

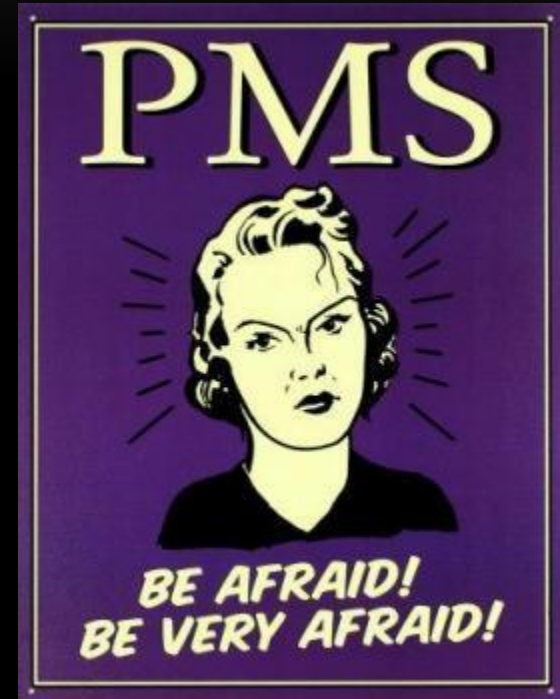
СИНДРОМ ПРЕДМЕСТРУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



Подготовила Студентка 501 группы
лечебного факультета
Луныкова Вера Владимировна

СИНДРОМ ПРЕДМЕСТРУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Это сложный патологический симптомокомплекс, возникающий за несколько дней до менструации и проявляющийся нейропсихическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Симптомы обычно возникают за 2-10 сут до менструации и исчезают сразу после начала менструации или в первые ее дни.



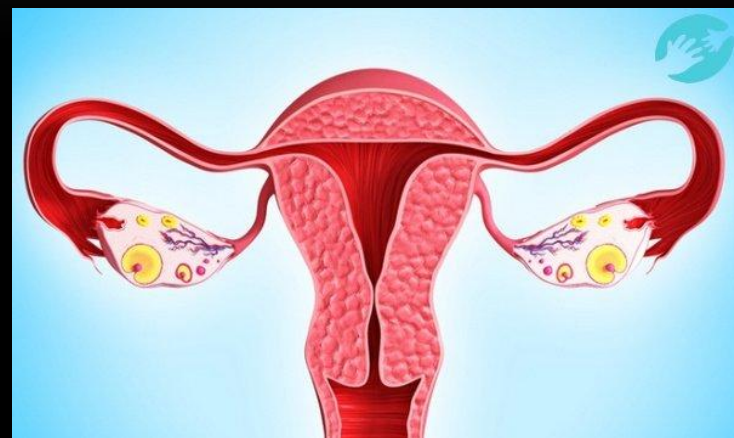
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Какие либо симптомы 75%
- Только 25% из них действительно страдают ПМС.
- Распространенность не зависит от социально-экономических, культурных или этнических различий
- Распространенность увеличивается в более старших возрастных группах



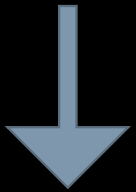
ПРЕДПОСЫЛКИ К РАЗВИТИЮ

- Нарушение обмена половых стероидных гормонов
- Дисфункция центральных звеньев регуляций репродуктивной системы
- Активация РААС
- Гиперпролактинемия
- Нарушение обмена Минералокортикоидов
- Увеличение выработки простагландинов
- Снижение уровня эндогенных опиоидных пептидов
- Нарушение обмена биогенных аминов и/или расстройство хронобиологических ритмов в организме
- Нейробиологическая и генетическая предрасположенность к психовегетативным нарушениям
- Дисфункция иммунной системы

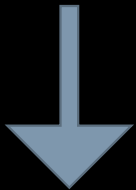


ПРОГЕСТЕРОН

Посредством метаболитом
воздействуют на ГАМК-
эргические механизмы



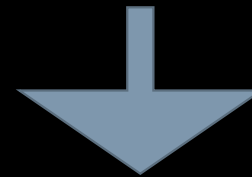
Седативное действие



Риск депрессии в
лютеиновую фазу цикла

ЭСТРОГЕНЫ

Воздействуют
преимущественно на
серотонинэргические,
норадренергические и
опиоидные рецепторы



