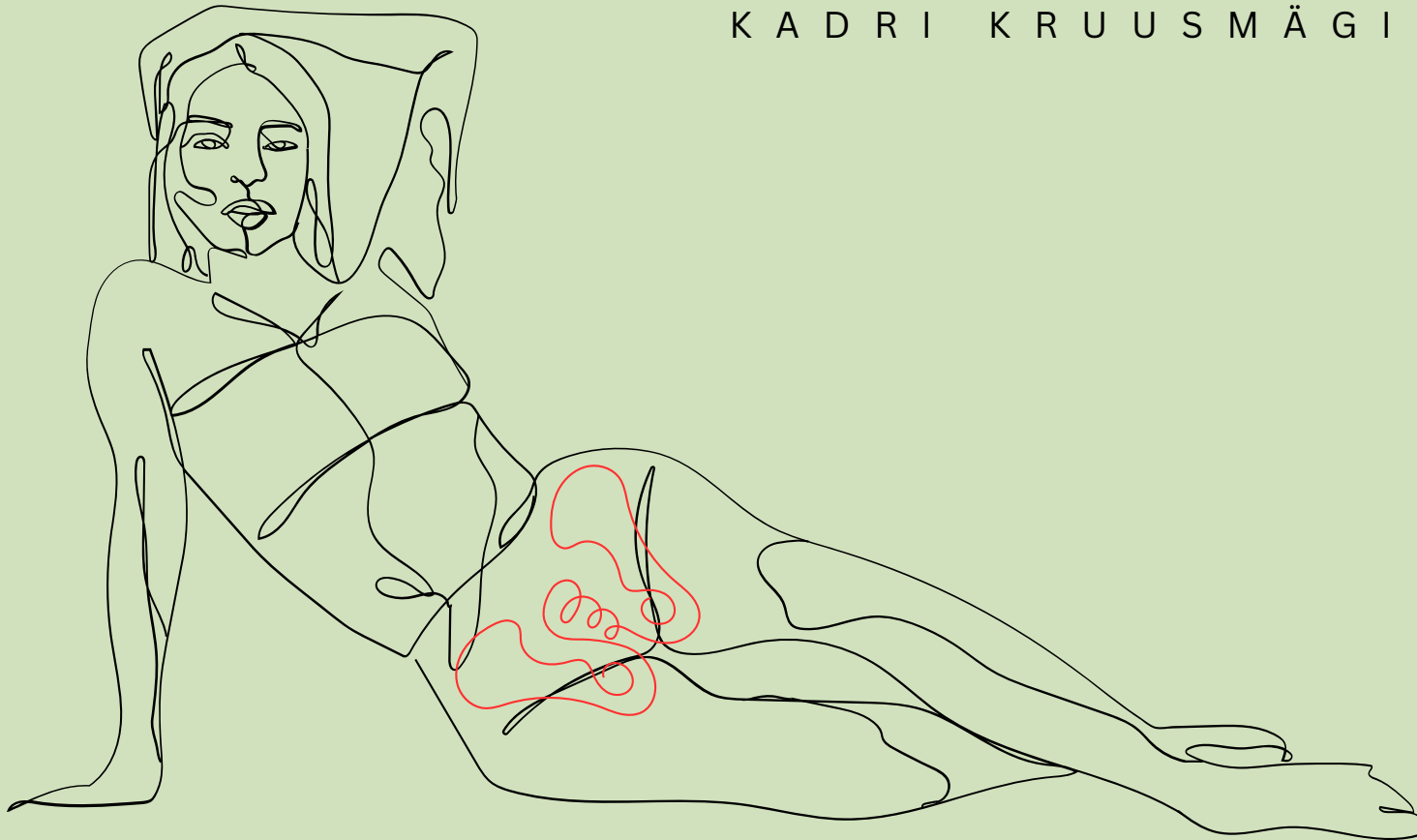


MINU VAAGNAPÕHI

K A D R I K R U U S M Ä G I



SISUKORD

1. Sissejuhatus	3
2. Anatoomiline vaade	4
a. Naise intiimpiirkond	4
b. Vaagen ja vaagnaorganid	4
c. Vaagnapõhjelihased	5
3. Vaagnapõhjähäired	6
4. Füsioteraapia võimalused vaagnapõhja tervise toetamiseks	7
a. Vaagnapõhjelihaste treenimine	9
b. Kegeli harjutus	11
5. Nipid argiellu	12

1. Sissejuhatus

Armas naine!

