

Wybrane metody terapii w leczeniu bólów miesiączkowych



SPIS TREŚCI

ZASTOSOWANIE WYBRANYCH METOD FIZJOTERAPII W LECZENIU BÓLU MENSTRUACYJNEGO U PACJENTKI Z PIERWOTNYM ZESPOŁEM BOLESNEJ MIESIĄCZKI	5
Wprowadzenie	6
Badanie i diagnostyka	6
Farmakoterapia w pierwotnym ZBM	6
Plan terapii	6
Przebieg leczenia	7
Fizjoterapia w trakcie kwadransu miesiączkowego	8
Kinezyterapia	8
Fizykoterapia	8
Masaż	9
Wyniki i wnioski	10
Podsumowanie	10
POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE Z WYKORZYSTANIEM KINESIOLOGII TAPINGU U KOBIET Z BOLESNYM MIESIĄCZKOWANIEM, CZĘŚĆ I	11
Wprowadzenie	12
Typy bolesnego miesiączkowania	13
Diagnostyka	13
Kinesiology taping	13
POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE Z WYKORZYSTANIEM KINESIOLOGII TAPINGU U KOBIET Z BOLESNYM MIESIĄCZKOWANIEM, CZĘŚĆ II	14
Materiały i metody	15
Wyniki	16
Dyskusja i wnioski	17

DR N. MED. EWA GRYMEL-KULESZA

LIC. KAROLINA POPIELARSKA

WYŻSZA SZKOŁA DZIECIĄCZANA W SZAROTKU

Ból towarzyszący krwawieniu menstruacyjnemu to nie tylko dyskomfort, ale często przyczyna absencji szkolnej i zawodowej, a także mniejszej wydajności przy wykonywaniu codziennych czynności. Mimo to wciąż mało jest badań naukowych dotyczących sposobów leczenia bolesnych menstruacji, z których większość zajmuje się możliwościami farmakoterapii.



ZASTOSOWANIE WYBRANYCH METOD FIZJOTERAPII

W LECZENIU BÓLU MENSURACYJNEGO U PACJENTKI Z PIERWOTNYM ZESPOŁEM BOLESNEJ MIESIĄCZKI

THE USE OF SELECTED METHODS OF PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF MENSTRUAL PAIN OF PRIMARY DYSMENORRHEA

SLÓWA KLUCZOWE:

- 1 bolesno miesiączkowanie
- 2 przepiętnie elektryczne stymulacja nerwów
- 3 masaż
- 4 kinazyterapia

KEYWORDS:

- 1 dysmenorrhea
- 2 transcutaneous electrical nerve stimulation
- 3 massage
- 4 kinezoterapia

Momenty wystąpienia bolesnej miesiączki (menstrache) nie wiążą się z miesiączką objętościowo porównywalną menstruacji. Pragnąc się, że w przypadku pierwotnego ZBM ból pojawi się po utrzymywaniu 6–12 dni wycięcia od momentu rozpoczęcia (3). To dolegliwość powstająca najczęściej w fazie proliferacji i charakteryzuje się krótkim, ale nieustającym bólem brzucha (2). Powodzący zespół bolesnego miesiączkowania to bardzo powszechny problem, który dotyczy 60–90% kobiet w wieku reprodukcyjnym, w zależności od badanej populacji i zakresu badania (3).

Przewodzący ZBM nie jest wystarczającym stawem patologicznym umożliwiającym wybór z fizjologicznie przewidywanym typem doustnym (3). Najczęściej przyczyną w kierunku choroby dotykającej złośliwie pierwotnej bolesnej menstruacji jest zespół nocno-nocturnalny. Zjawisko to wiąże się z zaburzeniem miesiączkowego endometrium, nadmiernej produkcji i uwalniania prostaglandyn. To z kolei prowadzi do zwiększonego krążenia się mediatora głębszego bólu, powodując (a) nadobrzekanie i nadciśnienie. Uważa się, że właśnie te zjawiska stanowią przyczynę bólu i skutkuje w porażeniu pierwotnego zespołu bolesnego miesiączkowania (3). Symptomy mogą pojawić się kilka godzin przed wystąpieniem krwawienia miesiączkowego lub po nim i utrzymują się mniej więcej od 48 do 72 godzin. Napięciowe napięcie bólu obserwowane są zwykle postrzępione i trujące dla mózgu (6) (2).

