Автор: Administrator
30.06.2008 13:39 -

ПМС (предменструальный синдром) - комплекс нейропсихических, вегетативно-сосудистых и об-менно-эндокринных симптомов, появляющихся за 7-10 дней до менструации и исчезающих с ее началом. В возрасте 19-29 лет предменструальный синдром наблюдается у 20% женщин, в 30-40 лет — у 47%, в 41-50 лет (при регулярном менструальном цикле) — до 55%. Чаще этот синдром наблюдается у женщин, занятых интеллектуальным трудом, а также у эмоционально лабильных женщин.

Этиология, патогенез изучены недостаточно. Наиболее распространены теории нарушения гормонального гомеостаза, объясняющие возникновение предменструального синдрома гиперэстрогенией на фоне ановуляции или недостаточности желтого тела, гиперпролактинемией (нерезко выраженной во второй фазе менструального цикла), гиперпростагландинеми-ей, нарушением секреции и метаболизма альдостеро-на, ренина, ангиотензина, серотонина. Благоприятным фоном для развития синдрома служат хронические стрессы, заболевания гастроинтестинальной и гепатобилиарной систем, артериальная гипертензйя. В зависимости от преобладания тех или иных клинических проявлений выделяют нейропсихичес-кую, отечную, цефалгическую, кризовую и атипичную формы предменструального синдрома.

Нейропсихи-ческая форма характеризуется раздражительностью, агрессивностью, депрессией, плаксивостью, повышенной чувствительностью к звукам и запахам, головной болью, масталгией (болезненным нагрубанием молочных желез), вздутием живота. При отечной форме преобладают масталгия, отечность лица, голеней, кистей рук; отмечаются отрицательный диурез, увеличение массы тела на 1-3 кг. Цефалгическая форма проявляется головной болью (типа мигрени), тошнотой, рвотой, головокружением, болью в области сердца, напряжением и болезненностью молочных желез, пастозностью голеней, кистей рук, лица. Для кризовой формы предменструального синдрома характерны внезапное резкое повышение АД, боли за грудиной, страх смерти, сердцебиение; как правило, эти симптомы возникают при стрессовых ситуациях в предменструальном периоде. Атипичная форма предменструального синдрома встречается редко, проявляется аллергическими реакциями (вплоть до отека Квинке), приступами удушья, мигренью, сопровождающейся рвотой, слезотечением, птозом, гипертермией. Нередко отмечается сочетание 2-3 форм предменструального синдрома.

Диагноз устанавливают на основании циклически повторяющихся в предменструальном периоде (второй фазе менструального цикла) симптомов. Дифференциальный диагноз чаще всего необходим при ней- I ропсихической форме предменструального синдрома и проводится с психическими болезнями при обязательном участии психиатра. Кризовую форму следует дифференцировать с опухолями мозгового вещества надпочечников, для уточнения диагноза проводят ультразвуковое или томографическое исследование надпочечников, определяют содержание катехоламинов в моче и крови. Для исключения органических заболеваний ЦНС при кризовой и цефалгической формах предменструального синдрома необходимы консультации невропатолога и офтальмолога, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование глазного дна.

Лечение. Независимо от формы предменструального синдрома рекомендуется диета с ограничением животных жиров, поваренной соли, жидкости, исключением молока, крепкого чая и кофе во второй фазе менструального цикла. При всех формах синдрома, учитывая определенное тревожное ожидание «заболевания» перед менструацией, назначают транквилизаторы (например, сибазон, мезапам), нейролептики (тиоридазин и др.), а также психотерапию и аутотренинг. Женщинам до 40 лет рекомендуют эстроген-гестагенные препараты типа оральных контрацептивов (нон-овлон, ановлар, ригевидон и др.) с 5-го по 25-й день менструального цикла в течение 3-4 менструальных циклов; при необходимости терапию повторяют через 1-2 мес. При ановуляторных менструальных циклах или недостаточности желтого тела показаны гестагены: норколут по 5 мг внутрь с 16-го по 25-й день менструального цикла; прогестерон по 1 мл 1% раствора в/м с 20-го по 25-й день цикла; прегнин внутрь по 0,02 г 3 раза в день с 20-го по 26-й день цикла. При отечной форме предменструального синдрома во второй половине менструального цикла используют мочегонные средства. Предпочтение отдают калийсбе-регающему диуретику — спиронолактону (верошпиро-ну). Можно применять фуросемид, триампур. При повышении уровня пролактина в крови и резко выраженной масталгии с 14-го по 26-й день менструального цикла назначают бромокриптин (парлодел) внутрь по 1,25-2,5 мг в день. В случае аллергических реакций показаны антиги-стаминные препараты (например, тавегил, диазолин), алимемазин (терален), оказывающий антигистамин-ное, антисеротониновое и нейролептическое действие. Женщинам, страдающим циклическими мигренями и масталгией, во второй фазе менструального цикла ив первый день менструации рекомендуют нестероидные противовоспалительные препараты, подавляющие синтез простагландинов (напроксен по 0,25 г или индоме-тацин по 0,025 г внутрь два раза в день). При всех формах предменструального синдрома в качестве поддерживающей терапии назначают общий массаж, массаж воротниковой зоны, центральную электроаналгезию (10 процедур в течение менструального цикла), перорально витамины В6 и Е. Женщин старше 45 лет, страдающих предменструальным синдромом, относят к группе высокого риска развития тяжелого климактерического синдрома, гиперпластических процессов в эндометрии и молочных железах. Они должны находиться под диспансерным наблюдением гинеколога, при необходимости их направляют на консультацию к другим специалистам (психиатру, невропатологу, терапевту, офтальмологу, гастроэнтерологу и др.).

Автор: Administrator
30.06.2008 13:39 -

Профилактика предменструального синдрома включает здоровый образ жизни, предупреждение заболеваний гастроинтестинальной, гепатобилиарной, сердечно-сосудистой систем. http://medicinelib.ru