



ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТОВ* В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ



В.Н. ПРИЛЕПСКАЯ

д. мед. н., профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель научно-поликлинического отделения Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова Минздрава РФ, г. Москва

Э.Р. ДОВЛЕТХАНОВА

к. мед. н., старший научный сотрудник научно-поликлинического отделения НИИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова Минздрава РФ, г. Москва

Контакты:

Прилепская Вера Николаевна
НИИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова
Академика Опарина, 4
117997, Москва, РФ
e-mail: secretariat@oparina4.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Предменструальный синдром (ПМС), или синдром предменструального напряжения, рассматривается не как заболевание, а как сложный симптомокомплекс – патологическое состояние, характеризующееся циклически повторяющимися физическими, психоэмоциональными, поведенческими симптомами, которые развиваются в лютеиновую фазу цикла (за 2–14 дней перед менструацией) и исчезают с ее наступлением. Некоторые исследователи считают, что ПМС возникает у каждой женщины, но проявляется легкими симптомами, которые не расцениваются женщиной как болезненное состояние [1–3].

Распространенность ПМС варьирует от 30 до 95%, в том числе от 2 до 19% женщин страдают тяжелыми формами. Частота встречаемости ПМС увеличивается с возрастом: от 19–29 лет данное состояние наблюдается у 20%, после 30 – у 47%, после 40 – у 55% женщин [4, 5].

Результаты ряда исследований позволяют предположить, что ПМС подвержены эмоционально лабильные пациентки астенического телосложения, с дефицитом массы тела, а также женщины, занимающиеся интеллектуальным трудом [6, 7].

Среди факторов риска ПМС выделяют наследственность, острый или хронический эмоциональный стресс, предшествующие гинекологические заболевания, психические заболевания, умственное и эмоциональное напряжение и др. [3, 5].

Существует несколько теорий, представляющих этиопатогенетические механизмы возникновения ПМС: гормональная, аллергическая,

теория «водной интоксикации», гиперадренкортикальной активности и увеличения альдостерона, психосоматическая теория. Однако вне зависимости от теоретического обоснования при ПМС всегда нарушена секреция основных гормонов: эстрогенов, прогестерона, серотонина, регулирующих лютеиновую фазу менструального цикла (МЦ) [2, 3].

Хотя точная причина ПМС не полностью установлена, есть некоторые свидетельства того, что предменструальные симптомы могут сопровождаться скрытой (латентной) гиперпролактинемией (ЛГП) [8, 9], повышение пролактина происходит либо перед менструацией, либо в ответ на стрессовые ситуации [10, 11]. Повышенные уровни пролактина могут ингибировать развитие лютеина в организме, тем самым косвенно снижая секрецию прогестерона в лютеиновой фазе МЦ [12]. ЛГП ассоциировалась с предменструальной масталгией, доброкачественными изменениями в молочных железах (фиброзно-кистозная болезнь) и бесплодием [13, 14].

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПМС

В зависимости от преобладания в клинической картине тех или иных проявлений можно выделить 4 формы ПМС: нервно-психическую, отечную, цефалгическую, кризовую. Все множество симптомов ПМС можно разделить на поведенческие и физические. К поведенческим относятся усталость, раздражительность, забывчивость, нарушение сна, лабильное настроение, интенсивный гнев, конфликты с другими людьми, снижение интереса к обычной деятельности, социальная изоляция, трудности с концентрацией. К физическим – нарушение аппетита, различные

* Опубликовано в журнале «Медицинский совет» №13, 2017. DOI: 10.21518/2079-701X-2017-13-15-19

желудочно-кишечные расстройства, вплоть до тошноты и рвоты, повышенная чувствительность груди – масталгия, мышечные и головные боли, повышение температуры, отечность, прибавка в весе и т. д. Обилие проявлений – на сегодня известно более 200 симптомов – обусловлено сложной этиологией ПМС [15, 16].

Достоверные и общедоступные критерии диагностики ПМС отсутствуют. Необходимо опираться в первую очередь на тщательно собранный анамнез и характерные клинические симптомы (психоэмоциональные, обменно-эндокринные и др.), цикличность их проявления (до менструации) и исчезновения (после нее). Диагноз ПМС устанавливается в соответствии с критериями МКБ-10 (N 94.3 Синдром предменструального напряжения), при наличии одного или нескольких симптомов и периодичности (симптомы беспокоят женщину только в лютеиновой фазе МЦ).

