



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Medicina

Klinikinės medicinos instituto
Akušerijos ir ginekologijos klinika

Ksenija Tretjakova, 6 kursas, 17 grupė

VIENTISŪJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Europos šalių reabilitacijos po gimdymo strategijos

Strategies for Postpartum Rehabilitation in European Countries

Darbo vadovas

Doc. dr. Daiva Bartkevičienė

Katedros ar klinikos vadovas

Prof. dr. Diana Ramašauskaitė

Vilnius, 2025-05-10

Studento elektroninio pašto adresas ksenija.tretjakova@mf.stud.vu.lt

SANTRUMPOS

CPO – Cezario pjūvio operacija

DDD – dubens dugno disfunkcija

DDR – dubens dugno raumenys

DOP – dubens organų prolapsas

FMR – fizinės medicinos ir reabilitacijos

ICIQ-UI SF – Tarptautinė konsultacija dėl šlapimo nelaikymo klausimyno – trumpoji šlapimo nelaikymo forma (angl. International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form)

ICS – Tarptautinė šlapimo nelaikymo draugija (angl. The International Continence Society)

IUGA – Tarptautinė uroginekologų asociacija (angl. The International Urogynecological Association)

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos

JK – Jungtinė Karalystė

MeSH – Medical Subject Headings

NHS – Nacionalinė sveikatos tarnyba (angl. The National Health Service)

NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo

Pav. – paveikslas

PGQ – Juosmens Klausimynas (angl. The Pelvic Girdle Questionnaire)

POGP – Dubens, Akušerijos ir Ginekologijos Fizioterapija (angl. Pelvic Obstetric and Gynaecological Physiotherapy)

Proc. - procentai

RCOG – Karališkasis akušerių ir ginekologų koledžas (angl. Royal College of Obstetricians And Gynaecologists)

TENS – transkutaninė elektrinė nervų stimuliacija (angl. Transcutaneous electrical nerve stimulation)

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
ĮVADAS.....	7
DARBO METODIKA. LITERATŪROS ŠALTINIŲ PAIEŠKOS IR ATRANKOS STRATEGIJA.....	9
LITERATŪROS APŽVALGA.....	11
1. REABILITACIJA PO GIMDYMO: APIBRĖŽIMAS IR SVARBA.....	11
1.1 Reabilitacijos po gimdymo samprata.....	11
1.2 Fiziniai ir psichologiniai pokyčiai po gimdymo	13
1.2.1 Fiziniai pokyčiai. Dubens dugno disfunkcija.	13
1.2.2 Fiziniai pokyčiai. Pilvo tiesiųjų raumenų diastazė.	16
1.2.3 Fiziniai pokyčiai. Juosmens skausmas.	18
1.2.4 Psichologiniai pokyčiai po gimdymo.	19
1.3 Reabilitacijos po gimdymo etapai	21
1.4 Apibendrinimas. Reabilitacijos po gimdymo svarba.....	21
2. EUROPOS ŠALIŲ POŽIŪRIS Į REABILITACIJĄ PO GIMDYMO.....	22
2.1 Reabilitacija po gimdymo Norvegijoje.....	22
2.2 Reabilitacija po gimdymo Suomijoje	24
2.3 Reabilitacija po gimdymo Jungtinėje Karalystėje.....	27
2.4 Reabilitacija po gimdymo Prancūzijoje.....	30
2.5 Reabilitacija po gimdymo Lietuvoje	33
APIBENDRINIMAS.....	34
IŠVADOS.....	39
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	40

SANTRAUKA

Tikslas: Šio darbo tikslas yra įvertinti įvairias Europoje taikomas reabilitacijos po gimdymo programas, apibrėžti reabilitacijos po gimdymo svarbą moters sveikatai, apibendrinti gerąsias Europos šalių praktikas bei palyginti su dabartine situacija Lietuvoje.

Temos aktualumas: Įvairios komplikacijos po gimdymo yra dažnos ir apriboja moterų kasdienį fizinį aktyvumą ir socialinį gyvenimą. Reabilitacija po gimdymo naudinga moterų sveikatos po gimdymo atsistatymui, tačiau gimdyvėms trūksta tinkamos vaizdinės ir praktinės informacijos apie atsistatymą po gimdymo iš medicinos specialistų tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje.

Metodika: Mokslinės literatūros šaltinių paieška buvo atlikta 2024 metų gruodžio mėn. naudojant PubMed duomenų bazės paieškos sistemą. Literatūros paieškos tikslas – surasti naujausią literatūrą apie Europos šalių reabilitacijos po gimdymo strategijas. Atliekant paiešką, naudoti raktiniai žodžiai „Europos šalys“ (taip pat kiekvienos šalies pavadinimas atskirai), „reabilitacija po gimdymo“ ir jų sinonimai, siekiant rasti straipsnius, kuriuose aprašomos Europos reabilitacijos po gimdymo strategijos. Paieška buvo atliekama 2 etapais – įprastinė, naudojant raktinius žodžius ir jų sinonimus bei išplėstinė, naudojant MeSH terminus. Pašalinus nepilnas, senesnes nei 2015 metų publikacijas, parašytas ne lietuvių ir ne anglų kalbomis, buvo rasta 212 literatūros šaltinių. Toliau literatūra buvo atrenkama pagal įtraukimo bei atmetimo kriterijus. Perskaičius pavadinimus bei santraukas, pašalinus pasikartojančius straipsnius, pagal raktinius žodžius, įtraukimo ir atmetimo kriterijus, buvo atrinkti 77 straipsniai. Išanalizavus pilną tekstą pagal minėtus kriterijus buvo pašalinta 40 šaltinių. Į literatūros apžvalgą buvo įtraukta 37 mokslinės literatūros šaltiniai.

Išvados: 1. Reabilitacija po gimdymo Europoje yra įvesta gana seniai, daugumoje šalių moterys apie reabilitaciją po gimdymo yra informuojamos išleidimo iš ligoninės po gimdymo metu arba pakartotinio apsilankymo po gimdymo metu. Daugumoje šalių reabilitacija po gimdymo yra finansuojama simptomus turinčioms pacientėms ir apima pilvo ir dubens dugno raumenų stiprinimą bei kitų fiziologinių pokyčių valdymą. Kai kuriose šalyse reabilitacija po gimdymo yra apibrėžiama nacionalinėse akušerijos gairėse. 2. Reabilitacija po gimdymo – tai svarbus moters sveikatai procesas, skirtas pagerinti moterų fizinę ir psichinę sveikatą. Reabilitacija po gimdymo padeda sumažinti dubens dugno disfunkcijos simptomus, pilvo tiesiųjų raumenų išsiskyrimą, juosmens skausmą, gali turėti teigiamos įtakos neigiamiems psichologiniams pokyčiams po gimdymo. 3. Europos šalių požiūris į reabilitaciją po gimdymo ir paslaugų prieinamumas skiriasi nuo Lietuvos. Lietuvoje trūksta pakankamo informuotumo apie reabilitacijos po gimdymo galimybes, šios paslaugos daugiausia teikiamos privačiame sektoriuje, o valstybės finansuojamų reabilitacijos po gimdymo programų nėra.

Raktažodžiai: reabilitacija po gimdymo, dubens dugno raumenų reabilitacija, pilvo tiesiųjų raumenų diastazė, fizinė reabilitacija, psichologinė reabilitacija

SUMMARY

Aim: The aim of this thesis is to evaluate the various postnatal rehabilitation programmes used in Europe, to define the importance of postnatal rehabilitation for women's health, to summarise good practices in European countries and to compare them with the current situation in Lithuania.

Relevance: Various complications after childbirth are common and limit women's daily physical activity and social life. Postnatal rehabilitation is beneficial for women's postnatal recovery, but there is a lack of adequate visual and practical information on postnatal recovery from medical professionals, both worldwide and in Lithuania.

Methods: The literature search was conducted in December 2024 using the PubMed database search engine. The aim of the literature search was to find recent literature on postnatal rehabilitation strategies in European countries. During the search, the keywords „European countries“ (as well as the name of each country separately), „postnatal rehabilitation“ and their synonyms were used in order to find articles describing European postnatal rehabilitation strategies. The search was carried out in 2 stages: a regular search using keywords and their synonyms and an advanced search using MeSH terms. After removing incomplete publications older than 2015 written in languages other than Lithuanian and English, 212 references were found. Literature was further screened according to inclusion and exclusion criteria. After reading the titles and abstracts, removing duplicate articles, 77 articles were selected based on keywords, inclusion and exclusion criteria. After full-text analysis, 40 sources were excluded according to the above criteria. The literature review included 37 sources of scientific literature.

Conclusions: 1. Postnatal rehabilitation has been introduced in Europe for quite some time, and in most countries women are informed about postnatal rehabilitation at the time of discharge from hospital after delivery or at the time of the postnatal follow-up visit. In most countries, postnatal rehabilitation is funded for symptomatic patients and includes strengthening of abdominal and pelvic floor muscles and management of other physiological changes. In some countries, postnatal rehabilitation is defined in national midwifery guidelines. 2. Postnatal rehabilitation is an important process for women's health and is designed to improve women's physical and psychological health. Postnatal rehabilitation helps to reduce symptoms of pelvic floor dysfunction, abdominal rectus muscle diastasis, lumbar pain and can have a positive impact on negative psychological changes after childbirth. 3. European countries have different attitudes towards postnatal rehabilitation and access to services than Lithuania. In Lithuania, there is a lack of sufficient awareness of postnatal

rehabilitation options and these services are mainly provided in the private sector, while there are no government-funded postnatal rehabilitation programmes.

Keywords: postpartum rehabilitation, pelvic floor muscle rehabilitation, abdominal rectus diastasis, physical rehabilitation, psychological rehabilitation

IVADAS

Temos aktualumas. Gimdymas moters gyvenime yra reikšmingas įvykis, turintis tiek psichologinių, tiek fizinių ir socialinių pasekmių, kurios keičia moters gyvenimą ir jo kokybę (1,2). Itin svarbu, kad kiekviena gimdyvė žinotų, kaip padėti sau atsistatyti po gimdymo, būtų tinkamai informuota apie reabilitacijos po gimdymo būdus, padedančius sugrįžti į normalią sveikatos būklę. Ne mažiau svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai pateiktų nėščioms ir gimdžiusioms pacientėms informaciją apie komplikacijas po gimdymo bei reabilitacijos būdus, kadangi nemažai moterų po gimdymo susiduria su fizinės bei psichinės sveikatos pokyčiais (2).

Dažniausiai pasitaikančios komplikacijos po gimdymo skiriasi priklausomai nuo gimdymo būdo. Gimdymas natūraliais takais tikriausiai yra svarbiausias dubens dugno disfunkcijos (DDD) etiologijos veiksnys ir sukelia vienos ar visų šių būklių derinį: šlapimo ir/ar išmatų nelaikymą, vidurių užkietėjimą, sutrikusį tuštinimąsi bei dubens organų prolapsą (3–5). Tarp natūraliais takais gimdžiusių moterų didėjantis gimdymų skaičius dar labiau didina DDD riziką (3). Taip pat moterims po vagininio gimdymo neretai pasireiškia lėtinis dubens ir juosmens skausmas, tiesiųjų pilvo raumenų diastazė (1,2,6). Moterys, gimdžiusios Cezario pjūvio operacijos (CPO) būdu, dažniausiai po gimdymo skundžiasi lėtiniais rando po CPO skausmais, konstipacijomis, šlapimo nelaikymu, tiesiųjų pilvo raumenų diastaze (1,4,6,7). Taip pat, lyginant su gimdymu natūraliais takais, yra žinoma, jog Cezario pjūvio operacija negali visiškai apsaugoti nuo DDD (8). Skirtingi gimdymo būdai reikalauja individualaus požiūrio į jų komplikacijų valdymą.

2024 metais Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, šlapimo nelaikymo paplitimas po gimdymo tarp Lietuvos moterų yra 44,4 proc., tuo tarpu, pasak H. F. A. Moossdorff-Steinhauser et al. (2021), šlapimo nelaikymas po gimdymo pasireiškia vidutiniškai 31 proc. Vakarų pasaulio moterų (4,9). Nuo išmatų nelaikymo po gimdymo kenčia 0,7 – 22 proc. moterų (10). Konstipacijos pasireiškia 24,6 proc. gimdyvių, dažniausiai natūraliu būdu gimdžiusioms moterims (7). Lėtinis skausmas paveikia 6,1–11,5 proc. moterų po gimdymo, o stiprus skausmas ir negalia išlieka 3-7 proc. moterų (1). Tiesiųjų pilvo raumenų diastazė pasireiškia 60 proc. gimdyvių po šešių savaičių ir 32,5 proc. moterų po 12 mėnesių po gimdymo (6). Taigi, įvairios komplikacijos po gimdymo yra dažnos ir apriboja moterų kasdienį fizinį aktyvumą ir socialinį gyvenimą (2).

Reabilitacija gali būti naudinga greitesniam tokių problemų, kaip dubens dugno organų disfunkcija, lėtiniai skausmai, pilvo tiesiojo raumens diastazė, sprendimui. Norvegijoje atlikto tyrimo autoriai teigia, jog informacijos apie galimus reabilitacijos ir gydymo būdus pasiekiamumas galėtų padėti moterims greičiau prisitaikyti prie pokyčių ir sumažinti nepilnavertiškumo jausmą po gimdymo (2).

Yra žinoma, jog Lietuvoje, remiantis 2024 metų apklausa, moterų informuotumas apie šlapimo nelaikymo prevencijai taikomus dubens dugną stiprinančius pratimus nebuvo pakankamas ir net trečdalis apklaustųjų moterų nebuvo informuotos apie jų atlikimo svarbą ir naudą (4). Apie Lietuvos moterų informuotumą apie kitus reabilitacijos būdus duomenų trūksta, tačiau žinoma, kad Lietuvoje nėra nacionalinių dubens dugno fizinės reabilitacijos programų, skirtų pacientėms prieš gimdymą ir ankstyvuojų pogimdyminiu laikotarpiu (8). Kalbant apie Europos moterų informuotumą apie galimą dubens dugno reabilitaciją po gimdymo, 2016 metais 28 šalyse buvo atlikta tarptautinė apklausa, įskaitant Šiaurės Ameriką, Europą, Aziją ir Viduriniuosius Rytus (11). Vertinant tyrimą paaiškėjo, jog daugelyje šalių, ypač JAV ir Azijos šalyse, fizinė dubens dugno terapija po gimdymo vis dar yra nepakankamai pritaikoma ir prastai kompensuojama (11). Tuo tarpu Europos šalys yra daug pranašesnės šiuo klausimu, pavyzdžiui, nuo 1985 metų Prancūzijoje yra įvesta nacionalinė prevencinė programa moterims po gimdymo (11). Iš minėtos apklausos rezultatų yra žinoma, kad informaciją apie dubens dugną stiprinančius pratimus 47 proc. moterų gavo tik žodine forma ir 43 proc. gavo lankstinuką su pavyzdžiais (Lietuvoje atliktos apklausos duomenimis, šie skaičiai yra 76,5 proc. ir 17,6 proc. atitinkamai). Tačiau teigiama, kad vien žodinės informacijos nepakanka – 40 proc. apklaustų pasaulio ir 39,1 proc. Lietuvos moterų, kurioms buvo nurodyta daryti Kegelio pratimus, nežinojo, kaip teisingai juos atlikti arba darė pratimus neteisingai (4,11). Taigi, galima daryti išvadą, kad gimdyvėms trūksta tinkamos vaizdinės ir praktinės informacijos apie atsistatymą po gimdymo iš medicinos specialistų tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje.

Darbo tikslas. Šio darbo tikslas yra įvertinti įvairias Europoje taikomas reabilitacijos po gimdymo programas, apibrėžti reabilitacijos po gimdymo svarbą moters sveikatai, apibendrinti gerąsias Europos šalių praktikas bei palyginti su dabartine situacija Lietuvoje.

Darbo praktinė reikšmė. Atliktos literatūros apžvalgos rezultatai gali būti naudingi gydytojams reabilitologams ir akušeriams-ginekologams bei visuomenės sveikatos specialistams, kurie susipažinę su gerosiomis Europos šalių praktikomis galės šia informacija dalintis su pacientėmis ir prisidėti prie geresnio Lietuvos moterų informuotumo apie reabilitaciją po gimdymo. Taip pat ši informacija gali būti naudinga ateityje kuriant rekomendacijas Lietuvos moterims dėl priežiūros po gimdymo.

Taigi, šiame darbe bus apžvelgtos skirtingų Europos šalių reabilitacijos po gimdymo strategijos, išnagrinėtos nacionalinės Norvegijos, Suomijos, Jungtinės Karalystės bei Prancūzijos priežiūros po gimdymo gairės ir moterų informavimo būdai, aprašyta situacija Lietuvoje bei atlikta PubMed duomenų bazės literatūros apžvalga.

DARBO METODIKA. LITERATŪROS ŠALTINIŲ PAIEŠKOS IR ATRANKOS STRATEGIJA.

Mokslinės literatūros šaltinių paieška buvo atlikta 2024 metų gruodžio mėn. naudojant PubMed duomenų bazės paieškos sistemą. Literatūros paieškos tikslas – surasti naujausią literatūrą apie Europos šalių reabilitacijos po gimdymo strategijas. Atliekant paiešką, naudoti raktiniai žodžiai „Europos šalys“ (taip pat kiekvienos šalies pavadinimas atskirai), „reabilitacija po gimdymo“ ir jų sinonimai, siekiant rasti straipsnius, kuriuose aprašomos Europos reabilitacijos po gimdymo strategijos. Paieška buvo atliekama 2 etapais – įprastinė, naudojant raktinius žodžius ir jų sinonimus, bei išplėstinė, naudojant MeSH terminus. Literatūros šaltinių paieškos strategijos pateikiamos 1 ir 2 lentelėse.

