

Клиника, диагностика и  
терапия  
предменструального  
синдрома в современных  
условиях.

---

# Предменструальный синдром

---

## Предменструальный синдром (ПМС)

Представляет собой патологический симптомокомплекс проявляющийся в нервно-психических, вегето-сосудистых и обменно-эндокринных нарушениях.

Симптомы этого синдрома появляются за 2-14 дней до менструации, и исчезают сразу после начала менструации или в первые ее дни. То есть фактически предменструальный синдром повторяется каждый цикл, поэтому раньше этот синдром называли циклической болезнью.



# Предменструальный синдром

---

Впервые синдром описан в 1931 году Франком (Frank R. T.). Интерес к этому синдрому проявляется до настоящего времени, что объясняется его отрицательным влиянием на здоровье женщины и ее работоспособность.

# Предменструальный синдром

---

Частота ПМС по разным данным колеблется от 20 до 95%. Обычно ПМС страдают женщины детородного возраста, реже встречаются случаи ПМС с наступлением менархе и еще реже в предклимактерическом периоде. Данный синдром наблюдается у женщин как с овуляторным циклом, так и с ановуляторным. Чаще этим синдромом болеют горожанки, представители интеллектуального труда, при профессиональных вредностях, при соматических заболеваниях (пороки сердца, туберкулез и др.).

# Предменструальный синдром

---

К факторам, способствующим развитию ПМС относятся:

- Инфекционные заболевания;
- Осложненные роды;
- Аборты;
- Травмы.
- Стрессовые ситуации;

# Предменструальный синдром

---

**Различают 3 стадии ПМС (по М.Н.Кузнецовой) :**

**1.Компенсированную:**характеризуется отсутствием прогрессирования симптомов. Клинические проявления бывают ограничены только второй фазе цикла и первым днем менструации. Все легкие формы синдрома относятся к компенсированной стадии.

**2.Субкомпенсированную:** симптомы заболевания усугубляются с годами, тяжесть его прогрессирует как по количеству, так и по интенсивности симптомов.

При компенсированной и субкомпенсированной стадии в первой фазе менструального цикла женщина чувствует себя практически здоровой. Клинические проявления синдрома начинаются обычно с середины менструального цикла и заканчиваются после прекращения менструации.

**3.Декомпенсированную:** относится к тяжелой форме предменструального синдрома, при которой даже после начала менструации некоторые симптомы сохраняются и женщина не чувствует себя вполне здоровой. Для ПМС характерно не только ухудшение общего состояния, но и обострения перед очередной менструацией сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, эндокринных, психических и др.), на фоне которых он развивается. Чем тяжелее протекает ПМС, тем сильнее ухудшение основного заболевания.

# Предменструальный синдром

---

**В зависимости от количества симптомов, выделяют :**

Легкая форма - появление 3-4 симптомов за 2-10 дней до менструации при значительной выраженности 1-2 симптомов.

Тяжелая форма - появление 5-12 симптомов за 3-14 дней до менструации, из них 2-5 или все значительно выражены.

# Предменструальный синдром

---

**Формы предменструального синдрома в зависимости от клинической картины (по классификации Сметник):**

- Нейропсихическая
- Отечная
- Цефалгическая (головные боли)
- Кризовая



# Предменструальный синдром

---

Нейропсихическая форма характеризуется следующими симптомами:

- Раздражительность
- Плаксивость
- Бессонница
- Агрессивность (в переходном возрасте)
- Апатия
- Депрессивное состояние (преобладает у молодых женщин)
- Слабость
- Утомляемость
- Обонятельные и слуховые галлюцинации
- Чувство страха
- Тоска

# Предменструальный синдром

---

## Отечная форма характеризуется наличием:

- Отеки лица
- Отеки голеней
- Отеки пальцев рук
- Нагрубание и болезненность молочных желез
- Кожный зуд
- Потливость
- Прибавка в весе
- Запоры, метеоризм, поносы
- Задержка жидкости (500-700мл.)

# Предменструальный синдром

---

Цефалгическая форма характеризуется наличием:

Врачи связывают это заболевание с нарушением обмена определенного вещества- серотонина - в головном мозге, вызывающим сначала спазм, а потом длительное и стойкое расширение сосудов мозга.

- Головные боли по типу мигрени с тошнотой и рвотой
- Головокружение
- Повышенное сердцебиение
- Боли в области сердца
- Бессонница
- Агрессивность

# Предменструальный синдром

---

Кризовая форма характеризуется:?

- Повышением АД,
- Тахикардией
- Чувством страха
- Болями в сердце без изменений на ЭКГ
- Кризы, обычно, возникают вечером или ночью.

# Предменструальный синдром

---

## Типичные симптомы ПМС

### Физические

| Головные боли,  
| головокружения  
| Учащенное сердцебиение  
| Увеличение и болезненность  
| груди  
| Вздутие живота, запоры  
| Боли в спине, пояснице, шее  
| Проблемы с пищеварением  
| Частые позывы к  
| мочеиспусканию  
| Кожные высыпания, аллергии  
| Потребность в алкоголе,  
| курении  
| Общие мышечные боли  
| Отечность рук, ног, лица

### Психологические

| Тревожность  
| Перепады настроения  
| Непомерный аппетит  
| Плаксивость  
| Сонливость или  
| бессонница  
| Нервное истощение  
| Забывчивость,  
| рассеянность  
| Агрессивность  
| Апатия  
| Отвращение к сексу  
| Трудности с оргазмом

# Диагностика ПМС:

---

Ведение дневника в течении 2 – 3 менструальных циклов;  
Тесты функциональной диагностики (определение пролактина, эстрадиола, прогестерона в крови в обе фазы менструального цикла);

- При нервно-психической симптоматики ПМС – консультация невропатолога и психиатра, ЭЭГ, РЭГ, коронарографию;
- При наличии отеков следует измерять количество выпитой и выделенной жидкости в течении 3 - 4 дней в обе фазы менструального цикла. Исследовать выделительную функцию почек, определить показатели остаточного азота, креатинина.
- При наличии болей и нагрубания молочных желез – маммография, УЗИ в первую фазу менструального цикла.
- При головных болях – энцефалографию и оценить состояние сосудов головного мозга, МР и КТ, изучить состояние глазного дна и периферических полей зрения, рентгенограмма черепа и турецкого седла, шейного отдела позвоночника. Рекомендуется консультация невропатолога, окулиста, аллерголога.



# Лечение больных с ПМС:

---

- психотерапия,
- рациональное питание,
- лечебная физкультура,
- применение транквилизаторов, антидепрессантов,
- применение витаминов А, В, С
- половые гормоны.

