

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

**Затверджено:**  
на засіданні кафедри  
акушерства і гінекології №2  
протокол № 10 від 10 січня 2017 року  
Завідувач кафедри  
д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ  
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ  
«Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	<b>«Передменструальний синдром»</b> (код курсу 7.2.4)
Курс	ТУ «Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»
Факультет	Післядипломної освіти
Спеціальність	Акушерство та гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

### I. Актуальність теми

Жіночий організм живе в чіткому циклічному режимі. Коливання рівня різних статевих гормонів викликають послідовні зміни у цілому організмі, зокрема, в гормонозалежних органах (матка, яєчники, молочні залози). Циклічні зміни гормонального фону проявляються різноманітними відчуттями та змінами настрою, що найбільш помітні перед менструацією.

Мова йде про передменструальний синдром (ПМС), який спостерігається у 34-65% жінок, у 5-10% – яскраво виражений, виникає за 1-14 днів до початку менструації, повністю зникає з початком менструації або відразу після її закінчення. Частіше ним страждають жінки, які займаються розумовою працею.

### II. Навчальні цілі заняття

*Для опанування теми заняття курсант повинен знати:*

1. Класифікацію жіночих статевих органів.
2. Будову жіночих статевих органів.
3. Функції жіночих статевих органів.
4. Циклічні зміни в організмі жінки.
5. Зібрати гінекологічний анамнез.
6. деонтологічні аспекти дитячої гінекології.
7. Провести загальний огляд пацієнтки.
8. Провести зовнішнє обстеження.

*Завдяки проведеному заняттю курсант повинен вміти:*

1. Зібрати гінекологічний анамнез.
2. Провести аналіз гінекологічного анамнезу.
3. Оцінити дані загального огляду пацієнтки.
4. Провести гінекологічне обстеження дівчинки.
5. Оцінити результати гормональних та інструментальних методів дослідження.

### III. Цілі розвитку особистості фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.

Нагадати про почуття відповідальності у лікарів-курсантів за правильність дій на етапах обстеження та лікування жінок із ПМС.

Закріплення у лікарів психологічної та фахової готовності до сучасних умов професійної діяльності.

### IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні:</i>		
1. Біологія	Анатомія і фізіологія статевої системи жінки.	Оцінити стан розвитку статевої системи жінки.
2. Фізіологія	Регуляція нормального менструального циклу.	Оцінювати дані додаткових методів обстеження менструального циклу..
<i>Наступні:</i>		
1. Ендокринологія	Механізми функціонування ендокринної системи у жінок з ПМС	Дати оцінку симптомам ПМС
2. Терапія	Дифдіагностику симптомів ПМС з симптомами соматичної патології	Проводити профілактику та лікування соматичної патології жінкам з ПМС.

### V. Зміст теми семінарського заняття

**Передменструальний синдром (ПМС)** - функціональний розлад центральної нервової системи (ЦНС) під впливом несприятливих екзо- чи ендогенних факторів на тлі набутої або вродженої лабільності гіпоталамо-гіпофізарно-оваріальної системи.

### **Класифікація ПМС**

**Класифікація ПМС у залежності від особливостей клінічної симптоматики та вираженості передменструальних розладів:**

- *передменструальні симптоми;*
- *власне передменструальний синдром;*
- *передменструальні дисфоричні розлади;*
- *передменструальна магніфікація.*

**Класифікація за ступенем тяжкості:**

- **легка форма** - поява 3-4 симптомів за 2-10 днів напередодні менструації за значної вираженості 1-2 з них;
- **тяжка форма** - поява 5-12 симптомів за 3-14 днів напередодні менструації за значної вираженості 2-5 з них.

**Класифікація за стадіями розвитку ПМС**

- **компенсована стадія** - поява симптомів ПМС під час лютеїнової фази менструального циклу (МЦ) та їх нівелювання з початком менструації, з часом його перебіг не прогресує;
- **субкомпенсована стадія** - перебіг захворювання з часом погіршується, симптоматика наростає, але припиняється по закінченню менструації;
- **декомпенсована стадія** - тяжкий перебіг ПМС - клініка наявна і після закінчення менструації, а "світлі проміжки" між зникненням та появою симптомів скорочуються.