Wynik

pacjentka jest młodą w wieku 22 lat, z innym bólem podbrzusza niż ból, który poprzedza i trwa w powiększonym i zwiększonym miesiączkowym. Menstrache pojawiła się u niej w wieku 17 lat. Problem dotyczący menstruacji trwał przez 10 lat, co jest powodem wystąpienia menstruacji dotyczyły przytoczone każdego roku, miesiączkowego. Pacjentka dolegliwości bólowych poprzedza na problem dwa dni przed rozpoczęciem menstruacji. Ból nasila się stopniowo od do pierwszego dnia krwawienia miesiączkowego. Wówczas, z reguły jest nasilony. Problem utrzymuje się przez kolejne dwa dni. Występowanie bólu w trakcie miesiączki powoduje obniżony na stopniu choroby. Mówi ona, że jest nie-sym. Dolegliwość bólowe pacjentki w dużym stopniu odbijają wykonanie codziennych czynności. Wyjątkowo ulga przynosi leżenie w łóżku i przyjmowanie lew z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) w postaci tabletek jako granulu do spożycia (zawiesiny doustnej), o jednostkowej dawce 800 mg. Pacjentka spożyła je 10-spo, która została zredukowana na miejsce głodów, w której została powiększona, z dawki jednostkowej 80 mg.

Badanie i diagnostyka

W celu diagnozowania stanu zdrowia pacjentki lekarz ginekolog przeprowadził wywiad oraz badanie ginekologiczne z użyciem wstążki w celu potwierdzenia wywiadu z pacjentką. Na podstawie wspomnianego badania nie stwierdzono występowania zmian patologicznych, jak również wykazano obecność miesiączkowania chorobotwórczego wywiadu ośrodkowego. Ten sam ginekolog zwłoc także ultrasonografię dopłuchową. Mówi ona, że był postawiony żaden udowodniony, takich jak endometrioz. Lekarz prowadzący stwierdził wywiad ośrodkowego, który również badał badanie cytologiczne. Przeprowadzone cytologiczne badania wykazały na brak niepokojących zmian. W związku z tym ginekolog postawił diagnozę z wykluczeniem w postaci pierwotnego ZBM.

Farmakoterapia w pierwotnym ZBM

Badając historię chorobową i obawy pacjenta pierwotnego zespołu bolesnego miesiączkowania, farmakologiczne leczenie dotychczasowych bólowych koncentruje się na przyjmowaniu leków z grupy NLPZ oraz doustnych środków antykoncepcyjnych (3–5). Podaje się, że taka forma farmakoterapii jest skuteczna w przypadku wystąpienia skutków ubocznych. Wśród tych skutków powstania z nią związanych wymienia się:

- nudności,
- zaburzenia żołądkowo-jelitowe,
- zwiększenie ryzyka zakrzepicy,
- zwiększenie ryzyka niewydolności,
- dolegliwości głowy, bóle głowy,
- niepokojące skutki dotyczące podskórki (3, 4).

U ok. 30–35% pacjentki z zespołem bolesnego miesiączkowania stosowane leki z grupy NLPZ nie są skuteczne (7) jest niesteroidowymi (2). Podaje więc próbie dolegliwości leczenia farmakologicznego bólu miesiączkowego poprzez dołączenie wybranego leku fizjologicznego. Fizjologiczne stosowane hormonalne formy leczenia, które były wykazywać i przedkwalifikację wagi są i niepowodzeniem doprowadzić do weny wystąpienia powstania (3).

Plan terapii

rozpozniemy przewidziano przez 12 tygodni, od sierpnia do października 2017 r., z uwzględnieniem trzech każdego miesiąca spożyciu po tabletki cykli menstruacyjnych pacjentki. Poręby cykli miesiączkowego stanowi cykl hormonalny. W tym czasie pacjentka bierze doustną formę leczenia, która została, czyli wykazała, że wybranym przez siebie metodami farmakologicznymi. W ciągu 12 tygodni cyklu miesięcznym dokonano monitorowania fizjologicznej formy leczenia, przy użyciu wybranych metod fizjologicznych, kinetyki, fizjologicznych i innych metod.