Tổng quan Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch

DOI: 10.59715/pntjmp.5.1.3

Vai trò của tập cơ sàn chậu trong phục hồi chức năng sàn chậu – Bằng chứng và kinh nghiệm lâm sàng

Huỳnh Thuý Lan[1]
[1]Đơn vị Sàn chậu, Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Rối loạn chức năng sàn chậu (Pelvic Floor Dysfunction – PFD) là nhóm bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất, tâm lý và tình dục của phụ nữ. Bài tập cơ sàn chậu (Pelvic Floor Muscle Training – PFMT) là một phương pháp điều trị bảo tồn, an toàn, không xâm lấn và chi phí thấp. Bài viết này nhằm tổng hợp bằng chứng hiện có về hiệu quả của PFMT và chia sẻ kinh nghiệm triển khai thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Hùng Vương.

Nội dung tổng quan: Bài tổng quan tường thuật kết hợp các nghiên cứu quốc tế và kinh nghiệm thực tiễn từ Đơn vị Sàn chậu – Bệnh viện Hùng Vương. Hiện nay, bài tập PFMT không có quy tắc cố định mà được thiết kế linh hoạt theo các quy tắc 3 bước cơ bản gồm: (1) xác định các cơ thích hợp để dừng hoặc làm chậm quá trình tiểu tiện, (2) co các cơ như đã đề cập trước đó một cách chính xác và (3) lặp lại chu kỳ nhiều lần. PFMT giúp cải thiện rõ rệt sức mạnh cơ sàn chậu, kiểm soát tiểu tiện và nâng cao chất lượng cuộc sống. Dữ liệu tại Bệnh viện Hùng Vương ghi nhận trên 70% bệnh nhân cải thiện triệu chứng và hài lòng sau 12 tuần tập luyện được hướng dẫn trực tiếp. Tuân thủ PFMT là thách thức đối với hiệu quả phục hồi sàn chậu. Các tổng quan hệ thống đã cho thấy ứng dụng di động PFMT giúp tăng sự tuân thủ và hiệu quả điều trị.

Kết luận: Cần tích hợp PFMT như một phần thường quy trong chăm sóc phụ khoa để cải thiện sức khỏe sàn chậu cho phụ nữ Việt Nam. Việc chuẩn hóa quy trình tập luyện, tăng cường hướng dẫn bệnh nhân và ứng dụng công nghệ số sẽ giúp nâng cao hiệu quả và tuân thủ lâu dài.

Từ khóa: Tập cơ sàn chậu, Rối loạn chức năng sàn chậu, Són tiểu, Sa tạng chậu, Phục hồi sau sinh, Sức khỏe phụ nữ

Abstract

The role of pelvic floor muscle training in pelvic floor rehabilitation: evidence and clinical practice

Introduction: Pelvic Floor Dysfunction (PFD) is a prevalent condition that significantly affects women's physical, psychological, and sexual health. Pelvic Floor Muscle Training (PFMT), first described by Arnold Kegel in 1948, is a safe, non-invasive, and cost-effective conservative therapy. This review aims to summarize current evidence on the effectiveness of PFMT and its implementation in clinical practice, particularly at Hung Vuong Hospital.

Review: A narrative review was conducted combining international literature with clinical experience from the Pelvic Floor Unit, Hung Vuong Hospital. Currently, PFMT do not have fixed rules but are flexibly designed according to the basic 3-step rules including: (1) identify the appropriate muscles to stop or slow down the urination

Ngày nhận bài: 24/10/2025
Ngày phản biện: 04/11/2025
Ngày đăng bài: 20/01/2026
Tác giả liên hệ: Huỳnh Thuý Lan
Email: drlan.bvhv@gmail.com
ĐT: 0946264488

process, (2) contract the muscles as mentioned earlier correctly and (3) repeat the cycle many times. PFMT significantly improves pelvic floor strength, urinary continence, and quality of life. Local data from Hung Vuong Hospital demonstrate > 70% symptom improvement and high patient satisfaction after 12 weeks of guided PFMT. Adherence to PFMT is a challenge for effective pelvic floor rehabilitation. Systematic reviews have shown that PFMT mobile applications increase adherence and treatment effectiveness.

Conclusions: Integration of PFMT into routine gynecologic care should be prioritized to improve women's pelvic health in Vietnam. Standardized training protocols, patient education, and digital health tools can enhance adherence and outcomes.

