

## דיאסטזיס רקטי (DRA) בנשים לאחר לידה טראומטית לרצפת האגן

לי סלע, ורד אייזנברג, יוסף משהראוי

leesela.pt@gmail.com

(אוניברסיטת תל אביב ומרכז הרפואי "שיבא" בתל השומר)

### שאלה המחקר:

האם יש הבדל קליני או מורפולוגי בין נשים עם ובלי DRA בקרב נשים שעברו טראומה לרצפת האגן בלידה?

### מטרות:

להשוות מאפיינים קליניים ומורפולוגיים בנשים עם ובלי DRA בקרב נשים לאחר לידה טראומטית לרצפת האגן.

### רציונל:

DRA היא הפרדות פתולוגית של שרירי הישר בטני.

DRA לא נבדק בקרב נשים שעברו טראומה לרצפת האגן בלידה.

אפיון של נשים אלו יכול לסייע להבהיר את אופי הפתולוגיה והיבטים הקשורים אליה.

### שיטות:

36 נשים, 4.9 חודשים לאחר לידה, שהופנו למרפאת US במרכז הרפואי "שיבא".

בוצעו מבדקים של מכופפי הבטן, הערכת כאב, שאלוני תפקוד (PFDI20, OSWESTRY), היקף הבטן,

לורדוזה לומברית, US למדידת DRA, US רצפת האגן במנוחה, ולסלבה וכיווץ, מוביליות ומורפולוגיה

של רצפת האגן.

DRA נבדק ב-3 מיקומים לאורך הלינאה אלבה והוגדר בהתאם לערכים נורמליים.

### ניתוח סטטיסטי:

בוצע באמצעות תוכנת R

למשתני היחס השתמשנו במבחן T ולמשתני הסדר במבחן ווילקוקסון.

### תוצאות:

DRA פתולוגי ב- $2 \leq$  מיקומים נמצא ב-36%

מבדק סיבולת דינמית של מכופפי הבטן (ממוצע חזרות) היה 13.4 (ס.ת=11.8) בקבוצה ללא DRA

ו-6.461 (ס.ת=4.59) בקבוצה עם DRA (p-value 0.02)

מבדק סיבולת סטטית של מכופפי הבטן (ממוצע שניות) היה 20.48 (ס.ת=14.46) בקבוצה ללא DRA

ו-10.621 (ס.ת=10.6) בקבוצה עם DRA (p-value 0.03)

מבדקי מכופפי הבטן הידני MMT החציוני היה 4 בקבוצה ללא DRA ו-3 בקבוצה עם DRA.

### **מסקנות:**

DRA שכיח בקרב נשים לאחר לידה טראומטית לרצפת האגן.

התפקוד של מכופפי הבטן היה ירוד באופן מובהק בקבוצת ה-DRA כאשר הוגדר כ- $2 \leq$  מיקומים לאורך הלינאה אלבה.

### **אפליקציה קלינית :**

יש לשקול בדיקה קלינית שגרתית ל-DRA (בעדיפות באמצעות אולטרה סאונד)

יש לשקול הגדרה חדשה ל-DRA פתולוגי כ- $2 \leq$  מיקומים לאורך הלינאה אלבה.