

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Zuzana Kormundová

Studijní obor: Fyzioterapie 5342R004

**SROVNÁNÍ FYZIOTERAPEUTICKÝCH METOD V ŘEŠENÍ
PRIMÁRNÍ DYSMENOREY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Klečková

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Zuzana KORMUNDOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0183P**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Fyzioterapie**
Téma práce: **Srovnání fyzioterapeutických metod v řešení primární dysmenorey**
Zadávající katedra: **Katedra rehabilitačních oborů**

Zásady pro vypracování

Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
Stanovit cíl kvalifikační práce
Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
Popsat metodiku praktické části
Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
Dodržet citační normu



[Signature]

Mgr. et Mgr. Věra Bártová
vedoucí katedry

PhDr. Lukáš Štěl, MBA
děkan

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

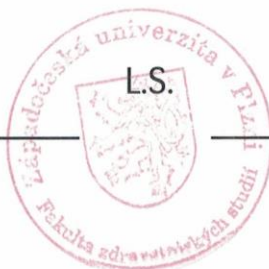
- HNÍZDIL, Jan. Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-187-9.
- HÖFLER, Heike. Cvičení ke zpevnění pánevního dna pro ženy a muže: cílené cvičební programy pro každý den. Praha: Beta-Dobrovský, 2004. ISBN 80-7306-148-1.
- KANNAN, Priya, and Leica Sarah CLAYDON. 2014. "Some Physiotherapy Treatments May Relieve Menstrual Pain in Women with Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review." *Journal of Physiotherapy* 60 (1): 13?21. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.003>.
- KOLÁŘ, Pavel. Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1
- KOLÁŘOVÁ, Milena. Bolestivá menstruace I. Praha: Triton, 2003. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-7254-315-6.
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Tereza Klečková**
Katedra rehabilitačních oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. června 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



Mgr. et Mgr. Václav Beránek
vedoucí katedry

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Plzni dne 31. 3. 2021


.....

vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Kormundová Zuzana

Katedra: Katedra rehabilitačních oborů

Název práce: Srovnání fyzioterapeutických metod v řešení primární dysmenorey

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Klečková

Počet stran: číslované 77, nečíslované 40

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: primární dysmenorea, ženský pohlavní systém, poruchy menstruačního cyklu, akupresura, metoda Ludmily Mojžíšové

Souhrn:

Předmětem této bakalářské práce je sledování a hodnocení účinku dvou vybraných fyzioterapeutických metod u probandek s primární dysmenoreou. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsána anatomie ženského pohlavního systému, ženský menstruační cyklus, problematika primární dysmenorey a souhrn vybraných fyzioterapeutických a ostatních metod, které mohou ovlivnit primární dysmenoreu.

Praktická část obsahuje sledování 8 probandek po dobu 4 měsíců, kdy tyto probandky praktikovaly dvě vybrané fyzioterapeutické metody – cvičení dle metody Ludmily Mojžíšové a akupresuru. V metodice práce je popsána cvičební jednotka a vybrané akupresurní body včetně fotodokumentace. Další část obsahuje sběr dat v rámci sledovaného období, kde probandky uváděly své poznatky spojené s praktikovanými metodami. Výsledky, shrnující získané informace, jsou zpracovány do jednotlivých tabulek a grafů, ze kterých vyplývá, že obě praktikované metody zmírnily subjektivní bolest probandek v průměru o 2,5 stupně na VAS škále. Zároveň ovlivnily vegetativní projevy spojené s primární dysmenoreou a dle výsledků lze také vidět, že metoda Ludmily Mojžíšové má větší analgetický účinek než akupresura.

ABSTRACT

Surname and name: Kormundová Zuzana

Department: Department of rehabilitation science

Title of thesis: Comparison of physiotherapeutic methods in the treatment of primary dysmenorrhea.

Consultant: Mgr. Tereza Klečková

Number of pages: numbered 77, unnumbered 40

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 36

Key words: primary dysmenorrhoea, female reproductive system, disorders of the menstrual cycle, acupressure, Ludmila Mojžíšová method

Summary:

The subject of this Bachelor thesis is the monitoring and evaluation of the effectiveness of two selected physiotherapeutic methods in participants with primary dysmenorrhea. The Bachelor thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part describes the anatomy of the female reproductive system, female menstrual cycle, the issue of primary dysmenorrhea and a summary of selected physiotherapeutic and other methods that may affect primary dysmenorrhea.

The practical part includes the monitoring of 8 participants for 4 months, when these subjects practise two selected physiotherapeutic methods - exercises according to the methods of Ludmila Mojžíšová and acupressure. The methodology describes the training unit and the selected areas on the body where acupressure was practised, including photo documentation. The next part contains data collection within the monitored period, where participants present their findings related to the practised methods. The results, summarising the information obtained, are processed into individual tables and graphs, from which it follows that both practised methods alleviated the subjective pain of the participants by an average of 2.5 degrees on the VAS scale. At the same time, they affected the vegetative symptoms associated with primary dysmenorrhea, and according to the results, it can also be seen that the method of Ludmila Mojžíšová has a greater analgesic effect.

PŘEDMLUVA

V dnešní době poměrně vysoké procento mladých dívek a žen trpí primární dysmenoreou. Z těchto důvodů vyhledávají různé možnosti řešení svých obtíží. V posledních letech se jeví přínosným prostředkem v rámci nefarmakologické léčby právě fyzioterapie. Některé fyzioterapeutické metody významně ovlivňují příznaky primární dysmenorey, a tak začínají být doporučovány i gynekology.

Cílem této práce je uvést do problematiky primární dysmenorey a popsat možná fyzioterapeutická, ale i nefyzioterapeutická řešení. Dále vybrat a zaměřit se na metody, které mohou pacientky provádět samy v domácích podmínkách, a pomocí provedeného čtyřměsíčního pozorování zhodnotit a porovnat dvě vybrané fyzioterapeutické metody (cvičení dle Ludmily Mojžíšové a akupresura) dle účinnosti na probandkách.

Poděkování:

Děkuji Mgr. Tereze Klečkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	12
SEZNAM TABULEK	13
SEZNAM GRAFŮ	14
SEZNAM ZKRATEK	15
ÚVOD.....	16
TEORETICKÁ ČÁST	17
1 ANATOMIE ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO SYSTÉMU.....	18
1.1 Pánev (pelvis)	18
1.2 Vnitřní ženské pohlavní orgány	18
1.2.1 Vaječník (ovarium)	18
1.2.2 Vejcovod (tuba uterina)	19
1.2.3 Děloha (uterus).....	19
1.2.4 Pochva (vagina).....	19
1.3 Zevní ženské pohlavní orgány	19
1.3.1 Hrna (mons pubis).....	19
1.3.2 Velké stydké pysky (labia majora pudendi).....	20
1.3.3 Malé stydké pysky (labia minora pudendi).....	20
1.3.4 Poševní předsíň (vestibulum vaginae)	20
1.3.5 Poštěváček (clitoris).....	20
1.4 Pánevní dno	20
2 MENSTRUAČNÍ CYKLUS	22
2.1 Fyziologie	22
2.2 Fáze.....	22
2.3 Poruchy	23
2.3.1 Premenstruační syndrom.....	23
2.3.2 Dysmenorea	23

2.3.3	Amenorea	24
2.3.4	Hypermenorea	24
2.3.5	Hypomenorea	24
2.3.6	Polymenorea.....	24
2.3.7	Oligomenorea.....	24
2.3.8	Metroragie	25
2.3.9	Dysfunkční krvácení	25
2.3.10	Ovulační krvácení	25
3	PRIMÁRNÍ DYSMENOREA.....	26
3.1	Etiologie.....	26
3.2	Epidemiologie.....	27
3.3	Klinická prezentace	27
4	VYBRANÉ FYZIOTERAPEUTICKÉ METODY ŘEŠENÍ PRIMÁRNÍ DYSMENOREY	28
4.1	Metoda Ludmily Mojžíšové	28
4.2	Akupresura.....	28
4.3	Mobilizace měkkých tkání.....	29
4.4	Kineziotaping.....	30
4.5	Fyzikální terapie	31
4.6	Aktivace svalů hlubokého stabilizačního systému páteře	32
4.7	Kegelovy cviky	32
5	DALŠÍ METODY ŘEŠENÍ PRIMÁRNÍ DYSMENOREY	34
5.1	Jóga	34
5.2	Farmakoterapie	35
5.3	Úprava stravy.....	35
5.4	Fytoterapie	35
5.5	Homeopatie.....	36

5.6 Aromaterapie	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
6 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	39
7 HYPOTÉZY	40
8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	41
8.1 Sledované soubory.....	41
9 METODIKA PRÁCE.....	42
9.1 Cvičení dle metody Ludmily Mojžíšové	44
9.2 Akupresura pro zmírnění menstruačních obtíží.....	50
9.3 Průběh sběru dat	54
10 VÝSLEDKY	79
11 DISKUZE.....	87
ZÁVĚR.....	91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	93
SEZNAM PŘÍLOH	96
PŘÍLOHY	97

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pánevní dno.....	21
Obrázek 2: Menstruační cyklus	23
Obrázek 3: Kineziotaping při bolestivé menstruaci	31
Obrázek 4: Cvik 1.....	44
Obrázek 5: Cvik 2 – výchozí poloha	45
Obrázek 6: Cvik 2 - provedení	45
Obrázek 7: Cvik 3.....	45
Obrázek 8: Cvik 4 – výchozí poloha	46
Obrázek 9: Cvik 4 - provedení	46
Obrázek 10: Cvik 5.....	47
Obrázek 11: Cvik 6.....	47
Obrázek 12: Cvik 7 – výchozí poloha	48
Obrázek 13: Cvik 7 – provedení, fáze 1	48
Obrázek 14: Cvik 7 – provedení, fáze 2	48
Obrázek 15: Cvik 8.....	49
Obrázek 16: Cvik 9.....	49
Obrázek 17: Cvik 10 – výchozí poloha	50
Obrázek 18: Cvik 10 - provedení	50
Obrázek 19: Míry v akupresuře	51
Obrázek 20: Lokalizace akupresurního bodu Žaludek 28	51
Obrázek 21: Lokalizace akupresurního bodu Žaludek 29	52
Obrázek 22: Lokalizace akupresurního bodu Žaludek 36	52
Obrázek 23: Lokalizace akupresurního bodu Slezina 6	53
Obrázek 24: Tření křížové oblasti	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Shrnutí dat - probandka 1	57
Tabulka 2: Shrnutí dat - probandka 2	60
Tabulka 3: Shrnutí dat - probandka 3	64
Tabulka 4: Shrnutí dat - probandka 4	67
Tabulka 5: Shrnutí dat - probandka 5	70
Tabulka 6: Shrnutí dat - probandka 6	73
Tabulka 7: Shrnutí dat - probandka 7	76
Tabulka 8: Shrnutí dat - probandka 8	78
Tabulka 9: Porovnání subjektivních intenzit bolestí u sledovaného souboru A.....	79
Tabulka 10: Porovnání subjektivních intenzit bolestí u sledovaného souboru B.....	81
Tabulka 11: Porovnání vegetativních projevů u sledovaného souboru A.....	85
Tabulka 12: Porovnání vegetativních projevů u sledovaného souboru B	85

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Porovnání subjektivních intenzit - Probandka 1	79
Graf 2: Porovnání subjektivních intenzit - Probandka 2	80
Graf 3: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 3.....	80
Graf 4: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 4.....	81
Graf 5: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 5.....	82
Graf 6: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 6.....	82
Graf 7: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 7.....	83

SEZNAM ZKRATEK

aj. - a jiné

apod. - a podobně

BMI - index tělesné hmotnosti (body mass index)

BP - bakalářská práce

cm. - centimetr

lig. - ligamentum

m. - musculus

ml. - mililitr

mm. - muscoli

např. - například

NSAID - nesteroidní antirevmatika (non-steroidal anti-inflammatory drugs)

PGF 2α - Prostaglandin F 2α

tzv. - takzvaný

VAS - vizuální analogová stupnice

ÚVOD

Periodické menstruační krvácení, ať už je přítomno nebo ne, je nedílnou součástí života ženy během jejího reprodukčního věku. (Goldman a Hatch, 2000)

Primární dysmenorea neboli bolestivá menstruace se vyskytuje u mladých žen před prvním porodem a nelze ji charakterizovat žádným organickým patologickým nálezem. Kromě bolesti se může objevit průjem, bolest hlavy, zvracení, závratě, nauzea, únava. (Roztočil a Bartoš, 2011)

Primární dysmenorea je popisována jako křečovitá bolest v dolní části břicha, vyskytující se nejčastěji během prvních dnů menstruace. Tyto problémy se vyskytují u velkého počtu žen. Míra prevalence dosahuje až 90 procent a je častou příčinou snížené kvality jejich života. Zároveň menstruační bolesti nejsou brány jako stav, který by potřeboval léčbu. (Coco, 1999; Smith a Netter, 2018)

Funkční obtíže bývají způsobené poruchou hormonální rovnováhy nebo vegetativního nervstva, ale souvisí i s poruchami svalově kosterní soustavy. Látky zodpovědné za bolestivou menstruaci se nazývají prostaglandiny, které u některých žen mohou být produkovány ve větším množství. Tyto látky jsou tvořeny a vylučovány děložní sliznicí - endometriem. Významný je i vliv pohybového aparátu, který však bývá opomíjený. (Kolářová, 2003)

Bolesti při menstruaci souvisí i s poruchami páteře a špatnou funkcí svalů pánevního dna. Tyto svaly se upínají na kostrč, bederní páteř a pánevní kosti. Jejich porucha a zvýšené napětí vede k bolestem v podbřišku a při menstruaci jsou tyto bolesti ještě silnější. Svaly, které jsou v kontaktu s vnitřními orgány, tak ovlivňují jejich činnost. Proto by fyzioterapeutická léčba měla být nezbytnou součástí terapie těchto obtíží. Daleko častěji se však tyto problémy řeší pouze pomocí hormonální nebo farmakologické terapie, které řeší akutní bolest, ale mohou mít nežádoucí vedlejší účinky. (Kolářová, 2003)

Cílem práce je porovnat dvě vybrané fyzioterapeutické metody, cvičení dle Ludmily Mojžíšové a akupresuru, v jejich účinnosti při řešení primární dysmenorey. Metoda Ludmily Mojžíšové je zaměřena na ovlivnění pohybového aparátu především posílením břišních a hýžděových svalů a uvolněním svalů pánevního dna, kdy dojde k lepšímu prokrvení v oblasti malé pánve a ke zmírnění gynekologických obtíží. Oproti tomu akupresura stimulací určených bodů na těle ovlivňuje nervovou soustavu, tonizuje cévní systém a fungování vnitřních orgánů. Dále se při stimulaci akupresurních bodů intenzivněji vyplavují endorfiny - látky tlumící bolest. (Hnízdil, 1996; Siao-Cheng, 2008)

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO SYSTÉMU

1.1 Pánev (pelvis)

Pánevní dutina je ohraničena a chráněna kostěným skeletem, tvořeným ze dvou pánevních kostí (*ossa coxae*), křížové kosti (*os sacrum*) a kostrče (*os coccygis*). Pánevní kosti ventrálně spojuje stydká spona (*symphysis pubica*) a dorzálně jsou spojeny kloubně s křížovou kostí a vytváří tak křížokyčelní kloub (*articulatio sacroiliaca*). Pánevní kost vzniká spojením tří kostí, kterými jsou kost kyčelní (*os ilium*), kost stydká (*os pubis*) a kost sedací (*os ischii*). Křížová kost vzniká spojením pěti křížových obratlů (*vertebrae sacrales*). Pánev se dělí na velkou a malou, které odděluje hraniční čára (*linea terminalis*). (Roztočil a Bartoš, 2011)

Vazivový aparát pánve tvoří *lig. sacroiliacum anterius, posterius et interosseum* v křížokyčelním kloubu (*articulatio sacroiliaca*), který je dále nepřímou zpevněním pomocí *lig. iliolumbale, lig. sacrotuberale* a *lig. sacrospinale*. Stydká spona (*symphysis pubica*) je zpevněna pomocí *lig. pubicum superius et inferius*. Dorzálně jsou umístěny *lig. sacrococcygeum dorsale profundum, lig. interspinale* a na ventrální straně se nachází *lig. sacrococcygeum ventrale*. (Pilka a Procházka, 2012)

Kaudální uzávěr pánve tvoří pánevní dno. Je formované jednotlivými vrstvami svalů, které jsou uloženy střechovitě přes sebe. Pánevní dno se dělí na dvě části – *diaphragma pelvis* a *diaphragma urogenitale*. (Kudela, 2004)

Pro porodnické potřeby jsou v pánvi rozlišovány tyto roviny: rovina pánevního vchodu (*aditus pelvis*), rovina pánevní šíře (*amplitudo pelvis*), rovina pánevní úžiny (*angustia pelvis*) a rovina pánevního východu (*exitus pelvis*). (Roztočil a Bartoš, 2011)

1.2 Vnitřní ženské pohlavní orgány

1.2.1 Vaječník (ovarium)

Vaječník je vejčitý párový orgán uvnitř pobřišnicové dutiny, ve kterém se tvoří ženské pohlavní buňky. Současně tento orgán slouží jako endokrinní žláza, která produkuje hormony. Tvar, vzhled a velikost vaječníku jsou rozdílné dle věku a stavu ženy. V období dětství je povrch vaječníků hladký. Jeho vzhled se mění v období pohlavního dospívání, dochází k celkovému zvětšování a jeho povrch se mění v hrboletý v důsledku dozrávání folikulů. V pozdním věku naopak dochází k jeho zmenšování a svažování. (Roztočil a Bartoš, 2011)

1.2.2 Vejcovod (tuba uterina)

Vejcovod je dutý párový orgán trubicovitého tvaru, který spojuje vaječník s dělohou. Jeho začátek ústí volně do pobřišnicové dutiny, kde vychytává zralá uvolněná vajíčka z vaječníku. Vajíčko je dále posouváno pomocí peristaltických pohybů stěn vejcovodu přímo do dělohy. Vejcovod je nejčastější místo pro oplodnění vajíčka spermií. (Hudák a Kachlík, 2015)

1.2.3 Děloha (uterus)

Děloha je největší vnitřní orgán pohlavního ústrojí ženy. Je to dutý orgán hruškovitého tvaru uložený v centru pánve. Velikost i tvar orgánu se mění v závislosti na věku a funkčním stavu, stejně jako u vaječníku. Sliznice dělohy se z funkčního hlediska skládá ze dvou vrstev a prochází cyklickými změnami. Hluboká vrstva (stratum basale) srůstá s myometriem a nedochází k jejímu odlučování během menstruačního krvácení. Povrchová vrstva (stratum functionale) podléhá cyklickým změnám, které jsou závislé na hormonálních hladinách, a je odlučována během menstruačního krvácení. (Roztočil a Bartoš, 2011)

1.2.4 Pochva (vagina)

Je to svalový orgán, který je dutý, dlouhý přibližně 10 cm a vyznačuje se velkou elasticitou. Pochva navazuje na dělohu a je umístěna mezi močovými měchýřem a rektum. Stěna pochvy je složena ze tří vrstev, kterými jsou sliznice, svalovina a zevní vazivový obal. Na povrchu sliznice se nachází mnohvrstevný dlaždicový epitel. Tento epitel je tvořen několika vrstvami různých druhů buněk a reaguje na hormonální změny v organismu. Hladké svalstvo v poševní stěně se dělí na vnitřní vrstvu, která je uspořádána cirkulárně, a vnější vrstvu, která probíhá především podélně. Kaudální konec pochvy je obkroužen vlákny příčně pruhované svaloviny. Zevně od svalové vrstvy se nachází vazivová vrstva, která obsahuje cévní pleteně a plynule přechází do okolní tkáně. (Kudela, 2004)

1.3 Zevní ženské pohlavní orgány

1.3.1 Hrma (mons pubis)

Hrma je vyvýšenina pod přední částí břišní stěny, která je tvořena silnější vrstvou tukové tkáně. Je kryta tuhou ochlupenou kůží s velkým počtem potních a mazových žlázek. Pubické ochlupení je jedním ze sekundárních pohlavních znaků a má odlišný tvar u žen a mužů. Horní hranice ochlupení u žen je rovná a u mužů ochlupení pokračuje

ve střední čáře až k pupku. Hrma dále pokračuje kaudálním směrem ve velké stydké pysky. (Kobilková, 2005)

1.3.2 Velké stydké pysky (labia majora pudendi)

Velké stydké pysky jsou pokračováním hrmy v dorzálním směru. Jejich mediální stěna přechází do malých stydkých pysků a laterální do stehen. Podkladem velkých stydkých pysků je tuková tkáň s bohatou cévní sítí. Vnější vrstvu tvoří kůže, která je kryta stejným ochlupením jako je na hrmě. Je často pigmentovaná a obsahuje velké množství mazových a potních žlázek. (Kudela, 2004)

1.3.3 Malé stydké pysky (labia minora pudendi)

Jsou to kožní a slizniční útvary nacházející se mediálně od velkých stydkých pysků. Jejich podkladem je řídké kolagenní vazivo s četnými elastickými vlákny. Jsou to útvary, které nemají ochlupení ani potní žlázy. Obsahují však množství mazových žlázek, bohatou žilní pletěň a proto jsou mírně topořivé. Přední konce malých stydkých pysků se rozdělují na dvě řasy, mezi nimiž je uložen pošťeváček. (Kobilková, 2005)

1.3.4 Poševní předsíň (vestibulum vaginae)

Poševní předsíň je prostor mezi malými stydkými pysky a pošťeváčkem. V jejím centru je vlastní vstup do pochvy, který je u panen ještě částečně uzavřený panenskou blánou. Nachází se zde i otvor pro močovou trubici – ostium urethrae externum. (Citterbart, 2001)

1.3.5 Pošťeváček (clitoris)

Pošťeváček je nepárový topořivý orgán, který je spojený s párovým topořivým tělesem bulbus vestibulí. Je složen ze dvou kavernózních ramínek – crura clitoridis, která společně vytvářejí tělo – corpus clitoridis. Je krytý velmi jemnou sliznicí, která je podobná kůži. Pošťeváček obsahuje velké množství senzitivních nervových zakončení a díky tomu je dráždivý a velmi citlivý. (Kudela, 2004; Hudák a Kachlík, 2015)

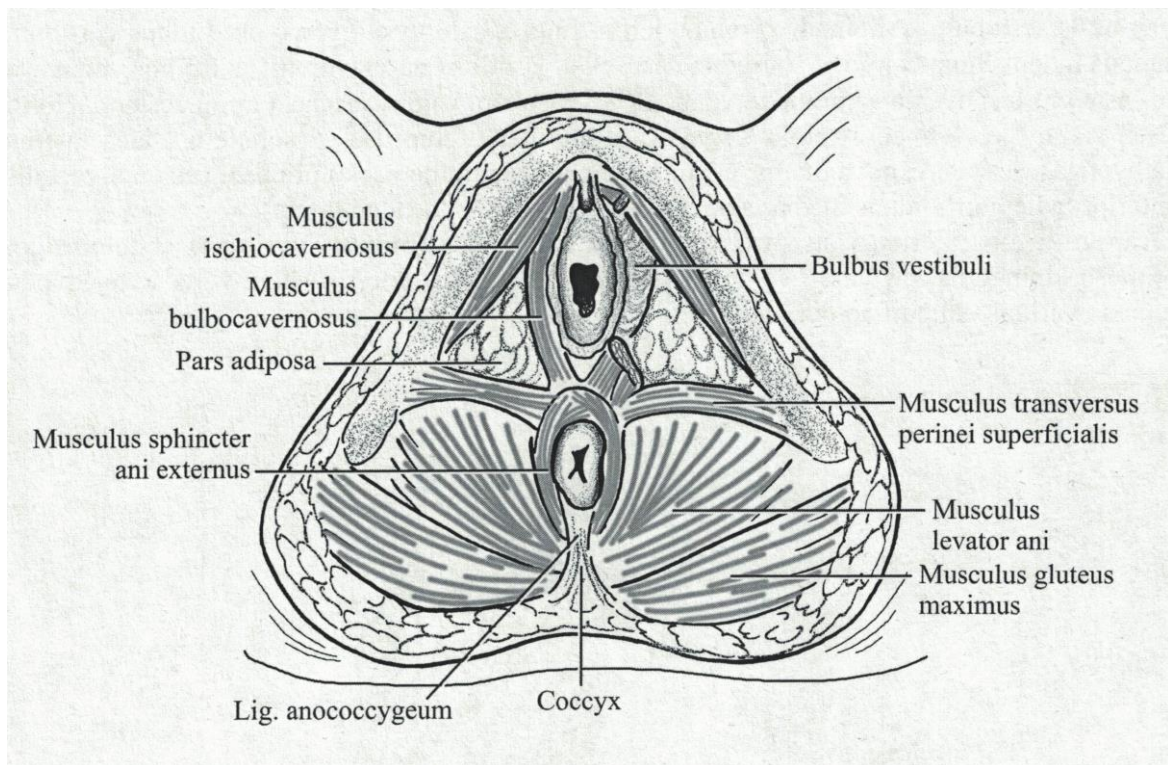
1.4 Pánevní dno

Pánevní dno tvoří funkční uzávěr pánevní dutiny. Je to soubor svalů a jejich fascií ve tvaru trychtýře s vrcholem směřujícím ke konečníku. Je podpurným aparátem orgánů v malé pánvi a funkčně se zapojuje při tvorbě břišního lisu. (Roztočil a Bartoš, 2011)

Skládá se ze dvou částí – diaphragma pelvis a diaphragma urogenitale. Diaphragma pelvis je nálevkovitý, svalově vazivový útvar, který tvoří m. levator ani a dorzálně mm. coccygei. Diaphragma urogenitale je svalově vazivová přepážka pod stydkou sponou, mezi rameny stydkých a sedacích kostí. Je tvořena hlavně mm. transversi perinei profundi,

dorzálně mm. transversi perinei superficiales, laterálně mm. ischiocavernosus a okolo pochvy a močové trubice mm. bulbocavernosus. Močovou trubicí obkružuje m. sphincter urethrae. Dále je součástí diaphragma urogenitale m. sphincter ani externus. (Citterbart, 2001)