1 lentelė. Įprastinė literatūros šaltinių paieška naudojant raktinius žodžius.

Žingsnis	Paieškos eilutė	Rezultatų skaičius
1.	European countries OR Europe OR European union OR Albania OR Andorra OR Austria OR Belarus OR Belgium OR Bosnia and Herzegovina OR Bulgaria OR Croatia OR Cyprus OR Czech Republic OR Denmark OR Estonia OR Finland OR France OR Germany OR Greece OR Hungary OR Iceland OR Ireland OR Italy OR Latvia OR Lithuania OR Luxembourg OR Malta OR Moldova OR Monaco OR Montenegro OR Netherlands OR North Macedonia OR Norway OR Poland OR Portugal OR Romania OR San Marino OR Serbia OR Slovakia OR Slovenia OR Spain OR Sweden OR Switzerland OR Ukraine OR United Kingdom OR Vatican City	8,622,347
2.	Postpartum rehabilitation OR Post-delivery rehabilitation OR Postpartum recovery program OR Post-delivery recovery OR Post-birth rehabilitation OR Afterbirth rehabilitation OR post-delivery rehabilitation OR post-natal rehabilitation	2,537
3.	1 AND 2	656
3.1.	Atmestos senesnės nei 10 metų, nepilno teksto, ne anglų arba ne lietuvių kalba parašytos mokslinės publikacijos	201

2 lentelė. Išplėstinė literatūros šaltinių paieškos strategija naudojant MeSH terminus.

Žingsnis	Paieškos eilutė	Rezultatų skaičius
1.	((("Rehabilitation"[Mesh]) OR "rehabilitation" [Subheading]) OR "Exercise Therapy"[Mesh])	518,525
2.	((("Europe"[Mesh]) OR "Europe, Eastern"[Mesh])) OR "European Union"[Majr]	1,603,708
3.	((("Postpartum Period"[Mesh]) OR "Depression, Postpartum"[Mesh]) OR "Postnatal Care"[Mesh])	91,794
4.	((("Rehabilitation"[Mesh]) OR "rehabilitation" [Subheading]) OR "Exercise Therapy"[Mesh]) AND (((("Europe"[Mesh]) OR "Europe, Eastern"[Mesh])) OR "European Union"[Majr])) AND (((("Postpartum Period"[Mesh]) OR "Depression, Postpartum"[Mesh]) OR "Postnatal Care"[Mesh]))	73
4.1.	Atmestos senesnės nei 10 metų, nepilno teksto, ne anglų arba ne lietuvių kalba parašytos mokslinės publikacijos	11

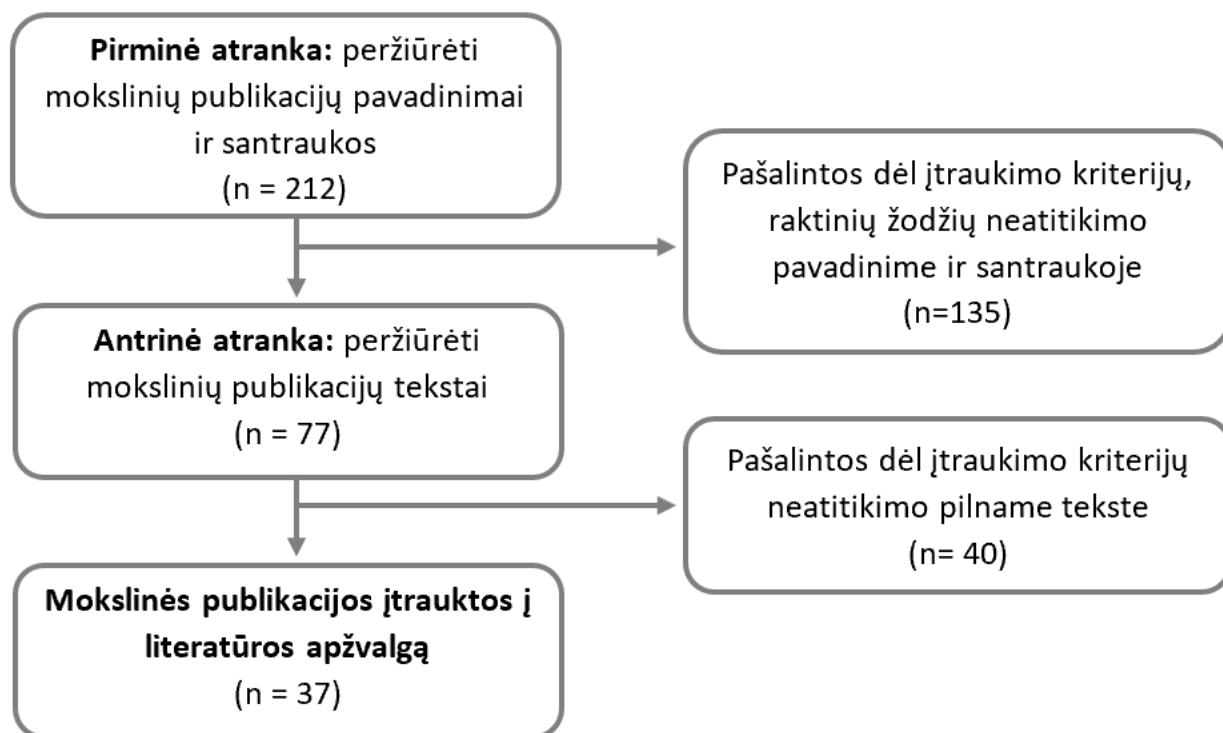
Pašalinus nepilnas, senesnes nei 2015 metų publikacijas, parašytas ne lietuvių ir ne anglų kalbomis, buvo rasta 212 literatūros šaltinių. Toliau literatūra buvo atrenkama pagal įtraukimo bei atmetimo kriterijus (3 lentelė).

3 lentelė. Straipsnių įtraukimo ir atmetimo kriterijai

Kriterijus	Įtraukimo kriterijus	Atmetimo kriterijus
Laikotarpis	2015.01.01 – 2024.12.13	Anksčiau ar vėliau publikuoti darbai
Tyrimo vieta	Europos šalys	Kitos šalys
Kalba	Anglų, Lietuvių	Kitos kalbos
Tiriamieji	Moterys po gimdymo	Gyvūnai, vaikai, negimdžiusios moterys

Perskaičius pavadinimus bei santraukas, pašalinus pasikartojančius straipsnius, pagal raktinius žodžius, įtraukimo ir atmetimo kriterijus buvo atrinkti 77 straipsniai. Išanalizavus pilną tekstą pagal minėtus kriterijus buvo pašalinta 40 šaltinių. Į literatūros apžvalgą buvo **įtraukta 37 mokslinės literatūros šaltiniai**. Mokslinių publikacijų atrankos strategija pavaizduota 1 pav.

1 pav. Mokslinių publikacijų atrankos strategija.



LITERATŪROS APŽVALGA

1. REABILITACIJA PO GIMDYMO: APIBRĖŽIMAS IR SVARBA

1.1 Reabilitacijos po gimdymo samprata

Šioje darbo dalyje apžvelgiama reabilitacijos samprata bei reabilitacijos rūšys, kurios gali būti reikalingos moterims po gimdymo.

Oksfordo trumpajame medicinos žodyne (Oxford, 2020) sąvoka reabilitacija (angl. *rehabilitation*) fizinės medicinos srityje yra aiškinama kaip traumų patyrusių pacientų gydymas, siekiant atkurti sveikatą ir normalias funkcijas arba neleisti negaliai progresuoti (12). Reabilitacija po gimdymo yra apibūdinama kaip kompleksinis veiksmų procesas, kuris apima fizinės ir emocinės veiklas bei yra skirtas moters fizinės ir emocinės sveikatos atsistatymui po gimdymo (Pasaulio sveikatos organizacija, 2021) (13). Toliau analizuojant reabilitacijos po gimdymo sampratą, Gluppe et al. (2021) tyrime atkreipiamas dėmesys, kad tai yra svarbus komponentas siekiant atstatyti pilvo tiesiųjų raumenų funkciją po tiesiųjų pilvo raumenų atsiskyrimo išilgai baltosios linijos – pilvo raumenų diastazės bei sumažinti kitus galimus fiziologinius sutrikimus (6,14). Įvairūs tyrimai rodo, kad atitinkamos reabilitacijos po gimdymo programos, įskaitant pilvo skersinių raumenų ir dubens dugno raumenų stiprinimo pratimus, gali padėti sumažinti atstumą tarp tiesiųjų pilvo raumenų, tačiau

jų efektyvumas neretai priklauso nuo reabilitacijos pobūdžio ir trukmės (15). Taip pat pažymima, jog įvairios intervencijos (kūno giliųjų stabilizuojančių raumenų stiprinimo programos ir pilvo raumenis stiprinančios treniruotės) turi teigiamos įtakos gimdyvių, patyrusių pilvo raumenų diastazę, fizinei sveikatai (6,15). Gluppe et al. pabrėžia, kad reabilitacijos programa po gimdymo dažnai apima individualiai pritaikytus pratimus, kurių tikslas – sustiprinti abdominalinius raumenis, padidinti pilvo sienos elastingumą ir sumažinti tokius simptomus, kaip nugaros skausmai ar šlapimo nelaikymas (6,15). Be to, reabilitacija po gimdymo, apimanti fizinius pratimus bei diastazės gydymą, padeda gerinti bendrą kūno vaizdą, o tai turi įtakos geresnei moterų po gimdymo psichikos sveikatai (15). Be visų minėtų pratimų, reabilitacija po gimdymo taip pat apima tokias priemones kaip (6,11,15):

- a) Pilvo kvėpavimo pratimai ir pilvo raumenų treniruotės su kvėpavimo manevrais;
- b) Dubens dugno raumenų treniruotės;
- c) Juostų naudojimas sportuojant ir pilvo aprišimas mankštos metu.
- d) Neuroraumeninė elektrostimuliacija (siekiant pasiekti optimaliausius gydymo rezultatus).

K. E. Romeikienė ir D. Bartkevičienė (2021), analizuodamos reabilitacijos po gimdymo sampratą, teigia, kad tinkamai pritaikyti pastarosios metodai gali padėti moterims spręsti dubens dugno funkcijų sutrikimus po gimdymo, ypač tokius kaip dubens organų prolapsas, šlapimo ir išmatų nelaikymas bei seksualinė disfunkcija, ir palengvinti atsistatymą po gimdymo (8). Taigi, dubens dugno raumenų treniravimas gali būti vertinamas kaip efektyvus reabilitacijos po gimdymo metodas, kuris padeda sumažinti kai kuriuos po gimdymo atsirandančius sveikatos sutrikimus (8).

Graziottin et al. (2024), analizuodami reabilitacijos po gimdymo sampratą, pateikia Pasaulio sveikatos organizacijos pogimdyminio laikotarpio priežiūros gairių apžvalgą ir aptaria, kaip svarbu tinkamai rūpintis intymia higiena po gimdymo (13,16). Laikotarpiu po gimdymo labai daug dėmesio yra skiriama perinealinės higienos svarbai, nes tarpvietė (lot. *perineum* – kūno vieta tarp makšties ir išangės) gali tapti infekcijos šaltiniu, pavyzdžiui, dėl bakterijų ir grybelių perdavimo (16). Tinkamą intymią higieną ypatingai svarbu užtikrinti toms moterims, kurios gimdymo metu patyrė perinealinių pažeidimų, tokių kaip epiziotomija arba plyšimai (13,16). Kitas svarbus aspektas, kurį pabrėžia Graziottin et al. (2024) – dubens dugno raumenų treniravimas. Dubens dugno raumenų pratimai rekomenduojami siekiant sumažinti šlapimo nelaikymo riziką ir pagerinti dubens raumenų funkciją po gimdymo. Galiausiai, Graziottin et al. (2024) teigimu, po gimdymo pasitaiko ir kiti fiziologiniai pokyčiai: makšties mikrofloros pakitimai, hormonų disbalansas/svyravimas (estrogeno bei progesterono mažėjimas), o tai gali sukelti makšties sausumą, dispareuniją bei sumažėjusį lytinį potraukį (16). Visos šios problemos turi reikšmingos įtakos tiek fizinei, tiek psichologinei moterų

sveikatai, todėl šiuo atveju individualus reikiamos pagalbos (įskaitant ir reabilitaciją) suteikimas yra labai svarbus.

Galima teigti, jog tiek fizinė, tiek emocinė reabilitacija yra svarbi siekiant moters gerovės užtikrinimo po gimdymo. Reabilitacija ne tik padeda moteriai atsigauti po fiziologinių ir psichologinių pokyčių, bet ir skatina moters gebėjimą rūpintis savimi bei kūdikiu (13). Siekiant suprasti moters fizinius ir psichologinius pokyčius po gimdymo, toliau darbe apžvelgiami veiksniai, kuriems esant gali būti tikslinga taikyti reabilitacijos procesą.

Diz-Teixeira et al. (2023) analizuodami reabilitaciją moterims po gimdymo, tyrė įvairių fizinės terapijos metodų efektyvumą ir pagrindinį dėmesį skyrė dubens dugno raumenų treniravimui (17). Pasak autorių, reabilitacijos po gimdymo samprata apima DDR stiprinančių pratimų taikymą siekiant gerinti moterų sveikatą po gimdymo, akcentuojant tokius sveikatos sutrikimus kaip šlapimo nelaikymas, dubens dugno organų prolapsas bei seksualinė disfunkcija (17). Didžioji dalis Diz-Teixeira et al. (2023) tyrime analizuotų metodų, pavyzdžiui, dubens dugno raumenų treniravimas, parodė teigiamus rezultatus, tačiau kai kurių fizinės reabilitacijos metodų taikymo rezultatai statistiškai reikšmingi nebuvo (17).

Apibendrinant, reabilitacija po gimdymo yra procesas, svarbus moters sveikatai bei gerovei, apimantis pilvo ir dubens dugno raumenų stiprinimą, higienos palaikymą bei fiziologinių pokyčių valdymą. Pagrindinis šio proceso tikslas – gerinti moterų sveikatą ir gyvenimo kokybę. Analizuojant tyrimus nustatyta, kad tinkamos reabilitacijos programos gali padėti sumažinti diastazę ir atstatyti pilvo raumenų funkcijas, bet pastarųjų efektyvumas priklauso nuo pratimų tipo, trukmės bei sudėtingumo (6,14). Pažymima, jog vieni analizuoti tyrimai (Romeikienė ir Bartkevičienė, 2021; Diz-Teixeira et al., 2023) kaip veiksmingą priemonę sprendžiant šlapimo nelaikymo, dubens organų prolapsą ir seksualinės funkcijos sutrikimus, išskiria dubens dugno raumenų treniravimą, o kiti (Graziottin et al., 2024) akcentuoja perinealinės higienos svarbą (8,13,16,17). Pabrėžiama ir tai, kad hormoniniai pokyčiai po gimdymo gali sukelti tam tikrą fizinį diskomfortą bei emocinius sunkumus, reikalaujančius specialistų dėmesio (13,16). Taigi, reabilitacija po gimdymo apima individualius sprendimus, kurių pagalba stengiamasi pagerinti moterų gyvenimo kokybę.

1.2 Fiziniai ir psichologiniai pokyčiai po gimdymo

Norint toliau analizuoti reabilitacijos po gimdymo svarbą, reikia apibrėžti, su kokiais fizineis bei psichologiniais pokyčiais susiduria gimdyvės postnataliniu laikotarpiu.

1.2.1 Fiziniai pokyčiai. Dubens dugno disfunkcija.

Kaip buvo minėta anksčiau, gimdymas yra vienas svarbiausių dubens dugno disfunkcijos etiologijos veiksnių (5,8). Dubens dugno disfunkcija apibrėžiama kaip platus simptomų ir anatominių

pokyčių spektras, susijęs su sutrikusiu dubens dugno raumenų funkcionavimu (8,18). Dubens dugno raumenų (DDR) dvi pagrindinės funkcijos – palaiko dubens dugno organus (gimdą bei jos priedus, tiesiąją žarną ir šlapimo puslę) bei užtikrina makšties, analinės angos bei šlaplės sutraukiamąsias funkcijas (19). Nuo pastarųjų raumenų stiprumo priklauso gimdymo, tuštinimosi, šlapinimosi ir lytinės funkcijos – jų kontraktiliškumas yra pagrindinis šlapimo ir išmatų nelaikymo bei dubens organų nusileidimo apsauginis veiksnys (19). Remiantis Tarptautinės uroginekologų asociacijos (IUGA) ir Tarptautinės šlapimo nelaikymo draugijos (ICS) duomenimis, DDD apima tokius sutrikimus, kaip(20):

1) **Dubens organų prolapsas (DOP).** DOP yra viena iš dažniausiai diagnozuojamų dubens dugno disfunkcijos formų, kuri gali neigiamai paveikti moters gyvenimo kokybę (5,8,21). Literatūros duomenimis, DOP prevencijai ir gydymui plačiausiai yra tiriamos ir taikomos dubens dugno raumenų treniruotės, tačiau taip pat aprašoma, kad gali būti naudinga kartu su minėtomis treniruotėmis palaikyti pakankamą fizinį aktyvumą bei derinti jas su kitais gydymo metodais, tokiais kaip elektrostimuliacija, derinama su biogrįžtamojo ryšio terapija arba tiesioginė makšties žemo dažnio ir žemos įtampos elektros stimuliacija (5,8,22). Minėti pratimai ir metodai turėjo teigiamos įtakos dubens organų prolapsui, tačiau tyrimų rezultatai nevienareikšmiai – kai kuriais atvejais DDR treniruotės neturėjo poveikio DOP simptomams (5,8).