Дифференциальную диагностику ПМС в первую очередь проводят с различными психическими заболеваниями, поскольку в его клинической картине часто преобладает именно психоневрологическая симптоматика. Требуется исключить большое депрессивное состояние, дистимические состояния, генерализованную тревожность, панические расстройства, биполярные расстройства. Сходные симптомы могут иметь анемия, аутоиммунные заболевания, гипотиреоз, диабет, судорожные состояния, эндометриоз, синдром хронической усталости и пр. [17, 18].

Перед назначением лечения требуется комплексное обследование, направленное на выявление гинекологической и сопутствующей экстрагенитальной патологии. При необходимости для консультации должны привлекаться смежные специалисты: психоневролог, гастроэнтеролог, терапевт. Женщин с тяжелой формой ПМС целесообразно направлять в специализированные учреждения для более глубокого обследования, возможно, для выполнения молекулярно-генетического исследования.

Безусловно, ПМС – это многоликое патологическое состояние, влияющее на качество жизни женщины.

Качество жизни – показатель, интегрирующий физические, психологические, эмоциональные и социальные характеристики человека, что в целом отражает его способность адаптироваться к проявлениям болезни. У женщин с ПМС способность адаптироваться к проявлениям болезни и социальной деятельности (на работе, в жизни) существенно нарушена. Для них характерны частая неоправданная смена настроения, агрессивность и повышенная конфликтность, депрессивные состояния, иногда довольно тяжело протекающие. Все это значительно снижает качество жизни женщины в целом.

ЛЕЧЕНИЕ ПМС

Лечение ПМС должно быть индивидуальным, учитывающим имеющиеся у пациентки жалобы и симптомы. Среди основных принципов и методов лечения ПМС – соблюдение режима труда и отдыха, регулярные занятия спортом, рациональное питание.

Важную роль в лечении ПМС играет фитотерапия – применение лекарственных препаратов на растительной основе. Поскольку фитопрепараты – это лекарственные сред-

ства, созданные из экстрактов растений, состоящих, в свою очередь, из растительных клеток, то по структуре они имеют много общего с веществами, образующимися в клетках животных и человека. Переносимость этих веществ гораздо лучше, чем имеющих химическую основу. Кроме того, побочные реакции при приеме фитопрепаратов встречаются реже, часто они не столь значимы и менее выражены. Фитопрепараты имеют значительно меньше противопоказаний. Эффект фитопрепаратов наступает медленнее, но он более стойкий и продолжительный, чем у синтетических препаратов.

Фитотерапия традиционно используется для лечения многих заболеваний [7–9, 19–22].

Витекс священный (*Vitex agnus-castus*) – растение, характерное для средиземноморского региона. Основной химический состав этого растения содержит витексин, кастицин (casticin), агнузид (agnuside), p-гидроксibenзойную кислоту, алкалоиды, дитерпеноиды. Его плоды содержат флавоноиды, терпеноиды, неолиньяны, фенольные соединения и др. Растение оказывает положительный эффект при многих патологических состояниях, включая ПМС, масталгию, воспаление и сексуальную дисфункцию, а также помогает облегчить боль, обладая антиноцицептивным (обезболивающим) эффектом [23–25]. *Vitex agnus-castus* эффективен для уменьшения симптомов многих гинекологических проблем. Он клинически используется при аномальных маточных кровотечениях, мастодинии, ПМС. Фитопрепараты, основой которых является *Vitex agnus-castus*, используются при легкой гиперпролактинемии, дефекте лютеиновой фазы, меноррагии, они уменьшают дискомфорт и боль при менструации, могут быть назначены женщинам с миомой матки, синдромом поликистозных яичников.

Витекс священный известен во всем мире и используется с древних времен. Он обладает дофаминергическими свойствами, оказывая влияние на патогенетические механизмы развития ПМС: секрецию пролактина, гонадотропного релизинг-гормона, фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего гормонов.

Благодаря этим эффектам препарат избирательно блокирует синтез пролактина, нормализует уровень ФСГ, способствует устранению дисбаланса половых гормонов, проявляет антиоксидантный эффект, воздействует на опиоидные рецепторы.

