

Выводы. В исследовании были проанализированы данные 80 пациентов с рассеянным склерозом, среди которых больше женщин, чем мужчин. Средний возраст дебюта заболевания составил 25 лет, а средний возраст диагностики – 28 лет. Наиболее частые симптомы в дебюте были пирамидные нарушения, чувствительные расстройства и ретробульбарный неврит.

Для диагностики и наблюдения за бляшками рассеянного склероза использовались различные МРТ-последовательности, включая FLAIR, T1, T2 и ДВИ. Диагноз рассеянного склероза головного мозга подтверждался при наличии характерных очагов в перивентрикулярной, кортикальной, юстакортикальной, инфратенториальной или спинномозговой областях.

Отрицательной динамикой развития рассеянного склероза считалось появление новых или усиливающихся очагов на МРТ. Для диагностики первично-прогрессирующего рассеянного склероза требовалось также наличие прогрессирования инвалидности и олигоклональных полос в CSF.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рассеянный склероз. Практическое руководство / под ред. И. Д. Столярова, Б. А. Осетрова. – СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2002. – 176 с.
2. Практическая неврология / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 432 с.
3. Анти-NMDAR энцефалит с рецидивирующим поражением зрительных нервов / А. Н. Белова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. – 2020. – Т.120, № 6. – С. 105–113.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Ставер Е.Д.¹, Кухарчик Ю.В.²

¹Гродненский областной клинический перинатальный центр,

²Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время проблема предменструального синдрома привлекает внимание врачей различных специальностей в связи с многообразием клинических проявлений и различной степенью их выраженности. По данным зарубежных и отечественных источников частота ПМС колеблется от 25 до 90%. У 5-10% клиническая картина ярко выражена и протекает в тяжелой форме [1]. Обычно ПМС страдают женщины детородного возраста, однако нередко его проявления отмечаются сразу после наступления менопаузы и иногда усугубляется в перименопаузе [2].

Предменструальный синдром – сложный циклический симптомокомплекс, возникающий у женщин в предменструальные дни и характеризуется психоэмоциональными, вегетососудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. На сегодняшний день этиопатогенетические механизмы недостаточно изучены [4]. Существуют множество теорий, объясняющих

возникновение предменструального синдрома, самой современной считается: нарушение обмена нейромедиаторов в центральной нервной системе.

Цель. Провести анализ особенностей течения предменструального синдрома.

Материалы и методы исследования. В 2023 году нами проведено анонимное анкетирование 100 пациенток. Опросник включал вопросы по поводу анализа симптомов, оценку лечения с целью снижения симптомов, длительность лечения симптомов, полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных программ Statistica 10,0.

Результаты исследования. Нами установлено, что средний возраст пациенток составляет $25,3 \pm 3,2$ года. Особенностью клинических проявлений: наиболее часто встречаются со стороны центральной нервной системы – быстрая смена настроения, раздражительность, агрессивность, головные боли, головокружение, нежелание общаться в социуме на их долю приходится – 25 пациенток. Со стороны желудочно-кишечного тракта встречаются изменение вкуса, запоры, тошнота – они составляют – $15 \pm 1,5$, со стороны других систем – кожные высыпания – $3,5 \pm 0,9$, нагрубание и болезненность молочных желез – 10, чувство тяжести внизу живота – 1,2, боль в области спины, боли в мышцах и суставах – $10 \pm 1,5$, отеки – $10 \pm 1,7$, болезненность при половом акте – $10 \pm 1,5$, либидо – $5 \pm 1,5$, длительность симптомов – 5-7 дней.

Выводы. Таким образом на основе вышеперечисленных данных нами было установлено, что предменструальный синдром характеризуется различной степенью клинических проявлений, а также различной степенью тяжести и, следовательно, к каждой пациентке с данным синдромом должен быть строго индивидуальный подход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Inhibiting Neuroinflammation: The Role and Therapeutic Potential of GABA in Neuro-Immune Interactions / T.Crowley [et all] // Brain Behav. Immun. – 2016. – Vol. 54. – P. 260–277.
2. The Immunological Function of GABAergic / C. Wu [et all] // System. Front. Biosci. – 2017. – № 22. – P. 1162–1172.
3. Neural Mechanisms Underlying Changes in Stress-Sensitivity across the Menstrual Cycle / L. Ossewaarde [et all] // Psychoneuroendocrinology. – 2010. – № 35 – P. 47–55.
4. Paradoxical Effects of GABA-A Modulators May Explain Sex Steroid Induced Negative Mood Symptoms in Some Persons / T. Bäckström [et all] // Neuroscience. – 2011. – Vol. 191. – P. 46–54.