Obrázek 1: Pánevní dno



Zdroj: Pilka a Procházka, 2012

2 MENSTRUAČNÍ CYKLUS

2.1 Fyziologie

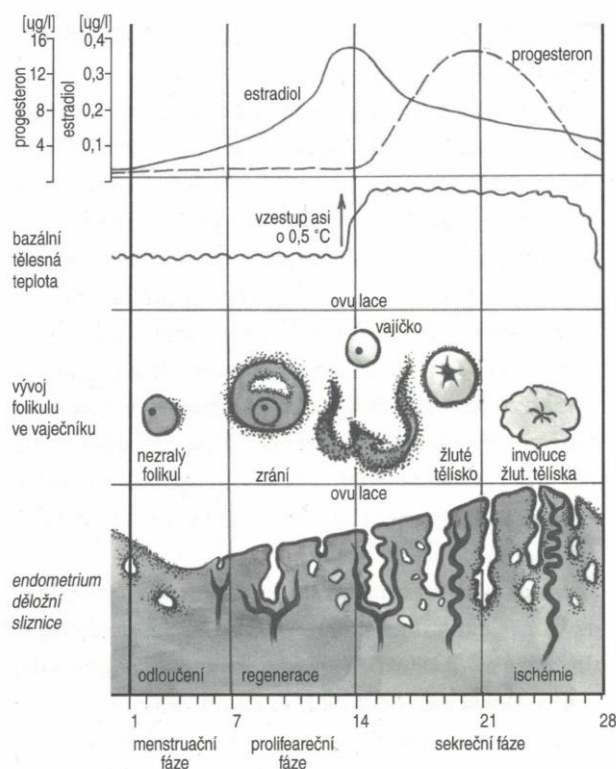
Pro menstruační cyklus jsou charakteristické pravidelné ovulace během reprodukčního věku ženy. Reprodukční systém u žen tvoří cyklické změny, které jsou opakovanou přípravou pro oplodnění a těhotenství. Hlavním znakem menstruačního cyklu je periodické krvácení, které je způsobené odlučováním části děložní sliznice. Délka tohoto cyklu je nejčastěji 28 dní, což se počítá jako období od prvního dne jednoho menstruačního krvácení do prvního dne následujícího krvácení. Délka cyklu může kolísat mezi 24 – 36 dny, což je rozmezí, které se ještě považuje jako fyziologické. Regulace menstruačního cyklu je prováděna pomocí hormonů, kterými jsou gonadotropin releasing hormon, folikulostimulační hormon, luteinizační hormon, estrogeny a progesteron. (Citterbart, 2001; Pilka a Procházka, 2012)

2.2 Fáze

Menstruační cyklus dělíme na čtyři fáze podle histologických změn děložní sliznice. První fáze se nazývá fáze menstruační, která bývá 1. – 4. den menstruačního cyklu. V této fázi dochází k odstranění celé povrchové vrstvy endometria a spolu s tím k různě rozsáhlému krvácení. Objem ztráty krve by se měl pohybovat kolem 30 – 50 ml. Z původní děložní sliznice pak zůstává jen spodní vrstva a obnažené vazivo. Po této fázi následuje fáze proliferační, která bývá 5. – 14. den cyklu. V této fázi dochází k obnově epitelového povrchu endometria. Obnova se děje pomocí proliferace neboli dělení buněk děložních žlázek a současného pomnožení slizničního vaziva. Tento proces je řízen převážně působením hormonů estrogenů. Třetí fáze je fáze sekreční, která probíhá 15. – 28. den cyklu. Zprostředkovává ideální prostředí pro přežití a vývoj zárodku. Ve sliznici se zvětšují děložní žlázy a dochází k jejímu výrazně většímu prokrvení a produkci velkého množství hlenu, který je bohatý na polysacharidy. Tato fáze je řízena pomocí hormonu zvaným progesteron a v jejím začátku obvykle dochází k ovulaci. Poslední fáze se nazývá ischemická a uskutečňuje se 28. den cyklu. Tato fáze nastupuje jen tehdy, když nedojde k oplodnění vajíčka spermií. Menší tepny stěny děložní se smrští a způsobí nedokrvení povrchové vrstvy děložní sliznice, která se začne rozpadat. Cévy, které byly kontrahované, se po uplynutí několika hodin zase rozšiřují a do ischemicky porušené

děložní sliznice se vlévá krev. Sliznice se začne odlučovat a spolu s hlenem a tkáňovým mokem je odplavována z děložní dutiny. (Dylevský, 2009)

Obrázek 2: Menstruační cyklus



Zdroj: Kolářová, 2003

2.3 Poruchy

2.3.1 Premenstruační syndrom

Premenstruační syndrom popisuje soubor somatických, vegetativních a psychosomatických obtíží, které začínají ve druhé polovině menstruačního cyklu a končí s příchodem menstruace. Mezi tyto obtíže nejčastěji řadíme bolesti hlavy, bolesti břicha, nauzeu, nechutenství, obstipace, otoky končetin i obličeje, podrážděnost, nervozitu a jiné. Příčina těchto symptomů není zcela známa. Pravděpodobně jsou způsobené vlivem gestagenů, hormonální dysbalancí a retencí moče. Premenstruační syndrom se řeší symptomatickou léčbou. (Kudela, 2004)

2.3.2 Dysmenorea

Dysmenorea je stav, při kterém při menstruaci dochází k bolesti ve spodní části břicha a v lumbosakrální oblasti. Pacientky s těžkou dysmenoreou mohou mít přítomné také nevolnosti, zvracení, průjemy a dokonce i synkopy. Dělí se na primární (bez organické

příčiny) a sekundární (s patologickou příčinou). Primární dysmenorea je častější u mladých žen, protože obvykle nemají organické léze v reprodukčních orgánech. Sekundární dysmenorea převládá hlavně u starších žen, většinou v důsledku zánětu pánve, děložních myomů, endometriózy a dalších nemocí. (Zhai et al., 2020; Pilka a Procházka, 2012)

2.3.3 Amenorea

Amenorea je stav, kdy se nedostaví menstruace po dobu delší než tři měsíce. Rozlišuje se primární a sekundární amenorea. Primární amenoreou je definováno, že žena ještě nemenstruovala. Je diagnostikována, když se menstruace neobjeví do 16 let věku za normálního pubertálního vývoje nebo do 14 let, jestliže je pubertální vývoj předčasný. Příčiny primární amenorey mohou být například konstituční opožděná puberta, hypotalamická dysfunkce, hypofyzární či gonadální selhání a další. Za sekundární amenoreou považujeme stav, kdy se u normálně menstrující ženy neobjeví menstruace ve třech po sobě jdoucích měsících. Sekundární amenorea je častější než amenorea primární a její příčinou může být těhotenství, hormonální antikoncepce, hypotalamické příčiny a jiné. (Pilka a Procházka, 2012)

2.3.4 Hypermenorea

Abnormálně silná menstruace s častými krevními sraženinami a s krevní ztrátou větší než 80 ml. Tato porucha může vést až k chudokrevnosti. Silné menstruační krvácení trávající déle než 8 dní nazýváme menoragie. (Kobilková, 2005; Kudela, 2004)

2.3.5 Hypomenorea

Abnormálně slabá menstruace s krevní ztrátou menší než 50 ml. Menstruační krvácení může trvat v rozsahu jen několika hodin. Hypomenorea nevyžaduje léčbu, má – li ovulační cyklus s dostatečně vyvinutou sekreční fází. Nejčastěji se objevuje u nevyvinutých děloh, po porušení endometria po zánětech, po porodu nebo potratu. (Kobilková, 2005)

2.3.6 Polymenorea

Polymenorea nastává, když je menstruační cyklus kratší než 21 dní. Můžeme ji tedy popsat jako příliš častou menstruaci. Tato porucha může nastat zkrácením folikulární nebo méně často luteální fáze nebo při anovulačním cyklu. (Kobilková, 2005)

2.3.7 Oligomenorea

Oligomenorea je definována jako méně časté menstruační krvácení. Cyklus je prodloužený a trvá více než 35 dní. Zároveň je ale kratší než 90 dní, což by už bylo bráno jako amenorea. (Roztočil a Bartoš, 2011; Kobilková, 2005)

2.3.8 Metroragie

Acyklické krvácení neboli metroragie je krvácení, u kterého nelze vůbec rozpoznat jakýkoliv cyklus. Toto krvácení se vyskytuje kdykoliv mezi menstruacemi a může se také nazývat jako intermenstruační krvácení. Je příznakem mnoha organických poruch jako například myomy, polypy, karcinomy endometria, endometritida. Může být také projevem po potratu nebo mimoděložním těhotenství nebo systémových onemocněních. (Kobilková, 2005; Pilka a Procházka, 2012)

2.3.9 Dysfunkční krvácení

Je popisováno jako nepravidelné a protrahované děložní krvácení, které není způsobeno určitým specifickým organickým onemocněním nebo nespecifickými tkáňovými změnami. Je způsobeno poruchou ovariální funkce, kdy nedochází k ovulaci. Rostoucí folikul přetrvává a je zdrojem zvýšené produkce estrogenů. Nevytváří se žluté tělísko a endometrium je delší dobu pod vlivem těchto estrogenů, které vyvolávají jeho nadměrnou proliferaci. Dysfunkční nadměrné endometrium se postupně odbourává a vzniká nepravidelné děložní krvácení. (Citterbart, 2001; Kobilková, 2005)

2.3.10 Ovulační krvácení

Je to intermenstruační krvácení, které ženy pozorují uprostřed cyklu mezi 12. – 16. dnem. Krvácení bývá slabé, trvá jen několik hodin, ojediněle jeden až dva dny. Je způsobené přechodným poklesem estrogenů před ovulací a často je spojené s bolestí do podbříšku. (Kobilková, 2005)

3 PRIMÁRNÍ DYSMENOREA

Primární dysmenorea je velmi častým problémem u mladých žen. Obvykle se definuje jako křečovitá bolest ve spodní části břicha, která se objevuje na začátku menstruace při absenci jakéhokoli identifikovatelného onemocnění pánve. Relativní nedostatek povědomí lékařů o velmi vysoké míře prevalence dysmenorey často vede k nedostatečnému zacházení s tímto problémem. (Coco, 1999)

Primární dysmenorea může vážně ovlivňovat běžné sociální aktivity, kvalitu života a také může zvýšit psychickou zátěž pacientek. Kromě toho mohou být pacientky až neschopné navštěvovat práci nebo školu. V západní medicíně jsou příznaky primární dysmenorey většinou léčeny pomocí analgetik, nesteroidních protizánětlivých léků a orální antikoncepce. Nicméně tyto léky mohou vyvolat gastrointestinální reakce nebo ovlivnit centrální nervový systém a metabolismus, což vede ke špatným dlouhodobým účinkům a lékové rezistenci. (Zhai et al., 2020)

Bolesti při primární dysmenoree se mohou snižovat po porodu nebo s rostoucím věkem pacientky, ale ne vždy tomu tak je. Naopak rizikové faktory primární dysmenorey jsou menarche v nižším věku, silnější a déle trvající menstruace, vyšší BMI, kouření, konzumace alkoholu, rodinná anamnéza dysmenorey, věk a nulipara. (Iacovides et al., 2015)

3.1 Etiologie

Etiologie primární dysmenorey není přesně známa, ale většina příznaků se dá vysvětlit působením prostaglandinů dělohy, zejména $PGF2\alpha$. Se začátkem menstruace, během vylučování endometria, uvolňují rozpadající se buňky tyto prostaglandiny, které stimulují kontrakce myometria a způsobují ischemii a senzibilizaci nervových zakončení. Klinické důkazy pro tuto teorii jsou poměrně silné. Bylo prokázáno, že ženy, které mají závažnější dysmenoreu, mají vyšší hladinu $PGF2\alpha$ v menstruační tekutině. Množství těchto prostaglandinů je nejvyšší během prvních dvou dní menstruace, kdy příznaky vrcholí. Mnoho studií také dokumentuje vysokou účinnost NSAID, které působí prostřednictvím inhibice prostaglandin syntetázy. (Coco, 1999)

Mezi další příčiny vzniku primární dysmenorey můžeme zařadit i funkční poruchy pohybového aparátu jako například spasmus m. iliacus nebo insuficienci hlubokého stabilizačního systému, která vede ke špatnému držení lumbosakrální a pánevní oblasti, ale i celého těla. Vlivem této poruchy dochází k přetížení určitých segmentů, vzniku

funkčních poruch a nárůstu nocicepce. Pro primární dysmenoreu je typické chronické přetížení hlavně v lumbosakrální oblasti. Toto přetížení se zvyšuje v období prvních dní menstruace, kdy díky vlivu hormonů dochází ke zvýšené laxitě vazů. Tato laxita vazů může u žen s chronicky nízkou schopností stabilizace páteře vést k tvorbě reflexních změn v pohybovém systému a tím ke zvýšení bolestivosti v celé této oblasti. Bolestivé dráždění rozvíjí reflexní změny vaskulárního systému a dochází k nižšímu prokrvení oblasti. Hypoxie v daném místě vede k vyloučení tkáňových mediátorů, které dráždí nociceptory. (Kolář et al., 2009)

3.2 Epidemiologie

Primární dysmenorea je nejčastějším gynekologickým problémem u menstrujících žen. Je natolik běžná, že mnoho žen to při lékařských pohovorech neuvádí, i když jsou jejich každodenní činnosti omezeny. Prevalence dysmenorey se obecně pohybuje od 50 % do 90 %. (Coco, 1999; Zhai et al., 2020)

3.3 Klinická prezentace

Primární dysmenorea se nejčastěji projevuje v období dospívání do tří let od první menstruace. Její příznaky obvykle nezačínají během prvních šesti měsíců. Tyto ženy pociťují ostré bolesti křečovitého charakteru, často soustředěné v suprapubické oblasti. Bolest může vyzařovat do zadní části nohou nebo dolní části zad. Systémové příznaky jako nevolnost, zvracení, průjemy, únava, horečka, bolesti hlavy nebo závratě jsou poměrně časté. Bolest se obvykle objevuje během několika hodin od začátku menstruace a vrcholí během prvních dní cyklu, kdy je tok krve nejsilnější. (Coco, 1999)

4 VYBRANÉ FYZIOTERAPEUTICKÉ METODY ŘEŠENÍ PRIMÁRNÍ DYSMENOREY

4.1 Metoda Ludmily Mojžíšové

Fyzioterapeutická metoda Ludmily Mojžíšové se zabývá diagnostikou a funkcí nervosvalového systému ovládající pánevní dno, které souvisí se svalovým napětím a nerovnováhou hlubokého stabilizačního systému. K léčbě se používá hlavně oblast bederní páteře, kostrče, křížové kosti a svalů, které obklopují tyto partie. Jejich nerovnováha způsobuje bolesti zad, ale i problémy s orgány ženského pohlavního systému, které mohou vést až ke sterilitě. Cestou nervového systému a naposilováním či uvolněním svalů v oblasti zmíněných částí těla dochází k nápravě dysfunkce a celkové normalizaci organismu. (Hnízdil, 1996)

Nedostatkem pohybu dochází ke změnám na jednotlivých strukturách v organismu (úbytek svalové hmoty, zkrácení svalů, vazivových struktur aj.) Současně dochází ke změnám metabolismu, jeho zpomalení, které souvisí se zhoršením řízení pohybových programů. Celkový výkon organismu klesá a následkem toho mohou vzniknout změny pohybového aparátu. K nápravě svalové dysbalance je zapotřebí nejprve protáhnout a povolit zkrácené svaly a následně posílit svaly oslabené. (Novotná a Dobiáš, 2007)

Cvičební sestava Ludmily Mojžíšové byla v průběhu let několikrát upravována podle nejnovějších poznatků. Měnilo se i řazení jednotlivých cviků, aby se dosáhlo co nejlepších praktických účinků. Sestava cviků je zaměřena na posílení svalů v oblasti břicha a hýždí. Tyto svaly spolu se svaly pánevního dna udržují správné postavení pánve. Cviky jsou prováděny postizometricky a klade se při nich velký důraz na správné dýchání, které zde působí facilitačně. Významnou roli při tomto cvičení hraje i relaxační část, která je důležitá k uvolnění pánevního dna. V sestavě cviků jsou také cviky, které mají mobilizační či protahovací účinek. (Hnízdil, 1996)

4.2 Akupresura

Akupresura je metoda pocházející z Číny. Patří do systému s názvem Tradiční čínská medicína, která je jednou z nejstarších medicínských věd ve světě. Akupresura pochází z latiny, kdy slovo „aku“ znamená v překladu bod a „pressur“ tlak. Základem akupresury je tedy stlačování či masírování určitých bodů nebo zón na těle pomocí prstů. Využívají se zde stejné body na těle jako u akupunktury, jelikož tyto dvě metody mají

stejný základ a na člověka působí totožně. Použití akupresury je založeno na teorii, že lidským tělem vedou určité energetické dráhy – meridiány. Skrz tyto dráhy proudí životní energie nazývaná qi, jejíž tok je zvyšovaný pomocí stimulace těchto meridiánů. Na všech 14 meridiánech se nacházejí akupresurní body. Přímo v jejich místech jsou meridiány propojeny s povrchem těla, a proto se na ně může pomocí akupresury působit zvenčí. U poruch či onemocnění jsou tyto body více senzitivní až bolestivé a v akupresuře se ošetřují mírným tlakem nebo pomocí masáže dané oblasti. Potíže pacientů je možné touto technikou zmírnit. Akupresura může pomáhat u velkého množství obtíží, nejčastěji však při boji proti bolestem. Pomáhá harmonizovat vady v energetické rovnováze, ale není určena pro ovlivňování organických změn v organismu. (Kolster a Waskowiak, 2006; Lee a Frazier, 2011)

Klinické studie také dokládají, že masírováním akupresurních bodů se intenzivněji vyplavují endorfiny (tělu vlastní látky tlumící bolest). Jelikož je meridiánový systém úzce spojen se systémem nervovým a cévním, působení akupresury využívá neurální vztahy mezi povrchovými vrstvami těla a jeho vnitřními orgány. (Hillebrecht, 2000)

4.3 Mobilizace měkkých tkání

Měkké tkáně obklopují celé lidské tělo a tudíž i jeho pohybovou soustavu, se kterou by se měly harmonicky a plynule bez odporu pohybovat. To znamená posouvat se ve všech vrstvách a směrech, nebo se protahovat. Když je tato funkce narušena, způsobuje danému jedinci potíže. To se projevuje zvýšeným odporem těchto tkání proti protažení nebo posouvání, což způsobuje narušení pohybu a výskyt bolesti. Pokud se podaří obnovit pohyblivost měkkých tkání, upraví se i funkce pohybové soustavy. Postup terapie bývá v základě stejný. Po dosažení bariéry (předpětí) se čeká a nezvyšuje tlak, a po několika vteřinách dochází k fenoménu tání a tím i uvolnění. (Kolář et al., 2009)

Mobilizace se vztahuje na všechny pohyblivé struktury v těle, které souvisejí s pohybovou soustavou. Nejen na klouby, ale i na měkké tkáně, ke kterým patří i fascie a vnitřní orgány. Nejčastěji se mobilizují klouby s omezeným rozsahem pohybu – funkční blokádu v oblasti páteře a končetinových kloubů. U kloubů se kromě čekání na fenomén tání často používá pružení po dosažení bariéry. U mobilizací se využívá funkční pohyb nebo kloubní vůle. Blokády často bývají spojeny se spoušťovými body ve svalech tzv. trigger points. Tyto spoušťové body též ve velké míře omezují pohyblivost a jsou hlavní příčinou vzniku blokády. Proto se v moderních mobilizačních technikách provádí

mobilizace pomocí neuromuskulárních technik jako např. postizometrická relaxace nebo reciproční inhibice tak, že se současně relaxují svaly. (Kolář et al., 2009)

4.4 Kineziotaping

Kineziotaping je terapeutická metoda, která využívá speciální elastickou pásku. Tato metoda napomáhá regeneraci tkání a fyziologických systémů těla. Podporuje fascie a měkké tkáně a zlepšuje krevní a lymfatický oběh, dále snižuje bolest a svalové křeče. Kineziotaping lze využít v kterémkoliv stádiu onemocnění, ale zároveň slouží i jako prevence jeho vzniku. Správnou aplikací kineziotapu na danou oblast dochází ke vzniku reflexní odpovědi organismu. Cílem této odpovědi je zmírnění nebo úplné odstranění patologických změn. (Doğan et al., 2020; Kobrová a Válka, 2017)

Po nadměrné zátěži se ve svalu tvoří mikrotraumatizace a zánětlivé procesy. Snižuje se zde hladina pH a buňky jsou překyselené. Díky této změně osmolality dochází k nahromadění vody ve svalu. Sval je poté oteklý, ztuhlý a bolestivý. Dochází k útlaku okolních struktur, zmenšení prostoru mezi kůží a svalem, následnému zhoršení průtoku krve a lymfy, a poté k ischemii tkání. Aplikací kineziotapu docílíme zvrásnění a nadlehčení kůže a vzniku dekomprese tkání a snížení bolesti. (Kobrová a Válka, 2017)

Menstruační bolesti jsou nejčastěji lokalizované v oblasti podbříšku. Často vznikají z důvodu změny svalového napětí a následné dysharmonie mezi břišními, zádonými a pánevními svaly. Kineziotaping řeší zmírnění menstruačních bolestí nalepením dvou kusů kineziotapu ve tvaru „I“ (s minimálním napětím), které výsledně tvoří kříž ve spodní polovině břicha. Kineziotape se lepí v protažení svalů, kterého dosáhneme maximálním možným nádechem pacientky. (Kobrová a Válka, 2012)

Obrázek 3: Kineziotaping při bolestivé menstruaci



Zdroj: Kobrová a Válka, 2017

4.5 Fyzikální terapie

Fyzikální terapie je popisována jako cílené působení fyzikální energie na jednotlivé části organismu, u kterého chceme dosáhnout požadovaného terapeutického účinku. Fyzikální terapie dosahuje nejlepších výsledků v kombinaci s dalšími prostředky fyzioterapie, jako jsou například cvičení nebo měkké techniky. Zvyšuje nebo modifikuje hlavně aferentní informace vyšších etáží nervového systému pomocí biologické zpětné vazby. Umožňuje nastartovat autoreparační mechanismy, u nichž je jejich činnost funkčně nebo strukturálně narušena. Fyzikální terapii lze rozdělit na mechanoterapii, termo a hydroterapii, elektroterapii a fototerapii. (Poděbradský a Poděbradská, 2009)

Při mechanoterapii se využívá aplikace mechanických sil na organismus pomocí rukou terapeuta či přístrojů. Do mechanoterapie prováděné prostřednictvím terapeutovy ruky patří například klasické masáže či reflexní metody. Dále sem patří přístrojová mechanoterapie (zahrnuje přístrojové masáže, podtlakově-přetlakové terapie a jiné) a ultrasonoterapie. (Poděbradský a Vařeka, 1998)

Při termoterapii, ke které se řadí i hydroterapie (bývá s ní i běžně ztotožňována), se na organismus působí termickými podněty a procedurami. Podle použité teploty se dá termoterapie rozdělit na pozitivní (teplé a horké aplikace), negativní (chladné a studené aplikace) a indiferentní procedury, které nejsou vnímány ani jako studené, ani jako teplé. (Poděbradský a Vařeka, 1998)

Elektroterapie využívá působení elektrických proudů a/nebo impulzů na organismus pro terapeutické, případně diagnostické účely. Dělí se na elektroterapii kontaktní (proud je do organismu přiváděn pomocí elektrod) a bezkontaktní (využívá se působení elektromagnetického pole). (Poděbradský a Vařeka, 1998)

Fototerapie, neboli léčba světlem, využívá energii fotonů, její fotochemické a biostimulační účinky. Dochází k aplikaci elektromagnetického záření z oblasti viditelné části spektra, infračerveného nebo ultrafialového záření. V rehabilitaci se nejčastěji používá léčba polarizovaným světlem laseru či biolampy. (Kolář et al., 2009)

Z fyzikálních procedur při léčbě bolestivé menstruace dobře působí aplikace suchého tepla na oblast podbřišku (diatermie, termofor s teplou vodou, solux apod.). (Marek, 2003)

4.6 Aktivace svalů hlubokého stabilizačního systému páteře

Během stabilizace páteře se uskutečňuje aktivace svalů tak, že se nejdříve zapojují hluboké extenzory páteře, které jsou vyrovnávány synergií hlubokých flexorů krční páteře a zvýšením nitrobřišního tlaku, který je zvyšován pomocí správné společné činnosti bránice, břišního svalstva a svalů pánevního dna. (Kolář et al., 2009)

Nácvik aktivace hlubokého stabilizačního systému páteře se provádí vleže na zádech s pokrčenými dolními končetinami, kdy jsou bérce opřeny o sedadlo židle či o postel, a v kyčelních kloubech je 90° flexe. Po nastavení pacienta do této polohy pacient vydechne a následuje lehké pasivní stlačení hrudníku v kaudálním směru. Břicho a dolní oblast hrudníku se rozšíří do všech směrů. Pacient aktivně zvyšuje nitrobřišní tlak, který se musí šířit všemi směry, ne jen ventrálně. Následně pacient nacvičuje dýchání, kdy se žebra pohybují laterálním směrem a hrudní kost ventrálním bez toho, aby při výdechu došlo uvolnění břišní stěny. (Kolář et al., 2009)

4.7 Kegelovy cviky

Tyto cviky, které jsou určeny k posílení svalů pánevního dna, vedou k úpravě anatomických odchylek v oblasti pánve. Je vhodné je cvičit i preventivně, a ne pouze jako léčbu již vzniklých poruch. Cviky by se měly provádět na klidném místě a nejlépe v soukromí, aby žena byla sama a mohla se na cvičení plně soustředit a provádět je správně. Při cvičení je možné poslouchat relaxační hudbu. Kegelovo cvičení je rozděleno na čtyři fáze. (Roztočil a Bartoš, 2011)

První fáze se nazývá vizualizace. Žena si musí představit obraz svého pánevního dna a uložit si ho do paměti. To se provádí pomocí zrcátka, kdy si žena prohlédne svůj zevní genitál, aby si následně při cvičení tento obraz byla schopná kdykoliv vybavit. Při kontrole zrcátkem je doporučováno stáhnout pochvu, konečník a močovou trubici. (Roztočil a Bartoš, 2011)

Druhá fáze je fáze relaxace, která se provádí vleže na zádech, protože v této poloze je provádění cvičení nejjednodušší. Pro snížení napětí břišních svalů lze vypodložit nohy pod kolena polštářem či dekou. Při této fázi se žena musí plně soustředit na uvolnění v oblasti pánevního dna. (Roztočil a Bartoš, 2011)

Třetí fáze – izolace, představuje nácvik izolovaného (odděleného) stahu konečníku, pochvy a močové trubice. Je důležité, aby se nezaměňoval stah svalů pánevního dna se stahem břišních a hýžd'ových svalů. Během cvičení se klade velký důraz na pravidelné dýchání. Pro nácvik izolace se doporučuje zkoušet přerušení a zadržení proudu moči při mikci. Další možností je zavedení dvou prstů do pochvy, kdy jsou prsty od sebe oddáleny a při stahu pochvy dojde k jejich přiblížení. (Roztočil a Bartoš, 2011)

Poslední čtvrtou fází je vlastní posilování. Doba udržení stahu je 1 – 7 sekund. Počet opakování stahů během dne se postupně zvyšuje od 80 až do 300 stahů za den. Když už pacientka dobře zvládá cvičení v leže, může zkoušet i další vertikálnější polohy jako např. vsedě, vkleče či vestoje. Svaly pánevního dna jsou složeny ze dvou druhů vláken. Jeden typ vláken rychle provede stah, ale kontrakce trvá jen krátkou chvíli. Oproti tomu druhý typ zaujme stah pomaleji, ale udrží ho po delší dobu. Oba druhy vláken je potřeba posilovat odlišně. Proto je nutné střídat rychlé stahy s krátkou výdrží s pomalými stahy s delší výdrží kontrakce. (Roztočil a Bartoš, 2011)

5 DALŠÍ METODY ŘEŠENÍ PRIMÁRNÍ DYSMENOREY

5.1 Jóga

Jóga je alternativní terapie, která pomáhá při prevenci mnoha zdravotních problémů. Slovo jóga je odvozeno od sanskrtského kořene yuj, což znamená spojit, svázat. Jógové pozice jsou dnes běžnou volbou pro zdravější životní styl. (Guruprasad et al., 2019)

