



Original Article: TRATTAMENTO SINDROME DA DOLORE PELVICO CRONICO CON COLLEGAMENTO BIOLOGICO

Citation

Demidko Yu.L., Allenov S.N., Bayduvaliev A.M., Butnaru D.V. Trattamento sindrome da dolore pelvico cronico con collegamento biologico. *Italian Science Review*. 2014; 8(17). PP. 140-142.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/august/Demidko.pdf>

Submitted: August 1, 2014; Accepted: August 10, 2014; Published: August 21, 2014

Introduzione. Sindrome da dolore pelvico cronico (SDPC) è caratterizzata dalla presenza di sintomi del basso tratto urinario, dolore o fastidio nella regione pelvica per almeno tre mesi, così come la presenza di disfunzione erettile. (Schaeffer A.J., 2002) Questo problema ha attirato molta attenzione a causa del loro impatto sulla qualità della vita degli uomini. (Schaeffer A. J., 2002), (Roberts R. O., 2002)

Il trattamento di uomini con SDPC presenta notevoli difficoltà a causa di insufficiente studio della patogenesi. Ci sono vari trattamenti, come la terapia antibiotica, analgesici, antinfiammatori, miorilassanti, alfa-bloccanti, inibitori della 5-alfa-reduttasi, trattamenti fisioterapici. (Curtis Nickel J., 1999). Si è notato che la maggior parte di questi pazienti hanno un muscolo striato tensione anomala (Segura J.W., 1979), (Zermann D.H., 1999), (Hetrick D.C., 2003). Così giustificato l'uso di esercizio dei muscoli pelvici per addestrare i pazienti a controllare i sintomi. Biofeedback (BFB) migliora l'efficienza del processo. Elettromiografia (EMG) - un modo molto conveniente di diagnosi, formazione e monitoraggio dei pazienti affetti da SDPC. L'utilizzo di EMG biofeedback semplifica notevolmente il processo di ri-educazione e la formazione, in quanto i pazienti sono in grado di

controllare e regolare la forza applicata ai muscoli del bacino. Un metodo simile può ridurre la gravità dei sintomi clinici in SDPC (Cornel E.B., 2005).

Lo scopo dello studio. Chiarire l'efficacia del fondo muscolare formazione utilizzando il biofeedback con dolore pelvico cronico negli uomini.

Pazienti e metodi. Abbiamo analizzato le prestazioni della EMG di superficie in 91 pazienti con dolore pelvico cronico. Età dei pazienti era di 41 (21-72) anni. Ai fini delle denunce oggettivazione tutti hanno completato un questionario sintomi scala di prostatite cronica National Institutes of Health USA (NIH-SDPC).

La scala dei sintomi di dolore pelvico cronico ora è uno strumento importante e informativo per la descrizione dei sintomi e il loro impatto sulla qualità di vita del paziente (Turner J.A., 2003). Questa scala si riferisce ai processi convenzionali, il metodo più accurato per determinare la gravità dei sintomi e la qualità della vita del paziente (Litwin M.S., 1999). Sviluppo di una tecnica di formazione dei muscoli del bacino è rilevante nel trattamento della sindrome da dolore pelvico cronico negli uomini.

Il punteggio totale è stato di 26 (14-35). Così soli sintomi evidenti sono stati 9 (9,9%) pazienti, moderata - 47 (51,6%), come espresso in 35 (38,5%) pazienti.

Storia della malattia nel gruppo è stato di 3 anni (1 - 6 anni). Tutti i pazienti hanno completato l'indagine per la diagnosi differenziale e l'esclusione di altre malattie infiammatorie e del tratto urinario inferiore, così come le malattie del sistema nervoso e l'intestino. Pertanto, i pazienti con diagnosi di sindrome pelvico cronico, il dolore non infiammatoria (SDPC IIIB).

Come metodo di trattamento, i pazienti sono stati offerti la formazione dei muscoli del pavimento pelvico sotto il controllo di BFB. Lo scopo di questo metodo è quello di formare gestione e controllo dei muscoli del perineo come fonte di dolore e disagio del paziente. Dei pazienti 54 (59,3%) hanno convenuto di applicare questo metodo. I restanti 37 (40,7%) sono stati nominati da altri trattamenti. Istruzione e formazione è stata condotta utilizzando un elettromiografo a due canali.

Gruppo di pazienti che hanno accettato di applicare le formazione muscoli del pavimento pelvico sotto il controllo di BFB o ricevuto altri trattamenti non differiscono per età ($p = 0,518$), la durata della malattia ($p = 0,354$), e gli indicatori della scala dei sintomi di dolore pelvico cronico ($p = 0,754$).

La difficoltà principale nella formazione dei muscoli della pelvi è che il 40 al 60% dei pazienti che non sono in grado di ridurre l'isolamento dei muscoli del pavimento pelvico, soprattutto se si considera che questi muscoli sono anatomicamente nascosti. (Ivanovo Yu., 2003) anziché rafforzare i muscoli pelvici, i pazienti tendono a ridurre muscoli antagonisti - principalmente i muscoli retti dell'addome. Ovviamente, questi esercizi possono essere inefficaci.

Il compito di un gruppo isolato formazione dei muscoli del pavimento pelvico può essere risolto solo con l'uso di tecniche di biofeedback, come in questo caso, l'informazione visiva viene inviato direttamente al paziente, che lo rende facile controllare l'accuratezza degli esercizi. Per aumentare l'efficacia della formazione, abbiamo usato un elettromiografo a due

canali. Il primo canale ha registrato i segnali EMG dai muscoli del bacino, e la seconda - sui muscoli dello stomaco. Durante la formazione del paziente è stato addestrato per eseguire la contrazione e il rilassamento dei muscoli pelvici con i muscoli addominali minime. Acquisizione di abilità isolato contrazioni sostenibili permette al Tutor paziente senza supporto hardware.

