

Предменструальный синдром

Работу выполнила студентка 518
группы лечебного факультета
Дёмина Анна Сергеевна



ПМС

Период Мужских Страданий



ПМС?

купи пушку, сними стресс



DEMOTIVATORS.CC

Нет, у меня не ПМС !

ПМС

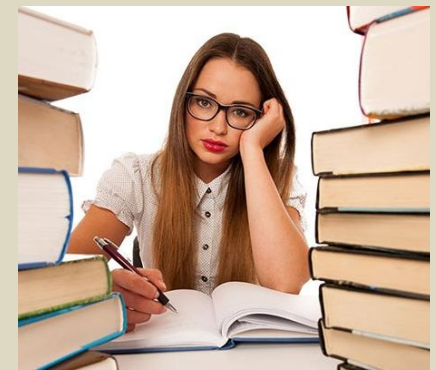
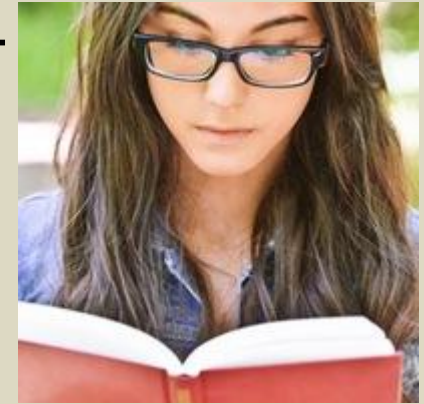
Патологический симптомокомплекс, характеризуется:

- психоэмоциональными,
- соматовегетативными и
- обменно-эндокринными проявлениями,
- возникающими **за 2-14 дней** до менструации и
- исчезающими **сразу после начала** менструации или впервые ее дни.
- Ключевая характеристика ПМС — симптомы возникают **четко в лютеиновую фазу цикла** и подвергаются регрессу в течение менструации.



Эпидемиология

- До 30 лет частота ПМС составляет 20%, после 30 лет - почти у каждой второй женщины.
- **ПМС чаще наблюдается у эмоционально лабильных женщин астенического телосложения с дефицитом массы тела и у женщин интеллектуального труда.**
- **до 8% женщин страдают от крайне тяжелых симптомов ПМС - «предменструальное дисфорическое расстройство».**



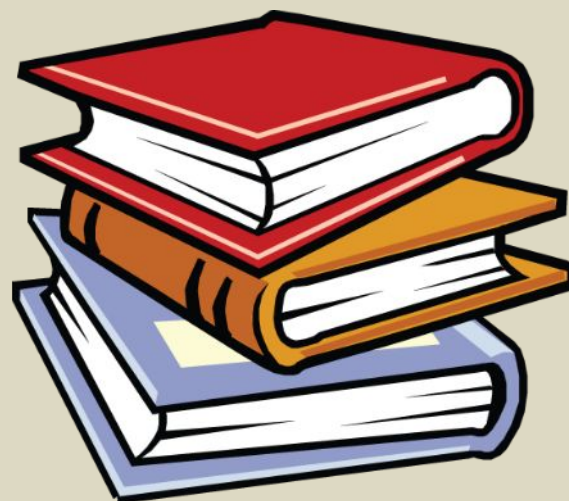
Этиология

- стресс,
- нейроинфекции,
- осложненные роды и аборт,
- различные травмы
- оперативные вмешательства,
- Частая смена климатических зон.
- преморбидный фон, отягощенный различными гинекологическими и экстрагенитальными заболеваниями.



Патогенез

- Одна теория – один симптом;
- **гормональная,**
- теория «водной интоксикации»,
- психосоматических нарушений,
- Аллергическая и др.



Аллергическая теория

- повышенная чувствительности организма к эндогенному прогестерону
- во время лютеиновой фазы внутрикожная проба стероидами дает положительный результат

Теория водной интоксикации

- задержка жидкости, которая провоцируется нейроэндокринными сбоями.
- Увеличивается уровень АКТГ, вырабатывается альдостерон. Эстроген повышает уровень ренина в крови, что приводит к увеличению активности других гормонов.



Теория дисбаланса нейромедиаторов

- Уровень серотонина в головном мозге меняется в динамике менструального цикла под воздействием половых гормонов.
- Устранение симптомов ПМС возможно с помощью селективных ингибиторов обратного захвата серотонина – в подтверждение генеза.

Гормональная теория

- Изменение настроения, о котором сообщают некоторые женщины в пери- и в ранней постменопаузе, в циклическом режиме позволяют предположить, что именно прогестерон, а не эстроген ответственен за стимулирование дисфории.
- изменение уровня половых стероидов играет лишь роль триггерного механизма в развитии симптомов.

Клиника

- нейропсихическую;
- отечную;
- цефалгическую;
- кризовую.



Нейропсихическая форма

- раздражительность,
- плаксивость,
- Апатия к окружающему,
- Депрессивное состояние вплоть до суицидальных мыслей,
- слабость, быстрая утомляемость,
- обонятельные и слуховые галлюцинации,
- ослабление памяти,
- чувство страха, тоска, беспричинный смех или плач,
- сексуальные нарушения.