Je to starodávná disciplína mysli a těla, která pochází z Indie. Je určená k podpoře zdraví prostřednictvím rovnováhy tělesných, duševních a emocionálních rozměrů. Tradiční jóga kombinuje definovanou filozofii s meditací (dhjána), modlitbou, různými fyzickými pozicemi (ásany), dechovým cvičením (pránájáma) a hlubokou relaxací (jóga nidra). Jednotlivé ásany se provádějí vsedě, ve stoji, vkleče, vleže na zádech nebo na břiše a zahrnují různorodé pohyby spojené s udržením rovnováhy. Působí na celé tělo a mají vliv na svalový tonus, koordinaci a flexibilitu a přináší uklidňující nebo energizující účinky. Při provádění určitých ásan může doprovázet i dhjána a recitace jógových modliteb nebo manter. Pránájáma je věda o kontrole dechu. Je důležitou součástí jógy a má mnoho různých praktických technik. Běžná forma zahrnuje rytmické brániční dýchání synchronizované s každou ásanou. Optimální dech je klidný, nepřetržitý a provádí se vědomě. Jóga nidra je regenerační technika, která se většinou provádí vleže na zádech na konci cvičení. Obvykle je vedena instruktorem jógy a zahrnuje několik kroků, při nichž se pozornost věnuje dechu, emocím a každé části těla, aby došlo k hlubokému, vědomému uvolnění celého těla a mysli. (McGovern a Cheung, 2018)

Jóga může být velice prospěšná pro zlepšení kvality života žen s primární dysmenoreou. Provádění jednotlivých pozic, dechových cvičení, hluboké relaxace a meditace podporuje zdraví skrze propojení těla a mysli. Jóga má potenciál snížit ischemii myometria pohybem a zvýšeným průtokem krve na úrovni pánve. Rostoucí množství důkazů ukazuje, že jóga také může zlepšit kvalitu života snižováním bolesti v důsledku uvolňování endorfinů podobným analgetikům. Může také přispět k fyzickému a duševnímu zdraví snížením regulace osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny a sympatického nervového systému, což je účinek, který zmírňuje negativní dopad stresu na imunitní systém, snižuje zánětlivé markery, úzkost, srdeční frekvenci, krevní tlak a nespavost. (McGovern a Cheung, 2018)

5.2 Farmakoterapie

Nejčastější volbou léčby primární dysmenorey ve farmakoterapii jsou kombinovaná hormonální kontraceptiva, které mají dobrou účinnost a jejich úspěšnost je až 90 %. Při neúspěchu je možné je užívat kontinuálně nebo zvolit gestagenní antikoncepci. Další možností je použití inhibitorů syntézy prostaglandinů v případě, že žena odmítá hormonální antikoncepci, nebo je pro ni kontraindikována a nebo plánuje těhotenství. S užíváním těchto inhibitorů se musí vždy začít alespoň tři dny před začátkem menstruace a s nástupem krvácení se dá léčba ukončit. (Roztočil a Bartoš, 2011)

Lehčí forma primární dysmenorey se dá řešit symptomatickou léčbou. Podle toho, které obtíže převládají, se podávají analgetika, spasmolytika či antiemetika. (Kudela, 2004)

5.3 Úprava stravy

Již od našeho početí patří jídlo mezi základní lidské potřeby. Dodává nám sílu, utváří psychiku, posiluje a formuje naše tělo. Už dávné dochované lékařské záznamy uvádí jídlo jako první používaný lék. Může jít o nejrůznější léčebné diety nebo půsty, ale vždy se jednalo o součást léčebných postupů. V poslední době se však dietologie používá jen v malé míře a nahrazují ji jiné lékařské obory. I když mnohdy správně zvolená strava může přispět ke zlepšení nemocí, chronických i akutních. Jídlo je základní a potřebný materiál našeho těla, které jej používá pro své budování a obnovu. Je tedy důležitá kvalita a složení jídla, které jíme. Nemoci vznikají v důsledku nevyváženosti stravy se skutečnou potřebou našeho organismu. Jídlo tedy může být využito jak v prevenci, tak v léčbě nemocí. (Marek, 2003)

Během menstruačního období, zejména pokud dochází k menstruačním obtížím, je žádoucí z jídelníčku vyřadit extrémně působící potraviny. První skupina zahrnuje uvolňující a ochlazující potraviny (jednoduchý rafinovaný cukr, jižní ovoce, ořechy, větší množství syrové zeleniny a ovoce). Druhá skupina představuje potraviny, které ohřívají a stahují (sůl, sýry, pečivo, červené maso). Další nežádoucí efekt mají potraviny chemicky upravené (stabilizátory, barviva a emulgátory). Podobný efekt mají i alkohol a drogy. (Marek, 2003)

5.4 Fytoterapie

Fytoterapie je oblast medicíny, která používá rostliny buď přímo k léčbě nemocí, nebo jako podpůrné látky. V západní medicíně se často označuje jako bylinkářství. Tradiční použití fytoterapie obecně zachovává původní složení a integritu zdrojové

rostliny, takže k léčebným účelům se používá buď celá rostlina nebo pouze některé její části. Lékaři a poskytovatelé mohou používat jednobylinné léčivé přípravky, vícebylinné, u nichž se předpokládá, že mají doplňkové vlastnosti, nebo směsi s nebylinnými látkami, jako jsou minerály a vitamíny. Při léčbě je nejdůležitější dodávat aktivní složku v terapeuticky vhodné dávce. (Falzon a Balabanova, 2017)

Léčivé rostliny se dají použít v čerstvém stavu, což je vhodné hlavně v akutních fázích obtíží, nebo se používají sušené suroviny těchto rostlin jako kořeny, listy, natě, květy nebo plody. U bolestivé menstruace se dá použít např. mochna husí. Ideálně 2 lžičky řezané natě na šálek vody, nechá se vařit po dobu pěti minut a poté se užívá třikrát denně. Jako další je používán odvar z natě dobromyslu i s květy v množství 15 gramů na jeden litr vody, nechá se odstát, poté scedí a užívá ráno na lačno. (Marek, 2016)

5.5 Homeopatie

Slovo homeopatie pochází z řečtiny, kde homoios znamená podobný a pathos znamená utrpení. Což se dá vysvětlit tak, že určitá látka se dá použít jako lék, když u zdravého člověka vyvolá reakce, které se podobají symptomům, jež zažívá nemocný pacient. Homeopatická praxe je založena na principu zákona podobnosti – co může nějaká látka vyvolat, to může také vyléčit tím, že povzbudí organizmus, aby se proti onemocnění bránil. (Marksová, 1998; Dooley, 2007)

Homeopatie patří mezi přírodní léčebné metody. Používá speciálně vyrobené léky, které posilují imunitní systém. Základem těchto léků jsou rostliny, minerály, ale například i živočišné produkty. Jejich příprava probíhá postupným ředěním, tzv. metodou potencování. Tímto ředěním se vyrobí netoxický lék, který ale má stále schopnost léčit. Homeopatické léky jsou připravovány v různé síle neboli potenci. Čím vyšší je číslo potence, tím vícekrát byla látka ředěna. (Marks, 1998; Dooley, 2007)

Při dysmenoree je možno použít homeopatika Belladonna při silné menstruaci, Sepia při silných bolestech v podbřišku a v kříži, a Pulsatilla pro zklidnění. (Marks, 1998)

5.6 Aromaterapie

Vůně v lidském organismu dokáží vyvolat různé změny a procesy na úrovni psychické, duševní či emoční. Vliv vůně na lidský organismus popisuje aromaterapie. Aromaterapie je charakterizovaná jako cílené používání vonných výtažků ze široké škály různých druhů rostlin, které svými účinky podporují a zlepšují fyzickou kondici, harmonizují emoční a psychické stavy a navozují pocit pohody. Dá se využívat

jako podpůrná léčba u mnoha onemocnění a obtíží jako je třeba migréna, různé virózy či záněty, angína, problémy s krevním tlakem nebo bolestivá menstruace. V mnoha druzích rostlin se přirozeně nacházejí těkavé, snadno se odpařující látky, které se nazývají silice. Nacházejí se v listech, květech, pupenech, dřevě, pryskyřici, kořenech i plodech. Čichání těchto látek dokáže snížit únavu, napětí, případně zlepšit náladu člověka, protože čich je jediný ze smyslů, který je přímo napojen na limbické centrum v mozku. (Zrubecká, 2008)

U bolestí v podbříšku při menstruaci působí cypřiš, heřmánek, levandule, řebříček a také šalvěj lékařská. Při bolestivé menstruaci pomáhá i působení tepla, proto je vhodné použít i prohřívací oleje jako je zázvor, rozmarýn, kajeput či kafr. (Zrubecká, 2008)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Cílem této práce je objasnit pojem primární dysmenorey a zmapovat, jaké jsou fyzioterapeutické, ale i nefyzioterapeutické možnosti pro řešení tohoto problému.

Dalším cílem je pomocí výzkumných metod zjistit možnou míru ovlivnění primární dysmenorey u dvou vybraných fyzioterapeutických metod, kterými jsou akupresura a sestava cviků dle Ludmily Mojžíšové a dále porovnat tyto dvě metody podle jejich účinnosti.

Pro dosažení těchto cílů je nutno splnit následující body:

1. Načerpání teoretických znalostí z různých zdrojů o anatomii a fyziologii v oblasti pánve ženy, fyziologickém menstruačním cyklu a problematice primární dysmenorey.
2. Výběr 8 žen trpících primární dysmenoreou a zjištění charakteristických znaků této skupiny.
3. Stanovení vhodné metody testování a pozorování pro potvrzení či vyvrácení hypotéz.
4. Edukovat probandky ohledně provádění vybraných fyzioterapeutických metod pro zvolené období a poté analyzovat výsledky a porovnávat dané metody dle jejich účinnosti.

Tyto výsledky budou uceleny, porovnány a diskutovány v závěru práce, a budou konfrontovány s hypotézami.

7 HYPOTÉZY

Předpokládáme, že:

1. Subjektivní bolesti všech probandek se zmírní po čtyřech měsících indikované terapie.
2. Cvičení dle Ludmily Mojžíšové bude mít po čtyřech měsících vyšší analgetický účinek než akupresura.
3. Akupresura bude více účinná ve chvíli akutních obtíží, naopak účinnost prováděných cviků dle Ludmily Mojžíšové se projeví až po delším období.
4. Obě metody zmírní vegetativní projevy spojené s menstruačními bolestmi probandek.

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Ke zjištění a porovnání účinnosti dvou fyzioterapeutických metod při řešení problému primární dysmenorey byla vybrána skupina mladých žen. Souhlas probandek se spoluprací na této BP a publikování pořízené dokumentace pro potřeby BP je uložen u autora práce.

8.1 Sledované soubory

Bylo vybráno osm mladých žen, které trpí bolestivou menstruací. Věkové rozmezí této skupiny je od 20 do 28 let. Jejich pohlavní orgány jsou plně funkční a bez přítomných strukturálních změn. Ani jedna z těchto žen ještě nikdy neprodělala porod, a až na dvě z nich, které čerstvě nastoupily do zaměstnání, jsou všechny studentkami vysokých škol. Pro výběr žen, vhodných do praktické části této bakalářské práce byly stanoveny podmínky, že jejich subjektivní intenzita bolestí při menstruaci musí být ohodnocena minimálně číslem 5 na desetistupňové vizuální analogové škále bolesti a jejich obtíže musejí přetrvávat více než posledních 12 měsíců. Tyto ženy byly rozděleny do dvou skupin:

Sledovaný soubor A - tvořen čtyřmi ženami, které po dobu čtyř měsíců cvičily sestavu cviků dle metody Ludmily Mojžíšové a sledovaný soubor B, tvořen zbylými čtyřmi ženami, které po dobu čtyř měsíců praktikovaly akupresuru.

9 METODIKA PRÁCE

V praktické části této bakalářské práce jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum. Je založený na strukturovaném rozhovoru a následném sledování vybraných souborů žen. Toto sledování probíhalo od října 2020 do konce února 2021.

Po úspěšném výběru požadovaného souboru probandek jsem se v první polovině října 2020 s jednotlivými ženami sešla a vysvětlila jsem jim, o co v naší spolupráci půjde, jaký bude její cíl a jak to pro ně bude časově náročné. Ujistila jsem je, že veškeré publikované informace budou anonymní, a v práci bude uváděno pouze jejich pohlaví a věk. Každá z nich podepsala informovaný souhlas o zpracování potřebných informací a použití pořízené dokumentace v této bakalářské práci.

Poté mi zodpověděly otázky, které jsem si pro strukturovaný rozhovor připravila. Cílem těchto rozhovorů bylo zjistit o každé z nich potřebné informace včetně informací o charakteru a průběhu jejich obtíží.

U sledovaného souboru A byly aplikované cviky dle metody Ludmily Mojžíšové, zaměřené na posílení břišních a hýžd'ových svalů. Tyto svaly společně se svaly pánevního dna zajišťují správné postavení pánve. Cvičební sestava je složena z deseti cviků, které probandky cvičily každý den. Důraz u této cvičební sestavy je kladen jak na posílení svalů, tak na jejich relaxaci a uvolnění. Některé cviky mají také mobilizační a protahovací účinek, dle lokalizace jejich působení. Cviky 1-2 jsou zaměřené na posílení břišních a hýžd'ových svalů, uvolnění svalů kolem bederní páteře a pánevního dna, a dále na obnovu hybného stereotypu pánve. 3. cvik je zaměřený na uvolnění svalu bederní páteře v kombinaci s mobilizací této oblasti, dále na posílení a protažení paravertebrálních svalů. Cviky 4-5 jsou zaměřené na mobilizaci 4. a 5. bederního obratle a kosti křížové, dále posilují prsní svaly. 5. cvik sám o sobě uvolňuje paravertebrální svaly dolní hrudní a bederní páteře. 6. cvik je zaměřen na posílení hýžd'ových svalů. Cvik 7 protahuje adduktory a flexory kyčelního kloubu, mobilizuje SI skloubení. Cviky 8-10 jsou zaměřeny na mobilizaci jednotlivých částí páteře. Všechny tyto cviky byly čerpány z knihy Hnízdila (1996).

U sledovaného souboru B byla aplikována akupresura pro zmírnění obtíží a bolestí při menstruaci. Pro akupresurní masáž byla vybrána oblast křížové kosti a následující body:

- žaludek 28-30, které se nacházejí ve spodní části břicha
- žaludek 36, který se nachází pod kolenem na vnější straně holenní kosti

- slezina 6, nacházející se nad kotníkem na vnitřní hraně holenní kosti

Body byly masírovány působením tlaku konečků prstů nebo třením dané oblasti každý den, v průběhu menstruace i několikrát denně dle potřeby. Všechny akupresurní body byly čerpány z Kolstera (2006).

V druhé polovině října 2020 jsem se s každou z žen postupně sešla v místě jejich bydliště, abych je edukovala ke správnému cvičení sestavy dle metody Ludmily Mojžíšové nebo praktikování akupresury. Všem jsem rozdala mnou vytvořený letáček i s fotografiemi z vlastního zdroje, ve kterém nalezly potřebné informace k provádění dané fyzioterapeutické metody a kam si případně mohly dopisovat vlastní poznámky v průběhu mého vysvětlování. Ještě v ten samý den si probandky danou sestavu poprvé odcvičily v mé přítomnosti, abychom si byly jisté, že jsme se vzájemně pochopily, a já mohla opravovat jejich případné chyby. Domluvily jsme se, že s jakýmkoliv dotazy či nejasnostmi ohledně provádění určené metody se mají kdykoliv ozvat a konzultovat je se mnou po telefonu nebo e-mailem. Své kontaktní údaje jsem jim pro tyto účely na konci setkání zanechala. Jedna z probandek tuto možnost hned v prvním týdnu k doplnění svých znalostí využila.

Zhruba po 14 dnech jsem si se všemi probandkami ze sledovaného souboru A, u kterých byla aplikována cvičební sestava z metody Ludmily Mojžíšové, domluvila další schůzku pro kontrolu správného provádění cvičení a případnou korekci chyb. Probandky tak měly další možnost se ještě doptat na zjištěné nejasnosti. Čtvrtá schůzka byla naplánována po prvním ukončeném menstruačním cyklu každé z nich od úvodního zaškolení, kdy mi probandky naposledy předvedly jejich cvičení a poté mi sdělily postřehy z proběhlé menstruace, zda došlo k nějaké změně, jaké měly pocity z prováděného cvičení, jaké byly jejich bolesti, jak dlouho trvaly, jestli cvičily poctivě a další.

Pro probandky ze sledovaného souboru B, u kterých byla zvolena akupresura, byla vynechána kontrolní schůzka. Následoval už pouze telefonický sběr dat po uplynulé první menstruaci, osobní setkání již nebylo nutné, všechny zvládly masáž akupresurních bodů již při úvodní edukaci.

Po každém dalším uplynulém menstruačním cyklu byly všechny ženy ze sledovaného souboru A i B znovu tázány na tyto otázky, ale již jen telefonicky. Tímto způsobem jsem za čtyřměsíční období získala všechny důležité informace, potřebné pro zpracování praktické části této bakalářské práce.

Na závěr jsem všem zúčastněným probandkám poděkovala za jejich spolupráci a bezproblémovou komunikaci po celou dobu sledování.

9.1 Cvičení dle metody Ludmily Mojžíšové

1. cvik

Výchozí poloha: lež na zádech, horní končetiny podél těla, dolní končetiny jsou pokrčené v kolenou, opřené o celá chodidla, vzdálenost mezi chodidly a koleny je na úroveň pánve, krční páteř v prodloužení trupu.

Provedení cviku: přitisknout bederní páteř k podložce, stáhnout břišní svalstvo, podsadit pánev, stáhnout hýžd'ové svaly, v této pozici výdrž 6 sekund a volně dýchat, následuje maximální hluboký nádech přes sešpulené rty, kdy dojde k ještě většímu stažení již stažených svalů, výdech a celkové povolení těla.

Počet opakování: 10x

Obrázek 4: Cvik 1



Zdroj: vlastní

2. cvik

Výchozí poloha: stejná jako u 1. cviku.

Provedení cviku: přitisknout bederní páteř k podložce, stáhnout břišní svalstvo, podsadit pánev, stáhnout hýžd'ové svaly, v této pozici volně dýchat, stále držet stažené svaly, pomalu zvedat hýždě směrem vzhůru (po celou dobu držet rovná záda), maximální zvednutí po dolní úhel lopatek, pomalý návrat dolů, cca 5 cm nad podložkou zastavit, následuje maximální hluboký nádech přes sešpulené rty, kdy dojde k ještě většímu stažení již stažených svalů, výdech a celkové povolení těla s návratem do výchozí polohy.

Počet opakování: 10x

Obrázek 5: Cvik 2 – výchozí poloha



Zdroj: vlastní

Obrázek 6: Cvik 2 - provedení



Zdroj: vlastní

3. cvik

Výchozí poloha: lež na zádech, vzpažené horní končetiny.

Provedení cviku: v první fázi přitisknout bederní páteř k podložce, stáhnout břišní svalstvo, volně dýchat, následuje maximální hluboký nádech a zároveň dochází k vytažení z pasu do paží a z pasu do obou pat, poté vydechnout a uvolnit celé tělo.

Počet opakování: 10x

Obrázek 7: Cvik 3



Zdroj: vlastní

4. cvik

Výchozí poloha: leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, horní končetiny drží dolní končetiny pod kolena.

Provedení cviku: přitažení kolen k břichu, aby došlo k "odkulení" hýždí od podložky, následuje krátká výdrž, po celou dobu cviku volně dýchat.

Počet opakování: 10x

Obrázek 8: Cvik 4 – výchozí poloha



Zdroj: vlastní

Obrázek 9: Cvik 4 - provedení



Zdroj: vlastní

5. cvik

Výchozí poloha: stejná jako u 4. cviku (ruce nejsou v podkolení, ale propletené na holeních těsně pod kolena).

Provedení cviku: v základní poloze dojde k nádechu a lehkému zatlačení kolen do propletených rukou, výdrž 6 sekund, následuje výdech a uvolnění napětí, dále pomalé přitažení kolen k břichu a "odkulení" hýždí od podložky.

Počet opakování: 10x

Obrázek 10: Cvik 5



Zdroj: vlastní

6. cvik

Výchozí poloha: lež na břiše, horní končetiny podél těla, hlava otočená k jedné straně, palce u nohou jsou směrem k sobě a paty vytočené zevně.

Provedení cviku: Stáhnout hýždě, volně dýchat 6 sekund, následuje hluboký maximální nádech přes sešpulené rty, kdy dojde ke zvýšení intenzity stažení hýžd'ových svalů, dále výdech a uvolnění těla.

Počet opakování: 10x

Obrázek 11: Cvik 6



Zdroj: vlastní

7. cvik

Výchozí poloha: lež na břiše, hlava otočená k jedné straně, horní končetiny upažené.

Provedení cviku: pokrčit dolní končetinu v koleni (končetina odpovídá směru otočení hlavy), následuje vytočení kolena do strany, položit vnitřní kotník na podložku, dále sunout koleno směrem do podpaží, výdrž 6 sekund, poté pomalu vracet končetinu do výchozí polohy, cvik provést na obě strany.

Počet opakování: 10x

Obrázek 12: Cvik 7 – výchozí poloha



Zdroj: vlastní

Obrázek 13: Cvik 7 – provedení, fáze 1



Zdroj: vlastní

Obrázek 14: Cvik 7 – provedení, fáze 2



Zdroj: vlastní

Cviky 8-10 provádět ve stejném počtu opakování ve 3 polohách:

- na dlaních (viz foto a instrukce níže)
- na předloktí
- na dlaních s podložkou vysokou přibližně 20 cm

8. cvik

Výchozí poloha: na čtyřech, stehna a paže s trupem svírají úhel 90°, ruce jsou pod rameny, prsty směřují vpřed, kolena jsou pod kyčlemi na šířku pánve, hlava je v prodloužení páteře.

Provedení cviku: s nádechem vyhrbit, stáhnout břicho a hýždě, výdrž 6 sekund, následuje výdech, povolit napětí, trup propadne mezi ramena a kyčle.

Počet opakování: 5x

Obrázek 15: Cvik 8



Zdroj: vlastní

9. cvik

Výchozí poloha: stejná jako u 8. cviku

Provedení cviku: nádech, zvedat paži do strany, rotovat hrudní páteř, oči otáčej za prsty ruky, s výdechem se vrátit do výchozí polohy, cvik provést na obě strany

Počet opakování: 5x

Obrázek 16: Cvik 9



Zdroj: vlastní

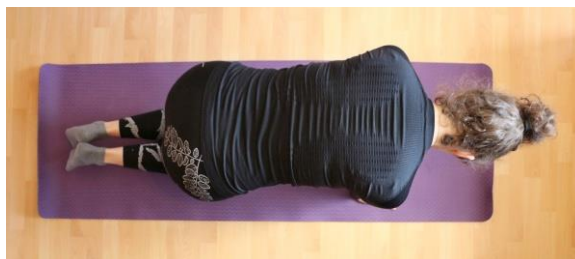
10. cvik

Výchozí poloha: stejná jako u 8. cviku, jen kolena a kotníky jsou u sebe

Provedení cviku: nádech, lehce nadzvednout bérce nad zem a vytočit je na jednu stranu, hlavu uklánět na stejnou stranu (nerotovat!), s výdechem vrátit do výchozí polohy, cvik provést na obě strany

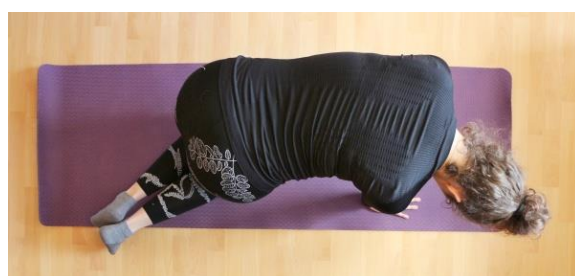
Počet opakování: 5x

Obrázek 17: Cvik 10 – výchozí poloha



Zdroj: vlastní

Obrázek 18: Cvik 10 - provedení



Zdroj: vlastní

9.2 Akupresura pro zmírnění menstruačních obtíží

Akupresuru probandky prováděly každý den (pokud to bylo možné), hlavně v období cca týden před očekávaným nástupem menstruace a během ní, kdy masáž aplikovaly i několikrát za den.

Pro stanovení polohy akupresurních bodů byly použity tyto rozměry:

- 1 tsun - šířka palce jeho posledního článku
- 3 tsuny - celková šířka ukazováčku, prostředníčku, prsteníčku a malíčku v oblasti druhého kloubu prostředníčku

Obrázek 19: Míry v akupresuře



Zdroj: vlastní

Akupresurní body Žaludek 28-30:

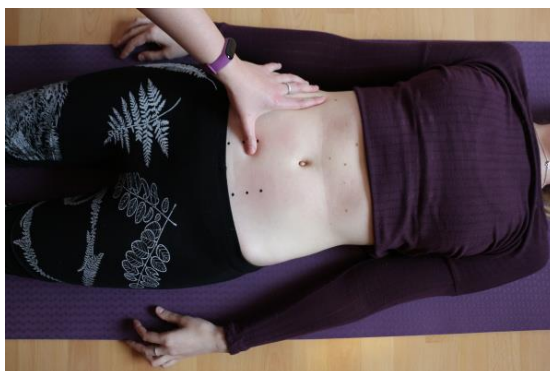
Tyto body se nacházejí ve vzdálenosti dvou prstů od střední linie břicha (pupík) v oblasti podbříšku. Bod žaludek 28 leží 3 tsuny pod pupikem, bod žaludek 29 leží 4 tsuny pod pupikem, bod žaludek 30 leží 5 tsunů pod pupikem. Akupresurní masáž prováděly probandky pomocí prstu rovnoměrným a krouživým tlakem na dané body na obou stranách podbříšku současně. Body masírovaly postupně od bodu 28 k bodu 30, udržovaly rovnoměrný tlak po dobu 1-2 minut na každém bodu.

Obrázek 20: Lokalizace akupresurního bodu Žaludek 28



Zdroj: vlastní

Obrázek 21: Lokalizace akupresurního bodu Žaludek 29



Zdroj: vlastní

Akupresurní bod Žaludek 36:

Tento bod se nachází 3 tsuny od výstupku kolenního kloubu na zevní straně holenní kosti. Masáž ženy prováděly pomocí prstu rovnoměrným a krouživým tlakem na bod po dobu 1 až 2 minut nejprve ve směru hodinových ručiček a poté v protisměru. Následně jemným tlakem dlaní třely tuto oblast po dobu 1 až 2 minut a poté nohy vyměnily.

Obrázek 22: Lokalizace akupresurního bodu Žaludek 36



Zdroj: vlastní

Akupresurní bod Slezina 6:

Tento bod se nachází 3 tsuny nad nejvyšším výstupkem vnitřního kotníku na vnitřní hraně holenní kosti. Toto místo probandky třely nejprve krouživým pohybem dlaně po dobu 1 až 2 minut, aby se dobře prohřálo. Následně prováděly masáž daného bodu pomocí prstu rovnoměrným krouživým pohybem ve směru hodinových ručiček, poté v protisměru po dobu 1 až 2 minut. Dále masírovaly párový bod na druhé noze.