Mul on väga hea meel, et oled jõudnud e-raamatuni “**Minu vaagnapõhi**”. Mina olen Kadri Kruusmägi, füsioterapeut ja kolme lapse ema. Olen pühendunud naiste intiimtervise teemadele. Soovin tõsta teadlikkust vaagnapõhjaprobleemidest ning tutvustada füsioteraapia võimalusi vaagnapõhjaga seotud probleemide lahendamisel. Mind paeluvad tervisehäired ja -kaebused, mis tekivad või võimenduvad naise erinevatel eluperioodidel nt raseduse ajal, sünnituse järgselt või menopausiga seondult. Huvi teema vastu tekkis minu esimese lapse ootusega 2017. aastal, mil hakkasin oma tervisemuredele lahendusi otsima. Tänapäevaks on mul kolm eelkooliealist last, olen läbi teinud nii üksik- kui kaksikraseduse, keisri- ja vaginaalse sünnituse. Väikeste vahedega rasedused räsivad väga mu keha ja vaimu ning taastumise teekond on olnud väljakutseid pakkuv.

Minu poole pöörduvad või suunatakse peamiselt sünnitanud naised vanuses 25 - 65 eluaastat, iga räägitud lugu ja mure on erinev, kuid füüsilisest vaatest sarnane. Olenemata naise eesmärkidest, algab kõikide teekond kere sh vaagnapõhja toimimise ABC-st. Teeme selgeks baasteadmised vaagnapõhjast ning siis praktilised sammud, et oma kaebuseid kontrolli alla saada või suuremaid probleeme ennetada.

Minu koostatud e-raamat on osa **PelWell vaagnapõhjelihaste treeningkursusest** ning toetab kursuse edukat läbimist. Olen koondanud siia põhilise vaagnapõhjaga seotud info. Selgituste ja illustreerivate piltidega saab juurde mõistmist, mis on vaagnapõhi ja kuidas see toimib Sinu kehas ning loomulikult teha õigesti ka vaagnapõhjelihaste treeningut. Tundes oma keha, märkate ajas vaagnapõhjaga seotud muutuseid ja saate vajadusel õigeaegselt abi otsida.

Põnevat avastamist,



Kadri Kruusmägi
naiste tervise füsioterapeut
PelWell e-kursuse looja



EXCELLENCE MATTERS



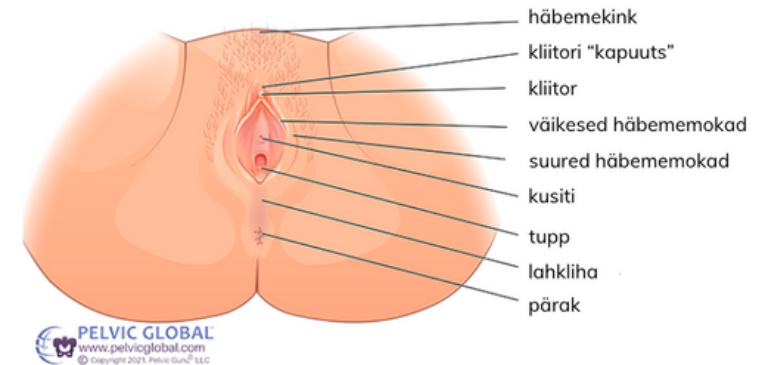
Pelvic Health Solutions 
Restoring pelvic health through physiotherapy

2. Anatoomiline vaade

a. Naise intiimpiirkond

Naise intiimtervis omab olulist rolli üldises tervises, heaolus ning mõjutab elukvaliteeti. Tunne oma intiimpiirkonda, et oskaksid märgata muutuseid. Käi regulaarselt naistearsti juures kontrollis ja küsi vastuvõtul julgelt oma tervise kohta küsimusi.

Naise välissuguelundite alla loetakse häbemekink, kliitor ehk kõdisti, suured (välimised) häbememokad ja väikesed (sisemised) häbememokad. Sisesuguelundid asuvad vaagna sees – munasarjad, munajuhad, emakas ja tupp.

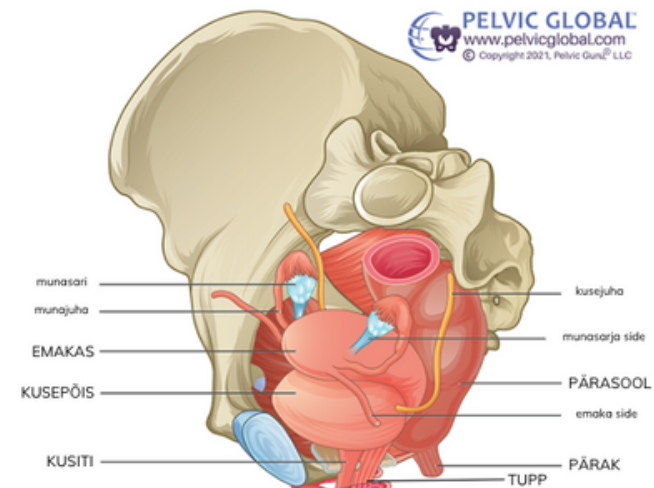


b. Vaagen ja vaagnaorganid

Naise vaagen on tugev ja jäik luuline struktuur. Vaagna sees asuvad tihedalt koos 3 organit / elundit: kusepõis, emakas ja pärasool. Organeid toetavad vaagna sees erinevad sidemed ning vaagnapõhjas asuvad lihased.