Отёчная форма

- Отеки лица, голеней, пальцев рук,
- нагрубание и болезненность молочных желез (мастодиния),
- кожный зуд, потливость,
- жажда,
- прибавка массы тела,
- нарушение функции ЖКТ (запоры, метеоризм, поносы),
- Боли в суставах,
- головные боли, раздражительность



Цефалгическая форма

- Преобладает вегетативно-сосудистая и неврологическая симптоматика:
- головные боли по типу мигрени с тошнотой, рвотой и поносами, дергающая, пульсирующая, в области виска;
- головокружение, сердцебиение, боли в сердце,
- бессонница, раздражительность,
- повышенная чувствительность к запахам,
- агрессивность.



Кризовая форма

- **симпатоадреналовые кризы** (панические атаки), сопровождающиеся повышением АД, тахикардией, болями в сердце, чувством страха **без изменений на ЭКГ**. Приступы нередко заканчиваются обильным мочеотделением



Атипичные формы

- вегетативно-дисовариальная миокардиопатия,
- гипертермическая,
- офтальмоплегическая форма мигрени,
- гиперсомническая форма,
- «циклические» аллергические реакции



Классификация

- **легкая форма ПМС** — появление 3-4 симптомов за 2–10 дней до менструации при значительной выраженности одного-двух симптомов;
- **тяжелая форма ПМС** — появление 5-12 симптомов за 3–14 дней до менструации, из них два–пять или все значительно выражены.

Дифференциальная диагностика

- психиатрические заболевания
- с соматической патологией,
 - Опухоль головного мозга
 - Хроническая болезнь почек
 - Мигрень
 - феохромоцитома.



Диагностические критерии

- Исключение психических заболеваний.
- Четкая связь симптоматики с менструальным циклом.



Не менее 5 симптомов:

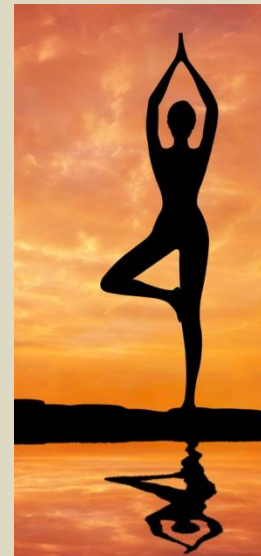
- **Эмоциональная лабильность: раздражительность, плаксивость, быстрая смена настроения.**
- **Агрессивное или депрессивное состояние.**
- **Чувство тревоги и напряжения.**
- **Ухудшение настроения, чувство безысходности.**
- **Снижение интереса к обычному укладу жизни.**
- **Быстрая утомляемость, слабость.**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

Инструментальные методы

- для исключения объемных образований показана **КТ или МРТ**.
- **УЗИ молочных желез** и маммография в первую фазу цикла для исключения патологии молочных желез.
- К обследованию больных с ПМС привлекаются **смежные специалисты**: невролог, психиатр, терапевт, эндокринолог.

Поведенческая терапия

- Полноценное сбалансированное **питание**
- Методы снятия напряжения и релаксации — аэробные **физические упражнения** *по 20–30 мин не менее 3 раз в неделю*, занятия йогой и другое могут снижать проявления ПМС за счет повышения уровня эндорфинов.



Медикаментозное лечение

- Психотропные препараты
- Гормональная терапия
- Для легких форм – растительные препараты (экстракт *Vitex agnus castus*).

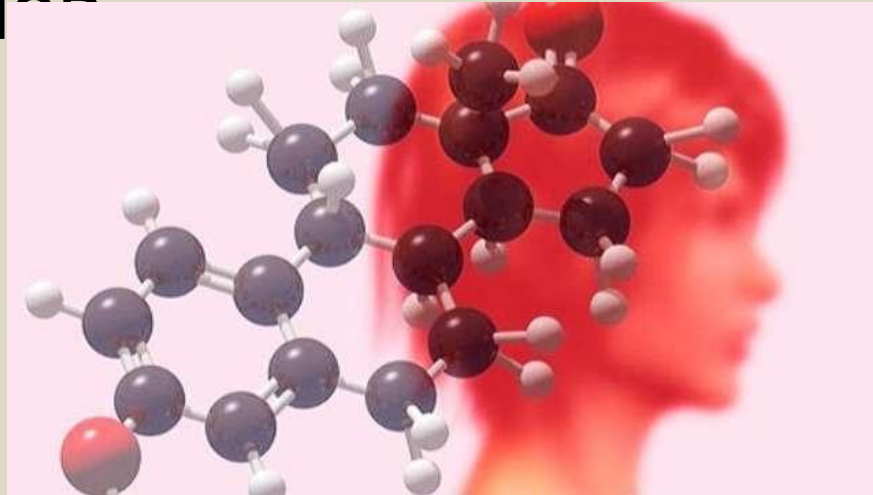


Антидепрессанты

- препараты класса селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, с тимоаналептическим эффектом (снятие тревоги, напряжения, улучшение настроения и общего психического самочувствия).
- В непрерывном режиме, так как терапевтическое действие начинается только с 3-й недели терапии.

Гормональная терапия

- Цель: не в коррекции гормональных нарушений, **а в прерывании нормальной циклической активности** гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, являющейся триггером СИМПТОМОВ



Гормональная терапия

- КОК, содержащие прогестаген четвертого поколения дроспиренон.
- 20 мкг + дроспиренон 3 мг
- Уменьшается лабильность настроения, задержка жидкости, изменение аппетита;
- При непрерывном приеме оказывает лучший эффект.



Спасибо за внимание!