1) **Šlapimo nelaikymas.** Šlapimo nelaikymo paplitimas po gimdymo yra gana aukštas – 44,4 proc. Lietuvos ir 31 proc. Vakarų pasaulio moterų (4,9). Šlapimo nelaikymo po gimdymo prevencijai ir gydymui dažniausiai yra taikomos dubens dugno raumenų treniruotės (4,17). Tai pagrindinis konservatyvus šlapimo nelaikymo po gimdymo gydymo būdas, turintis teigiamos įtakos dubens dugno raumenų stiprumui, nelaikymo simptomams bei gyvenimo kokybei (17). Analizuojant dubens dugno raumenų stiprinimo pratimų efektyvumą, autorių Ryhtä et. al (2023) buvo pastebėta, kad pratimų atlikimas nėštumo laikotarpiu sumažina šlapimo nelaikymo po gimdymo dažnį bei sunkumą, tačiau jeigu moterys šiuos pratimus pradeda atlikti tik po gimdymo, rezultatai yra kontroversiški (21). Autorių Romeikienės ir Bartkevičienės (2021) nagrinėti tyrimai rodo, kad dubens dugno raumenų treniruotės gali pagerinti šlapimo nelaikymo simptomus tiek nėštumo metu, tiek po gimdymo (8). Paminėta, kad tokie metodai kaip sakralinio nervo stimuliacija (neuromoduliacija), EmbaGYN ir Magic Kegel Master įrenginiai turi teigiamos įtakos šlapimo nelaikymo simptomams po gimdymo (8). Autoriai Woodley et. al (2020) nustatė, kad dubens dugno raumenų treniruotės, pradėtos iki gimdymo, padeda sumažinti šlapimo nelaikymo riziką vidutiniu pogimdyminiu laikotarpiu (6-12 savaičių po gimdymo), tačiau vėlyvu laikotarpiu po gimdymo (virš 12 savaičių po

gimdymo) duomenų už minėtų pratimų taikymo pranašumą neužtenka (23). Taip pat šlapimo nelaikymo gydymui (kai moteris jau turi šlapimo nelaikymo simptomų) taikant dubens dugną stiprinančius pratimus teigiamo efekto pastebėta nebuvo (23). Vesting et al. (2023) atliko tyrimą, kuriame ištyrė fizinio aktyvumo poveikį moterų sveikatai po gimdymo per 12 mėnesių (24). Vienas iš tiriamų sveikatos aspektų buvo šlapimo nelaikymas, stresiniam šlapimo nelaikymui vertinti buvo naudojamas ICIQ-UI SF balas. Tarptautinė konsultacija dėl šlapimo nelaikymo klausimyno – trumpoji šlapimo nelaikymo forma (ICIQ-UI SF) - klausimynas, skirtas įvertinti vyrų ir moterų šlapimo nelaikymo dažnumą, sunkumą ir poveikį gyvenimo kokybei. Vertinamas 0-21 balų ir yra suteiktos keturios balų kategorijos: nedidelis (1–5), vidutinis (6–12), sunkus (13–18) ir labai sunkus (19–21) (25). Mažo intensyvumo fizinio aktyvumo tiriamųjų grupėje pastebėtas reikšmingas šlapimo nelaikymo simptomų sumažėjimas, o fiziškai neaktyvios tyrimo dalyvės patyrė šių analizuojamų simptomų padidėjimą nuo 3 iki 12 mėnesio po gimdymo (žr. 2 pav.) (24). Tai rodo, kad reabilitacija po gimdymo turi įtakos stresinio šlapimo nelaikymo po gimdymo mažinimui.

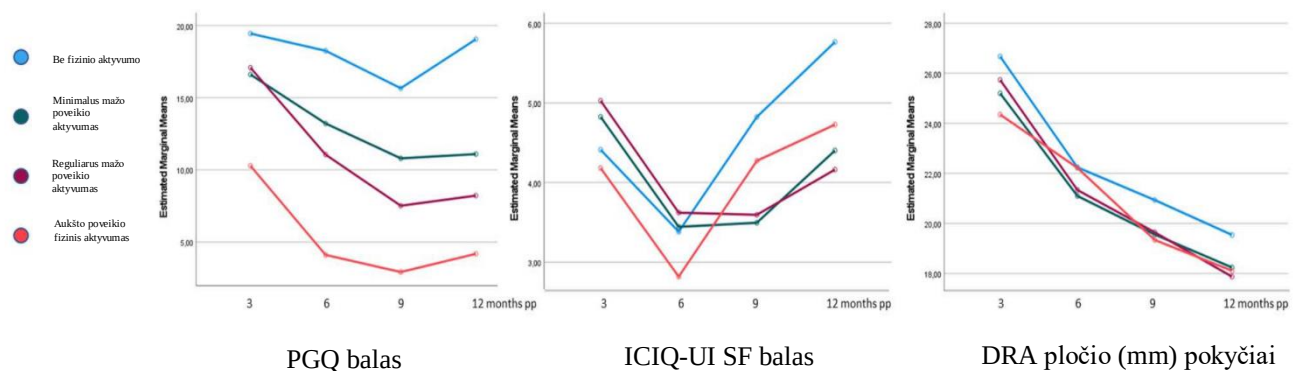
2) **Išmatų nelaikymas ir tuštinimosi sutrikimai.** Operacinis vagininis gimdymas yra susijęs su padidėjusia išmatų nelaikymo rizika (26). Kas penkta gimdyvė susiduria su šiais simptomais - išmatų nelaikymas po gimdymo pasireiškia iki 22 proc. moterų, o konstipacijos pasireiškia 24,6 proc. gimdyvių ir yra didelė našta moterims po gimdymo, kadangi gali turėti neigiamos įtakos gimdyvės gyvenimo kokybei bei motinos ir vaiko tarpusavio prisirišimui (7,10). Yra žinoma, kad išmatų nelaikymo gydymui gali būti naudingos dubens dugną stiprinančios treniruotės, kadangi DDR stiprumas lemia išangės rauko sutraukimo kontrolę, tačiau tyrimų apie dubens dugną stiprinančių pratimų poveikį išmatų nelaikymo simptomams rezultatai yra kontroversiški ir ši sritis reikalauja tolimesnio ištirimo (23). Siekiant geresnių DDR reabilitacijos rezultatų yra siūloma taikyti reabilitaciją su biogrįžtamu ryšiu – naudojant išorinį arba intravaginalinį/intraanalį daviklį, arba suteikti pacientėms grįžtamąjį ryšį iš kineziterapeuto – šie būdai padeda pacientėms greičiau pasiekti geresnės valingos raumenų kontrolės bei laikytis treniruočių programos (27).

3) **Kitos būklės, susijusios su seksualinio gyvenimo kokybe.** Kalbant apie moterų DDD, yra svarbu atkreipti dėmesį į seksualinį gyvenimą. Moterys su DDR disfunkcija patiria tokius simptomus, kaip dispareunija, makšties laisvumas ir tarpvietės bei dubens skausmas (5). Šių simptomų lengvinimui taip pat gali būti naudinga taikyti dubens dugno raumenis stiprinančias treniruotes. Autorių Romeikienės ir Bartkevičienės (2021) teigimu, dubens dugno raumenų treniruotės padeda moterims išspręsti makšties laisvumo problemą, kadangi DDR pratimai gerina raumenų tonusą bei masę (8). Taip pat, intensyvus dubens dugno

raumenis stiprinančių pratimų atlikimas gali sumažinti skausmą lytinio akto metu, o papildoma elektros stimuliacija gali būti naudinga skausmo ir raumenų hipertonuso mažinimui – visi šie pokyčiai yra glaudžiai susiję su geresne seksualine funkcija (8). Autorių yra pažymima, kad DDR treniruotės arba kombinacija DDR treniruočių ir intravaginalinės transkutaninės elektrinės nervų stimuliacijos (TENS) po gimdymo turėjo teigiamos įtakos moterų susijaudinimo, lubrikacijos bei orgazmo kokybei (8).

Taigi, dubens dugno disfunkcija apima tokius sveikatos sutrikimus, kaip dubens organų prolapsas, šlapimo ir išangės nelaikymas, tuštinimosi sutrikimai ir seksualinės funkcijos sutrikimai. Šių būklių prevencijai ir gydymui gali būti naudingos dubens dugno raumenis stiprinančios treniruotės, vienos arba derinyje su elektrostimuliacija, biogrižtamojo ryšio terapija, tiesioginė makšties žemo dažnio ir žemos įtampos elektros stimuliacija, sakralinio nervo stimuliacija, įvairiais pagalbiniais įrenginiais, stebint kineziterapeutui ar atliekant pratimus savarankiškai namuose. Kol kas, tyrimų duomenimis, daugiausia teigiamų rezultatų yra pastebima taikant DDR reabilitaciją šlapimo nelaikymo simptomų gydymui, tačiau daugiau tyrimų turi būti atlikta norint padaryti tiksliai išvadas dėl DDR pratimų efektyvumo gydant DDD.

2 pav. Vertimas – autoriaus, remiantis „PGQ balo, ICIQ-UI SF balo ir tiesiojo pilvo raumens diastazės pločio (mm) pokyčiai grupės viduje nuo 3 iki 12 mėnesių po gimdymo. DRA = tiesiojo pilvo raumens diastazė; ICIQ-UI SF = Tarptautinė Konsultacija dėl Šlapimo Nelaikymo Klausimyno – Šlapimo Nelaikymas, trumpoji forma; PGQ = Juosmens Klausimynas; pp = po gimdymo.” (Vesting et al., 2023, p. 7)(24)



1.2.2 Fiziniai pokyčiai. Pilvo tiesiųjų raumenų diastazė.

Toliau, analizuojant fizinius pokyčius po gimdymo, svarbu akcentuoti tyrimus, kurie išsamiai tiria tiesiųjų pilvo raumenų diastazės mažinimą taikant fizinius pratimus (6).

Gluppe et al. (2021) teigimu, moterims po gimdymo neretai atsiranda diastazė (būklė, kuomet pilvo raumenys atsiskiria išilgai baltosios linijos) bei tarpo tarp tiesiųjų pilvo raumenų atsiradimas

(6). Ši būklė yra fiziologinė reakcija į hormoninius pokyčius nėštumo laikotarpiu, kurie veikia jungiamojo audinio elastingumą, bei mechaninio spaudimo pilvo sieniei, kuri sukelia vaisiaus augimas ir pilvo organų pozicijos pokyčiai, pasekmė (28). Siekiant sumažinti atstumą tarp tiesiųjų pilvo raumenų yra tiriami įvairūs konservatyvaus gydymo ir reabilitacijos būdai, tokie kaip skersinio pilvo raumens (*m. transversus abdominis*) treniravimas, pilvo tiesiojo raumens stiprinimo pratimai bei dubens dugno raumenų treniravimas (6,29).

Skersinio pilvo raumens stiprinimo pratimai yra pagrindinė sudedamoji dalis daugelio reabilitacijos po diastazės protokolų, kadangi manoma, jog jų atlikimas skatina baltosios linijos tempimą ir jungiamojo audinio remodeliavimą (14). Gluppe et al. (2021) analizuotų tyrimų rezultatai buvo nevienareikšmiai – remiantis kai kuriais tyrimais yra teigiama, kad skersinio pilvo raumens treniruotės gali sumažinti atstumą tarp tiesiųjų pilvo raumenų, tačiau iš kitos pusės, eksperimentiniai tyrimai nustatė, jog skersinio pilvo raumens susitraukimai gali padidinti tarpraumeninį atstumą, todėl, pasak autorių, kol kas yra labai mažai kokybiškų įrodymų, kad skersinio pilvo raumens treniravimas yra efektyvesnis už minimalią intervenciją gydant tiesiųjų pilvo raumenų diastazę (6). Priešingai, Skoura et al. (2024) analizuojamame geros kokybės tyrime yra pažymima, kad skersinio pilvo raumens pratimai padėjo reikšmingai sumažinti atstumą tarp tiesiųjų pilvo raumenų po 12 savaičių, lyginant su kontroline grupe (14).

Kalbant apie DDR stiprinančius pratimus, dažniausiai diastazės gydymui jie taikomi kartu su kitomis intervencijomis, kaip reabilitacinės programos dalis. Gluppe et al. (2021) nurodo, kad giliųjų pilvo raumenų stabilumo treniravimas, įskaitant DDR treniravimą, buvo efektyvesnis negu tradicinės pilvo raumenų treniravimo programos mažinant tarpraumeninį atstumą (6). Tačiau apibendrinant, autoriai nerado reikšmingų skirtumų tarp minimalią intervenciją gavusių grupių (pacienčių, kurios buvo apmokytos atlikti DDR pratimus) ir moterų, aktyviai dalyvavusių DDR treniruotėse (6,15). Liang et al. (2022) atliko aukštos kokybės tyrimą, kuriame nustatytas sumažėjęs tarpraumeninis atstumas po 6 savaičių pilvo tiesiųjų raumenų neuroraumeninės elektrostimuliacijos (NMES – angl. neuromuscular electrical stimulation) kombinacijoje su DDR pratimais su biogrižtamuoju ryšiu, palyginti su grupe, kuriai buvo taikyta tik pilvo raumenų NMES (14,30).

Pilvo raumenų diastazės gydymui gali būti naudingi pilvo tiesiojo raumens stiprinimo pratimai (6,14,29). Buvo pastebėta, kad pilvo tiesiojo raumens susilenkimo pratimai yra efektyvesni diastazės gydymui nei minimali intervencija (pacienčių edukacija, stebėjimas) (6,14,28).

Kalbant apie alternatyvius diastazės gydymo būdus, teigiamas poveikis tarpraumeniniam atstumui taip pat buvo pastebėtas atliekant lentos pratimus, jogą, pilvo hipopresinius pratimus arba naudojant pilvo aprišimus ramybės arba pratimų metu, treniruočių metu papildomai naudojant neuroraumeninę elektros stimuliaciją (14,28).

Vesting et al. (2023) nustatė, jog fizinis aktyvumas tiesiųjų pilvo raumenų diastazei reikšmingo poveikio neturėjo (24). Diastazės pločio sumažėjimas buvo pastebėtas visose tyrimo dalyvių grupėse, nepriklausomai nuo tiriamųjų fizinio aktyvumo (žr. 2 pav) (24).

Apibendrinant, tyrimų rezultatai dėl tiesiųjų pilvo raumenų diastazės gydymo yra nevienareikšmiai. Yra pastebėta, kad skersinio pilvo raumens stiprinimo pratimai, DDR treniravimas su biogrižtamučiu ryšiu bei pilvo tiesiojo raumens stiprinimas gali turėti teigiamos įtakos tarpraumeninio atstumo mažinimui (6,14). Nors kai kurie tyrimai neparodė reikšmingo skirtumo tarp aktyvaus gydymo ir minimalios intervencijos, tačiau kitų tyrimų duomenimis kompleksinė reabilitacijos programa, apimanti įvairius pratimus (lentos pratimai, joga, pilvo hipopresiniai pratimai) bei papildomas priemonės (pilvo aprišimas, neuroraumeninė elektros stimuliacija) gali turėti teigiamos įtakos diastazės gydymui (14,28).

1.2.3 Fiziniai pokyčiai. Juosmens skausmas.

Juosmens skausmas po gimdymo – skausmas, jaučiamas tarp užpakalinių klubakaulio keterų ir sėdmenų raukšlių, ypač šalia kryžkaulinio klubakaulio sąnario, kuris neretai pasireiškia nėštumo metu ir po gimdymo (31). Juosmens skausmas po gimdymo yra didelė fizinė, psichologinė ir socialinė našta moterims, o kas dešimta moteris, kuriai nėštumo metu pasireiškė juosmens skausmas, patiria reikšmingas pasekmes ir po 11 metų (2,31).

Tokios būklės, kaip tiesiojo pilvo raumens diastazė, turi neigiamos įtakos juosmens stabilumui ir skausmui, todėl diastazės gydymas gali turėti teigiamą poveikį nugaros skausmui (6,15).

Kalbant apie reabilitacijos naudą, yra nustatyta, kad ankstyvas mažo intensyvumo fizinis aktyvumas, taip pat progresyvių ir funkcinų pratimų programos arba net alternatyvūs pratimai yra susiję su sumažėjusiu juosmens skausmu per pirmus metus po gimdymo (14,24). Vesting et al. (2023) juosmens skausmui vertinti naudojo PGQ balą. Juosmens Klausimynas (PGQ) - yra specifinis juosmens skausmo matavimo įrankis moterims. Klausimynas apima klausimus, susijusius su aktyvumu ir fiziniais simptomais, o surinkti balai konvertuojami į procentus, kur 0 proc. - skundų nėra, 100 proc. - didelio masto problema (25). Fiziškai aktyvių tiriamųjų grupėse (ypač grupėse, kur atliekamas mažo intensyvumo fizinis krūvis) pastebėtas statistiškai reikšmingas juosmens skausmo sumažėjimas, laikotarpyje nuo 3 iki 12 mėnesių po gimdymo (24). Tuo tarpu, fiziškai neaktyvios grupės tiriamosios jokio reikšmingo pagerėjimo nepatyrė (žr. 2 pav.). Moterys, kurios neturėjo fizinio aktyvumo po gimdymo, skundėsi juosmens skausmo sustiprėjimu (24). Tyrimų duomenimis, akupunktūros ir dubens diržo naudojimo efektyvumas juosmens skausmui mažinti turi stiprių įrodymų (32).