Täpsemalt vaadates on omavahel seotud:

- **Kusepõis ja kusiti**
Ülesanne: uriini hoiustamine ja urineerimine
- **Emakas ja tupp**
Ülesanne: raseduse kandmine / sünnituskanal ja seksuaalvahekorra võimaldamine
- **Pärasool (rektum) ja pärak (anus)**
Ülesanne: defekatsioon (roojamine)



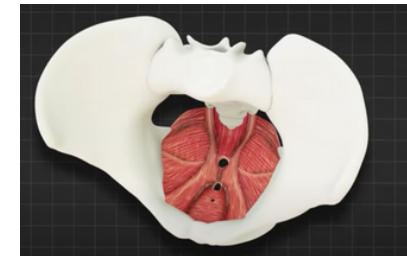
c. Vaagnapõhjajalihased

Vaagnapõhi on oma olemuselt loodud toimima nii, et me ei pea selle peale mõtlema - kõik funktsioonid toimivad ja seda õigel ajal ning kaebustevabalt – nt toimingud tualetis; magamisel või intensiivsemal liikumisel on tagatud lekkekindlus ja seksuaalvahekord on nauditav. Vaagna piirkonnaga seotud probleeme seostatakse sageli vaagnapõhjajalihastega ning järgnevalt vaatamegi lühidalt vaagnapõhjajalihaseid ja nendega seotud muutuseid.

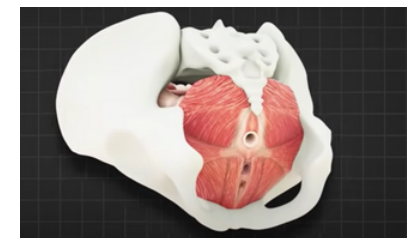
Vaata ka: [Vaagnapõhjajalihaste tööd tutvustav video \(YouTube\)](#)

Vaagnapõhjajalihased asuvad vaagnapõhjas kihiti ning nende ülesandeks on:

- vaagnaorganite toetus altpoolt (sh on abiks organite õiges asendis hoidmisel)
- ümber kusiti ja päraku asuvate sulgurlihaste adekvaatne töö
 - kontinentsuse (lekkekindluse) tagamine liikumisel ja rahulolekus
 - soovitud ja tahtele alluv väljutus / kinnihoidmine
- osaleda vaagna stabiilsuse toetamisel nt seismisel, liikumisel, harjutuste tegemisel
- võimaldada seksuaalne erutus ja orgasm



Pealtvaade (sissevaade)



Altvaade (väljastpoolt)

Vaagnapõhjajalihaste muutuste all mõeldakse (kokkuvõtvalt):

- lihaste rahuloleku toonuse muutuseid*: toonus ↓, toonus ↑, palpeerimisel esinevad “hellad” kohad (võib kaasneda valu)
- ebaadekvaatset vastusreaktsiooni, nt:
 - langenud jõud – lihased ei suuda vajalikul määral pingutust tekitada või hoida
 - häirunud koordinatsioon – lihases toimub vajaliku lõdvestuse ajal hoopis pingutumine või vastupidi

• Terminoloogiat kasutatakse mitte-neuroloogiliste häirete korral

3. Vaagnapõhjähäired

Vaagnapõhjähäired mõjutavad negatiivselt naise elukvaliteeti ja intiimsuhteid. Esmane kontakt mure korral on arst, kellega koostöös saab arutada ravivõimalusi. Arst teeb vajalikud uuringud / analüüsid / läbivaatuse, mille tulemusel määrab ravi ja / või kinnitab füsioteraapia vajaduse. Enamikel juhtudel on esmaseks soovitusena **vaagnapõhja füsioteraapia**, mis keskendub lihaste hetkeolukorra väljaselgitamisele, õigele treeningule, ergonoomiliste tõstmistehnikate juhendamisele, abivahendite soovitamisele või nende kasutama õpetamisele ning tervislike elustiiliharjumuste rõhutamisele. Abi saab ka ravimitest (nt östrogeen), igapäevastest abivahenditest (nt pessaar allavaje toetamiseks või põietoed treeningul lekete vältimiseks) ning viimase variandina on võimalik ka kirurgiline sekkumine, mille vajaduse selgitab samuti arst (nt põie linguoperatsioonid pidamatuse korral, organi allavajet korrigeerivad OP-id vms).