Keywords: Pelvic Floor Muscle Training, Pelvic Floor Dysfunction, Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, Postpartum Rehabilitation, Women's Health

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chức năng sàn chậu (Pelvic Floor Dysfunction – PFD) là nhóm bệnh lý phổ biến và ngày càng được quan tâm trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ. PFD bao gồm sa tạng chậu (Pelvic Organ Prolapse – POP), són tiểu (Urinary Incontinence – UI), són phân (Fecal Incontinence – FI), đau vùng chậu mạn tính và rối loạn chức năng tình dục. Những rối loạn này không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn tác động sâu sắc đến tâm lý, đời sống xã hội và chất lượng cuộc sống của phụ nữ [1, 2].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Hiệp hội Tiết niệu – Sản phụ khoa Quốc tế (ICS), khoảng 25–30% phụ nữ trưởng thành từng trải qua ít nhất một dạng PFD trong đời [3, 4]. Tỷ lệ sa tạng chậu chiếm khoảng 15–20%, trong khi són tiểu gắng sức dao động 25–45% ở phụ nữ trung niên và sau mãn kinh [5]. Ở các quốc gia đang phát triển, tỷ lệ này cao hơn do sinh thường nhiều lần, lao động nặng, béo phì, mãn kinh sớm và thiếu chương trình phục hồi sàn chậu sau sinh [6].

Tại Việt Nam, các khảo sát tại Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Hùng Vương và một số trung tâm phục hồi sàn chậu lớn ghi nhận tỷ lệ phụ nữ có biểu hiện PFD dao động 30–40%, trong đó 10–15% có mức độ ảnh hưởng trung bình – nặng [7]. Đáng chú ý, phần lớn bệnh nhân đến khám muộn, khi triệu chứng đã kéo dài, do thiếu nhận thức cộng đồng và thiếu hệ thống sàng lọc sớm. PFD gây ra nhiều hệ quả đáng kể: giảm chất lượng sống (QoL thấp hơn 30–40% so với phụ nữ cùng độ tuổi không mắc bệnh) [8]; tăng chi phí y tế và giảm năng suất lao động [9]; đồng thời tác động tiêu cực đến tâm lý và quan hệ vợ chồng, làm tăng nguy cơ trầm cảm và giảm lòng tự trọng [10].

Mặc dù phẫu thuật là lựa chọn hiệu quả với một số trường hợp sa nặng, song tỷ lệ tái phát sau mổ lên đến 20–30%, và biến chứng niệu – sinh dục không hiếm gặp [11]. Do đó, điều trị hiện nay hướng đến các liệu pháp bảo tồn, trong đó tập cơ sàn chậu (Pelvic Floor Muscle Training – PFMT) được xem là biện pháp chủ đạo với bằng chứng mạnh mẽ nhất [2, 12]. PFMT là phương pháp không xâm lấn, chi phí thấp, dễ áp dụng, giúp tăng sức mạnh và khả năng kiểm soát của cơ sàn chậu, phòng ngừa tiến triển hoặc tái phát PFD [12]. Nhiều nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng và phân tích gộp đã khẳng định hiệu quả PFMT trong điều trị són tiểu, cải thiện sa tạng chậu nhẹ – trung bình và nâng cao chất lượng cuộc sống sau sinh hoặc sau phẫu thuật [2, 13, 14].

Tuy nhiên, tại Việt Nam, PFMT vẫn chưa được chuẩn hóa về kỹ thuật, tần suất và theo dõi. Nhiều bệnh nhân tập sai nhóm cơ, làm tăng áp lực ổ bụng, khiến tình trạng nặng hơn [7]. Đồng thời, hệ thống đào tạo, tài liệu hướng dẫn tiếng Việt và ứng dụng hỗ trợ kỹ thuật số vẫn còn thiếu [15].

Mục tiêu bài viết:

1. Trình bày cơ sở giải phẫu – sinh lý sàn chậu và cơ chế tác dụng PFMT.
2. Tổng hợp bằng chứng khoa học về hiệu quả PFMT trong phòng ngừa và điều trị PFD.

3. Phân tích thực tiễn triển khai PFMT tại Việt Nam.

4. Đề xuất định hướng phát triển và ứng dụng công nghệ trong phục hồi chức năng sàn chậu.

