Автор: Administrator
30.06.2008 14:02 -

Предменструальный синдром (ПМС) - это патологический симптомокомплекс, возникающий в предменструальные дни и проявляющийся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями.

Симптомы ПМС возникают за 2 – 10 дней до начала менструации и исчезают в первые ее дни или сразу после окончания менструации.

Частота проявления ПМС в возрасте 19 – 29 лет составляет 20 %, 30 – 39 лет – 47 %, 40 – 49 лет – 55 %. ПМС наблюдается чаще у женщин умственного труда, живущих в городе, а также у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта и других органов и систем. У 5 – 10 % женщин симптомы ПМС имеют выраженный характер и приводят к снижению работоспособности, качества жизни больных, уровня их семейной и социальной адаптации. Определенную роль играют провоцирующие факторы: роды и аборты (особенно осложненные), нервно-психические стрессы, инфекционные заболевания.

Причины
Увеличение содержания пролактина во II фазе менструального цикла.

Недостаточная функция щитовидной железы, изменение гормонального баланса в организме.

Недостаточность витаминов группы «В», особенно «В6», а также витамина «А».

Дефицит магния и кальция в организме.

Недостаточность ненасыщенных жирных кислот в продуктах питания, также как и недостаточность аскорбиновой кислоты и цинка.

Наследственный фактор.

Формы ПМС
В зависимости от тяжести ПМС различают формы: легкую (появление 3 – 4 симптомов за 2 – 10 дней до начала менструации при значительной выраженности 1 – 2 симптомов заболевания) и тяжелую (появление 5 – 12 симптомов за 3 – 14 дней до менструации, причем 2 – 5 из них (или все) резко выражены).

Выделяют также 3 стадии ПМС
Компенсированная (симптомы болезни с годами не прогрессируют, появляются во II фазе менструального цикла и с наступлением менструации прекращаются).

Субкомпенсированная (тяжесть симптомов с годами усугубляется. Симптомы ПМС прекращаются только с прекращением менструации).

Декомпенсированная (ПМС продолжаются в течение нескольких дней после прекращения менструации, причем «светлые» промежутки между прекращением и появлением симптомов постепенно сокращаются).

По современным медицинским классификациям выделяется 4 типа ПМС
Первый тип – высокий уровень эстрогенов и низкий – прогестерона; на передний план выступают нарушения настроения, повышенная раздражительность, беспокойство и тревога.

Второй тип – нарастание уровня простагландинов; характеризуется увеличением

аппетита, головными болями, утомляемостью, головокружением, желудочно-кишечными нарушениями.

Третий тип – повышение уровня андрогенов; проявляется слезливостью, забывчивостью, бессонницей, устойчиво сниженным настроением.

Четвертый тип – усиленное выделение альдостерона; наблюдается тошнота, увеличение массы тела, отечность, неприятные ощущения в молочных железах.

Симптомы ПМС
Всего насчитывается около 150 симптомов ПМС, встречающихся в различных сочетаниях. Наиболее характерными из них являются следующие:

Повышенная утомляемость.

Нагрубание и болезненность молочных желез.

Зуд кожи.

Изменение вкуса, повышение аппетита, вздутие живота, запоры, жажда.

Тошнота, иногда рвота.

Увеличение веса.

Отечность конечностей различной степени выраженности.

Боли в спине и области таза.

Боли в области сердца, тахикардия.

Головная боль, головокружение.

Повышение температуры, озноб.

Ухудшение памяти, зрения.

Может появиться тяга к алкоголю или сладкой пище.

Нарушение сна и координации.

Раздражительность, плаксивость, депрессия, агрессивность, нерешительность, забывчивость, немотивированный страх перед «ожидаемым несчастьем», плохое настроение или быстрая его смена.

Диагностика
Основой диагностики ПМС является выявление циклического характера появления характерных патологических симптомов.

обследование по тестам функциональной диагностики.

определение пролактина, эстрадиола и прогестерона в крови в обе фазы менструального цикла.

исследование выделительной функции почек.

определение показателей остаточного азота, креатинина и др.

проведение маммографии и УЗИ в первую фазу менструального цикла.

консультация невропатолога, психиатра, окулиста, аллерголога.

При необходимости из дополнительных методов исследования назначают краниографию, ЭЭГ, РЭГ, а также магнитно-резонансную и компьютерную томографию, изучить состояние глазного дна и периферических полей зрения, сделать рентгенограмму черепа и турецкого седла, шейного отдела позвоночника.

Лечение
Психотерапия. При эмоциональной лабильности назначают психотропные средства: нейролептики (сонопакс) и транквилизаторы (седуксен, рудотель). Эффективны могут быть антидепрессанты – сертралин, золофт, прозак и т.д.

Соблюдение принципов рациональной диеты: частое дробное питание, предпочтительны продукты с высоким содержание клетчатки, уменьшение потребления жиров. Необходимо избегать алкоголя.

Физиотерапия, а также лечебная аэробика в сочетании с гидротерапией и массажем.

Терапия гестагенами (утрожестан, дюфастон, норколут и т.п.) показана в связи с абсолютной или относительной гиперэстрогенией.

Гормональные методы подавления овуляции (золадекс, диферелин, даназол). Недавно

появился новый препарат Ярина, который оказывает эффективное действие в лечении ПМС.

Антигистаминные препараты (тавегил, диазолин, супрастин, терален и т.п. на ночь) ежедневно за 2 дня до ухудшения состояния, включая 1-й день менструации. Терапия показана в связи с частым повышением уровня серотонина и гистамина.

Препараты, снижающие синтез простагландинов: напросин, диклофенак, кетопрофен (кетонал), пироксикам, раптен рапид. Назначается при лечении ПМС с наличием болевого синдрома.

При эмоциональной лабильности назначают психотропные средства: нейролептики (сонопакс) и транквилизаторы (седуксен, рудотель). Могут быть эффективны антидепрессанты – сертралин, золофт, прозак и т.д.

Витаминотерапия с применением витаминов А, Е, В6. Обязательным является восполнение потребностей в магнии, которая составляет 300 – 600 мг в сутки.

Лечение ПМС проводят циклами: 3–6 мес. прием, 3–6 мес. перерыв. В первый цикл назначают витаминотерапию, диетотерапию и т.д. Во 2 и 3-й циклы назначают диуретические средства, препараты, действующие на ЦНС, гормональные средства, парлодел. Лечение в течение 3–6 мес., а также психотерапевтическое воздействие, как правило, дает положительный результат. http://www.art-med.ru