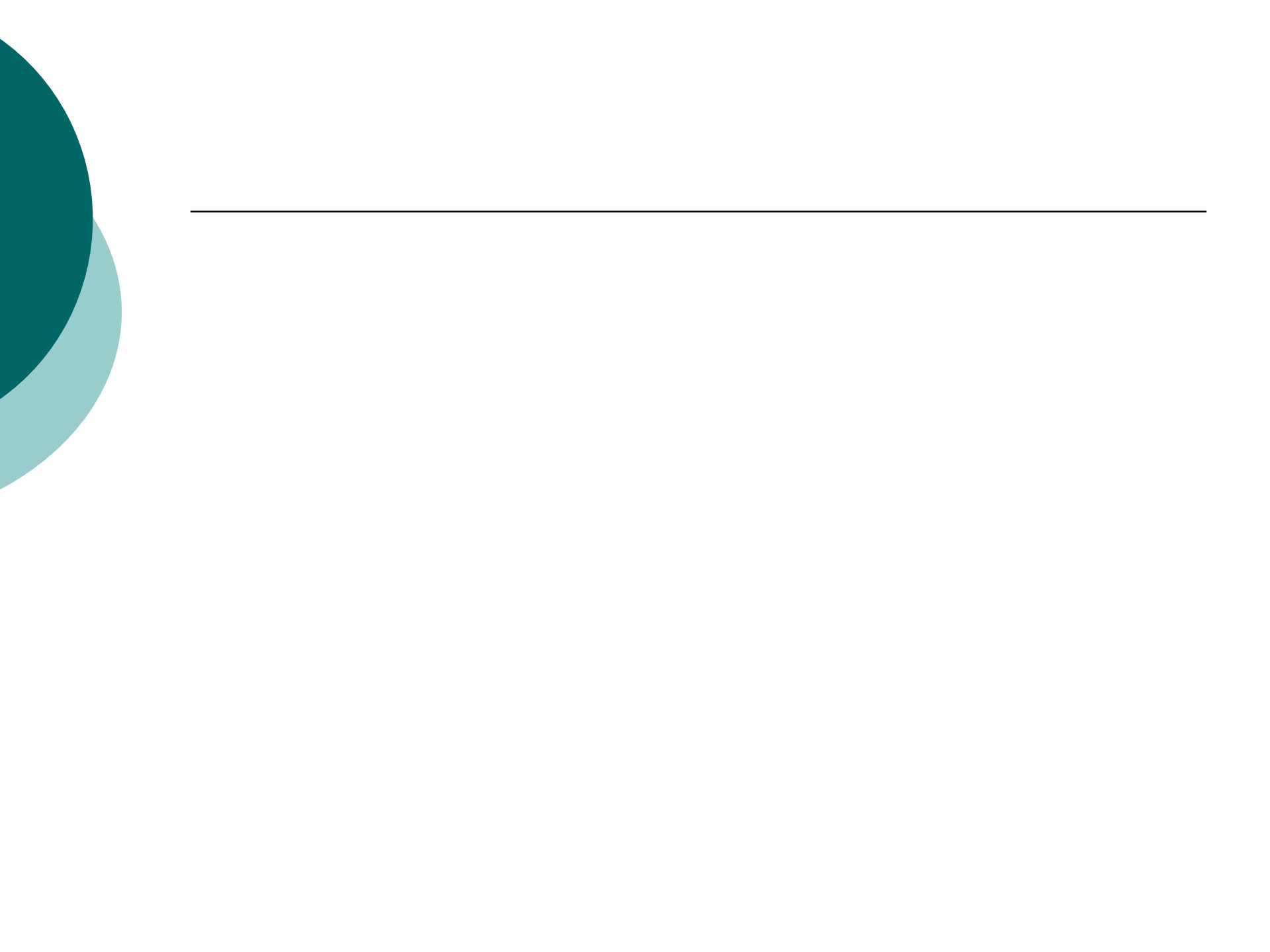


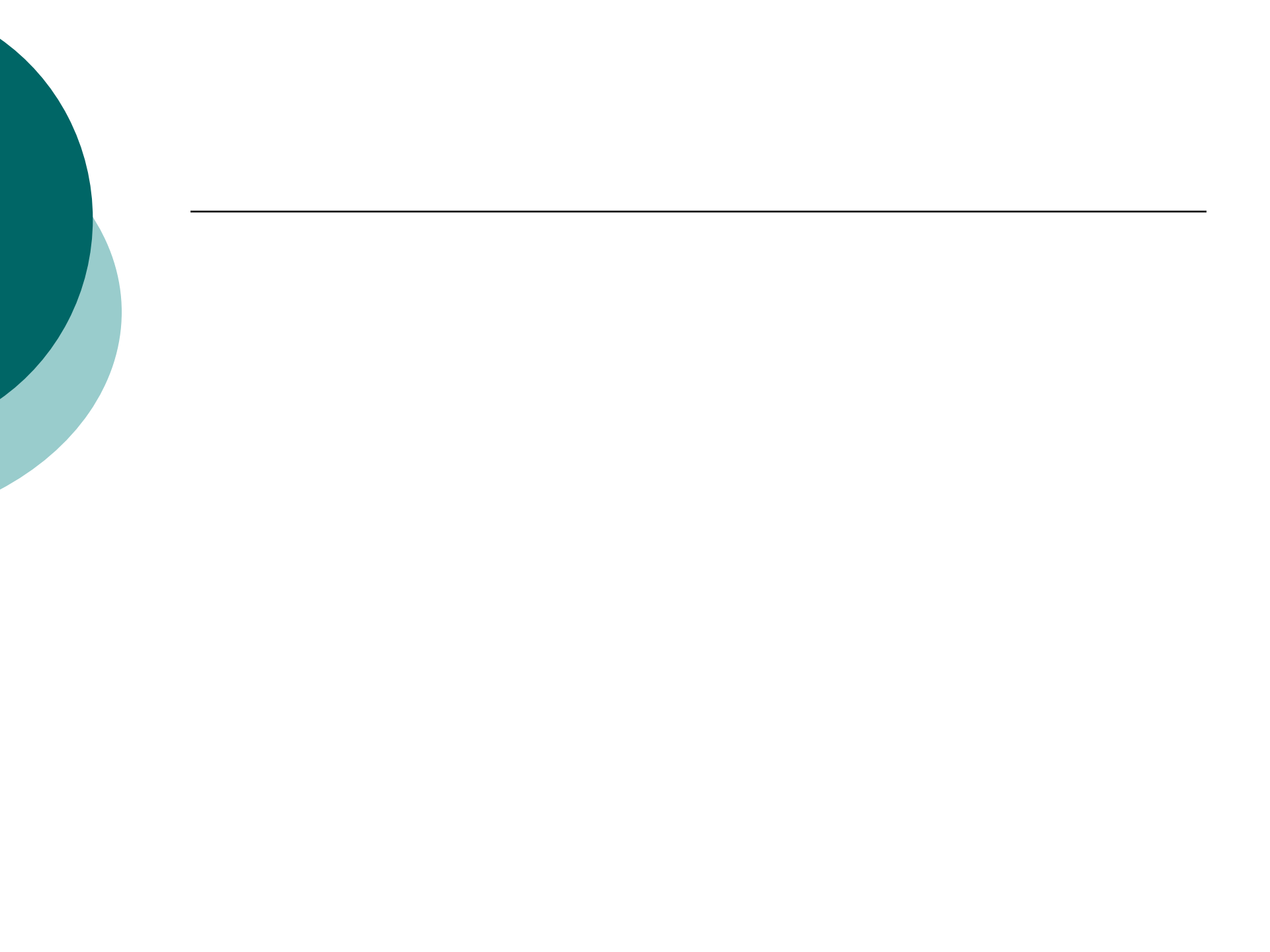
Предменструальный синдром

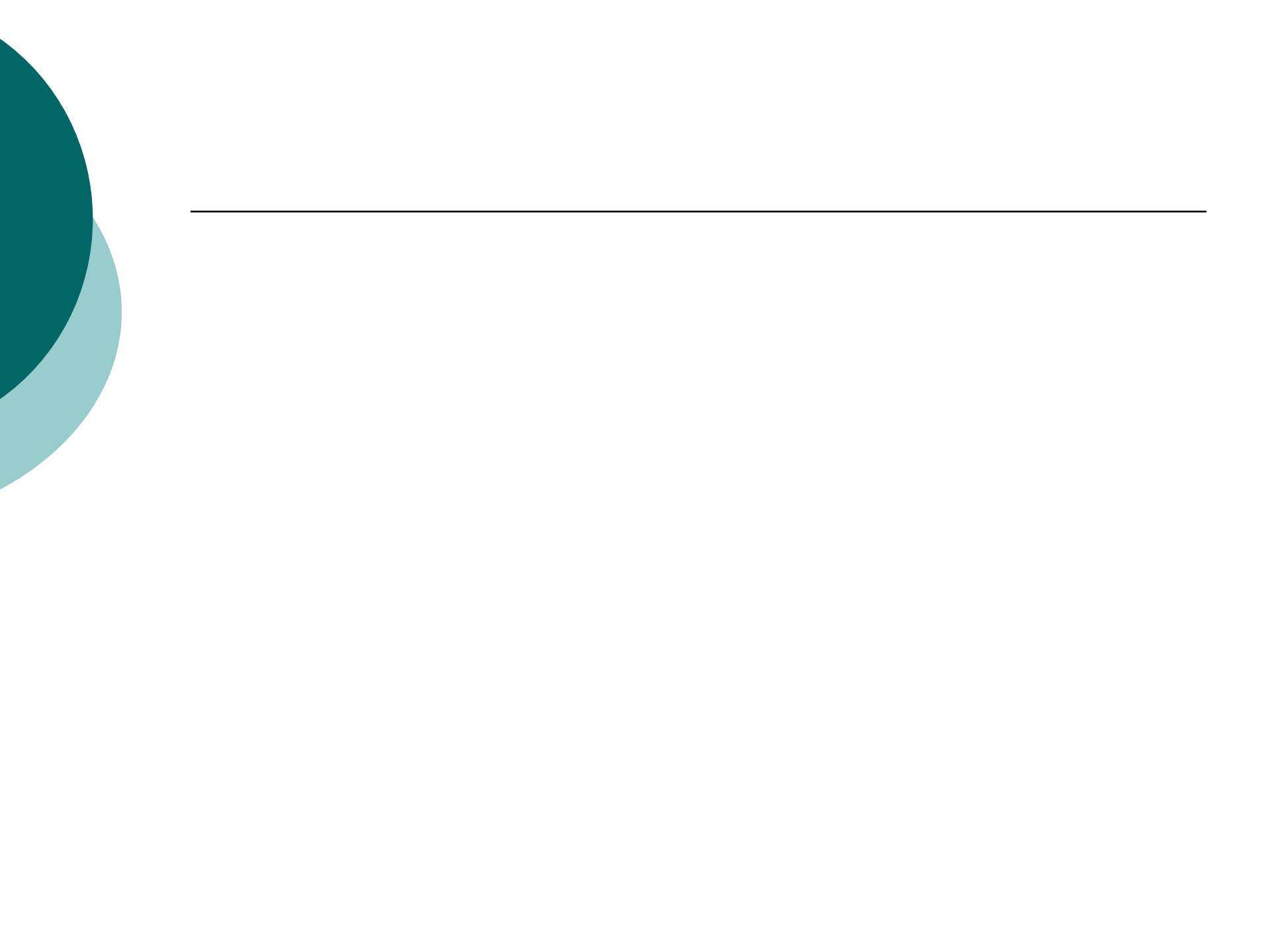
---

