

**Кравченко О.В.***Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»*

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ: РАЦІОНАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО НЕГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Передменструальний синдром (ПМС) характеризується патологічним симптомокомплексом, який проявляється нейропсихічними, вегетативно-судинними та обмінно-ендокринними порушення в II фазі менструального циклу. ПМС є результатом взаємодії циклічних змін рівнів яєчникових стероїдів, центральних нейротрансмітерів та вегетативної нервової системи.

Частота ПМС варіабельна в залежності від віку жінки. У віці до 30 років частота даного синдрому складає 20%, після 30 років ПМС зустрічається приблизно у кожній другій пацієнтки. Крім того, передменструальний синдром частіше спостерігається у емоційно лабільних жінок, астеничної тілобудови, з дефіцитом маси тіла. До предикторів ПМС відносять стресові ситуації, нейроінфекції, ускладнені пологи та аборти, різні травми та оперативні втручання. Певну роль у виникненні передменструального синдрому відіграє і преморбідний фон, обтяжений різними гінекологічними та екстрагенітальними захворюваннями.

Передменструальний синдром спостерігається у жінок з регулярним овуляторним циклом, тобто формування повноцінного жовтого тіла є однією з важливих умов його розвитку. Однак, недостатню секрецію прогестерону в II фазі менструального циклу зазначає переважна більшість науковців. Визначальним в генезі передменструального синдрому вважається не стільки рівень статевих гормонів, скільки його коливання протягом менструального циклу. Доказано, що естрогени та прогестерон здійснюють значний модулюючий вплив на центральну нервову систему, шляхом генних механізмів прямого впливу на мембрану нейронів та їх синаптичну функцію, при чому як в центрах відповідальних за діяльність репродуктивної системи, так і в лімбічних відділах мозку, що регулюють емоції, поведінку та сон.

Оскільки простагландини являються універсальними гормонами, які синтезуються практично в усіх органах і тканинах, порушення їх синтезу може проявлятися багатьма різними симптомами. Чимало

симптомів передменструального синдрому подібні до стану гіперпростагландинемії.

Сьогодні також доказана роль дефіциту магнію в патофізіології ПМС. Магній – найважливіший мікроелемент, який приймає участь у багатьох життєво важливих фізіологічних процесах організму. Магній є природним антистресовим фактором, гальмуючи розвиток процесів збудження в ЦНС, знижуючи чутливість до зовнішнього впливу. В умовах дефіциту магнію знижується поріг збудливості клітин, що проявляється емоційною лабільністю, порушенням сну, тахікардією, підвищенням артеріального тиску. Важлива роль магнію і в медіаторному обміні, при його дефіциті може розвиватися депресія, порушення концентрації уваги та пам'яті. Нормальний рівень магнію є визначальною константою, яка контролює здоров'я людини. Дефіциту магнію в організмі сприяють такі фактори, як незбалансоване харчування, використання очищеної питної води тощо.

Таким чином, сьогодні патогенез передменструального синдрому представляється як наслідок дисфункції різних відділів ЦНС і виникає в результаті дії неблагоприємних факторів у жінок з вродженою чи набутою неповноцінністю гіпоталамо-гіпофізарної системи.

В залежності від переважання тих чи інших симптомів в клінічній картині, виділяють 4 форми ПМС: нейропсихічну, набрякову, цефалгічну і кризову.

Враховуючи кількість симптомів передменструального синдрому, їх тривалість та вираженість, розрізняють легку та важку форми. Симптомокомплекс ПМС різноманітний, суттєво знижує якість життя пацієнток, 15-20% яких потребують медикаментозної терапії.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження – розробка раціональних ефективних методів негормонального лікування передменструального синдрому.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим спостереженням було 35 жінок у віці 23-38 років. Діагноз передменструального синдрому встановлювали на підставі загальноклінічних, клініко-лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також консультування психолога і психіатра.

Критеріями виключення з групи дослідження було гормональне лікування жінок протягом останніх 6 місяців, наявність у них захворювань ендокринної системи, шлунково-кишкового тракту та нирок, молочної залози, а також психічної патології.

Оцінку ефективності лікування проводили за даними ПМС-щоденників шляхом порівняння інтенсивності 18 симптомів виражених в балах. Аналізувались також зміни середнього сумарного показника ПМС-щоденників після 1-го і 2-го менструального циклу в період лікування порівняно з вихідним станом. На основі ПМС-щоденників в динаміці лікування визначалась частка респондерів, середній сумарний показник у яких зменшувався на 40%. Порівнювалась і зміна середнього сумарного показника шкали самооцінки симптомів передменструальної напруги (СПМН-опитувальника) після 3 циклів лікування порівняно з вихідними даними.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік жінок в дослідженій групі становив $29,1 \pm 2,0$ року.

