

Комитет здравоохранения, Москва;  
Моситалмед, Москва;  
Центр планирования семьи  
и репродукции ВО при Спасо-Перовском  
госпитале Мира и Милосердия, Москва

**Представлены результаты  
применения препарата  
дюфастон у 30 женщин  
с предменструальным  
синдромом (ПМС).  
Исчезновение или ослабление  
тех или иных симптомов ПМС  
отмечено у всех женщин.  
Показана целесообразность  
назначения дюфастона,  
возможно, в сочетании  
с антидепрессантами,  
для коррекции ПМС.**

Предменструальный синдром (ПМС) относится к числу наиболее распространенных и наименее изученных состояний. Есть единственное условие, которому должно удовлетворять любое соматическое или психическое расстройство — связь с лютеиновой фазой менструального цикла, чтобы женщине можно было поставить диагноз ПМС. Понятно, что при таком подходе спектр расстройств, которые можно определить как ПМС, очень велик. Предложено относить к ПМС обратимые соматические и/или психические изменения, проявляющиеся в лютеиновую фазу цикла, резко исчезающие с началом менструации, имеющие достаточную выраженность и продолжительность, чтобы нарушить нормальное самочувствие женщины.

Считается, что в той или иной степени и форме ПМС встречается у 70–90% женщин, однако лишь у 20–40% имеются клинически выраженные симптомы и только у 3,2% ПМС имеет место тяжелое течение [1].

К числу наиболее часто встречающихся психических симптомов относят раздражительность, плаксивость, депрессию, тревогу, сонливость, агрессивность, астению, напряжение, колебания настроения, эмоциональную лабильность, повышение или снижение аппетита, сексуальные нарушения и др. Соматические проявления включают прибавку массы, появление или усиление отеков, нагрубание и/или болезненность молочных желез, головную боль, головокружение, вздутие живота,

появление акне и т.д. [2]. Кроме того, многие соматические заболевания имеют тенденцию обостряться во второй половине менструального цикла, и это тоже считается вариантом ПМС.

Существует много теорий, объясняющих возникновение ПМС: гормональная (дефицит прогестерона, гиперпролактинемия, дисфункция коры надпочечников и щитовидной железы; гипогликемия, нарушение обмена простагландинов и т.д.); теория задержки жидкости или ее перераспределения; опистная теория; теория дефицита серотонина и т.д. Наиболее приемлемым объяснением развития ПМС является нарушение нормальной циклической активности нейrogормонов в течение лютеиновой фазы [1].

Подходы к коррекции ПМС чрезвычайно разнообразны, зависят от его клинического варианта и интенсивности симптоматики и колеблются в диапазоне от рекомендаций изменить образ жизни до медикаментозного или хирургического выключения функции яичников. Наиболее распространенным является назначение гестагенов, антидепрессантов, мочегонных, нестероидных, противовоспалительных препаратов. Все они ограниченно эффективны и, как правило, устраняют не всю симптоматику, а лишь группу симптомов.

Опыт показывает, что назначение гестагенов у многих женщин ослабляет выраженность ПМС, частично или полностью устраняет многие симптомы, что объясняется нормализацией нарушенных

\*Статья опубликована в журнале «Проблемы репродукции» № 2. — 2002 г.

### Анкета

Принимать по 1 таблетке 2 раза в день  
с 11-го по 25-й день цикла  
Шкала оценки изменения симптомов ПМС  
на фоне приема дюфастона

Цикл 1 2 3

Дата начала  
лечения ПМС \_\_\_\_\_

	До лечения	I цикл	II цикл	III цикл
Психические симптомы				
Соматические симптомы				

Интенсивность ПМС оценивали следующим образом:

(+++)*—* резко выраженный, (++)*—* умеренно выраженный,  
(+)*—* слабо выраженный, (–)*—* отсутствие ПМС

Таблица 1

### Частота исходных проявлений ПМС в исследуемой группе

Симптомы	Степень выраженности			Всего больных
	+++	++	+	
Раздражительность	10	11	7	28
Депрессия	6	13	4	23
Тревога	3	8	7	18
Апатия	5	9	9	23
Агрессивность	9	9	8	26
Плаксивость	7	14	4	25
Неустойчивость настроения	3	15	6	24
Сонливость	3	5	12	20
Слабость	1	7	10	18
Головная боль	9	12	6	27
Сердцебиение	5	4	7	16
Болезненность/нагрубание молочных желез	4	13	6	23
Отечность	8	8	9	25
Увеличение массы тела	6 (2–3 кг)	12 (1–2 кг)	7 (до 1 кг)	25
Дискомфорт со стороны желудочно-кишечного тракта:				
тошнота	2	1	4	7
боли в животе	3	11	10	24
понос	0	2	5	7
Соматические симптомы, проявляющиеся или усиливающиеся во второй половине менструального цикла:				
аллергический ринит				3
бронхиальная астма				1
акне				6
зуд				2
боль в коленном суставе				1
ухудшение течения диабета*				1

