

Menstruacinis ciklas – ne visoms pakeliamas išbandymas

Artėjant menstruacijoms kai kurių moterų gyvenimas tarsi apsiverčia: vargina įvairūs skausmai, užklumpa dirglumas, stiprus liūdesys ar net beviltiškumo jausmas, ir tai kartojasi prieš kiekvieną ciklą. Nors dažnai šie pojūčiai nurašomi „hormonams“, iš tiesų viskas yra gerokai sudėtingiau.

Ramutė ŠULČIENĖ

„Priešmenstruacinis sindromas (PMS) dažnai laikomas neįsivengiama moters gyvenimo dalimi, bet daliai moterų jis tampa rimtu emociniu ir fiziniu išbandymu. Sunkesnė būklė – priešmenstruacinis disforinis sutrikimas (PMDS) – gali gerokai sutrikdyti darbą, santykius ir psichikos sveikatą. Tyrimai rodo, kad ši būklė susijusi ir su didesne depresijos bei savižudiškų minčių rizika“, – sako Vilniaus universiteto Gyvybės mokslų centro Hormonų ir smegenų funkcijų tyrimų grupės vadovė profesorė Ramutė Grikišienė.

Vis dėlto apie PMS ir PMDS iki šiol kalbama fragmentiškai. Lietuvoje šie sutrikimai dar neturi aiškiai apibrėžtos diagnostikos praktikos, todėl didžioji dalis moterų susiduria su sunkumais ieškomos tinkamos pagalbos. Šią spragą siekia užpildyti profesorės vadovaujama tyrėjų grupė, kurioje priešmenstruacinių sutrikimų kryptį plėtoja doktorantė Lauryna Filatovaitė-Vyčienė.

Ciklo biologija

„Kalbant apie PMS, pirmiausia reikėtų pradėti nuo paties menstruacinio ciklo“, – sako prof. R. Grikišienė. Anot jos, tai yra sudėtingas procesas, kurį kontroliuoja smegenų ir hormonų sąveika. Menstruacinio ciklo metu vykstantys lytinių hormonų lygio svyravimai lemia fiziologinius pokyčius visame organizme, įskaitant ir nervų sistemą.

„Hormonų pokyčiai ir kūno reakcija į juos vyksta ne veltui – viskas suderinta taip, kad repro-

dukcinis procesas vyktų sklandžiai. Evoliucijos eigoje moterų organizmas prisitaikė prie šių pokyčių, todėl dažniausiai jis darniai funkcionuoja hormonų lygiui kylant ir krentant. Vis dėlto lytiniai hormonai yra biologiškai aktyvūs – jie veikia ne tik per savo receptorių (estrogenų, progesterono, testosterono), bet ir kitas neurochemines sistemas. Estrogenai ir progesteronas gali tiek aktyvinti, tiek slopinti nervų sistemą. Šis poveikis ir paaiškina hormoninių pokyčių sąsajas su nuotaikos, emocinės ir fizinės būsenos pasikeitimais per menstruacinį ciklą. Pokyčiai ypač išryškėja antroje ciklo dalyje, kai estrogeno ir progesterono lygis pakyla ir prieš pat menstruacijas gana greit leidžiasi žemyn“, – aiškina prof. R. Grikišienė.

Doktorantė L. Filatovaitė-Vyčienė teigia, kad lengvi PMS simptomai laikomi natūralia menstruacinio ciklo dalimi. Tačiau kai jie tampa intensyvesni, pasikartojantys ir ima trikdyti darbą ar santykius ir tai kartojasi bent 2–3 ciklus iš eilės, svarstoma PMS diagnozė.

Kur kas rimtesnė klinikinė būklė yra priešmenstruacinis disforinis sutrikimas (PMDS), kuris pagal tarptautinę DSM-5 ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos sutrikimams. Jam būdingi stiprūs simptomai, iš kurių bent dalis yra emociniai, pavyzdžiui, ryški depresinė, prislėgta nuotaika, stiprus dirglumas, pyktis ar nerimas. Moksliniu ir klinikišku požiūriu esminis bruožas – aiškus cikliškas: simptomai

atsiranda prieš menstruacijas ir beveik išnyksta joms prasidėjus.

Dar viena būklė – priešmenstruacinis paūmėjimas (PME), kai antroje ciklo pusėje paryškėja jau esami simptomai, pavyzdžiui, nerimo sutrikimo.