Apibendrinant, reabilitacijos po gimdymo būdai, tokie kaip mažo intensyvumo fizinis aktyvumas, pratimai, orientuoti į tiesiųjų pilvo raumenų diastazės gydymą, progresyvios ir funkcinės treniruotės bei akupunktūra ir juosmens diržo naudojimas, turi teigiamą poveikį juosmens skausmui po gimdymo.

1.2.4 Psichologiniai pokyčiai po gimdymo.

Minėti fiziniai pokyčiai po gimdymo gali daryti neigiamą įtaką moters gyvenimo kokybei ir jos psichologinei būklei. Toliau apžvelgiami autorių akcentuojami psichologiniai pokyčiai po gimdymo ir reabilitacijos poveikis gimdyvių psichologinei būklei.

Autorės Romeikienė ir Bartkevičienė (2021) nagrinėdamos dubens dugno disfunkcijos prevenciją po gimdymo, minėjo psichologinius pokyčius, susijusius su moterų seksualine funkcija ir gyvenimo kokybe:

- 1) Pažymima, kad dubens dugno raumenų treniruotės gali pagerinti seksualinę funkciją po gimdymo – atliekant DDR pratimus sumažėja makšties laisvumas, tarpvietės ir dubens skausmai, bei pagerėja dispareunijos simptomai (8). Visi šie pokyčiai turi tiesioginės įtakos moters pasitikėjimui savimi, seksualinio gyvenimo pagerėjimui ir bendrai geresnei gyvenimo kokybei.
- 2) DDD simptomai (dubens organų prolapsas, šlapimo nelaikymas, tuštinimosi sutrikimai ir kt.) moterims po gimdymo yra tiek fizinė, tiek psichologinė našta. Yra žinoma, kad šlapimo nelaikymas kelia pogimdyminės depresijos riziką (33). Autorių teigimu, gyvenimo kokybę po gimdymo galima pagerinti taikant dubens dugno raumenų treniruotes, veikiančias šlapimo nelaikymo, seksualinės funkcijos ir kai kurių dubens dugno disfunkcijų simptomus (8).

Taigi, dubens dugno raumenų treniruotės gali pagerinti tiek fizinius (DDD), tiek psichologinius (seksualinė funkcija, gyvenimo kokybė) rodiklius po gimdymo.

Gluppe et al. (2021) nagrinėjo tokius antrinius rezultatus, kaip vizualus kūno suvokimas (6). Buvo paminėta, kad dubens dugno pratimai turėjo teigiamos įtakos kūno vaizdo suvokimui, tačiau konkrečių psichologinių pokyčių nurodyta nebuvo (6). Kituose tyrimuose reikšmingi psichologiniai pokyčiai pastebėti arba tirti nebuvo (6).

Apie psichologinius moters pokyčius po gimdymo kalbėjo ir Diz-Teixeira et al. (2023). Autoriai analizavo tiek fizinius, tiek psichologinius moterų pokyčius po gimdymo ir išskyrė pagrindinius aspektus. Pasak Diz-Teixeira et al. (2023), gyvenimo pokyčiai po gimdymo gali turėti įtakos psichologinei pagimdžiusių moterų būklei (17). Kai kuriuose autorių nagrinėtuose tyrimuose pabrėžiama, kad dubens dugno raumenų treniravimas gali būti siejamas ne tik su fizinės būklės

gerinimu, bet ir su psichologinės sveikatos pokyčiais: psichologinio krūvio mažinimu, gyvenimo kokybės gerinimu bei su motinystės patirtimi susijusios psichologinės naštos mažinimu (17). Diz-Teixeira et al. (2023) taip pat pabrėžia, kad fiziniai ir psichologiniai pokyčiai po gimdymo dažnai būna susiję, todėl tinkamos reabilitacijos priemonės gali padėti spręsti abi problemas (17).

Moteris po gimdymo ištinka ir kiti psichologiniai sunkumai, į kuriuos taip pat svarbu atkreipti dėmesį. Bully et al. (2023) analizavo psichologinius moterų pokyčius po gimdymo (34). Autoriai pabrėžia šiuos pagrindinius aspektus (34):

- 1) Savigarba ir kūno įvaizdis. Autorių teigimu, didelis savigarbos trūkumas ir nepasitenkinimas kūno įvaizdžiu gali būti siejamas su psichologinėmis problemomis, pavyzdžiui, depresija ar nerimu.
- 2) Miego sutrikimai. Autoriai pabrėžia, kad miego sutrikimai po gimdymo gali turėti įtakos psichologinio diskomforto atsiradimui bei nuovargio padidėjimui, kas gali turėti įtakos ir depresijos atsiradimui.
- 3) Depresija. Galimi nuotaikos svyravimai po gimdymo neretai yra sietini su pogimdymine depresija.
- 4) Pasitikėjimas savimi kaip motina. Bully et al. (2023) teigimu, motinystės vaidmuo ir noras jį atlikti tinkamai gali būti siejamas su psichikos sveikata. Jausmas, kad moteris negali tinkamai pasirūpinti savo kūdikiu, ilgai gali iššaukti rimtesnius psichikos sveikatos sutrikimus – depresiją ar nerimą.
- 5) Socialinis palaikymas. Socialinio palaikymo lygis yra svarbus faktorius, galintis paveikti moterų emocinę būseną po gimdymo. Socialinio palaikymo nebuvimas yra siejamas su depresijos atsiradimu bei kitais psichologiniais sunkumais.

Kalbant apie pogimdyminės depresijos simptomus, Szalewska ir Skrzypkowska (2016) analizavo moterų fizinio aktyvumo koreliaciją su depresijos simptomais po gimdymo ir nustatė, jog fizinis aktyvumas po gimdymo gali sumažinti pogimdyminės depresijos riziką (35). Taip pat autorės mini, kad tyrimais yra nustatytas atvirkštinis ryšys tarp laisvalaikio fizinio aktyvumo po gimdymo ir pogimdyminių depresijos simptomų (35).

Apibendrinant, fiziniai bei psichologiniai moterų pokyčiai po gimdymo yra glaudžiai susiję. Pažymima, jog pastarieji apima tokius sutrikimus kaip depresija, miego sutrikimai, kūno įvaizdžio ir savigarbos pokyčiai (6,17,34). Išanalizavus tyrimus, nustatyta, kad DDR treniruotės padeda palengvinti minėtus neigiamus fizinius simptomus, dėl to gerėja gyvenimo kokybė ir, kai kuriais atvejais, mažėja psichologinė našta (6,8,17). Svarbu pabrėžti, jog psichologiniai pokyčiai išlieka rečiau analizuojami. Nors socialinis palaikymas ir įvairios reabilitacijos priemonės, įskaitant fizinius pratimus, gali prisidėti prie geresnės moterų savijautos, būtina giliau analizuoti psichologinį moterų

prisitaikymą ir šių pokyčių poveikį. Svarbu paminėti, jog tinkamos intervencijos gali turėti teigiamos įtakos pogimdyminės depresijos rizikai, kūno įvaizdžio nepasitenkinimo bei socialinio spaudimo poveikio mažinimui (34). Taigi, derinant fizinę reabilitaciją su emocinės sveikatos stiprinimu, atsiranda galimybė efektyviai gerinti moterų gyvenimo kokybę po gimdymo.

1.3 Reabilitacijos po gimdymo etapai

Pagal Selman et al. (2022), yra rekomenduojami pagrindiniai moters reabilitacijos po gimdymo etapai (36):

- 0–2 savaitės po gimdymo. Šiuo etapu yra skatinamas gijimas bei pamažu atkuriamas gebėjimas daryti lengvus judesius. Atliekamas diafragminis kvėpavimas, laikysenos atstatymas, teisinga kūno mechanika bei rūpinimasis kūdikiu.
- 3–4 savaitės po gimdymo. Šiuo etapu yra didinama pilvo raumenų koordinacija (pavyzdžiui, skersinio pilvo raumens), pradedami atlikinėti dubens dugno raumenų susitraukimo ir atsipalaidavimo pratimai (po 5 sekundes).
- 5–6 savaitės po gimdymo. Šiuo etapu pridedami funkcionalūs judesiai ir ilgesnės trukmės dubens dugno raumenų susitraukimo pratimai (10 sekundžių).
- 7–12 savaitės po gimdymo. Šiuo etapu galima pradėti (lėtai) žemo poveikio fizinę veiklą (bėgiojimas). Taip pat, šiuo etapu paprastai yra stiprinama laikysena.
- 13 savaitės ir vėliau. Šiuo etapu lėtai grįžtama prie pilno aktyvumo, įskaitant bėgiojimą ir sportą, stebint dubens dugno funkcionavimą ir raumenų parengtį.

Selman et al. (2022) pabrėžia, kad ši reabilitacijos programa kiekvienai moteriai suteikia galimybę pažinti savo pačios kūną bei programą taikyti prie individualių poreikių (36).

1.4 Apibendrinimas. Reabilitacijos po gimdymo svarba.

Taigi, išanalizavus teorinį reabilitacijos po gimdymo apibrėžimo bei svarbos pagrindą, galima teigti, kad pastaroji yra svarbus procesas, kuris įtraukia pilvo ir dubens dugno raumenų stiprinimą bei kitų fiziologinių pokyčių valdymą. Pažymima, jog po gimdymo moterys paprastai susiduria ne tik su fiziniais, bet ir su psichologiniais sunkumais. Nustatyta, kad tiek fiziniai, tiek psichologiniai moterų pokyčiai po gimdymo yra glaudžiai susiję ir apima ne tik jau minėtus fiziologinius pokyčius, bet ir seksualinės funkcijos pokyčius bei emocinius sunkumus - depresiją, miego sutrikimus, kūno įvaizdžio kaitą ir savigarbos sumažėjimą. Išsiaiškinta, jog reabilitacija moterims po gimdymo svarbi fizinio ir emocinio atsigavimo priemonė. Pagrindinis pastarosios tikslas yra kūno funkcijų atkūrimo, skausmo mažinimo, raumenų stiprinimo bei bendros sveikatos būklės gerinimo užtikrinimas. Paminėtina, jog ne ką mažiau svarbus yra ir emocinis atsigavimas siekiant sumažinti stresą, nerimą

bei pogimdyminės depresijos riziką. Reabilitacijos procesas, pradedant nuo lengvų pratimų ir pereinant prie intensyvesnių, taip pat apima individualų požiūrį ir nuolatinį profesionalų palaikymą, kuris yra svarbus viso atsigavimo metu.

2. EUROPOS ŠALIŲ POŽIŪRIS Į REABILITACIJĄ PO GIMDYMO

Šioje dalyje bus apžvelgiamos skirtingų šalių sveikatos sistemos struktūros (ar pogimdyminė reabilitacija yra suteikiama valstybės, ar tik privačiame sektoriuje), moterų informavimo apie galimą reabilitaciją būdai, reabilitacijos rūšys, kurios yra suteikiamos moterims po gimdymo, taip pat aprašyta, ar šalyje yra nacionalinės pogimdyminės reabilitacijos gairės, ar yra vykdomi nauji tyrimai arba įvedamos naujos technologijos atsistatymui po gimdymo gerinti.

2.1 Reabilitacija po gimdymo Norvegijoje

Norvegijoje visa informacija apie sveikatos priežiūros sistemą gali būti randama nacionaliniame Norvegijos sveikatos direktorato puslapyje „HELSE DIREKTORATET“ bei Norvegų sveikatos priežiūros tinklapyje „HELSE NORGE“, pastarajame informacija pateikiama anglų kalba ir prieinama tiek Norvegijos pilietėms, tiek užsienietėms (38). Norvegijoje visoms nėščiosioms bei maitinančioms krūtimi moterims sveikatos priežiūros paslaugos yra nemokamos, taip pat kaip ir gimdymas ligoninėje (38). Taip pat nacionaliniame norvegų puslapyje yra pateikiami trumpi mokomieji filmai anglų kalba, apimantys antenatalinę priežiūrą, gimdymą bei pogimdyminę priežiūrą (39).

Po gimdymo moterys gali pasilikti ligoninės skyriuje arba viešbutyje 2-3 dienas arba ilgiau, kur lankyti jas gali tik medicinos personalas, partneris bei kiti gimdyvės vaikai. Šiuo laikotarpiu akušerės mokina gimdyvės maitinti krūtimi bei rūpintis naujagimiu – išsiaiškina moters poreikius dėl maitinimo būdo ir pateikia individualias rekomendacijas. Po 1-3 dienų po išrašymo moterį namuose aplanko akušerė, kuri patikrina siūles bei įvertina motinos rūpinimąsi vaiku, kiek vėliau aplanko visuomenės sveikatos slaugytoja ir po 6 savaičių po gimdymo moteris pati savarankiškai apsilanko pas akušerę (40,41).

Yra pabrėžiama, kad moters psichinė sveikata po gimdymo gali tapti labiau pažeidžiama, o pogimdyminės depresijos dažnumas Norvegijoje siekia 10-15 proc., todėl, užsitęsus prislėgtai nuotaikai po gimdymo, rekomenduojama kreiptis į prižiūrinčią akušerę (42).

Kalbant apie fizinę reabilitaciją, mokomojoje medžiagoje minima, kad siekiant palengvinti šlapimo arba išangės nelaikymo simptomus po gimdymo yra rekomenduojami dubens dugną stiprinantys pratimai arba Kegelio pratimai – jų teisingo atlikimo mokina visuomenės sveikatos klinikų akušerės. Yra skatinamas moterų fizinis aktyvumas po gimdymo.

Norvegijoje yra patvirtintos nacionalinės profesinės akušerijos priežiūros gairės, kurios bus apžvelgtos toliau tekste (43). Gairės apima gimdyvių ir naujagimių priežiūrą bei stebėjimą. Kalbant apie moters sveikatos atstatymą, gairės rekomenduoja skirti dėmesį tiek moters fizinei, tiek psichologinei sveikatai. Rekomenduojama, kad psichologinė rehabilitacija jau pirmosiomis dienomis po gimdymo apimtų motinos pokalbį su sveikatos specialistais apie patirtį po gimdymo (tai neturi būti oficialus pokalbis) ir informacijos teikimą, pritaikytą prie individualių pacientės aplinkybių, įskaitant kultūrinę ir kalbinę aplinką (jeigu tėvai nesupranta norvegų kalbos, privaloma naudotis vertėjo paslaugomis) individualiai arba grupėse (43). Nors visuomeninė depresijos patikra po gimdymo Norvegijoje nerekomenduojama, siekiant užkirsti kelią depresijai, moterys yra lankomos namuose, joms teikiama individuali priežiūra, padedanti sumažinti sergančiųjų depresija skaičių (42,43). Praėjus 4-6 savaitėms po gimdymo moterims rekomenduojamas pakartotinis vizitas, siekiant dar kartą įvertinti fizinę ir psichinę sveikatą (43).

Kalbant apie fizinę rehabilitaciją po gimdymo, gairėse akcentuojama motinos ir naujagimio miego svarba – rekomenduojama, kad pirmosiomis dienomis po gimdymo motina ir vaikas būtų kuo įmanoma mažiau trukdomi, miegotų vienu metu ir medicinos personalas suteiktų moteriai pagalbą, jeigu pastaroji pavargs (43).

Pabrėžiama, kad ketvirtadalis moterų po gimdymo skundžiasi juosmens arba dubens sąnarių skausmais – rekomenduojama teikti žiniomis pagrįstą informaciją, rehabilitacijos metu laipsniškai pradėti fizinį aktyvumą (svarbu neviršyti skausmo slenksčio), akcentuojant konkrečius pratimus, skirtus sąmoningai dubens judesių kontrolei, bei derinti juos su poilsiu (43). Kai kuriuose gimdymo skyriuose fizinės terapijos gydytojai vykdo struktūrizuotus mokymus moterims pogimdyminiu laikotarpiu.

Po gimdymo moterims gali pasireikšti šlapimo nelaikymas. Gairėse rekomenduojama pirmąją nėštumo savaitę nėščiajai pateikti informaciją apie dubens dugno raumenų treniruotes ir pasiūlyti individualiai pritaikytą treniruočių programą, o jeigu šlapimo nelaikymas išlieka ir po gimdymo, moteris turėtų kreiptis į savo šeimos gydytoją ir, jei įmanoma, būti nukreipta pas fizinės rehabilitacijos gydytoją (43). Gairėse pabrėžiama, jog geriausias poveikis šlapimo nelaikymo simptomams pasiekiamas pritaikant treniruočių programas, apimančias dubens dugno raumenų stiprinimo pratimus, ir pacientes stebint reabilitologui (43).

Skausmas yra svarbus faktorius, į kurį reikia atsižvelgti, kalbant apie fizinės sveikatos rehabilitaciją. Perinealinio skausmo malšinimui po gimdymo rekomenduojamas tarpvietės vėsinimas arba vaistai nuo skausmo – NVNU ir/arba paracetamolis (43). Įvykus III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimui, rekomenduojama moterims pateikti rašytinę bei žodinę informaciją apie jų prognozę, galimus simptomus ir pasiūlyti tinkamą skausmo malšinimą bei konstipacijų prevenciją –

rekomenduojami NVNU ir/arba paracetamolis bei 2 savaites po gimdymo naudoti laktuliozę (43). Informacijos apie fizinės reabilitacijos naudą išmatų nelaikymo prevencijai šiuo atveju nepakanka, nėra nustatyta tikslaus reabilitacijos pradžios laiko (43).

