

Дайджест клинических рекомендаций: Предменструальный синдром

Дата размещения на сайте Минздрава России: 16.10.2024

Дата начала применения: 01.01.2025

Определения

- Предменструальное расстройство (ПМР) представляет собой нейроэндокринное расстройство, включающее предменструальный синдром (ПМС) и предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР) [1]
- ПМС — рекуррентное ≥ 2 –3 последовательных менструальных циклов расстройство, развивающееся в лютеиновую фазу и прекращающееся/ослабевающее после начала менструации. Характерны соматические, психоэмоциональные, когнитивные и поведенческие (аффективные) симптомы, которые негативно отражаются на качестве жизни и социальной активности женщины [2]
- ПМДР — вид депрессивного расстройства, который характеризуется циклическими, зачастую тяжёлыми и приводящими к нетрудоспособности изменениями аффекта: эмоциональная лабильность, раздражительность, дисфория и тревожность [3]

Коды МКБ-10

- Перейти к кодам МКБ-10 [4]

Клиническая картина

- Характер и интенсивность симптомов индивидуальны и переменны. Интенсивность проявлений зависит от физического и психоэмоционального состояния женщины в конкретный период времени [5]
- Симптомы ПМС
 1. Психологические и поведенческие: колебания настроения, депрессивное настроение, плаксивость, усталость, слабость, раздражительность [6]
 2. Физические: болезненность молочных желёз, вздутие живота, тошнота, прибавка массы тела, отеки, сыпь на коже, головные боли, боли в спине, тахикардия, жажда, озноб, одышка, нарушение координации движения, не связанное с мышечной слабостью и др. [7]
 3. Атипичные: гипертермия, циклические тяжёлые аллергические реакции, язвенный гингивит и стоматит, циклическая «бронхиальная астма», неукротимая рвота и др. [9]
- Шесть наиболее патогномоничных симптомов: беспокойство/напряжённость, колебание настроения, болевые ощущения внизу живота, отсутствие аппетита, судороги и уменьшение интереса к повседневным занятиям [8]

Жалобы и анамнез

- Симптомы возникают в лютеиновую фазу (не менее 2–3 последовательных циклов) [10]
- Рекомендовано ведение менструального календаря/дневника симптомов в течение 2–3 последовательных циклов [11]
- Получить анамнестические данные для выявления заболеваний и состояний, которые могут быть причиной вариантных форм ПМС [12]

Диагностика

- Диагностические критерии ПМС [13]
 1. Наличие одного и более симптомов ПМС
 2. Симптомы развиваются только в лютеиновую фазу
 3. Негативное влияние симптомов на качество жизни пациентки, без существенного ограничения повседневной активности
- Диагностические критерии тяжёлого ПМС (ПМДР) [14]

A. В большинстве менструальных циклов как минимум пять симптомов должны присутствовать в последнюю неделю перед началом менструации и становиться минимальными или исчезать в течение недели после менструации

B. Должен присутствовать один или несколько симптомов

- Выраженная эмоциональная лабильность
- Выраженные раздражительность/гнев/повышенная конфликтность в межличностных отношениях
- Выраженные депрессивное настроение, подавленность, чувство безнадежности, самоуничижение
- Выраженные тревога, беспокойство, напряжение и/или нервозность

C. Дополнительно должен присутствовать один (или более) из следующих симптомов, чтобы с симптомами из критериев B достигать пяти

- Снижение интереса к обычной деятельности
- Субъективные трудности с концентрацией внимания
- Лёгкая утомляемость или выраженный недостаток энергии
- Нарушения пищевого поведения
- Сонливость или бессонница
- Ощущение перегруженности
- Болезненность или нагрубание молочных желёз, боль в суставах или мышцах, метеоризм или увеличение массы тела

• Симптомы, указанные в критериях A–C, должны наблюдаться в большинстве менструальных циклов за последние 12 мес [15]

D. Симптомы связаны с клинически значимым дистрессом или мешают обычной социальной деятельности или отношениям с другими людьми [16]

E. Симптомы не служат проявлением обострения другого расстройства (например, депрессии или панического расстройства, а также расстройства личности)

F. Критерий A должен быть подтверждён проспективными ежедневными оценками в течение как минимум двух менструальных циклов

G. Симптомы не связаны с действием какого-либо лекарственного препарата/алкоголя и другим заболеванием (например, гипертиреоз)

• Диагноз ПМС устанавливают после исключения других возможных причин предменструальных симптомов [17]

• Дифференциальная диагностика с психическими расстройствами: симптомы большинства хронических психиатрических расстройств постоянны, в то время как клинические проявления ПМС появляются примерно за 2 нед до начала менструации и прекращаются/существенно ослабевают с её началом [18]

• Женщины с ПМДР имеют более высокий риск суицидального поведения. С ПМДР могут быть ассоциированы: расстройство пищевого поведения, сна, аддиктивное поведение (повышенное употребление никотина, алкоголя) [19]

• При подозрении на ПМДР вопрос о ведении пациентки решает врачебная комиссия в составе акушера-гинеколога, терапевта, психиатра [20]

Физикальное обследование

• Визуальный осмотр наружных половых органов, бимануальное влагалищное исследование, осмотр и пальпация молочных желёз [21]

• Измерение массы тела, роста и вычисление ИМТ [22]

• Измерение окружности талии как признака абдоминального/висцерального ожирения всем взрослым пациенткам [23]

Лабораторные диагностические исследования

• Для диагностики ПМР лабораторные исследования неспецифичны [24]

Инструментальные диагностические исследования

• Для диагностики ПМР инструментальные исследования неспецифичны [25]

