

Предменструальное дисфорическое расстройство



**ВЫПОЛНИЛА: ПУРБУЕВА ВАСИЛИСА
СТУДЕНТКА 603 ГРУППЫ ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА**



Определение



- ПМДР — наиболее тяжелая форма ПМС, которая характеризуется тяжелыми симптомами, возникающими за неделю до каждого менструального периода и разрешающимися в течение недели после менструации, общей длительностью не менее 1 года.

Январь		Февраль		Март		Апрель		Май	
пн	2 9 16 23 30	пн	6 13 20 27	пн	6 13 20 27	пн	3 10 17 24	пн	1 8 15 22 29
вт	3 10 17 24 31	вт	7 14 21 28	вт	7 14 21 28	вт	4 11 18 25	вт	2 9 16 23 30
ср	4 11 18 25	ср	1 8 15 22	ср	1 8 15 22 29	ср	5 12 19 26	ср	3 10 17 24 31
чт	5 12 19 26	чт	2 9 16 23	чт	2 9 16 23 30	чт	6 13 20 27	чт	4 11 18 25
пт	6 13 20 27	пт	3 10 17 24	пт	3 10 17 24 31	пт	7 14 21 28	пт	5 12 19 26
сб	7 14 21 28	сб	4 11 18 25	сб	4 11 18 25	сб	1 8 15 22 29	сб	6 13 20 27
вс	1 8 15 22 29	вс	5 12 19 26	вс	5 12 19 26	вс	2 9 16 23 30	вс	7 14 21 28
Июнь		Июль		Август		Сентябрь		Октябрь	
пн	5 12 19 26	пн	3 10 17 24 31	пн	7 14 21 28	пн	4 11 18 25	пн	2 9 16 23 30
вт	6 13 20 27	вт	4 11 18 25	вт	1 8 15 22 29	вт	5 12 19 26	вт	3 10 17 24 31
ср	7 14 21 28	ср	5 12 19 26	ср	2 9 16 23 30	ср	6 13 20 27	ср	4 11 18 25
чт	1 8 15 22 29	чт	6 13 20 27	чт	3 10 17 24 31	чт	7 14 21 28	чт	5 12 19 26
пт	2 9 16 23 30	пт	7 14 21 28	пт	4 11 18 25	пт	1 8 15 22 29	пт	6 13 20 27
сб	3 10 17 24	сб	1 8 15 22 29	сб	5 12 19 26	сб	2 9 16 23 30	сб	7 14 21 28
вс	4 11 18 25	вс	2 9 16 23 30	вс	6 13 20 27	вс	3 10 17 24	вс	1 8 15 22 29
Ноябрь		Декабрь		2017					
пн	6 13 20 27	пн	4 11 18 25						
вт	7 14 21 28	вт	5 12 19 26						
ср	1 8 15 22 29	ср	6 13 20 27						
чт	2 9 16 23 30	чт	7 14 21 28						
пт	3 10 17 24	пт	1 8 15 22 29						
сб	4 11 18 25	сб	2 9 16 23 30						
вс	5 12 19 26	вс	3 10 17 24 31						



Историческая справка



- Гален (II век н.э.) - который сообщал о связи болезненного состояния женщин накануне циклических кровотечений с фазами Луны .
- 1931 г. R. Frank (США) - «синдром предменструального напряжения».
- Диагностическое и статистическое руководство (DSM) версии III-R в 1980 г. как «дисфорическое расстройство поздней лютеиновой фазы».
- 1998 г. в США - тяжелая форма ПМС — ПМДР — определенная клиническая целостность.
- 1999 г. Консультативный комитет по нейрофармакологии FDA поддержал эту концепцию.
- 2013 г. ПМДР официально был включен в DSM-5 в раздел психических расстройств. При этом многие эксперты в Европе до сих пор подвергают сомнениям целостность концепции ПМДР.

Этиология



Психосоциальная гипотеза

ПМС - Женский бессознательный конфликт женственности и материнства



Когнитивная теория и теория социального научения

Начало менструации — это нежеланное психологическое событие для женщин, восприимчивых к ПМДР.

Пациентки с ПМДР развивают неадаптивные копинг-стратегии (такие как лабильность настроения, отстранение от работы или учебы, переедание) в попытках снизить сиюминутный стресс



к регулярному повторению симптомов, возникающих в предменструальном периоде



Социокультуральная теория

ПМДР — результат конфликта противоречивых ожиданий общества от женщины, которые предъявляются ей одновременно: продуктивного работника и рожаящей матери.