Vaagnapõhjaprobleemidest ja kaebustest rääkides mõeldaksegi tavaliselt häireid seoses põie- ja soolekontrolliga ning seksuaalfunktsiooniga.

Enamlevinumad häired on:

- Pidamatuse probleemid (kaebuseks nt uriini-, rooja- või kõhugaasilekked asendite vahetusel, kõhimisel, hüppamisel või kiirustades tualetti; sage urineerimine öösel)
- Raskused seoses põie-soole tühjendamisega (kaebuseks nt tunne nagu põis ei tühjeneks täielikult, pidev kõhukinnisus, hemorroidid)
- Prolaps ehk vaagnaorgani allavaje tupe kaudu (kaebuseks nt raskustunne või ebamugavus tupe piirkonnas, tampooni/menstruaalanumat on raske paigaldada või ei püsi sees). Tupe ees- või tagaseinaga koos vajub tuppe nt põis, emaks või pärasool ning võivad kaasneda ka põie-soole tühjendamise raskused, lekkimine
- Valu (kaebuseks nt valu vaagnapiirkonnas sh istumisel, tualetitoimingutel või seksuaalvahekorraga seondult (valulik / ebamugav seksuaalvahekord)

Põhjusteks loetakse:

- rasedusi ja sünnitusi (vaagnapõhjelihaste ja kõhu eesseina ülevenitus, sünnitusel vigastused / lõiked / armistumine)
- günekoloogilisi operatsioone tupe ja alakõhu piirkonnas
- kaasasündinud sidekoe nõrkust (iseloomulik nn ülesirutus või üliliikuvus liigestes)
- regulaarset rasket füüsilist tööd / trenni (hingepeetusega rasked tõstmised / harjutused)
- kehvaid elustiiliharjumusi (suitsetamine, ülekaal), ka kroonilisi haiguseid ja mõnikord ravimite kõrvalmõju
- vananemist nt üleminekuperioodist tingitud östrogeenvaegus, aga ka muutused lihaskoes (venivus / jõud) üldiselt

4. Füsioteraapia võimalused vaagnapõhja tervise toetamiseks

Lisaks vaagnapõhjalihastele omavad vaagnapõhja häireteta toimimises sageli rolli ka teised vaagna külge kinnituvad lihased, sidemed ning lihaseid tööle panevad närvid. Seega probleemide korral võivadki sageli olla haaratud erinevad struktuurid. Füsioteraapia keskendub kere (sh vaagnapiirkonna) kui terviku optimaalsele toimimisele, mõjutades allpool nimetatud sekkumistega lihaste tööd ja keha funktsioneerimist ning kutsudes esile soovitud muutuseid.

Erinevad sekkumise võimalused on näiteks:

- Kehaline treening lihasjõu ja liikuvuse mõjutamiseks sh
 - spetsiifiline (isoleeritud) vaagnapõhjelihaste treening nn Kegel harjutused
 - teisi lihasgruppe või kogu keha kaasav treening
 - lõdvestus vms hingamistehnikad
- Elektristimulatsioon / biotagasiside meetod (visuaalne tagasiside ekraanilt vaagnapõhjelihaste töö kohta)
- Abivahendid vaagnapõhjelihaste töö mõjutamiseks või igapäevaelu toetamiseks
- Manuaalteraapia või massaažitehnikad
- Nõustamine (elustiili)harjumuste osas (nt liikumine / toitumine, tõhusamad tualetitoimingud, põie-sooletreening, vaagnapõhja säästvad tõstmise tehnikad)

Vajadusel muu meditsiiniline sekkumine – ravimid, uuringud, operatsioonid koostöös arstiga.

VAAGNAPÕHJAHÄIRETE KÄSITLUS

ALGPÕHJUS

rasedused, sünnitused,
vaagnapiirkonna OP-id, sidekoe
nõrkus, raske töö / trenn, kehv
elustiil, haigused,
kehvad tõstmistehnikad ja
tualetiharjumused; vananemine

MUUTUSED

vaagnapõhjelihaste
rahuloleku toonuses
või jõus,
lihaskoordinatsioonis

KAEBUSED

seoses põie- ja soole
kontrolliga või
seksuaalfunktsiooniga:
kontrollimatu leke, valu,
raskustunne, raskused põie-
soole tühjendamisega



FÜSIOTERAAPIA

kehaline treening
elektristimulatsioon / biotagasiside meetod
abivahendid igapäevaselt
manuaalteraapia / massaaž
nõustamine harjumuste osas (elustiil,
tualetitoimingud, raskuste tõstmine)

MUU

ravimid, uuringud, operatsioonid

a. Vaagnapõhjelihaste treenimine

Vaagnapõhjelihaste isoleeritud harjutused ehk **Kegeli harjutused** on vaagnapõhjelihaste tugevdamiseks mõeldud harjutused. Need on nimetatud Ameerika günekoloog dr Arnold Kegeli järgi, kes populariseeris neid harjutusi naiste ja meeste vaagnapõhja tervise parandamiseks hilistel 40ndatel. Harjutusi soovitatakse ning kasutatakse jätkuvalt üle maailma vaagnapõhja tervise säilitamiseks ja taastamiseks.