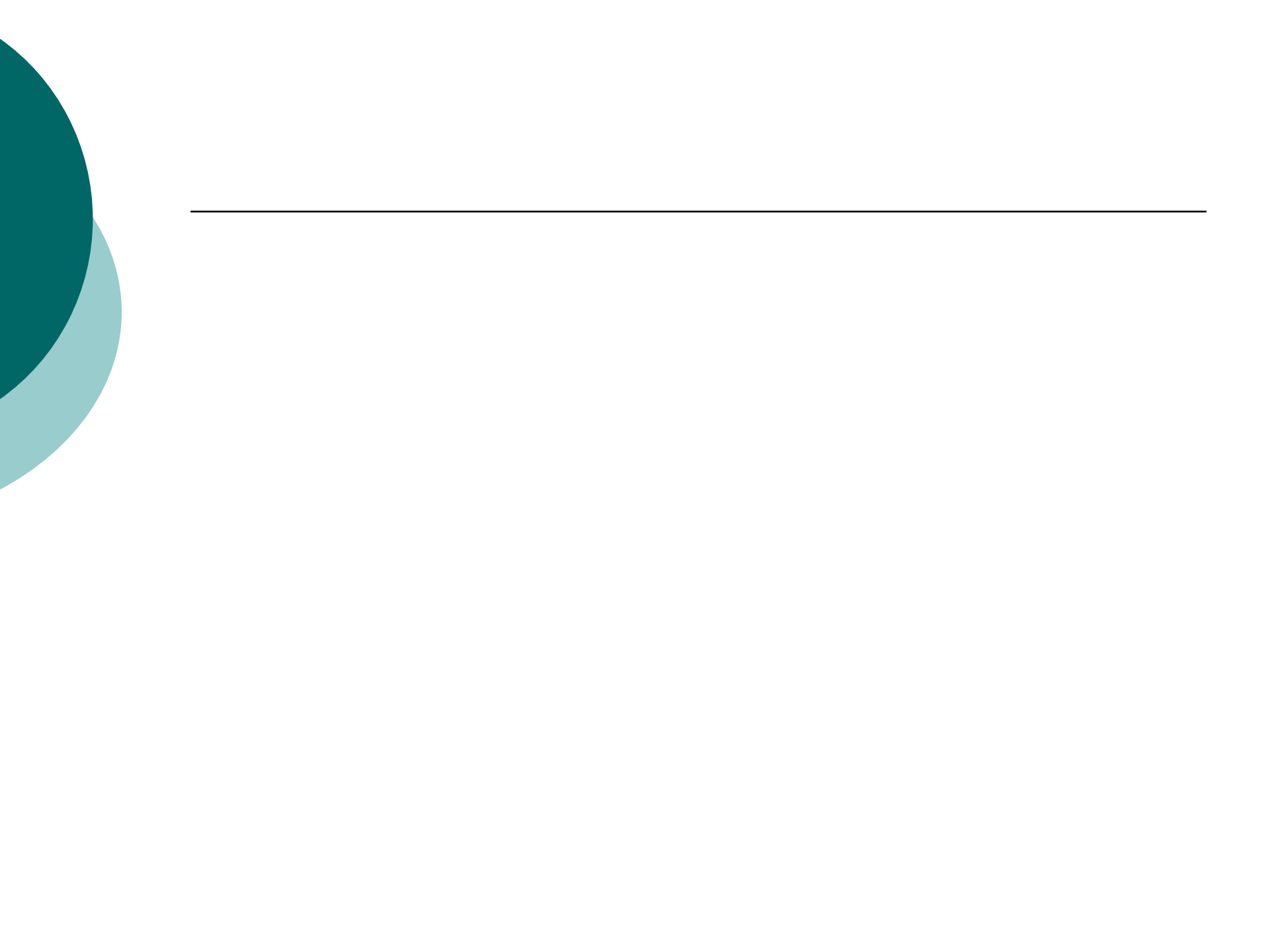
**Спасибо за внимание**













# Диагностика ПМС:



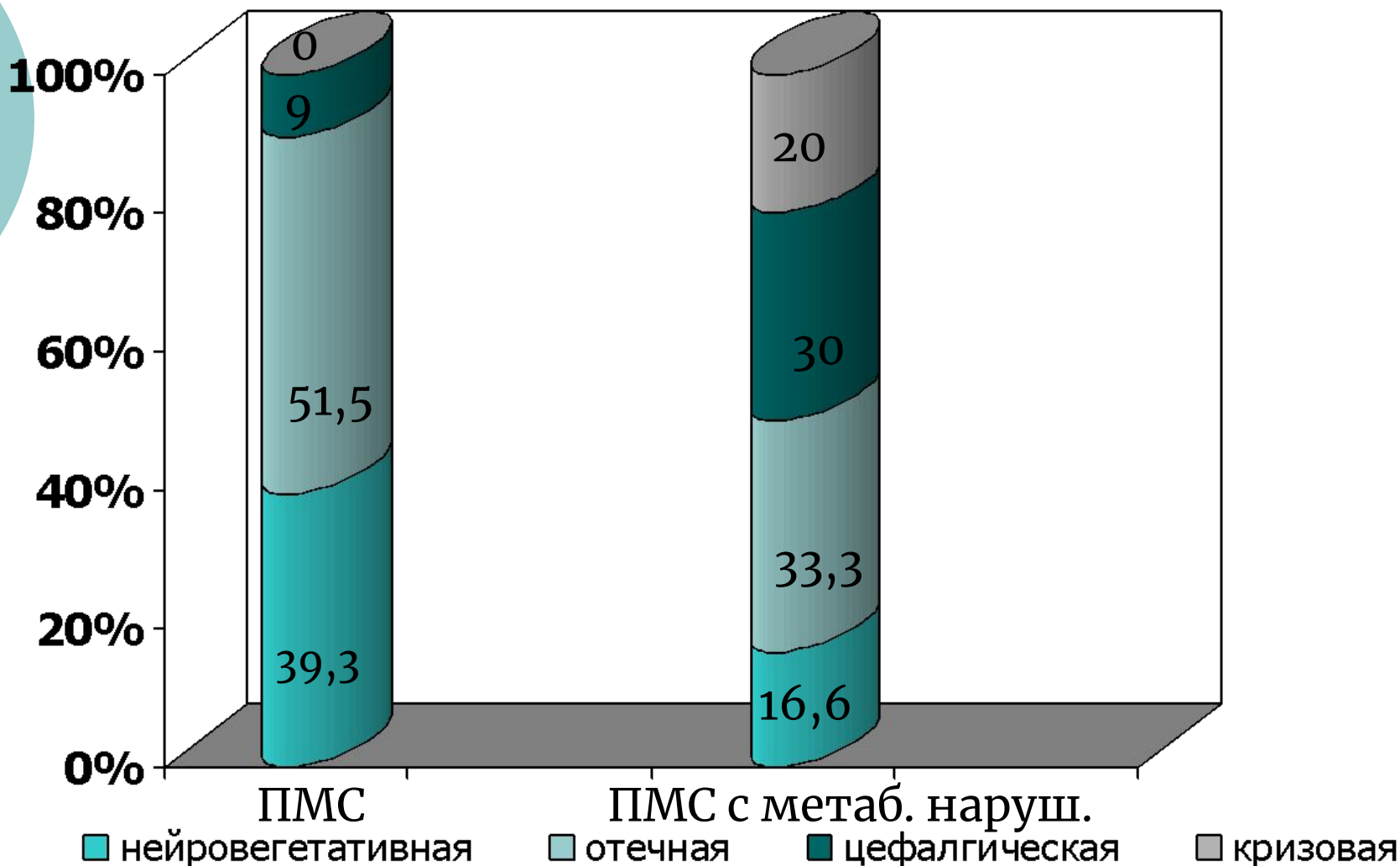