2. NỘI DUNG TỔNG QUAN

2.1. Cơ sở giải phẫu – sinh lý sàn chậu và cơ chế tác dụng PFMT

2.1.1. Cấu trúc giải phẫu sàn chậu

Sàn chậu là cấu trúc phức tạp gồm xương, cơ, dây chằng, mạch máu, thần kinh và mô liên kết. Nó được chia thành ba khoang: khoang trước (bàng quang và niệu đạo), khoang giữa (âm đạo và tử cung), và khoang sau (trực tràng). Nhóm cơ chính là levator ani, bao gồm pubococcygeus, puborectalis và iliococcygeus, hoạt động như "võng nâng" đỡ các cơ quan vùng chậu [5]. Giả thuyết DeLancey's hammock (1994) cho rằng niệu đạo được nâng đỡ như nằm trên một chiếc võng, khi cơ levator ani suy yếu hoặc đứt sợi, trục niệu đạo và cổ bàng quang sẽ thay đổi, gây són tiểu và sa tạng chậu [6].

Các sợi cơ sàn chậu gồm:

- Sợi type I (co chậm): duy trì trương lực cơ bản, giúp chống lại trọng lực.
- Sợi type II (co nhanh): phản ứng khi tăng áp lực ổ bụng (ho, cười, nâng vật nặng).

2.1.2. Cơ chế tác dụng sinh lý của PFMT

PFMT là hình thức tập luyện chủ động có ý thức, giúp:

- Tăng sức mạnh và sức bền cơ sàn chậu: tăng độ dày và khả năng chịu tải của cơ levator ani, nâng đỡ niệu đạo – bàng quang.
- Cải thiện phản xạ thần kinh – cơ: kích hoạt phối hợp cơ bụng ngang và cơ sàn chậu, giúp duy trì kiểm soát tiểu tiện.
- Tăng tưới máu và trao đổi chất mô vùng chậu: thúc đẩy phục hồi mô liên kết, giảm viêm và đau mạn tính.
- Cải thiện proprioception: giúp bệnh nhân nhận biết chính xác nhóm cơ cần co – giãn.
- Tác động thần kinh trung ương: PFMT làm tăng kích hoạt vùng vận động (motor cortex), tạo "bộ nhớ vận động" giúp duy trì hiệu quả lâu dài [8, 9].

2.2. Hiệu quả lâm sàng của PFMT

2.2.1. Trong điều trị són tiểu (Urinary Incontinence – UI)

PFMT là liệu pháp hàng đầu cho són tiểu gắng sức và hỗn hợp [9] theo khuyến cáo ICS 2023.

- Cơ chế: Tăng áp lực đóng niệu đạo, cải thiện phản xạ cơ sàn chậu khi ho hoặc cười.
- Bằng chứng:

+ Cochrane Review (2018) tổng hợp 31 RCT (n = 1817) cho thấy PFMT giảm 38% nguy cơ són tiểu so với nhóm chứng (RR = 0,62; 95% CI: 0,54–0,71) [2].

+ ICS xếp PFMT là Level 1 evidence trong điều trị UI [9].

- Các nghiên cứu tại Việt Nam (BV Hùng Vương, 2023) ghi nhận ≥70% bệnh nhân giảm rõ rệt tần suất són tiểu sau 12 tuần PFMT [7].
- Kết luận: PFMT nên được chỉ định sớm, trước khi xem xét phẫu thuật hoặc thuốc ức chế bàng quang.

2.2.2. Trong sa tạng chậu (Pelvic Organ Prolapse – POP)

PFMT giúp tăng cường nâng đỡ và cải thiện trục âm đạo – cổ tử cung.

- Cơ chế: Tăng trương lực cơ levator ani, nâng cao mô liên kết và giảm áp lực ổ bụng truyền xuống sàn chậu.
- Bằng chứng:

+ Hagen et al., The Lancet 2014 (n = 447): PFMT 6 tháng giúp giảm ≥1 bậc POP-Q ở 19% bệnh nhân, nhóm chứng chỉ 6% [11].

+ Wiegersma et, BMJ 2014: PFMT giảm rõ điểm POP-SS, đặc biệt ở POP độ I–II [12].

+ NICE 2019 khuyến cáo PFMT 16 tuần trước khi xem xét phẫu thuật tái tạo sàn chậu [16].

- Kết luận: PFMT là lựa chọn đầu tay cho POP nhẹ – trung bình và là liệu pháp phục hồi bắt buộc sau phẫu thuật sàn chậu.

2.2.3. Trong phục hồi sau sinh

Mang thai và sinh thường gây giãn hoặc rách cơ levator ani. PFMT hỗ trợ phục hồi sớm.