Vaagnapõhjelihaste töötamise eest vastutab närvisüsteem. Need lihased peavad tegutsema täpselt õigel ajal ja sobiva jõuga, et tagada normaalne vaagnapõhja funktsioonide toimimine. Vaagnapõhjelihaste liigutamine allub meie kontrollile ehk me saame harjutusi tehes suunata teadlikult oma tähelepanu ainult vaagnapõhjelihastele ning arendada nende **kiirelt reageerimise jõudu, vastupidavust ja lõdvestust**.

Selleks, et alustajana tunnetada vaagnapõhjelihaseid ning sooritada harjutusi õigesti, on parimad asendid need, kus gravitatsiooni mõju on väiksem (selili, külili). Tunnetuse paranemisel liikuda edasi vertikaalsematesse asenditesse (istudes, neljakäpuli, püsti). Abiks on alguses käsipeegel, et veenduda, kas pingutus toimub keha sisse suunas, aga ka pingutuse-lõdvestuse kohta visuaalset tagasisidet andvad tupeanduriga (biotagaside) seadmed ja äpid (nt Eesti turul on saada Educator, Perifit, Emy). Kui on olemas teadmine ja tunnetus, kus vaagnapõhjelihased asuvad ning kuidas neid erinevates asendites pingutada-lõdvestada, saab edasi liikuda ajaliselt pikemat lihaspingutust nõudvate harjutustega. Treeningut toetavad ka hingamistehnikad ning keha üldist füüsisist tugevdavad harjutused, kuhu saab “kaasata” vaagnapõhjelihaseid (Kegeli harjutusi).

Mitmekülgne ja järjepidev treening on vajalik vaagnapõhjelihaste järk-järguliseks tugevdamiseks ning lõppkokkuvõttes soovitud tulemuste saavutamiseks. Kui füüsiline treening põhjustab vaagnapõhjaga seotud kaebuseid või soov on ennetuse eesmärgil vaagnapõhjelihaseid tugevdada, tuleb teha “vaagnapõhja spetsiifilist” treeningut ja harjutustesse teadlikult kaasata vaagnapõhjelihaseid. Samuti on vaja teadmist, mida igapäevaselt oma harjumustes muuta. PelWell e-kursus hõlmab kõiki eespool nimetatud aspekte.

Mõisted

Õige Kegeli harjutuse soorituse ajal läbivad vaagnapõhjalihasd neile vajaliku pingutuse ja lõdvestuse amplituudi.

1. **“Pingutus”**: kusitit, tuppe ja pärakut toetavate lihaste tahtlik **“tõstmine”** suunaga keha sisse. Muutuste esilekutsumiseks on harjutusi tehes soovitus hoida pingutuse tugevus enda **maksimumjõu** (nii tugevalt kui suudad) lähedal, vältides samal ajal hinge kinniholdmist või teiste nt kõhu- ja tuharalihaste pingutamist. Naised teevad pingutust sageli oma tegelikust võimekusest oluliselt madalama jõuga. Samas on täiesti sobiv alustada teadlikult väiksema pingutusjõuga, veendudes, et õiged lihased töötavad ning seejärel pingutusega progresseeruda.

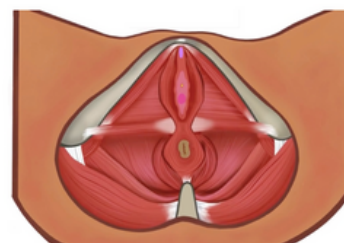
- **Lühike kiire tõste** (ka tempotõste) – lihaste kiire ja ajaliselt lühike (1-2 sekundiline) pingutustõste on suunatud kiirete lihaskiudude reageerimiskiiruse treenimisele, et lihastes oleks jõudu koheselt reageerida (nt põit toetada), kui tekib järsk kõhuõõnesisese surve tõus ja sellega tugev koormus vaagnapõhjale (nt kõhimine, aevastamine, hüpe, lapse / koti tõstmine).

NB! Kiiret tõstet kasutage igapäevaselt ka nn **“eelpingutusena”**. Ehk hetk enne vaagnapõhjale langevat koormust tehke teadlikult vaagnapõhjalihasd kiire pingutustõste ja seejärel nt kõhatas.

