



**Original Article: STUDIO COMPARATIVO FORMA EDEMATOSA DI SINDROME
PREMESTRUALE PRESTO NEL TRATTAMENTO DEI DONNE IN ETÀ RIPRODUTTIVA**

Citation

Palapa V.V. Studio comparativo forma edematosa di sindrome premenstruale presto nel trattamento dei donne in età riproduttiva. *Italian Science Review*. 2014; 1(10). PP. 261-265.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/january/Palapa.pdf>

Author

V.V. Palapa, Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine.

Submitted: January 14, 2014; Accepted: January 20, 2014; Published: January 30, 2014

Riepilogo. Un approfondimenti clinici e paraclinici di 130 donne in età riproduttiva con precoce forma edematosa della sindrome premenstruale (PS).

Uno studio comparativo dell'efficacia del trattamento delle forme edematose di PS utilizzando metodi non ormonali e - drospirenone contenenti droga - Madian. C'è stata una significativa diminuzione della frequenza e dell'intensità della stragrande maggioranza dei sintomi PS dopo 3 - mese corso del trattamento.

Parole chiave: sindrome premenstruale, la diagnosi prospettico, drospirenone.

Introduzione. PS non è solo sentire peggio prima delle mestruazioni e sintomo patologico multiforme che si manifesta nella fase luteale del ciclo mestruale, ed è caratterizzata da disturbi psico, vascolari e metaboliche, la cui frequenza è variabile con una media di 25-75 % [4]. Uno studio più dettagliato di età classificazione ICP ha rivelato che età compresa tra 19-29 anni, questa patologia si trova nel 20% delle donne nei 30-39 anni - 47 % dopo 40 anni e il 55 % delle donne con regolare mensile [1].

PS è polisimptomnym polyetiological e malattia nella comparsa di che svolge una significativa influenza ruolo dei fattori ambientali (ipotermia, eccessivo stress

fisico e mentale, frequenti infezioni e malattie extragenitali) dovuta a carenza congenita o acquisita di regolazione ormonale dell'asse ipotalamo - sistema ovarica [6].

La base della teoria ormonale di PS è un disturbo del rapporto di estrogeno e progesterone, in favore della prima. Gli estrogeni causano ritenzione di sodio e di liquido nello spazio intercellulare e provocare edema [3], che si manifesta arti pastosi, congestione e tensione mammaria, gonfiore, mal di testa. Inoltre, sotto l'influenza degli estrogeni aumenta la produzione di angiotensinogeno fegato, come conseguenza di un aumento dell'angiotensina II, che contribuisce a migliorare la produzione di aldosterone [2]. Il quadro clinico è dominato dalla forma edematosa di sintomi di PS connessi con ridistribuzione ritardato o di fluidi corporei: edema periferico, gonfiore del viso, gonfiore, defecazione insufficiente, sudorazione, prurito, ingorgo mammario, mastalgia, aumento di peso nei giorni premenstruale, artralgia (dovuto all'accumulo liquido nella capsula articolare) [5].

Per il trattamento della sindrome premenstruale è ora ampiamente utilizzato la terapia ormonale, l'uso di estrogeni - mezzi progestinici di inibitori della ricaptazione

della serotonina, farmaci con antialdosteronovyy azione degli agonisti della dopamina, terapia metabolica, che riceve diuretici, analgesici, anti-ossidanti [7].

Un metodo di trattamento è la terapia con drospirenone, progestinico, e antimineralokortikoidnym spettro androgeni è peculiare al progesterone naturale.

Obiettivo: esplorare le dinamiche di caratteristiche cliniche e psicosociali, ormonali e gli indicatori di idratazione dei tessuti durante il trattamento della forma edematosa della sindrome premestruale nelle donne in età riproduttiva precoce.

Materiali e metodi.

Sulla base del Rivne Clinical Medical regionale - Centro diagnostico. Polishchuk condotta clinica - esame di laboratorio di 130 donne con età riproduttiva precoce da 18 a 26 anni. Le donne sono state selezionate per l'analisi basata sui dati del questionario mestruale disagio Rudolf mousse che comprende 47 segni, ognuno dei quali ha una scala di 6 punti e la gravità di ogni sintomo della carta mestruale malattia. Per determinare la gravità del PS e l'efficacia del trattamento è stato calcolato il tasso medio totale di questi sintomi nel primo 7 - ° giorno del ciclo mestruale, e 7 - m giorni prima delle mestruazioni (fase luteale). I dati sono stati messi in un programma appositamente progettato - Excel. Lo studio ha incluso pazienti in cui i punti di differenza nella prima e nella seconda fase del ciclo era più di 16 punti.

Risultati e discussione.