Gairėse taip pat pabrėžiama fizinio aktyvumo po gimdymo nauda moterų hemorojaus simptomų lengvinimui ir giliųjų venų trombozės profilaktikai – pastarajai rekomenduojamas kuo ankstesnis fizinis aktyvumas po gimdymo (43).

Taigi, apibendrinant, Norvegijoje informacija apie reabilitaciją po gimdymo yra viešai pasiekama tiek šalies piliečiams, tiek užsieniečiams, jiems suprantama kalba. Sveikatos priežiūros paslaugos yra nemokamos nėščiosioms bei maitinančioms moterims. Informacija gali būti pateikiama vaizdiniu formatu – yra sukurti trumpi nacionaliniai mokomieji filmai anglų kalba apie priežiūrą po gimdymo. Mokomojoje medžiagoje yra skatinamas fizinis aktyvumas po gimdymo ir DDR stiprinančių pratimų atlikimas siekiant išvengti šlapimo arba išmatų nelaikymo. Taip pat informacija apie sveikatos priežiūrą po gimdymo yra pateikiama moterims ligoninėje, jos yra mokomos prisitaikyti prie fizinių ir psichologinių pokyčių bei yra lankomos akušerių, visuomenės sveikatos slaugytojų ir gydytojų reabilitologų. Po išrašymo iš ligoninės moterį pakartotinai aplanko akušerė, akcentuojama, kad tai gali sumažinti pogimdyminės depresijos riziką. Nors atskirų pogimdyminės reabilitacijos gairių nėra, Norvegijoje yra sukurtos nacionalinės profesinės akušerijos priežiūros gairės, kuriose ypatingas dėmesys skiriamas moterų psichinei sveikatai po gimdymo, pabrėžiama miego svarba, fizinės terapijos svarba siekiant palengvinti juosmens skausmo, šlapimo nelaikymo, hemorojaus simptomus. Gairėse rekomenduojamas kuo ankstesnis fizinis aktyvumas giliųjų venų trombozės profilaktikai. Minima, kad yra svarbus skausmo valdymas.

2.2 Reabilitacija po gimdymo Suomijoje

Suomijoje informaciją apie moters priežiūrą po gimdymo galima rasti Helsinkio ir Uusimaa regiono sveikatos priežiūros tarnybos tinklapyje „HUS“ arba Suomijos sveikatos ir gerovės instituto puslapyje "Finnish Institute for Health and Welfare" (44,45). Informacija pateikiama anglų, švedų arba suomių kalbomis ir prieinama tiek Suomijos pilietėms, tiek užsieniečiams.

Motinių sveikata prižiūrima gimdymo ir kūdikių priežiūros klinikose. Suomijos pilietėms, turinčioms sveikatos draudimą, visa priežiūra sveikatos įstaigose yra nemokama, kitų šalių pilietės taip pat gali naudotis motinystės klinikų paslaugomis, tačiau už tai turi sumokėti savarankiškai (46,47). Neseniai pagimdžiusioms moterims yra siūlomi nemokami grupinės fizinės terapijos užsiėmimai ir, pagal poreikį, rekomenduojamos individualios konsultacijos su kineziterapeutu, kurioms reikalingas siuntimas (48). Grupiniuose užsiėmimuose moterys yra mokomos DDR ir pilvo raumenų stiprinančių pratimų atlikimo, taip pat yra galimybė lankyti šeimos konsultacijų grupes

nuotoliniu būdu arba tiesiogiai šeimos centre ar fizinės terapijos klinikoje, nuo 2 mėnesio po gimdymo metų laikotarpyje (48). Šeimos konsultacijų grupės taip pat nemokamos.

Po gimdymo moteris iš gimdymo palatos perkeliama į gimdymo skyrių (1-3 dienoms) arba „Šeimos lizdo“ viešbutį, kur 24 valandas per parą yra pasiekama slauga (44). Moterį aplanko akušerė arba pediatrijos slaugytoja, kuri su motina aptaria gimdymą, tolimesnius lūkesčius dėl priežiūros po gimdymo ir patikrina moters būklę (44). Jeigu pacientė nesupranta suomių kalbos, sveikatos priežiūros darbuotojai turi pasinaudoti vertėjo paslaugomis, kad informacija būtų prieinama. Moterims po gimdymo pateikiamos žodinės rekomendacijos bei dalinami lankstinukai su būtina informacija apie vaiko priežiūrą, maitinimą krūtimi, motinos sveikatos atsistatymą ligoninėje ir namuose (44). Po išrašymo pirmos savaitės bėgyje rekomenduojamas pakartotinis vizitas pas prižiūrinčią akušerę arba galimas nuotolinis susitikimas, o kai kuriuose miestuose galimas akušerės atvykimas į namus (44).

„HUS“ tinklapyje yra sukurti trumpi filmai suomių kalba su angliškais subtitrais, kuriuose pasakojama aukščiau minėta informacija apie priežiūrą po gimdymo. Taip pat yra atskiri mokomieji filmai apie moters reabilitaciją po gimdymo (44). Mokomojoje medžiagoje rekomenduojamas ankstyvas fizinis aktyvumas – pirmosiomis savaitėmis po gimdymo pradėti pasivaikščiojimus lauke su vežimėliu (49).

Mokomojoje medžiagoje pasakojama apie dubens dugno raumenų pokyčius nėštumo ir gimdymo metu bei rekomenduojama atlikti dubens dugną stiprinančius pratimus nuolat (49). Suomijoje yra spausdinta „HUS“ autorių knyga „Babyjourney“, kurioje yra aprašomi dubens dugno pratimai ir iliustracijų pagalba aiškinamas pratimų atlikimas (49,50). Siekiant gerinti psichinę būklę, moterys yra informuojamos apie galimą nuotaikų kaitą bei pažeidžiamumo jausmą, joms rekomenduojama skirti daugiau laiko miegui ir, išliekant prastai psichinei būklei, kreiptis pagalbos į savo akušerę.

„HUS“ ir "Finnish Institute for Health and Welfare" taip pat sukūrė praktikos vadovus anglų kalba tėvams, sulaukusiems kūdikio, kur aprašoma ir moterų reabilitacija po gimdymo (50,51). Vadovėliuose akcentuojamas dėmesys į skausmo, konstipacijų, hemorojaus simptomų valdymą po gimdymo (50). Taip pat pabrėžiama DDR stiprinančių pratimų svarba, rekomenduojama pradėti jų atlikimą jau sekančią dieną po gimdymo (50,51). Yra pažymima, kad kai kurie sveikatos centrai ir gimdymo skyriai organizuoja grupines mankštas po gimdymo arba moterys gali daryti pratimus namuose, o jų atlikimo mokina gydytojai – reabilitologai ligoninėje arba nėštumo priežiūros klinikoje (51). Jeigu moteris gimdė Cezario pjūvio operacijos būdu, tokiu atveju rekomenduojama pratimus bei mankštas po gimdymo atlikti lėtai, o didesnio intensyvumo treniruotės arba ilgi pasivaikščiojimai tokiu atveju nerekomenduojami, kol nebus atliktas pakartotinis sveikatos patikrinimas po gimdymo

(51). Skatinamas ir pilvo raumenis stiprinančių pratimų atlikimas, pradedant nuo 2 savaitės po gimdymo, siekiant sumažinti tiesiųjų pilvo raumenų diastazę ir palaikyti taisyklingą laikyseną (50).

„Finnish Institute for Health and Welfare” vadovėlyje yra skiriamas ypatingas dėmesys fizinei moters reabilitacijai (51). Yra rekomenduojami kasdieniam atlikimui sekantys fiziniai pratimai su iliustracijomis (51):

- 1) Pilvo raumenų treniravimas – gulint įtempti pilvo raumenis ir prispausti apatinę nugaros dalį prie grindų, palaikyti ir atpalaiduoti.
- 2) Sėdmenų pratimai – gulint ant šono, laikant kūną tiesiai, kelti viršutinę koją, kulnu į viršų.
- 3) Pilvas ir šlaunys – prispausti apatinę nugaros dalį prie sienos, sulenkti kelius ir įtempti pilvo raumenis, palaikyti šią poziciją kurį laiką ir atpalaiduoti.
- 4) Dubens dugno raumenis stiprinantys pratimai - tvirtai suspausti kulkšnis, kelius, šlaunis ir sėdmenis, palaikyti šią poziciją kurį laiką ir atsipalaiduoti. Prieš pradedant atlikti DDR pratimus, moterims rekomenduojama savarankiškai atlikti digitalinį testą – suglaudus smilių ir didįjį pirštą įvesti juos 3-5 cm į makštį ir DDR pagalba bandyti pirštus suspausti. Taip moteris turėtų suprasti, kokius raumenis ji turėtų treniruoti. Rekomenduojami 4 tipų DDR treniravimo pratimai – atpažinimo, greičio, jėgos, ištvermės. Atpažinimo pratimai apima lėtus DDR susitraukimus, greičio pratimai – staigius susitraukimus, jėgos pratimai apima staigius sutraukimus ir lėtą atpalaidavimą, o ištvermės pratimai kuo ilgesnį susitraukimą ir ilgesnį raumenų atpalaidavimą. Pratimus rekomenduojama atlikti 5 kartus į dieną.

Kalbant apie psichologinę moters reabilitaciją, Suomijos sveikatos centruose organizuojami „ÄIMÄ“ – mamų asociacijos susitikimai, kur mamos dalijasi patirtimi ir palaiko viena kitą atsirandant pogimdyminės depresijos požymiams (51).

Suomija, kaip ir Norvegija, yra „Šiaurės Šalių Akušerijos Ir Ginekologijos Draugijų Federacijos“ narė, kur Šiaurės šalys tarpusavyje dalinasi profesinėmis akušerijos ir ginekologijos gairėmis (52). Kol kas dar nėra atskirų klinikinių gairių apie moterų fizinę reabilitaciją po gimdymo, tačiau, tyrimų duomenimis, Suomijoje vyksta profesinių gairių, susijusių su pogimdyminiu šlapimo nelaikymu bei dubens dugno organų prolapsu, kūrimas (21). Autoriai Ryhtä et al. (2023), dalyvaujantys minėtų gairių kūrime, rekomenduoja nėščiosioms bei moterims po gimdymo mankštintis ir treniruoti dubens dugno raumenis, o gydytojams identifikuoti nėščiąsias bei gimdyves su DDD ir nukreipti jas pas kineziterapeutą ar kitą sveikatos priežiūros specialistą, kuris specializuojasi dubens dugno funkcijų srityje (21).

Suomijoje akušerijos ir ginekologijos skyrius aktyviai dalyvauja klinikiniuose tyrimuose (53). Skyrius kasmet publikuoja apie 200 recenzuotų originalių tyrimų ir kasmet parengia nuo trijų iki

devynių daktaro disertacijų (53). Taip pat Suomijoje yra sukurta speciali mobilioji programėlė „Neuvola“, skirta nėštumo, gimdymo ir pogimdyminei priežiūrai, bei pokalbiams skirtas dirbtinis intelektas „Eloisa“, integruotas į „Neuvola“ programėlę (54). Nėščiosios moterys prisijungimui gauna QR kodą iš vietinės nėštumo priežiūros įstaigos ir vėliau gali sekti visus savo pokyčius bei rūpimais klausimais kreiptis į dirbtinį intelektą „Eloisa“ (54).

Taigi, apibendrinant priežiūrą po gimdymo ir bendrą akušerijos ir ginekologijos srities išsivystymą, Suomija yra pakankamai pažangi šalis, kurioje nuolat vyksta tyrimai ir integruojamos naujos technologijos į stebėjimo bei gydymo procesus. Suomijoje informacija apie reabilitaciją po gimdymo yra viešai pasiekama tiek šalies piliečiams, tiek užsieniečiams suomių, švedų arba anglų kalbomis. Sveikatos priežiūros paslaugos yra nemokamos Suomijos pilietėms, turinčioms sveikatos draudimą, reabilitacija po gimdymo taip pat yra finansuojama valstybės. Kaip ir Norvegijoje, Suomijoje informacija gali būti pateikiama vaizdiniu formatu – yra sukurti trumpi nacionaliniai mokomieji filmai suomių kalba su angliškais subtitrais, kur akušerės dalinasi informacija apie priežiūrą po gimdymo. Taip pat yra sukurti net keli nacionaliniai vadovai anglų kalba, skirti tėvams, kuriuose akcentuojama moters reabilitacija po gimdymo. Mokomojoje medžiagoje yra skatinamas fizinis aktyvumas po gimdymo, atkreipiamas dėmesys į skausmo, konstipacijų, hemorojaus simptomų valdymą po gimdymo, DDR ir pilvo raumenis stiprinančių pratimų atlikimą. Dėmesys skiriamas ir psichologinei reabilitacijai po gimdymo. Taip pat informacija apie sveikatos priežiūrą po gimdymo yra pateikiama moterims ligoninėje, jos yra mokinamos prisitaikyti prie fizinių ir psichologinių pokyčių bei yra lankomos akušerių ir visuomenės sveikatos slaugytojų. Po išrašymo iš ligoninės moterį pakartotinai gali aplankyti akušerė arba reikia savarankiškai atvykti į vizitą. Suomijoje kol kas dar nėra sukurtų nacionalinių profesinių reabilitacijos po gimdymo gairių, tačiau yra žinoma, kad jos palaipsniui kuriamos.

2.3 Reabilitacija po gimdymo Jungtinėje Karalystėje

Jungtinėje Karalystėje visą informaciją apie sveikatos priežiūros sistemą galima rasti nacionaliniuose sveikatos priežiūros tinklapiuose „Department of Health & Social Care“, „NHS“, taip pat informacija apie moterų sveikatos priežiūrą talpinama „Royal College of OBSTETRICIANS and GYNAECOLOGISTS“ arba „RCOG“ tinklapyje, o nacionalinės profesinės gairės gali būti randamos „NICE“ puslapyje.

Jungtinėje Karalystėje (JK) nemokama nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra teikiama moterims, kurios yra laikomos įprastai gyvenančiomis JK arba yra atleistos nuo mokesčių mokėjimo, tačiau, kai priežiūra reikalinga, ji bus būtinai suteikta ir apmokestinta vėliau (55). Taip pat JK yra

sukurta nemažai nacionalinių gairių, susijusių su moters priežiūra po gimdymo, moters aktyvumo ir reabilitacijos po gimdymo rekomendacijomis.

Pirmiausia, bus apžvelgtos „NICE“ ir „RCOG“ (2021) priežiūros po gimdymo gairės (56). Gairėse kreipiamas dėmesys į informacijos prieinamumo moteriai užtikrinimą: po gimdymo sveikatos priežiūros specialistas (dažniausiai nėštumą prižiūrinti akušerė) privalo 36 valandų bėgyje aplankyti gimdyvę (dažniausiai namuose), pasidomėti moters būkle po gimdymo, aptarti rūpimus klausimus bei pateikti informaciją apie tolimesnę priežiūrą žodžiu bei pasinaudojant vaizdine arba virtualia medžiaga pacientei suprantama kalba. Jeigu pacientė nesupranta anglų kalbos, reikalingos vertėjo paslaugos (56). Kalbant apie priežiūrą po gimdymo, akušerė turi papasakoti, ko tikėtis pogimdyminiu laikotarpiu ir pabrėžti DDR stiprinančių pratimų svarbą (56,57). Po 1-2 savaičių sveikatos priežiūros specialistas turi pakartotinai aplankyti moterį, atlikti jos psichinės ir fizinės sveikatos įvertinimą ir, prireikus, nukreipti reikiamos pagalbos, taip pat dar kartą akcentuoti DDR treniruočių svarbą ir detalai paaiškinti pratimų atlikimą, rekomenduoti tinkamą fizinį aktyvumą (56). Šeštą – aštuntą savaitę po gimdymo šeimos gydytojas dar kartą įvertina pacientės simptomus bei gali nukreipti moterį fizinei terapijai (56).

„NICE“ taip pat sukūrė atskiras gaires apie DDD prevenciją ir neoperacinį gydymą. Kadangi yra žinoma, jog DDD yra viena dažniausių komplikacijų po gimdymo, labai svarbu atkreipti dėmesį į pastarąsias gaires. Gairėse pažymima, kad yra keli DDD atsiradimo rizikos veiksniai, susiję su gimdymo procesu: replių ir vakuuminio ekstraktoriaus naudojimas gimdymo metu, vaiko užpakalinė pakaušio padėtis, aktyvi antroji gimdymo stadija, trunkanti ilgiau nei 1 valandą, išangės sfinkterio pažeidimas gimdymo metu (57). Kalbant apie DDD prevenciją, rekomenduojama skatinti moteris būti fiziškai aktyviomis, palaikyti sveiką mitybą, mažinti perteklinį kūno svorį ir siekti KMI < 30 kg/m², mesti rūkyti, kontroliuoti konstipacijų ir cukrinio diabeto simptomus (57). Taip pat DDD prevencijai naudingi DDR stiprinantys pratimai, pabrėžiama, jog šių pratimų atlikimas turi būti tęsiamas visą moters gyvenimą, o nėščiosios ir pagimdžiusios moterys turi būti ypatingai skatinamos juos atlikti (57). Jeigu moteris gimdymo metu patyrė vieną iš minėtų DDD rizikos veiksnių, rekomenduojama jai paskirti 3 mėnesių DDR reabilitaciją su priežiūra (57). DDR treniruotės su priežiūra - tai treniruočių programos, kurias prižiūri fizinės terapijos arba kitas sveikatos priežiūros specialistas, turintis atitinkamą dubens dugno raumenų treniruočių patirtį (57). Priežiūra apima DDR susitraukimo ir atpalaidavimo įvertinimą, DDR treniruočių programos pritaikymą pagal individualius pacientės poreikius ir moters skatinimą pilnai atlikti reabilitacijos kursą (57). Gairėse taip pat rekomenduojama suteikti pacientei kuo daugiau informacijos apie DDD ir naudotis skirtingais informacijos pateikimo būdais (57). Kalbant apie neoperacinį DDD gydymą po gimdymo, jis apima jau minėtus prevencijos metodus, tačiau individualiai pritaikytus, atsižvelgiant į komplikacijų

sudėtingumą. Pavyzdžiui, DDR treniruotes su priežiūra rekomenduojama tęsti bent 3 mėnesius moterims, turinčioms šlapimo nelaikymo simptomų, ir bent 4 mėnesius pacientėms, turinčioms dubens dugno organų prolapsą arba išmatų nelaikymą (57). Moterims, nesugebančioms atlikti efektyvių DDR susitraukimų, rekomenduojama papildomai taikyti biogrižtamojo ryšio, elektrostimuliacijos metodus arba naudoti vaginalinius kamuoliukus (57).