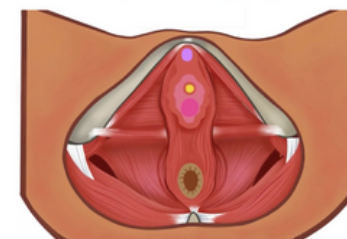
- **Pikk hoidmine** – lihaste ajaliselt pikem pingutushoid on suunatud aeglaste lihaskiudude vastupidavuse treenimisele, et lihastes oleks jõudu tekitada ja säilitada kontraktsiooni, kui on vaja jõuda nt kiirelt lekkimata tualetti või magada segamatult läbi öö.

2. **“Lõdvestus”**: pingutusest vabastus – oluline osa lihase töötamise tsüklist. Selles faasis toimub lihase kontrollitud “sirutamine / lõdvestamine” eesmärgiga taastada lihase optimaalne pikkus ja seeläbi võime genereerida uuesti vajalikku jõudu. See on vastupidine liigutus pingutustõstele ja peab järgnema alati pingutusele.

vaagnapõhjalihasd töötamine
(vaade intiimpiirkonnale)



pingutus
(tõste üles / sisse) myPFM



lõdvestus
(langetus alla / välja) myPFM

b. Kegeli harjutus

Oma intiimpiirkonna vaatlust ja vaagnapõhjelihaste üles leidmise harjutust on mugavaim teha poollamavas asendis või seistes üks jalg toetatud kõrgemale ning kasutades abivahendina käsipeeglit. Veenduge, et näete kogu piirkonda.

- Kas leiate üles kusiti, tupe, suured/väikesed häbememokad, lahkliha ja päraku piirkonna?
- Kas suudate üheaegselt kusiti, tupe ja päraku ümbrust keha suhtes “sisse-välja” liigutada?
- Kas liikumine on visuaalselt hästi näha ja toimub soovitud suunas – pingutus sisse, lõdvestus välja?
- Kui on kahtlusi vaagnapõhjelihaste õiges suunas tööle saamisel või esineb valu, küsige lisainfot kadri@kruusmagi.ee

Kiire tõste ehk tempoharjutus

1. Vali mugav asend (nt selili).
2. Hinga sisse ja lase õhul liikuda vaagnapõhjani välja (lõdvestus).
3. Väljahingamisel pinguta/liiguta vaagnapõhjelihased keha sisse.
4. Korda sujuvalt punkti 2 ja 3. Välti hingepeetust.
5. Katseta tõstet kiirusega 1-2 sek ja tee seejärel kontrollitud pingutusest vabastus (lõdvestus)
6. Võid mõelda pingutusest ka nii:
 - nagu tahaksid lihased liftiga liikuda paar korrust kõrgemale (vaagna sisse)
 - selline tunne nagu hoiaks kõiki hädasid tugevalt kinni
 - nagu tahaksid pakkuda lihastega tugevamat toetust oma vaagnaorganitele
 - nagu tahaksid intiimpiirkonda aluspükstest eemale sissepoole tõmmata
6. Lõdvesta (sissehingamine).



Vaata Kegeli harjutuste selgitavat videot



**PelWell e-kursusega viid oma vaagnapõhjelihaste treenimise uuele tasemele
(Kegelid erinevates asendites + üldtreening)**

Hoidmine ehk vastupidavuse harjutus

1. Vali mugav asend.
2. Hinga sisse ja lase õhul liikuda vaagnapõhjani välja (lõdvestus).
3. Väljahingamisel pinguta vaagnapõhjelihased keha sisse.
4. Hoia pingutust 3-10 sekundit. Loe kaasa.
5. Hinga rahulikult edasi ilma, et pingutus vaagnapõhjelihastes kaoks.
Hingepeetuse vastu aitab häälega sekundite lugemine.
6. Lõdvesta (sissehingamine).

Soovitus alustajale (2 minuti jooksul max jõu tasemel, 2x päevas):

- 1) tempotõsted (kiire tõste/langetus) 10x, paus 5-10 sekundit (1 min)
- 2) hoidmine 3-10 sekundit (kuidas jõuad), paus sama kaua (1 min)

5. Nipid argiellu. Ela vaagnapõhja-teadlikumalt

Tualetis käies:

- Võtke aega ja ärge kiirustage tualetitoimingutel
- Istuge tualetipotil mugavalt, et vaagnapõhi saaks täielikult lõdvestuda (kui vööras tualetis on probleeme hügieeniga, siis kasutage prill-laua puhastamiseks või katmiseks wc-paberit)
- Vältige tualetitoimingute ajal nuuskamist (köhimist), see harjumus soodustab vaagnapõhja survestimulatsiooni (nuuskamisel peaks toimuma reflektorselt vaagnapõhja pingutus)

