

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Д.м.н., проф. Хадарцева К.А.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

- Предменструальный синдром
- Климактерический синдром
- Посткастрационный синдром

ЭТИ синдромы имеют общий патогенез – нарушения гипоталамо-гипофизарной системы, как важнейшего звена в регуляции специфических функций женского организма. Однако каждый из этих синдромов при наличии общего патогенеза, характеризуется преобладанием симптомов, определяющих специфические проявления синдрома.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

- характеризуется патологическим симптомокомплексом, проявляющимся нейропсихическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями во второй фазе менструального цикла
- **Предменструальный синдром** представляет собой выраженные изменения состояния женщины, возникающие во второй половине менструального цикла и исчезающие с появлением менструации

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

- **Синонимы ПМС:** синдром предменструального напряжения, предменструальная болезнь, циклическая болезнь
- **Частота ПМС** переменна и зависит от возраста женщины: в возрасте до 30 лет она составляет 20%, после 30 лет ПМС встречается примерно у каждой второй женщины. Кроме того, ПМС чаще наблюдается у эмоционально лабильных женщин астенического телосложения, с дефицитом массы тела. Отмечена также значительно большая частота ПМС у женщин интеллектуального труда

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Этиология и патогенез

Факторы, способствующие возникновению ПМС: стрессовые ситуации, нейроинфекции, осложненные роды и аборты, различные травмы и оперативные вмешательства, различная гинекологическая и экстрагенитальная патология

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

ТЕОРИИ РАЗВИТИЯ ПМС:

- гормональная
- теория «водной интоксикации»
- психосоматических нарушений
- аллергическая и др.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ (предложена в 1931 г. А. Франком)

- ПМС согласно этой теории развивается на фоне абсолютной или относительной **гиперэстрогении** и недостаточности секреции **прогестерона**. Но ановуляция и недостаточность желтого тела встречаются при выраженной клинической симптоматике ПМС очень редко. Кроме того, терапия **прогестероном** не всегда эффективна.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(гормональная теория)

- В последние годы большая роль в патогенезе ПМС отводится **пролактину**. Помимо физиологического повышения, отмечают *гиперчувствительность* тканей-мишеней к **пролактину** во второй фазе цикла. Известно, что **пролактин** является модулятором действия многих гормонов, в частности надпочечниковых.
- Этим объясняется **натрийзадерживающий эффект альдостерона и антидиуретический эффект вазопрессина.**

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(гормональная теория)

- Важна роль **простагландинов** в патогенезе ПМС. Поскольку **простагландины** являются универсальными тканевыми гормонами, которые синтезируются практически во всех органах и тканях, нарушение синтеза **простагландинов** может проявляться множеством различных симптомов - сходных с состоянием **гиперпростагландинемии**: головные боли по типу мигрени, тошнота, рвота, вздутие живота, поносы и различные поведенческие реакции. **Простагландины** ответственны также за проявление различных вегетативно-сосудистых реакций.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(теория психосоматических нарушений)

- Многообразии клинических проявлений свидетельствует о вовлечении в патологический процесс **центральных, гипоталамических структур**, ответственных за регуляцию всех обменных процессов в организме, а также поведенческих реакций. Поэтому в настоящее время основная роль в патогенезе ПМС отводится нарушению обмена нейрпептидов в **ЦНС (опиоидов, серотонина, дофамина, норадреналина и др.)** и связанных с ним периферических нейроэндокринных процессов.
- Развитие ПМС можно объяснить **функциональными нарушениями ЦНС в результате воздействия неблагоприятных факторов на фоне врожденной или приобретенной лабильности гипоталамо-гипофизарной системы.**

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

В зависимости от превалирования тех или иных симптомов выделяют четыре формы ПМС:

- **нейропсихическая**
- **отечная**
- **цефалгическая**
- **кризовая**

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(клиника)

В зависимости от количества симптомов ПМС, их длительности и выраженности выделяют **3 степени тяжести ПМС** (Абрахам, 1996):

- **Легкая степень ПМС** — наличие незначительного количества симптомов, которые не влияют на активную деятельность и работоспособность женщины
- **Средняя степень тяжести ПМС** — симптомы ПМС влияют на семейную и производственную жизнь женщины, однако не оказывают влияние на ее трудоспособность
- **Тяжелая степень выраженности ПМС** — симптомы ПМС обуславливают потерю женщиной трудоспособности (сочетается с **нейропсихической формой**)

