

УДК 618.175–008.8–008.6–036.6–039.1–036.22

© Е. Б. Яковлева, О. М. Лоскутова, Г. О. Єрмаченко, 2011.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК 25-35 РОКІВ

Е. Б. Яковлева, О. М. Лоскутова, Г. О. Єрмаченко

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФІПО (зав. кафедри – проф. В. К. Чайка),
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Донецьк.*

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PREMENSTRUAL SYNDROME EPIDEMIOLOGY IN WOMEN AGED 25-35

E. B. Yakovleva, O. M. Loskutova, G. O. Yermachenko

SUMMARY

Premenstrual syndrome in women aged 25-35 has been taking course on the basis of chronic somatic pathology, after pathological labors, medical abortions and psychological trauma.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ КЛІНІКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН 25-35 ЛЕТ

Э. Б. Яковлева, О. М. Лоскутова, А. А. Ермаченко

РЕЗЮМЕ

Развитие предменструального синдрома у всех обследованных женщин происходило на фоне хронической соматической патологии, после патологических родов, искусственного прерывания беременности, а также психологической травмы.

Ключові слова: передменструальний синдром, жінки.

Передменструальний синдром (ПМС) – складний патологічний симптомокомплекс, що виникає за 2-10 днів до початку менструації, й проявляється нервово-психічними, вегетативно-судинними й обмінно-ендокринними порушеннями. Симптоми ПМС зникають у перші її дні або відразу після закінчення [2, 4, 7, 9-12].

Існує два основні критерії діагностики ПМС. Перший представлений Американською асоціацією психіатрів і базується на ознаках, опираючись на які даний синдром визначають як LPDD (luteal phase dysphoric disorder – дистрофічний розлад лютеїнової фази). Симптоми пов'язані з менструальним циклом і зникають після початку менструації, виразність симптомів заважає роботі, звичній діяльності і відносинам. Згідно установкам Американського національного інституту психічного здоров'я, другий критерій діагностики ПМС полягає у підтвердженні посилення тяжкості перебігу симптомів протягом 5 днів перед менструаціями приблизно на 30% у порівнянні з наступними 5 днями [1, 3, 5, 6, 8].

Метою даного дослідження був ретроспективний клініко-статистичний аналіз епідеміології передменструального синдрому у жінок 25-35 років.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами проведено клініко-статистичний аналіз 520 історій хвороби жінок віком 25-35 років для вивчення епідеміології передменструального синдрому.

При вивченні історій звертали увагу на відмінні особливості проявів ПМС від важкого характеру або елементарного невміння стримувати свої негативні емоції. Оскільки передменструальний синдром обумовлений циклічними змінами в організмі, то симптоми повинні проявлятися регулярно в визначений час. Крім того, пацієнтка завжди повинна зазнавати один і той самий набір симптомів. Лише в такому випадку можна говорити про справжній ПМС.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При роботі з історіями хвороби ПМС був діагностований у 218 пацієнток, що склало 41,92%. Решта пацієнток мали альгодисменорею або будь-які інші нервово-психічні розлади, або порушення менструальної функції.

Під час ретельного аналізу історій хвороби 218 пацієнток з ПМС, його підтвердженням були наступні явища. Підвищена втомленість і порушення сну – по 72 (33,03%), порушення координації – 21 (9,63%) випадок. Нагрубання і болісність молочних залоз спостерігалися у 56 (25,69%) випадках, здуття живота – у 42 (19,27%), майже з такою ж частотою були скарги на нудоту та іноді блювання – 41 (18,81%) випадок, у кожній четвертій були запори – 57 (26,15%) жінок звернули на це увагу. Дуже частими були набряки нижніх кінцівок (78 (35,78%) спостережень), біль в спині і малому тазі (94 (43,12%)). 89 (40,83%) пацієнток звернули увагу на збільшення маси тіла, 58 (26,61%) – на

зміну смаку і 79 (36,24%) – на підвищення апетиту, тоді як потяг до солодкого відмітили 99 (45,41%) пацієнток. Шкірний свербіж спостерігався у 71 (32,57%) випадку. На біль в області серця і тахікардію були скарги відповідно у 35 (16,06%) і 42 (19,27%) жінок, на підвищення температури страждала кожна п'ята (48 (22,02%) випадків), але значно частіше пацієнтки відмічали озноб (59 (27,06%)). Кожна третя (72 (33,03%)) звернула увагу на погіршення пам'яті та погіршення зору (64 (29,36%)). Емоційні девіації спостерігалися майже у кожній жінці: роздратованість – у 94 (43,12%), депресія – у 46 (21,10%), агресивність – у 52 (23,85%), нерішучість – у 45 (20,64%), безпам'ятність – у 47 (21,56%), іпохондричні думки – у 41 (18,81%), помисливість – у 43 (19,72%), підвищена вимогливість до оточуючих – у 42 (19,27%), замкнутість – у 35 (16,06%), немотивований страх перед «відчуттям нещастя» – у 95 (43,58%), відчуття самотності – у 54 (29,36%), поганий настрій – у 68 (31,19%) або швидка зміна його – у 55 (25,23%). Всі перераховані симптоми зникали в перші дні – у 92 (42,20%) або одразу після закінчення менструації у решти (126 (57,80%)) жінок.