Põie- ja soole tühjendamisega seondult:

- Kui tunnete, et peate tualetti kiirustama – hingake mõned korrad rahulikult sisse-välja (nn närvisüsteemi rahustamine), tehke mõned vaagnapõhja pingutustõsted ja jalutage rahulikult tualetini
- Kui tunnete vajadust sageli pissil käia või käite igaks juhuks tihti pissil: harjutage põit vastu pidama 2-4 tundi, vajadusel vaadates kella (nn teadlik põie ümbertreenimine)
- Köhatuse, aevastuse, naerupurske, nuuskamise, raskuse tõstmise vms ajal: kuna tekib lühiajaline järsk rõhu tõus kõhuõõnes / vaagnapõhjas, siis tehke teadlikult hetk enne seda vaagnapõhjelihaste pingutustõste ehk nn “eelpingutus” vaagna sisse
- Vältige survestimulatsiooni (või pressimist hing kinni) põit / soolt tühjendades, hingake tugeva pressimise ajal välja
- Ennetage/vältige kõhukinnisust. Kõhukinnisuse või ka allavaje kaebuse korral toetage wc-paberiga soole tühjendamisel tupe / lahkliha piirkonda
- Kasutage madalat pinki jalge all – see on parim istumisasend soole tühjendamise kergendamiseks
- Kui Teil on (õhtuks) raskus- või allavaje tunne vaagnapõhjas, siis pakub leevendust asend, kus jalad on asetatud kõrgemale seinale ja padi istmiku all (väheneb organite koormus vaagnapõhjale)

Mida võiksite veel tähele panna:

- Vältige pidevat kõhu- või vaagnapõhjelihaste seeshoidmist (risk vaagnapõhja häireteks suureneb)
- Vältige ebamugavalt tihedat ja pitsitavat pesu, riideid, korsette, *waist trainereid* vms (pigistus takistab vabalt hingamist ja risk vaagnapõhjahäireteks suureneb)
- Treenige ja liikuge teadlikumalt. Tuvastage füüsilist pingutust nõudval tegevusel (nt tõstmistel, lükkamisel-tõmbamisel) või harjutusel raske hetk ja hingake sel hetkel välja. Aitab ka “eelpingutus” nipp. Märkake igapäevaselt olukordi, kus sobib kõhtu-vaagnapõhja kaasata ja seejärel lõdvestada

Igapäevaselt ringi liikudes, joostes, seksuaalvahekorra ajal vms ei ole vaja pingsalt hingamisele mõelda või vaagnapõhja konstantselt pinges hoida – vaagnapõhi / kõhulihased peavad liikuma vabalt ja vastavalt olukorrale ise õigesti reageerima. Kui esineb kaebuseid, siis on see märk, et probleemiga on vaja tegeleda. Kaebuste ravi on kompleksne ja lisaks regulaarsele treeningule ja nippidele on vaja tähelepanu pöörata ka teistele teguritele (nt elustiil, harjumused). Sulle võib sobida personaalne lähenemine individuaalteraapia näol (erinevad FT võimalused). Kui aasta jooksul teadlikult treenides muutust ei ole, kaebuseid kontrolli alla ei saa ja Sinu elukvaliteet on häiritud, siis tee edasi koostööd naistearstiga teiste võimalike lahenduste leidmiseks.

MIDA SAAN ISE TEHA?

ELUSTIIL

Hea üldine tervis ja harjumused
(liikumine ja toitumine, uni,
stressitase ↓, mitesuitsetamine,
kehakaal KMI (BMI) alla 25

Regulaarne naistearsti külastus

TREENING

Regulaarne treening üldise füüsilise ja
vaimse tervise toetamiseks ja kaebuste
ennetamiseks

Kegeli harjutused
Sügav hingamine
Kogu keha tugevdav treening
(liikuvus / jõud / rüht)

NIPID

“Eelpingutuse” nipp
köhatuse, aevastuse, naerupurske,
nuuskamise, raskuse tõstmise vms
pingutuse ajal

Efektiivsemad tehnikad
tualetitoimingutel

Põie treenimine “vastu pidama”