### **Клініка ПМС**

ПМС - складний симптомокомплекс, який характеризується різноманітними психопатологічними, вегето-судинними та обмінно-ендокринними порушеннями, що проявляються у лютеїнову фазу МЦ.

Характерною рисою перебігу ПМС є **циклічність** його маніфестації, яка може бути пов'язана як з лютеїною фазою циклу у регулярно менструюючих жінок, так і мати певну періодичність у хворих з порушеннями МЦ, після гістеректомії, у пубертаті або перименопаузі.

У складі передменструальних розладів виділяють наступні симптомокомплекси:

#### **Психопатологічні порушення:**

- емоційна лабільність;
- дратівливість;
- збудження;
- депресія;
- плаксивість;
- апатія;
- погіршення пам'яті;
- втомлюваність;
- слабкість;
- порушення формули сну (безсоння/летаргія);
- суїцидальні думки;
- відчуття страху, туги;
- порушення лібідо;
- гіперчутливість до звуків, запахів.

#### **Неврологічні симптоми:**

- головний біль (мігрень);
- запаморочення;
- дизкоординація рухів;

- гіперестезії;
- збільшення частоти/поява нападів епілепсії;
- кардіалгія/аритмія;
- збільшення частоти/поява нападів астми;
- явища вазомоторного риніту.

**Порушення водно-електролітного балансу:**

- периферичні набряки;
- збільшення маси тіла;
- масталгія;
- здуття живота;
- порушення діурезу;
- зміни питомої ваги сечі.

**Гастро-інтестинальні прояви:**

- зміни апетиту (анорексія, булімія);
- зміни смакових пристрастей;
- нудота, блювота;
- метеоризм.

**Шкірні прояви:**

- вульгарні вугрі;
- зміни жирності шкіри;
- збільшення потовиділення;
- кропивниця;
- свербіж;
- гіперпігментація.

**Кістково-м'язові прояви:**

- біль у костях, м'язах, суглобах, люмбалгія;
- зменшення м'язової сили.

Критерії диференціальної діагностики різних форм передменструальних розладів

<b>Передменструальні симптоми:</b>	<b>Передменструальний синдром (власне ПМС)</b>	<b>Передменструальні дисфоричні розлади(ПМДР)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– затримка рідини</li> <li>– периферичні набряки</li> <li>– збільшення маси тіла–</li> <li>– посилення апетиту</li> <li>– дратівливість</li> <li>– набряклість молочних залоз</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– відсутність критеріїв ПМДР–</li> <li>слабкий фізіологічний дискомфорт–</li> <li>затримка рідини/набряки–</li> <li>набряк молочних залоз;–</li> <li>збільшення маси тіла–</li> <li>погіршення концентрації уваги</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– наявність критеріїв ПМДР 5 з 11 симптомів (у т.ч. мінімум 1 з перших 4-х):</li> <li>- депресивний стан</li> <li>- неспокій</li> <li>- лабільність настрою</li> <li>- агресивність, дратівливість</li> <li>- зниження інтересу до життя</li> <li>- погіршення зосереджуваності швидка втомлюваність</li> <li>- зміни апетиту</li> <li>- безсоння/сонливість</li> <li>- порушення самоконтролю</li> <li>- фізикальні симптоми: масталгія, суглобовий біль, набряки, збільшення маси тіла</li> </ul>

Окремо виділяється **передменструальна магніфікація** - обтяження або загострення наявних соматичних захворювань у передменструальний період (так звані *атипові форми ПМС*):

1. *Вегето-дизоваріальна міокардіодистрофія.*
2. *Гіпертермічна офтальмоплегічна мігрень*
3. *Гіперсомнічна хвороба.*
4. *Циклічні “алергічні” реакції:*
  - a) *виразковий гінгівіт;*
  - б) *стоматит;*
  - в) *дерматит;*
  - г) *бронхіальна астма;*
  - д) *іридоцикліт.*

Діагностика передменструальних розладів проводиться згідно з алгоритмом, який представлено на мал. 1.