JK taip pat yra sukurtos nacionalinės fizinio aktyvumo gairės, kuriose pažymima, jog fizinis aktyvumas pogimdyminiu laikotarpiu (iki vienerių metų po gimdymo) turi teigiamos įtakos depresijos dažnio sumažėjimui, geresnei emocinei savijautai, fizinei būklei, mažesniai pogimdyminiam svorio priaugimui ir greitesniam grįžimui prie svorio iki nėštumo (58). Rekomenduojama, kad fizinio aktyvumo intensyvumas būtų parinktas atsižvelgiant į ankstesnę fizinę parengimą (iki nėštumo) ir apimti jėgos treniruotes (58). Po gimdymo moterims rekomenduojama bent 150 minučių vidutinio aktyvumo per savaitę, kuo anksčiau pradėti atlikti dubens dugną stiprinančius pratimus ir tęsti jų atlikimą kasdien (58). 6–8 savaitę po gimdymo, atlikus kontrolę pas šeimos gydytoją ir atsižvelgiant į moters savijautą, leidžiama palaipsniui grįžti prie intensyvesnės fizinės veiklos, didinant intensyvumą nuo vidutinio iki didelio mažiausiai per 3 mėnesius (58). Raumenų jėgos stiprinimo treniruotės rekomenduojamos 2 kartus į savaitę (58).

Valstybiniame sveikatos priežiūros tarnybos tinklapyje „NHS“ taip pat galima rasti informacijos apie fizinius kūno pokyčius po gimdymo, be minėtų simptomų, dėmesys atkreipiamas į pilvo tiesiųjų raumenų diastazę. Moterims rekomenduojama savarankiškai tikrinti tarpo tarp tiesiųjų raumenų dydį – jeigu šis atstumas per 8 savaites po gimdymo nesumažėja, kreiptis į šeimos gydytoją, kuris nukreips į gydytoją reabilitologą (59). Atsiradus diastazei, rekomenduojama stebėti laikyseną bei atlikti DDR treniruotes (ilgus ir trumpus raumenų susitraukimus) bei pilvo raumenis stiprinančius pratimus (dubens pakėlimus, kelių lenkimus į šonus, pilvo įtraukimus) – tinklapiuose galima rasti detalius pratimų atlikimo aprašymus bei vaizdinę mokomąją medžiagą (59,60).

Kalbant apie inovacijas, JK yra įkurta profesinė akušerių – reabilitologų asociacija – „Obstetric Association of Chartered Physiotherapists“, kurie 2019 metais JK įkūrė draugijos organizacija „POGP“ – „Dubens, Akušerijos ir Ginekologijos Fizioterapija“. Ši organizacija nuolat vykdo klinikinius tyrimus savo srityje, organizuoja profesines konferencijas bei dalyvauja profesinių akušerinės reabilitacijos gairių kūrime. Taip pat nacionalinėse RCOG gairėse yra rekomenduojamas informacijos pacientėms po gimdymo pateikimas ne tik žodine, bet ir skaitmenine forma (56).

Taigi, apibendrinant, JK informacija apie reabilitaciją po gimdymo yra viešai pasiekama ir prieinama anglų kalba. JK nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra nemokama moterims, kurios yra laikomos įprastai gyvenančiomis JK arba atleistos nuo mokesčių, kitais atvejais pacientės gali savarankiškai susimokėti už paslaugas. JK yra daugybė informacinių nacionalinių šaltinių, skirtų

pacientų informavimui, taip pat nemažai nacionalinių profesinių gairių, susijusių su moters priežiūra po gimdymo, moters aktyvumo ir reabilitacijos po gimdymo rekomendacijomis. Taip pat yra įkurtos profesinės asociacijos, kurios specializuojasi pogimdyminės reabilitacijos srityje. Informacija pacientėms po gimdymo gali būti pateikiama vaizdiniu arba skaitmeniniu formatu – mokomojoje medžiagoje yra skatinamas fizinis aktyvumas po gimdymo, kiekviename priežiūros po gimdymo etape pabrėžiamas DDR stiprinančių pratimų atlikimas. Taip pat informacija apie sveikatos priežiūrą po gimdymo yra pateikiama moterims ligoninėje, jos yra mokinamos prisitaikyti prie fizinių ir psichologinių pokyčių bei yra lankomos nėštumą prižiūrinčių akušerių. Po išrašymo iš ligoninės moterį pakartotinai aplanko akušerė, vėliau pogimdyminei reabilitacijai nukreipia šeimos gydytojas. JK yra sukurtos nacionalinės profesinės akušerijos priežiūros gairės, kuriose ypatingas dėmesys skiriamas moterų dubens dugno raumenų (DDR) funkcijų atkūrimui, fiziniam aktyvumui ir psichinės sveikatos stebėsenai. Atsiradus dubens dugno disfunkcijai (DDD), rekomenduojama DDR reabilitacija, pritaikyta individualiai. Nacionalinės fizinio aktyvumo gairės pabrėžia fizinio aktyvumo svarbą pogimdyminiam laikotarpiui, o „NHS“ rekomenduojami pilvo raumenų stiprinimo pratimai diastazės simptomų lengvinimui. Taigi matome, kad JK reabilitacijos po gimdymo sritis yra gana pažengusi, apima individualų požiūrį į pacientes, o vaizdinė, žodinė ir skaitmeninė informacija pasiekama kiekvienai moteriai.

2.4 Reabilitacija po gimdymo Prancūzijoje

Prancūzijoje informaciją apie moterų sveikatos priežiūros sistemą galima rasti nacionalinės sveikatos priežiūros institucijos „HAS“ tinklapyje.

Prancūzijoje nemokama nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra teikiama visoms pilietėms, taip pat yra kompensuojamos kineziterapeutų paslaugos su gydytojo siuntimu bei nuo 2022 metų buvo pradėtas pilotinis tyrimas, kurio metu pacientams buvo suteikta galimybė tiesiogiai (be siuntimo) kreiptis į kineziterapeutus (61). Prancūzijoje yra sukurtos nacionalinės profesinės priežiūros ir reabilitacijos po gimdymo gairės (62).

Nacionalinės profesinės Prancūzijos priežiūros po gimdymo gairės (2016) akcentuoja tiek fizinės, tiek psichologinės reabilitacijos svarbą. Kalbant apie fizinę reabilitaciją, Prancūzijoje daug dėmesio skiriama dubens dugno disfunkcijos simptomams lengvinti. Įprastinė pogimdyminė dubens dugno reabilitacija Prancūzijoje buvo įdiegta beveik prieš 40 metų. Po gimdymo moterims buvo skiriama 10 užsiėmimų „*rééducation périnéale*“ (tarpvietės reabilitacijos), kuri apėmė dubens dugno pratimus. Tačiau rekomendacijos keičiasi ir 2016 metais Sénat et al. parengė pogimdyminės praktikos gaires Prancūzijos akušerijos ir ginekologijos koledžo (*Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français*) vardu (62). Šie autoriai, remdamiesi profesiniu sutarimu, padarė išvadą, kad

dubens dugno reabilitacija besimptomėms moterims, siekiant išvengti šlapimo ar išangės nelaikymo vidutinės ar ilgos trukmės laikotarpiu, nerekomenduojama (62). Autoriai taip pat nerekomenduoja taikyti dubens dugno reabilitacijos, siekiant išvengti ar gydyti dubens organų nusileidimą ar dispareuniją, tačiau DDR stiprinantys pratimai yra rekomenduojami gydant išangės nelaikymą (62). DDR reabilitacija po gimdymo siejama su mažesniu išangės nelaikymo simptomų paplitimu trumpuoju laikotarpiu (1 metai), tačiau ne ilguoju laikotarpiu (6 ir 12 metų) (62). Remiantis labai patikimais įrodymais, DDR treniruotės yra rekomenduojamos gydant šlapimo nelaikymą, kuris tęsiasi praėjus 12 savačių po gimdymo (62). Šlapimo nelaikymo gydymui rekomenduojama atlikti bent 3 treniruotes su kineziterapeuto priežiūra, kombinuojant jas su pratimais namuose – pažymima, kad tokia reabilitacija po gimdymo palengvina šlapimo nelaikymo simptomus artimuoju laikotarpiu (1 metai), tačiau tolimuoju laikotarpiu (6 ir 12 metų) skirtumų pastebėta nebuvo (62). Kalbant apie pratimų atlikimo efektyvumą, DDR reabilitacija su kineziterapeuto priežiūra nebuvo pranašesnė už paprastus patarimus dėl sąmoningo dubens dugno raumenų susitraukimo trumpalaikiam dubens organų nusileidimo profilaktikai ar gydymui (62). Pažymima, kad DDR reabilitacija po gimdymo nerekomenduojama šlapimo susilaikymo atveju, taip pat moterims su nepažeistais tarpvietės raumenimis išangės nelaikymo prevencijai ir gydymui (62).

Kalbant apie psichologinę reabilitaciją, akcentuojama, kad motinystės melancholija yra labai dažna ir ištinka 50-80 proc. moterų pirmosiomis dienomis po gimdymo, o 13 proc. moterų ši būklė gali progresuoti iki pogimdyminės depresijos (62). Gairėse rekomenduojama identifikuoti moters pogimdyminės depresijos simptomus apsilankymo klinikoje metu ir ypatingą dėmesį skirti psichosocialiniams ir klinikiniam sutrikimams (62). Gairės taip pat rekomenduoja rizikos grupėje esančioms moterims teikti pagalbą telefonu, paskirti vizitus į namus ir psichoterapiją, taip pat individualius ir grupinius užsiėmimus kaip veiksmingą priemonę užkirsti kelią pogimdyminės depresijos atsiradimui (62). Profesiniu sutarimu yra rekomenduojama, kad gydytojai po gimdymo spręstų moterų ir jų vaikų psichines, socialines ir fizinės sveikatos problemas, anksti identifikuotų ir gydytų psichologinius sutrikimus (62).

Prancūzijoje nuo 2002 metų taip pat yra sukurtos sveikatos priežiūros institucijos „HAS“ fizinės reabilitacijos po gimdymo gairės. Šiose gairėse pagrindinis dėmesys sutelkiamas į tokias sritis, kaip tarpvietės skausmas ir šlapimo bei išmatų nelaikymas, dubens dugno raumenų silpnumas ir juosmens skausmas, bei pilvo tiesiųjų raumenų diastazė (63). Gairėse išskiriami trys pagrindiniai reabilitacijos po gimdymo etapai – informacija, prevencija, gydymas (63). Informacija moterims suteikiama pirmosiomis dienomis po gimdymo – gimdyvės mokinamos atlikti tarpvietės susitraukimus ir užkirsti kelią šlapimo nelaikymui, taip pat moterims suteikiamos rekomendacijos dėl taisyklingos laikysenos atliekant naujas, su motinyste susijusias veiklas, siekiant išvengti juosmens

ir stuburo skausmų, bei akcentuojamas dėmesys į savalaikį pilvo raumenis stiprinančių pratimų atlikimą – informuojama apie ankstyvų pilvo raumenų treniruočių riziką ir pabrėžiamas pilvo raumenų vaidmuo stuburo skausmo prevencijoje (63). Gairės nerekomenduoja skirti reabilitacijos visoms pacientėms, o atsižvelgti į pacientės skundus ir simptomus ir/arba nustatytus požymius pakartotinio apsilankymo metu (6–8 savaitę po gimdymo) (63). Indikacijos reabilitacijai po gimdymo (didžiausias skiriamų užsiėmimų skaičius 10–20) – išliekantys sutrikimai ar disfunkcija bent vienoje iš toliau aprašytų trijų sričių (63):

1. Tarpvietė – nuolatinis tarpvietės skausmo pojūtis, ypač lytinių santykių metu, nuolatinis DDR silpnumas, nuolatinis šlapimo ir/arba išmatų nelaikymas.
2. Stuburas ir dubuo - nuolatinis stuburo ar dubens skausmas; nuolatinės stuburo arba juosmens / dubens / šlaunų laikysenos problemos.
3. Pilvas - nuolatinis pilvo randų skausmas po Cezario pjūvio operacijos, nuolatinis pilvo raumenų silpnumas.

Kalbant apie reabilitacijos metodus, tarpvietės skausmui mažinti fizinėmis priemonėmis teigiamą poveikį turėjo tik krioterapija, tačiau tai ne visoms pacientėms priimtinas būdas (63). DDR stiprinimui ir nelaikymo gydymui rekomenduojami DDR pratimai ir pratimai su biologiniu grįžtamuoju ryšiu, naudojant biogrižtamojo atsako prietaisus, tačiau rekomenduojama vengti elektrinės stimuliacijos dėl galimo neigiamo poveikio pažeistų nervų regeneracijai (63). Stuburo ir dubens skausmo reabilitacijai po gimdymo naudojami metodai, aprašyti Prancūzijos 1998 metų konsensuso konferencijoje „Fizinės terapijos gydymas pacientams, kenčiantiems nuo apatinės nugaros dalies skausmo“, kurie tikslingai nukreipti į dubens arba stuburo skausmo mažinimą, neapkrauna gimdymo metu pažeistų raumenų ir raiščių bei yra pritaikyti pagal jų poveikį dubens dugno ir pilvo raumenims (63). Randų skausmui mažinti po CPO, atliktos bendrinėje nejautoje, rekomenduojama nedelsiant naudoti transkutaneinę elektros stimuliaciją (TENS), tačiau jeigu CPO buvo atlikta epidurinėje nejautoje, TENS metodas neveiksmingas (63). Rekomendacijų dėl pilvo raumenų stiprinimo trūksta, tačiau pažymima, kad pratimai neturėtų didinti intraabdominalinio spaudimo (63).

Apibendrinant, Prancūzijoje reabilitacija po gimdymo praktikuojama jau ilgą laiką – įprastinė pogimdyminė dubens dugno reabilitacija Prancūzijoje buvo įdiegta beveik prieš 40 metų. Informaciją apie moterų sveikatos priežiūros sistemą galima rasti nacionalinės sveikatos priežiūros institucijos „HAS“ tinklapyje, taip pat pirmosiomis dienomis po gimdymo gimdyvės mokomos atlikti tarpvietės susitraukimus, palaikyti taisyklingą laikyseną bei tinkamu laiku atlikti pilvo raumenis stiprinančius pratimus. Prancūzijoje nemokama nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra teikiama visoms pilietėms. Besimptomėms moterims reabilitacija nerekomenduojama, tačiau pacientėms, turinčioms simptomų,

su gydytojo siuntimu rehabilitacija po gimdymo yra kompensuojama. Prancūzijoje yra nacionalinės profesinės priežiūros po gimdymo gairės (2016) bei fizinės rehabilitacijos po gimdymo gairės (2002). 2016 metų gairėse akcentuojama tiek fizinė, tiek psichologinė priežiūra po gimdymo. Fizinei rehabilitacijai rekomenduojami DDR stiprinantys pratimai, gydant šlapimo ir išmatų nelaikymą. Psichologiniam atsistatymui skiriama pagalba telefonu, apsilankymai namuose, psichoterapija ir individualūs bei grupiniai užsiėmimai. 2002 metų gairėse dėmesys akcentuojamas į tarpvietės skausmą ir šlapimo bei išmatų nelaikymą, dubens dugno raumenų silpnumą ir juosmens skausmą bei pilvo tiesiųjų raumenų silpnumą – pacientei turint nusiskundimų 6–8 savaitę po gimdymo gydytojas gali paskirti 10–20 rehabilitacijos užsiėmimų. Rehabilitacijai skiriami metodai priklauso nuo moters simptomų - tarpvietės skausmui mažinti galima taikyti krioterapiją, DDR stiprinimui ir nelaikymo simptomų gydymui rekomenduojami DDR pratimai su ar be biologinio grįžtamojo ryšio, stuburo ir dubens skausmo mažinimui po gimdymo naudojami metodai, aprašyti 1998 metų konferencijoje „Fizinės terapijos gydymas pacientams, kenčiantiems nuo apatinės nugaros dalies skausmo“, tačiau pritaikyti moterims po gimdymo, o randų skausmui mažinti po CPO rekomenduojama TENS aukščiau aprašytais atvejais.

2.5 Rehabilitacija po gimdymo Lietuvoje

Lietuvoje yra parengtos nacionalinės akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos, tačiau nėra metodikų ar gairių, skirtų moters rehabilitacijai po gimdymo.

Pirmosiomis paromis po gimdymo gimdyvę aplanko akušerė, gydytojas akušeris-ginekologas ir žindymo specialistė, kurie įvertina pogimdyminius rizikos veiksnius. Pakartotinai moterys apsilanko pas gydytoją akušerį-ginekologą praėjus 6–8 savaitėms po gimdymo.