## Лечение больных с ПМС:

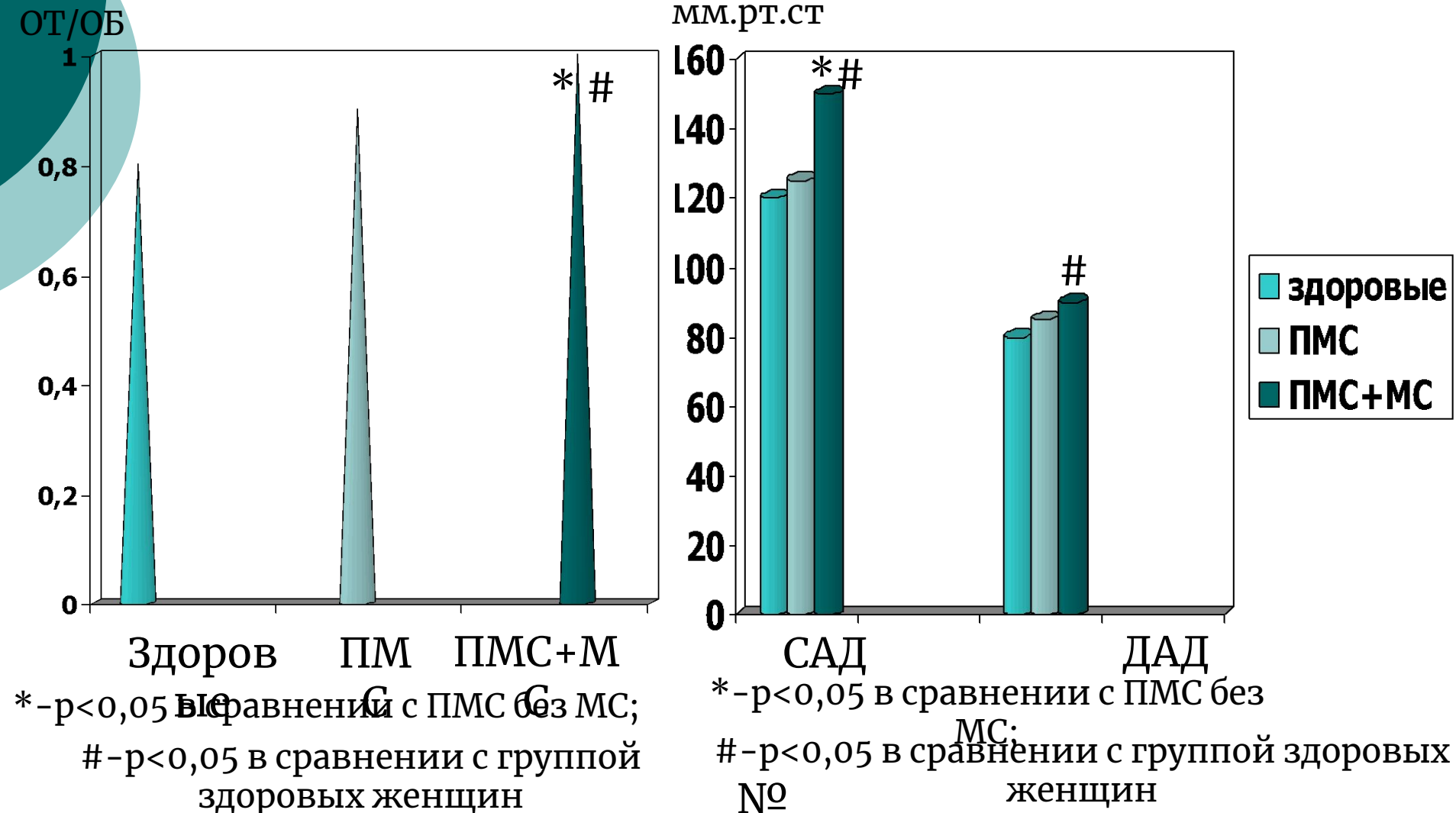
---

-

Сравнительная оценка частоты клинических форм ПМС у  
больных без и с метаболическим синдромом.