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(клиника)

В течении ПМС выделяют три стадии:

- **компенсированная стадия** — появление симптомов в предменструальном периоде, которые с началом менструации проходят; с годами клиника ПМС не прогрессирует
- **субкомпенсированная стадия** — с годами тяжесть течения ПМС прогрессирует, увеличивается длительность, количество и выраженность симптомов
- **декомпенсированная стадия** — тяжелое течение ПМС светлые промежутки постепенно сокращаются

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(клиника)

- **Нейропсихическая форма** - эмоциональная лабильность, раздражительность, плаксивость, бессонница, агрессивность, апатия к окружающему, депрессивное состояние, слабость, быстрая утомляемость, обонятельные и слуховые галлюцинации, ослабление памяти, чувство страха, тоска, беспричинный смех или плач, сексуальные нарушения, суицидальные мысли. Помимо нейропсихических реакций, которые выступают на первый план, в клинической картине могут быть другие симптомы: головные боли, головокружение, нарушение аппетита, нагрубание и болезненность молочных желез, вздутие живота

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(клиника)

- **Отечная форма** - отеки лица, голеней, пальцев рук, нагрубание и болезненность молочных желез (мастодиния), кожный зуд, потливость, жажда, прибавка в весе, нарушение функции желудочно-кишечного тракта (запоры, метеоризм, поносы), боли в суставах, головные боли, раздражительность и др. У подавляющего большинства больных с отечной формой ПМС во второй фазе цикла отмечается отрицательный диурез с задержкой до 500—700 мл жидкости

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(клиника)

- **Цефалгическая форма** - картина вегетативно-сосудистой и неврологической симптоматики: головные боли по типу мигрени с тошнотой, рвотой и поносами (типичные проявления гиперпростагландинемии), головокружение, сердцебиение, боли в сердце, бессонница, раздражительность, повышенная чувствительность к запахам, агрессивность. Головная боль дергающая, пульсирующая в области виска с отеком века с тошнотой, рвотой. В анамнезе у этих женщин часто отмечаются нейроинфекции, черепно-мозговые травмы, психические стрессы. Семейный анамнез отягощен сердечно-сосудистыми заболеваниями, гипертонической болезнью и патологией желудочно-кишечного тракта

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(клиника)

- **Кризовая форма** - преобладание симпато-адреналовых кризов: повышение АД, тахикардия, чувство страха, боли в сердце без изменений на ЭКГ. Приступы часто заканчиваются полиурией. Кризы возникают после переутомления, стрессовых ситуаций, могут быть исходом не леченной нейропсихической, отечной или цефалгической формы ПМС на стадии декомпенсации, часто после 40 лет. Сопутствуют заболевания почек, сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(клиника)

- К **атипичным формам** ПМС относятся вегетативно дисовариальная миокардиопатия, гипертермическая офтальмоплегическая форма мигрени, гиперсомническая форма, циклические аллергические реакции (язвенный гингивит, стоматит, бронхиальная астма, иридоциклит и др.)

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

ДИАГНОСТИКА

- **Активный опрос** пациентки, при котором выявляется *циклический характер патологических симптомов*, возникающих в предменструальные дни (четкая связь симптоматики с менструальным циклом — возникновение клинических проявлений за 7—14 дней до менструации и их исчезновение по окончании менструации)
- **Заключение психиатра** - исключить психические заболевания
- **Заключение терапевта и др. специалистов**— исключить соматическую и др. патологию

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(диагностика)

Диагноз достоверен при наличии **не менее пяти** симптомов:

- Эмоциональная лабильность: раздражительность, плаксивость, быстрая смена настроения.
- Агрессивное или депрессивное состояние.
- Чувство тревоги и напряжения.
- Ухудшение настроения, чувство безысходности.
- Снижение интереса к обычному укладу жизни.
- Быстрая утомляемость, слабость.
- Невозможность концентрации внимания.
- Изменения аппетита, склонность к булимии.
- Сонливость или бессонница.
- Нагрубание и болезненность молочных желез, головные боли, отеки, суставные или мышечные боли, прибавка в весе.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(диагностика)

- **Гормональные исследования** - определение *пролактина, прогестерона и эстрадиола* во второй фазе цикла (21-23 день м/ц). При **отечной форме** - достоверное *уменьшение* уровня прогестерона. При **нейропсихической, цефалгической и кризовой** формах - *повышение* уровня пролактина в крови.
- **Дополнительные методы исследования** назначаются в зависимости от формы ПМС: КТ или ЯМР для исключения объемных образований мозга, ЭЭГ

