnieniem zasad bezpiecznego prowadzenia terapii w tym szczególnym dla przyszłych matek okresie.

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny – Akademia

15. Chitryniowicz Joanna, Kulis Aleksandra : Wpływ aktywności ruchowej i zabiegów masażu na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego u kobiet w ciąży. W: Ginekologia Praktyczna. – Vol. 18, nr 2 (2010), s. 17-22, il., tab. – Bibliogr. 11 poz., sum.

Streszczenie polskie: Celem niniejszej pracy było porównanie, czy dodatkowe zabiegi masażu wraz z aktywnością ruchową są skuteczniejsze niż sama aktywność ruchowa w leczeniu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa u kobiet w ciąży. Materiał i metody: Badaniami objęto grupę 85 kobiet w wieku 21-41 lat będących w ciąży, z dolegliwościami bólowymi odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Wszystkie badane uczęszczały na zajęcia przedporodowe prowadzone przez szkoły rodzenia i ośrodki sportowo-rekreacyjne na terenie całej Polski. Dodatkowo jedna grupa kobiet uczęszczała na zabiegi masażu. Kobiety otrzymały do wypełnienia ankietę, która składała się z 33 pytań. Wyniki: Pod wpływem ćwiczeń nastąpiła znaczna poprawa w redukcji bólu. Ból zanikał już w trakcie trwania zajęć bądź też zaraz po ich ukończeniu. Z obserwacji spadku intensywności odczuć bólowych po zastosowaniu masażu okolicy lędźwiowo-krzyżowej można zaobserwować, że masaż jest o 20,1 proc. skuteczniejszy w natychmiastowym przyniesieniu ulgi. W obu grupach po aktywności fizycznej rozkład danych ukazujących czas ustąpienia dolegliwości bólowych był zbliżony. Zabiegi masażu okazały się skuteczniejsze w przedłużeniu okresu remisji bólu o 16,8 proc. oraz w zmianie samopoczucia na znacznie lepsze o 10,4 proc.. Uczucie relaksu i odprężenia po masażu osiągnęło wartość 100 proc., natomiast u kobiet po aktywności ruchowej w obu grupach 87 proc.. Wnioski: Zastosowanie u kobiet w ciąży aktywności fizycznej i zabiegów masażu przyniosło ...

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy

16. Dolegliwości bólowe dolnego odcinka kręgosłupa u kobiet w ciąży / Marian Majchrzycki, Przemysław M. Mrozikiewicz, Piotr Kocur, Joanna Bartkowiak-Wieczorek, Marcin Hoffmann, Wanda Stryła, Agnieszka Seremak-Mrozikiewicz, Edmund Grześkowiak. W: Ginekologia Polska. – T. 81, nr 11 (2010), s. 851-855. – Bibliogr. 38 poz., sum.

Streszczenie polskie: Bóle odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa i miednicy dotyczą 45 proc. kobiet w ciąży. W okresie tym zmienia się postawa ciała w wyniku przeniesienia środka ciężkości i wzrostu masy ciała, co wpływa na układ mięśniowo-szkieletowy. Powstają dysfunkcje stawowe, więzadłowe i mięśniowo-powięziowe, które są najczęstszą przyczyną dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego

kręgosłupa i miednicy. Celem pracy jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy dotyczącego dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa u kobiet w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem bólów powstałych na skutek zmian w układzie mięśniowo-szkieletowym, zaburzeń stawowych i stabilizujących ich więzadeł. Okres ciąży stanowi dla organizmu kobiety poważne obciążenie, szczególnie w odniesieniu do układu kostno-szkieletowego. Negatywnymi konsekwencjami zmian posturalnych są dolegliwości bólowe o różnym umiejscowieniu i nasileniu. Leczenie farmakologiczne znajduje zastosowanie tylko w nasilonych dolegliwościach bólowych dolnego odcinka kręgosłupa przy wykorzystaniu małego spektrum polecanych leków, bezpiecznych w okresie ciąży. Alternatywę dla klasycznej farmakoterapii dolegliwości bólowych u ciężarnych stanowią niefarmakologiczne metody leczenia bólu w postaci zabiegów fizykalnych, właściwie dobranych ćwiczeń, masażu lub zastosowanie technik znieczulenia regionalnego.