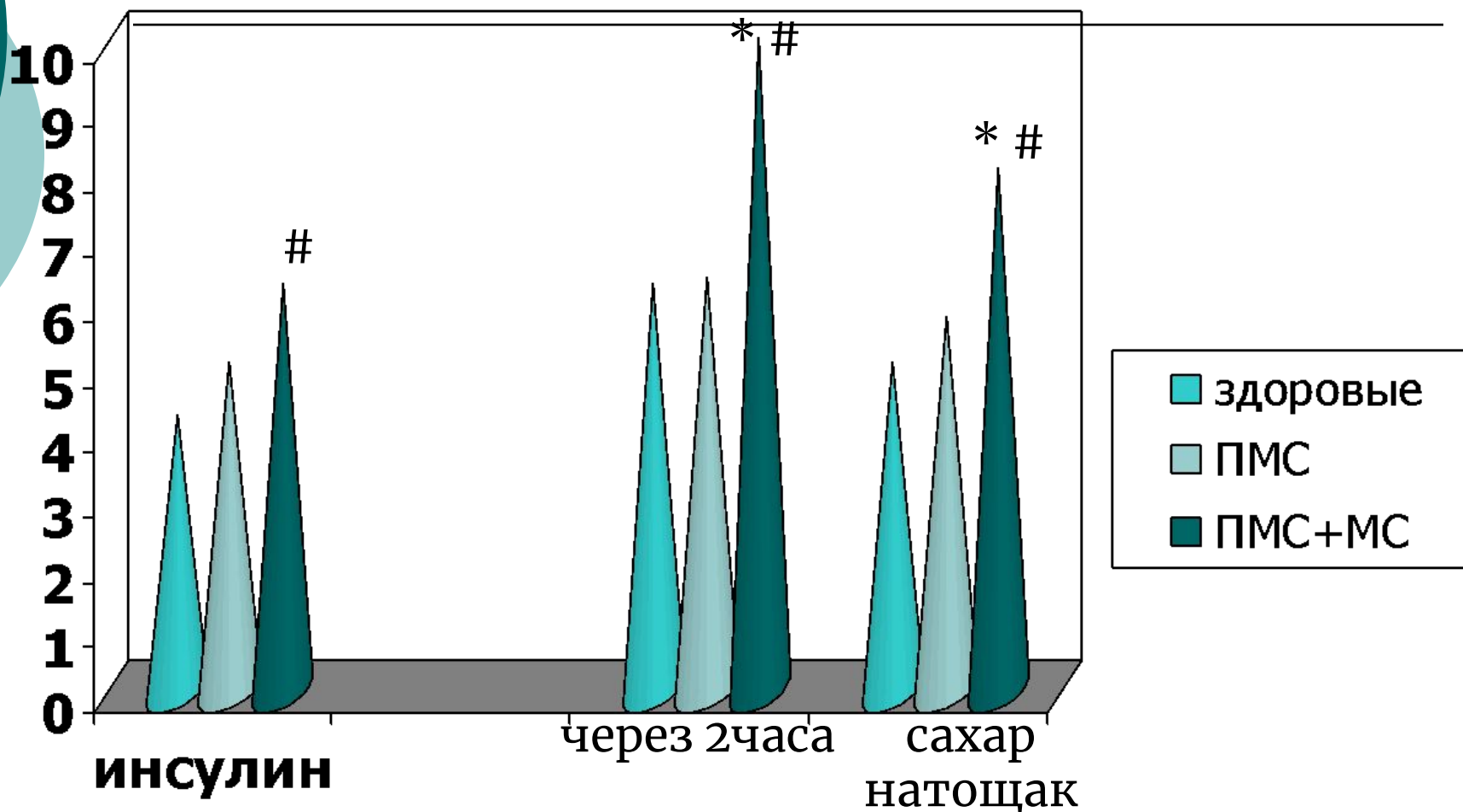


# Антропометрические и гемодинамические показатели у женщин предменструальным синдромом в сочетании с метаболическим синдромом.





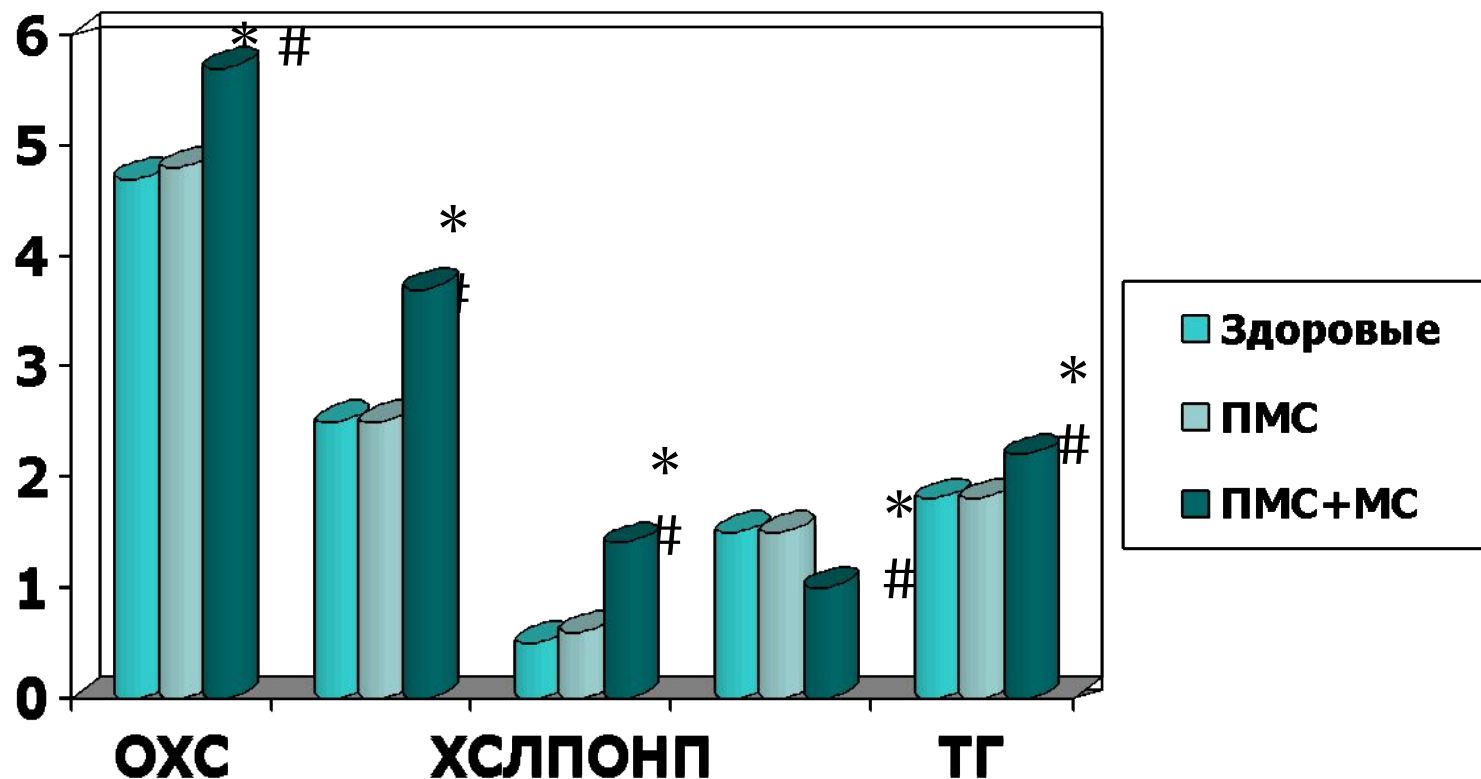
# Сравнительная оценка углеводного обмена у больных ПМС без и с метаболическим синдромом.



\*- $p < 0,05$  в сравнении с ПМС без МС;  
#- $p < 0,05$  в сравнении с группой здоровых женщин

Сравнительная оценка липидного обмена у больных ПМС без и с метаболическим синдромом и с группой здоровых женщин.

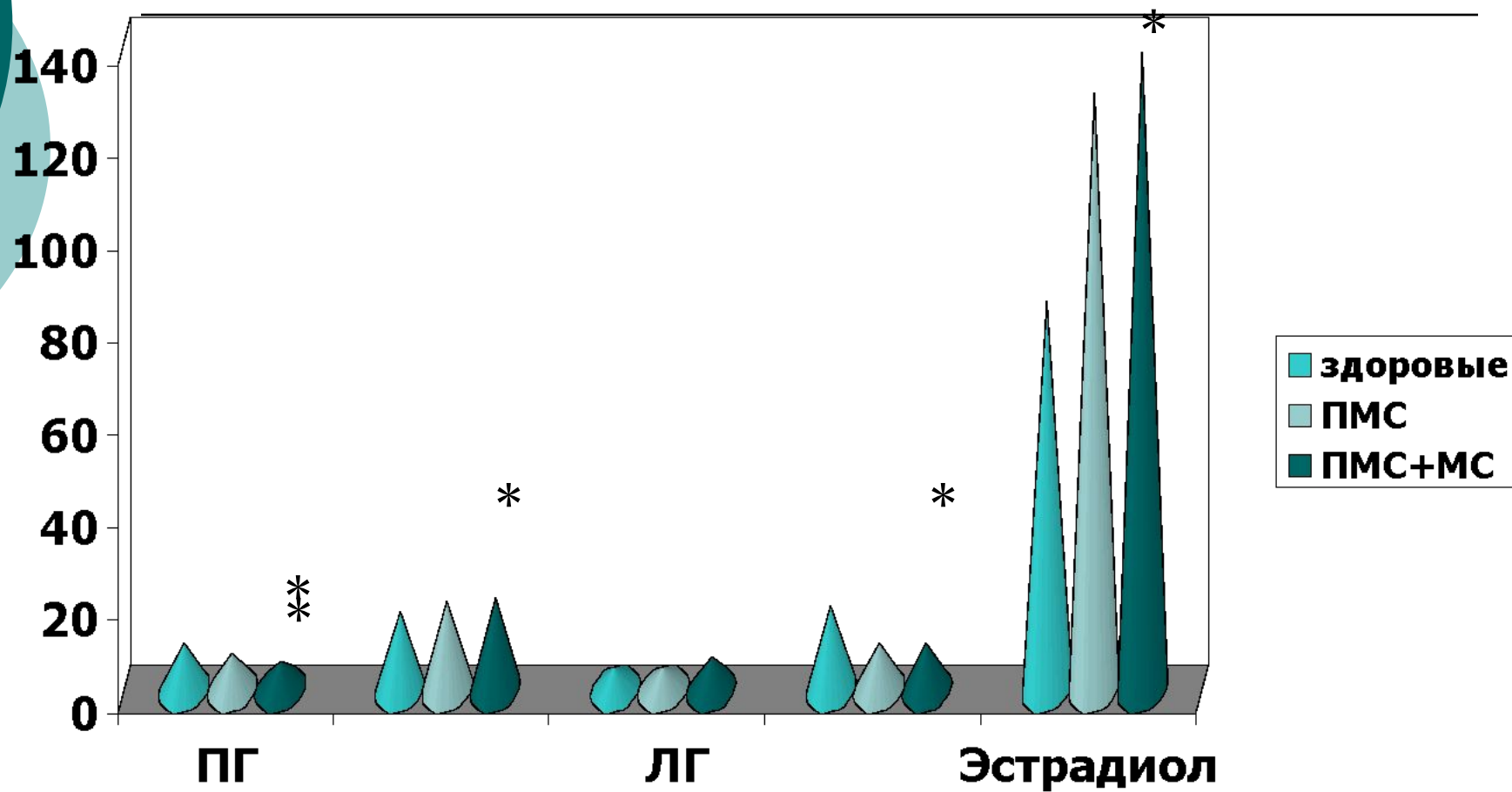
ММОЛЬ/Л



\*- $p < 0,05$  в сравнении с ПМС без МС;