- Cơ chế: Tăng trương lực cơ, cải thiện dẫn truyền thần kinh, giảm són tiểu và cảm giác nặng vùng chậu [13].
- Bằng chứng:

+ Theo Bø và Nygaard (2020), các RCT cho thấy PFMT hậu sản giúp giảm nguy cơ són tiểu đáng kể. Trong nghiên cứu của Mørkved et al. (Obstet Gynecol 2003), tỷ lệ UI sau 6 tuần sinh là 19% ở nhóm PFMT so với 36% ở nhóm chứng ($p < 0,01$) [6].

+ Meta-analysis (Zhu D et al., 2022): PFMT giảm 37% nguy cơ són tiểu kéo dài >6 tháng [14].

+ BV Hùng Vương ghi nhận >80% bệnh nhân hài lòng, giảm rõ cảm giác nặng tầng sinh môn sau 12 tuần [7].

- Kết luận: PFMT cần được đưa vào chương trình hậu sản chuẩn tại tuyến cơ sở.

2.2.4. Trong cải thiện chức năng tình dục nữ

PFMT cải thiện chức năng tình dục thông qua tăng lưu lượng máu âm đạo, tăng cực khoái và giảm đau giao hợp.

- Bằng chứng:

+ Tổng hợp 18 RCT (Saus-Ortega et al., 2023) cho thấy PFMT giúp tăng trung bình 7.67 điểm FSFI (95% CI 4,46 – 10,89; p < 0,001), cải thiện hưng phấn, cực khoái và hài lòng tình dục [17].

+ Jorge CH et al. (AJOG 2024) tổng hợp 21 nghiên cứu (4 RCT phân tích định lượng), cho thấy PFMT làm tăng trung bình +0.74 điểm ở thang FSFI-Pain (95% CI 0,11–1,37), chứng minh hiệu quả giảm đau giao hợp và cải thiện chức năng tình dục [15].

- Kết luận: PFMT là can thiệp không xâm lấn hiệu quả cho rối loạn tình dục do yếu cơ sàn chậu.

2.3. Thực tiễn tại Việt Nam

2.3.1. Mô hình triển khai PFMT tại Bệnh viện Hùng Vương

Từ năm 2018, Bệnh viện Hùng Vương là đơn vị tiên phong trong triển khai phục hồi chức năng sàn chậu toàn diện. Quy trình điều trị gồm:

- Khám chuyên sâu: đánh giá POP-Q, thang Oxford, hệ thống PERFECT và hồ sơ điện tử sàn chậu.
- Cận lâm sàng: siêu âm 3D cơ sàn chậu, điện cơ đồ, và đo biofeedback.
- Điều trị: kết hợp PFMT cá thể hóa, kích thích điện, từ trường, biofeedback và vật lý trị liệu phục hồi tầng sinh môn.
- Theo dõi: mỗi 2–4 tuần, đánh giá cải thiện triệu chứng, sức cơ và chất lượng sống.

Hiện nay, bài tập PFMT không có quy tắc cố định mà được thiết kế linh hoạt theo các quy tắc 3 bước cơ bản gồm: (1) xác định các cơ thích hợp để dừng hoặc làm chậm quá trình tiểu tiện, (2) co các cơ như đã đề cập trước đó một cách chính xác và (3) lặp lại chu kỳ nhiều lần. Nội dung bài tập PFMT gồm 4 bài. Các động tác co, giữ với cường độ khác nhau để cải thiện cường độ và khả năng điều khiển cơ đồng thời kết hợp với co nhanh để cải thiện các sợi cơ típ II để ứng phó với các hoạt động gắng sức, đột ngột. Nội dung bài tập được thiết kế như sau:

- Bài 1: Co nhanh 15 phút (nhíu thả, nhíu thả âm đạo trong 2 giây, lặp lại 4 lần, sau đó nghỉ 6 giây)
- Bài 2: Co – giữ 15 phút (nhíu giữ âm đạo 6 giây, thả lỏng)
- Bài 3: Tăng cường sức cơ (nhíu âm đạo từ nhẹ đến hết sức trong 12 giây, thả lỏng 6 giây)
- Bài 4: Tổng hợp của 3 bài tập máy (theo thứ tự mỗi động tác tập 1 lần theo bài tập 1, 2, 3)

Chương trình tập 12 tuần gồm 4 tuần tại viện và 8 tuần tại nhà. 4 tuần đầu tại viện, phụ nữ thực hiện 1 bài trong mỗi buổi tập theo thứ tự từ bài 1 đến 4, mỗi tuần 1 buổi; quá trình tập có sự hỗ trợ của máy phản hồi sinh học. Tại nhà phụ nữ tập bài 4 với 3 lần mỗi ngày trong tối thiểu 3 ngày mỗi tuần.