Данные клинических исследований свидетельствуют о том, что фитотерапия обеспечивает необходимое условие для лечения некоторых заболеваний. Органические, экономически эффективные, совместимые с организмом и имеющие минимум побочных эффектов фитопрепараты являются альтернативой в лечении некоторых заболеваний. Был проведен целый ряд исследований для изучения растений, имеющих полезную химическую и фармакологическую структуру.

Национальная ассоциация по ПМС Великобритании (National Association for Premenstrual Syndrome) представила в 2016 г. обновленное руководство, в котором отмечает эффективность фитопрепарата, созданного на основе плодов витекса священного (*Vitex agnus-castus*) (уровень рекомендации В).

В 2016 г. Королевский колледж акушеров и гинекологов Великобритании представил руководство по ведению женщин с ПМС, в котором рекомендует использовать, помимо витаминных препаратов, растительные экстракты – гинкго билоба, шафран и витекс священный [26].

В России успешно применяются два препарата, содержащие стандартизированные компоненты витекса священного, – Мастодион® и Циклодинон®.

Циклодинон® представляет собой лекарственный растительный монопрепарат. Его назначают для лечения нарушения МЦ, вызванного недостаточностью лютеиновой фазы. Препарат также влияет на симптомы ПМС, устраняя головную боль, отеки, нормализуя психическую лабильность, масталгию. Курс лечения составляет не менее трех месяцев, без перерывов на время менструации, и при необходимости может быть продлен.

Были получены статистически достоверные изменения средних показателей ПМС-опросников после трех МЦ лечения по сравнению с исходными данными. При этом побочные реакции не возникли ни у одной пациентки на фоне приема препарата, содержащего витекс священный [27]. Проведенное в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова исследование подтвердило эффективность применения препарата Циклодинон® у женщин с ПМС средней тяжести и с тяжелыми формами. Было отмечено достоверное уменьшение проявлений ПМС, улучшение качества жизни [3].

В другом исследовании было изучено качество жизни пациенток с ПМС средней и тяжелой степени тяжести до и после лечения фитопрепаратом на основе витекса священного и комбинированным оральным контрацептивом (ОК), содержащим 20 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона, в режиме «24 + 4». В результате лечения улучшилось состояние пациенток, качество их жизни. Более выраженный эффект отмечен в отношении обменно-эндокринных и физических проявлений ПМС (снижение аппетита, вздутие живота, мастодиния, масталгия и болевые проявления) [6].

Интерес представляют исследования, в которых сравнивались результаты применения экстракта *Vitex agnus-castus* и флуоксетина в лечении предменструального дисфорического расстройства. Клиническое улучшение наблюдалось в течение 8 недель у 57,9% из 20 участниц, которые получали экстракт *Vitex agnus-castus* (20–40 мг/день), по сравнению с 68,4% из 21 участниц, получающих флуоксетин (20–40 мг/сут). Оценивались такие симптомы, как раздражительность, болезненность/повышенная чувствительность груди, отечность, избыточный аппетит, депрессивные состояния, бессонница, нервное напряжение, чувство неконтролируемости, боли внизу живота. Был сделан вывод, что флуоксетин может быть более эффективным для психологических симптомов, тогда как витекс священный может быть более действенным в отношении физических симптомов [28].

Мастодион® – комбинированный лекарственный препарат. Наибольшую эффективность он продемонстрировал в лечении фиброзно-кистозной мастопатии, синдрома мастодинии, а также ПМС. Длительность курса лечения составляет не менее трех месяцев без перерыва на время менструации.

В целом ряде исследований было доказано, что Мастодион® нормализует состояние вегетативной нервной системы при ПМС и купирует болезненные состояния в молочных железах. Исследование, проведенное в 2011 г., показало положительную динамику индекса Кердо, который отражает наличие и степень вегетативного дисбаланса между симпатическим и парасимпатическим влиянием на сердечно-сосудистую систему, на фоне лечения препаратом Мастодион®. После терапии препаратом Мастодион® у пациенток наблюдалась нормализация функционального состояния симпатического и парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

Доказано, что дофаминергическое действие, которое оказывает Мастодион®, влияет на уровень пролактина. Именно экстракт витекса священного (*Vitex agnus-castus*) содержит дофаминергические соединения, принадлежащие дитерпенам, и путем связывания с рецепторами допамина-2 проявляет дофаминергическую активность, что в дальнейшем приводит к ингибированию гиперпродукции пролактина и нормализации соотношения гормонов на уровне органов-мишеней, что, в свою очередь, уменьшает риск возникновения доброкачественных изменений в молочных железах [13].