Dostęp online:

https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/46409/33196

17. Ocena skuteczności ćwiczeń relaksacyjnych i stabilizacyjnych w minimalizacji bólu lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa u kobiet ciężarnych / Dariusz Boguszewski, Daria Sałata, Jakub Grzegorz Adamczyk, Dariusz Białoszewski. W: Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie. – T. 12, nr 2 (2014), s. 152-161, il., tab. – Bibliogr. 33 poz. - Tekst równol. w jęz. ang.

Streszczenie polskie: Cel pracy: Celem badań była ocena wpływu ćwiczeń relaksacyjnych i stabilizacyjnych na dolegliwości bólowe lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa u kobiet w zaawansowanej ciąży. Materiał i metody: W badaniach wzięły udział 54 kobiety ciężarne (średnio 28,9 tydzień ciąży). Średnia wieku wynosiła 29,2 lat. Osoby badane podzielono na dwie grupy. Kobiety z Grupy 1 (n=25) wykonywały serie ćwiczeń relaksacyjnych i stabilizacyjnych (po wcześniejszym instruktżu podczas zajęć szkoły rodzenia). Osoby z Grupy 2 (n=29) nie zmieniły dotychczasowego stylu życia. Warunkiem zakwalifikowania do badań było występowanie dolegliwości bólowych L-S odcinka kręgosłupa. Narzędzia badawcze stanowiły: Wizualno-Analogowa Skala Bólu (VAS), Kwestionariusz Rolanda-Morrisa, Kwestionariusz Spielbergera oraz autorska ankieta zawierająca pytania dotyczące wybranych elementów stylu i jakości życia. Wyniki: W Grupie 1 po czternastu dniach znacząco obniżyła się ($p = 0,021$) intensywność bólu. Nie zaobserwowano jednak istotnej różnicy w poziomie bólu po jednej sesji ćwiczeń (między pomiarem 1 i 2). W Grupie kontrolnej nasilenie bólu utrzymywało się na podobnym poziomie, różnice między pomiarami nie były istotne statystycznie. Regularne ćwiczenia w domu wpłynęły również na redukcję ograniczeń funkcjonalnych (mierzonych skalą Rollanda-Morrisa) u badanych kobiet ($p = 0,044$). Kobiety z Grupy 2 zgłosiły znaczne zwiększenie poczucia niepełnosprawności ($p = 0,014$). Wnioski: Samodzielne ćwiczenia relaksacyjne i stabilizacyjne wpływają na redukcję bólu dolnej części pleców u kobiet ciężarnych. Zasadne jest zatem stosowanie różnych form kinezyterapii w ramach profilaktyki i leczenia tego typu dolegliwości. Na skutek ćwiczeń zmniejszył się stopień ograniczenia funkcjonalnego badanych kobiet. Dowodzi to pozytywnego wpływu samodzielnych ćwiczeń w domu na sprawność fizyczną.

Dostęp online:

http://www.ejcem.ur.edu.pl/system/tdf/02__6.pdf?file=1&type=node&id=826&force=

18. Ocena skuteczności klasycznego masażu wykonywanego przez partnera w łagodzeniu zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa u kobiet ciężarnych / Dariusz Boguszewski, Daria Sałata, Jakub Grzegorz Adamczyk, Izabela Korabiewska, Anna Cabak, Dariusz Białoszewski. W: Fizjoterapia Polska. – T. 12, nr 4 (2012), s. 379-387, il., tab. – Bibliogr. 39 poz. - Tekst równol. w jęz. ang.