Tutti i pazienti con forma edematosa di PS sono stati divisi a caso in due gruppi omogenei. Nel gruppo 1 (65 donne) per tre cicli mestruali (MC) hanno condotto una terapia tradizionale prevede l'utilizzo B6 magnesio -. Farmaco aiuta a rilassare le fibre muscolari e migliorando i processi metabolici nei muscoli, assegnati al primo tab (470mg lattato di magnesio e 5 mg cloruro di piridossina), 3 volte al giorno per tre cicli mestruali. Spirinolakton (veroshpiron) - farmaci risparmiatori di

potassio, fatta eccezione per azione diuretica è anche effetto anti - androgenico. Spirinolattone è stato somministrato a 25 mg al giorno 16-28 day MC, ossia durante la ritenzione di fluidi. Per eliminare mastalgia ciclica nominato Ciclodinone avere dopaminergica e l'azione gipoprolaktinemicheskoy, 40 gocce di 1 al giorno al mattino per tre cicli.

Nel gruppo 2 (65 donne) per tre MC ricevuto terapia con l'uso di preparazione ormonale di Madian, che contiene 30 mcg di etinilestradiolo e 3 mg di drospirenone più vicino al progesterone endogeno. Madian è stato nominato il nuovo regime di 24 a 4, per tre cicli mestruali consecutivi. Acronimo bezgormonalnogo intervallo a 4 giorni comporta un sacco di vantaggi e riduce l'incidenza di effetti collaterali, che di solito sono osservati in COC nel modo tradizionale 21 7.

Lo studio ha trovato che i pazienti in età riproduttiva presto sotto osservazione in forma edematosa della sindrome premestruale, ha rivelato che l'età media delle donne nel gruppo 1 era $22,60 \pm 1,94$ anni, e nel gruppo 2, $22,09 \pm 2,09$ anni. Sindrome di lunghezza era di $4,6 \pm 0,3$ rispettivamente al primo gruppo e $4,4 \pm 0,2$ secondi. Il valore medio del peso corporeo del primo gruppo di donne al trattamento $61,65 \pm 7,08$ kg, indice di massa corporea (BMI) $23,17 \pm 1,83$, nel secondo gruppo significano peso corporeo era $63,03 \pm 6,61$ kg, BMI $23,63 \pm 1,45$, che indica che l'omogeneità dei gruppi.

Analizzando le denunce, storia ginecologica e l'esame fisico antropometriche due gruppi di pazienti, si può sostenere circa l'omogeneità dei gruppi in tutti gli indici indagati.

Abbiamo condotto uno studio prospettico compilando un questionario pazienti disagio mestruale nel periodo premestruale prima del trattamento e dopo il terzo mese dopo il trattamento non-ormonale e trattamento sintomatico con preparazione ormonale - drospirenone contenenti. La gravità dei sintomi, secondo il disagio questionario mestruale espressa

su una scala da 1 - a 6, - e. Dove 1 - è l'assenza di sintomi, 2 - manifestazioni molto minori, 3 - chiara, ma la manifestazione deboli, 4 - chiaro, manifestazioni moderate, 5 - evidenti sintomi persistono, 6 - manifestazioni acute accompagnate da disabilità. Nel primo gruppo di pazienti che ricevono un trattamento ormonale ha avuto un andamento positivo dei sintomi della sindrome premestruale sintomi, anche se non in tutti gli aspetti.

Prima del trattamento, come un sintomo di gonfiore prima delle mestruazioni, in sei donne (10,7 %) ha un livello di gravità massimo - 6 punti e 2 - punti noti solo paziente, secondo il suo proprio pieno di angoscia mestruale - questionario. Tre mesi dopo il trattamento, senza l'uso della terapia ormonale in questo gruppo di pazienti con la gravità dei sintomi in 6 punti non possono essere soddisfatte, sintomi si verificano in 15 - donne (26,7 %), che non è stato associato con i cambiamenti statisticamente significative ($p > 0,1$). Mammaria prima del trattamento, 90,77 % delle donne ha notato - 1 ° gruppo, anche se 6 -Th punti c'erano solo due pazienti, ma i punteggi di gravità 5 - gi erano 28 donne (47,5 %), dopo il trattamento con la massima severità bylla Symptom Score 4 °, 9 - e le donne (15,3 %) non riportano il dolore mammario sia 20 pazienti (35,7 %) ed è accompagnata da lievi variazioni di statistica ($p < 0,1$) nella direzione di diminuire gravità dei sintomi della sindrome premestruale. Il peso corporeo prima e dopo il trattamento in donne - primo gruppo non è stato accompagnato da cambiamenti statisticamente significativi ($p > 0,1$). Per quanto riguarda i gonfiori e pastosion arti, prima del trattamento, e in 17 donne (50 %) la gravità dei sintomi è stata punti 5 - gi, e due (5,8 %) - punti 6 - Th. Dopo il trattamento la massima severità symptomuv 5 punti soddisfatta una donna, e 4 punti in due pazienti non si lamentano di gonfiore degli arti prima delle mestruazioni sia 10 pazienti (29,4 %) è stato accompagnato da un cambiamento

