

Дайджест

Парадоксы и особенности предменструального синдрома

В предыдущих исследованиях детально изучена клиническая картина комплекса проявлений, связанных с менструальным циклом, которые принято называть предменструальным синдромом (ПМС). Однако у некоторых женщин подобная клиника может возникать в середине цикла с уменьшением выраженности симптомов перед наступлением месячных. Для изучения особенностей клиники синдрома, возникающего в середине цикла (mid-cycle pattern), были обследованы 213 студенток университета, которые в течение двух менструальных циклов ежедневно заполняли опросник.

Результаты исследования подтвердили существование группы женщин, у которых типичная клиника возникает в середине менструального цикла (13%), в то же время у 61% женщин преобладала классическая картина ПМС, у 26% обследованных не выявили проявлений, связанных с менструальным циклом. Эти данные меняют представление об особенностях возникновения и течения симптомокомплекса, связанного с менструальным циклом.

Kiesner J. Psychoneuroendocrinology. 2010 Jul 21

Возможная защитная роль личностных характеристик при ПМС

В ряде исследований показано, что женщинам с ПМС присущи определенные личностные особенности, но из этих исследований не ясно, какую роль играют личностные характеристики в возникновении и выраженности предменструальной симптоматики. Цель представляемого исследования заключалась в изучении личностных особенностей психически здоровых женщин, не страдающих предменструальным дисфорическим расстройством (ПМДР), при помощи трехмерного опросника характера (Tridimensional Character Inventory, TCI) и их связи с выраженностью симптомов тревоги и нарушением психического и физического состояния, наблюдаемых в конце лютеиновой фазы менструального цикла.

Сорок здоровых женщин каждый вечер на протяжении трех последовательных менструальных циклов заполняли календарь влияния и выраженности симптомов, связанных с менструальным циклом (Impact and Severity of Menstrual Symptoms, PRISM). Эти пациентки были распределены в две группы: с наличием симптоматики в лютеиновую фазу и без таковой. Такая группировка не отражает наличия ПМС, так как в исследовании принимали участие здоровые женщины без психических нарушений.

Личностные характеристики оценивались с использованием TCI. Пациентки с проявлениями ПМС в лютеиновую фазу набрали достоверно больше баллов по подшкалам поиска новизны (novelty seeking – NS), самостоятельности (self-directedness – S), сотрудничества (cooperation – C) и самотрансцендентности (self-transcendence – ST) и меньше – по шкале самосохранения (harm avoidance – HA). Эти данные контрастируют с результатами предыдущих исследований особенностей характера, связанных с ПМС. Однако в этом исследовании принимали участие психически здоровые женщины.

Таким образом, представленные результаты свидетельствуют о том, что такой профиль личности является защитным фактором против развития серьезных психиатрических расстройств у женщин, испытывающих влияние стрессовых ситуаций, а более выраженная симптоматика у них наблюдается в поздней лютеиновой фазе репродуктивного цикла.

Telek T., Gonda X., Lazary J. et al. Psychiatry Res. 2010 Aug 30; 179 (1): 81-5

Влияние менструального цикла на аффективную модуляцию боли и ноцицепции у здоровых женщин

Результаты многочисленных исследований продемонстрировали, что возникновение боли у женщины может зависеть от менструального цикла. Несмотря на то что механизмы, лежащие в основе этих эффектов, не ясны, вполне возможно, что обусловленные менструальной фазой изменения в организме влияют на эндогенную модуляцию боли.

В настоящем исследовании использовались валидированные методы для изучения аффективной модуляции боли и ноцицептивного сгибательного рефлекса (НСР) у здоровых женщин во время двух менструальных фаз (фолликулярной и лютеиновой). Женщины (n=41) документировали наступление менструальных фаз в течение трех полных циклов. Кроме того, в период второго и третьего циклов они посещали специальную лабораторию для оценки аффективной модуляции боли и ноцицепции. Наступление менструальной фазы контролировали по записям дневников, уровню лютеинизирующего гормона и базальной температуры тела. При каждом обследовании пациенток им показывали эмоционально заряженные фотографии, во время и между показами которых вызывали надпороговое электрокожное раздражение. Регистрировали субъективные и физиологические проявления

эмоциональных реакций на изображение, а также рейтинг боли и НСР в ответ на каждый надпороговый стимул.

Результаты свидетельствуют, что фотографии могут эффективно влиять на эмоции в обеих фазах менструального цикла. Более того, неприятные фотографии усиливают боль и НСР, а приятные – снижают. Эти модулирующие эффекты были одинаковы в обеих фазах менструального цикла. Вместе с тем эти результаты показывают, что аффективное (через эмоции) вовлечение кортикоспинальных механизмов в формирование клиники синдрома не зависит от фазы менструального цикла. Тем не менее необходимо проведение дальнейших исследований, чтобы непосредственно оценить взаимосвязь между аффективной модуляцией боли/ноцицепции и меж-, внутриличностных различий в уровне половых гормонов и экстраполировать эти выводы на женщин, которые страдают от боли, связанной с фазами менструального цикла (например, предменструальное дисфорическое расстройство, фибромиалгия).