Streszczenie polskie: Ból lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa jest powszechną dolegliwością wśród kobiet ciężarnych. Celem badań była ocena wpływu klasycznego masażu leczniczego na dolegliwości bólowe dolnego odcinka kręgosłupa u kobiet w zaawansowanej ciąży. W badaniach wzięło udział 57 kobiet ciężarnych. Osoby badane podzielono na dwie grupy. Kobiety z Grupy 1 (n=28) zostały poddane serii zabiegów masażu klasycznego wykonanego przez partnerów (po wcześniejszym instruktżu podczas zajęć szkoły rodzenia). Osoby z Grupy 2 (n=29) nie zmieniły dotychczasowego stylu życia. Narzędzia badawcze stanowiły: Numeryczna Skala Bólu, Kwestionariusz Rolanda-Morrisa, Kwestionariusz Spielbergera oraz autorska ankieta. Do opracowania danych empirycznych posłużono się testem U Manna-Whitney'a. Minimalny poziom istotności ustalono na poziomie $p 0,05$. Po serii zabiegów poziom bólu (mierzony skalą

VAS) był istotnie niższy w grupie badanej ($p=0,018$). Dowiedziono również pozytywnego wpływu masażu wykonywanego przez partnera na sprawność funkcjonalną ($p=0,041$) i samoocenę stanu psychicznego ($p=0,014$). 1. Zabiegi masażu wpływają na redukcję bólu dolnej części pleców u kobiet ciężarnych. 2. Zabiegi masażu partnerskiego, ze względu na swoją specyfikę, mogą dobroczynnie oddziaływać na stan psychiczny kobiet ciężarnych, poprawiając ich ogólne samopoczucie.

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny – Akademia

19. Ograniczenia funkcjonalne związane z dolegliwościami bólowymi odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa wśród kobiet ciężarnych / Magdalena Brylewska-Pinda, Ewa Kemicer-Chmielewska, Joanna Pierzak-Sominka, Hanna Mosiejczuk. W: *Pomeranian Journal of Life Science*. – T. 62, nr 1 (2016), s. 40-43, tab. – Bibliogr. 13 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp: Bóle dolnego odcinka kręgosłupa dotyczą większości kobiet w ciąży. Na skutek dolegliwości bólowych często pojawiają się ograniczenia funkcjonalne różnego stopnia sprawiające kłopot przy wykonywaniu wielu codziennych czynności. Celem pracy była ocena stopnia dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa oraz określenie zależności badanych ograniczeń od zmiennych kontrolowanych. Materiał i metody: Badanie przeprowadzono na terenie miasta Szczecina wśród 81 kobiet ciężarnych. Posłużono się standaryzowanym kwestionariuszem ankiety Oswestry (The Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire). Do weryfikacji statystycznej otrzymanych wyników badań wykorzystano test niezależności χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Wyniki: U większości kobiet będących po raz drugi w ciąży ($n = 38$) stwierdzono mierną niepełnosprawność. Zależność pomiędzy stopniem niepełnosprawności a kolejnością ciąż była statystycznie istotna ($\chi^2 = 40,457$; $p = 0,000000085$). Wnioski: U większości kobiet ciężarnych zaobserwowano ograniczenia funkcjonalne spowodowane dolegliwościami bólowymi odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa w stopniu miernym. Stopień ograniczeń funkcjonalnych zależy od trymestru ciąży i kolejności ciąż.

Dostęp online:

https://www.pum.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0019/112852/PomeranianJLifeSci_62-01_040-043.pdf

20. Senderek Tomasz, Breitenbach Siegfried, Hałas Ireneusz : Kinesiotaping - nowe możliwości fizjoterapii kobiet w czasie ciąży. W: *Fizjoterapia Polska*. – T. 5, nr 2 (2005), s. 266-271, il., tab. – Bibliogr. 5 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Celem pracy jest przedstawienie możliwości wykorzystania kinesiotapingu jako metody terapeutycznej najbardziej odpowiedniej dla kobiet w czasie ciąży. Materiał i metody. Praca pokazuje jakiego rodzaju dolegliwości towarzyszą kobietom w czasie ciąży i które z możliwości kinesiotapingu mogą być użyteczne. Przebadano 48 kobiet pomiędzy 5-9 miesiącem ciąży, które zostały ocenione pod kątem występujących problemów. Najczęściej zgłaszanymi problemami są obrzęki kończyn dolnych (trzeci trymestr ciąży), dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego i zaburzenia stawów krzyżowo-biodrowych. Skuteczność kinesiotapingu dotyczącą dolegliwości bólowych oceniono subiektywną skalą bólu, obrzęki pomiarem obwodów. Wyniki. Stosowanie kinesiotapingu u kobiet w czasie ciąży, u których występują dolegliwości bólowe, to bezpieczne rozwiązanie przynoszące zauważalną poprawę odczuć. Niestety, jest trudne do oceny w kryteriach obiektywnych. Problemy związane z obrzękami są łatwe do oceny, ale częstotliwość i intensywność obrzęków jest osobniczo zmienna i narastająca wraz z rozwojem ciąży. Wnioski. Dzięki zastosowaniu metody kinesiotapingu w terapii kobiet w ciąży, fizjoterapia zyskuje nowe, bezpieczne narzędzie terapeutyczne. Uwzględniając szczególną wrażliwość przyszłych matek i troskę o dziecko, nie spotkaliśmy się z niepokojem związanym ze stosowaną terapią.