Obrázek 23: Lokalizace akupresurního bodu Slezina 6



Zdroj: vlastní

Tření křížové oblasti:

Masáž ženy praktikovaly samy nebo s pomocí partnera (v leže na břiše či boku), dlaní třely napříč oblast křížové kosti po dobu 4 až 5 minut (důležité je udržet souvislý kontakt dlaně s pokožkou, aby se daná oblast prohřála).

Obrázek 24: Tření křížové oblasti



Zdroj: vlastní

9.3 Průběh sběru dat

Sledovaný soubor A

Probandka 1 - žena, 22 let

- 3.10.2020 – První setkání

Probandka ve strukturovaném rozhovoru zodpověděla mé předem připravené otázky, ve kterých jsem zjišťovala potřebné informace o jejím stavu v problematice primární dysmenorey. Z rozhovoru jsem zjistila následující:

Tuto mladou ženu trápí primární dysmenorea asi od jejích 17 let. První roky po menarche měla bez sebemenších problémů a bolestí. Charakter menstruačních bolestí v rozhovoru popisuje jako stálou tupou bolest, která chvílemi přechází do silných křečí, které jsou lokalizované v podbřišku a také v oblasti beder a pánevního dna. Na vizuální analogové škále bolesti určila číslo 9, což už je považováno za velmi silnou bolest. Bolesti má první tři dny menstruace, z nichž první den jsou výrazně horší. Dále trpí nevolnostmi, průjmami a nechutenstvím, občas i zvrací. Všechny tyto problémy u ní začínají s počátkem krvácení. Své bolesti se snaží řešit teplem, ale ve výsledku jí pomáhají až analgetika. Snažila se řešit bolesti i s pomocí bylin nebo zvýšením příjmu minerálů, případně zkoušela i více pohybu, ale vše bez výsledku. Její silné bolesti ji omezují v běžném životě především první den menstruace, kdy bývá chvílemi neschopná jakékoliv činnosti. Na utlumení bolestí užívá v počátku až 3 tablety Brufenu za den, další dny méně. Za celé období menstruace je to pak kolem 5 tabletek. Její menstruační cyklus je víceméně pravidelný, jednou ročně navštěvuje svého gynekologa, se kterým své obtíže konzultovala. Jediné řešení, které jí bylo nabídnuto, byla hormonální antikoncepce, se kterou nesouhlasí a neužívá ji. Stejnými problémy trpí i její sestra a dříve trpěly i její matka a babička. O využití fyzioterapeutických metod k řešení svých problémů zatím neslyšela.

- 17.10.2020 – Edukace cvičení

Na této schůzce jsem probandce vysvětlila a ukázala jednotlivé cviky dle metody Ludmily Mojžíšové. Probandka dostala předem připravený letáček s instrukcemi a fotkami k jednotlivým cvikům. Vše jsem s ní několikrát prošla, prakticky vyzkoušela a ujistila se, že každý cvik chápe a provádí ho správně, včetně dýchání a držení těla.

- **30.10.2020 – Kontrolní setkání**

Na této schůzce jsme byly domluvené, abych si ověřila, že probandka vše chápe a zodpověděla její případné dotazy. Vyzvala jsem ji, aby mi předvedla zadané cviky tak, jak je pravidelně cvičí a já sledovala správnost provádění. U druhého cviku jsem ji musela opravovat konečnou fázi provedení, kde probandka zvedala pánev příliš vysoko a tím docházelo k velkému prohnutí v bederní páteři. Další cvik, který se jevil jako mírně problémový, byl cvik 9. V tomto cviku probandce dělalo problém udržet napřímenou páteř po celou dobu provádění cviku, tudíž jsme se domluvily, že ho bude cvičit v menším rozsahu, což bylo pro probandku snesitelnější.

- **13.11.2020 – Setkání po první dokončené menstruaci**

Při tomto stále ještě osobním setkání jsem s probandkou naposledy prošla celou cvičební sestavu, kdy až na minimální úpravy u držení hlavy vše prováděla správně. Dále jsem zjišťovala informace ohledně první proběhlé menstruace, zda už byly zaznamenány nějaké změny, či nikoliv. Od probandky jsem se dozvěděla, že zatím žádné změny ohledně menstruačních bolestí nezaznamenala a vše by popsala stejně, jako v úvodních informacích. Cvičení ji baví, ale ze začátku měla problém si sestavu zažít a zavést si určitý systém, jak cvičení zařadit do denního režimu, tudíž prvních 14 dní cvičila málo. Po 14-ti dnech se vše zlepšilo a již cvičila poctivě každý den.

- **15.12.2020 – Sběr dat po druhé dokončené menstruaci**

Informace ohledně průběhu druhé menstruace i cvičení jsem od probandky získala již jen po telefonu. Při této kontrole mi probandka sdělila již první malé změny, které při své menstruaci zaznamenala. Ke změně došlo v intenzitě bolesti, kdy probandka hodnotila bolest již číslem 8 a také zaznamenala ztrátu bolesti v oblasti beder. Cvičení ji stále bavilo a sestavu prováděla poctivě každý den.

- **19.1.2021 - Sběr dat po třetí dokončené menstruaci**

Při třetí menstruaci probandka pocítovala již významné změny oproti výchozímu stavu. Intenzitu bolesti popisovala již číslem 6 a také se změnil charakter bolesti. Bolest již byla pouze tupého charakteru a nepřecházela v křeče. Spolu s intenzitou bolesti se změnil i počet dní, který z původních tří klesl na dva dny, a také počet potřebných analgetik (oproti původním 5 tabletkám probandce stačily pouze 3). Poslední změnou, kterou vyzorovala, byla ztráta průjmu v prvních dnech menstruace. Probandka poctivě cvičila

každý den, pouze vynechala pár dní kolem Vánoc, kdy byla často mimo domov na různých rodinných návštěvách.

- **26.2.2021 - Sběr dat po čtvrté dokončené menstruaci**

V tento den jsem se s probandkou naposledy telefonicky spojila, abych zjistila potřebné informace o průběhu čtvrté menstruace. Probandka mi sdělila, že oproti předešlému měsíci došlo opět k mírnému zhoršení bolesti, který probandka popsala číslem 7. Bolest opět přecházela z tupého charakteru do křečovitého, ale trvala nadále pouze dva dny a počet analgetik se oproti předešlé kontrole také nezměnil. Opět se probandce vrátil průjem, ale již slabší, než byla dříve zvyklá. Probandka mi sdělila, že poslední měsíc bohužel nemohla cvičit dle plánu, protože byla nemocná a minimálně 14 dní nebyla schopna provádět zadané cviky. Menstruaci prý měla jen pár dní po prodělané nemoci, kdy byla ještě celkově více vyčerpaná, což podle ní mohlo způsobit lehké zhoršení společně s oslabením organismu po prodělané nemoci.

Celkově probandka toto sledování hodnotí velice kladně, cvičení ji přišlo prospěšné a dokonce příjemné. Všimla si změn, které se děly při jednotlivých menstruacích v průběhu sledování a byla příjemně překvapena. Do budoucna prý určitě chce ve cvičení pokračovat.

Souhrnem byl zaznamenán velký posun od výchozího stavu jak v oblasti intenzity bolesti, kdy probandka na začátku uváděla číslo 9 a po ukončení číslo 7 (v období poctivého cvičení před nemocí dokonce 6), tak snížení počtu dní bolesti a počet analgetik. Dále došlo ke změně charakteru a výskytu bolesti. Zároveň se probandka zbavila průjmu, který ji vždy provázel první dny menstruace.

Tabulka 1: Shrnutí dat - probandka 1

	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
Subjektivní intenzita bolesti (VAS škála)	9	9	8	6	7
Počet dní bolesti	2-3	3	3	2	2
Počet analgetik / menstruaci	5	5	5	3	3
Charakter a lokalizace bolesti	Tupá bolest přecházející v křeče v podbřišku, tupá bolest v bedrech a pánevním dnu	Tupá bolest přecházející v křeče v podbřišku, tupá bolest v bedrech a pánevním dnu	Tupá bolest přecházející v křeče v podbřišku, tupá bolest v pánevním dnu	Tupá bolest v podbřišku a v pánevním dnu	Tupá bolest přecházející v křeče v podbřišku, tupá bolest v pánevním dnu
Vegetativní projevy	Průjem, nevolnost, občasné zvracení	Průjem, nevolnost	Průjem, nevolnost	Nevolnost	Slabší průjem, nevolnost
Předmenstruační symptomy	Žádné	Žádné	Žádné	Žádné	Žádné
Pravidelnost cvičení	-----	Každý den s dvoutýdenní pauzou	Každý den	Každý den s týdenní pauzou	Každý den s dvoutýdenní pauzou
Ostatní poznatky	-----	-----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní

Probandka 2 - žena, 26 let

- 3.10.2020 – První setkání

Probandka ve strukturovaném rozhovoru zodpověděla mé předem připravené otázky, ve kterých jsem zjišťovala potřebné informace o jejím stavu v problematice primární dysmenorey. Z rozhovoru jsem zjistila následující:

Na počátek obtíží si probandka přesně nevzpomíná, ale odhaduje, že začaly zhruba v jejích 14-ti letech. Její bolesti jsou křečovitého charakteru, přicházejí ve vlnách a jsou lokalizovány především v podbřišku. Občas se objevují i bolesti beder, což ji znemožňuje sedět nebo stát. Na vizuální analogové škále bolesti svou bolest hodnotí až číslem 8. Bolesti začínají s nástupem menstruace a trvají většinou tři dny. S bolestí přicházejí i průjemy, někdy lehká nevolnost a bolest hlavy, subjektivně se cítí oteklá a nafouknutá. Před nástupem menstruace mívá zvýšenou citlivost v oblasti prsou a také bývá více podrážděná a náladová. Od bolesti jí částečně pomáhá teplo a úlevová poloha, avšak pro jejich utlumení jí pomáhají až analgetika. Zvýšený pohyb jí nepomáhal, naopak situaci

zhoršoval. Bolesti v prvních dvou dnech menstruace ji silně omezují v běžných činnostech, občas až paralyzují. Poslední dobou kvůli těmto bolestem užívá až 7 analgetik za období menstruace. Menstruační cyklus má pravidelný a se svým gynekologem, ke kterému chodí na pravidelná vyšetření, své obtíže nikdy nekonzultovala. Hormonální antikoncepci už neužívá, po nepříliš kladných zkušenostech v 17 letech s ní po roce užívání skončila. V rodině se primární dysmenorea vyskytovala u její matky, která také trpěla poměrně velkými bolestmi. Řešit tyto bolesti pomocí fyzioterapie ji nikdy nenapadlo.

- **16.10.2020 - Edukace cvičení**

Proběhlo další společné setkání v místě bydliště probandky, kdy jsem jí předala mnou vytvořený letáček s popsány cviky a detailně ji seznámila se správným prováděním cviků dle Ludmily Mojžíšové. Každý cvik jsme několikrát vyzkoušely a já opravovala veškeré chyby, které probandka dělala (držení těla a hlavy, špatné dýchání aj.). Na konci mi probandka potvrdila, že je vše srozumitelné a že se bude snažit cvičit každý den po celou dobu sledování.

- **30.10.2020 - Kontrolní setkání**

Při této předem naplánované schůzce jsem probandku zkontrolovala, jestli cvičení, které již dva týdny cvičí, provádí správně. Zjistila jsem, že u cviků v leže na zádech často mívá zakloněnou hlavu a u 10. cviku chybně rotuje krční páteř. Na tyto chyby jsem ji upozornila a ukázala jejich správné provedení.

- **20.11.2020 - Setkání po první dokončené menstruaci**

Na této schůzce jsem probandku vyzvala, aby mi naposledy ukázala její provedení cviků. Při této kontrole jsem opravovala už jen minimální chyby a již minule zmíněný cvik 10, kde probandka opět chybně rotovala hlavou na místo jejího uklánění. Dále proběhla první kontrola po dokončené menstruaci, kde mi probandka sdělila, že cvičení provádí poctivě každý den, ale že bohužel žádné změny v průběhu menstruace zatím nepocítila a vše bylo stejné jako uváděla v úvodním rozhovoru. Cvičení ji nijak neomezuje, naopak to bere jako každodenní večerní relaxaci po celém dni, jen ze začátku si prý musela udělat systém a na cviky si zvyknout.

- **17.12.2020 - Sběr dat po druhé dokončené menstruaci**

Získávání informací o průběhu druhé menstruace proběhlo již telefonicky. Probandka mi sdělila, že počet dní bolesti se o jeden den snížil a s tím se snížil i počet užívaných analgetik. Další změnu, kterou probandka zaznamenala, bylo zmírnění průjmu, souvisejícího s bolestí, v prvních dnech menstruace. Mimo jiné mi probandka řekla, že si všimla, že díky cvičení již nemá občasné problémy s lehkým únikem moči při běhu, který ji doprovázel posledních pár let. Cvičení stále prováděla poctivě každý den, jen se mi přiznala, že do cvičení se již musí více přemlouvát, protože je to pro ni pořád stejné a časově docela dlouhé.

- **13.1.2021 - Sběr dat po třetí dokončené menstruaci**

Při telefonátu po skončení třetí menstruace mi probandka s nadšením oznámila, že počet dní bolesti se opět snížil. Velké bolesti už měla pouze první den a zhruba polovinu druhého, kdy během odpoledne bolesti již odeznívaly. Celkovou bolest již nepopisovala číslem 8, ale řekla, že se to o něco zlepšilo a ohodnotila ji číslem 7. Se snížením počtu dní opět klesly i užívaná analgetika, které probandka brala již jen první den a byly pouze 3. Jako další změnu probandka zaznamenala absenci průjmu a nevolnosti, což hodnotila velice kladně hlavně z důvodu, že se již nemusí tolik bát vyjít mimo domov z důvodu náhlé potřeby. Jako vedlejší poznatek zaznamenala sníženou bolest v oblasti lopatek, která ji doprovází skoro celé období vysoké školy. Probandka cvičila poctivě většinu dní, jen kolem vánočních svátků na to prý občas zapomněla a tudíž některé dny vynechala.

- **8.2.2021 - Sběr dat po čtvrté dokončené menstruaci**

Při tomto posledním telefonickém spojení s probandkou jsem se dozvěděla, že celková bolest byla probandkou hodnocena již číslem 6, což mě i probandku velice těšilo. Zároveň cítila velkou bolest pouze první den, kdy ji stále řešila pomocí analgetik, ale tentokrát ji stačily jen dvě tabletky. Ostatní parametry již zůstaly stejné s předchozí kontrolou. Probandka již cvičila méně z časového důvodu, kdy měla zkouškové období a prý neměla již tolik volného času a energie, které by věnovala každodennímu cvičení.

Dále mi probandka sdělila, že je ráda, že se tohoto sledování mohla zúčastnit a že by chtěla cvičit i nadále, jen ne každý den, protože je to pro ni časově dost náročné.

Celková změna od původního stavu byla u této probandky zaznamenána hlavně v počtu dní, při kterých cítila velmi silnou bolest, a v počtu potřebných analgetik, který

se snižoval spolu s počtem dní. Bolest zůstala stejného charakteru, i její lokalizace byla stále stejná, ale došlo k poměrně výrazné změně co se týče její intenzity, která klesla z čísla 8 na číslo 6 v rámci VAS škály. Jako vedlejší poznatek tohoto cvičení probandka vyzorovala, že se jí snížila bolest mezi lopatkami a zbavila se občasných úniků moči při běhu.

Tabulka 2: Shrnutí dat - probandka 2

	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
Subjektivní intenzita bolesti (VAS škála)	8	8	8	7	6
Počet dní bolesti	3	3	2	1,5	1
Počet analgetik / menstruaci	7	7	5	3	2
Charakter a lokalizace bolesti	Křečovitě bolesti, ve vlnách v podbřišku a tupá bolest v bedrech	Křečovitě, ve vlnách v podbřišku a tupá bolest v bedrech	Křečovitě, ve vlnách v podbřišku a tupá bolest v bedrech	Křečovitě, ve vlnách v podbřišku a tupá bolest v bedrech	Křečovitě, ve vlnách v podbřišku a tupá bolest v bedrech
Vegetativní projevy	Průjem, lehká nevolnost, bolest hlavy, zavednění, nadýmání	Průjem, lehká nevolnost, bolest hlavy, zavednění, nadýmání	Mírný průjem, lehká nevolnost, bolest hlavy, zavednění, nadýmání	Bolest hlavy, zavednění, nadýmání	Bolest hlavy, zavednění, nadýmání
Předmenstruační symptomy	Citlivost prsou, podrážděnost, náladovost	Citlivost prsou, podrážděnost, náladovost	Citlivost prsou, podrážděnost, náladovost	Citlivost prsou, podrážděnost, náladovost	Citlivost prsou, podrážděnost, náladovost
Pravidelnost cvičení	-----	Každý den	Každý den	Každý den s týdenní pauzou	Obden
Ostatní poznatky	-----	-----	Odstranění lehkého úniku moči při běhu	Snížená bolest zad mezi lopatkami	-----

Zdroj: vlastní

Probandka 3 - žena, 26 let

- 4.10.2020 – První setkání

Probandka ve strukturovaném rozhovoru zodpověděla mé předem připravené otázky, ve kterých jsem zjišťovala potřebné informace o jejím stavu v problematice primární dysmenorey. Z rozhovoru jsem zjistila následující:

Tato žena mi v rozhovoru odpověděla, že ji menstruační bolesti trápí už od úplně první menstruace. Bolesti popisuje jako křečovitě v oblasti podbřišku, objevující se v krátkých vlnách, které se někdy šíří do kyčlí a občas se vyskytne i bolest beder. Na desetistupňové vizuální analogové škále bolesti zvolila číslo 8. Již 7 dní před nástupem menstruace se už objevují mírnější bolesti v podbřišku a zhoršení pleti, samotné menstruační bolesti u ní trvají nejčastěji dva dny a bývají doprovázeny nevolností, občasným průjemem a únavou. Od bolestí ji částečně pomáhá teplo a stočení se do klubíčka. Další, co ve snaze zbavit se těchto bolestí zkoušela, bylo například navýšení pitného režimu. Menstruační bolesti ji dost omezují a nemůže kvůli nim vykonávat běžné činnosti, na které je zvyklá. Většinou musí užívat analgetika, přibližně 2 tabletky za období menstruace. Délku menstruačního cyklu má pokaždé jinou, tudíž se nedá říct, že by byl cyklus pravidelný. Svého gynekologa navštěvuje pravidelně. Když s ním tyto problémy konzultovala, bylo jí řečeno, že by se po dětech měly zmírnit, a dále už nebyly nijak řešeny. Hormonální antikoncepci neužívá a ani nikdy neužívala. V její rodině se podobné obtíže při menstruaci vyskytují i u její sestry a tety. Řešit tyto problémy s fyzioterapeutem by ji prý vůbec nenapadlo.

- **17.10.2020 - Edukace cvičení**

Na této schůzce jsem probandku seznámila s jednotlivými cviky dle Ludmily Mojžíšové a s jejich správným provedením a frekvencí cvičení. Podrobně jsem s probandkou prošla cvik po cviku, kdy jsem nejprve cvik ukázala a následně si ho probandka sama zkusila provést. Probandka mi řekla, že v minulosti již zkoušela cvičení, ve kterém byly některé prvky dost podobné tomuto cvičení, a i díky tomu se mi s ní výborně pracovalo. Většinu cviků prováděla hned na poprvé správně bez potřeby jakýchkoliv oprav. Na konci schůzky mi sdělila, že všemu rozumí, a že hned další den začne cvičit.

- **29.10.2020 - Kontrolní setkání**

Při tomto osobním setkání jsem s probandkou znovu prošla celou sestavu cviků, abych se ujistila, že ji provádí bezchybně, udrží správné držení těla, dýchá jak má atd. Chybného provedení jsem si všimla u 3. cviku, kde se probandka vyťahovala od pasu dolů za špičkama nohou a ne za patama, což je správné provedení. Jako další jsem ještě poupravovala držení trupu a hlavy v 9. cviku, který byl pro probandku nejnáročnější na provedení.

- **30.11.2020 - Setkání po první dokončené menstruaci**

Probandku jsem poprosila, aby mi naposledy ukázala celou cvičební sestavu tak, jak ji sama cvičí, a já se tak přesvědčila, že její provedení je až na malé odchylky, které jsme okamžitě korigovaly, správné. Při této schůzce jsem se jí rovnou vyptala na průběh její poslední menstruace, kdy mi řekla své první poznatky a dojmy. Po prvním měsíci cvičení se jí bolest při menstruaci lehce zhoršila a popsala ji tak číslem 9. Menstruaci však nedoprovázela průjem a zmizela bolest v bedrech. Ostatní sledované parametry byly beze změny v porovnání s předchozími měsíci. Probandka v tomto období cvičila pravidelně každý den. Ze začátku si na každodenní cvičení prý musela zvykat, ale postupně si zavedla režim, při kterém cvičila hned, co se vrátila z práce a měla tak dvě hodiny jen pro sebe než se z práce vrátil i její partner.

- **28.12.2020 - Sběr dat po druhé dokončené menstruaci**

Probandka již popsala daleko méně intenzivní nástupní menstruační bolest, kterou ohodnotila číslem 5. Bolest byla lokalizovaná pouze v podbřišku a oproti předchozím měsícům nikam nevystřelovala, křeče nebyly tak intenzivní. Probandka si také všimla, že v tomto období se nevyskytla ani nevolnost a průjem. Se sníženou intenzitou bolesti klesl i počet potřebných analgetik a tak jí stačila již jen jedna tableta. Počet dní bolesti zůstal nadále stejný. Probandka v tomto měsíci cvičila poctivě každý den, cvičení ji stále bavilo, celkově si cvičení chválila a cítila se po něm moc dobře.

- **28.1.2021 - Sběr dat po třetí dokončené menstruaci**

Po ukončení třetí menstruace mi probandka sdělila, že se bolest oproti předchozímu měsíci opět o něco zhoršila, ale stále byla menší než jakou mívala před začátkem tohoto sledování. Nyní ji ohodnotila číslem 7. Křečovitě bolesti v podbřišku se vyskytly pouze se začátkem krvácení a nedoprovázely ho jako obvykle celé dva dny. Probandka však při této menstruaci pocítovala vyšší únavu a bolest hlavy. Počet dní bolesti klesl na jeden den, stejně jako počet užívaných analgetik, který byl oproti výchozímu stavu o jednu tabletku nižší. Probandka cvičila pravidelně každý den, vynechala pouze dny kolem vánočních svátků a pár dní kvůli nemoci. Cvičení ji bavilo již o něco méně, především z důvodu stereotypu a celkem velké časové náročnosti.

- **27.2.2021 - Sběr dat po čtvrté dokončené menstruaci**

Při poslední kontrole mi probandka s nadšením sdělila, že bolest při menstruaci pro ni byla minimálně intenzivní a popsala ji číslem 3. Charakter bolesti byl stále křečovitý, ale pouze s nízkou intenzitou. Bolest přetrvávala pouze první den a probandka ani neměla potřebu vzít si analgetikum. Bolest v podbřišku, objevující se pravidelně týden před začátkem menstruace, přetrvávala i po čtvrtém měsíci cvičení. Dále mi probandka sdělila, že si díky většímu pozorování průběhu svých menstruací uvědomila, že jeden měsíc má bolesti daleko nižší než ten druhý, a chtěla by se na to při nejbližší kontrole poptat své gynekoložky. Probandka i poslední měsíc cvičila až na pár výjimek pravidelně každý den.

Probandka mi také na konci tohoto sledování řekla, že toto cvičení považuje za velmi zajímavé a účinné, jak se sama mohla přesvědčit, a cvičit chce dle svých časových možností i nadále. Jediné, co ji prý na tomto cvičení trochu vadí, že je to každý den stejné a pro ní tak postupem času méně zábavné.

Souhrnem byl u této probandky zaznamenám jednak posun v intenzitě bolesti oproti výchozímu stavu (hodnoty se zde střídaly, jak mi probandka sdělila při posledním telefonátu, s vyšší i nižší intenzitou bolesti, ale i zde je vidět zlepšení při porovnání sudých a lichých měsíců). Další posun k lepšímu byl zaznamenán v počtu dní bolesti, který ze dvou dní klesl na jeden, a v počtu potřebných analgetik, kdy v posledním měsíci klesl na nulu. Zmizela bolest vystřelující do kyčlí a probandka již netrpěla průjmem a nevolností.

Tabulka 3: Shrnutí dat - probandka 3

	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
Subjektivní intenzita bolesti (VAS škála)	8	9	5	7	3
Počet dní bolesti	2	2	2	1	1
Počet analgetik / menstruaci	2	2	1	1	0
Charakter a lokalizace bolesti	Křečovitě bolesti v podbřišku v krátkých vlnách, občas bolest vystřeluje i do kyčlí, někdy bolest v bedrech	Křečovitě bolesti v podbřišku v krátkých vlnách, bolest vystřeluje i do kyčlí	Mírné křečovitě bolesti v podbřišku	Křečovitě bolesti v podbřišku pouze při začátku krvácení	Mírné křečovitě bolesti v podbřišku
Vegetativní projevy	Nevolnost, občasné průjmy, únava	Nevolnost, únava	Únava	Únava, bolest hlavy	Únava
Předmenstruační symptomy	Týden před začátkem menstruace mírná bolest v podbřišku, zhoršená pleť	Týden před začátkem menstruace mírná bolest v podbřišku, zhoršená pleť	Týden před začátkem menstruace mírná bolest v podbřišku, zhoršená pleť	Týden před začátkem menstruace mírná bolest v podbřišku, zhoršená pleť	Týden před začátkem menstruace mírná bolest v podbřišku, zhoršená pleť
Pravidelnost cvičení	-----	Každý den	Každý den	Každý den s týdenní pauzou	Každý den
Ostatní poznatky	-----	-----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní

Probandka 4 - žena, 21 let

- 9.10.2020 – První setkání

Probandka ve strukturovaném rozhovoru zodpověděla mé předem připravené otázky, ve kterých jsem zjišťovala potřebné informace o jejím stavu v problematice primární dysmenorey. Z rozhovoru jsem zjistila následující:

Bolesti se u probandky začaly objevovat až několik let po první menstruaci a nyní je tomu už pět let, co ji trápí. Objevují se v oblasti podbřišku a mají křečovitý charakter. Intenzitu bolesti na vizuální analogové škále určila číslem 7 a u méně častých případů, kdy má bolesti mírnější, zvolila číslo 5. Menstruace s nepříjemnými bolestmi u ní trvá nejčastěji jeden den a téměř vždy ji kromě podbřišku bolí i bedra a občas mívá i průjmy. Zhruba týden před nástupem menstruace mívá pocit napětí v prsou a někdy i krátkodobé

bolesti v podbřišku. Proti bolestem jí pomáhají analgetika, teplé obklady a schoulení se do klubíčka. Během období, kdy má větší bolesti, je schopna vykonávat běžné denní činnosti jen s použitím analgetik, kdy užívá dvě tabletky za období menstruace. Její menstruační cyklus je víceméně pravidelný, jen ojediněle se stane, že se o týden prodlouží. Na pravidelná gynekologická vyšetření nechodí a tento problém se svým gynekologem ani neřešila, protože s analgetiky, s teplem a s úlevovou polohou bolesti vždy víceméně ustupují. Hormonální antikoncepci neužívá a ani do budoucna užívat nechce. V její rodině se bolestivá menstruace vyskytuje i u její matky a sestry. Řešení těchto problémů pomocí fyzioterapie by jí prý nenapadlo, protože ani neví, že se tímto fyzioterapeuté zabývají.

