

I. Streszczenie w języku polskim

Staw skokowy jest jednym z najbardziej podatnych na uszkodzenie stawów w organizmie człowieka. Problem jego urazowości powinien być zatem rozpatrywany nie tylko z perspektywy samej anatomii, lecz także w ujęciu holistycznym biorącym pod uwagę stan funkcjonalny stopy i struktur powięziowych leżących bardziej odległe. Pogorszona propriocepcja stawu skokowego związana jest z niewydolnością mięśni stabilizujących, które jednocześnie wpływają na obniżenie łuków stopy. Częstość występowania urazów jest wyższa u kobiet niż u mężczyzn, co może być powiązane z działaniem estrogenów. Przeprowadzone badania miały na celu ustalenie zależności między fazą cyklu menstruacyjnego a parametrami plantokonturograficznymi stopy, czuciem głębokim stawu skokowego z wyszczególnieniem ośmiu sektorów oraz stabilnością posturalną kobiet korzystających (n=18) i niekorzystających (n=20) z antykoncepcyjnych doustnych tabletek dwuskładnikowych (DTA). W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, ocenę stopnia hipermobilności w skali Beightona, Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej IPAQ w wersji długiej. Ocena parametrów plantokonturograficznych została przeprowadzona przy użyciu podoskopu CQ-Stopy. Analizę proprioceptywną i stabilometryczną wykonano na platformie systemu PROKIN TecnoBody.

Uzyskane wyniki rozpatrzono z dwóch perspektyw. Po pierwsze, oceniono wpływ stosowania DTA na parametry oceniane w poszczególnych fazach cyklu menstruacyjnego analizując międzygrupowe różnice wyników uzyskanych w badaniu przeprowadzanym w trakcie miesiączki, w połowie cyklu w przypadku kobiet przyjmujących DTA lub w czasie owulacji u kobiet niestosujących DTA oraz po upływie tygodnia od badania drugiego. Po drugie, wyznaczono różnice między poszczególnymi badaniami oddzielnie w każdej z grup i sprawdzono czy przyjmowanie DTA wpływa w sposób znaczący na różnice między wynikami uzyskanymi w poszczególnych fazach cyklu menstruacyjnego.

Uzyskane wyniki wskazują na gorszą kontrolę proprioceptywną w pierwszych dniach cyklu w grupie kobiet nieprzyjmujących DTA. W badaniu trzecim, u kobiet przyjmujących DTA kontrola ruchu stawu skokowego była istotnie statystycznie gorsza niż u kobiet nieprzyjmujących DTA. Znacząco gorsze wyniki wskazują na obustronną większą trudność w prawidłowym ruchu inwersji w grupie kobiet przyjmujących DTA w badaniu trzecim. W każdym z badań w grupie kobiet przyjmujących DTA wykazano gorszą stabilność w kierunku przyśrodkowo-bocznym zarówno w amplitudzie jak i prędkości wychyleń. Zebrane wyniki różnic pozwoliły wykazać istotnie większe obniżenie stopy w czasie owulacji względem menstruacji oraz owulacji względem fazy lutealnej u kobiet nieprzyjmujących DTA. Wyniki sektorowego błędu i sektorowego błędu obciążenia u kobiet nieprzyjmujących DTA były wyższe w badaniu pierwszym niż w badaniu drugim, co wskazuje na gorszą kontrolę proprioceptywną podczas menstruacji względem owulacji.