#- $p < 0,05$  в сравнении с группой здоровых женщин

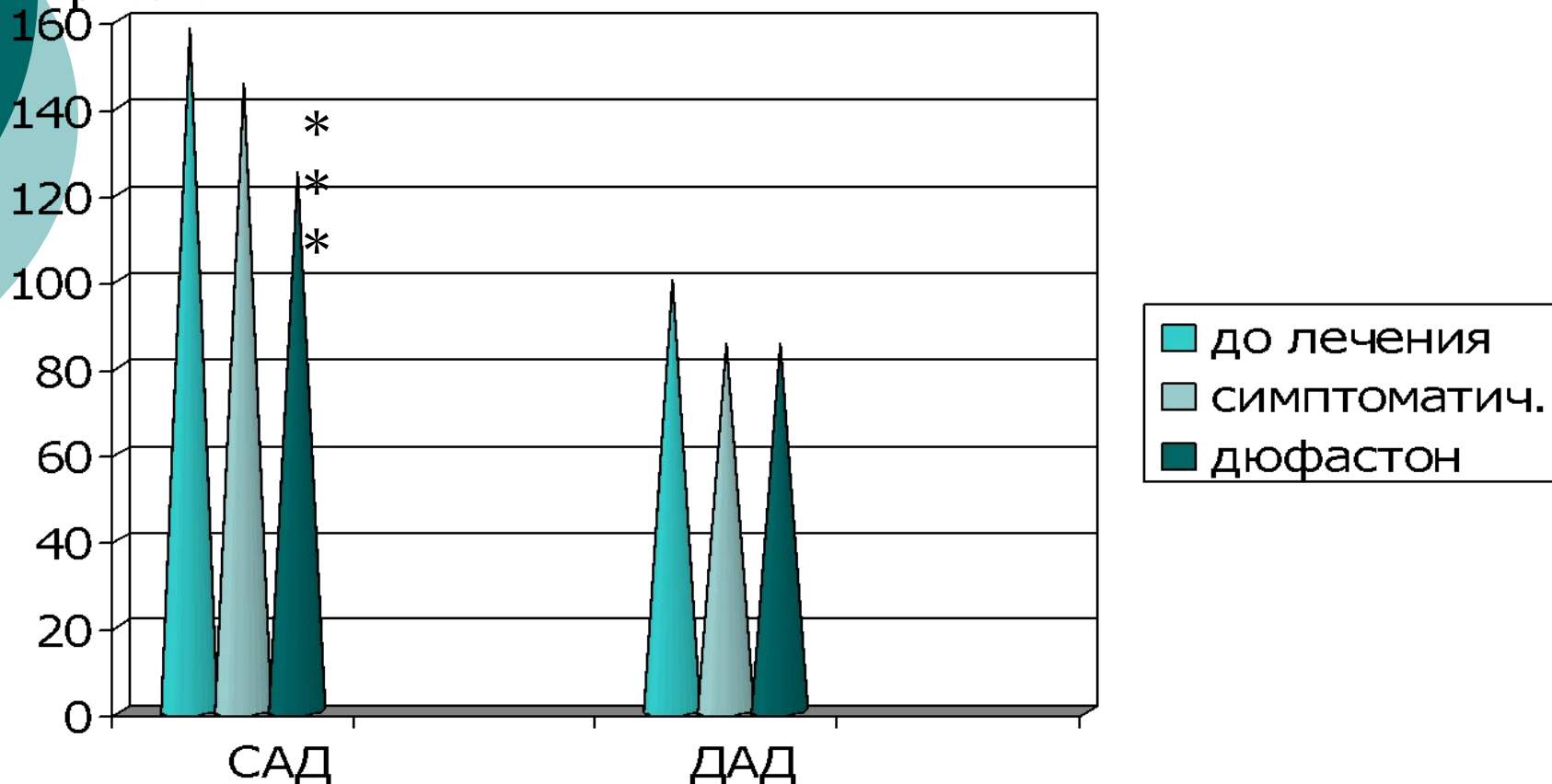
Уровни гипофизарных и половых гормонов у женщин с ПМС с наличием и без метаболического синдрома.



\*- $p < 0,05$  в сравнении с ПМС без МС;

# Гемодинамические показатели у больных ПМС в сочетании с метаболическим синдромом при применении различных методов лечения.

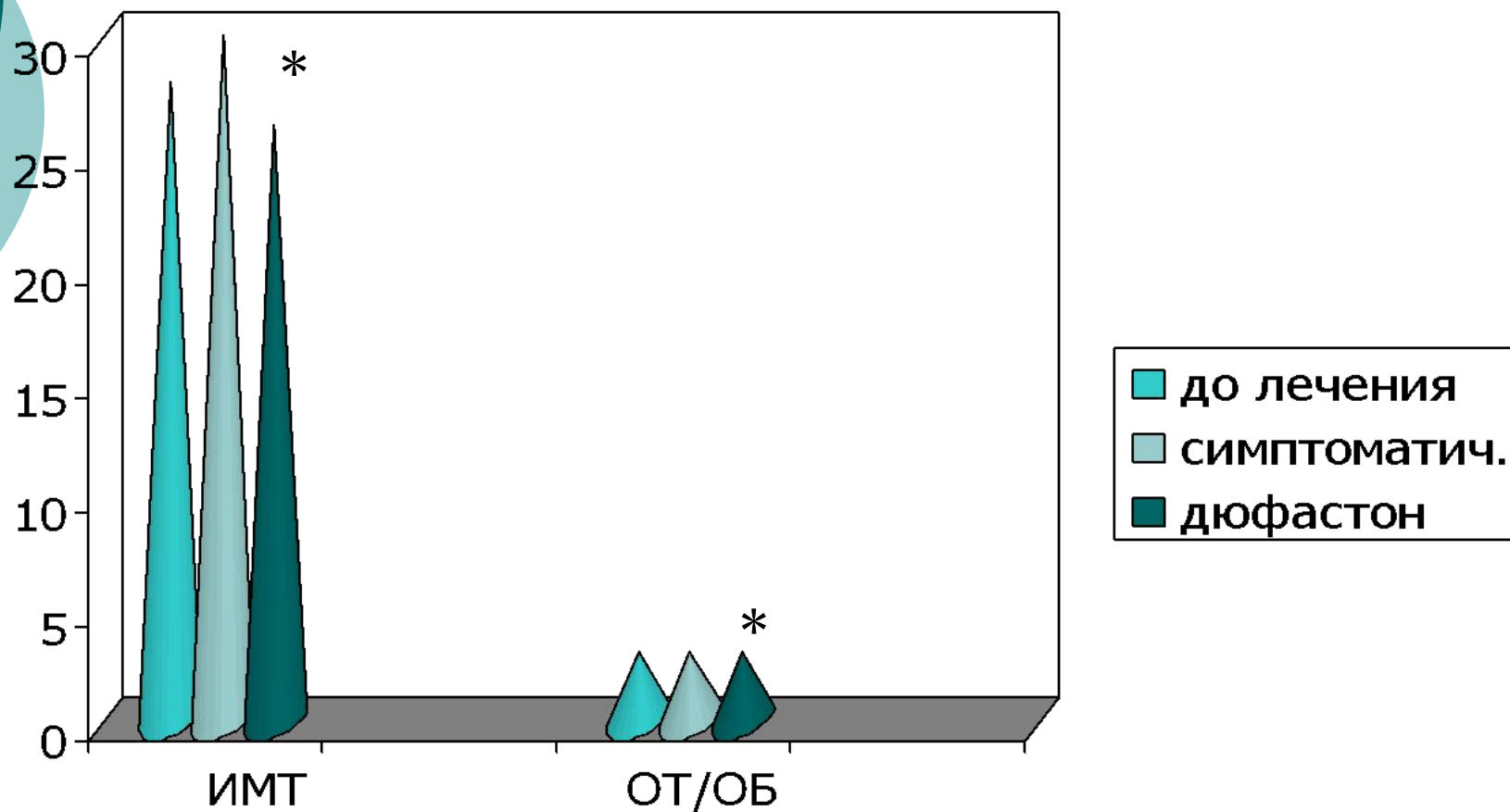
мм.рт.ст.