Kraków - Biblioteka Główna Akademii Wychowania Fizycznego

21. Żukiel Ryszard, Jankowski Roman : Bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w ciąży. W: "Prematurity" : III Winter School on Perinatal Medicine / ed. in-chief Zbigniew Słomko ; guest ed. Grzegorz H. Bręborowicz, Janusz Gadzinowski. – Poznań : Polskie Towarzystwo Medycyny Perinatalnej, 1994. – (Kliniczna Perinatologia i Ginekologia. Supplement , ISSN 1230-6584 ; 6). – S. 85-94, il., tab. – Bibliogr. 38 poz.

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Zespół cieśni nadgarstka

22. Illes, Jennifer : Zespół cieśni nadgarstka u kobiet w ciąży. W: Rehabilitacja w Praktyce. – 2011, nr (3), s. 32-33

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny – Akademia

23. Jaskólski Dariusz J. : Podstawy kliniczne zespołów cieśni. W: Aktualności Neurologiczne. – T. 6, nr 4 (2006), s. 232-241. – Bibliogr. 74 poz., sum.

Streszczenie polskie: Istotą zespołu cieśni jest uszkodzenie nerwu obwodowego będące następstwem ucisku w wąskim i niepodatnym na rozciąganie kanale anatomicznym. Występująca wówczas neuropatia z uwięźnięcia objawia się najpierw bólem i parestezjami w polu unerwienia danego nerwu, następnie osłabieniem czucia powierzchniowego, a w zaawansowanych przypadkach także niedowładami i zanikami mięśni. Najczęściej występującą neuropatią z uwięźnięcia - zespół cieśni nadgarstka stwierdza się u 0,5 - 3 proc. populacji. W USA chorzy z zespołami cieśni stanowią 10-20 proc. pacjentów spotykanych w praktyce neurochirurgicznej. Zespołom cieśni sprzyjają urazy kostno-stawowe, jak to ma miejsce w tzw. opóźnionym uszkodzeniu nerwu łokciowego. Niekiedy nerwy bywają uciskane przez nietypowe struktury anatomiczne, takie jak np. więzadło Struthersa (nerw pośrodkowy), arkady Struthersa (nerw łokciowy) czy arkada Fr hse"a (nerw międzykostny tylny). Istotną rolę odgrywa także ucisk z zewnątrz, np. na nerw łokciowy w okolicy łokcia lub nerw skórny boczny uda przez ciasne dżinsy. Rozwojowi neuropatii z uwięźnięcia sprzyjają również zmiany hormonalne (ciąża, akromegalia), metaboliczne (cukrzyca, alkoholizm, przewlekła dializoterapia) oraz tzw. dziedziczna neuropatia ze skłonnością do uciskowych uszkodzeń nerwów, dziedziczona autosomalnie dominująco, a spowodowana delecją 17p11.2-12 wywołującą zmniejszoną ekspresję genu odpowiedzialnego za syntezę jednego z białek mieliny nerwów obwodowych (PMP22). W części ...

Dostęp online: <file:///C:/Users/boszczyk/Downloads/symposium-zespoły-ciesni-podstawy-kliniczne-zespołow-ciesni.pdf>

24. Objawy zespołu kanału nadgarstka w ciąży i połogu / Maciej Bręborowicz, Karolina Gruca-Stryjak, Mariola Krzyścin, Leszek Romanowski, Grzegorz H. Bręborowicz. W: Ginekologia Polska. – T. 84, nr 10 (2013), s. 841-845, il., tab. – Bibliogr. 19 poz., sum.