statisticamente significativo ($p < 0,05$). Questo miglioramento può essere spiegato utilizzando un regime di trattamento di pazienti - 1 ° gruppo farmaco diuretico. Mal di testa prima del trattamento, 70,77 % delle donne ha notato il primo gruppo, la massima espressione di sintomi punti 6 - gi, è stata osservata in solo due donne, punti 5 - gi in 20 donne (43,5 %), dopo il trattamento di sintomi di gravità massimo 4 e- punti segnati 7 - m donne (15,2 %) non hanno riferito mal di testa 15 sia le donne (32,6 %) ed è coerente con i cambiamenti statistici minori ($p < 0,1$). Per quanto riguarda i cambiamenti nella natura di appetito come prima del trattamento e dopo il trattamento in questo gruppo di pazienti, statisticamente significativi cambiamenti non sono stati osservati ($p > 0,1$). Dal CNS lamentele più comuni erano irritabilità, scarsa concentrazione, pianto. Dalla comparsa di irritabilità prima delle mestruazioni contrassegnati 86,15 % dei pazienti del primo gruppo. La gravità dei sintomi variava da 4 - a 6 punti, 6 punti essere notato due donne (3,6 %), punti 5 - 27 - m donne (48,2 %). Dopo il trattamento con 4 - sala da ballo gravità dei sintomi è stato osservato solo in 3 - le donne (5,4 %), la mancanza di irritabilità durante la fase luteale del ciclo mestruale si celebrerà 16 donne (34,7 %) è stato accompagnato da un cambiamento statisticamente significativo ($p < 0,05$). La massima intensità di deterioramento della concentrazione durante la fase luteale del ciclo mestruale (punti 6 - t) si è verificata in due donne in 13 donne (34,2 %) la gravità dei sintomi era punti 5 - gi. Dopo il trattamento la gravità massimo del sintomo era di 4 punti ed è stata osservata nel 9 - e le donne (23,7 %), che ha subito lievi variazioni statisticamente significative ($p < 0,1$). Tale sintomo come conseguenza del trattamento pianto donne - 1 ° gruppo senza l'uso di farmaci ormonali ha subito un leggero cambiamento statisticamente significativa ($p < 0,1$), sebbene il sintom gravità prima del trattamento era punti 5 - gi in 20 donne (43,5 %), e 4 punti in 26 pazienti (46,5 %) e

di post -trattamento gravità dei sintomi in 4 partitura conservata in 11 donne (28,2 %) e punti di 5 - gi non sono stati osservati in un paziente, mentre stesso tempo, la scomparsa di pianto osservato in pazienti 13 ° (28,2 %).

La maggioranza dei pazienti - 2 ° gruppo, che per tre cicli mestruali ricevuto il farmaco Schema di Madian 24 +4 sintomi sono diminuiti o scomparsi del tutto, che è stata accompagnata da cambiamenti statisticamente significativi. I pazienti - 2 ° gruppo gonfiore durante la fase luteale del ciclo mestruale prima del trattamento è stata osservata nel 80 % delle donne, e la massima espressione dei sintomi di cui ai punti 6 - gi era sette donne (13,5 %). Dopo il trattamento, questi stessi pazienti hanno riferito la gravità dei sintomi in 4 punti, e nei 31 th donne (59,6 %) hanno questo sintomo è scomparso, che vi è stato un cambiamento statisticamente significativo ($p < 0,05$). Maggiore sensibilità e la tenerezza del seno per un paio di giorni prima delle mestruazioni celebrato 84,62 % donne. Gravità dei sintomi in 6 punti essere osservata in 5 pazienti (9 %), punti 5 - t nel 24 - (43,6 %). Dopo il trattamento, solo 4 pazienti (7,2 %) è stato determinato dalla gravità del sintomo nei 4 punti, e 38 e le donne (69 %), tensione mammaria prima delle mestruazioni non è stato notato, e questo era statisticamente significativi cambiamenti ($p < 0,05$). Aumento dell'appetito e aumento di peso durante la fase luteale del ciclo mestruale, che ha osservato non più del 60% delle donne, anche se la sua attività è diminuito da una media di $3,89 \pm 0,65$ e $4,12 \pm 0,55 \pm 2,49$ punti a 0, 55 e $2,76 \pm 0,59$ punti, rispettivamente, che non era statisticamente significative variazioni ($p > 0,05$). Membra Pastoznost di pazienti in questo gruppo si è verificato in 61.54 %. Punti Intensità 6 - gi questo sintomo è stato osservato nelle tre donne, i punti 5 ° nella 21 - esimo paziente (52,5 %), 4 punti e 14 (35%) pazienti e 3 - punti in due donne. Dopo il trattamento il 4 ° punteggio incontrato una sola donna, il terzo punteggio sia celebrato 11 donne