Аналіз даних менструального анамнезу показав, що у переважної більшості обстежених (85,7%, 30 пацієнтки) менструація почалася в 13-14 років, пізніше менархе (після 15 років) було відмічене у 14,3% (5) жінок. Становлення регулярних менструацій відбулося у 27 (77,1%) пацієнток в терміні до 1 року, у 8 (22,9%) жінок менструальний цикл став регулярним протягом 1,4 року. 60% (21) обстежених жінок мали в анамнезі 2 і більше вагітності, повторнородячі становили 45,7% (16) жінок. Аборти в анамнезі відмічали 74,3% (26) жінок, ускладнення в пологах – 20% (7) пацієнток.

Аналіз гінекологічного анамнезу показав, що 51,4% (18) обстежених в минулому мали ерозію шийки матки, запальні захворювання додатків матки спостерігалися у 37% (13) жінок, вульвовагініти – у 88,5% (31), кісти і кістоми яєчників – у 22,9% (8) пацієнток.

Соматичний анамнез був обтяжений у 11,4% (4) жінок, 5,7% (2) обстежених хворіли на хронічний бронхіт, така ж кількість пацієнток страждала на вегето-судинну дистонію.

Найбільш частими клінічними ознаками ПМС у жінок в дослідженій групі були дратівливість – 97% (34 жінки), порушення харчової поведінки – 91,4% (32 жінки), депресія – 85,7% (30 жінок), агресивність – 57,1% (20 жінок), мастодинія, масталгія – 91,4% (32

жінки), метеоризм – 88,6% (31 жінка), болі по низу черева – 82,8% (29 жінок), набряки – 71,4% (25 жінок), головний біль – 74,3% (26 жінок).

Аналіз клінічної симптоматики показав, що легку форму передменструального синдрому мали 85,7% (30) жінок і лише 14,3% (5) жінок страждали на важку форму ПМС.

З метою корекції симптомів передменструального синдрому, жінкам було рекомендовано харчування багате вітамінами з дотриманням дієти в II фазі менструального циклу, яка виключала вживання шоколаду, кави, гострої та соленої їжі. Обов'язковою була і нормалізація режиму праці та відпочинку.

Запропонована медикаментозна терапія, крім антипростагландинів за традиційною схемою включала: венотонік Нормовен (діюча речовина діосмін 450мг, гесперидин 50 мг) - по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 14 днів до менструації. Діосмін є природним біофлавоноїдом, вилученим шляхом екстрагування з рослин роду Rutaceae. Даний препарат забезпечує капіляропротективну, противонабрякову, вено- і лімфостимулюючу дію. Він підвищує венозний тонус, поліпшує мікроциркуляцію та зменшує проникність капілярів і підвищує їх резистентність. Нормовен швидко абсорбується з шлунково-кишкового тракту. Час досягнення його максимальної дії становить 6 годин, період напіввиведення – 11 годин.

З метою усунення та профілактики дефіциту магнію, як правило, обумовленого незбалансованим харчуванням, нами призналися органічні солі магнію, а саме препарат Магнікум – по 1 таблетці 3 раз на день протягом 2 тижнів перед менструацією. Магній є природним антистресовим фактором, гальмує процеси збудження ЦНС, відіграє значну роль в медіаторному обміні, приймає участь в енергетичних реакціях організму.

Екстракт трави звіробою протидірявленого, як альтернатива синтетичним антидепресантам - по 2-3 чашки чаю в день протягом декількох тижнів. Лікування проводилось протягом 3 менструальних циклів.

Клінічна оцінка ефективності лікування проводилась на підставі середніх сумарних показників ПМС-щоденників після I, II та III циклів в порівнянні з вихідними даними. Так, середній сумарний показник ПМС-щоденників перед початком лікування варіював від 12,9 балів до 45,9 балів, в середньому становив $23,4 \pm 6,7$ бала; після лікування показник знизився і коливався від 0,0 до 34,3 бала, і в середньому склав $10,1 \pm 7,2$ бала.

Оцінювався також такий показник як число жінок (респондерів) у яких досягнуто клінічне покращення більше як на 40% в динаміці лікування (рис. 1).