Các biện pháp hỗ trợ như phản hồi sinh học và kích thích điện được kết hợp trong bài tập PFMT nhằm giúp người tập cảm nhận tốt hơn về tần suất, thời gian và cường độ co cơ. Nhờ vào đó người tập có thể điều chỉnh liên tục trong quá trình tập. Các biện pháp phản hồi giúp nhận diện độ chính xác về động tác và hiệu quả đạt được, từ đó tăng cường niềm tin, khả năng tuân thủ và duy trì lâu dài để đạt được hiệu quả cao nhất.

2.3.2. Hiệu quả thực tế

Bằng chứng về hiệu quả thực tế của PFMT tại Việt Nam còn rất hạn chế. Các báo cáo chủ yếu ở mức độ báo cáo ca hồi cứu. Phân tích 86 trường hợp TKKSSS tại Bệnh viện Hùng Vương cho thấy, điều trị bằng TCSC giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng theo thang điểm ICIQ-UI-SF. Mức độ tiểu không kiểm soát giảm trung bình 5,86 điểm sau 4 tuần và 7,62 điểm sau 12 tuần điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Trên 70% bệnh nhân cải thiện triệu chứng và hài lòng sau 12 tuần tập luyện được hướng dẫn trực tiếp. Tác dụng cải thiện được ghi nhận ở hầu hết bệnh nhân, với 64% thời gian điều trị có thể giải thích được

bằng mô hình hồi quy tuyến tính liên quan đến mức độ cải thiện điểm ICIQ-UI-SF và thời gian co cơ đáy chậu. Đáng chú ý, nghiên cứu không ghi nhận tác dụng ngoại ý nào trong suốt 12 tuần theo dõi, chứng tỏ TCSC là phương pháp an toàn, hiệu quả và khả thi trong thực hành lâm sàng. Hiệu quả của PFMT vẫn cần được củng cố thêm dựa trên các nghiên cứu với thiết kế chặt chẽ hơn, đặc biệt là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đa trung tâm.

2.3.3. Ứng dụng công nghệ

Tuân thủ PFMT là thách thức đối với hiệu quả phục hồi sàn chậu. PFMT cần thời gian dài để hiệu quả đạt đến mức có thể cảm nhận được. Các hướng dẫn dẫn tại cơ sở y tế có thể giúp phụ nữ nắm được một số bài tập cơ bản. Tuy nhiên sự hỗ trợ tại cơ sở y tế là không thường xuyên dẫn đến khó điều chỉnh các động tác sai, thiếu sự thúc đẩy, nhắc nhở, giám sát tuân thủ. Nghiên cứu cho thấy có thể cần 3 tháng để đạt được hiệu quả. Các tổng quan hệ thống đã cho thấy ứng dụng di động PFMT giúp tăng sự tuân thủ và hiệu quả điều trị. Bác sĩ Huỳnh Thúy Lan đã phát triển phần mềm hướng dẫn PFMT tại nhà (giai đoạn thử nghiệm), cho phép bệnh nhân nhận video hướng dẫn, nhắc lịch tập và ghi nhận kết quả theo thời gian thực. Ứng dụng này giúp tăng tỷ lệ tuân thủ lên 87% và duy trì tập lâu dài sau xuất viện.

2.4. Thách thức và hướng phát triển

2.4.1. Khó khăn hiện nay

- Thiếu hướng dẫn chuẩn hóa quốc gia: hiện Việt Nam chưa có protocol PFMT chính thức trong chăm sóc phụ khoa và hậu sản.
- Thiếu đào tạo chuyên biệt: số lượng bác sĩ, kỹ thuật viên và điều dưỡng được huấn luyện PFMT bài bản còn ít.
- Truyền thông sai lệch: nhiều người dân tự tập theo mạng xã hội, không được kiểm soát y khoa, có thể tập sai nhóm cơ.
- Thiếu cơ sở dữ liệu quốc gia: chưa có hệ thống theo dõi và đánh giá hiệu quả PFMT liên vùng.