Факторы риска



- Наследственная отягощенность: монозиготные близнецы пациенток в два раза чаще страдают ПМС, чем дизиготные. Аналогично, дочери матерей с ПМС имеют на 70% более высокий риск развития ПМС, чем дочери матерей без ПМС. Имеются данные о роли конкретных вариантов генов, кодирующих рецепторы серотонина и эстрогенов
- Большое депрессивное расстройство в анамнезе
- Аффективное расстройство в семейном анамнезе.
- Сексуальное насилие в анамнезе, имеющееся в прошлом или настоящем, домашнее насилие.
- Ожирение
- Курение, употребление алкоголя.
- Стресс
- Дефицит отдельных микронутриентов. Тиамин, рибофлавин, ниацин, пиридоксин, фолаты и цианокобаламин вовлечены в различные механизмы биосинтеза нейротрансмиттеров, которые, возможно, участвуют в патофизиологии ПМС.

Критерии ПМДР в DSM-5



- 5 симптомов должны присутствовать в течение последней недели до начала менструации, начинать ослабевать в течение нескольких дней после начала менструации и становиться минимально выраженными или исчезать в течение недели после менструации.
- Выраженная эмоциональная лабильность (например, колебания настроения; внезапное чувство печали, либо плаксивость, либо повышенная чувствительность к отвержению); выраженная раздражительность или гнев, или усиление межличностных конфликтов; явно угнетенное настроение, чувство безнадежности или идеи самоуничтожения; заметная тревога, напряженное состояние, ощущение взвинченности, состояние «на пределе»

КРИТЕРИИ ПМДР В DSM-5



- Снижение интереса к обычным занятиям (например, работа, учеба, общение с друзьями, хобби); субъективное ощущение трудности концентрировать внимание; вялость, быстрая утомляемость или заметный дефицит энергии; выраженное изменение аппетита, переедание или влечение к особой пище; патологическая сонливость или бессонница; субъективное чувство потрясения или потери контроля; физические симптомы, такие как болезненность или припухлость молочных желез, головная боль, боли в суставах или мышцах, ощущение вздутия живота, увеличение массы тела.

Перечисленные симптомы должны присутствовать в большинстве менструальных циклов в предшествующем году.

КРИТЕРИИ ПМДР В DSM-5



- Симптомы вызывают клинически значимый дистресс или заметно мешают выполнять работу, учиться, заниматься обычной социальной деятельностью или поддерживать отношения с другими (например, избегание различных видов социальной деятельности, снижение продуктивности и эффективности на работе, учебе и дома).
- Расстройство не является обострением симптомов другого заболевания, такого как большое депрессивное расстройство, паническое расстройство, стойкое депрессивное расстройство (дистимия) или расстройство личности (хотя оно может иметься одновременно с любым из них).
- Первый критерий (№1) должен быть подтвержден перспективными ежедневными оценками в течение, по крайней мере, двух циклов, сопровождающихся симптомами.
- Симптомы не связаны с физиологическими последствиями приема психоактивных веществ (ПАВ) или с наличием другого медицинского состояния



- Подтверждения субъективного отчета о симптомах ежедневными перспективными дневниками. Пациентка должна вести дневник в течение 2—3 менструальных циклов, в котором она отмечает жалобы и интенсивность их проявления.





- 24-пунктовая Ежедневная запись тяжести проблем (Daily Record of Severity of Problems, далее DRSP), включающая все симптомы из критериев диагностики DSM, используется в большинстве современных публикаций .

* Adapted with permission from Endicott J, Nee J, Harrison W. Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity. Arch Womens Ment Health. Springer-Verlag, Wein. 2006;9(1):43.

Результаты



- Шкала от 1 до 6: 1 = вовсе нет, 2 = минимальный, 3 = умеренный, 4 = выше среднего, 5 = тяжелый, 6 = крайне тяжелый.
- Добавьте оценки в колонку в первый день менструации.
- Если общий балл меньше 50, рассмотрите диагноз, отличный от предменструального синдрома.
- Если общий балл больше 50, оценивают два цикла подряд.
- Если более трех показателей имеют средний балл более 3 (умеренный) во время лютеиновой фазы, добавьте пятидневные интервалы во время лютеиновой и фолликулярной фаз. Оценка лютеиновой фазы, которая на 30% больше фолликулярной фазы указывает на диагноз предменструального синдрома.

