

Данная информация носит ознакомительный характер, основана на цитировании официальных источников и анализе автора.

ПМС – предменструальный синдром характеризуется наличием физических и поведенческих симптомов, в том числе аффективных, которые возникают и повторяются во второй половине цикла и мешают функционированию женщины.

Клинически значимый ПМС определяется Американским колледжем акушеров и гинекологов (ACOG) как минимум один симптом, связанный с «экономической или социальной дисфункцией», который возникает в течение пяти дней до начала менструации и присутствует как минимум в трех последовательных менструальных циклах. Наиболее распространенным аффективным или поведенческим симптомом ПМС являются перепады настроения (а также раздражительность, депрессивные симптомы). Наиболее распространенными физическими проявлениями ПМС являются вздутие живота и сильное чувство усталости (а также приливы жара, головная боль, болезненность груди).

ПМДР (предменструальное дисфорическое расстройство) в АРА - это тяжелая форма ПМС с выраженным гневом, раздражительностью и напряженностью.

У женщин с предменструальным дисфорическим расстройством (ПМДР) аффективные и физические симптомы обычно наиболее выражены (и сопровождаются функциональными нарушениями) за четыре дня до и в течение первых двух-трех дней менструации. Для диагностики - пять или более симптомов должны присутствовать в течение недели до менструации и исчезнуть в течение нескольких дней после начала менструации.

Из-за сходства симптомов ПМС и ПМДР с симптомами других расстройств для подтверждения диагноза требуется действительный и надежный проспективный перечень симптомов. «Ежедневный отчет» (DRSP) - анкета для проспективного самостоятельного заполнения, составленная с учетом критериев диагностики DSM5 и наиболее распространенных симптомов ПМС.

Критерии диагностики ПМДР DSM5

А. Должен присутствовать один или несколько из следующих симптомов:

- ✓ Перепады настроения, внезапная грусть, повышенная чувствительность к отказу.
- ✓ Гнев, раздражительность
- ✓ Чувство безнадежности, депрессивное настроение, самокритичные мысли.
- ✓ Напряжение, тревога, чувство нервозности

Б. Чтобы в общей сложности было пять симптомов, должен присутствовать один или несколько из следующих симптомов:

- ✓ Трудности с концентрацией внимания
- ✓ Изменение аппетита, тяга к еде, переедание.
- ✓ Снижение интереса к обычным занятиям.
- ✓ Легкая утомляемость, снижение энергии.
- ✓ Чувство подавленности или потери контроля
- ✓ Болезненность груди, вздутие живота, увеличение веса или боли в суставах/мышцах.
- ✓ Спим слишком много или недостаточно спим

Среди этих симптомов предменструальная раздражительность является наиболее распространенным симптомом. Симптомы должны присутствовать в большинстве менструальных циклов, имевших место в предыдущем году, и они должны быть связаны со значительным стрессом или вмешательством в обычную деятельность (например, работу, учебу, общественную жизнь).

Есть женщины, у которых происходит цикл, но нет менструальных кровотечений, в таком случае, наиболее важно документировать симптомы по системе DRSP.

У женщин не должно быть симптомов во время фолликулярной фазы.

Критерии диагностики ПМДР в МКБ-11

ПМДР находится в рубрике «Заболевания мочеполовой системы» в подрубрике «Заболевания женской половой системы». Туда включается как ПМС, так и ПМДР.

Критерии ПМДР:

Большинство циклов, в течение последнего года наблюдается набор **симптомов настроения** (депрессивное настроение, раздражительность), **соматических симптомов** (вялость, боли в суставах, переедание) **или когнитивных симптомов** (трудности с концентрацией внимания, забывчивость), которые начинаются за несколько дней до начала менструации, начинают улучшаться в течение нескольких дней после начала менструаций, **а затем становятся минимальными или отсутствуют** примерно в течение 1 недели после начала менструаций.

Временная связь симптомов, лютеиновой и менструальной фаз цикла в идеале должна быть подтверждена проспективным дневником симптомов в течение как минимум двух симптоматических менструальных циклов.

Симптомы достаточно серьезны, чтобы вызвать значительный дискомфорт или значительные нарушения в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах функционирования и не представляют собой обострение психического расстройства.

Симптомы включают в себя:

- ✓ По крайней мере один аффективный симптом, такой как лабильность настроения, раздражительность, депрессивное настроение или тревога
- ✓ Дополнительные соматические или когнитивные симптомы, такие как летаргия, боль в суставах, переедание, гиперсомния, болезненность молочных желез, отеки конечностей, трудности с концентрацией внимания или забывчивость.
- ✓ Симптомы не лучше объясняются другим психическим расстройством (например, расстройством настроения, тревогой или расстройством, связанным со страхом).
- ✓ Симптомы не являются проявлением другого заболевания (например, эндометриоза, поликистозных яичников, заболеваний надпочечников и гиперпролактинемии) и не связаны с воздействием веществ или лекарств на центральную нервную систему (например, гормональное лечение, алкоголь), включая эффекты отмены (например, от стимуляторов).
- ✓ Симптомы приводят к значительному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Критерии диагностики в МКБ-10

Не наша в мкб-10 рубрик, которые могли бы быть посвящены ПМС или ПМДР.

**зато я нашла вот это..... - F54 Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках. Эта категория должна использоваться для регистрации наличия психологических или поведенческих факторов, которые, как предполагается, сыграли важную роль в этиологии физических расстройств, классифицируемых в других Классах МКБ-10. Примеры использования настоящей рубрики: астма (F54 плюс J45.-); дерматит и экзема (F54 плюс L23-L25); язва желудка (F54 плюс K25.-); мукозный колит (F54 плюс K58.-); язвенный колит (F54 плюс K54.-) и крапивница (F54 плюс L50.-).*

Лечение ПМДР и ПМС

Самостоятельное назначение или отмена препаратов из перечисленных ниже классов без соответствующего образования и/или консультации лечащего-врача недопустимо.

Всегда стоит помнить о том, что, если симптомы сохраняются и после наступления менструаций, либо становятся просто «послабже», значит есть другое р-во, например, р-во настроения (депрессия или дистимия), хотя критерии МКБ-11 дают нам указание, что минимальность наличия симптомов допустима. Имеющееся расстройство настроения или тревога могут ухудшаться во вторую фазу цикла, но не пропадать полностью во время фолликулярной фазы.

✓ Эффективные методы:

- изменение образа жизни (техники упражнений и релаксации могут быть эффективны при легких предменструальных симптомах)

- когнитивно-поведенческая терапия и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина [СИОЗС] и/или комбинированные пероральные эстроген-прогестиновые контрацептивы (КОК) *(лекарственная терапия доказанный эффективный метод)*.

При приеме СИОЗС есть несколько режимов *(СИОЗС одинаково эффективны для облегчения симптомов независимо от того, принимаются ли они постоянно или периодически)*: непрерывный (СИОЗС принимается постоянно), с началом на 14 день цикла (СИОЗС принимается только в лютеиновую фазу), при появлении симптомов (СИОЗС принимается только, когда появились симптомы и прекращается спустя несколько дней после менструации).

☒ **Неэффективное лечение:** Прогестерон, Витаминные добавки, Другие травяные добавки, Диетические ограничения

Не существует надежных предикторов ответа на СИОЗС у женщин с ПМДР. Оптимальная продолжительность терапии неизвестна, решение принимается индивидуально с пациентом.

➤ **Не рекомендуется:** алпразолам. Бензодиазепины, в частности алпразолам, в прошлом использовались в качестве дополнительной терапии у женщин с ПМДР, однако потенциальные риски его использования перевешивают пользу.