- **23.10.2020 - Edukace cvičení**

Během této druhé schůzky jsem probandce podrobně vysvětlila a ukázala cviky dle metody Ludmily Mojžíšové. Probandka ode mě dostala předem připravený letáček se všemi cviky a přiloženými fotografiemi, kde si mohla dopsat své poznámky pro lepší porozumění. Následně jsme spolu všechny cviky prošly, aby se sama krok po kroku ujistila, jak správně cvičit a dýchat. Ke konci schůzky jsem se zeptala, jestli má nějaké dotazy či nejasnosti, abych měla jistotu, že všemu rozumí. Probandka mi řekla, že je vše srozumitelné a že se pokusí po celé období sledování pravidelně cvičit podle instrukcí.

- **5.11.2020 - Kontrolní setkání**

Při této schůzce jsem si s probandkou znovu prošla celou cvičební sestavu a kontrolovala jsem správnost jejího provádění. V průběhu cvičení jsem musela upravovat hned několik chyb, které se nejčastěji týkaly špatného držení hlavy, kterou měla často v záklonu, nebo naopak v předklonu, když měla být narovnaná v prodloužení páteře. Další chybu, kterou probandka dělala bylo, že u 4. cviku neudržela ramena ve správném postavení a měla je v protrakci.

- **23.11.2020 - Setkání po první dokončené menstruaci**

Při tomto setkání jsem s probandkou naposledy prošla celou cvičební sestavu. Probandka si dávala pozor na chyby, na které jsem ji při našem minulém setkání upozorňovala, vše již cvičila bezchybně a já jsem jí už neměla co opravovat. Dále jsem se jí ptala, jak by hodnotila průběh své poslední menstruace. Ona mi sdělila, že zatím nepozorovala žádné změny co se týče intenzity bolesti, jejího charakteru nebo lokalizace. Vše by popsala stejně jako při úvodním rozhovoru. Cvičila prý poctivě každý večer,

cvičení ji bavilo a brala ho jako uklidnění a relaxaci před spaním. Zkoušela také cvičit místo večera ráno, ale vzhledem k časové náročnosti se zase vrátila k večernímu cvičení.

- **27.12.2020 - Sběr dat po druhé dokončené menstruaci**

Poznatky o průběhu druhé a následujících menstruací jsem již získávala pouze po telefonu. Probandka mi oznámila, že stále nezaznamenala žádnou změnu oproti výchozímu stavu. Byla lehce zklamaná, protože si myslela, že po dvou měsících již bude viditelný nějaký posun. Cvičila poctivě každý večer se stejným zájmem jako v prvním měsíci.

- **28.1.2021 - Sběr dat po třetí dokončené menstruaci**

Při třetí menstruaci probandka konečně zaznamenala první změny. Subjektivní intenzita bolesti se u ní snížila z čísla 7 na číslo 5 a s tím klesl i počet užívaných analgetik, kdy jí nyní stačila jen jedna tableta. Bolest však nadále zůstala stejného charakteru, i její lokalizace se nezměnila. Probandka zaznamenala, že se zbavila průjmů, které ji poslední dobou vždy provázely při začátku menstruace. Další změnou bylo vymizení krátkých křečovitých bolestí v podbříšku, které se objevovaly týden před začátkem menstruace. Také mi sdělila, že cvičení ji stále bavilo a prováděla ho pravidelně každý večer.

- **1.3.2021 - Sběr dat po čtvrté dokončené menstruaci**

Při poslední čtvrté kontrole probandka popsala sníženou subjektivní intenzitu bolesti znovu číslem 5, ale již si nemusela brát žádné analgetikum na tlášení bolesti. Bolest také změnila svůj charakter z křečovité na tupou a její lokalizace zůstala stejná. Opět se neobjevil průjem ani bolest v podbříšku, kterou mívala vždy týden před začátkem menstruace. Probandka mi potvrdila, že stále cvičila každý večer a žádné dny nevynechávala. Podle jejích slov to brala již jako rituál před spaním.

Souhrnem se u této probandky změnila intenzita bolesti z původního čísla 7 na číslo 5. Došlo ke změně charakteru bolesti, kdy křečovitá bolest v podbříšku a bedrech přešla v tupou, která již byla pro probandku daleko snesitelnější. V návaznosti na změnu charakteru bolesti probandka snížila i počet užívaných analgetik, kdy v posledním měsíci už nemusela sáhnout po žádné tabletce. Cvičení jí dále pomohlo od problémů s průjmem a křečovitou bolestí, která se u ní objevovala vždy týden před nástupem menstruace.

Probandka byla z celého pozorování nadšená a říkala, že v tomto cvičení chce určitě pokračovat i nadále.

Tabulka 4: Shrnutí dat - probandka 4

	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
Subjektivní intenzita bolesti (VAS škála)	7	7	7	5	5
Počet dní bolesti	1 - 2	1	2	1	1
Počet analgetik / menstruaci	2	2	2	1	0
Charakter a lokalizace bolesti	Křečovitě bolesti v oblasti podbřišku, bedrech	Křečovitě bolesti v oblasti podbřišku, bedrech	Křečovitě bolesti v oblasti podbřišku, bedrech	Křečovitě bolesti v oblasti podbřišku, bedrech	Tupé bolesti v oblasti podbřišku, bedrech
Vegetativní projevy	Občasné průjmy	Průjem	Průjem	Žádné	Žádné
Předmenstruační symptomy	Týden před začátkem menstruace pocit napětí v prsou, občasné krátkodobé křečovitě bolesti v podbřišku	Týden před začátkem menstruace pocit napětí v prsou, krátkodobé křečovitě bolesti v podbřišku	Týden před začátkem menstruace pocit napětí v prsou, krátkodobé křečovitě bolesti v podbřišku	Týden před začátkem menstruace pocit napětí v prsou	Týden před začátkem menstruace pocit napětí v prsou
Pravidelnost cvičení	-----	Každý den	Každý den	Každý den	Každý den
Ostatní poznatky	-----	-----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní

Sledovaný soubor B

Probandka 5 - žena, 28 let

- 2.10.2020 – První setkání

Probandka ve strukturovaném rozhovoru zodpověděla mé předem připravené otázky, ve kterých jsem zjišťovala potřebné informace o jejím stavu v problematice primární dysmenorey. Z rozhovoru jsem zjistila následující:

V rozhovoru odpověděla, že její menstruace byla bolestivá už od úplného začátku, kdy ji v 11 letech poprvé dostala. Na druhou stranu má pocit, že intenzita bolesti a její snášenlivost se s přibývajícím věkem zlepšuje. Bolesti popisuje první den menstruace jako

křečovité v podbřišku, které vystřelují směrem k ledvinám. Druhý den už jsou o něco mírnější a tupé. Na vizuální analogové škále bolesti by zvolila číslo 8. Trvání bolesti je 1 - 2 dny a občas jsou přítomné i průjmy. Dříve se také stávalo, že při menstruaci i zvracela, ale to postupně přestalo a dnes už takový problém nemá. Před nástupem menstruace někdy pocítuje nadýmání a z psychologického hlediska bývá více citlivá, ale bolesti nemá žádné. Své bolesti řeší ibalginem a nahřívacím polštářkem přiloženým na břicho a když má možnost, tak se tyto bolesti snaží zaspat. Další z věcí, kterou zkoušela pro úlevu od bolesti, bylo cvičení s protažením, které však nemělo žádný kladný účinek. Menstruační bolesti jí v běžném životě neomezují, ale to prý jen proto, že už si zvykla je utlumit analgetiky dříve, než se bolesti zcela projeví. Při bolestech na začátku menstruace užívá jednu tabletku ibalginu, výjimečně, pokud to situace dovolí, se to pokouší zvládnout i bez ní. Její cyklus je pravidelný a téměř vždy trvá 28 dní. Minimálně jednou ročně preventivně navštěvuje svého gynekologa, ale tyto problémy s ním nikdy nekonzultovala, protože má pocit, že je to přirozený stav a většina žen nějakými bolestmi trpí. Nyní hormonální antikoncepci nebere, ale v minulosti měla na 5 let zavedené nitroděložní tělísko. V tomto období téměř nemenstruovala. Její matka prý dříve mívala podobné problémy jako ona. Řešení těchto problémů pomocí fyzioterapie je pro ni nová informace, přijde jí jako zajímavá, ale samotnou by jí to nenapadlo.

- **18.10.2020 – Edukace provádění akupresury**

Proběhla druhá schůzka, která již byla edukační. Probandce jsem stručně vysvětlila princip akupresury, jaké body na těle bude během sledování každý den masírovat, jakým způsobem a jak dlouho. Předala jsem jí také letáček s instrukcemi a fotografiemi celé mé akupresurní sestavy, který jsem pro tento účel připravila. Společně jsme si poté vše prošly a sama probandka mi předvedla, že je schopna si vybrané akupresurní body bez mé pomoci najít a masírovat dle mých pokynů.

- **4.11.2020 – Sběr dat po první dokončené menstruaci**

Po ukončení první menstruace od úvodní edukace mi probandka telefonicky sdělila své první poznatky. Řekla mi, že zatím nevidí nijak velké změny a vše by popsala stejně jako v úvodním rozhovoru. Dále mi sdělila, že vzhledem k velkému časovému vytížení začala provádět akupresurní masáž až poslední týden před menstruací.

- **3.12.2020 - Sběr dat po druhé dokončené menstruaci**

Probandka mi sdělila, že jediné, co během této menstruace zpozorovala, bylo lehké zmírnění bolesti těsně po tom, co dodělala celé akupresurní cvičení. Bolest v tomto případě ohodnotila číslem 7. Zanedlouho po ukončení cvičení se však bolest znovu vrátila a probandka si raději vzala analgetikum, aby ji bolest neomezovala. Charakter i lokalizace bolesti byly beze změny. Nyní probandka prováděla akupresuru již každý den, ale jak se přiznala, neviděla v tom osobně velký smysl.

- **1.1.2021 - Sběr dat po třetí dokončené menstruaci**

Znovu docházelo pouze k malému snížení intenzity bolesti těsně po provedení akupresury, ale jinak vše probíhalo stejně jako předešlý měsíc a bolest se po ukončení akupresury brzy vrátila na původní intenzitu. Tento měsíc popsala probandka bolest číslem 6. Cvičila každý den, ale upřednostňovala body na břiše a na zádech. Měla u nich pocit, že jsou blíže centru bolesti a že tím pádem musí být i účinnější.

- **28.1.2021 - Sběr dat po čtvrté dokončené menstruaci**

Po posledním období mi probandka zopakovala téměř totožné informace jako v předchozích měsících. Bolest ohodnotila znova číslem 7. Probandka již akupresuru prováděla pouze v omezeném režimu, přibližně jedenkrát týdně (protože neviděla dostatečný přínos), a také měla méně času a více starostí kvůli zkouškovému období ve škole.

Souhrnem u této probandky byla zpozorovaná pouze krátkodobá změna intenzity bolesti po provedení akupresurního cvičení, kdy bolest byla hodnocena číslem 7 nebo 6 oproti výchozímu stavu, který probandka popsala číslem 8. Charakter a lokalizace bolesti byly stále křečovité v oblasti podbřišku a vystřelovaly směrem k ledvinám. Vždy první den si probandka vzala analgetikum, protože i po provedení akupresury se jí bolest brzy vrátila zpět a omezovala ji v běžných činnostech. Ostatní symptomy spojované s obdobím menstruace se také nezměnily, pouze neměla žádné průjmy, které však mívá pouze párkrát do roka. Probandka mi sdělila, že v akupresuře již nadále pokračovat nebude, protože této metodě ani tolik nevěří. Neviděla během čtyřměsíčního sledování významný pokrok a masírování některých bodů na noze jí bylo až nepříjemné.

Tabulka 5: Shrnutí dat - probandka 5

	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
Subjektivní intenzita bolesti (VAS škála)	8	8	7	6	7
Počet dní bolesti	1 - 2	1	1	1	2
Počet analgetik / menstruaci	1	1	1	1	1
Charakter a lokalizace bolesti	Křečovitě bolesti v podbřišku, vystřelující k ledvinám	Křečovitě bolesti v podbřišku, vystřelující k ledvinám	Křečovitě bolesti v podbřišku, vystřelující k ledvinám	Křečovitě bolesti v podbřišku, vystřelující k ledvinám	Křečovitě bolesti v podbřišku, vystřelující k ledvinám
Vegetativní projevy	Občasné průjmy	Žádné	Žádné	Žádné	Žádné
Předmenstruační symptomy	Občasné nadýmání, zvýšená psychická citlivost	Občasné nadýmání, zvýšená psychická citlivost	Občasné nadýmání, zvýšená psychická citlivost	Občasné nadýmání, zvýšená psychická citlivost	Občasné nadýmání, zvýšená psychická citlivost
Pravidelnost provádění akupresury	-----	Každý den s dvoutýdenní pauzou	Každý den	Každý den	1x za týden
Ostatní poznatky	-----	-----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní

Probandka 6 - žena, 22 let

- 10.10.2020 – První setkání

Probandka ve strukturovaném rozhovoru zodpověděla mé předem připravené otázky, ve kterých jsem zjišťovala potřebné informace o jejím stavu v problematice primární dysmenorey. Z rozhovoru jsem zjistila následující:

Tato mladá žena trpí na bolestivou menstruaci přibližně posledních 10 let. Co si pamatuje, tak první měsíce po první menstruaci byly bezbolestné a problémy začaly až později. Nyní má ostré pulzující bolesti v podbřišku, které trvají přibližně hodinu a objevují se asi pětkrát za den. Bolesti u ní přetrvávají první dva až tři dny menstruace. Pro případy, kdy má bolesti silné, zvolila na desetistupňové škále bolesti číslo 7. Před nástupem menstruace si všimá, že má nafouklé břicho, ale během samotné menstruace již žádné další vegetativní problémy nemá. Proti bolestem jí pomáhá, když se něčeho nají, a také hlazení v oblasti břicha. Aniž by nad tím přemýšlela, tak se při bolestech intuitivně svíjí do předklonu. Zkoušela také masírovat břicho nebo přikládat hřejivé polštářky, ale nemělo to moc velký efekt. V běžném životě ji tyto obtíže již nijak

zvláště neomezují, zvykla si na ně a bere je jako součást menstruace. Když jsou bolesti silné, užívá analgetika (3 tabletky za období menstruace). Přibližně 2 a půl roku používá antikoncepční náplasti a od té doby má díky tomu pravidelný cyklus. Dříve tomu tak ale vůbec nebylo, měla ho značně nepravidelný. Ke svému gynekologovi chodí pravidelně jednou ročně na preventivní prohlídku, ale obtíže s bolestmi s ním nikdy nekonzultovala, protože jí to nepřišlo důležité. V její rodině pravděpodobně nikdo další obdobné problémy nemá. Fyzioterapeutické řešení těchto problémů ji nikdy nenapadlo, neboť je bere tak, že k životu prostě patří.

- **25.10.2020 - Edukace provádění akupresury**

Probandce jsem na této edukační schůzce podrobně vysvětlila a ukázala vše ohledně akupresurních bodů, které si po dobu následujících 4 měsíců bude masírovat. Dále probandka dostala mnou vytvořený letáček, kde byla popsána lokalizace, časový interval a celkové provedení, jak body masírovat. Probandka mi poté sama ukázala, že je schopna si s jeho pomocí sama najít konkrétní body a já jsem si ověřila, že všemu rozumí.

- **26.11.2020 – Sběr dat po první dokončené menstruaci**

Po první ukončené menstruaci mi probandka sdělila, že výchozí stav bolesti se nijak nezměnil, ale po provedené masáži akupresurních bodů během nástupu menstruační bolesti vždy intenzita bolesti klesla. V tu dobu probandka popsala bolest číslem 5. Dále mi sdělila, že toto snížení bolesti působilo jen omezenou dobu a vždy, když s masírováním přestala, se bolest do hodiny vrátila na původní intenzitu. Bolest v tu dobu změnila i svůj charakter z ostré pulzující na tupou, která již byla daleko snesitelnější. Počet analgetik klesl na 1 tabletku a to proto, že si ji probandka (zvyklá brát si prášek s nástupem bolesti) vzala a nevěděla, že jí tato akupresurní masáž nějak pomůže. Během dne však zjistila, že jakmile provede akupresuru, dojde ke snížení bolesti na snesitelnou úroveň a ona si další analgetikum již brát nemusí. Počet dní bolesti se však výrazně nezměnil. Probandka prováděla akupresurní masáž poctivě každý den a během menstruace několikrát denně, vždy s nástupem další vlny bolesti.

- **23.12.2020 - Sběr dat po druhé dokončené menstruaci**

Probandka mi sdělila víceméně totožné poznatky jako v předchozím cyklu. Nástupní bolest byla opět stejná jako u výchozího stavu a po provedení masáže akupresurních bodů vždy klesla a změnila charakter. Tento měsíc probandka popsala svou

bolest číslem 4 a již neměla potřebu si brát žádné analgetikum. Dále mi sdělila, že si všimla výraznějšího časového rozestupu mezi jednotlivými vlnami bolesti. Na začátku uváděla, že se bolest objevuje až 5x za den, ale nyní bolest pociťovala pouze 3x. Počet dní bolesti klesl na 1,5 dne. Probandka prováděla akupresuru s výjimkami každý den a během menstruace dle potřeby i několikrát za den.

- **21.1.2021 - Sběr dat po třetí dokončené menstruaci**

Od probandky jsem se dozvěděla, že její poznatky byly opět velmi podobné těm z předchozích měsíců. Výchozí bolest byla stejná a po provedení masáže bodů klesla na stupeň 5. Probandka stále neměla potřebu brát žádná analgetika a charakter bolesti byl také stejný jako předchozí dva měsíce (na začátku ostrý a pulzující, po aktivaci bodů se změnil na tupý). Probandka již akupresuru prováděla víceméně obden, protože neviděla nějaký velký posun, co se týče prevence, ale během menstruace ji opět prováděla i několikrát za den.

- **18.2.2021 - Sběr dat po čtvrté dokončené menstruaci**

Po čtvrté a zároveň poslední menstruaci v tomto sledování mi probandka sdělila, že její poznatky jsou víceméně totožné s předchozími měsíci. Bolest po masáži akupresurních bodů popsala již číslem 3, ale výchozí bolest byla stále stejná jako na začátku. Interval bolesti se znovu o něco prodloužil, ale počet dní bolesti a její charakter byl téměř stejný. Probandka již průběžnou masáž prováděla zhruba jednou za 3 dny, ale v období menstruace dle bolesti a potřeby vícekrát denně.

Souhrnem byla zaznamenána velká změna v intenzitě bolesti, kdy probandka uváděla až o 4 stupně nižší intenzitu po masáži vybraných akupresurních bodů. Dále se probandka zbavila potřeby užívání analgetik, protože její bolest se při provádění akupresury nejen snížila, ale změnila i svůj charakter z ostře pulzující na plošnou tupou. Počet dní bolesti byl i po 4 měsících skoro stejný, ale byl zaznamenán větší časový rozestup mezi jednotlivými vlnami bolesti. Probandka mi také sdělila, že do budoucna již nebude provádět tuto masáž preventivně mimo své menstruační období, protože nezaznamenala téměř žádné zlepšení, ale že v období menstruace si na akupresuru vždy vzpomene, protože jí pomohla od akutní bolesti. Probandka dále upřednostňovala akupresurní body žaludku 28 – 30, u kterých měla pocit, že jí nejvíce ulevují.

Tabulka 6: Shrnutí dat - probandka 6

	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
Subjektivní intenzita bolesti (VAS škála)	7	5	4	5	3
Počet dní bolesti	2 -3	2	1,5	2	1,5
Počet analgetik / menstruaci	3	1	0	0	0
Charakter a lokalizace bolesti	Ostré, pulzující, hodinu trvající bolesti v podbřišku, 5x za den	Tupé, hodinu trvající bolesti v podbřišku, 4x za den	Tupé, hodinu trvající bolesti v podbřišku, 3x za den	Tupé, hodinu trvající bolesti v podbřišku, 4x za den	Tupé, hodinu trvající bolesti v podbřišku, 3x za den
Vegetativní projevy	Žádné	Žádné	Žádné	Žádné	Žádné
Předmenstruační symptomy	Nafouklé břicho	Nafouklé břicho	Nafouklé břicho	Nafouklé břicho	Nafouklé břicho
Pravidelnost provádění akupresury	-----	Každý den, během menstruace několikrát za den	Každý den, během menstruace několikrát za den	Obden, během menstruace několikrát za den	Každý 3.den, během menstruace několikrát za den
Ostatní poznatky	-----	-----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní

Probandka 7 - žena, 22 let

- 10.10.2020 – První setkání

Probandka ve strukturovaném rozhovoru zodpověděla mé předem připravené otázky, ve kterých jsem zjišťovala potřebné informace o jejím stavu v problematice primární dysmenorey. Z rozhovoru jsem zjistila následující:

Od této mladé ženy jsem se v rozhovoru dozvěděla, že ji bolestivá menstruace trápí až poslední tři roky. Do té doby žádné problémy neměla. Povaha bolestí je křečovitá a vystřelující směrem k pupku. Týden před nástupem menstruace má 1 - 2 dny bolesti v podbřišku a bedrech. Během prvního dne menstruace se bolest objeví znovu a je konstantní po celý den. Další dny se střídají stavy silnějších a slabších bolestí. Projevují se především v podbřišku a v bederní oblasti. Na vizuální analogové škále bolesti určila číslo 8. Bolesti většinou trvají 2 - 3 dny, doprovází je velké výkyvy nálad, průjem, nadýmání, nevolnost a citlivost prsou. Pomáhá jí především teplo, hlavně horká vana a nahřívací polštářek na břicho. Úlevu přináší i poloha s pokrčenými nohama co nejbliže k trupu. Při řešení tohoto problému vyzkoušela mnoho různých přístupů, od zvýšené intenzity

tělesné zátěže přes změnu stravy po bylinné obklady na oblast břicha, ale bez výrazných úspěchů. Bolesti jí znemožňují běžný denní režim, ale přesto se snaží vyhnout užívání analgetik. Její cyklus je pravidelný, trvá 28 dní, a i doba menstruace je stálá (4 dny). Každý rok navštěvuje svého gynekologa, ale problematiku bolestí při menstruaci spolu nikdy neřešili. Hormonální antikoncepci užívá již 5 let. Výskyt primární dysmenorey v rodině neregistruje a fyzioterapeutické řešení ji nikdy nenapadlo.

- **24.10.2020 - Edukace provádění akupresury**

Na této schůzce jsem probandce stručně vysvětlila princip akupresury, jaké body na těle bude během sledování každý den masírovat, jakým způsobem a jak dlouho. Předala jsem jí také letáček s instrukcemi, který jsem pro tento účel připravila. Společně jsme si poté vše prošly a sama probandka mi předvedla, že je schopna si vybrané akupresurní body bez mé pomoci najít, masírovat je dle mých pokynů a já se tak přesvědčila, že všemu dobře rozumí.

- **3.12.2020 – Sběr dat po první dokončené menstruaci**

Probandka mi sdělila, že nástupní bolest při menstruaci byla stejná jako výchozí, ale po provedené masáži akupresurních bodů klesla na číslo 6. Charakter bolesti se po prvním měsíci změnil z křečovitě bolesti v podbřišku, která vystřelovala směrem k pupku, na tupou bolest v podbřišku a v bedrech. Dále mi probandka sdělila, že již neměla problémy s průjmem, ale ostatní vegetativní symptomy přetrvávaly. Počet dní bolesti se nijak nezměnil. Probandka prováděla akupresuru poctivě každý den, při menstruačních problémech vždy ráno a večer, kdy ji masáže ulevily od bolesti zhruba na půl dne a večer byla díky tomu schopná s touto bolestí bez problému usnout.

- **30.12.2020 - Sběr dat po druhé dokončené menstruaci**

Probandka mě informovala, že během posledního měsíce byla hospitalizována v nemocnici z důvodu akutního zánětu trávicího traktu. Dostávala silná analgetika, která jí tlumila akutní bolest a tím i bolesti menstruační, tudíž nebyla schopná objektivně stanovit jednotlivá kritéria tohoto sledování. Akupresuru navíc vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebyla schopná vůbec provádět. Z tohoto důvodu období této menstruace nehodnotíme.

- **27.1.2021 - Sběr dat po třetí dokončené menstruaci**

Poznatky za uplynulou menstruaci nejsou o moc rozdílné oproti výsledkům po první menstruaci. Nástupní bolest byla znovu na intenzitě 8, ale po provedení akupresury klesla na 5. Charakter, lokalizace bolesti i počet dní trvání bolesti se nezměnily, pouze si probandka všimla, že jí během menstruace nedoprovázely nevolnosti. Probandka prováděla akupresuru pravidelně každý den a v době menstruace i 3x denně se stejným výsledkem úlevy na několik hodin.

- **23.2.2020 - Sběr dat po čtvrté dokončené menstruaci**

Probandka mi sdělila její poznatky z poslední menstruace, které se opět téměř nelišily oproti předchozímu průběhu. Bolest po provedení akupresury probandka popsala číslem 6, ale znovu řekla, že ta nástupní byla stejná jako ve výchozím stavu. Charakter bolesti, její lokalizace i počet dní zůstal znovu téměř stejný a probandce se vrátila opět lehká nevolnost. Akupresuru vykonávala poctivě každý den a s nástupem menstruace ráno i večer.

Souhrnem u této probandky byla pozorovaná poměrně velká změna v intenzitě bolesti, kdy před provedením akupresury uvedla číslo 8 a po jejím provedení až číslo 5. Další změna proběhla v charakteru a lokalizaci bolesti, a dále ještě došlo ke ztrátě průjmu. Probandka mi sdělila, že jí tato metoda pomohla i na bolesti před začátkem menstruace, které má zhruba týden před jejím nástupem, a intenzitou jsou stejné. Stejně jako u menstruačních bolestí i zde akupresura pomohla a probandka se silných bolestí zbavila na několik hodin od jejího provedení. Dále se mi probandka svěřila, že byla ráda, že se tohoto pozorování mohla účastnit, jednak proto, že ráda zkouší nové věci a jednak proto, že jí to přinášelo úlevu. Do budoucna nepočítá s prováděním akupresury preventivně každý den, ale v době bolestí se k ní ráda vrátí.