(27,5 %), e la mancanza di sintomi osservato pazienti 26 - Tb (65%), che è stata accompagnata da cambiamenti significativi affidabile ($p < 0,05$). Mal di testa a 5 - pazienti (10,4 %) di questo gruppo nei giorni prima delle mestruazioni, era così forte che li ha resi un paio di giorni per abbandonare il lavoro abituale, 25 donne (52 %) avevano la gravità dei sintomi di essere a 5 punti. Dopo il trattamento, non c'erano donne che non hanno potuto svolgere il loro lavoro abituale nei giorni premenstruale, la gravità dei sintomi in 5 punti anche essere assente, non c'era nessun mal di testa - Th 35 donne (73%), e questi cambiamenti erano significativamente più significativo ($p < 0,05$). Irritabilità osservato prima del trattamento 83,08 % delle donne, pazienti 5 - Tb (9,2%) hanno avuto la massima espressione dei sintomi in punti 6 - gi, altri pazienti hanno riferito la gravità dei sintomi in 5 - e il 4 ° punti ugualmente. Dopo il trattamento a 4 punti gravità dei sintomi notato due donne in 32 pazienti (59,2 - %) non avevano irritabilità alla seconda fase del ciclo mestruale, che è stata accompagnata da cambiamenti significativi affidabile ($p < 0,05$). Messa a fuoco di questo gruppo di pazienti significativamente migliorato dopo il trattamento, come evidenziato da una diminuzione della gravità dei sintomi con $4,36 \pm 0,55$ punti prima del trattamento e di $2,20 \pm 0,74$ punti dopo il trattamento, che è stata accompagnata da un cambiamento statisticamente significativo ($p < 0, 05$). Prima del trattamento pianto osservato 73.85 % dei pazienti. Massima severità dei sintomi di cui ai punti 6 - gi stato con tre donne, 22 pazienti (45,8 %) ha avuto una intensità di punti 5 - t e altre donne (47,9 %) - 4 punti. Pianto durante il trattamento scomparso in 21 - esimo paziente (43.75 %), e solo a 5 e le donne (10,4 %) hanno avuto una intensità massima di punti 4 ° e aveva anche un cambiamento statisticamente significativo ($p < 0, 05$).

Analisi di espressione delle dinamiche positive dei principali sintomi della

sindrome premenstruale, l'emergere di "pace interiore", armonia, un miglioramento dell'umore, e la condizione generale del funzionamento di altri organi e sistemi, sullo sfondo del trattamento - Madian, si può assumere l'alta efficacia di questo farmaco nel miglioramento della qualità della vita per le donne con PS ed edematosa con la sua forma.

Conclusioni:

La forma edematosa di PS è il mezzo più efficace di farmaco drospirenonvmesny ormonale.

Dinamica dei principali sintomi di estinzione forma edematosa della PS nel secondo gruppo variava da 43.75 % al 73 %, e la media era 61,6 %, mentre nel gruppo 1, tali limiti sono 26,7 % per 35, 7% 31,2 % nella media.

I risultati di questo studio hanno dimostrato chiaramente che il trattamento precoce delle donne in età riproduttiva forma edematosa di PS Madian, 1,9 volte più efficienti di quelli attuali regimi convenzionali in pratica ginecologica, e può

essere raccomandato per il trattamento di questa forma di sindrome premenstruale.

References:

1. Ailamzyan E.K. 2006. Gynecology from puberty to menopause. Moscow, MEDpress - Inform. 491 p.
2. Joffe E.A. 2001. Pathogenesis and psycho-emotional disorders vegetovascular PS and methodological approaches to its study. Ukrainsky medichny almanac. V. 4, 3. pp.: 69-72.
3. Kulakov V.I. 2006. Obstetrics and gynecology (clinical guidelines). Moscow, Geotar Media, 560 p.
4. Manukhin I.B., Tumilovich L.G., Gevorgyan M.A. 2006. Clinical lectures on gynecological endocrinology. Moscow, Geotar Media. 320 p.
5. Serov V.N., Prilepskaya V.N., Ovsyannikova T.V. 2004. Gynecological endocrinology. Moscow, MEDpress - Inform., - 520 p.
6. Smetnik V.P. 2003. Non-immediate gynecology. Guide for physicians. Moscow, LLC "Medical Information Agency". 347 p.
7. Tatarchuk T.F. 2003. Endocrine Gynecology, K, Zapovit. 200 p.