Skiriasi simptomų intensyvumu

PMS priskiriami įvairūs fiziniai ir psichologiniai simptomai, kurių suskaičiuojama per 300. Dažniausi tai fiziniai simptomai – pilvo pūtimas, krūtų jautrumas, galvos ar raumenų skausmai, nuovargis, miego ir apetito pokyčiai. Psichologiniai simptomai apima dirglumą, emocinį jautrumą, nuotaikų svyravimą, nerimą, sumažėjusią koncentraciją. „Pagrindinis skirtumas tarp PMS ir PMDS yra ne simptomų pobūdis, o jų intensyvumas ir poveikis kasdieniam gyvenimui, – lygina doktorantė. – PMS atveju simptomai dažniausiai būna lengvi ar vidutiniai, o PMDS pasireiškia itin stipriais sekinančiais simptomais, kurie labai trikdo darbą, santykius ir emocinę savijautą.“

Pasak pašnekovės, PMDS patiriančių moterų simptomų sunkumas neretai prilyginamas sunkiems depresijos, nerimo ar bipolinio sutrikimo epizodams, todėl šioms moterims kartais diagnozuojami ir kiti psichikos sutrikimai. Tačiau esminis skirtumas tas, kad PMDS simptomai nėra pastovūs – jie cikliškai „įsijungia ir išsijungia“.

„Būtent šis cikliškas ir daro PMDS ypač sudėtinga būklė. Jam būdingi ryškūs emociniai simptomai: stiprus dirglumas ar pyktis, prislėgta ar labai svyruojanti nuotaika, beviltiškumo jausmas, intensyvesni pasikartojantys neigiami apmąstymai (ruminacija). Dėl tokio emocinio intensyvumo PMDS siejamas su reikšmingai padidėjusia savižudiškų minčių ir savęs žalojimo rizika, ypač priešmenstruacinėje fazėje. Naujausi tyrimai rodo, kad daugiau kaip 80 proc. PMDS patiriančių moterų bent



Prof. R. Grikišienė teigimu, priešmenstruaciniai sutrikimai vis dar per menkai atpažįstami, todėl būtina plėsti mokslinius tyrimus šioje srityje. Asmeninio archyvo nuotrauka

kartą svarstė apie savižudybę, o daugiau kaip 25 proc. buvo bandžiusios atimti sau gyvybę“, – teigia L. Filatovaitė-Vyčienė.

Priežasčių paieškos

PMS ir PMDS priežastys, pasak pašnekovių, dar nėra iki galo aiškios. Tyrimai rodo, kad moterų, patiriančių stiprius simptomus, hormonų lygis ciklo metu nesiskiria nuo tų, kurios jaučia tik lengvus ar visai nejaučia jokių pokyčių. Todėl manoma, kad svarbiausia yra ne hormonų koncentracija, o tai, kaip jautriai organizmas ir smegenys reaguoja į natūralius jų lygio svyravimus ciklo metu.

„Kadangi pagrindiniai PMS ir PMDS simptomai susiję su nuotaikos reguliavimu, manoma, kad svarbūs pokyčiai gali vykti smegenų srityse, atsakingose už emocijų apdorojimą ir savikontrolę. Tačiau kol kas neaišku, ar tai labiau susiję su struktūriniais smegenų skirtumais, ar su pakitusia komunikacija tarp limbinės sistemos, kuri apdoroja emocijas, ir kaktinės žievės, atsakingos už sprendimų priėmimą bei savikontrolę. Pirmieji smegenų vaizdinimo tyrimai jau atskleidė tam tikrų skirtumų PMS ar PMDS patiriančių ir nepatiriančių moterų smegenų žievėje. Vis dėlto šiuo metu vis dar trūksta patikimų biologinių rodiklių, kurie leistų tiksliai diagnozuoti, stebėti ar prognozuoti šių sutrikimų eigą“, – sako L. Filatovaitė-Vyčienė.