Исследования демонстрируют эффективность лечения масталгии при использовании препарата Мастодион®. Более 70% пациенток, принимавших Мастодион® в течение трех месяцев, отмечали снижение интенсивности масталгии. Систематический обзор, посвященный лечебным эффектам экстракта витекса священного, показал, что профиль безопасности был превосходным в целом для экстрактов *Vitex agnus-castus* во всех испытаниях, при этом неблагоприятные события были мягкими и обычно нечастыми. Качество испытаний варьировалось от слабого до очень хорошего, причем большинство оценивалось как хорошее, достоверность исследований была отмечена как высокая [17, 18, 29, 30].

Спектр используемых при ПМС средств довольно широк. Назначаются гормональные препараты, антидепрессанты, диуретики, различные витаминные препараты и микроэлементы, польза от которых подтверждена рядом исследований, спазмолитики, нестероидные противовоспалительные средства, при аллергической реакции – антигистаминные, сосудистые препараты для улучшения кровообращения в центральной нервной системе, рекомендуется изменить рацион питания и регулярно выполнять физические упражнения, при необходимости проводится психотерапия.

В качестве гормональной терапии используются микроинтегрированные комбинированные ОК, гестагенные препараты [30].

В большом количестве публикаций говорится об успешном применении при ПМС витаминов и микроэлементов.

Пиридоксин (витамин В6) [31] – кофактор, необходимый для синтеза катехоламинов и дофамина. Витамин осуществляет коррекцию обмена в нейротрансмиттерах, что обосновывает его применение при депрессивных состояниях, раздражительности, отеках, головной боли, метеоризме. Витамин Е облегчает масталгию и может быть назначен в течение всего МЦ, но лучше – в лютеиновую фазу.

Дефицит магния может привести к симптомам ПМС, женщины, которые получали содержащие магний препараты, отмечали улучшение состояния.

В формировании симптомов ПМС может играть роль и недостаток кальция. Так, на фоне приема кальция 500 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев у женщин с ПМС значительно уменьшались уровень усталости, выраженность депрессии, что было подтверждено в плацебо-контролируемом исследовании [28].

Для коррекции психических расстройств при ПМС в качестве первой линии предлагается использовать селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: флуоксетин, сертралин, пароксетин, циталопрам. Лечение прерывистыми курсами или в постоянном режиме дает высокий эффект. Однако в начале лечения отмечались значительные побочные эффекты, в том числе головная боль, тошнота, бессонница, усталость, диарея, головокружение, снижение либидо, снижение концентрации внимания [32]. В то же время при выраженных психических расстройствах, в том числе при депрессии, женщину необходимо проконсультировать у психиатра или психоневролога [29, 30].

ОК являются эффективным средством лечения ПМС. Они подавляют овуляцию, уменьшают толщину эндометрия, что, в свою очередь, приводит к уменьшению объема менструальной кровопотери, снижает уровень простагландина и, соответственно, уменьшает боль, связанную с сокращением матки [27, 33]. Некоторые побочные эффекты при приеме ОК, такие как тошнота, задержка жидкости, прибавка в весе, возможно, могут послужить причиной для отказа от приема препаратов с целью лечения ПМС. И все же ОК являются на сегодня одними из препаратов выбора при ПМС. В основном, это дроспиренон-содержащие препараты, которые обладают целым рядом положительных свойств [30]. Предпочтительнее назначение гормональных контрацептивов в пролонгированном режиме.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), такие как ибупрофен, снижают активность миометрия, ингибируя синтез простагландинов и уменьшая секрецию вазопрессина. Однако частота отказов приема препаратов

этой группы составляет 25%, так как многие женщины не могут переносить НПВС из-за побочных эффектов, которые могут включать кровотечение, обострение язвенной болезни, рвоту и диарею.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПМС – это патологический симптомокомплекс, который значительно снижает качество жизни женщины. Его этиология и патогенез до настоящего времени изучены недостаточно, но определены направления в диагностике, лечении и профилактике, следовать которым необходимо. Лечение ПМС должно быть дифференцированным, учитывающим состояние общего и репродуктивного здоровья женщины, сопутствующие заболевания, степень тяжести ПМС и т. д.