Tabulka 7: Shrnutí dat - probandka 7

	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
Subjektivní intenzita bolesti (VAS škála)	8	6	-----	5	6
Počet dní bolesti	2-3	3	-----	2	3
Počet analgetik / menstruaci	0	0	-----	0	0
Charakter a lokalizace bolesti	Křečovitě bolesti v podbřišku, vystřelující směrem k pupku, tupé bolesti v bedrech	Tupé bolesti v podbřišku a v bedrech	-----	Tupé bolesti v podbřišku a v bedrech	Tupé bolesti v podbřišku a v bedrech
Vegetativní projevy	Průjem, nadýmání, citlivost prsou, nevolnost	Nadýmání, citlivost prsou, nevolnost	-----	Nadýmání, citlivost prsou	Nadýmání, citlivost prsou, nevolnost
Předmenstruační symptomy	Týden před začátkem menstruace 1 - 2 dny bolesti v bedrech a podbřišku	Týden před začátkem menstruace 1 - 2 dny bolesti v bedrech a podbřišku	-----	Týden před začátkem menstruace 1 - 2 dny bolesti v bedrech a podbřišku	Týden před začátkem menstruace 1 - 2 dny bolesti v bedrech a podbřišku
Pravidelnost provádění akupresury	-----	Každý den, během menstruace 2x za den	-----	Každý den, během menstruace 3x za den	Každý den, během menstruace 2x za den
Ostatní poznatky	-----	-----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní

Probandka 8 - žena, 25 let

- 11.10.2020 – První setkání

Probandka ve strukturovaném rozhovoru zodpověděla mé předem připravené otázky, ve kterých jsem zjišťovala potřebné informace o jejím stavu v problematice primární dysmenorey. Z rozhovoru jsem zjistila následující:

Bolesti při menstruaci u ní začaly asi rok po menarche, v jejích 14 letech. Jsou křečovitě, maximální v podbřišku, a šíří se do celého břicha. Na desetimístné analogové škále bolesti je hodnotí číslem 8. První 3 dny jsou bolesti silné, čtvrtý den ještě přetrvávají, ale už s nižší intenzitou. Doprovází je bolesti hlavy a zad, nadýmání, zvracení a zvýšená citlivost v oblasti břicha. Přibližně 4 - 5 dní před začátkem menstruace mívá zvýšenou

citlivost až bolest prsou, je více zavodněná, a někdy má i bolesti v kříži. Nenašla žádné řešení ke zmírnění bolesti, nepomohly ani bylinné čaje a tinktury a zvýšený pohyb situaci pouze zhoršoval. Bez účinků byly i horké zábaly a koupele. Bolestivou menstruaci považuje jako velmi omezující a vyrovnává se s ní pomocí poměrně vysokých dávek analgetik, kdy užívá až 3 tablety denně. Cyklus má pravidelný, okolo 25 dní. Ke gynekologovi nechodí maximálně pokud má nějaké problémy. Problematiku bolestivé menstruace s ním konzultovala a byla jí doporučena hormonální antikoncepce. Tu užívá asi 2 roky, ale na bolesti nemá žádný vliv. Také ji bylo řečeno, že by se situace v budoucnu mohla zlepšit po těhotenství. S podobnými problémy se v rodině setkala také u své matky. Fyzioterapeutické řešení jí nikdy nenapadlo.

- **19.10.2020 - Edukace provádění akupresury**

Na této schůzce jsem probandce podrobně vysvětlila a ukázala vše ohledně akupresurních bodů, které si po dobu následujících 4 měsíců bude masírovat. Dále probandka dostala mnou vytvořený letáček, kde byla popsána lokalizace, časový interval a celkové provedení, jak body masírovat. Probandka mi poté sama ukázala, že je schopna si s jeho pomocí sama najít konkrétní body a já jsem si ověřila, že všemu rozumí.

- **17.11.2020 – Sběr dat po první dokončené menstruaci**

Charakter i lokalizace bolesti se oproti výchozímu stavu nezměnily, bolest byla stále popisována jako křečovitá, šířící se do celého břicha. Došlo ke zmírnění intenzity bolesti po provedení akupresurní masáže. Probandka bolest popsala číslem 6. Tato intenzita se ale bohužel do hodiny vrátila na původní stav s intenzitou 8. Bolesti trvaly 3 dny, za které si probandka každý den vzala 2 analgetika. Kromě bolesti břicha měla probandka také bolesti hlavy a zad, nadýmání a zvýšenou citlivost v oblasti břicha. Zhruba 4 dny před nástupem menstruace měla zvýšenou citlivost v prsou a pocit zavodnění. Probandka prováděla akupresuru každý den a v době bolesti i několikrát za den. Tuto metodu vnímala jako velmi příjemnou a přála si, aby účinek trval delší dobu.

- **5.12.2020**

Probandka mi sdělila, že se již z osobních důvodů nebude schopna nadále účastnit tohoto sledování a spolupráci ukončila.

Souhrnem u této probandky došlo během prvního měsíce k viditelné změně akutní bolesti po provedení akupresury. S ohledem na ukončení spolupráce s probandkou kvůli jejím osobním důvodům nebyla získána žádná další data k hodnocení.

Tabulka 8: Shrnutí dat - probandka 8

	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
Subjektivní intenzita bolesti (VAS škála)	8	6	----	----	----
Počet dní bolesti	3 - 4	3	----	----	----
Počet analgetik / menstruaci	7	6	----	----	----
Charakter a lokalizace bolesti	Křečovitě bolesti v podbříšku, šířící se do celého břicha	Křečovitě bolesti v podbříšku, šířící se do celého břicha	----	----	----
Vegetativní projevy	Bolesti hlavy, zad, zvracení, nadýmání, zvýšená citlivost v oblasti břicha	Bolesti hlavy, zad, nadýmání, zvýšená citlivost v oblasti břicha	----	----	----
Předmenstruační symptomy	4 - 5 dní před začátkem menstruace bolesti a citlivost prsou, zavodněnost, občasná bolest v kříži	4 - 5 dní před začátkem menstruace bolesti a citlivost prsou, zavodněnost	----	----	----
Pravidelnost provádění akupresury	----	Každý den, během menstruace několikrát za den	----	----	----
Ostatní poznatky	----	----	----	----	----

Zdroj: vlastní

10 VÝSLEDKY

Výsledky vztahující se k hypotéze číslo 1:

Subjektivní bolesti všech probandek se zmírní po čtyřech měsících indikované terapie.

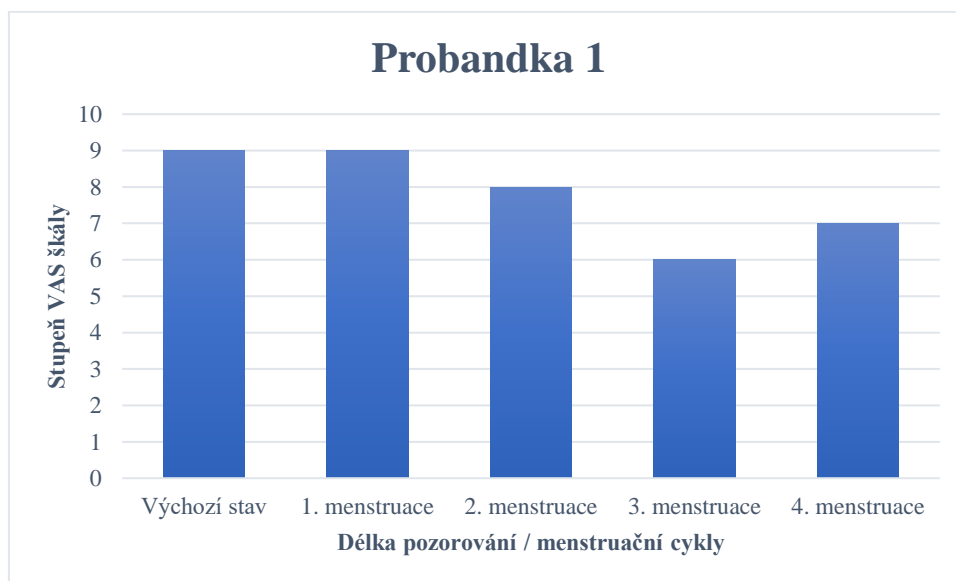
Sledovaný soubor A

Tabulka 9: Porovnání subjektivních intenzit bolestí u sledovaného souboru A

Probandka	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
1	9	9	8	6	7
2	8	8	8	7	6
3	8	9	5	7	3
4	7	7	7	5	5

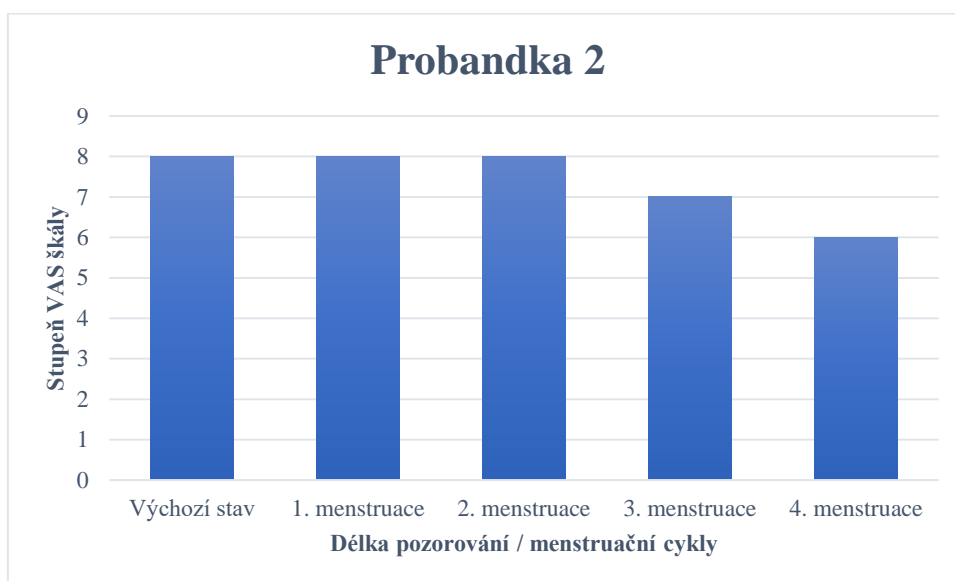
Zdroj: vlastní

Graf 1: Porovnání subjektivních intenzit - Probandka 1



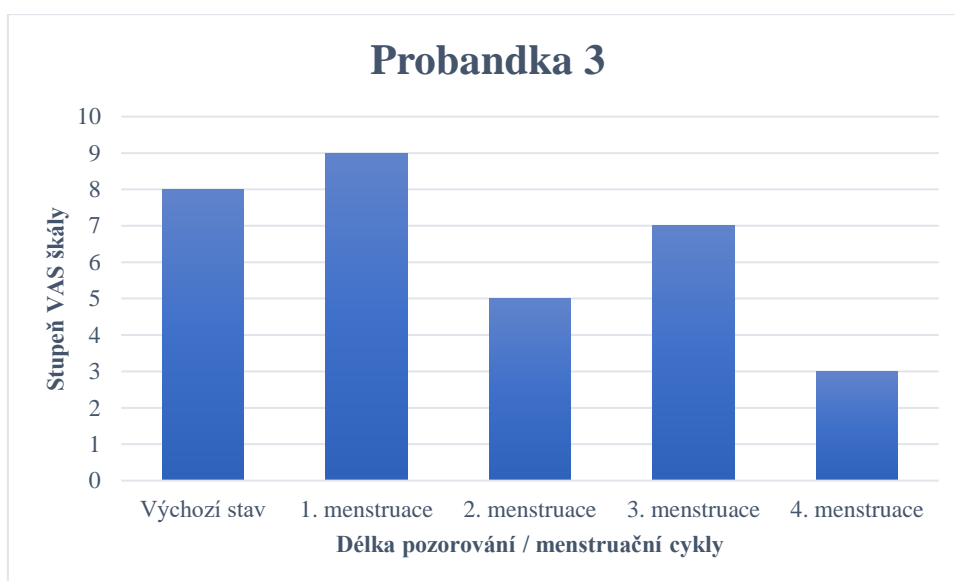
Zdroj: vlastní

Graf 2: Porovnání subjektivních intenzit - Probandka 2



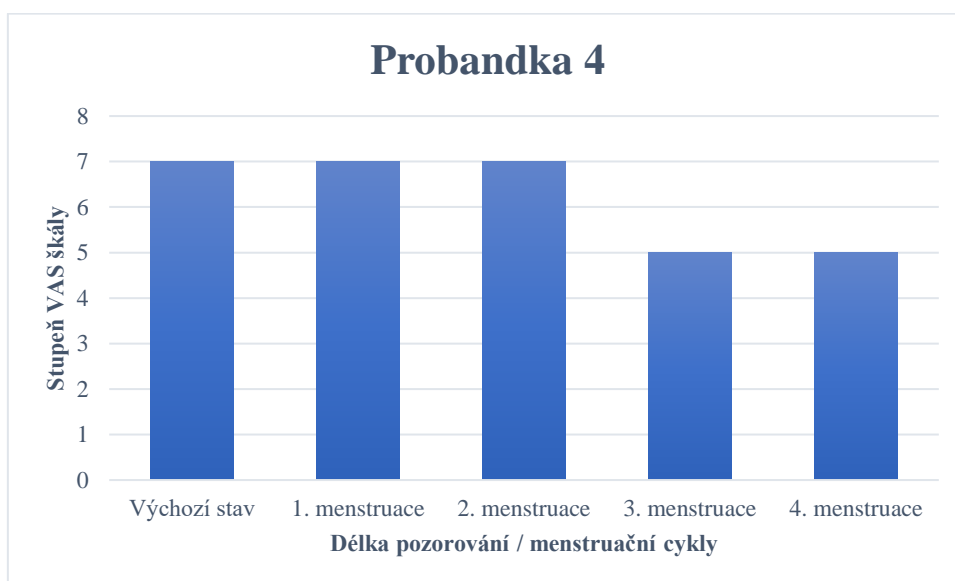
Zdroj: vlastní

Graf 3: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 3



Zdroj: vlastní

Graf 4: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 4



Zdroj: vlastní

Z tabulky číslo 9 a grafů číslo 1, 2, 3 a 4 vidíme pokles subjektivní bolesti na VAS škále, kdy výchozí hodnota bolesti u každé probandky je vyšší než hodnota při 4. menstruaci.

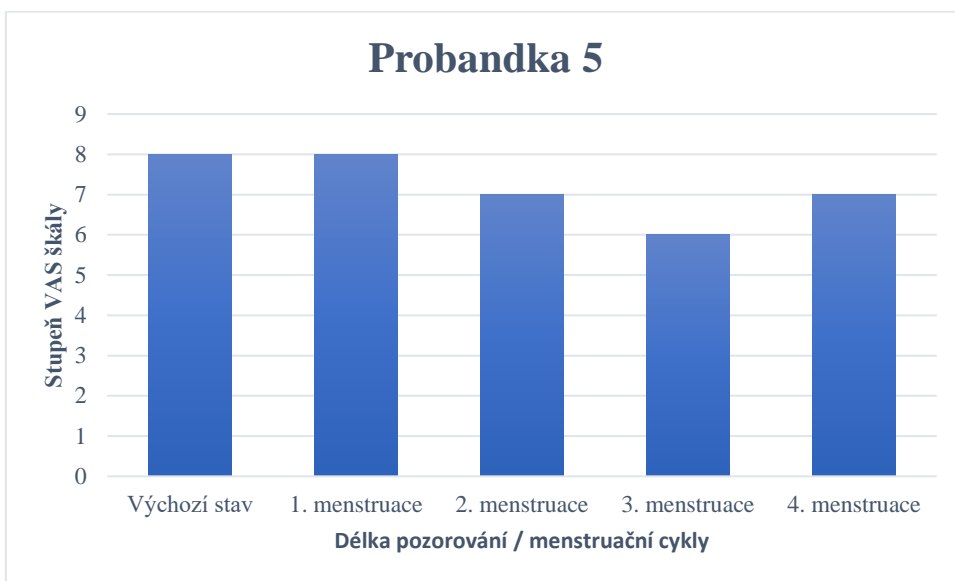
Sledovaný soubor B

Tabulka 10: Porovnání subjektivních intenzit bolestí u sledovaného souboru B

Probandka	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
5	8	8	7	6	7
6	7	5	4	5	3
7	8	6	-----	5	6
8	8	6	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní

Graf 5: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 5



Zdroj: vlastní

Graf 6: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 6



Zdroj: vlastní

Graf 7: Porovnání subjektivních intenzit bolestí - Probandka 7



Zdroj: vlastní

Z tabulky číslo 10 a grafů číslo 5, 6 a 7 vidíme pokles subjektivní bolesti na VAS škále, kdy výchozí hodnota bolesti u jednotlivých probandek byla vyšší než hodnota při 4. menstruaci. Probandka 8 byla z důvodu nedostatečných dat vyřazena z hodnocení.

U sledovaného souboru A i B zle vidět, že bolest se po čtyřech měsících zmírnila, což potvrzuje tuto hypotézu.

Výsledky vztahující se k hypotéze číslo 2:

Cvičení dle Ludmily Mojžíšové bude mít po čtyřech měsících vyšší analgetický účinek než akupresura.

Sledovaný soubor A

Z tabulky číslo 9 vidíme pokles u jednotlivých probandek, kdy v průměru bolest klesla o 2,75 stupně na VAS škále.

Probandka 1 - pokles o 2 stupně

Probandka 2 - pokles o 2 stupně

Probandka 3 - pokles o 5 stupně

Probandka 4 - pokles o 2 stupně

Sledovaný soubor B

Z tabulky číslo 10 vidíme pokles u jednotlivých probandek, kdy v průměru bolest klesla o 2,3 stupně na VAS škále.

Probandka 5 - pokles o 1 stupeň

Probandka 6 - pokles o 4 stupně

Probandka 7 - pokles o 2 stupně

Probandka 8 – nehodnocena

Při porovnání průměrů poklesu bolestí u obou souborů lze vidět, že u metody Ludmily Mojžíšové došlo k výraznějšímu poklesu bolesti, tudíž je více účinná, což potvrzuje tuto hypotézu.

Výsledky vztahující se k hypotéze číslo 3:

Předpokládáme, že akupresura bude více účinná ve chvíli akutních obtíží, naopak účinnost prováděných cviků dle Ludmily Mojžíšové se projeví až po delším období.

U probandek ve sledovaném souboru A je z tabulky číslo 9 viditelný pokles bolesti až po delším období pravidelného cvičení (2. až 3. menstruace). U probandek ve sledovaném souboru B je z tabulky číslo 10 viditelný pokles již při první menstruaci, tím se tato hypotéza potvrzuje.

Výsledky vztahující se k hypotéze číslo 4:

Předpokládáme, že obě metody zmírní vegetativní projevy spojené s menstruačními bolestmi probandek.

Sledovaný soubor A

Tabulka 11: Porovnání vegetativních projevů u sledovaného souboru A

Probandka	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
1	Průjem, nevolnost, občasné zvracení	Průjem, nevolnost	Průjem, nevolnost	Nevolnost	Slabší průjem, nevolnost
2	Průjem, lehká nevolnost, bolest hlavy, zavodnění, nadýmání	Průjem, lehká nevolnost, bolest hlavy, zavodnění, nadýmání	Mírný průjem, lehká nevolnost, bolest hlavy, zavodnění, nadýmání	Bolest hlavy, zavodnění, nadýmání	Bolest hlavy, zavodnění, nadýmání
3	Nevolnost, občasné průjmy, únava	Nevolnost, únava	Únava	Únava, bolest hlavy	Únava
4	Občasné průjmy	Průjem	Průjem	Žádné	Žádné

Zdroj: vlastní

Z tabulky číslo 11 vidíme kladné ovlivnění vegetativních projevů u jednotlivých probandek. Nejčastěji došlo ke zmírnění/vymizení průjmů a ztrátě nevolnosti.

Sledovaný soubor B

Tabulka 12: Porovnání vegetativních projevů u sledovaného souboru B

Probandka	Výchozí stav	1. menstruace	2. menstruace	3. menstruace	4. menstruace
5	Občasné průjmy	Žádné	Žádné	Žádné	Žádné
6	Žádné	Žádné	Žádné	Žádné	Žádné
7	Průjem, nadýmání, citlivost prsou, nevolnost	Nadýmání, citlivost prsou, nevolnost	----	Nadýmání, citlivost prsou	Nadýmání, citlivost prsou, nevolnost
8	Bolesti hlavy, zad, zvracení, nadýmání, zvýšená citlivost v oblasti břicha	Bolesti hlavy, zad, nadýmání, zvýšená citlivost v oblasti břicha	----	----	----

Zdroj: vlastní

Z tabulky číslo 12 vidíme kladné ovlivnění vegetativních projevů u jednotlivých probandek, stejně jako u sledovaného souboru A došlo nejčastěji ke zmírnění/vymizení průjmů a ztrátě nevolnosti.

U sledovaného souboru A i B došlo nejčastěji ke ztrátě průjmu a nevolnosti souvisejícími s menstruačními bolestmi, kdy toto zlepšení potvrzuje hypotézu.

11 DISKUZE

Záměrem této bakalářské práce bylo sledování a porovnání účinku dvou vybraných fyzioterapeutických metod, ovlivňujících intenzitu menstruačních obtíží u žen trpících primární dysmenoreou. Ve většině případů bývá tento problém řešen pouze pomocí farmakologické nebo hormonální léčby.

Kolář et al. (2009) ve své knize zmiňuje, že typickými problémy při primární dysmenoree je sympatikotonus v cévách dělohy, neúplné vypuzování endometria při menstruaci nebo zesílená schopnost dělohy kontrahovat. Tyto poruchy jdou ruku v ruce s funkčními poruchami pohybového aparátu. V případě primární dysmenorey je časté chronické přetížení lumbosakrální a pánevní oblasti. Dochází k přetěžování jednotlivých segmentů této oblasti, které ústí ve funkční poruchy a dochází k funkčním blokádam a tím nárůstu nocicepce.

Jak popisují Strusková a Novotná (2008) existuje přímá souvislost stavu pohybového aparátu a jeho kondicí se správnou funkcí vnitřních orgánů. Díky oslabení břišních a hýžd'ových svalů může docházet k nesprávnému postavení pánve a přetížení svalů pánevního dna. Stažení svalů pánevního dna ovlivňuje i metabolismus v této oblasti, kdy dochází k jeho snížení a negativnímu ovlivnění přísunu kyslíku pro orgány, nacházející se v malé pánvi. Díky této dysbalanci vznikají gynekologické problémy jako právě bolestivá menstruace.

Pro praktickou část této bakalářské práce byly vybrány dvě odlišné fyzioterapeutické metody. První metodou byla cvičební sestava deseti cviků dle Ludmily Mojžíšové, která byla zaměřena především na změnu koordinace břišních a hýžd'ových svalů, a na současné uvolnění a harmonizaci svalů pánevního dna. Zároveň tato cvičební sestava reflexně ovlivňuje hladkou svalovinu a prokrvení v malé pánvi, což má za následek funkční zlepšení gynekologických obtíží, jak zmiňuje Kolář et al. (2009). Tuto metodu cvičily 4 probandky ze sledovaného souboru A po dobu 4 měsíců. Jako druhá metoda byla vybrána akupresurní masáž příslušných bodů, kdy z pohledu východní medicíny dochází k nápravě nerovnováhy životní energie, která je po celém těle rozváděna skrze meridiány, což uvádí Kolster a Waskowiak (2006). Maitri Hillebrecht (2000) uvádí, že z pohledu západní medicíny dochází k interakci meridiánového systému se systémem nervovým a cévním. Působení akupresury se opírá o neurální vztahy mezi povrchem těla a jeho vnitřními orgány, a během stimulace akupresurních bodů dochází k vyplavování látek

tlumících bolesti - endorfinů. Akupresurní masáž prováděly 4 probandky ve sledovaném souboru B také po dobu 4 měsíců.

Hypotéza 1: *Subjektivní bolesti všech probandek se zmírní po čtyřech měsících indikované terapie.*

Hypotéza 1 byla zaměřena na snížení subjektivních bolestí pomocí obou vybraných metod. Tato hypotéza byla potvrzena, což nám ukazují souhrnné tabulky číslo 9 a 10, a grafy 1 - 7 jednotlivých probandek. Pro potvrzení této hypotézy bylo využito hodnocení subjektivní bolesti probandek pomocí vizuální analogové stupnice bolesti. Tabulka číslo 9 a grafy 1 - 4 ukazují zmírnění subjektivní bolesti u probandek ve sledovaném souboru A oproti výchozímu stavu. U probandek 1, 2 a 4 došlo ke zmírnění subjektivní bolesti o dva stupně na VAS škále, u probandky 3 došlo ke snížení dokonce až o 5 stupňů. Ke zlepšení bolesti u sledovaného souboru A dle mého názoru došlo díky prováděné cvičební sestavě, která byla zaměřena na posílení a uvolnění svalů v oblasti břicha, hýždí a pánevního dna, jak již bylo zmíněno výše. Z tabulky číslo 9 je také patrné, že ke snížení bolesti došlo až kolem 2. nebo 3. měsíce pravidelného cvičení. Tudíž si myslím, že výsledky by byly ještě o něco znatelnější, kdyby prováděné cvičení a jeho sledování trvalo po delší dobu než námi sledované 4 měsíce. Dále si myslím, že k většímu ovlivnění stavu každé probandky by mohlo dojít při současném provedení mobilizace kostrče a uvolnění svalů pánevního dna, které by však muselo být prováděno vyškoleným odborníkem.

Tabulka číslo 10 a grafy 5 - 7 ukazují zmírnění subjektivní bolesti u probandek ve sledovaném souboru B oproti výchozímu stavu. U páté probandky došlo pouze k nepatrnému snížení bolesti, u ostatních probandek byl rozdíl v porovnání s výchozím stavem znatelnější. Tato probandka však prováděla akupresurní masáž méně často než zbylé probandky, což může mít za následek toto nepatrné snížení. U probandky 8 došlo po prvním měsíci ke zlepšení stejně jako u ostatních, ale její data jsme nemohli do komplexního hodnocení zařadit, jelikož probandka musela z osobních důvodů naší spolupráci ukončit již po prvním měsíci.

Pozitivní změny u probandek přisuzují zvýšenému toku životní energie, která byla podpořena stimulací akupresurních bodů, což je popsáno v knize od M. Hillebrecht (2000). Cathryn Bauer (1997) píše, že akupresurní techniky stimulují organismus, což vede k působení na nervový systém, dochází k úpravě sekrece stresových hormonů a zasahuje do přenosu bolesti.

Jako další parametry, ukazující pozitivní vliv těchto dvou metod, byly sledovány i počty užitých analgetik jednotlivých probandek, počet dní trvání bolestí a celkový charakter bolestí a jejich lokalizace. U většiny probandek došlo ke snížení užívání analgetik, které přisuzují jednak zmírněné bolesti, ale i změně jejího charakteru z křečovitě na tupou, která byla snesitelnější, a probandky již neměly takovou potřebu brát si další analgetika.

Hypotéza 2: Cvičení dle Ludmily Mojžíšové bude mít po čtyřech měsících vyšší analgetický účinek než akupresura.

Hypotéza 2 porovnávala použité metody v jejich účinnosti. Podklady pro hodnocení této hypotézy ukazují souhrnné tabulky 9 a 10, kdy byla porovnávána výchozí bolest s bolestí po 4 měsících prováděného cvičení či praktikování akupresury. K potvrzení této hypotézy byl použit průměrný výsledný pokles subjektivní bolesti všech probandek na VAS škále u obou sledovaných souborů. U sledovaného souboru A došlo v průměru k poklesu bolesti o 2,75 stupně na VAS škále. U sledovaného souboru B došlo v průměru k poklesu o 2,3 stupně na VAS škále. Z porovnání výsledných průměrů vidíme, že cvičební sestava dle Ludmily Mojžíšové měla větší analgetický účinek než akupresura, což nám tuto hypotézu potvrzuje.