2.4.2. Định hướng phát triển

- Chuẩn hóa chương trình đào tạo PFMT trong hệ thống CME cho bác sĩ sản phụ khoa, vật lý trị liệu, điều dưỡng.
- Xây dựng hướng dẫn quốc gia (National PFMT Protocol) dựa trên ICS – NICE – WHO.
- Ứng dụng công nghệ số: phát triển app, thiết bị cảm biến, telehealth và trí tuệ nhân tạo (AI) hỗ trợ cá thể hóa tập luyện.
- Tăng cường truyền thông y tế: khuyến khích tập PFMT như "thói quen sức khỏe thường ngày" của phụ nữ Việt Nam, tương tự như vệ sinh răng miệng.
- Tích hợp PFMT vào chương trình sức khỏe sinh sản quốc gia, đặc biệt cho nhóm phụ nữ mang thai, sau sinh và mãn kinh.

3. KẾT LUẬN

PFMT là phương pháp điều trị bảo tồn hiệu quả, an toàn và chi phí thấp cho rối loạn chức năng sàn chậu. Các bằng chứng lâm sàng từ quốc tế và Việt Nam đều cho thấy cải thiện rõ rệt các triệu chứng són tiểu, sa tạng chậu, rối loạn tình dục và nâng cao chất lượng sống. Dữ liệu tại Bệnh viện Hùng Vương ghi nhận trên 70% bệnh nhân cải thiện triệu chứng và hài lòng sau 12 tuần tập luyện được hướng dẫn trực tiếp. Tuân thủ PFMT là thách thức đối với hiệu quả phục hồi sàn chậu. Các tổng quan hệ thống đã cho thấy ứng dụng di động PFMT giúp tăng sự tuân thủ và hiệu quả điều trị. Việc chuẩn hóa quy trình hướng dẫn, tăng cường đào tạo nhân lực và ứng dụng công nghệ theo dõi sẽ giúp PFMT trở thành mô hình điều trị – dự phòng bền vững, góp phần nâng cao sức khỏe phụ nữ Việt Nam và giảm gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bø KB, Bary; Mørkved, Siv; Van Kampen, Marijke. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. edition r, editor. Amsterdam, Netherlands: Elsevier; 2024.
2. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018(10).
3. Abrams PC, Linda; Wagg, Adrian; Wein, Alan J. Incontinence: 7th International Consultation on Incontinence. edition t, editor. Bristol, United Kingdom: International Continence Society (ICS); 2023.
4. Kegel AH. Progressive resistance exercise

in the functional restoration of the perineal muscles. Am J Obstet Gynecol. 1948; 56(2):238-48.
5. Delancey JOL. Anatomy and Biomechanics of Genital Prolapse. Clinical Obstetrics and Gynecology. 1993;36(4).
6. Bø K, Nygaard IE. Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. Sports Med. 2020;50(3):471-84.
7. Hospital HV. Báo cáo chuyên môn Đơn vị Sàn chậu (2018–2025). Ho Chi Minh: Hung Vuong Hospital; 2025.
8. Hay-Smith EJC, Dumoulin C, Lim R. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence. International Urogynecology Journal. 2022;33(4):745-58.
9. Society IC. Guidelines for the management of urinary incontinence. Bristol, UK; 2023.
10. Vij MS, S.; Robinson, D.; Cardozo, L. Quality assurance in quality of life assessment-measuring the validity of the King's Health Questionnaire. International Urogynecology Journal. 2014;25(8):1133-5.
11. Hagen S, Stark D, Glazener C, Dickson S, Barry S, Elders A, et al. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. The Lancet. 2014;383(9919):796-806.
12. Wiegersma M, Panman CMCR, Kollen BJ, Berger MY, Lisman-Van Leeuwen Y, Dekker JH. Effect of pelvic floor muscle training compared with watchful waiting in older women with symptomatic mild pelvic organ prolapse: randomised controlled trial in primary care. BMJ. 2014;349:g7378.
13. Mørkved S, Bø K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after delivery on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. British Journal of Sports Medicine. 2014;48(4):299-310.
14. Zhu D, Xia Z, Yang Z. Effectiveness of physiotherapy for lower urinary tract symptoms in postpartum women: systematic review and meta-analysis. International Urogynecology Journal. 2022;33(3):507-21.
15. Jorge CH, Bø K, Chiazuto Catai C, Oliveira Brito LG, Driusso P, Kolberg Tennfjord M. Pelvic floor muscle training as treatment for female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2024;231(1):51-66.e1.
16. Health NIf, Excellence C. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management (NICE guideline NG123). London, UK: National Institute for Health and Care Excellence; 2019.
17. Saus-Ortega C, Sierra-García E, Martínez-Sabater A, Chover-Sierra E, Ballestar-Tarín ML. Effect of pelvic floor muscle training on female sexual function: A systematic review protocol and meta-analysis. Nursing Open. 2023;10(9):5790-6.