Лечение должно обязательно проводиться каждой пациентке, чтобы предотвратить переход легкой формы ПМС в тяжелую. Важную роль играют профилактические меры, направленные на улучшение физического и психоэмоционального состояния женщины с помощью диеты, максимального снижения психоэмоциональных нагрузок, коррекции образа жизни, физических упражнений и, возможно, физиотерапевтического лечения.

Фитопрепараты, основой которых является *Vitex agnus-castus*, удачно используются при ПМС, улучшая качество жизни женщины. Проведенные исследования отмечают ряд преимуществ фитопрепаратов перед синтетическими средствами: широкий терапевтический спектр действия, благоприятный профиль безопасности, хорошая переносимость, практически отсутствие побочных эффектов. Кроме того, фитопрепараты могут использоваться столь длительно, сколько это необходимо. И, что немаловажно, применять фитопрепараты могут женщины, имеющие противопоказания к гормональной терапии.

Сегодня препараты, основанные на экстракте витекса священного, доступны в различных фармацевтических формах, включая настойки, жидкие экстракты, таблетки и гомеопатические препараты, и широко используются не только в России, но и во всем остальном мире.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Prilepskaya, V.N., Ledina, A.V., Tagiyeva, A.V., Revazova, F.S. "Vitex agnus castus: Successful treatment of moderate to severe premenstrual syndrome." *Maturitas* 55 Suppl. 1 (2006): 55–63.
2. Аганезова, Н.В. Предменструальный синдром: биологические и психосоциальные предикторы патогенеза, клиника, обоснование комплексной терапии / Н.В. Аганезова. Диссертация на соискание ученой степени доктора мед. наук. – Санкт-Петербург, 2011. – 372 с. Aganezova, N.V. "Premenstrual syndrome: biological and psychosocial predictors of pathogenesis, clinic, rationale for complex therapy." Thesis for MD degree. St. Petersburg (2011): 372 p.
3. Ледина, А.В. Предменструальный синдром: эпидемиология, клиника, диагностика и лечение / А.В. Ледина. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора мед. наук. – Москва, 2014. Ledina, A.V. "Premenstrual syndrome: epidemiology, clinical picture, diagnosis and treatment." Thesis abstract for MD degree. Moscow (2014).
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of premenstrual syndrome. Green-top Guideline No. 48. BJOG (2016). DOI: 10.1111/1471-0528.14260
5. Zamani, M., Neghab, N., Torabian, S. "Therapeutic effect of Vitex agnus castus in patients with premenstrual syndrome." *Acta Med Iran* 50 (2012): 101–6.
6. Прилепская, В.Н. Результаты клинического применения препарата, содержащего дроспиренон, у женщин с тяжелой формой предменструального синдрома / В.Н. Прилепская, Е.А. Межевитинова, Р.А. Сасунова и др. // Акушерство и гинекология. – 2012. – №2. – С. 81–85. Prilepskaya, V.N., Mezhevitinova, E.A., Sasunova, R.A., et al. "Results of clinical use of a drug containing drospirenone in women with severe premenstrual syndrome." *Obstetrics and gynecology* 2 (2012): 81–5.
7. Rafeian-Kopaei, M., Movahedi, M. "Systematic Review of Premenstrual, Postmenstrual and Infertility Disorders of Vitex Agnus Castus." *Electronic Physician* 9.1 (2017): 3685–9.
8. Sarrafchi, A., Bahmani, M., Shirzad, H., Rafeian-Kopaei, M. "Oxidative stress and Parkinson's disease: New hopes in treatment with herbal antioxidants." *Curr Pharm Des* 22.2 (2016): 238–46.
9. Miraj, S., Rafeian-Kopaei, M., Kiani, S. "Melissa officinalis L: A Review Study With an Antioxidant Prospective." *J Evid Based Complementary Altern Med*, 2016. DOI: 10.1177/2156587216663433
10. Baharvand-Ahmadi, B., Bahmani, M., Tajeddini, P., et al. "An ethnobotanical study of medicinal plants administered for the treatment of hypertension." *J Renal Inj Prev* 5.3 (2016): 123–8. DOI: 10.15171/jrip.2016.26
11. Rouhi-Boroujeni, H., Gharipour, M., Mohammadzadeh, F., et al. "Systematic review on safety and drug interaction of herbal therapy in hyperlipidemia: a guide for internist." *Acta Biomed* 86.2 (2015): 130–6.
12. Khalilzadeh, E., Vafaei Saiah, G., Hasannejad, H., et al. "Antinociceptive effects, acute toxicity and chemical composition of Vitex agnus-castus essential oil." *Avicenna J Phytomed* 5.3 (2015): 218–30.
13. He, Z., Chen, R., Zhou, Y., et al. "Treatment for premenstrual syndrome with Vitex agnus castus: A prospective, randomized, multicenter placebo controlled study in China." *Maturitas* 63.1 (2009): 99–103. DOI: 10.1016/j.maturitas.2009.01.006
14. Jang, S.H., Kim, D.I., Choi, M.S. "Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder: systematic review." *BMC Complement Altern Med* 14 (2014): 11. DOI: 10.1186/1472-6882-14-11
15. Weisz, G., Knaapen, L. "Diagnosing and treating premenstrual syndrome in five western nations." *Soc Sci Med* 68.8 (2009): 1498–505. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.01.036

