**Іоффе Олена Анатоліївна. Роль порушень нейро-гуморальної адаптації в патогенезі передменструального синдрому та шляхи їх корекції. : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Іоффе О.А.** Роль порушень нейро-гуморальної адаптації в патогенезі передменструального синдрому та шляхи їх корекції. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 - акушерство і гінекологія. - Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.Дисертація присвячена питанням діагностики та лікування передменструального синдрому. Проведені дослідження дозволили встановити, що ПМС є дезадаптаційним гіпоталамічним синдромом, якій патогенетично пов’язаний з дисгормональною та інфекційно-запальною патологією репродуктивної системи, черепно-мозковою травмою, патологією гепатобіліарної системи та остеохондрозом. У роботі вперше представлені патофізіологічні механізми виникнення і розвитку ПМС як хвороби дезадаптації. В процесі проведених досліджень у хворих із ПМС вперше: доведений взаємозв’язок розвитку ПМС і емоційно-особистісного профілю жінки; отримано підтвердження нейрогенної природи виникнення ПМС, як результату порушення адаптаційних процесів в організмі у відповідь на циклічні коливання рівня статевих гормонів і нейромедіаторів; доведена лабораторно, інструментально та біохімічно ефективність лікування хворих ПМС із застосуванням ГРТ на підставі патогенетично складеного акупунктурного рецепта, простежені віддалені результати різних методів лікування ПМС і доведена економічна ефективність ГРТ. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. ПМС є дезадаптаційним гіпоталамічним синдромом, якій патогенетично пов’язаний з дисгормональною та інфекційно-запальною патологією репродуктивної системи, патологією гепатобіліарної системи та остеохондрозом.
2. Особистісна тривожність є фактором ризику розвитку ПМС, тому що є фоном для виникнення реактивної тривожності з десинхронізацією корково-підкоркових взаємовідношень.
3. В патогенезі ПМС пускову роль відіграють порушення гормонального балансу з підвищенням рівня естрадіолу (у 2,2 рази), пролактину (у 1,6 рази), зниженням рівня прогестерону (у 2,3 рази), які супроводжуються підвищенням рівня біогенних амінів - серотоніну ( у 2,5 рази), гістамину (у 2,3 рази).
4. Застосування ГРТ в якості монотерапій та у комплексному лікуванні ПМС сприяло ліквідації набряків, цефалгії, кардіалгії та астенії, причому найбільший ефект спостерігався при поєднанні ГРТ з традиційними засобами лікування.
5. Лікування ПМС за допомогою ГРТ сприяє скороченню тривалості тимчасової непрацездатності, підвищенню строків клінічної ремісії, знижало частоту алергічних реакцій.
6. При діагностиці ступеня тяжкості ПМС доцільно оцінювати поряд з інтенсивністю симптомів захворювання особистісну та реактивну тривожність за Спілбергом - Ханіним.
 |

 |