Дифференциальная диагностика



- ~~Лабораторные (гематологические, биохимические или гормональные) тестов, подтверждающих диагноз ПМС.~~
- Исследования не показали достоверных различий со здоровыми женщинами в уровне циклических гормонов.
- Наиболее частые симптомы ПМДР — болезненность молочных желез и чувство переполнения (вздутия живота) — позволяют дифференцировать его с большим депрессивным расстройством.
- Необходимо исключить органические синдромы с проявлениями, похожими на ПМДР, такие как нарушения функции щитовидной железы, анемия, климактерический синдром. При этом могут оказаться полезными исследование функции щитовидной железы, полный анализ крови и анализ уровня фолликулостимулирующего гормона (далее ФСГ).

Лечение. Психофармакотерапия.



- Существуют убедительные доказательства в поддержку использования селективных ингибиторов захвата серотонина (СИОЗС) для снижения симптомов ПМДР:
- Их эффективность продемонстрирована в десятках РКИ . В Кокрановских систематических обзорах (2009 г. — 2294 женщины; 2013 г. — 31 РКИ и 4372 женщины с клинически диагностированным ПМДР) выявлено, что СИОЗС высокоэффективны в лечении физических , функциональных и поведенческих, в том числе раздражительности, предменструальных симптомов.
- Авторы заключают, что доказательная база подтверждает эффективность СИОЗС при тяжелом ПМС, в связи с чем они рекомендованы в качестве терапии первой линии, когда оправдана фармакотерапия, и признаются наиболее эффективной терапевтической стратегией при ПМДР.



- Быстрое наступление эффекта при ПМС позволяет использовать прерывистые режимы дозирования СИОЗС.
 - 1) постоянный: СИОЗС принимается ежедневно в течение всего менструального цикла;
 - 2) лютеиновый (прерывистый): препарат используется только во время лютеиновой фазы цикла;
 - 3) полупрерывистый: прием каждый день, но с меньшими дозами препарата на время фолликулярной фазы и более высокими дозами на время лютеиновой фазы;
 - 4) по требованию: женщина принимает препарат с момента возникновения симптомов до начала менструации.
-
- Избегание постоянного приема СИОЗС снижает риск побочных эффектов (T. Pearlstein, 2002).



- Флуоксетин, пароксетин замедленного высвобождения и сертралин — единственные СИОЗС, одобренные FDA для лечения ПМДР.
- Однако Кокрановский обзор (2009) продемонстрировал, что все СИОЗС (флуоксетин, пароксетин, сертралин, флувоксамин, циталопрам), а также трициклический антидепрессант кломипрамин эффективны в снижении предменструальных симптомов, а метаанализ (2008), включивший приблизительно 3000 женщин, продемонстрировал, что ни один СИОЗС не проявил себя как более эффективный, чем другие.
- Мало исследований, чтобы определить, какой препарат существенно более эффективен.



Гормональная терапия



- Хорошо исследованы при ПМДР только КОК, содержащие прогестин с низкими дозами
- В России хорошо исследованы при ПМДР только КОК, содержащие прогестин с низкими дозами
- Препараты, содержащие прогестин с низкими дозами, являются наиболее эффективными при лечении ПМДР
- В России хорошо исследованы при ПМДР только КОК, содержащие прогестин с низкими дозами



РКИ, 1920 женщин, получавших эстрадиолом и дроспиренон в сочетании с прогестинами, сохранивших беременность.

А) для лечения ПМДР.

о два КОК, а и дроспиренон. Препарат официально зарегистрирован в России. Препараты предназначены для лечения ПМДР.



табл. п.п.о. 3 мг + 0,02 мг,
1 бл. с флекс-карт. 30 + дозатор
Клик (Click), пач. картон. 1
Джес®

жен при
эффект

женщин,

содержащий
апараты

ПМС)» и

Другие препараты



- Бромокриптин - в облегчении чувствительности молочных желез
- Диуретики (спиронолактона, метолазона) в отношении задержки жидкости
- Ацетазоламид (диакарб) при ПМДР, резистентном к психофармакотерапии
- Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС, мефенаминовой кислоты, напроксена натрия) для облегчения болевых и физических симптомов
- β -блокаторы (атенолол и пропранолол) в отношении раздражительности.



Спасибо за внимание!

Будьте счастливы!