Kalbant apie rehabilitaciją po gimdymo Lietuvoje, yra žinoma, jog remiantis 2024 metų apklausa, Lietuvos moterų informuotumas apie šlapimo nelaikymo prevencijai taikomus dubens dugną stiprinančius pratimus nebuvo pakankamas ir net trečdalis apklaustųjų moterų nebuvo informuotos apie jų atlikimo svarbą ir naudą po gimdymo (4). Moterys, kurios buvo informuotos apie DDR pratimus, gavo žodinę rekomendaciją, daliai moterų buvo paaiškintas pratimų atlikimas, įteiktas informacinis lankstinukas, pasiūlyti grupiniai užsiėmimai arba rekomenduotos mobiliosios programėlės (4). Apie Lietuvos moterų informuotumą apie kitus rehabilitacijos būdus duomenų trūksta, tačiau žinoma, kad Lietuvoje nėra nacionalinių dubens dugno fizinės rehabilitacijos programų, skirtų pacientėms prieš gimdymą ir ankstyvuojų pogimdyminiu laikotarpiu (8). Lietuvoje rehabilitaciją ambulatoriškai gydomiems pacientams gali paskirti fizinės medicinos ir rehabilitacijos (FMR) gydytojas, kurio konsultacijai reikalingas šeimos gydytojo arba gydytojo specialisto siuntimas, tačiau Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl medicininės rehabilitacijos ir antirecidyvinio

sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašų patvirtinimo” gimdymo metu patiriami pažeidimai nėra nurodyti kaip indikacija reabilitacijos skyrimui (66).

Lietuvoje nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra teikiama visoms privalomuoju sveikatos draudimu draustoms moterims, tačiau reabilitaciją po gimdymo teikia privatus sveikatos priežiūros sektorius. Skirtingose Lietuvos klinikose DDR reabilitacijai yra taikomi tokie metodai, kaip DDR treniruotės su arba be biologinio grįžtamojo ryšio, magnetoterapija (DDR treniruojanti „BTL Emsella“ procedūra), individuali ir grupinė kineziterapija, ergoterapija.

Taigi, Lietuvoje nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra teikiama visoms privalomuoju sveikatos draudimu draustoms moterims, tačiau nėra valstybės finansuojamos reabilitacijos po gimdymo. Reabilitaciją po gimdymo teikia privatus sveikatos priežiūros sektorius. Lietuvoje yra parengtos nacionalinės akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos, kuriose aprašoma moters priežiūra nedelsiant po gimdymo – moterys stebimos dėl galimų komplikacijų atsiradimo. Tačiau Lietuvoje dar nėra sukurtų nacionalinių reabilitacijos po gimdymo gairių.

APIBENDRINIMAS

Apibendrinant, reabilitacija po gimdymo yra procesas, svarbus moters sveikatai bei gerovei, apimantis pilvo ir dubens dugno raumenų stiprinimą bei fiziologinių pokyčių valdymą. Pagrindinis šio proceso tikslas – gerinti moterų sveikatą ir gyvenimo kokybę. Pažymima, jog po gimdymo moterys paprastai susiduria ne tik su fiziniais, bet ir su psichologiniais sunkumais.

Kalbant apie fizinę reabilitaciją, yra nustatyta, kad tinkamos reabilitacijos programos gali padėti sumažinti diastazę ir atstatyti pilvo raumenų funkcijas, bet pastarųjų efektyvumas priklauso nuo pratimų tipo, trukmės bei sudėtingumo. Pažymima, jog analizuoti tyrimai kaip veiksmingą priemonę, sprendžiant šlapimo nelaikymo, dubens organų prolapsą ir seksualinės funkcijos sutrikimus, išskiria dubens dugno raumenų treniravimą. Pabrėžiama ir tai, kad hormoniniai pokyčiai po gimdymo gali sukelti tam tikrą fizinį diskomfortą bei emocinius sunkumus, reikalaujančius specialistų dėmesio. Literatūros apžvalgoje buvo išskirti ir išsamiau aprašyti keli fiziniai pokyčiai po gimdymo: dubens dugno disfunkcija, pilvo tiesiųjų raumenų išsiskyrimas, juosmens skausmas. Dubens dugno disfunkcija apima tokius sveikatos sutrikimus, kaip dubens organų prolapsas, šlapimo ir išmatų nelaikymas, tuštinimosi sutrikimai, seksualinės funkcijos sutrikimai. Šių būklių prevencijai ir gydymui gali būti naudingos dubens dugno raumenis stiprinančios treniruotės (įprastos treniruotės arba derinyje su elektrostimuliacija), biogrįžtamojo ryšio terapija, tiesioginė makšties žemo dažnio ir žemos įtampos elektros stimuliacija, sakralinio nervo stimuliacija įvairiais pagalbiniais įrenginiais, stebint kineziterapeutui ar atliekant pratimus savarankiškai namuose. Kol kas tyrimų duomenimis daugiausia teigiamų rezultatų yra pastebima taikant DDR reabilitaciją šlapimo nelaikymo simptomų

gydymui, tačiau daugiau tyrimų turi būti atlikta norint padaryti tikslias išvadas dėl DDR pratimų efektyvumo gydant DDD. Tyrimų rezultatai dėl tiesiųjų pilvo raumenų diastazės gydymo yra nevienareikšmiai. Yra pastebėta, kad skersinio pilvo raumens stiprinimo pratimai, DDR treniravimas bei pilvo tiesiojo raumens stiprinimas gali turėti teigiamos įtakos tarpraumeninio atstumo mažinimui. Nors kai kurie tyrimai neparodė reikšmingo skirtumo tarp aktyvaus gydymo ir minimalios intervencijos, tačiau kitų tyrimų duomenimis kompleksinė reabilitacijos programa, apimanti įvairius pratimus (lenta, joga, pilvo hipopresiniai pratimai) bei papildomas priemonės (pilvo aprišimas, neuroraumeninė elektros stimuliacija) gali turėti teigiamos įtakos diastazės gydymui. Reabilitacijos po gimdymo būdai, tokie kaip: mažo intensyvumo fizinis aktyvumas, pratimai, orientuoti į tiesiųjų pilvo raumenų diastazės gydymą, progresyvios ir funkcinės treniruotės bei akupunktūra ir juosmens diržo naudojimas, turi teigiamą poveikį juosmens skausmui po gimdymo.

Kalbant apie psichologinius pokyčius po gimdymo, yra nustatyta, kad fiziniai bei psichologiniai moterų pokyčiai po gimdymo yra glaudžiai susiję. Pažymima, jog pastarieji apima tokius sutrikimus kaip depresija, miego sutrikimai, kūno įvaizdžio ir savigarbos pokyčiai. Išanalizavus tyrimus nustatyta, kad DDR treniruotės padeda palengvinti minėtus neigiamus fizinius simptomus, dėl to gerėja moters gyvenimo kokybė ir kai kuriais atvejais mažėja psichologinė našta. Svarbu pabrėžti, jog psichologiniai pokyčiai išlieka mažiau analizuojami. Nors socialinis palaikymas ir įvairios reabilitacijos priemonės, įskaitant fizinius pratimus, gali prisidėti prie geresnės moterų savijautos, būtina giliau analizuoti psichologinį moterų prisitaikymą ir šių pokyčių poveikį. Svarbu paminėti, jog tinkamos intervencijos gali turėti teigiamos įtakos pogimdyminės depresijos rizikos mažinimui, kūno įvaizdžio nepasitenkinimo bei socialinio spaudimo poveikio mažinimui. Taigi, derinant fizinę reabilitaciją su emocinės sveikatos stiprinimu, atsiranda galimybė efektyviai gerinti moterų gyvenimo kokybę po gimdymo.

Europos šalyse reabilitacija po gimdymo taikoma jau virš 30 metų. Yra žinoma, kad Lietuvos moterų informuotumas apie šlapimo nelaikymo prevencijai taikomus dubens dugną stiprinančius pratimus nebuvo pakankamas, o moterys, kurios buvo informuotos apie DDR pratimus, gavo žodinę rekomendaciją bei daliai moterų buvo paaiškintas pratimų atlikimas, įteiktas informacinis lankstinukas, pasiūlyti grupiniai užsiėmimai arba rekomenduotos mobiliosios programėlės. Apie Lietuvos moterų informuotumą apie kitus reabilitacijos būdus duomenų trūksta. Kitose Europos šalyse, tokiose kaip Norvegija, Suomija, Jungtinė Karalystė ir Prancūzija, informacija apie reabilitaciją po gimdymo moterims yra pateikiama skirtingais būdais (žr. 3 lentelę): gimdyvėms suteikiamos žodinės rekomendacijos dėl dubens dugną stiprinančių arba Kegelio pratimų, tinkamo fizinio aktyvumo, taisyklingos laikysenos ir tinkamo laiko parinkimo pilvo raumenis stiprinančių pratimų atlikimui, taip pat yra naudojami skirtingi vaizdinės informacijos pateikimo būdai:

lankstinukai, mokomieji filmai, vadovėliai, organizuojami mokomieji grupiniai užsiėmimai ligoninėse, konsultacijos namuose bei moterys savarankiškai gali rasti informaciją nacionaliniuose sveikatos priežiūros puslapiuose.

3 lentelė. Pacienčių informavimas apie reabilitaciją po gimdymo.

Norvegija	Pacientės po gimdymo yra informuojamos apie dubens dugno raumenis stiprinančius pratimus, kurių teisingo atlikimo moko akušerės. Kai kuriuose skyriuose vykdomi struktūrizuoti fizinės terapijos mokymai, o nacionaliniame sveikatos priežiūros puslapyje pateikiami mokomieji filmai ir straipsniai apie reabilitaciją po gimdymo anglų kalba.
Suomija	Po gimdymo moterims suteikiama žodinė informacija apie reabilitaciją, dalinami lankstinukai, kurie apima būtinas žinias apie motinos sveikatos atsistatymą. Kai kurie sveikatos centrai organizuoja grupines mankštas, o reabilitologai moko namuose atlikti DDR stiprinančius pratimus. Be to, yra sukurti trumpi filmai suomių kalba su angliškais subtitrais ir du vadovėliai, kuriuose aprašomi fiziniai pratimai moterims po gimdymo.
Jungtinė Karalystė	Per 36 valandas po gimdymo nėštumą prižiūrinti akušerė turi aplankyti gimdyvę ir pabrėžti DDR stiprinančių pratimų svarbą, o po 1-2 savaičių sveikatos priežiūros specialistas dar kartą akcentuoja jų reikšmę ir pateikia detalius pratimų atlikimo nurodymus. Rekomenduojama informacija teikti žodine, vaizdine ir skaitmenine forma, taip pat moterys gali savarankiškai ieškoti informacijos nacionaliniuose sveikatos priežiūros puslapiuose.
Prancūzija	Informaciją apie moterų sveikatos priežiūros sistemą galima rasti nacionalinės sveikatos priežiūros institucijos „HAS“ tinklapyje. Pirmosiomis dienomis po gimdymo gimdyvės mokinamos atlikti tarpvietės susitraukimus, palaikyti taisyklingą laikyseną, tinkamu laiku atlikti pilvo raumenis stiprinančius pratimus.

Lietuvoje nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra teikiama visoms privalomuoju sveikatos draudimu draustoms moterims, tačiau nėra valstybės finansuojamos reabilitacijos po gimdymo. Reabilitaciją po gimdymo teikia privatus sveikatos priežiūros sektorius. Kitose Europos šalyse, tokiose kaip Norvegija, Suomija, Jungtinė Karalystė ir Prancūzija, pogimdyminės priežiūros bei reabilitacijos paslaugų apmokestinimas skiriasi – skirtumai pavaizduoti 4 lentelėje.

4 lentelė. Pogimdyminės priežiūros bei reabilitacijos paslaugų apmokestinimas.

Norvegija	Visoms nėščiosioms bei maitinančioms krūtimi moterims sveikatos priežiūros paslaugos yra nemokamos.
Suomija	Suomijos pilietėms, turinčioms sveikatos draudimą, visa priežiūra sveikatos įstaigose yra nemokama, kitų šalių pilietės taip pat gali naudotis motinystės klinikų paslaugomis, tačiau už tai turi sumokėti savarankiškai. Neseniai pagimdžiusioms moterims yra siūlomi nemokami grupinės fizinės terapijos užsiėmimai ir individualios konsultacijos su fizinės terapijos gydytoju, kurioms reikalingas siuntimas, o šeimos konsultacijų grupės – nemokamos.

Jungtinė Karalystė	Jungtinėje Karalystėje (JK) nemokama nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra teikiama moterims, kurios yra laikomos įprastai gyvenančiomis JK arba yra atleistos nuo mokesčių mokėjimo, tačiau, kai priežiūra yra reikalinga, ji bus suteikta, o išlaidos gali būti apmokestinamos vėliau.
Prancūzija	Prancūzijoje nemokama nėštumo ir pogimdyminė priežiūra yra teikiama visoms pilietėms. Besimptomėms moterims rehabilitacija nerekomenduojama, tačiau pacientėms, turinčioms simptomų, su gydytojo siuntimu rehabilitacija po gimdymo yra kompensuojama.

Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl medicininės rehabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašų patvirtinimo” gimdymo metu patiriami pažeidimai nėra nurodyti kaip indikacija rehabilitacijos skyrimui. Visoms moterims rekomenduojama profilaktiškai kreiptis į privatų sveikatos priežiūros sektorių. Kitose apžvelgtose Europos šalyse indikacijos rehabilitacijai po gimdymo skiriasi (žr. 5 lentelę): kai kuriose šalyse (Suomija, Jungtinė Karalystė) rehabilitacija po gimdymo rekomenduojama visoms moterims, o kitose (Norvegija, Prancūzija) – tik moterims, turinčioms simptomų.

5 lentelė. Kam rekomenduojama rehabilitacija po gimdymo?

Norvegija	Visos moterys po gimdymo skatinamos būti fiziškai aktyviomis. DDR pratimai rekomenduojami moterims, patiriančioms nelaikymo simptomus. Moterims, kurios po gimdymo skundžiasi juosmens skausmais – rekomenduojama laipsniškai pradėti fizinį aktyvumą. Esant šlapimo nelaikymui, rekomenduojama kreiptis į šeimos gydytoją dėl nukreipimo pas fizinės rehabilitacijos gydytoją.
Suomija	Visoms moterims po gimdymo siūlomi nemokami grupinės fizinės terapijos užsiėmimai, individualios konsultacijos su kineziterapeutu pagal poreikį, šeimos konsultacijų grupės. Visoms rekomenduojamas ankstyvas fizinis aktyvumas, įskaitant reguliarius dubens dugno stiprinimo pratimus. Po Cezario pjūvio operacijos rekomenduojama lėtai atlikti pratimus ir vengti didelio intensyvumo treniruočių iki pakartotinio sveikatos patikrinimo, o esant diastazei – pilvo raumenų stiprinimo pratimai nuo 2 savaitės po gimdymo.
Jungtinė Karalystė	Visos moterys po gimdymo skatinamos būti fiziškai aktyviomis ir atlikti DDR stiprinančius pratimus visą gyvenimą, ypač pabrėžiama jų svarba po gimdymo. Esant DDD rizikos veiksnių, rekomenduojama gydytojo paskirta rehabilitacija.
Prancūzija	Rehabilitacija ir DDR treniruotės nerekomenduojamos besimptomėms moterims. DDR pratimai rekomenduojami gydyti išmatų ir šlapimo nelaikymui, kuris išlieka praėjus 12 savaičių po gimdymo. Indikacijos rehabilitacijai (daugiausia 10–20 užsiėmimų) yra išliekantys sutrikimai po 6–8 savaičių po gimdymo tarpvietės, stuburo ir dubens arba pilvo srityse, įskaitant skausmą, silpnumą, nelaikymą ir laikysenos problemas.

Lietuvoje rehabilitaciją ambulatoriškai gydomiems pacientams gali paskirti fizinės medicinos ir rehabilitacijos (FMR) gydytojas, kurio konsultacijai reikalingas šeimos gydytojo arba gydytojo

specialisto siuntimas, tačiau Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašų patvirtinimo” gimdymo metu patiriami pažeidimai nėra nurodyti kaip indikacija reabilitacijos skyrimui. Kitose apžvelgtose šalyse gydytojai gali paskirti įvairius reabilitacijos metodus, priklausomai nuo moters patirtų komplikacijų bei skundų (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Kokios reabilitacijos rūšys skiriamos gydytojų po gimdymo.