16. Atmaca, M., Kumru, S., Tezcan, E. "Fluoxetine versus Vitex agnus castus extract in the treatment of premenstrual dysphoric disorder." *Hum Psychopharmacol* 18.3 (2003): 191–5.
DOI: 10.1002/hup.470
17. Ma, L., Lin, S., Chen, R., et al. "Evaluating therapeutic effect in symptoms of moderate to severe premenstrual syndrome with Vitex agnus castus (BNO 1095) in Chinese women." *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 50.2 (2010): 189–93.
DOI: 10.1111/j.1479-828X.2010.01137.x
18. Kelderhouse, K., Taylor, J.S. "A review of treatment and management modalities for premenstrual dysphoric disorder." *Nurs Womens Health* 17.4 (2013): 294–305.
DOI: 10.1111/1751-486X.12048
19. Dietz, B.M., et al. "Botanicals and Their Bioactive Phytochemicals for Women's Health." *Pharmacol Rev* 68.4 (2016): 1026–73.
20. Rafeian-Kopaei, M., Saki, K., Bahmani, M., et al. "Listeriosis Phytotherapy: A Review Study on the Effectiveness of Iranian Medicinal Plants in Treatment of Listeriosis." *J Evid Based Complementary Altern Med* (2015).
DOI: 10.1177/2156587215621460
21. van Die, M.D., Burger, H.G., Teede, H.J., Bone, K.M. "Vitex agnus-castus Extracts for Female Reproductive Disorders: A Systematic Review of Clinical Trials." *Women's Health. Planta Med* 79.07 (2013): 562–75.
22. Bahmani, M., Sarrafchi, A., Shirzad, H., Rafeian-Kopaei, M. "Autism: Pathophysiology and Promising Herbal Remedies." *Curr Pharm Des* 22.3 (2016): 277–85.
DOI: 10.2174/1381612822666151112151259
23. Ambrosini, A., Di Lorenzo, C., Coppola, G., Pierelli, F. "Use of Vitex agnus-castus in migrainous women with premenstrual syndrome: an open-label clinical observation." *Acta Neurol Psychiatr Belg* 113.1 (2013): 25–9.
DOI: 10.1007/s13760-012-0111-4
24. Webster, D.E., He, Y., Chen, S.N., et al. "Opioidergic mechanisms underlying the actions of Vitex agnus-castus L." *Biochem pharmacol* 81.1 (2011): 170–7.
DOI: 10.1016/j.bcp.2010.09.013
25. van Die, M.D., Bone, K.M., Burger, H.G., et al. "Effects of a combination of Hypericum perforatum and Vitex agnus-castus on PMS-like symptoms in late-perimenopausal women: findings from a subpopulation analysis." *J Altern Complement Med* 15.9 (2009): 1045–8.
DOI: 10.1089/acm.2008.0539
26. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. NAPS Guidelines on Guidelines on Premenstrual Syndrome, 01.12.2016.
27. Marjoribanks, J., Brown, J., O'Brien, P.M., Wyatt, K. "Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome." *Cochrane Database Syst Rev* 6 (2013): CD001396.
DOI: 10.1002/14651858.CD001396.pub3
28. Upchurch, D.M., Chyu, L., Greendale, G.A., et al. "Complementary and alternative medicine use among American women: findings from The National Health Interview Survey, 2002." *J Women's Health (Larchmt)* 16 (2007): 102–13.
29. Zamani, M., Neghab, N., Torabian, S. "Therapeutic effect of Vitex agnus castus in patients with premenstrual syndrome." *Acta Med Iran* 50.2 (2012): 101–6.
30. Ледина, А.В. Дроспиренон-содержащий контрацептив: лечебные и профилактические аспекты применения / А.В. Ледина, В.Н. Прилепская // Гинекология. – 2015. – №17(1). – С. 25–29.
Ledina, A.V., Prilepskaya, V.N. "Drospirenone-Contraceptive: Therapeutic and Prophylactic Aspects of Use." *Gynecology* 17.1 (2015): 25–9.
31. Lauritzen, C., Reuter, H.D., Regges, R., et al. "Treatment of premenstrual tension syndrome with Vitex agnus castus controlled, doubleblind study versus pyridoxine." *Phytomedicine* 4.3 (1997): 183–9.
DOI: 10.1016/S0944-7113(97)80066-9
32. Andrade, C. "Premenstrual dysphoric disorder: General overview, treatment strategies, and focus on sertraline for symptom-onset dosing." *Indian J Psychiatry* 58.3 (2016): 329–31.
DOI: 10.4103/0019-5545.192014
33. Ryu, A., Kim, T.H. "Premenstrual syndrome: A mini review." *Maturitas* 82.4 (2015): 436–40.
DOI: 10.1016/j.maturitas.2015.08.010