Genetikos ir gyvenimo būdo įtaka

Pasak doktorantės, PMS ir PMDS simptomų sunkumas skiriasi dėl individualaus jautrumo hormonų svyravimui



Doktorantės L. Filatovaitės-Vyčienės teigimu, PMS ir PMDS nėra tik hormonų užgaidos, tai sudėtingų biologinių ir psichologinių procesų rezultatas. Asmeninio archyvo nuotrauka

priešmenstruacinėje fazėje. Šį jautrumą lemia genetika, neurocheminiai skirtumai, vystymosi ir paauglystės metu ar vėliau atsiradę pokyčiai, taip pat gyvenimo būdas.

„Tyrimai rodo, kad maždaug pusei moterų, patiriančių sunkius simptomus, būdinga paveldėtas polinkis. Jei šeimoje yra buvę PMDS, depresijos ar ryškių nuotaikos sutrikimų, stipresnių simptomų tikimybė gerokai didesnė“, – dėsto doktorantė. Svarbūs ir psichologiniai veiksniai. Moterys, turinčios trauminių patirčių, nerimo sutrikimą ar sirgusios depresija, dažniau patiria stipresnius PMDS simptomus. Yra atvejų, kai PMDS pasireiškia tik po gimdymo. Galiausiai didelę reikšmę turi ir aplinka bei gyvenimo būdas.

„Lėtinis stresas, nesubalansuota mityba, miego trūkumas ar fizinio aktyvumo stoka gali dar labiau sustiprinti biologinį jautrumą. PMDS taip pat yra susijęs ir su bendrais uždegiminiais procesais organizme. Tyrimai rodo, kad antroje menstruacinio ciklo pusėje organizmas natūraliai būna labiau linkęs į uždegimą. Taip pat nustatyta, kad PMDS patiriančių moterų organizme uždegimo rodikliai dažnai būna didesni nei tų, kurios šio sutrikimo neturi. Reguliarus miegas, judėjimas ir stabilėsnė į ciklą orientuota dienvartė gali veikti kaip apsauginiai veiksniai – problemos neišsprendžia iš esmės, bet gali pastebimai sušvelninti simptomus“, – pabrėžia L. Filatovaitė-Vyčienė.

Pažeidžiamumo grandinė

Tyrimai rodo, kad PMS ir ypač PMDS glaudžiai susiję su kitais

psichikos sveikatos sutrikimais. Vienas naujausių didelės apimties retrospektyvinių tyrimų Švedijoje atskleidė dvipusį ryšį tarp PMS ar PMDS ir depresijos nėštumo metu bei po gimdymo.

„Nustatyta, kad moterims, kurioms buvo diagnozuotas PMS ar PMDS, gerokai dažniau diagnozuojama ir depresija nėštumo laikotarpiu ar po gimdymo. Ryšys veikia ir priešinga kryptimi: moterims, kurios anksčiau PMS ar PMDS neturėjo, bet patyrė depresiją po gimdymo, vėliau šie priešmenstruaciniai sutrikimai buvo nustatomi kur kas dažniau nei kontrolinėje grupėje“, – apžvelgia L. Filatovaitė-Vyčienė.

Kai kurios grupės, pašnekovės teigimu, laikomos dar labiau pažeidžiamomis. Pavyzdžiui, moterims, turinčioms aktyvumo ir dėmesio sutrikimą (ADS), PMDS rizika yra 2–3 kartus didesnė. Reikšmingu rizikos veiksniu laikoma ir traumos patirtis. PMDS patiriančioms moterims gerokai dažniau nustatomos ankstyvo gyvenimo traumos, ypač susijusios su emociniu ar seksualiniu smurtu vaikystėje, potrauminio streso sutrikimas (PTSS).

Be to, bent keli tyrimai rodo, kad moterims, patiriančioms PMDS ir priklausančioms savižudybės rizikos grupei, rizikos lygis kinta priklausomai nuo menstruacinio ciklo fazės. Aukščiausias jis būna prieš pat menstruacijas arba jų metu.

Prasidėjo tarptautinis tyrimas

Siekdama geriau suprasti PMS ir PMDS ir padėti moterims, VU Gyvybės mokslų centro mokslininkės prof. R. Griksienės vadovaujama tyrėjų grupė kartu su partneriais iš Nyderlandų Roterdamo Erazmo universiteto Psichiatrijos departamento pradėjo 4 metų tyrimą.