Norvegija	Fizinės terapijos gydytojai vykdo struktūrizuotus mokymus moterims pogimdyminiu laikotarpiu. Šeimos gydytojas turi nukreipti moterį, turinčią šlapimo nelaikymo simptomų po gimdymo, pas fizinės reabilitacijos gydytoją. Rekomenduojama, kad fizinės reabilitacijos gydytojas pritaikytų treniruočių programas, apimančias dubens dugno raumenų stiprinimo pratimus ir pacienės stebėjimą.
Suomija	Moterys gali tiesiogiai kreiptis į fizinės reabilitacijos klinikas ir gauti gydytojo reabilitologo siuntimą individualiai DDR stiprinimo ir pilvo raumenų stiprinimo reabilitacijai. Profesinių gairių kūrimo rekomendacijose gydytojams rekomenduojama identifikuoti gimdyves su DDD ir nukreipti jas pas kineziterapeutą ar kitą sveikatos priežiūros specialistą, kuris specializuojasi dubens dugno funkcijų srityje.
Jungtinė Karalystė	Praėjus 6-8 savaitėms po gimdymo, šeimos gydytojas įvertina galimas komplikacijas ir, esant poreikiui, nukreipia moterį fizinei terapijai. Jei gimdymo metu buvo DDD rizikos veiksnių, rekomenduojama 3 mėnesių DDR reabilitacija su priežiūra, esant šlapimo nelaikymui – bent 3 mėnesius, išmatų nelaikymui ar dubens dugno organų prolapsui – bent 4 mėnesius. Esant diastazei, rekomenduojami DDR ir pilvo raumenų stiprinimo pratimai, o jei atstumas nesumažėja per 8 savaites, kreiptis į šeimos gydytoją dėl siuntimo pas reabilitologą.
Prancūzija	Tarpvietės skausmui mažinti galima skirti krioterapiją. DDR stiprinimui ir nelaikymo gydymui rekomenduojami DDR pratimai su biogrįžtamuoju atsaku arba be jo. Stuburo ir dubens skausmo reabilitacijai po gimdymo naudojami pagimdžiusioms moterims pritaikyti metodai, aprašyti 1998 metų konferencijoje „Fizinės terapijos gydymas pacientams, kenčiantiems nuo apatinės nugaros dalies skausmo”. Randų skausmui po CPO, atliktos bendrinėje nejautroje, rekomenduojama TENS.

Lietuvoje yra parengtos nacionalinės akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos, kuriose aprašoma moters priežiūra nedelsiant po gimdymo – moterys stebimos dėl galimų komplikacijų atsiradimo. Tačiau Lietuvoje dar nėra sukurtų nacionalinių reabilitacijos po gimdymo gairių. Nacionalinių reabilitacijos po gimdymo gairių taip pat nėra Norvegijoje bei Suomijoje, Jungtinėje Karalystėje yra atskiros komplikacijų valdymo gairės, o Prancūzijoje yra atskiros fizinės reabilitacijos po gimdymo gairės (7 lentelė).

7 lentelė. Ar šalyje yra nacionalinės profesinės reabilitacijos po gimdymo gairės?

Norvegija	Suomija	Jungtinė Karalystė	Prancūzija
Atskirų pogimdyminės reabilitacijos gairių nėra, tačiau yra nacionalinės profesinės akušerijos priežiūros gairės.	Nėra atskirų klinikinių gairių apie moterų fizinę reabilitaciją po gimdymo, tačiau vyksta profesinių gairių, susijusių su pogimdyminiu šlapimo nelaikymu bei dubens dugno organų prolapsu, kūrimas.	JK yra „NICE“ ir „RCOG“ (2021) priežiūros po gimdymo gairės, „NICE“ gairės apie DDD prevenciją ir neoperacinį gydymą bei nacionalinės fizinio aktyvumo gairės.	Prancūzijoje yra nacionalinės profesinės priežiūros po gimdymo gairės (2016) bei fizinės reabilitacijos po gimdymo gairės (2002).

Apibendrinant, nors Europos šalių požiūris į reabilitaciją po gimdymo ir paslaugų prieinamumas skiriasi, Lietuvoje ši sritis vis dar gali reikšmingai tobulėti ties platesniu moterų informuotumu, reabilitacijos prieinamumu ir pogimdyminės reabilitacijos programų sudarymu, siekiant užtikrinti geresnę fizinę ir psichologinę moterų sveikatą po gimdymo.

IŠVADOS

1. Reabilitacija po gimdymo Europoje yra įvesta gana seniai, daugumoje šalių moterys apie reabilitaciją po gimdymo yra informuojamos išleidimo iš ligoninės po gimdymo metu arba pakartotinio apsilankymo po gimdymo metu. Daugumoje šalių reabilitacija po gimdymo yra finansuojama simptomus turinčioms pacientėms ir apima pilvo ir dubens dugno raumenų stiprinimą bei kitų fiziologinių pokyčių valdymą. Kai kuriose šalyse reabilitacija po gimdymo yra apibrėžiama nacionalinėse akušerijos gairėse.

2. Reabilitacija po gimdymo – tai svarbus moters sveikatai procesas, skirtas pagerinti moterų fizinę ir psichinę sveikatą. Reabilitacija po gimdymo padeda sumažinti dubens dugno disfunkcijos simptomus, pilvo tiesiųjų raumenų išsiskyrimą, juosmens skausmą, gali turėti teigiamos įtakos neigiamiems psichologiniams pokyčiams po gimdymo.

3. Europos šalių požiūris į reabilitaciją po gimdymo ir paslaugų prieinamumas skiriasi nuo Lietuvos. Lietuvoje trūksta pakankamo informuotumo apie reabilitacijos po gimdymo galimybes, šios paslaugos daugiausia teikiamos privačiame sektoriuje, o valstybės finansuojamų reabilitacijos po gimdymo programų nėra.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Postpartum chronic pain - *Minerva Anestesiologica* 2019 March;85(3):320-4 [Internet]. [cited 2025 Jan 14]. Available from: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2019N03A0320>
2. Engeset J, Stuge B, Fegran L. Pelvic girdle pain affects the whole life—a qualitative interview study in Norway on women’s experiences with pelvic girdle pain after delivery. *BMC Res Notes*. 2014 Oct 3;7:686.
3. Kepenekci I, Keskinilic B, Akinsu F, Cakir P, Elhan AH, Erkek AB, et al. Prevalence of pelvic floor disorders in the female population and the impact of age, mode of delivery, and parity. *Dis Colon Rectum*. 2011 Jan;54(1):85–94.
4. Savukynė E. Gimdžiusių moterų informuotumas apie dubens dugno raumenis stiprinančius pratimus ir jų veiksmingumas siekiant išvengti šlapimo nelaikymo nėštumo laikotarpiu ir po gimdymo. *Liet Akuš Ir Ginekol Lith Obstet Gynecol*. 2024 Oct 3;27(3):187–94.
5. Bø K, Anglès-Acedo S, Batra A, Brækken IH, Chan YL, Jorge CH, et al. International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training. *Int Urogynecology J*. 2022 Oct;33(10):2633–67.
6. Gluppe S, Engh ME, Bø K. What is the evidence for abdominal and pelvic floor muscle training to treat diastasis recti abdominis postpartum? A systematic review with meta-analysis. *Braz J Phys Ther*. 2021 Nov 1;25(6):664–75.
7. Hierink GM, Brinkman LAM, Malmberg GGA, van Eijndhoven HWF, Trzpis M, Broens PMA. Association of Constipation with Modes of Delivery: A Retrospective Questionnaire-based Study. *Int Urogynecology J*. 2024;35(7):1477–85.
8. Romeikienė KE, Bartkevičienė D. Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Postpartum Periods. *Medicina (Mex)*. 2021 Apr;57(4):387.
9. Moosdorff-Steinhauser HFA, Berghmans BCM, Spaanderman MEA, Bols EMJ. Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence between 6 weeks and 1 year post-partum: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecology J*. 2021 Jul 1;32(7):1675–93.
10. Subki AH, Fakeeh MM, Hindi MM, Nasr AM, Almaymuni AD, Abduljabbar HS. Fecal and Urinary Incontinence Associated with Pregnancy and Childbirth. *Mater Socio-Medica*. 2019 Sep;31(3):202–6.
11. Bourcier A, Dmochowski R, Cervigni M, Haab F, ois. International survey on pelvic floor rehabilitation after childbirth. *ics.org* [Internet]. 2017 Sep 12 [cited 2025 Feb 5]; Available from: <https://www.ics.org/2017/abstract/791>
12. Law J, Martin E, editors. Concise Medical Dictionary. In: Concise Medical Dictionary [Internet]. Oxford University Press; 2020 [cited 2025 Jan 14]. Available from: <https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780198836612.001.0001/acref-9780198836612>

13. WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2022. 1 p.
14. Skoura A, Billis E, Papanikolaou DT, Xergia S, Tsarbou C, Tsekoura M, et al. Diastasis Recti Abdominis Rehabilitation in the Postpartum Period: A Scoping Review of Current Clinical Practice. *Int Urogynecology J*. 2024 Mar 1;35(3):491–520.
15. Gluppe SL, Hilde G, Tennfjord MK, Engh ME, Bø K. Effect of a Postpartum Training Program on the Prevalence of Diastasis Recti Abdominis in Postpartum Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial. *Phys Ther*. 2018 Apr 1;98(4):260–8.
16. Graziottin A, Simone ND, Guarano A. Postpartum care: Clinical considerations for improving genital and sexual health. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2024 May 1;296:250–7.
17. Diz-Teixeira P, Alonso-Calvete A, Justo-Cousiño LA, González-González Y, Cuña-Carrera ID. Update on Physiotherapy in Postpartum Urinary Incontinence. A Systematic Review. *Arch Esp Urol*. 2023 Feb;76(1):29–39.
18. Grimes WR, Stratton M. Pelvic Floor Dysfunction. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Feb 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559246/>
19. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2017 Feb;36(2):221–44.
20. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):4–20.
21. Ryhtä I, Axelin A, Parisod H, Holopainen A, Hamari L. Effectiveness of exercise interventions on urinary incontinence and pelvic organ prolapse in pregnant and postpartum women: umbrella review and clinical guideline development. *JBIC Evid Implement*. 2023 Dec 1;21(4):394–408.
22. Shaik A, Khan S, Shaik A, Shaik KK, Shaik A, Khan MS, et al. Advancements in Postpartum Rehabilitation: A Systematic Review. *Cureus* [Internet]. 2024 Aug 5 [cited 2025 Jan 16];16. Available from: <https://www.cureus.com/articles/273326-advancements-in-postpartum-rehabilitation-a-systematic-review#!/>
23. Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 6;5(5):CD007471.
24. Vesting S, Gutke A, Fagevik Olsén M, Rembeck G, Larsson MEH. The Impact of Exercising on Pelvic Symptom Severity, Pelvic Floor Muscle Strength, and Diastasis Recti Abdominis After Pregnancy: A Longitudinal Prospective Cohort Study. *Phys Ther*. 2023 Dec 18;104(4):pzad171.
25. ICIQ | The International Consultation on Incontinence Questionnaire [Internet]. [cited 2025 Feb 19]. Available from: <https://iciq.net/>

26. Blomquist JL, Muñoz A, Carroll M, Handa VL. Association of Delivery Mode With Pelvic Floor Disorders After Childbirth. *JAMA*. 2018 Dec 18;320(23):2438–47.
27. Höder A, Stenbeck J, Fernando M, Lange E. Pelvic floor muscle training with biofeedback or feedback from a physiotherapist for urinary and anal incontinence after childbirth - a systematic review. *BMC Womens Health*. 2023 Nov 18;23(1):618.
28. Soto-González M, Da Cuña-Carrera I, Lantarón-Caeiro EM, Pascoal AG. Effect of hypopressive and conventional abdominal exercises on postpartum diastasis recti: A randomized controlled trial. *PloS One*. 2024;19(12):e0314274.
29. Michalska A, Rokita W, Wolder D, Pogorzelska J, Kaczmarczyk K. Diastasis recti abdominis - a review of treatment methods. *Ginekol Pol*. 2018;89(2):97–101.
30. Liang P, Liang M, Shi S, Liu Y, Xiong R. Rehabilitation programme including EMG-biofeedback- assisted pelvic floor muscle training for rectus diastasis after childbirth: a randomised controlled trial. *Physiotherapy*. 2022 Dec 1;117:16–21.
31. Elden H, Gutke A, Kjellby-Wendt G, Fagevik-Olsen M, Ostgaard HC. Predictors and consequences of long-term pregnancy-related pelvic girdle pain: a longitudinal follow-up study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016 Jul 12;17:276.
32. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Pousette S, Olsén MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015 Nov;94(11):1156–67.
33. Gallego-Gómez C, Rodríguez-Gutiérrez E, Torres-Costoso A, Martínez-Vizcaíno V, Martínez-Bustelo S, Quezada-Bascuñán CA, et al. Urinary incontinence increases risk of postpartum depression: systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2024 Sep;231(3):296-307.e11.
34. Bully P, Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, García-Álvarez A, Ema-Q Group, Espinosa M. Development and evaluation of the psychometric properties of a digital questionnaire for the self-management of health and well-being in the postpartum period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Aug 25;23(1):610.
35. Szalewska D, Skrzypkowska M. Physical activity patterns, depressive symptoms and awareness of cardiovascular risk factors in postpartum women. *Ann Agric Environ Med AAEM*. 2016 Sep;23(3):502–5.
36. Selman R, Early K, Battles B, Seidenburg M, Wendel E, Westerlund S. Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. *Int J Sports Phys Ther*. 17(6):1170–83.
37. FIZINIO_AKTYVUMO_REKOMENDACIJOS_(1).pdf [Internet]. [cited 2025 Feb 19]. Available from: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/FIZINIO_AKTYVUMO_REKOMENDACIJOS_\(1\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/FIZINIO_AKTYVUMO_REKOMENDACIJOS_(1).pdf)
38. Helsenorge - information in English [Internet]. [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://www.helsenorge.no/en/>

39. Videos about pregnancy, childbirth and the post-natal period [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://www.helsenorge.no/en/pregnancy-and-maternity-care-in-norway/videoer-om-graviditet-fodsel-og-barselstid/>
40. Follow-up care during the post-natal period [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://www.helsenorge.no/en/etter-fodsel/follow-up-care-during-the-post-natal-period/>
41. Child checkups in Norway: Home visit after the birth [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://www.helsenorge.no/en/help-services-in-the-municipalities/infant-healthcare-programme-age-0-5-years/home-visit-7-10-days-after-the-birth/>
42. Healthcare in Norway [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://www.helsenorge.no/en/healthcare/>
43. Nytt liv og trygg barseltid for familien – Nasjonal faglig retningslinje (fullversjon).pdf [Internet]. [cited 2025 Feb 24]. Available from: [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_/attachment/inline/f70bcc8c-186f-41f1-b6e7-c897d968a285:24d3a455d94e52500dee479739d3acf83f7d6c16/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/f70bcc8c-186f-41f1-b6e7-c897d968a285:24d3a455d94e52500dee479739d3acf83f7d6c16/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
44. Labor | HUS [Internet]. [cited 2025 Feb 26]. Available from: <https://www.hus.fi/en/patient/treatments-and-examinations/labor>
45. Finnish Institute for Health and Welfare (THL), Finland [Internet]. [cited 2025 Feb 26]. Finnish Institute for Health and Welfare, Finland - THL. Available from: <https://thl.fi/en/main-page>
46. Pregnancy and childbirth [Internet]. [cited 2025 Feb 26]. Available from: <https://www.infofinland.fi/en/health/pregnancy-and-childbirth>
47. HiT-21-2-2019-eng.pdf [Internet]. [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327538/HiT-21-2-2019-eng.pdf?sequence=7>
48. City of Helsinki [Internet]. [cited 2025 Feb 28]. Physiotherapy for people who have recently given birth. Available from: <https://www.hel.fi/en/health-and-social-services/health-care/rehabilitation-and-therapies/physiotherapy/physiotherapy-for-people-who-have-recently-given-birth>
49. Recovery after Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2015 [cited 2025 Feb 26]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=4R_LTZcw914
50. Baby Journey – Guide to the parents.
51. Were_having_a_baby_2012.pdf [Internet]. [cited 2025 Feb 26]. Available from: https://www.tornio.fi/wp-content/uploads/2017/11/Were_having_a_baby_2012.pdf
52. NFOG [Internet]. [cited 2025 Feb 26]. Guidelines. Available from: <https://nfog.org/about-us/guidelines/>

53. Clinical Trials and Research in Gynecology and Obstetrics | HUS [Internet]. [cited 2025 Feb 28]. Available from: <https://www.hus.fi/en/research-and-education/scientific-research/clinical-trials-and-research-gynecology-and-obstetrics>
54. We are on a mission to fight for better global maternity health. - Neuvola [Internet]. [cited 2025 Feb 28]. Available from: <https://neuvola.com/>
55. NHS maternity care for women from abroad (in England) [Internet]. Maternity Action. [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://maternityaction.org.uk/advice/nhs-maternity-care-for-women-from-abroad-in-england/>
56. postnatal-care-pdf-66142082148037.pdf [Internet]. [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037>
57. Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management. Pelvic Floor Dysfunct.
58. UK Chief Medical Officers' Physical Activity Guidelines.
59. nhs.uk [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 3]. Your post-pregnancy body. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/baby/support-and-services/your-post-pregnancy-body/>
60. 0894.pdf [Internet]. [cited 2025 Mar 3]. Available from: <https://www.esht.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/01/0894.pdf>
61. Or Z, Gandré C, Seppänen AV, Hernández-Quevedo C, Webb E, Michel M, et al., editors. France: health system review. Copenhagen Ø, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2023. 240 p. (Health systems in transition).
62. Sénat MV, Sentilhes L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Chantry A, et al. Postpartum practice: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Jul 1;202:1–8.
63. Postpartum_guidelines.pdf [Internet]. [cited 2025 Mar 10]. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Postpartum_guidelines.pdf
64. Akušerinė metodika_Normalus gimdymas_SAM_2019 07 13.pdf [Internet]. [cited 2025 Mar 14]. Available from: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Akus%CC%8Cerine%CC%87%20metodika_Normalus%20gimdymas_SAM_2019%2007%2013.pdf
65. Akušerinė metodika_Cezario pjūvio operacija.pdf [Internet]. [cited 2025 Mar 14]. Available from: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Akus%CC%8Cerine%CC%87%20metodika_Cezario%20pju%CC%84vio%20operacija.pdf
66. V-1828 Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir... [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/aeb974f0765911edbc04912defe897d1/asr>