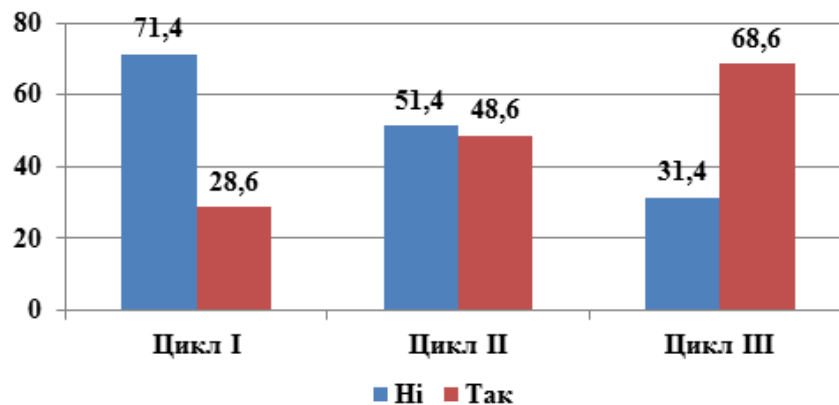


Рисунок 1 - Число респондерів (%), розраховане на основі ПМС-щоденників в динаміці лікування

Позитивний ефект від лікування (рисунок 2) через 1 місяць відмічали 28,6% респондерів, після закінчення лікування частка респондерів становила 68,6%, середній сумарний показник ПМС-щоденників яких знизився на 40% і більше в порівнянні з вихідними даними.

За даними СПМН-опитувальників: після 3 місяців лікування значне покращення стану відбулося у 20 (57,1%) пацієнток, покращення не відмічали – 15 (42,9%) жінок.

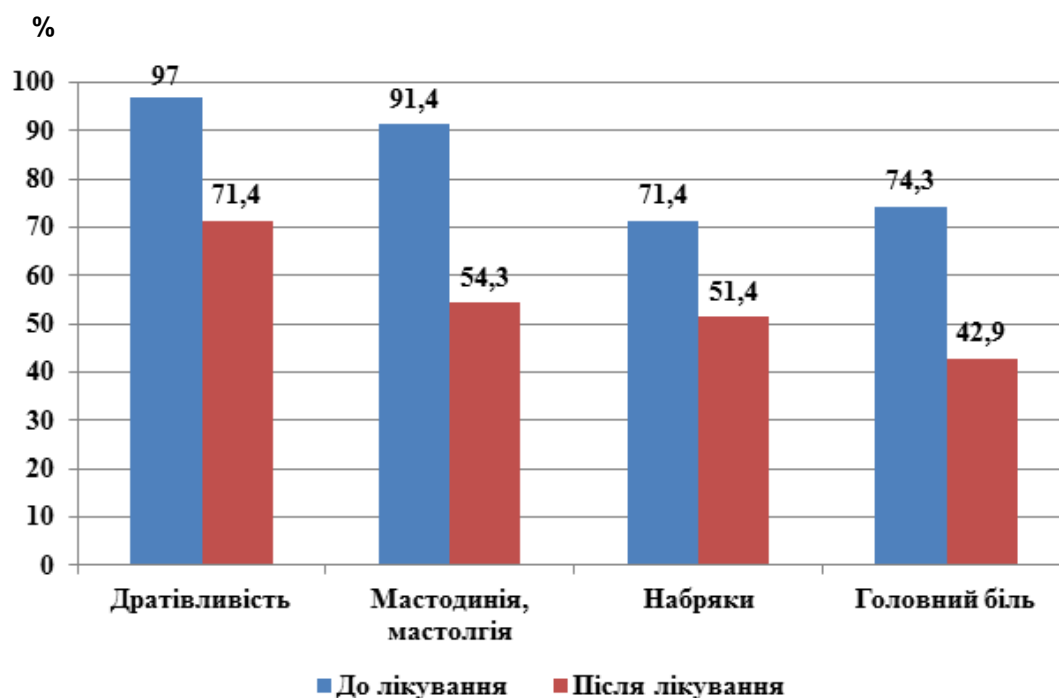


Рисунок 2 - Зміна симптомів ПМС в динаміці лікування

Оцінюючи зміни окремих симптомів передменструального синдрому в динаміці лікування нами встановлено, зокрема, що частота мастодинії, мастолгії зменшилась на 37,1%, дратівливості – на 25,6%, набряків – на 20%, головного болю – на 31,4%.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження показали, що при лікуванні передменструального синдрому враховуючи різноманітність симптомів раціональним є індивідуальний підхід до призначення медикаментозної терапії. Однак, використання таких медикаментозних засобів як лактат магнію (Магнікум), венотонік Нормовен дозволяє збільшити ефективність терапії передменструального синдрому у переважної (68,6%) більшості пацієнтів.

Рациональний підхід до негормональної терапії передменструального синдрому



РП № UA/7038/01/01 від 13.05.2017.



РП № UA/4475/01/01 від 21.09.2015.

Використання медикаментозних засобів Магнікум та Нормовен дозволяє збільшити ефективність терапії передменструального синдрому у переважної (68,6%) більшості пацієнтів.

Перед застосуванням важно ознайомитись з інструкцією та проконсультуватись з лікарем. Інформація про лікарський засіб, призначена для розповсюдження серед медичних і фармацевтичних працівників на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.
ПАТ «Київський вітамінний завод». 04073, Україна, м. Київ, вул. Копилівська, 38.



КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!