Pirmoje tyrimo dalyje 2025 m. buvo atlikta apklausa, kuria siekta išsiaiškinti Lietuvos visuomenės požiūrį į moterų emocinę gerovę menstruacinio ciklo metu ir nustatyti šios problemos paplitimą. Apklausos rezultatai bus pristatyti kovo 12 d. atviraime mokslo ir klinikinės praktikos renginyje „Moterų psichologinė (emocinė) gerovė ir menstruacinis ciklas“. Renginys vyks Vilniaus universiteto Centrinėjų rūmų Mažonoje aulėje (Aula

Parva) ir bus transliuojamas VU Gyvybės mokslų centro YouTube kanale.

Jo metu Vilniaus ir Erazmo universiteto mokslininkės bei klinikinės praktikos specialistės aptars hormonų, smegenų veiklos ir emocijų sąsajas, PMS ir PMDS poveikį psichikos bei fizinei sveikatai. Renginys nemokamas ir atviras visuomenei – dalyvauti galima gyvai arba nuotoliu. Daugiau informacijos – Hormonų ir smegenų funkcijų tyrimų grupės svetainėje ir Facebook paskyroje.

„Antroje tyrimo dalyje nuo šių metų vidurio bus atliekamas išsamus PMS ir PMDS patiriančių dalyvių psichologinis ir biomedicininis vertinimas, vyks psichoedukacijos užsiėmimai ir individualios konsultacijos. Taikysime tarpdisciplininius metodus: vertinsime emocinę būseną, analizuosime hormonų pokyčius, tirsime smegenų aktyvumą elektroencefalografijos (EEG) metodu ir registruosime akių judesius. Tai leis kompleksškai įvertinti su šiomis būklėmis susijusius fiziologinius ir psichologinius mechanizmus. Galutinis tikslas – sukurti individualizuotus, moksliškai pagrįstus pagalbos metodus, stiprinančius moterų psichikos sveikatą ir gyvenimo kokybę“, – teigia prof. R. Griksienė.

Aiškių gydymo gairių nėra

Dokt. L. Filatovaitė-Vyčienė sako, kad Lietuvoje PMDS vis dar oficialiai nediagnozuojamas, todėl specifinio gydymo dažniausiai neskiriama. Ši būklė neretai klaidingai diagnozuojama kaip depresija, bipolinis ar nerimo sutrikimas.

Pasak pašnekovės, pasauly-

je šiuo metu taikomi keli gydymo būdai, kurie padeda valdyti simptomus. Tai hormoninė kontracepcija, antidepresantai (SSRI), gonadotropinus slopinantis gydymas, taip pat maisto papildai: vitaminas B₆, kalcis, cinkas, magnis, vitamino D normos palaikymas. Svarbi ir mityba, gyvenimo būdo korekcija, pirmiausia – fizinis aktyvumas. Krašutinė priemonė – chirurginis gimdos ir kiaušidžių šalinimas, tačiau ji svarstoma tik tada, kai visi kiti gydymo būdai neveiksmingi.

Mokslininkės pasakoja, kad vis daugiau dėmesio skiriama ne farmakologinėms, o psichologinėms priemonėms. Psichologinė pagalba, paremta kognityvine elgesio terapija (KET), padeda mažinti simptomus, stiprina emocijų reguliavimo ir įveikos įgūdžius, didina psichologinį atsparumą ir padeda išmokyti gyventi su PMDS. Kompleksinė psichoedukacija, derinama su KET, suteikia moterims žinių ir įrankių valdyti savo savijautą ir gali tapti plačiau prieinamu pagalbos metodu.

Ką moterys gali padaryti jau šiandien? Pasak L. Filatovaitės-Vyčienės, jei įtariate PMDS, rekomenduojama bent du menstruacinius ciklus iš eilės pildyti dienoraščio tipo klausimyną. Lietuvišką jo versiją galima rasti Hormonų ir smegenų funkcijų tyrimų grupės interneto svetainėje. Toks stebėjimas yra vienas diagnozės nustatymo kriterijų. Jei bent 5 simptomai, iš kurių nors vienas susijęs su emocine savijauta, smarkiai pasireiškia savaitę ar dvi prieš menstruacijas, trikdo kasdienį gyvenimą ir išnyksta prasidėjus mėnesinėms, tai gali būti PMDS požymis.



PMS sindromas ir sunkesnis sutrikimas PMDS daliai moterų tampa rimtu emociniu ir fiziniu išbandymu ir gali labai paveikti sveikatą