Возбуждающее действие
и положительно влияют
на настроение

АКТИВАЦИЯ РААС

- Может объяснить симптомы
- Недоказано

Возможно:

- Прогестерон способен вызвать задержку Натрия
- Эстрогены вызывают выработку альдостерона



ПРОЛАКТИН

- Натрийзадерживающий эффект альдостерона
- Антидиуретическое влияние вазопрессина

Простогландины

Решающий момент – реакция ЦНС
на колебания уровней половых
гормонов и нейромодуляторов в течении менструального
цикла



ФАКТОРЫ РИСКА

- Хронический стресс
- Психовегетативные нарушения в пубертатном и послеродовом периодах (нервная анорексия, булимия, депрессия)
- Эмоциональное, умственное перенапряжение
- Физические травмы
- Дисфункция гипоталамо-гипофизарной системы (межполушарная асимметрия, пароксизмальная активность и т.д.)
- Нарушение регулярности менструального цикла
- Гиперпролактинемия
- Субклиническая гипогликемия
- Нарушение питания (дефицит железа, магния, цинка, витаминов группы В, ненасыщенных жирных кислот в пище)



КЛАССИФИКАЦИЯ

Типичные формы:

- Эмоционально-аффективная
- Отечная
- Цефалгическая
- Кризовая
- Атипичная

Атипичные формы:

- Гипертимическая
- Гиперсомническая

ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНАЯ ФОРМА

Раздражительность

Агрессивность

Депрессия

Пла **ПОПЛАКАТЬ**

Обща **СТЬ**

ПОЕСТЬ

ПОПЛАКАТЬ



ОТЕЧНАЯ ФОРМА

- Нагрубание и болезненность молочных желез
- Отечность лица, голеней, пальцев рук
- Увеличение массы тела на 4-8 кг накануне менструации
- Вздутие живота
- Кожный зуд
- Повышенная чувствительность к запахам



ЦЕФАЛГИЧЕСКАЯ ФОРМА

- Головная боль
- Тошнота и рвота центрального генеза
- Головокружение
- Повышенная чувствительность к запахам и звукам



КРИЗОВАЯ ФОРМА

- Тяжелые пароксизмальные нарушения определяемы как «панические атаки»

Атипичические формы:

- Гипертермическая – циклический субфебрилитет
- Гиперсомническая – циклическая дневная сонливость
- Циклические аллергические реакции
- Язвенный гингивит и стоматит
- Циклический иридоциклит



СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ

- Легкая – за 2-10 дней, не более 5 клинических симптомов, значительно выраженных не более 2.
- Тяжелая – за 3-14 дней, 5-12 симптомов, резко выражены 5
- Предменструальное дисфорическое расстройство

СТАДИИ ПМС

- Компенсация – не прогрессируют, с наступлением менструации прекращаются
- Субкомпенсация – тяжесть с годами усугубляется, симптомы исчезают после окончания менструации
- Декомпенсация – продолжаются в течении нескольких дней после менструации



ДИАГНОСТИКА

- **Симптомы:**

Снижение настроения

Беспокойство или напряженность

Эмоциональная лабильность

Озлобленность или раздражительность

Снижение интереса к обычной деятельности

Дополнительно:

Снижение концентрации

Сонливость

Усталость в 2х последовательных менструальных циклах и проявляться в степени, нарушающей привычный образ жизни

Изменения аппетита

ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНАЯ ФОРМА

- Рентгенография черепа
- Электроэнцефалопатия
- Консультация (невролог, психиатр, эндокринолог)
- Исследования функции щитовидной железы

Отечная форма

- Измерение суточного диуреза в течение 3-4сут в обе фазы цикла
- Маммография в 1 фазу цикла (7-10 дней от начала менструации)
- Оценка выделительной функции почек

ЦЕФАЛГИЧЕСКАЯ ФОРМА

- Рентгенография черепа, турецкого седла, шейный отдел позвоночника
- Оценка состояния глазного дна и периферических полей зрения
- Электроэнцефалография и реоэнцефалография
- КТ или МРТ головного мозга
- Уровень эстрогенов, прогестерона, пролактина в обе фазы цикла
- Консультация невролога, окулиста