1. Перший етап діагностики включає виявлення **циклічності** маніфестації захворювання та його зв'язку з лютеїною фазою МЦ. Особливу актуальність та важкість цей етап має за умови відсутності регулярного МЦ у досліджуваної жінки. В основі діагностичного пошуку лежить **ретельний збір анамнезу**, а також впровадження **методу самопостереження** – ведення пацієнткою щоденника з позначками наявності та інтенсивності патологічних проявів впродовж 2-3 місяців.

З метою диференціальної діагностики різних форм передменструальних розладів доцільно залучати суміжних фахівців. Так, для формування діагнозу ПМДР та його диференціації від психіатричної патології необхідна консультація психіатра; для адекватної діагностики власне ПМС, передменструальних симптомів та передменструальної магніфікації – залучання невролога, терапевта, психотерапевта.

#### **2. Гормональні дослідження:**

- *визначення сироваткових концентрацій гормонів (ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, прогестерону, загального та/або вільного тестостерону, ДГЕА-с) протягом МЦ – у фолікулярну, овуляторну та лютеїнову фази. За умови неможливості виконання повного об'єму дослідження його доцільно проводити у II фазу МЦ або на момент маніфестації клінічної симптоматики ПМС (С).*

- *тести функціональної діагностики у динаміці МЦ.*

3. **Ультразвукове дослідження органів малого тазу**, яке дозволяє опосередковано вивчити гормонопродукуючу функцію яєчників на підставі визначення їх морфологічних характеристик (біометрії, стану фолікулогенезу, якості та співвідношення фолікулів та стромы) та матки (товщини та якості ендометрію, структури міометрія) (D).

4. **Допоміжні методи:** ЕКГ, ЕЕГ, МРТ голови, УЗД щитоподібної залози та молочних залоз, мамографія, антропометричні дослідження (визначення індексу маси тіла –  $IMT = \text{вага (кг)} / \text{ріст (м)}$ ), вимірювання діурезу, екскреторної функції нирок.

### **Лікування ПМС**

Лікування ПМС включає медикаментозну та немедикаментозну терапію.

#### **Немедикаментозна терапія:**

- нормалізація режиму праці та відпочинку;
- дозованні фізичні навантаження;
- психотерапія;
- фізіотерапія, масаж;

#### **Нормалізація режиму харчування:**

##### **Принципи лікувально-профілактичного харчування при ПМС:**

1. Контрольований калораж 1200-1500 ккал/доб, з яких
  - 30 % повинні складати протеїни;
  - 20 % - жири;
  - 50 % - вуглеводи.
2. Дрібний режим харчування – 5-6 разів на добу. Такий харчовий режим дозволяє нормалізувати метаболізм жирової тканини та запобігти зниженню рівню цукру крові.

3. Виключення або зменшення вживання наступних продуктів:
- солі, усіх видів консервів, заморожених овочів та фруктів, гострих сортів сиру, копчень, солінь, чіпсів тощо;
  - простих вуглеводів;
  - насичених жирних кислот: жирів тваринного походження;
  - алкоголю, який зменшує резерви вітамінів та мінералів в організмі та порушує обмін вуглеводів;
  - кофе, чаю, какао, коли, що містять кофеїн, який може посилити неспокій, дратівливість, відчуття напруження у молочних залозах.

4. Доцільне включення до раціону:

- вітамінів груп А, В, С, Е / для прийому кожного дня /:
  - вітамін А - 10 -15 мг;
  - вітаміни групи В - 25 -50 мг (крім вітаміну В<sub>6</sub>);
  - вітамін В<sub>6</sub> - 50 -150 мг;
  - вітамін Е - 100 -600 мг;
  - вітамін С - 100 мг;
  - вітамін D - 100 мг;
  - кальцій 100-150 мг;
  - магній - 200 – 300 мг;
  - цинк - 25 мг;
  - хром - 100 мг.
- макроелементів Mg, K, Ca, які беруть участь у регуляції стану нервової системи (в тому числі ВНС), підтримці водно-електролітного балансу та в процесах та міорелаксації;
- мікроелементів Zn, Cu, Se – у якості антиоксидантів;
- поліненасичених жирних кислот, які містяться в оливковій, соняшниковій, арахісовій олії, печінці тріски, несоленій ікрі;
- соків, в першу чергу морквяного та лимонного;
- чаїв з трав.