FÜSIOTERAAPIA

Kaebuste korral raseduse ajal ning taastumisperioodil

OP-ide ettevalmistuseks ja taastumiseks

Probleemide korral leevenduseks, raviks

Vajadusel biotagasiside/Elektristimulatsioon

Abivahendid

vms toetavad meetodid

HÄSTITOIMIV

VAAGNAPÕHI



Allikad

1. Frawley H, Shelly B, Morin, M et al., 2021. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment
2. Sharma, K et al, 2023. Comparing the Efficacy of Dynamic Neuromuscular Stabilization Exercises and Kegel Exercises on Stress Urinary Incontinence in Women: A Pilot Study
3. Talasz H et al. Breathing, (S)Training and the Pelvic Floor—A Basic Concept. Healthcare (Basel). 2022 Jun; 10(6): 1035
4. Crawford B. Pelvic floor muscle motor unit recruitment: Kegels vs specialized movement. American Journal of Obstetrics & Gynecology. April 2016:S468
5. Ojukwu C et al. Comparative effects of selected abdominal and lower limb exercises in the recruitment of the pelvic floor muscles: Determining adjuncts to Kegel's exercises. Journal of Bodywork and Movement Therapies Volume 29, January 2022, Pages 180-186
6. D G Lee, L J Lee, L McLaughlin, 2008. Stability, continence and breathing: the role of fascia following pregnancy and delivery
7. Cross, D et al., 2023. Does a Kegel Exercise Program Prior to Resistance Training Reduce the Risk of Stress Urinary Incontinence?
8. Talasz, H et al., 2022. Inappropriate pelvic floor muscle activation during forced exhalation and coughing in elderly female inpatients with urinary incontinence
9. Coulombe, B et al., 2017. Core Stability Exercise Versus General Exercise for Chronic Low Back Pain
10. Minseock Kim, Min hee Kim, Sejun Oh, BumChul Yoon, 2018. The Effectiveness of Hollowing and Bracing Strategies With Lumbar Stabilization Exercise in Older Adult Women With Nonspecific Low Back Pain: A Quasi-Experimental Study on a Community-based Rehabilitation
11. G.Vaičienė, K. Berškienė, A. Slapsinskaite, V. Mauricienė, S. Razon, 2018. Not only static: Stabilization manoeuvres in dynamic exercises - A pilot study
12. García-Jaén, M et al., 2020. Influence of Abdominal Hollowing Maneuver on the Core Musculature Activation during the Prone Plank Exercise
13. J.G. Dakic, J. Cook, J. Hay-Smith et al., 2021. Pelvic floor disorders stop women exercising: A survey of 4556 symptomatic women, Journal of Science and Medicine in Sport
14. Jacomo R H et al., 2020. Exercise regimens other than pelvic floor muscle training cannot increase pelvic muscle strength – a systematic review
15. Ludviksdottir I et al., 2018. Comparison of pelvic floor muscle strength in competition-level athletes and untrained women
16. Bø, Kari, 2004. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport
17. Felippe, M et al., 2017, What Is the Real Impact of Urinary Incontinence on Female Sexual Dysfunction? A Case Control Study
18. Ahlund, S et al., 2013. Is home-based pelvic floor muscle training effective in treatment of urinary incontinence after birth in primiparous women? A randomized controlled trial

Allikad

19. [Sigurdardottir, T et al., 2020. Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial](#)
20. [Pelvic Floor Dysfunction. W R. Grimes; Michael Stratton. Last Update: June 26, 2023](#)
21. [MacLennan, A H et al., 2000. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery](#)
22. [Rotzoll, S., 2008. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence. Which training method is the most effective for people over 60 years?](#)
23. [Virtuoso, J F et al., 2019. Effect of Weight Training with Pelvic Floor Muscle Training in Elderly Women with Urinary Incontinence](#)
24. [Faubion, S S et al, 2012, Recognition and management of nonrelaxing pelvic floor dysfunction](#)
25. [Dumoulin, C et al., 2018. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women](#)
26. [Kasper-Jędrzejewska, M et al., 2020. The Rolf Method of Structural Integration and Pelvic Floor Muscle Facilitation: Preliminary Results of a Randomized, Interventional Study](#)
27. [Magdalena Piernicka et al., 2022 the Technique of Pelvic Floor Muscle Contraction in Active Nulliparous Women Attending a Structured High–Low Impact Aerobics Program—A Randomized Control Trial](#)
28. [Returning to running postnatal – guidelines for medical, health and fitness professionals managing this population](#)
29. Mitchell, J, Wall, J. 2019. My Pelvic Floor Muscles: The Basics (paperpack)
30. Lee, D. 2017. Diastasis Rectus Abdominis. A Clinical Guide for Those Who Are Split Down the Middle (paperpack)
31. Fotod ja illustreeriv materjal Pelvic Global, MyPFM galerii ja Burrell Education 2.0

Kontakt



Füsioterapeut Kadri Kruusmägi

www.kruusmagi.ee

kadri@kruusmagi.ee

 Füsioterapeut Kadri Kruusmägi

 [fysio_kadri.kruusmagi](https://www.instagram.com/fysio_kadri.kruusmagi)