\* Проявлялось повышением уровня глюкозы в крови, требующим увеличения дозы инсулина в 2 раза относительно первой фазы цикла

взаимоотношений нейrogормонов в лютеиновую фазу. В настоящей статье рассматриваются результаты применения дюфастона с целью лечения ПМС. При выборе гестагена мы исходили из того, что дюфастон является аналогом натурального прогестерона, имеет эффективность, сравнимую с прогестероном, обладает мягким действием и минимумом побочных эффектов, не подавляет овуляцию и, следовательно, не нарушает способность к зачатию.

### Материал и методы

Дюфастон назначали в дозе 20 мг (2 таблетки) в сутки с 11-го по 25-й день цикла в течение 3 менструальных циклов 30 женщинам. Следует отметить, что ни одна из женщин не обратилась к врачу в связи с ПМС — основанием для обращения являлось бесплодие. Однако ПМС протекал у них достаточно тяжело, в связи с чем они положительно ответили на предложение врача пройти лечение препаратом дюфастон в течение 3 мес в процессе подготовки к решению основной проблемы. Возраст женщин колебался от 26 до 39 лет, у 18 имелось первичное бесплодие, у 12 — вторичное. Ни в одном случае причиной бесплодия не был признан эндокринный фактор. Мужской фактор являлся причиной бесплодного брака у 8 женщин, трубно-перитонеальный — у 9, эндометриоз — у 2, мужской фактор + трубный — у 6, мужской фактор + эндометриоз — у 2, неясное бесплодие — у 3.

Приводим анкету, которая была предложена пациенткам для оценки выраженности ПМС до и в процессе лечения.

Критерии исключения больных из группы наблюдения: психические нарушения, нарушения менструального цикла, прием других препаратов, беременность,

### Результаты исследования

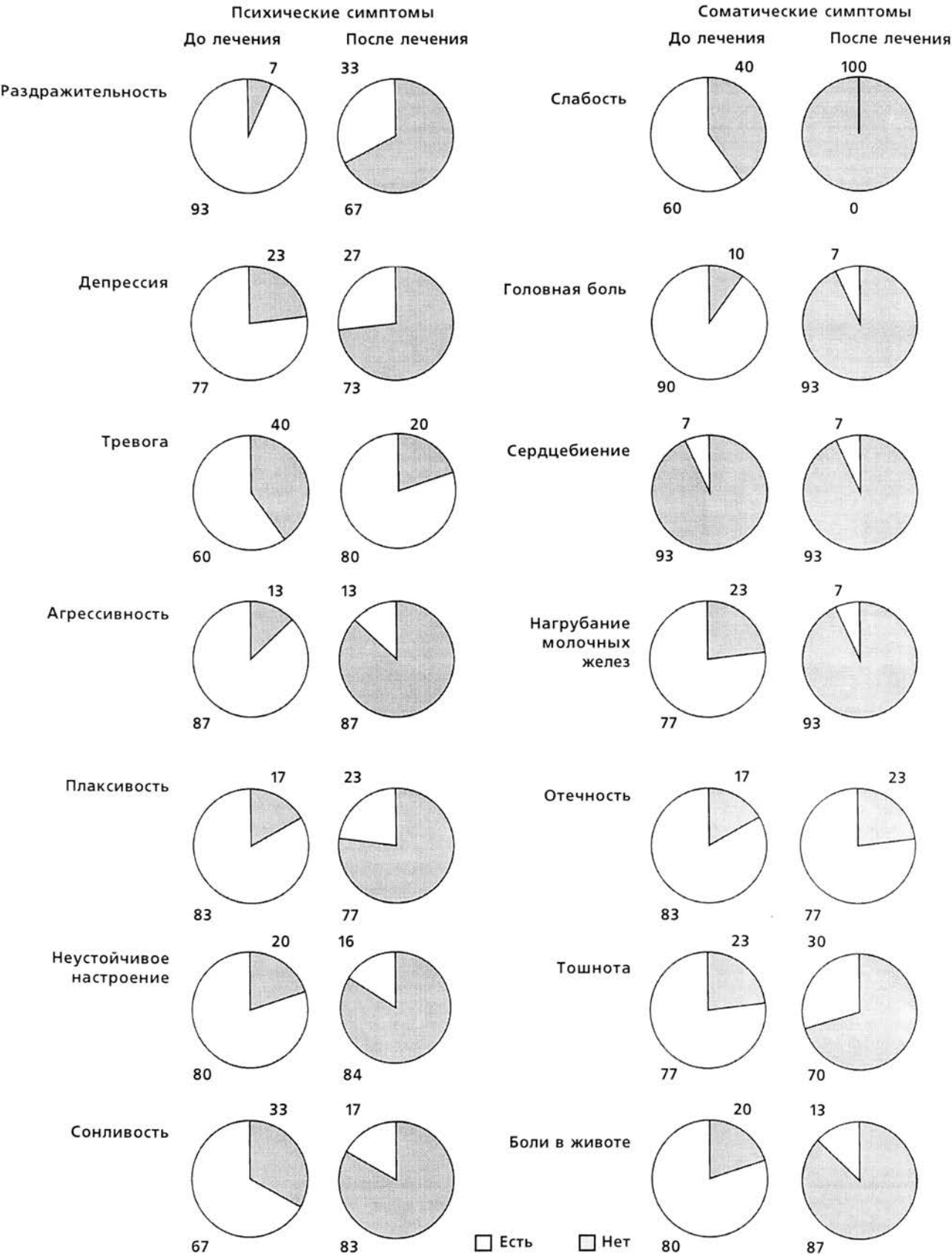
В табл. 1 приведена частота исходных проявлений ПМС в исследуемой группе.

