ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

В книге "Женщина в период месячных очищений", изданной в Париже в 1887 году, автор риторически вопрошает: "Почему мы не должны доверять женщине решение важных государственных вопросов?" – и сам же отвечает: "Как можно довериться существу, которое каждый месяц в течение 2 недель под влиянием внутренних изменений способно совершить поступки, о которых сама же будет жалеть…".

Это является патологическим комплексом, проявляющимся нейропсихическими, вегетативно-сосудистыми и эндокринными нарушениями во второй фазе менструального цикла.

ПМС начинается 5-7 дня до начала менструации.

ПАТОГЕНЕЗ ИЛИ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

К факторам, способствующим развитию предменструального синдрома относят:

▪ стрессовые ситуации

▪ инфекции

▪ осложненные роды

▪ аборты

▪ травмы.

Последнее время большую роль в развитии предменструального синдрома отводят пролактину (см. гормоны). Во второй фазе цикла отмечается его физиологическое повышение и повышение чувствительности тканей к пролактину. Пролактин является гормоном, воздействующим на выработку многих гормонов, в частности надпочечниковых.Коме того,в основе ПМС лежит нарушение соотнашения эстрогенов и прогестерона во второй фазе менструального цикла.Избыток эстрогенов и недостаток прогестерона обуславливает развитие таких симптомов,как отеки,снижение диуреза,патологичесуое нагрубание молочных желез,головные боли(за счет отека головного мозга),адинамия,повышенная утомляемость.Это объясняется тем,что прогестерон способствует увеличению диуреза,а недостаток способствует задержке жидкости в организме.Избыток эстрогенов вызывает гипогликемию,что выражается чувством усталости,повышенной утомляемости,адинамией. Согласно **теории водной интоксикации** у больных с ПМС нарушен вводно-солевой обмен.Известно,что во 2-й фазе менструального цикла происходит небольшая задержка жидкости в организме.Патологическая прибавка в весе может достигать 0,6-2.5 кг.Увеличение экскреции альдостерона,набдюдаемое у этих больных,ведет к задержке натрия в организме,что способствует появлению межтканевых отеков,характерных для ПМС.

Не меньшее значение в объяснении некоторых проявлений ПМС имеет **аллергическая теория**.Периодически появляющиеся кожные высыпания,иногда в виде крапивницы,кожный зуд,аллергический вазомоторный ринит обусловлены повышенной чувствительностью к собственным стероидным гормонам.

На основании данных о преобдадании тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы во второй половине менструального цикла была создана **вегетативная теория** патогенеза ПМС.

Таким образом,все эти теории дополняют различные стороны патогенеза,но не объясняют его достаточно полно.

Определенная роль отводится дефециту витамина В6,который действует как кофермент в заключительной фазе биосинтеза дофамина и серотонина.Нарушенный метаболизм этих моноаминов в ЦНС проявляется как в нарушении деятельности гипоталамуса и гипофиза,так и в ухудшении настроения и поведения больной.

Также показана роль таких веществ, как простагландины. Нарушение их выработки ведут к развитию следующих симптомов: головные боли, тошноту, рвоту, вздутие живота, поносы и др. Многообразие клинических проявлений свидетельствует о вовлечении в патологический процесс гипоталамо-гипофизарных структур (т.е. центральной нервной системы)

Полагают, что предменструальный синдром обусловлен сложными процессами в надгипоталамических структурах головного мозга, гипоталамусе и лимбико-ретикулярном комплексе. Благоприятным фоном для развития предменструального синдрома являются хронические стрессы, заболевания пищеварительной системы (прежде всего, желудка, кишечника и печени), артериальная гипертензия.

**Различают 3 стадии ПМС**

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 егопрогрессирует 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 начмнаются 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 толко 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.Формы предменструального синдрома:

▪ Нейропсихическая

▪ Отечная

▪ Цефалгическая (головные боли)

▪ Кризовая

В зависимости от количества симптомов, выделяют легкую и тяжелую формы предменструального синдрома:

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.

Нейропсихическая форма характеризуется следующими симптомами:

▪ Раздражительность

▪ Плаксивость

▪ Бессонница

▪ Агрессивность

▪ Апатия

▪ Депрессивное состояние

▪ Слабость

▪ Утомляемость

▪ Обонятельные и слуховые галлюцинации

▪ Чувство страха

▪ Тоска

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

▪ Головные боли

▪ Задержка жидкости

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

Кризовая форма характеризуется:

▪ Повышением АД,

▪ Тахикардией

▪ Чувством страха

▪ Болями в сердце без изменений на ЭКГ

|  |  |
| --- | --- |
| Типичные симптомы ПМС | |
| **Физические** | **Психологические** |
| 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 | Тревожность Перепады настроения Непомерный аппетит  Плаксивость Сонливость или бессонница Нервное истощение Забывчивость, рассеянность Агрессивность Апатия Отвращение к сексу  Трудности с оргазмом |

Секс

Известно, что в последнюю неделю перед месячными женщина становится более напряженной. А некоторые представительницы прекрасного пола настолько раздражены, что сажают своих партнеров на строгий "пост". И ошибаются. Действительно, в преддверии месячных женщине сложнее прийти к оргазму. Но именно секс помогает облегчить протекание ПМС: месячные пройдут безболезненно, сон наладится, а головные боли исчезнут. Так что не заставляйте супруга вас уговаривать

Внимание! Необходимо отличать проявления ПМС от плохого характера или элементарного неумения сдерживать свои негативные эмоции. Поскольку предменструальный синдром обусловлен циклическими изменениями в организме, то и симптомы должны проявляться регулярно и в определённое время. Кроме того, женщина всегда должна испытывать один и тот же набор симптомов. Лишь в этом случае можно говорить о истинном ПМС.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Диагностика предменструального синдрома строится на тщательном опросе пациентки, при котором выявляется циклический характер патологических симптомов.