Hypotéza 3: Předpokládáme, že akupresura bude více účinná ve chvíli akutních obtíží, naopak účinnost prováděných cviků dle Ludmily Mojžíšové se projeví až po delším období.

U probandek ze sledovaného souboru A vidíme zlepšení stupně subjektivní bolesti až po delším období prováděného cvičení. Většina probandek pocítovala nějaké zlepšení až u druhé nebo třetí menstruace. Hodnoty v tabulce tohoto sledovaného souboru (tabulka 9) vyjadřují stupeň bolesti, které probandky zaznamenaly s nástupem menstruace a samotné cvičení během menstruace již nemělo žádný větší účinek na snížení této bolesti (oproti akupresurní masáži, která měla účinek při jejím provádění, a v omezené době po ní). U tohoto souboru probandek tedy můžeme říct, že prováděná sestava cviků vede k prevenci bolesti.

U probandek ze sledovaného souboru B můžeme vidět zlepšení subjektivní bolesti již při první menstruaci. Uváděné hodnoty v tabulce 10 jsou vždy po provedení akupresurní masáže. Nástupní bolest se začátkem menstruace probandky uváděly vždy shodnou s výchozím stavem. Z těchto informací je tedy patrné, že prováděná akupresurní

masáž měla vždy účinek v době akutní bolesti, ale z dlouhodobého pohledu prevence bolesti nedošlo k žádnému výraznému posunu k jejímu zmírnění.

Na základě výše uvedených argumentů je tato hypotéza potvrzena. Dle mého názoru byla tato hypotéza potvrzena díky charakteristikám jednotlivých prováděných metod. U metody dle Ludmily Mojžíšové muselo nejprve dojít k postupné úpravě svalových dysbalancí v oblasti pánve u jednotlivých probandek, což následně pomohlo ke zmírnění jejich subjektivních bolestí.

Akupresurní masáž naopak měla téměř okamžitý účinek, neboť stimuluje nervovou soustavu a dochází přitom k neurofyziologickým reakcím, jako je vyplavování endorfinů, což jsou látky tělu vlastní, tlumící bolest, jak zmiňuje Christina Mildt (2017). Cathryn Bauer (1997) uvádí, že proces akupresury zasahuje do přenosu bolesti úpravou fungování stresových hormonů.

Hypotéza 4: Předpokládáme, že obě metody zmírní vegetativní projevy spojené s menstruačními bolestmi probandek.

Na základě výsledků z tabulek 11 a 12 je zřejmé, že tato hypotéza byla potvrzena. Nejčastější komplikací u většiny probandek z obou sledovaných souborů byla přítomnost průjmu nebo nevolnosti v době největších bolestí. Ve sledovaném souboru A z tabulky vidíme kladný vliv cvičení dle metody Ludmily Mojžíšové na vegetativní projevy, které u probandek začaly mizet souběžně se snížením subjektivních bolestí. U probandek 1, 2 a 4 došlo k výraznějším změnám při třetí menstruaci, kdy už cvičily soustavu cviků přibližně 3 měsíce. U těchto probandek došlo v této době ke ztrátě průjmu, případně jeho zeslabení, nebo ke ztrátě nevolnosti. U probandky 3 se projevil změny rychleji.

Ve sledovaném souboru B lze tento výsledek hůře hodnotit, protože probandky měly méně vegetativních projevů oproti probandkám v souboru A. I přesto zde můžeme vidět pozitivní ovlivnění těchto projevů. Probandka 5 ve výchozím stavu uváděla občasné průjmy a během sledovaných 4 měsíců nedošlo k jejich výskytu. U probandky 7 došlo k vymizení průjmu a zmírnila se četnost doprovázejících nevolností. U probandky 8 došlo ke ztrátě zvracení, ale tento výsledek nelze brát jako vypovídající, protože již nemáme další data, která by ho potvrdila.

Ke zmírnění vegetativních projevů u sledovaného souboru A i B došlo dle mého názoru díky snížení intenzity bolesti, jejíž působení na tělo již nebylo tak výrazné a některé tyto projevy tak vymizely buď úplně, nebo došlo alespoň k jejich zmírnění.

ZÁVĚR

Primární dysmenorea je velice častým problémem u mnoha žen, vyskytující se převážně v mladším věku. Většina žen bere bolest při menstruaci jako běžně se vyskytující projev, některé ženy si dokonce myslí, že bolestivá menstruace je přirozenou součástí cyklu. Primární dysmenorea může často souviset s pohybovým aparátem a jeho odchylkami, které tak mohou zasahovat i do funkce vnitřních orgánů. Proto by fyzioterapie měly být nedílnou součástí léčby u pacientek trpících tímto problémem.

Teoretická část bakalářské práce byla zaměřena na anatomii ženského pohlavního systému, kde jsem popsala jeho jednotlivé části, a dále jsem se zabývala průběhem menstruačního cyklu, včetně jeho patologie. V poslední řadě jsem vypracovala přehled vybraných fyzioterapeutických a ostatních metod, které mohou pozitivně ovlivnit primární dysmenoreu.

Praktická část je zaměřena na pozitivní ovlivnění bolesti a ostatních symptomů doprovázejících menstruaci. Zaznamenává průběh čtyřměsíčního sledování u osmi vybraných probandek trpících primární dysmenoreou. Polovina probandek tyto 4 měsíce cvičila sestavu deseti cviků dle Ludmily Mojžíšové, druhá polovina probandek prováděla akupresuru.

Cílem této bakalářské práce bylo porovnat tyto dvě vybrané fyzioterapeutické metody, které mohou pozitivně ovlivnit primární dysmenoreu.

U všech sledovaných probandek došlo k poklesu subjektivní bolesti hodnocené pomocí vizuální analogové stupnice. Jako další ukazatel pozitivního ovlivnění bolesti sloužilo množství potřebných analgetik u jednotlivých probandek, které se také snížilo. Po porovnání obou metod vychází jako více účinná metoda Ludmily Mojžíšové, kde u probandek došlo ke snížení subjektivní bolesti v průměru o 2,75 stupně na VAS. Další poznatek z tohoto sledování je, že metoda Ludmily Mojžíšové působí až po delší době oproti akupresuře, která má téměř okamžitý účinek. Dále u metody Ludmily Mojžíšové snížená bolest přetrvává do dalších měsíců, akupresura pomohla pouze na akutní bolest. Většina probandek prováděnou metodu hodnotila velmi pozitivně díky zaznamenanému zlepšení.

Tato bakalářská práce je určena pro všechny dívky a ženy trpící primární dysmenoreou, které tento problém chtějí řešit i jiným způsobem než farmakologickou nebo hormonální cestou.

Dle mého názoru by výsledky u probandek byly ještě o něco výraznější, kdyby provádění těchto metod trvalo po delší období. Pro účinnější výsledky metody Ludmily Mojžíšové by bylo vhodné ke cvičení přidat i mobilizaci kostrče. Do budoucna by bylo přínosnější sledovat větší počet probandek pro přesnější zhodnocení.

Díky zpracování bakalářské práce jsem si rozšířila dosavadní znalosti a získala tak komplexnější pohled na danou problematiku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAUER, Cathryn. *Akupresura pro ženy*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, [2006?]. ISBN 80-7349-012-9.

CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. Praha: Galén, c2001. ISBN 80-7262-094-0.

COCO, Andrew S., 1999. Primary Dysmenorrhea. *American Family Physician*. **60**(2), 489. ISSN 0002-838X.

DOĞAN, Hanife, Semra EROĞLU a Türkan AKBAYRAK, 2020. The effect of kinesio taping and lifestyle changes on pain, body awareness and quality of life in primary dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. **39**, 101120. ISSN 17443881. Dostupné z: doi:10.1016/j.ctcp.2020.101120

DOOLEY, Timothy. *Homeopatie: překonáváme medicínu ploché Země : úvod pro studenty a pacienty*. Praha: Alternativa, 2007. ISBN 978-80-86936-06-2.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

FALZON, Charles C. a Anna BALABANOVA, 2017. *Phytotherapy: An Introduction to Herbal Medicine* [online]. 1. červen 2017. B.m.: W.B. Saunders. ISSN 1558299X. Dostupné z: doi:10.1016/j.pop.2017.02.001

GOLDMAN, Marlene B. a Maureen HATCH. *Women and health*. San Diego, Calif: Academic Press, 2000. ISBN 0-12-288145-1.

GURUPRASAD, Padmaja, Urvashi SHARMA a Tushar PALEKAR, 2019. Immediate Effect of Yoga Postures v/s Physiotherapy Exercises Along with K-Taping on Pain in Dysmenorrhea. *International Journal of Scientific Research in Science and Technology* [online]. 487–494. ISSN 2395-6011. Dostupné z: doi:10.32628/ijrst196290

HILLEBRECHT, Maitri. *Akupresura: cesta ke zdraví a dobré pohodě*. Praha: NS Svoboda, 2000. ISBN 80-2051015-x.

HNÍZDIL, Jan. *Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-187-9.

HUDÁK, Radovan a David KACHLÍK. *Memorix anatomie*. 3. vydání. Ilustroval Jan BALKO, ilustroval Simona FELŠŮOVÁ, ilustroval Šárka ZAVÁZALOVÁ. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-959-4.

- IACOVIDES, Stella, Ingrid AVIDON a Fiona C. BAKER, 2015. What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Human Reproduction Update* [online]. **21**(6), 762–778 [vid. 2020-10-15]. ISSN 14602369. Dostupné z: doi:10.1093/humupd/dmv039
- KOBILKOVÁ, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-315-x.
- KOBROVÁ, Jitka a Robert VÁLKA. *Terapeutické využití kinesio tapu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4294-6.
- KOBROVÁ, Jitka a Robert VÁLKA. *Terapeutické využití tejpování*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0181-8.
- KOLÁŘ, Pavel et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
- KOLÁŘOVÁ, Milena. *Bolestivá menstruace I*. Praha: Triton, 2003. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-7254-315-6.
- KOLSTER, Bernard C. a Astrid WASKOWIAK. *Velký atlas akupresury*. Olomouc: Fontána, c2006. ISBN 80-7336-253-8.
- KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0837-6.
- LEE, Eun Jin a Susan K. FRAZIER, 2011. The efficacy of acupressure for symptom management: A systematic review. In: *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. B.m.: NIH Public Access, s. 589–603 [vid. 2020-11-07]. ISSN 08853924. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.01.007
- MAREK, Jiří. *Bolestivá menstruace II*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-316-4.
- MAREK, Jiří. *Akupresura a přírodní prostředky v první pomoci některých náhlých stavů a onemocnění*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-958-7.
- MARKS, Cassandra. *Homeopatie v kostce*. Praha: Slovart, 1998. ISBN 80-7209-066-6.
- MCGOVERN, Christina E. a Corjena CHEUNG, 2018. Yoga and Quality of Life in Women with Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. **63**(4), 470–482 [vid. 2020-12-22]. ISSN 15269523. Dostupné z: doi:10.1111/jmwh.12729

MILDT, Christina. *Akupresura v praxi*. Přeložil Leoš LANDA. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0105-4.

NOVOTNÁ, Jarmila a Jan DOBIÁŠ. *Metoda Ludmily Mojžíšové: praktická cvičení*. V Praze: XYZ, 2007. ISBN 978-80-7388-013-2.

PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.

PODĚBRADSKÝ, Jiří a Radana PODĚBRADSKÁ. *Fyzikální terapie: manuál a algoritmy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2899-5.

PODĚBRADSKÝ, Jiří a Ivan VAŘEKA. *Fyzikální terapie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-661-7.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

SIAO-CHENG, Che. *Akupresura pro začátečníky: jemným tlakem prstů proti běžným potížím*. Praha: Beta-Dobrovský, 2008. Spolehlivý obrazový průvodce. ISBN 978-80-7306-358-0.

SMITH, Roger P. a Frank H. NETTER. *Netter's obstetrics & gynecology*. Third edition. Philadelphia, PA: Elsevier. [2018]. ISBN 978-0-7020-7036-5.

STRUSKOVÁ, Olga a Jarmila NOVOTNÁ. *Cvičení pro fyzickou a duševní harmonii: metoda Ludmily Mojžíšové*. V Praze: XYZ, 2008. ISBN 978-80-7388-140-5.

ZHAI, Shu Jie, Yi RUAN, Yue LIU, Zhen LIN, Chen XIA, Fan Fu FANG a Qing Hui ZHOU, 2020. Time-effective analgesic effect of acupressure ankle strip pressing wrist and ankle acupuncture point on primary dysmenorrhea: Study protocol clinical trial (SPIRIT compliant). *Medicine* [online]. **99**(12), e19496 [vid. 2020-04-12]. ISSN 15365964. Dostupné z: doi:10.1097/MD.00000000000019496

ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. *Aromaterapie v životě ženy*. Praha: Mladá fronta, 2008. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-1938-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Strukturované rozhovory	97
Příloha 2: Instrukce ke cvikům dle L. Mojžíšové.....	111
Příloha 3: Instrukce k akupresuře	115
Příloha 4: Informovaný souhlas.....	117

PŘÍLOHY

Příloha 1: Strukturované rozhovory

Strukturovaný rozhovor: Probandka 1 – žena, 22 let

Jak dlouho Vás trápí bolestivá menstruace? Měla jste tyto problémy už od první menstruace nebo začaly až později?

„Bolestivá menstruace mě trápí asi už 5 let. Začalo to až později, asi v 17 letech. Do té doby jsem neměla sebemenší problémy.“

Jakého charakteru jsou Vaše bolesti (tupé, křečovité, vystřelující bolesti, ...) a jaká je jejich lokalizace?

„Mívám stálou tupou bolest, která ve chvílích přechází do ukrutných křečí hlavně v podbřišku a dost často také v oblasti pánevního dna a beder.“

Na škále od 1 do 10 určete, jaké jsou Vaše bolesti (1 - minimální, 10 - velmi silné).

„Ve chvíli, kdy se mi to rozjede, bych řekla 9. Občas mám takový pocit, že už se to fakt nedá vydržet.“

Kolik dní u Vás trvají menstruační bolesti?

„2 – 3 dny (první den je vždy o dost horší než další dny)“

Máte při menstruaci i jiné obtíže? (průjem, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, nadýmání, ...)

„Ano mám. Nevolnost a průjemy, někdy dokonce zvracím. Většinou první den skoro nejím, jak mi je špatně.“

Máte bolesti či jiné obtíže s tímto spojené i před nástupem menstruace?

„Ne, nemám. Vše mi začíná se začátkem krvácení.“

Je něco, co Vám od bolestí pomáhá? (teplo, úlevová poloha, pohyb, bylinky, ...)

„Vždy, když je možnost, si automaticky lehnu a smotám se do klubička s nahřívacím polštářem na břicho. Je mi to příjemné, ale že by mi to nějak výrazně ulevilo se říct nedá. Jediné, co mi od bolestí pomůže, je Brufen.“

A jaké další možnosti jste ještě při snaze zbavit se menstruačních obtíží vyzkoušela?

„Zkoušela jsem navýšit hořčičk, pít různé bylinkové čaje, např. s kontryhelem či rebarborou. Také jsem se snažila jít třeba běhat, ale většinou na nějaký pohyb nemám ani pomyslení, když mi je takhle špatně.“

Omezují Vás tyto bolesti v běžném životě?

„Ano, omezují. Hlavně první den menstruace, kdy jsou bolesti nesnesitelné a ještě se k tomu přidá průjem a občas zvracení. To jsem chvílema neschopná cokoliv dělat.“

Užíváte nějaká analgetika? Kolik za období menstruace?

„Ano, užívám Brufen, jelikož jsem zatím nenašla nic jiného než analgetika, co by mi od bolestí pomohlo. Řekla bych tak 5 tabletek za celou menstruaci. 2 – 3 první den, další dny už obvykle postačí jen jeden.“

Je Váš cyklus pravidelný?

„Když nepočítám plus mínus pár dní, tak ano.“

Chodíte na pravidelná gynekologická vyšetření?

„Ano, snažím se chodit jednou za rok.“

Konzultovala jste tyto problémy se svým gynekologem? Pokud ano, řešil to nějak?**A případně jak?**

„Ano, konzultovala a bylo mi řečeno, že jediné, co bych s tím mohla dělat, je začít brát hormonální antikoncepci, což já opravdu nechci.“

Užíváte hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ne, nikdy jsem ji neužívala a i do budoucna bych se tomu chtěla vyhnout.“

Trápí/trápila bolestivá menstruace i někoho dalšího ve Vaší rodině? (matka, babička, sestra, ...)

„Ano, moje mamka taky vždycky mívala silnou menstruaci s velkými bolestmi. I moje sestra má obdobné potíže jako já. A pokud vím, tak babička jednou vyprávěla, že když byla v mých letech, tak si tím taky procházela.“

Napadlo Vás někdy řešit tyto problémy s fyzioterapeutem?

„To mě po pravdě nikdy nenapadlo. Nevěděla jsem, že i takovéhle věci fyzioterapeuti řeší.“

Strukturovaný rozhovor: Probandka 2 – žena, 26 let**Jak dlouho Vás trápí bolestivá menstruace? Měla jste tyto problémy už od první menstruace nebo začaly až později?**

„Nevzpomínám si, kdy přesně mě začala trápit bolestivá menstruace, ale mohu říct, že tak posledních 12 let určitě. Nejprve to byla bolest, která nebyla tak hrozná, ale postupem času se začala hodně stupňovat a silit. Jak už jsem řekla, nejsem schopna

říct, jestli jsem tyto problémy měla od úplných začátků nebo ne, ale myslím si, že první cca 2 roky jsem to nijak neřešila, až postupem času.“

Jakého charakteru jsou Vaše bolesti (tupé, křečovitě, vystřelující bolesti, ...) a jaká je jejich lokalizace?

„Mé bolesti jsou vždy ve vlnách a křečového charakteru. Jsou chvíle, kdy je křeč horší a chvíle, kdy to naopak trochu ustoupí. Lokalizace této bolesti je vždy v podbřišku a nikam nevystřeluje. Občas se stává, že první nebo druhý den mě bolí oblast beder. Tato bolest je různorodá, někdy se jedná o tupou bolest, jindy vystřelující bolest, kdy nejsem schopna sedět nebo stát.“

Na škále od 1 do 10 určete, jaké jsou Vaše bolesti (1 - minimální, 10 - velmi silné).

„Mé bolesti bych ohodnotila na této škále číslem 8 v té nejhorší fázi. Během nástupu bolesti první den bych to hodnotila číslem 6, nicméně tato bolest rychle přejde v horší. Číslem 5 bych hodnotila bolest ustupující kolem toho třetího dne menstruace.“

Kolik dní u Vás trvají menstruační bolesti?

„Bolest se mi vždy rozjede první den menstruace, vždy když začne silnější krvácení a trvá nejčastěji první 3 dny, výjimečně ještě doznívá den čtvrtý.“

Máte při menstruaci i jiné obtíže? (průjem, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, nadýmání, ...)

„S bolestí, která se odehrává první dny, se vždy objeví průjem, který se ztrácí až v momentě začátku působení nějakého analgetika a bolest ustoupí. Jednou za čas mám bolesti vždy horší a s tím se objevuje i lehká nevolnost a bolest hlavy, nicméně tyto problémy nejsou každý měsíc a nikdy nepřešly ve zvracení. Další problémy, které se pojí s mojí menstruací, je vždy zavodnění a celkově se cítím taková oteklá a nafouknutá.“

Máte bolesti či jiné obtíže s tímto spojené i před nástupem menstruace?

„Před nástupem menstruace se mi většinou objeví i zvýšená citlivost prsou, kdy jsou bolestivá a zvětšená. Dále jednou za čas mívám týden před začátkem menstruace lehké ranní nevolnosti, které se občas protáhnou až do odpoledních hodin. Je mi špatně od žaludku, mám nechut' k jídlu a vždy, když něco sním, lehce se to zhorší. Tato nevolnost vždy trvá jen několik dní a následně ještě před začátkem cyklu odezní. Poslední symptom, kterého jsem si vědoma, je celkem vysoká náladovost a podrážděnost.“

Je něco, co Vám od bolestí pomáhá? (teplo, úlevová poloha, pohyb, bylinky, ...)

„Vždy trochu pomůže teplo nebo úlevová poloha, nicméně mi přijde, že je to spíše příjemné, než že by to tu bolest nějak zmírňovalo. Od bolesti mi vždy pomůže až analgetikum.“

A jaké další možnosti jste ještě při snaze zbavit se menstruačních obtíží vyzkoušela?

„Někdy jsem zkoušela jít běhat nebo dělat jiný pohyb, ale většinou to končilo tím, že jsem byla strašně slabá a unavená, nebo se mi udělalo špatně, ale výsledek směrem ke zlepšení bolesti nebyl nějak zaznamenaný. Někdy se naopak bolest ještě zhoršila. Dále jsem přemýšlela zkusit homeopatii a hormonální jógu, ale k tomu jsem se zatím nedostala.“

Omezují Vás tyto bolesti v běžném životě?

„Bolest během prvních dvou dní mě poměrně hodně omezuje, jelikož bez analgetika nejsem schopna normálně fungovat. Samotná bolest, když se mi rozjede než analgetikum zabere, mě kolikrát takřka lehce paralyzuje a nejsem schopna ničeho, než ležet v úlevové poloze. Když nepočítám jen bolest samotnou, průjem, který se vždy dostaví, mě omezuje také poměrně hodně, jelikož ne vždy má člověk dostupnou toaletu během pár minut.“

Užíváte nějaká analgetika? Kolik za období menstruace?

„Ano, analgetika užívám a upřímně si bez nich nedovedu představit první dva až tři dny mé menstruace. Dříve mi stačil jeden prášek na celý den a měla jsem od bolesti pokoj, dnes bohužel jen jeden nestačí. Vždy se tedy pohybuju na nějakých 7 pilulkách za období menstruace, což není úplně málo. Samozřejmě se snažím užívat analgetika co nejméně, ale bez nich bych nedokázala fungovat.“

Je Váš cyklus pravidelný?

„Můj cyklus je pravidelný, maximálně začne o 1 den dříve, než mi vypočítá aplikace v telefonu.“

Chodíte na pravidelná gynekologická vyšetření?

„Na pravidelné vyšetření na gynekologii chodím vždy jednou za rok.“

Konzultovala jste tyto problémy se svým gynekologem? Pokud ano, řešil to nějak?

A případně jak?

„Tyto problémy jsem sama osobně s nikým z oboru nekonzultovala, ale vždy, když jsem to řešila s kamarádkami, tak jim bylo řečeno, že jediné co pro ně můžou na gynekologii udělat, je nasadit hormonální antikoncepci a upravit tím hladiny hormonů v těle nebo napsat silnější analgetika. Své problémy jsem řešila maximálně s lidmi, co mají své zkušenosti, že jim například zabíraly bylinkové čaje nebo podobné věci.“

Užíváte hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Hormonální antikoncepci jsem užívala jen jedenkrát v životě a pouze jeden rok, když mi bylo 17 let. Měla jsem daleko větší změny nálad a podrážděnost, přibrala jsem nějakých zhruba 10 kilo a celkově si myslím, že mi úplně nesedla (měla jsem dvě různé

značky). Od té doby jsem hormonální antikoncepci neužívala a ani to nemám v plánu, nejsem zrovna její zastánce.“

Trápí/trápila bolestivá menstruace i někoho dalšího ve Vaší rodině? (matka, babička, sestra, ...)

„Bolestivá menstruace vždy trápila moji matku, která se stejně jako já neobešla bez nějakého analgetika a časem se jí to stupňovalo. Nejsem schopna říct, kdy jí to začalo nebo zda to měla od její první menstruace, ale od dob, co jsem toto začala vnímat vím, že bolesti měla poměrně veliké. Ohledně babičky netuším, jelikož jsem se o tom s ní nikdy nebavila.“

Napadlo Vás někdy řešit tyto problémy s fyzioterapeutem?

„Menstruační bolesti mě nikdy s fyzioterapeutem řešit nenapadlo, protože jsem to vždy měla spojené s hormonální hladinou, až nedávno jsem slyšela o různých masážích nebo posilovacím cvičení, které spadá do kompetence fyzioterapeuta.“

Strukturovaný rozhovor: Probandka 3 – žena, 26 let

Jak dlouho Vás trápí bolestivá menstruace? Měla jste tyto problémy už od první menstruace nebo začaly až později?

„Už to bude 13 let. A ano, problémy mám od první menstruace.“

Jakého charakteru jsou Vaše bolesti (tupé, křečovitě, vystřelující bolesti, ...) a jaká je jejich lokalizace?

„Bolesti jsou křečovitě, v podbřišku, v krátkých vlnách, občas vystřelují směrem do kyčlí. Někdy mívám bolest i v bedrech.“

Na škále od 1 do 10 určete, jaké jsou Vaše bolesti (1 - minimální, 10 - velmi silné).

„Asi 8 bych řekla.“

Kolik dní u Vás trvají menstruační bolesti?

„Nejčastěji 2 dny.“

Máte při menstruaci i jiné obtíže? (průjem, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, nadýmání, ...)

„Ano, kromě těch bolestí mám také nevolnost, občasné průjmy, únavu a všímám si, že jsem více náladová.“

Máte bolesti či jiné obtíže s tímto spojené i před nástupem menstruace?

„Vždycky tak 7 dní před menstruací mám mírnou bolest do podbřišku a akné na bradě.“

Je něco, co Vám od bolestí pomáhá? (teplá, úlevová poloha, pohyb, bylinky, ...)

„Částečně mi pomáhá ležení v klubičku a teplo.“

A jaké další možnosti jste ještě při snaze zbavit se menstruačních obtíží vyzkoušela?

„Algifen a také jsem zkoušela dodržovat velký pitný režim.“

Omezují Vás tyto bolesti v běžném životě?

„Ano, bolesti mám dost silné a omezují mě ve vykonávání mých každodenních činností.“

Užíváte nějaká analgetika? Kolik za období menstruace?

„Většinou ano. Užívám je hlavně první den, asi 2 za menstruaci.“

Je Váš cyklus pravidelný?

„Ne, jednou trvá třeba 26 dní a jindy zase až přes 30. Málodky se stane, že by to vyšlo stejně.“

Chodíte na pravidelná gynekologická vyšetření?

„Ano, každý rok chodím na kontrolu.“

Konzultovala jste tyto problémy se svým gynekologem? Pokud ano, řešil to nějak?

A případně jak?

„Ano, konzultovala a nijak to neřešil. Jediné co řekl, že po dětech se to změní.“

Užíváte hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ne, nikdy jsem jí neužívala.“

Trápí/trápila bolestivá menstruace i někoho dalšího ve Vaší rodině? (matka, babička, sestra, ...)

„Co vím, tak na to trpí i moje teta a sestra, které mají obdobné potíže.“

Napadlo Vás někdy řešit tyto problémy s fyzioterapeutem?

„Ne, myslela jsem, že on léčí jen svaly a kosti.“

Strukturovaný rozhovor: Probandka 4 – žena, 21 let

Jak dlouho Vás trápí bolestivá menstruace? Měla jste tyto problémy už od první menstruace nebo začaly až později?

„Bolestivá menstruace mě trápí asi 5 let. Problémy se začaly objevovat až později, kolem 3. – 4. roku menstruace.“

Jakého charakteru jsou Vaše bolesti (tupé, křečovitě, vystřelující bolesti, ...) a jaká je jejich lokalizace?

