

УДК 618.2-08

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ
В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ**

Г.А. Литвинова

КГКП «Семейная врачебная амбулатория №7», г. Усть-Каменогорск**Актуальность.**

Предменструальный синдром (ПМС) - симптомокомплекс, возникающий в дни, предшествующие менструации, и проявляющийся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Более легкие проявления предменструального синдрома наблюдаются у 95% женщин [1].

Не существует единого представления о механизме возникновения ПМС. Наиболее распространенным является предположение о гормональных нарушениях перед менструацией. Еще в 1931 году Frank R.T. [8] высказал гипотезу о том, что ПМС развивается на фоне относительной или абсолютной гиперэстрогемии и дефицита прогестерона. Другие исследователи находят повышенное содержание прогестерона в крови больных ПМС перед менструацией [7]. Распространено представление о том, что в основе развития данного заболевания лежит нарушение соотношения между содержанием эстрогенов и прогестерона в крови [1,2,6]. При этом эстрогены вызывают задержку натрия и жидкости в межклеточном пространстве, что приводит к появлению таких симптомов как отечность, нагрубание и болезненность молочных желез, метеоризм, головная боль и другие. Прогестерон обладает натрийуретическим действием, угнетая канальцевую реабсорбцию. Поэтому при недостатке прогестерона происходит накопление жидкости в межклеточном пространстве и развитие отеков. Так, например, в исследовании, проведенном в 1975 году Backstrom T. и др. [6], был обнаружен низкий уровень прогестерона в крови в лютеиновую фазу цикла у женщин с ПМС. Однако, у части больных отмечен повышенный уровень прогестерона в крови по сравнению с его содержанием в крови женщин, не испытывающих симптомы ПМС. С другой стороны, Andersch U. и соавт. [1980] не выявили различий в содержании половых стероидных гормонов в крови в группах больных и женщин без клинических проявлений данного заболевания.

Эстрогены стимулируют секрецию пролактина непосредственно и через снижение дофаминергического тонуса туберо-инфундибулярной системы гипоталамуса. Пролактин также способствует натрий-задерживающему эффекту альдостерона и антидиуретическому действию вазопрессина [1]. Этим можно объяснить задержку жидкости в организме при гиперпролактинемии. Hogrobin D.F. [1973] выявил повышенный уровень пролактина в крови больных ПМС. Роль андрогенов в патогенезе предменструального синдрома к настоящему времени изучена недостаточно. Было выявлено повышенное (но не выходящее за пределы нормальных значений) содержание тестостерона в крови больных ПМС, что коррелировало с таким симптомом заболевания как раздражительность. Вместе с тем, другие исследователи не выявили различий в содержании андрогенов в крови больных ПМС и здоровых женщин [5].

Таким образом, несмотря на очевидную связь возникновения ПМС с циклической деятельностью яичников, до настоящего времени не изучена гормональная и овуляторная функция яичников у женщин с ПМС и конкретная роль эстрогенов, прогестерона, андрогенов и пролактина в патогенезе этого заболевания.

Наиболее распространенной терапевтической тактикой в лечении предменструальных симптомов является применение комбинированных оральных контрацептивов (КОК), обеспечивающих подавление овуляции и уменьшающих колебания гонадотропинов и половых стероидов в крови. Однако результаты исследований эффективности применения КОК у больных ПМС оказались противоречивыми. В нескольких исследованиях [9] у женщин, применяющих КОК, было выявлено уменьшение проявлений психоэмоциональных симптомов перед менструацией, в особенности, сниженного настроения. Напротив, в других работах [6] было показано, что при использовании КОК выраженность симптоматики ПМС не только не уменьшается, но может даже усугубляться.

Имеется опыт применения комбинированного контрацептива, содержащего в качестве гестагенного компонента дроспиренон [4]. Являясь производным спиронолактона, это вещество обладает антиандрогенными свойствами, а также способствует выведению жидкости из организма, что является преимуществом по сравнению с остальными прогестагенами. Тем не менее, в ряде работ [9] показана недостаточная эффективность применения данного лекарственного средства в терапии ПМС.

Цель работы состоит в изучении роли половых стероидных гормонов и пролактина в патогенезе предменструального синдрома.

Задачи работы:

1. Изучить гормональную и овуляторную функцию яичников у женщин с ПМС.
2. Определить содержание гонадотропинов и пролактина в крови женщин с ПМС.
3. Определить содержание серотонина в крови больных нейропсихической формой ПМС.
4. Сопоставить клинические проявления заболевания с гормональными показателями.
5. Оценить клиническую эффективность терапии ПМС комбинированным эстроген-гестагенным препаратом, содержащим дроспиренон.

Материал исследования.

Нами обследовано 40 женщин. В структуре предменструального синдрома преобладает нейропсихическая форма (51,6%), менее распространена отечная форма (33,4%), наиболее редко встречающейся является цефалгическая форма заболевания (15,0%). Предменструальный синдром наблюдается у женщин с полноценным овуляторным циклом. Содержание эстрадиола и прогестерона в лютеиновую фазу менструального цикла в крови больных предменструальным синдромом достоверно выше, чем у здоровых женщин. Уровень прогестерона в крови женщин с предменструальным синдромом коррелирует с тяжестью заболевания. Наиболее высокие значения прогестерона имеются при цефалгической, наиболее низкие - при нейропсихической форме заболевания. Содержание пролактина и андрогенов в крови больных предменструальным синдромом не отличается от данных показателей у здоровых женщин. Содержание серотонина в крови женщин с нейропсихической формой предменструального синдрома находится в обратной зависимости от степени тяжести заболевания.