Полагают, что диагноз достоверен при наличии не менее пяти из следующих симптомов при обязательном проявлении одного из первых четырех:

1. Эмоциональная лабильность: раздражительность, плаксивость, смена настроения

2. Агрессивное или депрессивное состояние

3. Чувство тревоги и напряжения

4. Ухудшение настроения, чувство безысходности

5. Быстрая утомляемость, слабость

6. Невозможность концентрации внимания

7. Изменения аппетита, склонность к булимии

8. Сонливость, бессонница

9. Нагрубание и болезненность молочных желез, головные боли, отеки, суставные или мышечные боли, прибавка в весе

Совет: Ведите дневник в течение не менее 2-3 менструальных циклов, в котором Вы можете отражать все патологические симптомы. Это поможет Вам и Вашему лечащему врачу в постановке диагноза.

В качестве лабораторных методов обследования определяют гормональный спектр, инструментальные методы обследования включают электро-энцефалографию, рентгенографию черепа.

Лечение предменструального синдрома

Перед приемом лекарственных препаратов посоветуйтесь с Вашим лечащим врачом!

1. На первом этапе обязательно соблюдение режима труда и отдыха. Питание должно быть с соблюдением диеты во второй фазе цикла, исключающей кофе, шоколад, острые, соленые блюда и ограничение потребление жидкости. Пища должна быть богата витаминами, животные жиры и углеводы рекомендуется ограничить

2. В качестве симптоматической терапии возможно применение седативных препаратов, при аллергической реакции - антигистаминных (во второй фазе цикла)

3. С целью улучшения кровообращения в ЦНС эффективно применение сосудистых препаратов, таких как ноотропил

4. При отечной форме предменструального синдрома показано назначение мочегонных препаратов, которые могут оказывать и гипотензивный эффект (снижение артериального давления)

5. При лечении масталгии (болезненность молочных желез) рекомендуется применения геля, содержащего натуральный прогестерон

Гормональная терапия проводится при недостаточности второй фазы цикла. Назначаются гестагены с 16-го по 25 день цикла.

Прогноз: Отмечено, что у женщин с предменструальным синдромом климактерические нарушения выражены значительно сильнее. Поэтому необходима своевременная коррекция нарушений.

Считается, что к неприятным ощущениям приводят различные расстройства гормонального обмена, которые, как правило, не достигают степени заболевания, но склоняются к границам нормы. Кроме того, важную роль играют нарушения вегетативной нервной системы, то-есть взаимодействия внутренних органов между собой. Например, тянущие и даже резкие боли внизу живота накануне менструации чаще бывают связаны с тем, что в самой матке менструация уже началась, а шейка матки еще не открылась. Получается, что матка как бы сама себя растягивает той кровью и остатками слизистой, которые должны выходить наружу. Такое распирание и вызывает неприятные ощущения. Обычно после подобных болей в первые дни менструальная кровь темная, со сгустками. Отечность вызывается повышенным содержанием женских половых гормонов, которые как бы затормаживают работу почек.

В подобной ситуации рекомендуется лечение, направленное на разные механизмы ПМС. Но-шпа, баралгин и другие спазмолитики позволяют шейке матки раскрыться вовремя и тем самым уменьшают или даже полностью снимают болевые ощущения. Беллоид или белламинал направлены на нормализацию работы вегетативной нервной системы и хорошо предупреждают расстройства сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевой систем. Простейшие успокоительные средства (от пустырника до димедрола) нормализуют работу центральной нервной системы. Очень хорош препарат ПИРРОКСАН, который одновременно нормализует вегетативную деятельность и немного успокаивает женщину.

В зависимости от обычных проявлений ПМС и от его длительности женщина сама подбирает себе и препараты, и курс профилактики, начиная прием лекарств за 2-3 дня до обычного возникновения синдрома. В то же время, вполне возможно добавить какие-то средства, увеличить их дозировку в зависимости от того, как протекает ПМС в данном цикле.

Кроме лекарственной коррекции расстройства, очень полезно бывает отрегулировать сон и отдых, проводить домашнюю физиотерапию для нормализации внутренних процессов организма: ограничить потребление кофе и крепкого чая, а также жидкости вообще (но не менее 1,5 литров жидкости в день!), спать в прохладной комнате, принимать утром и вечером контрастный душ. Наконец, понимание со стороны домашних, их бережное и спокойное отношение к женщине в этот период также позволят избежать накала страстей и конфликтов.

Предменструальный синдром в большинстве случаев можно свести к минимуму

Советы

• Ведите размеренный образ жизни. Не считайте себя больной.

• Принимайте контрастный душ.

• Перед сном делайте массаж.

• Практикуйте дневной сон.

• Наладьте четырехразовое питание с обязательными салатами и овощными отварами. Замените животные жиры на растительные.

• По возможности откажитесь от чая, кофе и алкоголя.

• Введите в рацион молочные и кисломолочные продукты.

• Ограничьте курение.

• Сладкое замените фруктами, а соленое - приправами без содержания соли (кориандр, укроп, петрушка, красный перец, мускатный орех).

• Спите не менее 8 часов в сутки.

• Прогулки, спорт, танцы, водные процедуры - на выбор, но обязательно.

• Для наиболее ответственной работы отведите первую половину цикла.

• Держите в узде свои эмоции во второй половине цикла. Не "накручивайте себя". Знайте, что ПМС - явление временное и подконтрольное вам.

• Не забывайте, что в этот период женщина выглядит моложе, ее кожа разглаживается и приобретает красивый оттенок. Пользуйтесь этим.