Streszczenie polskie: Cel pracy: Celem przeprowadzonych badań było określenie częstości występowania i symptomatologię zespołu kanału nadgarstka (ZKN) w populacji kobiet ciężarnych. W piśmiennictwie polskim brak jest tego typu informacji. Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 301 pacjentek rodzących o czasie (tj. między 37 a 41 t.c.) w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Badania miały charakter ankietowy oraz kliniczny. W przygotowaniu części ankietowej wykorzystano zmodyfikowany Bostoński Formularz Oceny Zespołu Kanału Nadgarstka. W części klinicznej badania przeprowadzono ocenę występowania objawu Phalena stosowanego w diagnostyce tego zespołu. Wyniki: W przebadanej grupie pacjentek 98 (32,6 proc.) zgłosiło występowanie przynajmniej jednego z objawów ZKN. W grupie tej 22 (22,4 proc.) pacjentki podały występowanie podobnych objawów we wcześniejszej ciąży. Jedynie 3 pacjentki miały wdrożone leczenie tych dolegliwości. Istotnie częściej pacjentki z objawami ZKN zgłaszały występowanie obrzęków kończyn w porównaniu do badanej populacji bez objawów ZKN (26,3 proc. vs. 6,1 proc. ; p 0,05). Nasilenie objawów podmiotowych oceniane w oparciu o zmodyfikowany Bostoński Formularz Oceny ZKN (BFOZ) było wyższe u kobiet zgłaszających objawy ZKN (odpowiednio: 2,1+/-0,8 vs. 1,0+/-0,1; p 0,05). Podobna sytuacja dotyczyła upośledzenia czynności życia codziennego (odpowiednio: 1,7+/-0,8 vs. 1,0+/-0,1; p 0,05). Spośród 74 przebadanych pacjentek zgłaszających objawy podmiotowe ZKN 50 proc. miało dodatni objaw Phalena...

Dostęp online:

https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/45969/32760

25. Żyluk Andrzej, Puchalski Piotr : Historia naturalna zespołu kanału nadgarstka - przegląd piśmiennictwa. W: Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska. – T. 75, nr 4 (2010), s. s. 261-266. – Bibliogr. 16 poz., sum.

Streszczenie polskie: Przedstawiono wyniki analizy piśmiennictwa na temat historii naturalnej zespołu kanału nadgarstka, z których wynika, że jest to schorzenie o niejednorodnym i nieprzewidywalnym przebiegu klinicznym, w którym obok typu progresywnego występuje typ regresywny, z tendencją do samoistnego ustępowania objawów oraz typ o mniej więcej stałym obrazie klinicznym, z okresami zaostrzeń i remisji. Proporcje częstości występowania tych typów nie są precyzyjnie określone, jednak wydaje się, że przynajmniej połowa przypadków zespołu nie ma charakteru postępującego. Leczenie nieoperacyjne zespołu kanału nadgarstka może być skuteczne w tych właśnie przypadkach, bez ryzyka rozwinięcia się ciężkich zaburzeń neurologicznych w następstwie uszkodzenia nerwu pośrodkowego. Dowody z analizowanych publikacji wskazują, że historia naturalna objawów klinicznych zespołu i zaburzeń przewodzenia w nerwie pośrodkowym nie przebiegają według tego samego wzorca. Objawy kliniczne podlegają znacznie większej zmienności w czasie, niż objawy elektrofizjologiczne i często nie idą one ze sobą w parze. Nie ma jednolitej opinii o skuteczności postępowania z zaawansowanymi formami zespołu kanału nadgarstka, ze znacznymi zaburzeniami przewodzenia i ubytkami neurologicznymi, jednak leczenie operacyjne wydaje się być w tych przypadkach bardziej wskazane, niż rezygnacja z leczenia. Historia naturalna zespołu występującego w przebiegu innych chorób lub stanów (ciąża) jest różna i zależy od rodzaju choroby lub stanu. W ...

PBW w Kielcach – Wydział Informacyjno-Bibliograficzny - Akademika