В целом отмечалась высокая частота сочетания нескольких, иногда всех симптомов ПМС у одной и той же больной. Наиболее

частыми были жалобы на раздражительность, агрессивность, головную боль, отечность, увеличение массы тела.

В табл. 2 и на диаграмме приведены результаты применения дюфастона в течение 3 менструальных циклов.

Диаграмма динамики изменений психических и соматических симптомов под влиянием дюфастона



## Динамика выраженности симптомов ПМС после 3 циклов приема дюфастона

Симптомы	Всего больных	Ослабление симптомов	Без изменений	Исчезновение симптомов
Раздражительность	28	7	10	11
Депрессия	23	7	8	8
Тревога	18	6	6	6
Апатия	23	7	4	12
Агрессивность	26	9	7	10
Плаксивость	25	12	5	8
Неустойчивость настроения	24	8	5	11
Сонливость	20	12	2	6
Слабость	18	4	0	14
Головная боль	27	13	2	12
Сердцебиение	16	7	2	7
Болезненность/нагрубание молочных желез	23	14	2*	7
Отечность	25	13	3	9
Увеличение массы тела**	25	12	9	4
Дискомфорт со стороны желудочно-кишечного тракта:				
тошнота	7	1	1	5
боли в животе	24	6	4	14
понос	7	1	0	6
Соматические симптомы, проявляющиеся или усиливающиеся во второй половине менструального цикла:				
аллергический ринит	3	0	0	3
бронхиальная астма	1	1	0	0
акне	6	2	1	3
зуд	2	0	0	2
боль в коленном суставе	1	0	0	1
ухудшение течения диабета	1	0	0	1

\* У одной пациентки отмечено усиление нагрубания молочных желез

\*\* Н у одной пациентки увеличение массы тела не составило более 1,5 кг, в то время как до начала лечения у 6 женщин оно достигало 3 кг

Следует отметить отчетливую тенденцию к усилению эффекта от приема дюфастона от цикла к циклу и максимальный эффект к 3-му циклу его применения. Также обнаружена различная «чувствительность» симптомов к приему дюфастона: очень

хороший эффект отмечен в отношении таких симптомов, как слабость, сонливость, головная боль, отечность, а также соматических заболеваний; значительно меньший эффект наблюдается в отношении раздражительности, депрессии, тревоги.

Особый интерес представляет следующий случай.

Больная К., 29 лет. С 14 лет страдает сахарным диабетом. В течение многих лет во второй половине менструального цикла была вынуждена увеличивать дозу инсулина вдвое. На фоне приема дюфастона во всех трех циклах такая необходимость отпала.

Эффект от применения дюфастона был отмечен у всех женщин: к концу исследования ни у одной пациентки не было симптомов, оцениваемых +++, лишь у 6 сохранялись симптомы, оцениваемые ++. У многих женщин из всего набора предменструальных симптомов остались один-два, и в целом все женщины оценили эффект от приема препарата очень позитивно. Ни у одной из пациенток не отмечены побочные явления.

Диаграмма динамики изменений психических и соматических симптомов под влиянием дюфастона.

Таким образом, применение дюфастона с целью коррекции предменструальных расстройств следует признать эффективным и целесообразным. Возможно, требуется более длительное назначение препарата для получения более наглядного и стойкого эффекта, и не исключено, что сочетание с антидепрессантами позволит избавить всех пациенток от всего спектра проявлений ПМС.

## Литература

1. C. James Chuong. Gynecolog for primery care. 2001; VIII:341–347.
2. Keye W.R., Hammond D.C., Strong T. Medical and psychological characteristics of premenstrual symptoms. Obstet Gynecol. — 1986; 68: 635–640.