Кризовая форма

- Измерение суточного диуреза в течении 5-8 и 20-22 суток от начала менструации
- Электроэнцефалография и реоэнцефалография
- КТ или МРТ головного мозга
- Уровень КА в крови и моче
- УЗИ, МРТ или КТ надпочечников
- Консультация невролога, терапевта

ЛЕЧЕНИЕ

- Немедикаментозная терапия
- медикаментозная негормональная терапия
- Патогенетическая гормональная.



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Монофазные КОК
 - Гестагены
 - Антиэстрогены
 - Агонисты ГнРГ
-

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ НЕГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ.

- Психотропные лекарственные средства (анксиолитики, антидепрессанты)
- НПВС
- Растительные (фитоэстрогены) и гомеопатические лекарственные средства
- Мочегонные средства
- Агонисты дофамина (при гиперпролактинемии)



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Иглорефлексотерапия (2-3курса)
- Физиотерапия (гальванизация воротниковой зоны, эндоназальная гальванизация, бальнеотерапия, синусоидальные модулированные токи)
- Массаж воротниковой зоны
- Психотерапия



КЛИМАКТЕРИЙ

- Период в жизни, в котором происходит физиологическое, генетически детерминированное угасание функции репродуктивной системы, отражающие процессы старения организма.



Менопаузальный переход

- – от 45 лет(условно) до наступления менопаузы – начинается с появлением вариабельной продолжительности менструального цикла на фоне монотонно высокого уровня ФСГ и заканчивается менопаузой (5лет)



Менопауза

- – последняя менструация в жизни женщины, оцененная спустя 12 календарных месяцев аменореи



Постменопауза

- – период, который начинается от менопаузы и длится до конца жизни женщины.

- Ранняя:

А период – совпадает с менопаузой

Б период – 4 года после нее

- Поздняя – до окончания жизни

- Постепенное истощение фолликулярных резервов яичников — снижение синтеза половых стероидов (эстрогенов, андрогенов, гестагенов)
- Снижение секреции эстрогенов сопровождается повышением ФСГ.



СИМПТОМЫ

- Ранние
- Средневременные
- Поздние



ДИАГНОСТИКА

- Изучение анамнеза
- Гинекологическое исследование
- Бактериоскопическое исследование отделяемого половых органов и уретры
- Онкоцитологическое исследование шейки матки
- УЗИ матки и придатков с использованием датчика с обязательной оценкой толщины эндометрия
- Общеклинические исследования (ОАК, ОАМ)
- Бх крови (креатинин, ЩФ, глюкоза, холестерин, триглицериды, липидный спектр, АсАТ, АлАТ, билирубин, кальций, электролиты)
- Гемостазиограмма
- Гормональный профиль крови (ФСГ, ТТГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон, пролактин, свободный Т4, глюкоза + инсулин, тест толерантности к глюкозе)
- Консультация маммолога (пальпация, маммография, УЗИ молочных желез)
- Остеоденситометрия
- Консультация смежных специалистов (кардиология, уролога, невролога, психиатра,

РАННИЕ СИМПТОМЫ

- Обычно совпадают с пременопаузой и продолжаются в течении 5 лет постменопаузы.
- Климактерический синдром – сочетание вазомоторных и психоэмоциональных симптомов

В патогенезе существенная роль изменений выработки нейротрансмиттеров (НА и дофамина, влияющих на терморегуляцию) – обуславливают пароксизмальное расширение кожных сосудов и появление феномена «прилива жара»



ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Расстройства – перед менопаузой и в течении года после:

- Бессоница
- Слабость
- Раздражительность
- Тревожность
- Подавленное настроение
- Повышенная утомляемость
- Эмоциональная лабильность
- Слезливость
- Неуверенность в себе
- Снижение памяти и концентрации внимания
- Парестезии
- У 13% астеноневротический синдром
- У 10% - депрессия



ВАЗОМОТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- Становятся доминирующими в течении года после менопаузы и продолжаются в среднем 5 лет:
- Приливы жара
- Ночная потливость
- Сердцебиение
- Головокружение
- Приступы головной боли
- Неустойчивый стул или запор
- Миалгии и арталгии
- Сухость и атрофия кожи



СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА (КЛАССИФИКАЦИЯ Е.М. ВИХЛЯЕВОЙ)

- **Легкий** – приливы до 10 в сутки при ненарушенном общем состоянии и работоспособности
- **Средний** – 10-20 приливов в сутки при ненарушенном общем состоянии, возможны головная боль, головокружение, боль в области сердца, ухудшение самочувствия, снижение работоспособности
- **Тяжелый** – очень частые приливы, резко выраженные проявления синдрома

МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ИНДЕКС (ММИ)

Симптомы	Баллы		
	1	2	3
Нейровегетативные			
Повышенное артериальное давление, мм рт.ст.	150/90	160/100	>160/100
Пониженное артериальное давление, мм рт.ст.	100/70	100/70	90/60
Головная боль	Редко	Часто	Постоянно
Вестибулопатии	+	++	+++
Учащенное сердцебиение в покое, приступы в сутки	1–2	2–3	>3
Непереносимость высокой температуры	+	++	+++
Судороги/онемение	+	++	+++
Гусиная кожа	Изредка	Ночью	Всегда
Дермографизм	Белый	Красный	Красный
Сухость кожи	Умеренная	Кератоз	Короста
Потливость	+	++	+++
Отечность	Лица, слабая	Век	Лица, постоянно
Аллергические реакции	Ринит	Крапивница	Отек Квинке
Экзофтальм/блеск глаз	+	++	+++
Повышенная возбудимость	+	++	+++
Сонливость	Утром	Вечером	Постоянно
Нарушение сна	При засыпании	Прерывисто	Бессонница
Приливы жара в день	<10	10–20	>20
Приступы удушья в неделю	1–2	1–2	1–2
Симптоадреналовые кризы	1–2	1–2	1–2
Метаболические/эндокринные			
Ожирение, степень	1	2	3
Тиреоидная дисфункция	+	++	+++
Сахарный диабет	+	++	+++
Эпизоды недержания мочи	Редко	Периодически	Постоянно
Мышечно-суставные боли	Редко	Периодически	Постоянно
Жажда	+	++	+++
Атрофия половых органов	+	++	+++
Психозмоциональные			
Утомляемость	+	++	+++
Снижение памяти	+	++	+++
Слезливость	+	++	+++
Изменение аппетита	Повышенный	Сниженный	Потеря
Навязчивые идеи	Подозрительность	Страхи	Суицид
Настроение	Лабильное	Депрессии	Меланхолия
Либи́до	Угнетение	Отсутствие	Повышение

ОЦЕНКА ММИ

Симптомы	Степень климактерического синдрома		
	Слабая	Умеренная	Тяжелая
Нейровегетативные	<10–20	21–30	>30
Метаболические	1–7	8–14	>14
Психоземotionalные	1–7	8–14	>14
Модифицированный менопаузальный индекс	12–34	35–58	≥58

СРЕДНЕВРЕМЕННЫЕ СИМПТОМЫ

- уrogenитальные
- сексуальная дисфункция
- пролапс половых органов
- атрофические изменения кожи, ногтей, волос и слизистых оболочек.



ПОЗДНЕВРЕМЕННЫЕ СИМПТОМЫ

- Менопаузальный метаболический синдром (атеросклероз, артериальная гипертензия, дислипидемия, инсулинорезистентность)
- Костно-мышечные симптомы (остеопороз, остеоартрит)
- Неврологические симптомы (снижение когнитивной функции, снижение памяти, зрения, слуха), болезнь Альцгеймера.



ЛЕЧЕНИЕ

- Немедикаментозная терапия (режим дня, физические упражнения, отказ от вредных привычек, коррекция рациона, психотерапия, физиолечение, рефлексотерапия)
- Медикаментозная негормональная постсиндромная терапия (фитοэстрагены, грандаксин, гомеопатические средства, симптоматическое лечение)
- Заместительная гормональная терапия

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