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(диагностика)

- При **отечной форме** ПМС показано измерение диуреза, исследование выделительной функции почек
- При болезненности и отечности молочных желез проводится **маммография** в первую фазу цикла для дифференциальной диагностики мастодинии и мастопатии
- Консультация специалистов: невропатолог, психиатр, терапевт, эндокринолог.
- Важно, что в предменструальные дни ухудшается течение имеющихся хронических экстрагенитальных заболеваний

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(лечение)

ЛЕЧЕНИЕ

- **Психотерапия** с объяснением сущности заболевания. Нормализация режима труда и отдыха.
- **Диета**
 - избегать потребления рафинированных продуктов: сахар, спиртные напитки, пироги и конфеты по крайней мере за 4 дня до начала menses.
 - избегать употребление чая, кофе, шоколада, отказаться от курения.
 - сократить прием соли менее чем 3 г за день.
 - увеличить потребление рыбы (тунца, семга) и икры.
 - ограничить прием молочных продуктов до двух раз в день.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(лечение)

■ Диета (продолжение)

- ограничить прием животных жиров.
- увеличить потребление зеленых овощей.
- увеличить потребление продуктов содержащих магний, цинк, триптофан, йод, тирозин и витамин В6.
- употреблять по 1 ложке растительного масла.

■ Седативные и психотропные препараты

(тазепам, рудотель, седуксен, amitriptilin и др.) Препараты назначаются во второй фазе цикла за 2—3 дня до проявления симптомов ПМС

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(лечение)

- **Препараты антигистаминные** (тавегил, диазолин, терален) - тоже во второй фазе цикла).
- **Препараты, нормализующие нейромедиаторный обмен в ЦНС** - рекомендуются при нейропсихической, цефалгической и кризовой формах ПМС. **Перитол** нормализует серотониновый обмен (по 1 таблетке 4 мг в день), **дифенин** (по 1 таблетке 100 мг два раза в день) обладает адренергическим действием. Препараты назначаются на период 3—6 месяцев.
- С целью улучшения кровообращения в ЦНС эффективно применение **ноотропила**, **грандаксина** (по 1 капсуле 3—4 раза в день), **аминолона** (по 0,25 г в течение 2—3 недель).

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(лечение)

- При цефалгической и кризовой формах эффективно назначение **парлодела** или **бромкриптин** (по 1,25—2,5 мг в день) во второй фазе цикла или в непрерывном режиме при повышенном уровне пролактина. Являясь агонистом дофамина, **парлодел** оказывает нормализующий эффект на тубероинфундибулярную систему ЦНС. Агонистом дофаминовых рецепторов является также **дигидроэрготамин**, обладающий антисеротониновым и спазмолитическим действием. Препарат назначается в виде 0,1 % раствора по 15 капель 3 раза в день во второй фазе цикла.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(лечение)

- При **отечной форме ПМС** показано назначение **верошпирона (спиронолактон)** и его производных (**дросперинон**), который, являясь антагонистом альдостерона, оказывает калийсберегающий диуретический и гипотензивный эффект. Препарат применяется по 25 мг 2—3 раза в день во второй фазе цикла за 3—4 дня до проявления клинической симптоматики.
- Для лечения **масталгии, мастодинии** рекомендуется местное применение **прожестожеля** — геля, содержащего натуральный прогестерон.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(лечение)

- Учитывая важную роль простагландинов в патогенезе ПМС, рекомендуются антипростагландиновые препараты — **напросин, индометацин** и др. - во второй фазе цикла, особенно при отечной и цефалгической формах ПМС.
- Применение **магне В6**.
- Гормональная терапия проводится при недостаточности второй фазы цикла. Назначаются гестагены с 16-го по 25-й день цикла — **дидрогестерон, медроксипрогестерон ацетат** по 10—20 мг в день.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

(лечение)

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Лечение ПМС длительное, в течение 6—9 месяцев.
- В случае рецидива терапия повторяется.
- При наличии сопутствующей экстрагенитальной патологии лечение проводится совместно с другими специалистами.

ПРОГНОЗ

- Отмечено, что у женщин с ПМС в пременопаузальном периоде климактерические нарушения выражены значительно сильнее. Поэтому необходима своевременная коррекция нарушений при ПМС.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!