Rhudy J.L., Bartley E.J. Pain. 2010 May; 149 (2): 365-72

Сексуальная удовлетворенность женщин с ПМС

Влияние проявлений ПМС и ПМДР на сексуальное удовлетворение, возникновение сексуальных расстройств и сексуальное поведение до сих пор не установлено. Для оценки связи ПМС и сексуального удовлетворения, изучения сексуального поведения женщин с ПМС польские ученые провели проспективное популяционное исследование на основании опроса. Было отобрано 2500 женщин из Верхней Силезии в возрасте от 18 до 45 лет.

Всем критериям включения соответствовали 1540 женщин, которые составили популяцию исследования. Участниц разделили на две группы: женщины с ПМС (749) и без проявлений ПМС (791). Были созданы две дополнительные подгруппы: пациентки с ПМДР (32 женщины) и без ПМДР (32 участницы, соответствующие такому с ПМДР по возрасту, семейному положению, уровню образования, профессиональному статусу, месту жительства и индексу массы тела). Был проведен логистический регрессионный анализ для оценки влияния ПМС на сексуальное удовлетворение и устранения влияния случайных факторов.

У женщин с ПМС уровень сексуального удовлетворения оказался ниже, чем при отсутствии его проявлений (77,73% vs 88,66%; p=0,001), чаще возникали сексуальные расстройства (28,65% vs 15,24%; p=0,001). Не установлены достоверные различия в сексуальном удовлетворении между женщинами с и без ПМДР. Сексуальное удовлетворение положительно коррелировало с более высокой частотой половых актов и более высоким уровнем образования. Наличие ПМС отрицательно коррелировало с сексуальным удовлетворением даже после поправки на вмешивающиеся факторы с помощью многофакторного логистического регрессионного анализа (относительный риск 0,48; доверительный интервал 0,26-0,89; p=0,02).

Таким образом, наличие ПМС является фактором риска сексуальной неудовлетворенности у женщин репродуктивного возраста.

Nowosielski K., Drosdzol A., Skrzypulec V., Plinta R. J Sex Med. 2010 Jul 14

Эффективность акупунктуры в лечении ПМС: систематический обзор

В связи с недостаточной изученностью применения иглоукалывания при ПМС провели обзор рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ), цель которого – оценить эффективность побочных эффектов акупунктуры, применяемой для симптоматического лечения ПМС.

Были отобраны девять РКИ, в двух из которых сообщали подробности, касающиеся формирования выборки и распределения участников. В четырех исследованиях получены достоверные различия в уменьшении выраженности симптомов ПМС при применении иглоукалывания по сравнению с медикаментозной терапией. Результаты двух исследований свидетельствовали об улучшении первичной клиники под влиянием акупунктуры и фитотерапии по сравнению с исходным состоянием. Только в двух РКИ сообщалось о побочных явлениях акупунктуры, среди которых отмечен один случай малой подкожной гематомы.

Несмотря на то что отобранные исследования свидетельствуют о пользе иглоукалывания у пациенток с ПМС, представленных доказательств недостаточно для подтверждения такого вывода из-за методологических недостатков исследований (в частности, отсутствия информации о формировании выборки, рандомизации, ослеплении и оценке исходов).

Cho S.H., Kim J. Complement Ther Med. Apr; 18 (2): 104-11

Подготовил **Олег Мазуренко**



- * спазми гладкої мускулатури шлунково-кишкового тракту
- * спазми гладкої мускулатури при захворюваннях сечового тракту
- * гінекологічні захворювання (дисменорея)



ШВИДКО ТА НАДІЙНО
усуває часту причину
БОЛЮ* в животі — СПАЗМ

**НО-ШПА® Є —
СПАЗМУ НЕМАЄ****

** Белоусов Ю. Б., Леонова М. В. Клиническая фармакология Но-шпа®. Методическое пособие для врачей терапевтов, гастроэнтерологов и клинических фармакологов. — М., 2002.

Р.П. МОЗ України № UA/0391/01/02 від 17.03.10.
Перед застосуванням уважно читайте інструкцію.
Зберігати в недоступному для дітей місці.
Реклама: лікарський засіб. ТОВ «Санofi-Авентіс Україна».
Київ, 01033, вул. Жилианська, 48-50а,
тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01.
www.sanofi-aventis.com.ua

sanofi aventis

UA.DRT.10.09.03

Здоров'я — це важливо