*Медикаментозна терапія ПМС підбирається та проводиться диференційовано відповідно до ступеня тяжкості та клінічного перебігу синдрому. Групи препаратів наведені у послідовності, яка рекомендована при їх призначенні.*

## VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	<b>Підготовчий етап</b> 1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації. 5. Провести контроль вихідного рівня знань шляхом відповіді кожного курсанта на контрольне запитання	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	<b>Основний етап</b> Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Класифікація, клініка,	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.

	діагностика ПМС. 2. Особливості перебігу ПМС. 3. Лікування та профілактика ПМС.		
	<b>Заключний етап</b>		
1.	Підбиття підсумків, загальні висновки	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.
2.	Відповіді на можливі запитання.		
3.	Завдання до наступного семінару.		

## **VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття**

*Місце проведення заняття* - навчальна кімната, гінекологічне відділення ( або жіноча консультація), кабінет функціональної діагностики.

*Оснащення* - лабораторні аналізи, апарат УЗД.

### ***Рекомендована література (навчальна, наукова)***

1. Лихачов В.К. Гормональная диагностика в практике акушера-гинекологаб руководство для врачей/В.К.Лихачевю –Киев, 2012.\_154 с.
2. Лихачов В.К. Практическая гинекология с неотложными состояниями: Руководство для врачей / В.К.Лихачов.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013.-840 с.

### ***Питання***

1. Які маткові кровотечі називають дисфункціональними?
2. Що таке ПМС?
3. Як виникає ПМС?
4. Методи ліагностики ПМС?
5. Профілактика ПМС.

### ***Тести.***

1.Хвора 29 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту, іноді - блювоту, біль в ділянці серця, приступи тахікардії, зниження пам'яті, метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають на передодні або в два перші дні. Вагінально: матка та придатки без змін. Який діагноз?

- A. Передменструальний синдром.
- B. Альгодисменорея.
- C. Апоплексія яєчників
- D. Генітальний ендометріоз.
- E. Невроз

2. Хвора 16 років звернулася до гінеколога з приводу болючих менструацій, які супроводжуються головними болями, нудотою, часом запамороченнями. Біль з'являється за декілька днів до менструацій та триває 2–3 дні. Носить переймоподібний характер. Вдмічає покращення при прийомі аспірину, ібупрофену. При огляді – хвора астеничної тілобудови. Вторинні статеві органи розвинуті відповідно віку, virgo. Per rectum: матка розмірами відповідає віку, неболюча, рухома, в antelexio. Додатки не пальпуються УЗД картина без особливостей. Який попередній діагноз?

- A\* Передменструальний синдром.

- B** Вторинна альгодисменорея.
- C** Аномалія розвитку матки.
- D** Аномалія положення матки.
- E** Ендометріоз.

3. У жіночу консультацію звернулась хвора віком 36 років зі скаргами на підвищену дратівливість, плаксивість, головний біль, серцебиття, набряки на руках і ногах, зменшення сечовиділення, нагрубання молочних залоз. Ці прояви виникають і поступово зростають за кілька днів до менструації і зникають з її початком. Менструальний цикл без порушень. Перераховані скарги почала відмічати на протязі останнього року. Який діагноз?

- A. Передменструальний синдром
- B. Синдром Шихана
- C. Синдром Штейна-Левенталя
- D. Адрено-генітальний синдром
- E. Клімактеричний синдром

4. Хвора 18 років скаржиться на болючість і нагрубання молочних залоз, головні болі, подразливість, набряклість нижніх кінцівок. Дані симптоми турбують з початку менархе, з'являються за 3-4 до початку чергової менструації. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Яке захворювання у жінки?

- A. Передменструальний синдром
- B. Неврастенія
- C. Захворювання нирок
- D. Мастопатія
- E. Захворювання серцево-судинної системи

5. Жінка 26-ти років скаржиться на набряки тіла, набрякання та болючість молочних залоз, головний біль, плаксивість, дратівливість, що виникають за 5 днів до менструації і зникають з її початком. Який клінічний синдром спостерігається у жінки?

- A. Передменструальний синдром
- B. Посткастраційний синдром
- C. Адреногенітальний синдром
- D. Клімактеричний синдром
- E. Синдром Штейна- Левенталя