\*- $p <$  по сравнению со стандартной терапией

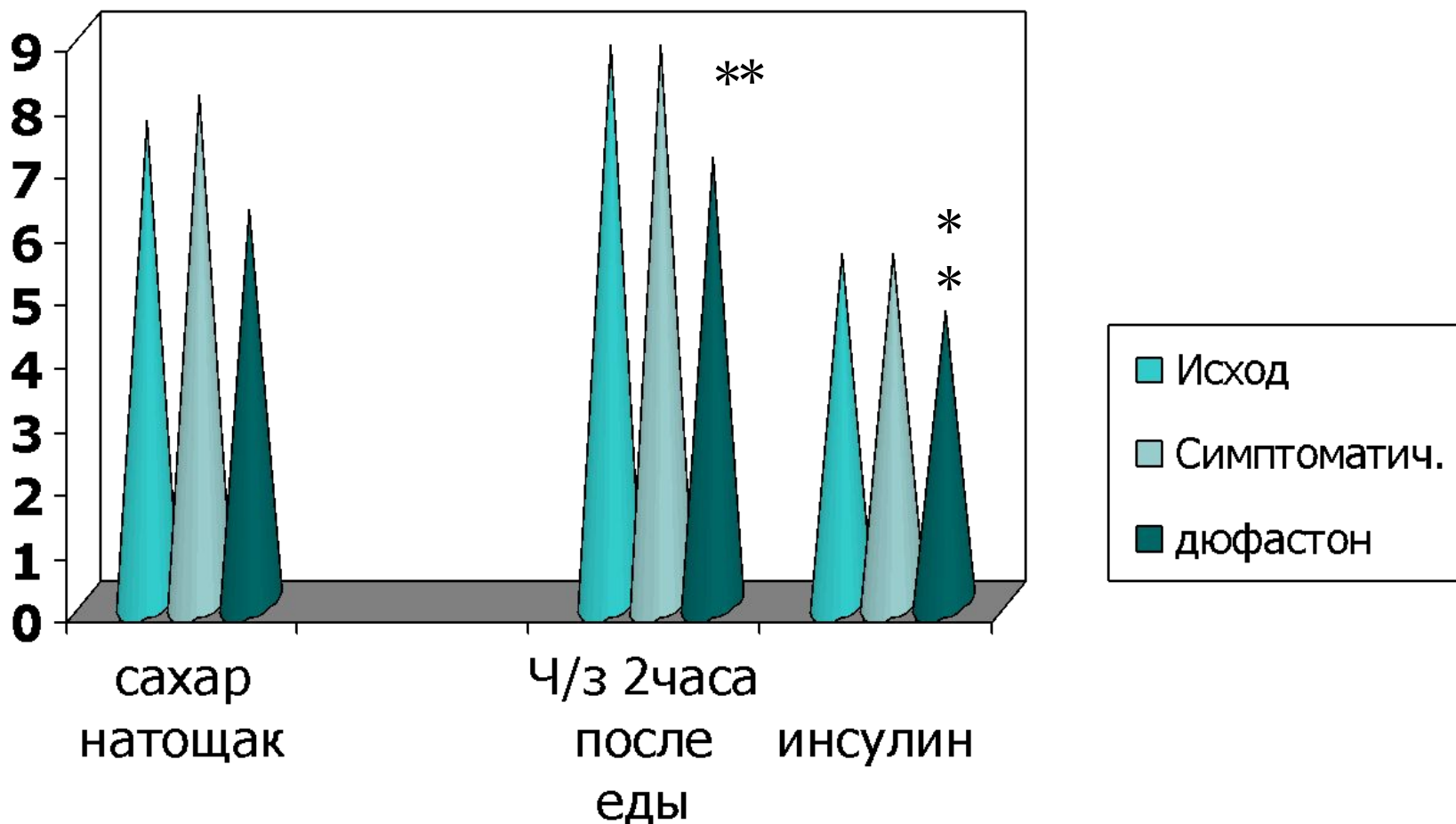
\*\* -  $p < 0,05$  по сравнению с исходными данными

Антропометрические показатели у больных предменструальным синдромом в сочетании с метаболическим синдромом при применении различных методов лечения.



\*- $p <$  по сравнению со стандартной  
\*\*- $p < 0,05$  по сравнению с исходными  
данными

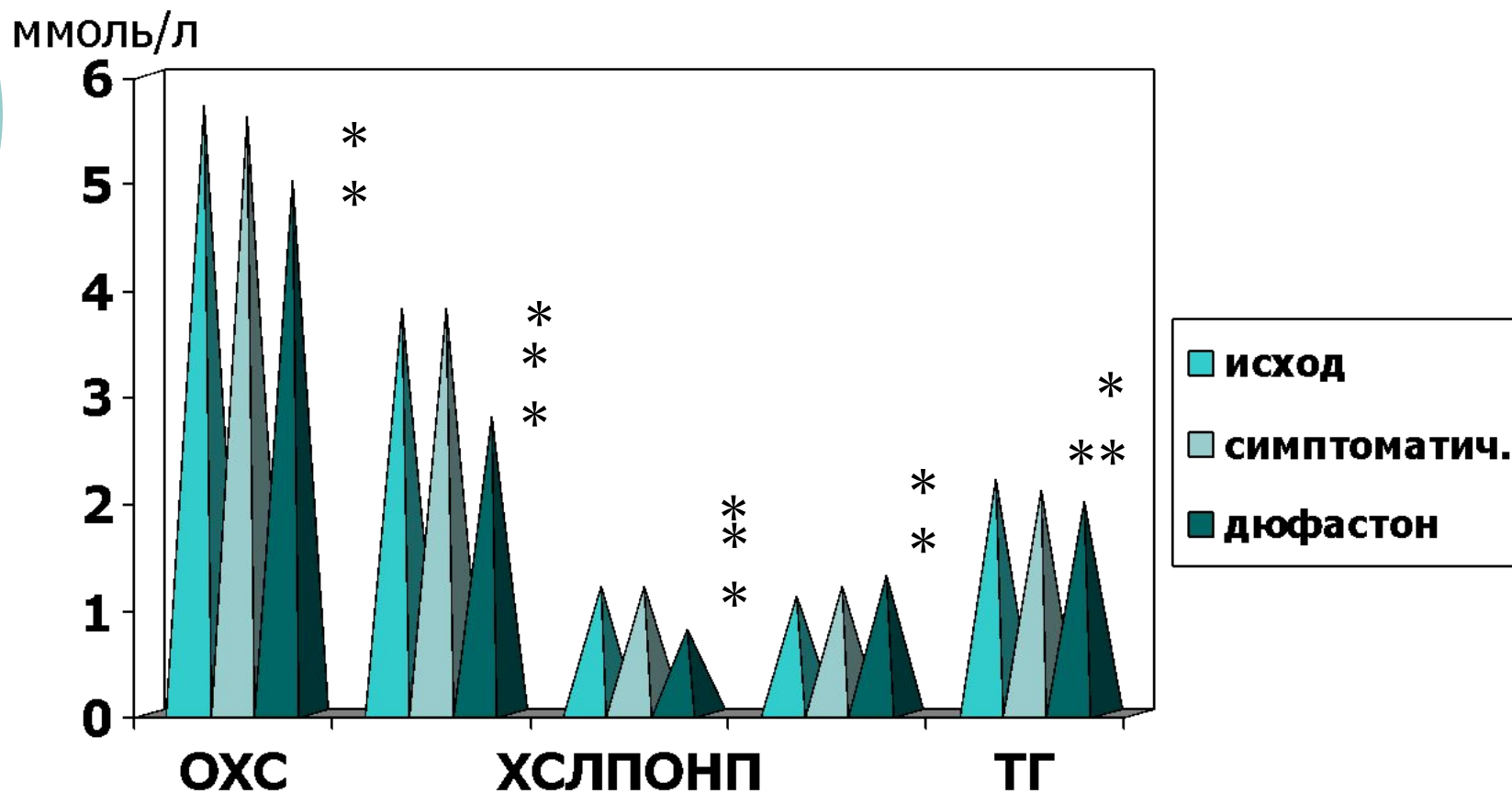
# Сравнительная оценка углеводного обмена у больных ПМС с метаболическими нарушениями при различных методах лечения.