Дроспиренон в составе комбинированного орального контрацептивного средства оказывает выраженный лечебный эффект при предменструальном синдроме. Применение препарата приводит к уменьшению тревоги на 28,3%, колебаний настроения на 47,0%, подавленности на 50,8%, головной боли на 72,3%, вздутия живота перед менструацией на 71,4%, повышенной чувствительности молочных желез на 60,6%. Продленный режим применения дроспиренон-содержащего комбинированного орального контрацептива (63/7) приводит к более выраженному уменьшению предменструальной симптоматики, чем стандартный (21/7) режим. При нейропсихической форме предменструального синдрома лечебный эффект дроспиренона в составе комбинированного низкодозированного орального контрацептива сопровождается повышением содержания серотонина в крови.

Выводы:

1. Предменструальный синдром наблюдается у женщин с полноценным овуляторным циклом. Содержание эстрогенов и прогестерона в лютеиновую фазу менструального цикла в крови больных предменструальным синдромом достоверно выше, чем у женщин без проявлений ПМС.

2. Уровень прогестерона в крови женщин с предменструальным синдромом коррелирует с тяжестью заболевания.

3. Содержание серотонина в крови женщин с нейропсихической формой предменструального синдрома находится в обратной зависимости от степени тяжести заболевания.

4. Дроспиренон в составе комбинированного орального контрацептивного средства оказывает выраженный лечебный эффект при предменструальном синдроме.

5. При нейропсихической форме предменструального синдрома лечебный эффект дроспиренона в составе комбинированного низкодозированного орального контрацептива сопровождается повышением содержания серотонина в крови.

Практические рекомендации:

1. Менструальный календарь симптомов и визуально-аналоговые шкалы оценки выраженности симптомов являются удобными в использовании и надежными методами верификации диагноза предменструального синдрома.

2. При нагрубании и болезненности молочных желез перед менструацией необходимо проводить ультразвуковое исследование молочных желез в начале и

в конце менструального цикла с целью дифференциальной диагностики с фиброаденоматозом.

3. Методом выбора при лечении больных ПМС является КОК ярина (Schering AG, Германия), содержащий в своем составе дроспиренон. Целесообразно назначение препарата в продленном (63/7) режиме.

4. При тяжелой нейропсихической форме заболевания целесообразно сочетанное применение КОК, содержащего дроспиренон, и препарата из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (флуоксетин - 20 мг/сутки, сертралин - 50-150 мг/сутки, циталопрам - 5-20 мг/сутки).

Литература:

1. Комарова Ю. А. Предменструальный синдром у женщин переходного возраста. Автореф. диссертации на соискание ученой степени к.м.н., М., 1987.

2. Серов В.Н., прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. М.: МЕДпресс-информ, 2004. - С. 509-520.

3. Хачкурузов С.Г. Ультразвуковая диагностика в гинекологической практике / Ред. С.И. Рискевич. СПб, 1996. -220 с.

4. Angst J., Sellaro R., Merikangas K.R., et al. The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms // Acta Psychiatr. Scand. 2001. - Vol. 104, N 2. - P. 110-116.

5. Backstrom T., Aakvaag A. Plasma prolactin and testosterone during the luteal phase in women with premenstrual tension syndrome // Psychoneuroendocrinol. 1981.-N 6.-P. 245-251.

6. Backstrom T., Mattson B. Correlation of symptom in premenstrual tension to estrogen and progesterone concentrations in blood plasma // Neuropsychobiology. 1975. - N 1. - P. 80-85.

7. Backstrom T., Sanders D., Leask R., Davidson D., Warner P., Bancroft J. Mood, sexuality, hormones, and the menstrual cycle. II. Hormone levels and their relationship to the premenstrual syndrome // Psychosom Med. 1983. - Vol. 45, N 6. - P. 503-507.

8. Freeman E.W., Sondheimer S.J., Rickels K. Gonadotropin-releasing hormone agonists in the treatment of premenstrual symptoms with and without ongoing dysphoria: a controlled study // Psychopharmacol Bull. 1997. - Vol. 33, N 2. - P. 303-309.

9. Fritsch M.K., Murdoch F.E. Estrogens, Progestins, and Contraceptives / Human Pharmacology: Molecular to Clinical. 3rd edition. Edited by: Brody T.M., Larner J., Minneman K.P. St. Louis, MO, Mosby-Year Book, Inc. - 1998. - P. 499-518.

Бұл зерттеу жұмысында етеккір алдындағы синдромдардың маңызы, себептері, клиникалық ерекшеліктері белгілі ғалымдардың еңбектерінен талданып жазылды. Пациенттердің жеке ерекшеліктерін және тексеру нәтижелерін ескере отырып емдеу әдістері және құрамында дроспиреноны бар заманауи КОК-дың тиімділігі көрсетілген.

A meaning, causes and clinical manifestations of premenstrual syndrome are attracted in the survey article. Methods of treatment with the using of individual approach and effectiveness of modern COC containing drospirenon are shown.

УДК 618.19-08

К ВОПРОСУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ МАСТОПАТИИ

Г.А. Литвинова

КГКП «Семейная врачебная амбулатория №7», г. Усть-Каменогорск

Актуальность. В последние десятилетия отмечается рост числа доброкачественных заболеваний молочных желез, в частности, диффузной фиброзно-кистозной мастопатии (ДФКМ), которая диагностирует-

ся, по данным разных авторов, у 60-80% женщин репродуктивного возраста [1-3].

По определению ВОЗ (1984), мастопатия - фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся спектром