У кожній четвертій жінки (57 (26,15%)) відмічена компенсаторна форма передменструального синдрому, некомпенсована – у 16 (7,34%).

Вивчення становлення менструальної функції показало, що у 145 (66,51%) пацієнток менструації почалися з 13 років, у 73 (33,49%) – пізніше. У більшості пацієнток був ранній статевий дебют: 78 (35,78%) почали статеве життя з 14 років, а 56 (25,69%) – з 15 років.

Акушерський анамнез жінок з ПМС мав наступні особливості. Одні пологи були у 53 (24,31%), двоє і більше – у 40 (18,35%). Патологічні пологи відмічені у 41 (18,81%), операція кесарського розтину – у 45 (20,64%), за показаннями з боку матері (пreekлампісія, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти).

Для всебічного вивчення проблеми ПМС важливим є час прояву перших його симптомів. Під час аналізу цього аспекту проблеми було виявлено, що у 51 (23,39%) жінок вони з'явилися після штучного переривання вагітності, у 68 (31,19%) – після патологічних пологів, у 57 (26,15%) – після психологічної травми, у 32 (14,62%) – після важкого інфекційного захворювання. Цікавим є факт, що у 79 (36,24%) пацієнток матері також страждали на ПМС.

Вивчення соматичного анамнезу 218 жінок з ПМС виявило, що 47 (21,56%) з них страждали на вегето-судинну дистонію по гіпертонічному типу, 45

(20,64%) – на гастродуоденальний синдром, 37 (16,97%) – на холецистит, а 28 (12,84%) – на порок серця, 21 (9,63%) – перенесла гепатит А і В, у 15 (6,88%) мав місце нефрит.

Всі обстежені пацієнтки страждали на ПМС протягом 5-7 років, періодично лікувалися без ефекту.

ВИСНОВКИ

Таким чином, розвиток ПМС у всіх обстежених пацієнток відбувався на фоні хронічної соматичної патології, після патологічних пологів, штучного переривання вагітності, а також психологічної травми.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кира Е. Ф. Прожестожель в терапии предменструального синдрома / Е. Ф. Кира, С. В. Бескровный, О. Н. Скрыбин // Журнал акушерства и женских болезней. – 2000. – № 3. – С. 59–61.
2. Майоров М. В. Предменструальный синдром: загадки патогенеза, проблемы терапии / М. В. Майоров // Провизор. – 2001. – № 13. – С. 38–39.
3. Половые гормоны и аффективные расстройства у женщин // WPA Бюллетень по депрессиям. – 2002.
4. Сметник В. П. Неоперативная гинекология / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. – СПб.: СОТИС, 1995. – С. 129–38.
5. Andersch B. Progesterone treatment of premenstrual tension: A double blind study / B. Andersch, L. Hahn // J. Psychosom. Res. – 2007. – Vol. 29. – P. 489.
6. Dalton K. Effect of menstruation on schoolgirls' weekly work / K. Dalton // Br. Med. J. – 2006. – Vol. 1. – P. 326.
7. Dalton K. Menstruation and crime / K. Dalton // Br. Med. J. – 1961. – Vol. 2. – P. 1752.
8. Dalton K. Similarity of symptomatology of premenstrual syndrome and of toxemia of pregnancy and their response to progesterone / K. Dalton // Br. Med. J. – 2008. – Vol. 2. – P. 1071.
9. Dalton K. The influence of menstruation on health and disease // K. Dalton // Proc. R. Soc. Med. – 2003. – Vol. 57. – P. 18.
10. Dalton K. The Premenstrual Syndrome and Progesterone Therapy / Dalton K. – Chicago: Year Book Med. Publ., 2007.
11. Parker A. S. The premenstrual tension syndrome / A. S. Parker // Med. Clin. North Am. – 2006. – Vol. 44. – P. 339.
12. Walker A. F. Magnesium Supplementation Alleviates Premenstrual Symptoms of Fluid Retention / A. F. Walker // Journal of Women Health. – 2001. – Vol. 9, № 7. – P. 1157–1165.