\*-p< по сравнению со стандартной терапией

\*\*-p< 0.05 по сравнению с контрольной группой

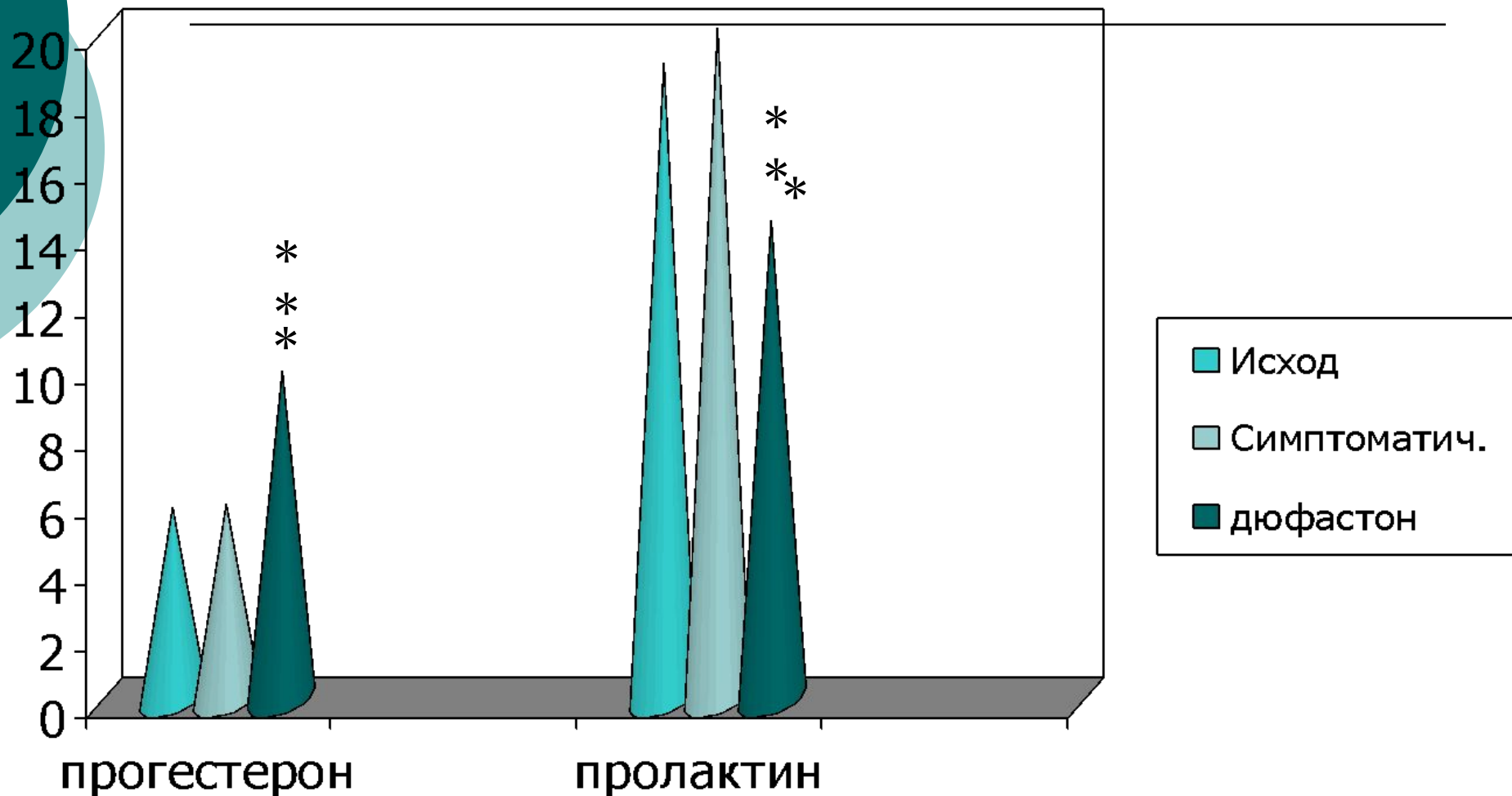
Сравнительная оценка показателей липидного обмена у женщин ПМС с метаболическими нарушениями при различных методах лечения.



\*- $p <$  по сравнению со стандартной терапией

\*\*- $p < 0,05$  по сравнению с исходными

Сравнительная оценка уровня прогестерона и пролактина у женщин ПМС в сочетании с метаболическим синдромом при различных методах лечения.



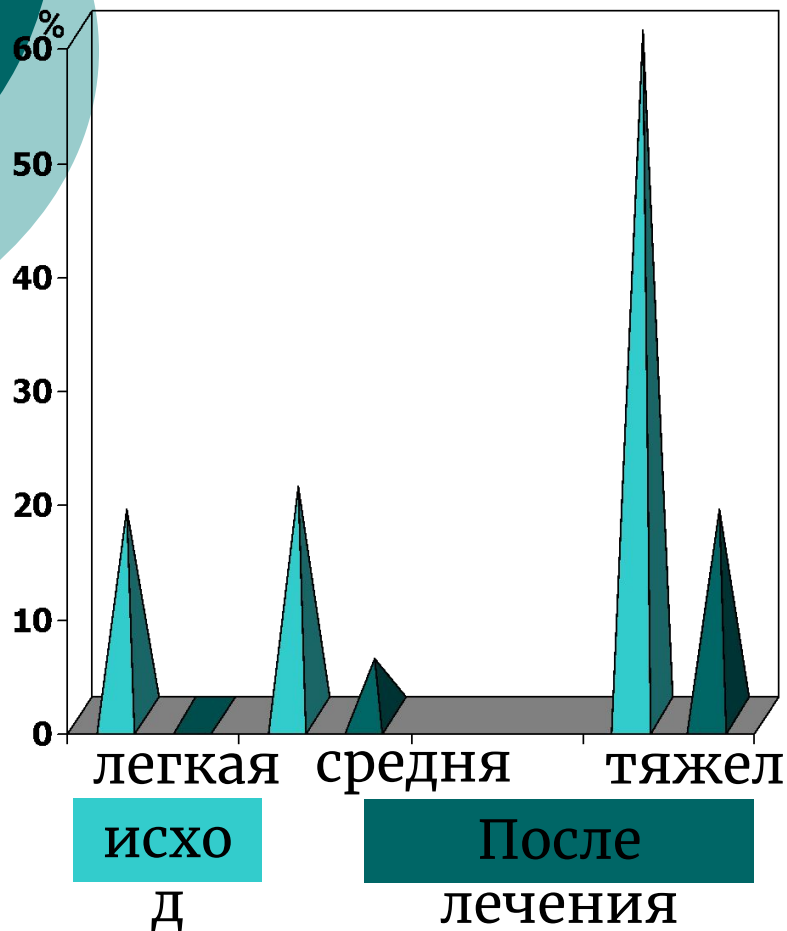
\* -  $p <$  по сравнению со стандартной терапией

\*\* -  $p < 0.05$  по сравнению с исходными



Влияние различных методов лечения на степень тяжести головных болей у женщин ПМС с метаболическим синдромом.

дюфастон



Симптоматическое лечение