L'efficacia della formazione dei muscoli del pavimento pelvico con il biofeedback è la sua capacità di aiutare i pazienti a sviluppare un senso di controllo e la supervisione del pavimento pelvico. Questo riduce la loro paura, ansia, senso di isolamento e di disperazione. (Tenta J., 1990)

Risultati. Trattamento a lungo termine con il pavimento pelvico allenamento dei muscoli sotto la supervisione del BFB è stato di 1,5 (1-11,5) mesi.

Durante questo periodo, 35 dei 54 pazienti (64,8%) ha ottenuto abilità costante contrazioni isolate dei muscoli del bacino, 1 (1,9%) non è riuscito a realizzarle inizialmente, e 18 (33,3%) hanno richiesto il supporto di un monitoraggio regolare con l'uso di biofeedback per la corretta esecuzione degli esercizi. Si precisa che sono state trovate differenze significative nella distribuzione dell'età dei pazienti, a seconda della capacità di acquisire abilità isolate riduzione ($p = 0,42$). Non ci sono state differenze nella durata della malattia ($p = 0,542$) e il punteggio totale su una scala di sintomi clinici ($p = 0,22$).

Secondo il gruppo di studio caso-controllo, non è applicabile esercitare i muscoli pelvici indicatori SDPC Symptom Score erano 13 (5-19). A soli sintomi evidenti fissati in 59 (64,8%) pazienti, moderata - in 32 (35,2%).

Nel gruppo di pazienti coinvolti nella formazione del pavimento pelvico, il livello dei sintomi era di 11 (5-16). Tra i pazienti trattati con altri metodi di trattamento - 16 (11-19) ($p = 0,001$).

Indicatori dei sintomi di dolore pelvico cronico in un gruppo di 35 pazienti con

isolate riduzione abilità stabile era 11 (5-15) e nel gruppo impegnato con il supporto di 13 (10-16) ($p = 0,007$).

Discussione. Selezione dei pazienti la possibilità di confrontare l'efficacia della formazione del pavimento pelvico con altri metodi di trattamento per SDPC. Nessuna differenza di età, durata della malattia e il livello di sintomi clinici suggerisce la presenza di preferenze individuali dei pazienti. Principalmente, ciò è dovuto alla motivazione del paziente.

I risultati mostrano una riduzione significativa nel trattamento dei sintomi clinici in un gruppo sono esercizi per i muscoli del pavimento pelvico sotto il controllo di BOS. Ciò conferma l'ipotesi di cambiamento dello stato funzionale dei muscoli pelvici come fonte di sintomi patologici negli uomini con sindrome da dolore pelvico cronico.

Il confronto dei risultati del trattamento nel gruppo con riduzioni stabili di abilità isolata rispetto ai pazienti che hanno richiesto un sostegno sotto forma di esercizio fisico regolare, sotto la supervisione di biofeedback è una ulteriore conferma della ipotesi di cambiamento dello stato funzionale dei muscoli del bacino come fattore nella formazione e il mantenimento di sindrome da dolore pelvico cronico.

Riduzione significativa delle prestazioni dei sintomi clinici osservati nei pazienti che erano in grado di padroneggiare l'abilità di contrazioni isolate dei muscoli del bacino e per ricordarlo.

Conclusioni. Significativa riduzione dei sintomi clinici negli uomini con SDPC abilità sostenibile contrazioni isolate dei muscoli del perineo è una prova ulteriore della loro partecipazione alla comparsa dei sintomi. La capacità del paziente di controllare i muscoli del bacino consente di controllare i sintomi patologici e migliorare i risultati del trattamento della sindrome da dolore pelvico cronico. Biofeedback training migliora l'efficienza e, di conseguenza, i risultati del trattamento.

Questo metodo può essere usato da solo o in combinazione con altri trattamenti.

References:

1. Cornel E.B., van Haars E.P., Browning-Groote R.W.M., Geels J. 2005. The Effect of Biofeedback Physical Therapy in men with Chronic Pelvic Pain Syndrome Type. p.607-6011.
2. Curtis Nickel J. 1999. Prostatitis: Evolving management strategies. Urological Clinics of North America. V. 26, P.737.
3. Hetrick D.C., Ciol M.A., Rothman I., Turner J.A., Frest M., Berger R .E. 2003. Musculoskeletal dysfunction in men with chronic pelvic pain syndrome type III: a case control study.
4. Litwin M.S., McNaughton-Collins M., Fowler F.J. Jr et al. 1999. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network. p.369-375.
5. Roberts R.O., Jacobson D.J., Girman C.J., Rhodes T., Lieber M.M., Jacobsen S.J. 2002. Prevalence of prostatite-like symptoms in a community based cohort of older man. p. 168 2467.
6. Schaeffer A.J. 2002. Classification (traditional and national institutes of health) and demographics of prostatitis. V. 60, 5.
7. Segura J.W., Opitz J.L., Greene L.F. 1979. Prostatosis, prostatitis or pelvic floor tension myalgia?
8. Tries J. 1990. Kegel exercises enhanced by biofeedback. V. 17, p.67-76.
9. Turner J.A., Ciol M.A., von Krof M., Berger R. 2003. Validity and responsiveness of the national institutes of health chronic prostatitis syndrome index.
10. Zermann D.H., Ishigooka M., Doggweiler R., Schmidt R.A. 1999. Neurological insights into the etiology of genitourinary pain in men. V. 161: 903.
11. Ivanovsky Yu.V., Smirnov M.A. 2003 Application of biofeedback in the rehabilitation of patients with urinary incontinence.