„Bolesti bych popsala jako křečovitě v oblasti podbřišku.“

Na škále od 1 do 10 určete, jaké jsou Vaše bolesti (1 - minimální, 10 - velmi silné).

„Není to pokaždé stejné. Některé měsíce slabší bolest – 5, jindy až 7, což je mnohem častější.“

Kolik dní u Vás trvají menstruační bolesti?

„Zpravidla jeden, maximálně dva dny.“

Máte při menstruaci i jiné obtíže? (průjem, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, nadýmání, ...)

„Téměř vždy mě během menstruace bolí bedra, v některých měsících trpím i průjmy.“

Máte bolesti či jiné obtíže s tímto spojené i před nástupem menstruace?

„Přibližně týden před nástupem menstruace se u mě občas objevují křečovitě bolesti v podbřišku, jen takové krátkodobé. A mívám pocit napětí v prsou.“

Je něco, co Vám od bolestí pomáhá? (teplo, úlevová poloha, pohyb, bylinky, ...)

„Od bolesti mi pomáhají teplé obklady na podbřišek, úlevová poloha – schoulení se do klubíčka a analgetika.“

A jaké další možnosti jste ještě při snaze zbavit se menstruačních obtíží vyzkoušela?

„Nic jiného než už zmíněné jsem nezkoušela. Tyto způsoby mi vždy alespoň částečně pomohly.“

Omezují Vás tyto bolesti v běžném životě?

„Během měsíců, kdy pociťuji menší bolesti, mě obtíže tolik neomezují, ale pokud je bolest větší, musím si vzít analgetika, abych mohla vykonávat běžné činnosti, jako chodit do školy atd.“

Užíváte nějaká analgetika? Kolik za období menstruace?

„Ano, během měsíců, kdy je bolest větší. Většinou 2 tabletky za to období.“

Je Váš cyklus pravidelný?

„Většinou ano, někdy se ale stane, že se nástup menstruace o týden opozdí.“

Chodíte na pravidelná gynekologická vyšetření?

„Nechodím, je pravda, že v tomhle jsem docela lajdák a k doktorce si většinou zajdu, až když mám nějaký problém.“

Konzultovala jste tyto problémy se svým gynekologem? Pokud ano, řešil to nějak? A případně jak?

„Nekonzultovala, jelikož bolesti vždy s teplem, úlevovou polohou a analgetiky alespoň částečně ustoupily.“

Užíváte hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Neužívám a ani nemám v plánu s jejím užíváním začínat.“

Trápí/trápila bolestivá menstruace i někoho dalšího ve Vaší rodině? (matka, babička, sestra, ...)

„Ano, sestru a matku.“

Napadlo Vás někdy řešit tyto problémy s fyzioterapeutem?

„Nenapadlo mě to, netušila jsem, že tyto problémy fyzioterapeut řeší.“

Strukturovaný rozhovor: Probandka 5 – žena, 28 let

Jak dlouho Vás trápí bolestivá menstruace? Měla jste tyto problémy už od první menstruace nebo začaly až později?

„Bolestivou menstruaci mám už od začátku, kdy jsem ji asi v 11-ti letech dostala. Takže už to bude takových 18 let s bolestmi. Řekla bych ale, že čím jsem starší, tím se intenzita bolesti a celková snášenlivost tohoto období zlepšuje.“

Jakého charakteru jsou Vaše bolesti (tupé, křečovitě, vystřelující bolesti, ...) a jaká je jejich lokalizace?

„Bolesti jsou první den křečovitě, lokalizované v podbřišku a vystřelují jakoby k ledvinám. Druhý den menstruace potom pocítuji většinou ještě takovou tupou, méně intenzivní bolest.“

Na škále od 1 do 10 určete, jaké jsou Vaše bolesti (1 - minimální, 10 - velmi silné).

„Ten první den menstruace bych řekla 8. Pak už je to o něco míň.“

Kolik dní u Vás trvají menstruační bolesti?

„1, maximálně 2 dny“

Máte při menstruaci i jiné obtíže? (průjem, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, nadýmání, ...)

„Občas mívám průjem a když jsem byla zhruba náctiletá, tak jsem občas i zvracela. Teď už to je lepší, celkově to lépe snáším a nedělá se mi nevolno.“

Máte bolesti či jiné obtíže s tímto spojené i před nástupem menstruace?

„Ne, před nástupem menstruace bolesti nemívám, možná někdy trochu pociťuji nadýmání, ale to je zřídka. Před menstruací jsem akorát taková citlivější, po psychické stránce.“

Je něco, co Vám od bolestí pomáhá? (teplo, úlevová poloha, pohyb, bylinky, ...)

„Bolesti řeším Ibalginem a nahřívacím polštářkem na břicho, pokud mám tu možnost zálézt si do postele, tak se ty nejhorší úvodní bolesti snažím zaspát.“

A jaké další možnosti jste ještě při snaze zbavit se menstruačních obtíží vyzkoušela?

„Nic jiného jsem asi nezkoušela. Možná zacvičit si trochu, něco ve smyslu protažení – jógy, ale moc příjemné mi to nebylo a úlevu jsem spíše nepocítila.“

Omezují Vás tyto bolesti v běžném životě?

„Pokud bych si nedala Ibalgin ještě před tím, než se mi ta bolest úplně rozjede, tak by mě to asi omezovalo. I když, pokud je třeba, zatnu zuby a vydržím to. Už jsem si ale zvykla podchytit to hned na začátku tím Ibalginem a pak už se ta bolest vydržet dá.“

Užíváte nějaká analgetika? Kolik za období menstruace?

„Ano, Ibalgin 400, jednu tabletku na začátku menstruace. Pokud si mohu zálézt do postele s nahřívací dečkou na břicho, občas to zvládnou i bez tabletky.“

Je Váš cyklus pravidelný?

„Ano je, zhruba vždy po 28 dnech s trváním cca 5 dnů.“

Chodíte na pravidelná gynekologická vyšetření?

„Ano, minimálně každý rok na pravidelné stěry z děložního čípku.“

Konzultovala jste tyto problémy se svým gynekologem? Pokud ano, řešil to nějak?

A případně jak?

„Ne, nekonzultovala, nepřišlo mi to tak závažné, abych to se svým gynekologem musela řešit. Navíc to mám tak nějak zažité, že většina žen nějakými bolestmi trpí, že je to přirozené a nevím tedy moc, co by mi s tím gynekolog pomohl.“

Užíváte hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Nyní ne. Asi před 5 lety jsem měla na 5 let zavedené nitroděložní tělíčko Mirena a s ním jsem téměř nemenstruovala.“

Trápí/trápila bolestivá menstruace i někoho dalšího ve Vaší rodině? (matka, babička, sestra, ...)

„Ano, mamina mívá podobné potíže, nebo spíše měla, když byla mladší (dnes už moc bolesti nemívá). Babička nevím, s tou jsme se o tom nebavily.“

Napadlo Vás někdy řešit tyto problémy s fyzioterapeutem?

„Nenapadlo, ale pokud by to bylo možné nějak řešit, je to pro mě zajímavá informace. Mívám bolesti kostrče a možná by vše mohlo být spolu propojené.“

Strukturovaný rozhovor: Probandka 6 – žena, 22 let

Jak dlouho Vás trápí bolestivá menstruace? Měla jste tyto problémy už od první menstruace nebo začaly až později?

„Prvních pár měsíců si myslím, že nezpůsobovala bolesti, a pak už ano. Ted' už je to cca 10 let, co mám bolesti.“

Jakého charakteru jsou Vaše bolesti (tupé, křečovitě, vystřelující bolesti, ...) a jaká je jejich lokalizace?

„Bolesti jsou v podbříšku, ostré a pulzující. Trvají vždy přibližně hodinu, asi pětkrát za den.“

Na škále od 1 do 10 určete, jaké jsou Vaše bolesti (1 - minimální, 10 - velmi silné).

„Jak kdy, ale většinou, když jsou silné, tak bych řekla 7.“

Kolik dní u Vás trvají menstruační bolesti?

„První dva dny menstruace, jednou za čas první tři dny.“

Máte při menstruaci i jiné obtíže? (průjem, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, nadýmání, ...)

„Nemám, jen ty křečovitě bolesti, které jsou už tak dost nepříjemné.“

Máte bolesti či jiné obtíže s tímto spojené i před nástupem menstruace?

„Jen nafouklé břicho.“

Je něco, co Vám od bolestí pomáhá? (teplo, úlevová poloha, pohyb, bylinky, ...)

„Hlazení po bříšku od mého přítele, nebo že se něčeho najím. Ve všech polohách to je myslím stejné, ale intuitivně se svíjím do předklonu.“

A jaké další možnosti jste ještě při snaze zbavit se menstruačních obtíží vyzkoušela?

„Hřejivé polštářky a promasírovávání, ale nepřišlo mi, že by to mělo nějaký velký efekt.“

Omezují Vás tyto bolesti v běžném životě?

„Ne, zvykla jsem si na ně a beru to jako součást menstruace. I když to bývá nepříjemné, jednou za měsíc se to vydržet dá.“

Užíváte nějaká analgetika? Kolik za období menstruace?

„Při silných bolestech si vezmu paralen nebo ibalgin. Většinou to jsou 3 tabletky za menstruaci, ale jinak se snažím analgetika nebrat.“

Je Váš cyklus pravidelný?

„Dříve vůbec nebyl pravidelný a někdy menstruace nepřišla třeba celý měsíc i dýl. Od doby, co mám antikoncepci, nastupuje kdy má.“

Chodíte na pravidelná gynekologická vyšetření?

„Chodím každý rok na preventivní prohlídku.“

Konzultovala jste tyto problémy se svým gynekologem? Pokud ano, řešil to nějak?**A případně jak?**

„Nekonzultovala, nepřišlo mi to jako něco, co bych s ním měla řešit.“

Užíváte hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ano, mám náplasti Evra cca od ledna 2018.“

Trápí/trápila bolestivá menstruace i někoho dalšího ve Vaší rodině? (matka, babička, sestra, ...)

„Myslím že ne, nebo o tom se mnou nemluvily.“

Napadlo Vás někdy řešit tyto problémy s fyzioterapeutem?

„Nenapadlo, nebo mi asi vždycky připadalo, že to k životu prostě patří.“

Strukturovaný rozhovor: Probandka 7 – žena, 22 let**Jak dlouho Vás trápí bolestivá menstruace? Měla jste tyto problémy už od první menstruace nebo začaly až později?**

„Trápí mě už 3 roky, problémy začaly později. Prvních pár let bylo úplně bez problémů a pak jsem z ničeho nic začala mít bolesti, které mi vydržely až do teď.“

Jakého charakteru jsou Vaše bolesti (tupé, křečovitě, vystřelující bolesti, ...) a jaká je jejich lokalizace?

„Křečovitě a vystřelující směrem k pupiku. První den je bolest konstantní od rána až do večera, další dny se střídají stavy, kdy je to ještě dost intenzivní a kdy je to klidnější. Lokalizace je v podbřišku a v bedrech.“

Na škále od 1 do 10 určete, jaké jsou Vaše bolesti (1 - minimální, 10 - velmi silné).

„Řekla bych, že nejčastěji je to okolo čísla 8.“

Kolik dní u Vás trvají menstruační bolesti?

„Většinou trvají tak 2-3 dny, jak který měsíc.“

Máte při menstruaci i jiné obtíže? (průjem, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, nadýmání, ...)

„Ano – průjem, nadýmání, citlivost prsou a nevolnost. Také mívám dost velké výkyvy nálad.“

Máte bolesti či jiné obtíže s tímto spojené i před nástupem menstruace?

„Ano, vždy 1-2 dny přesně týden před začátkem menstruace mám bolesti v bedrech a v podbříšku.“

Je něco, co Vám od bolestí pomáhá? (teplo, úlevová poloha, pohyb, bylinky, ...)

„Pomáhá mi teplo, často si dávám horkou vanu a nahřívací polštářek na břicho. Úlevová poloha pro mě je, když si pokrčené nohy dám co nejblíže k břichu. A sex mi také ulevil.“

A jaké další možnosti jste ještě při snaze zbavit se menstruačních obtíží vyzkoušela?

„Zkoušela jsem více sportovat např. běhání, posilování, cvičení jógy. Dále jsem také vyzkoušela změnit stravu, kde jsem se snažila omezit sacharidy a mléčné výrobky. Začala jsem více užívat hořčik a také podle babských rad pít červené víno, kávu či černý čaj. A ještě obklad na břicho z odvaru z hřebíčku, heřmánku a kmínu.“

Omezují Vás tyto bolesti v běžném životě?

„Ano, někdy nemohu normálně fungovat ani nikam jít.“

Užíváte nějaká analgetika? Kolik za období menstruace?

„Ne, vždy se tu bolest snažím vydržet a vyvarovat se užívání jakýchkoliv léků proti bolesti. Jen výjimečně cca jednou za půl roku, když už se to nedá vydržet, si vezmu Ibumax.“

Je Váš cyklus pravidelný?

„Ano, vždy 28 dní a menstruace trvá 4 dny.“

Chodíte na pravidelná gynekologická vyšetření?

„Ano 1x ročně.“

Konzultovala jste tyto problémy se svým gynekologem? Pokud ano, řešil to nějak?

A případně jak?

„Nikdy jsem to se svojí doktorkou neřešila.“

Užíváte hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ano, už 5 let.“

Trápí/trápila bolestivá menstruace i někoho dalšího ve Vaší rodině? (matka, babička, sestra, ...)

„To nevím, nikdy jsme to doma spolu takhle neprobíraly. Toto téma je u nás tak trochu tabu.“

Napadlo Vás někdy řešit tyto problémy s fyzioterapeutem?

„Ne, nenapadlo. O této možnosti jsem vůbec nevěděla, a ani to, že se tímto fyzioterapeuté zabývají.“

Strukturovaný rozhovor: Probandka 8 - žena, 25 let

Jak dlouho Vás trápí bolestivá menstruace? Měla jste tyto problémy už od první menstruace nebo začaly až později?

„Od 14 let, začalo mi to asi rok po začátku menstruace. Takže už mě to trápí 11 let.“

Jakého charakteru jsou Vaše bolesti (tupé, křečovitě, vystřelující bolesti, ...) a jaká je jejich lokalizace?

„Bolest je křečovitá, maximální v podbříšku a šířící se do celého břicha, až je mi z toho na zvracení.“

Na škále od 1 do 10 určete, jaké jsou Vaše bolesti (1 - minimální, 10 - velmi silné).

„Řekla bych, že 8. Po analgetikách to pak na určitou dobu klesalo.“

Kolik dní u Vás trvají menstruační bolesti?

„Maximální bolesti mívám první 3 dny, pak ještě další jeden den bolesti přetrvávají, ale už s menší intenzitou.“

Máte při menstruaci i jiné obtíže? (průjem, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, nadýmání, ...)

„Ano mám. Bolesti hlavy, zad, zvracení, nadýmání a velikou citlivost v oblasti břicha. Vadí mi i upnuté rifle, musím nosit volné oblečení.“

Máte bolesti či jiné obtíže s tímto spojené i před nástupem menstruace?

„Vždy zhruba 4 – 5 dní před začátkem menstruace mám bolesti a citlivost prsou a jsem celkově zavodněná a oteklá, a občas mě bolí v kříži.“

Je něco, co Vám od bolestí pomáhá? (teplo, úlevová poloha, pohyb, bylinky, ...)

„Pomáhají mi jediné analgetika a vždy si lehnu na bok, stočím se do klubička a čekám až zaberou. Když jsem zkoušela se více pohybovat, tak se mi to akorát zhoršilo.“

A jaké další možnosti jste ještě při snaze zbavit se menstruačních obtíží vyzkoušela?

„Jak už jsem říkala, zkoušela jsem více pohybu, různé bylinkové čaje a tinktury, a také horký zábal nebo koupel, ale všechno bez účinku. Maximálně to občas pomohlo jen na malou chvíli a pak se to zase vrátilo.“

Omezují Vás tyto bolesti v běžném životě?

„Ano, velmi mě omezují v běžném životě, prakticky jsem schopná fungovat jen po velké dávce analgetik.“

Užíváte nějaká analgetika? Kolik za období menstruace?

„Ano užívám. Okolo 7 prášků za jednu menstruaci. Většinou tak 2 - 3 za den v těch prvních třech dnech, čtvrtý den už zvládnou bez nich.“

Je Váš cyklus pravidelný?

„Relativně ano, kolem 25 dní.“

Chodíte na pravidelná gynekologická vyšetření?

„Ne nechodím, není mi to příjemné. Gynekologa navštívím jen když mám nějaký problém.“

Konzultovala jste tyto problémy se svým gynekologem? Pokud ano, řešil to nějak?

A případně jak?

„Ano, konzultovala a doktorka mi doporučila hormonální antikoncepci, ale i když ji nyní užívám, rozdíl nepocituji. Také mi říkala, že v budoucnu po těhotenství se to zlepší, tak to jsem zvědavá.“

Užíváte hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ano, asi dva roky.“

Trápí/trápila bolestivá menstruace i někoho dalšího ve Vaší rodině? (matka, babička, sestra, ...)

„Ano, moje mamka dřív měla podobné problémy jako já.“

Napadlo Vás někdy řešit tyto problémy s fyzioterapeutem?

„Asi nenapadlo, nikdy jsem si fyzioterapii s gynekologickými problémy nespojovala.“

Příloha 2: Instrukce ke cvikům dle L. Mojžíšové

CVIČEBNÍ SESTAVA DLE LUDMILY MOJŽÍŠOVÉ

1. cvik

Výchozí poloha: leh na zádech, horní končetiny podél těla, dolní končetiny jsou pokrčené v kolenou, opřené o celá chodidla, vzdálenost mezi chodidly a kolena je na úroveň pánve, krční páteř v prodloužení trupu.

Provedení cviku: přitisknout bederní páteř k podložce, stáhnout břišní svalstvo, podsadit pánev, stáhnout hýžděové svaly, v této pozici výdrž 6 sekund a volně dýchat, následuje maximální hluboký nádech přes sešpulené rty, kdy dojde k ještě většímu stažení již stažených svalů, výdech a celkové povolení těla.

Počet opakování: 10x



2. cvik

Výchozí poloha: stejná jako u 1. cviku.

Provedení cviku: přitisknout bederní páteř k podložce, stáhnout břišní svalstvo, podsadit pánev, stáhnout hýžděové svaly, v této pozici volně dýchat, stále držet stažené svaly, pomalu zvedat hýždě směrem vzhůru (po celou dobu držet rovná záda), maximální zvednutí po dolní úhel lopatek, pomalý návrat dolů, cca 5 cm nad podložkou zastavit, následuje maximální hluboký nádech přes sešpulené rty, kdy dojde k ještě většímu stažení již stažených svalů, výdech a celkové povolení těla s návratem do výchozí polohy.

Počet opakování: 10x



3. cvik

Výchozí poloha: leh na zádech, vzpažené horní končetiny.

Provedení cviku: v první fázi přitisknout bederní páteř k podložce, stáhnout břišní svalstvo, volně dýchat, následuje maximální hluboký nádech a zároveň dochází k vytažení



z pasu do paží a z pasu do obou pat, poté vydechnout a uvolnit celé tělo.

Počet opakování: 10x

4. cvik

Výchozí poloha: lež na zádech, dolní končetiny pokrčené, horní končetiny drží dolní končetiny pod kolena.

Provedení cviku: přitažení kolen k břichu, aby došlo k "odkulení" hýždí od podložky, následuje krátká výdrž, po celou dobu cviku volně dýchat.

Počet opakování: 10x



5. cvik

Výchozí poloha: stejná jako u 4. cviku (ruce nejsou v podkolení, ale propletené na holeních těsně pod kolena).

Provedení cviku: v základní poloze dojde k nádechu a lehkému zatlačení kolen do propletených rukou, výdrž 6 sekund, následuje výdech a uvolnění napětí, dále pomalé přitažení kolen k břichu a "odkulení" hýždí od podložky.

Počet opakování: 10x



6. cvik

Výchozí poloha: lež na břiše, horní končetiny podél těla, hlava otočená k jedné straně, palce u nohou jsou směrem k sobě a paty vytočené zevně.

Provedení cviku: Stáhnout hýždě, volně dýchat 6 sekund, následuje hluboký maximální nádech přes sešpulené rty, kdy dojde ke zvýšení intenzity stažení hýžďových svalů, dále výdech a uvolnění těla.

Počet opakování: 10x



7. cvik

Výchozí poloha: lež na břiše, hlava otočená k jedné straně, horní končetiny upažené.

Provedení cviku: pokrčit dolní končetinu v kolenu (končetina odpovídá směru otočení hlavy), následuje vytočení kolena do strany, položit vnitřní kotník na podložku, dále sunout koleno směrem do podpaží, výdrž 6 sekund, poté pomalu vracet končetinu do výchozí polohy, cvik provést na obě strany.

Počet opakování: 10x



Cviky 8-10 provádět ve stejném počtu opakování ve 3 polohách:

- na dlaních (viz foto a instrukce níže)
- na předloktí
- na dlaních s podložkou vysokou cca 20 cm

8. cvik

Výchozí poloha: na čtyřech, stehna a paže s trupem svírají úhel 90°, ruce jsou pod rameny, prsty směřují vpřed, kolena jsou pod kyčlemi na šířku pánve, hlava je v prodloužení páteře.

Provedení cviku: s nádechem vyhrbit, stáhnout břicho a hýždě, výdrž 6 sekund, následuje výdech, povolit napětí, trup propadne mezi ramena a kyčle.

Počet opakování: 5x



9. cvik

Výchozí poloha: stejná jako u 8. cviku

Provedení cviku: nádech, zvedat paži do strany, rotovat hrudní páteř, oči otáčet za prsty ruky, s výdechem se vrátit do výchozí polohy, cvik provést na obě strany

Počet opakování: 5x

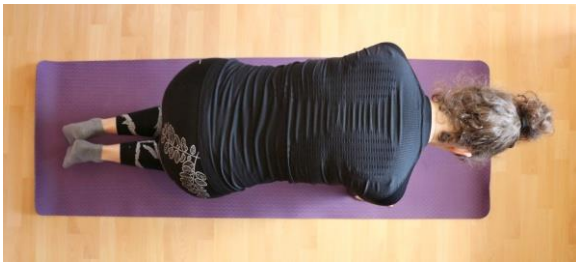


10. cvik

Výchozí poloha: stejná jako u 8. cviku, jen kolena a kotníky jsou u sebe

Provedení cviku: nádech, lehce nadzvednout bérce nad zem a vytočit je na jednu stranu, hlavu uklánět na stejnou stranu (nerotovat!), s výdechem vrátit do výchozí polohy, cvik provést na obě strany

Počet opakování: 5x



Zdroj: vlastní

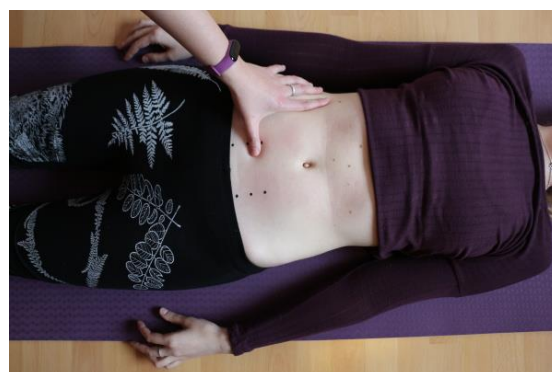
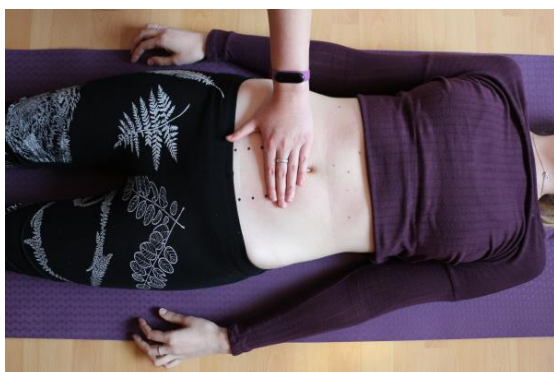
Příloha 3: Instrukce k akupresuře

AKUPRESURA NA BOLESTIVOU MENSTRUACI

Pro zmírnění menstruačních bolestí využíváme tyto body: žaludek 28-30, žaludek 36, slezina 6 a tření křížové kosti. Akupresuru provádíme každý den (pokud to lze), hlavně v období cca týden před očekávaným nástupem menstruace a během ní, kdy masáž můžeme provádět i několikrát za den.

Žaludek 28-30:

- tyto body najdeme ve vzdálenosti dvou prstů od střední linie břicha (pupík) v oblasti podbřišku
- bod žaludek 28 leží 3 tsuny pod pupikem
- bod žaludek 29 leží 4 tsuny pod pupikem
- bod žaludek 30 leží 5 tsunů pod pupikem
- akupresurní masáž provádíme pomocí prstu rovnoměrným a krouživým tlakem na dané body na obou stranách podbřišku současně
- body masírujeme postupně od bodu 28 k bodu 30
- udržujeme rovnoměrný tlak po dobu 1-2 minut na každém bodu



Žaludek 36:

- tento bod se nachází 3 tsuny od výstupku kolenního kloubu na zevní straně holenní kosti
- masáž provádíme pomocí prstu rovnoměrným a krouživým tlakem na bod
- provádíme krouživý pohyb po dobu 1 až 2 minut nejprve ve směru hodinových ručiček, poté v protisměru
- následně jemným tlakem dlaní třeme tuto oblast po dobu 1 až 2 minut, poté nohy vyměníme



Slezina 6:

- tento bod se nachází 3 tsuny nad nejvyšším výstupkem vnitřního kotníku na vnitřní hraně holenní kosti
- nejprve místo třeme krouživým pohybem dlaně po dobu 1 až 2 minut, aby se místo dobře prohřálo, následně provádíme masáž daného bodu pomocí prstu rovnoměrným krouživým pohybem ve směru hodinových ručiček, poté v protisměru po dobu 1 až 2 minut
- následně masírujeme párový bod na druhé noze



Tření křížové oblasti:

- masáž provádíme sami nebo s pomocí partnera (v leže na břiše či boku), kdy dlaní třeme napříč oblast křížové kosti po dobu 4 až 5 minut (důležité je udržet souvislý kontakt dlaně s pokožkou, aby se daná oblast prohřála)



Pozn.: 1 tsun je šířka palce jeho posledního článku, 3 tsuny je celková šířka ukazováčku, prostředníčku, prsteníčku a malíčku v oblasti druhého kloubu prostředníčku.



Zdroj: vlastní

Příloha 4: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Název bakalářské práce: Srovnání fyzioterapeutických metod v řešení primární dysmenorey

Autor bakalářské práce: Zuzana Kormundová

Název pracoviště: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra rehabilitačních oborů

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do sledování

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí na praktické části uvedené bakalářské práce a že všechny získané informace budou, se zachováním anonymity, použity pro účely této práce. Měla jsem možnost se srozumitelně seznámit s podstatou práce a jejím průběhem, řádně a v dostatečném čase si zvážit všechny relevantní informace o ní, zeptat se na vše podstatné, týkající se mé účasti a dostala jsem jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byla jsem poučena o právu odmítnout svou účast nebo tento souhlas kdykoli odvolat bez udání důvodu.

Jméno, příjmení a podpis účastníka:

Datum:

Zdroj: vlastní