• Комплексное (трансвагинальное и трансабдоминальное) УЗИ органов малого таза для исключения органических нарушений [26]

Иные диагностические исследования

- Сбор анамнеза и комплексное обследование перед назначением КОК с целью выявления противопоказаний к их использованию и/или риска возможных нежелательных явлений [27]
- Комплексное УЗИ органов малого таза [28]
- Обследование молочных желёз: осмотр, пальпация, рентгеновская маммография в двух проекциях с оценкой по системе BI-RADS и ACR (A-D)/УЗИ молочных желёз (См. Приложение Г1) [29] [30]
- Измерение АД [31]
- Дополнительные обследования перед назначением лечения при подозрении на наличие противопоказаний к терапии [32]
- Определение полиморфизма G20210A протромбина в гене фактора II свёртывания крови; молекулярно-генетическое исследование мутации G1691A в гене фактора V (мутация Лейдена в V факторе свёртывания) [33]
- Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости женщинам, длительно применяющим агонисты ГнРГ (ежегодно) [34]

Медикаментозное лечение

- Цели лечения ПМС: снижение интенсивности физических и психоэмоциональных симптомов, улучшение качества жизни пациенток [35]
- При ПМДР для лечения должна быть привлечена многопрофильная команда: врач акушер-гинеколог, врача-терапевт, врач-психиатр [36]
- Лечение ПМС может продолжаться длительно, поскольку отмена терапии может приводить к возобновлению симптомов [37]
- Дроспиренон-содержащие КОК в качестве первой линии терапии тяжёлой формы ПМС у взрослых и девочек-подростков после наступления менархе и установления регулярных менструальных циклов. Непрерывный режим предпочтительнее циклического [38]
- СИОЗС пациенткам с ПМДР или с превалированием психоэмоциональных симптомов ПМС в качестве первой линии терапии. СИОЗС назначает врачебная комиссия с привлечением смежных специалистов [39]
- Рекомендовано использование экстракт плодов прутняка обыкновенного для симптоматической терапии предменструальных симптомов у взрослых [40]

Доказательства эффективности препаратов на основе прутняка обыкновенного

Данные систематического обзора показали, что лекарственные препараты на основе экстракта плодов прутняка обыкновенного превосходят плацебо, пиридоксин и добавки магния по эффективности лечения симптомов ПМС^{1,2}. В другом исследовании он оказался сравним по эффективности лечения ПМДР с флуоксетином у взрослых¹. Лекарственные препараты на основе экстракта плодов прутняка обыкновенного хорошо переносятся с минимальным количеством побочных эффектов у взрослых^{2,3}. В немногочисленных исследованиях изучено применение экстракта плодов прутняка обыкновенного у подростков с 16 лет в режиме: по 30 капель 2 раза в день за 5 дней до менструации в течение 3 циклов или 1 таблетка в день 3 менструальных цикла^{4,2}. [41]

На основе прутняка обыкновенного (*Vitex agnus-castus*) изготовлен препарат «Циклодинон», используемый при симптомах ПМС и нарушениях менструального цикла.

(см. Доказательства эффективности препарата «Циклодинон»)

- Агонисты ГнРГ при тяжёлых, рефрактерных симптомах ПМС и неэффективности других видов лечения [42]
- Прогестагены в качестве второй линии терапии женщинам с ПМС, имеющим противопоказания к КОК, не нуждающимся в контрацепции, не желающим принимать антидепрессанты/агонисты ГнРГ [43]
- Спиронолактон для коррекции соматических симптомов (отёки, масталгия) ПМС у взрослых и девочек-подростков после наступления менархе [44]
- Препараты кальция для снижения выраженности симптомов ПМС [45]

- НПВС для лечения болевого синдрома. Назначение детям в соответствии с клиническими рекомендациями «Дисменорея» [46]
- Схемы лечения представлены в Приложении А3 [47]

Немедикаментозное лечение

- Консультация психотерапевта и проведение когнитивно-поведенческой терапии для лечения психоэмоциональных симптомов ПМС [48]
- Модификация образа жизни [49]

Хирургическое лечение

- Овариэктомия с/без гистерэктомии взрослым женщинам с ПМДР при отсутствии положительного эффекта от консервативной терапии [50]

Медицинская реабилитация

- Консультация врача-физиотерапевта для определения программы реабилитации [51]

Профилактика и диспансерное наблюдение

- Рекомендовано поддержание нормального ИМТ, регулярные физические нагрузки, отказ от вредных привычек, чрезмерного употребления алкоголя и кофеин-содержащих продуктов [52]

Организация оказания медицинской помощи

- Стационарное лечение не предусмотрено [53]

Дополнительная информация

- Не применимо [54]

Литература

1. Dante G., Facchinetti F. Herbal treatments for alleviating premenstrual symptoms: a systematic review. J. Psychosom. Obstet. Gynaecol. 2011;32(1):42-51. [PMID: 21171936]
2. Verkaik S., Kamperman A.M., van Westrhenen R., Schulte P.F.J. The treatment of premenstrual syndrome with preparations of Vitex agnus castus: a systematic review and meta-analysis. Am. J. Obstet. Gynecol. 2017;217(2):150-166. [PMID: 28237870]
3. Csupor D., Lantos T., Hegyi P. et al. Vitex agnus-castus in premenstrual syndrome: A meta-analysis of double-blind randomised controlled trials. Complement Ther. Med. 2019;47:102190. [PMID: 31780016]
4. Agajani Delavar M., Nasiri F., Hoseini S. A double-blind placebo-controlled evaluation of Vitex agnus castus in premenstrual syndrome. J. Med. Plants 2002; 1 (2) :15-20 75.