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ І КАЧЕСТВО ЖИЗНІ ЖЕНЩИНИ. ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОПРЕПАРАТІВ

В допомогу практичному лікарю

В.Н. Прилепская, д. мед. н., професор, зам. директора по научной работе, руководитель научно-поликлинического отделения НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова Минздрава РФ, г. Москва

Э.Р. Довлетханова, к. мед. н., ст. науч. сотрудник научно-поликлинического отделения НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова Минздрава РФ, г. Москва

Предменструальный синдром (ПМС) – патологический симптомокомплекс, который значительно снижает качество жизни женщины. Его этиология и патогенез до настоящего времени изучены недостаточно, но определены направления в диагностике, лечении и профилактике, которым необходимо следовать. Лечение ПМС должно быть дифференцированным, учитывающим состояние общего и репродуктивного здоровья женщины, сопутствующие заболевания, степень тяжести ПМС, переносимость терапии и т. д.

Ключевые слова: предменструальный синдром, ПМС, качество жизни, витекс священный, Vitex agnus-castus, Мастодион, Циклодинон.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНКИ. ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОПРЕПАРАТІВ

На допомогу практичному лікарю

В.М. Прилепська, д. мед. н., професор, заст. директора з наукової роботи, керівник науково-поліклінічного відділення НМДЦ акушерства, гінекології та перинатології ім. В.І. Кулакова МОЗ РФ, м. Москва

Е.Р. Довлетханова, к. мед. н., ст. наук. співробітник науково-поліклінічного відділення НМДЦ акушерства, гінекології та перинатології ім. В.І. Кулакова МОЗ РФ, м. Москва

Предменструальний синдром (ПМС) – патологічний симптомокомплекс, який значно знижує якість життя жінки. Його етіологія і патогенез до теперішнього часу вивчені недостатньо, але визначені напрямки в діагностиці, лікуванні та профілактиці, яких необхідно дотримуватися. Лікування ПМС має бути диференційованим, що враховує стан загального та репродуктивного здоров'я жінки, супутні захворювання, ступінь тяжкості ПМС, переносимість терапії тощо.

Ключові слова: предменструальний синдром, ПМС, якість життя, Вітекс священний, Vitex agnus-castus, Мастодион, Циклодинон.

PREMENSTRUAL SYNDROME AND QUALITY OF LIFE OF WOMAN. EFFECTIVENESS OF HERBAL DRUGS

As assistance to the practitioner

V.N. Prilepskaya, MD, professor, deputy director for research work, chief of the research and polyclinic department of Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynaecology and Perinatology of the Ministry of Health of Russia, Moscow

E.R. Dovlethanova, PhD, senior researcher at the Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynaecology and Perinatology of the Ministry of Health of Russia, Moscow

The premenstrual syndrome (PMS) is a pathological symptom that significantly reduces the quality of a woman's life. The etiology and pathogenesis to date have not been sufficiently studied, but the diagnosis, treatment and prevention that are to be complied with have been identified. The treatment of the PMS should be differentiated, taking into account the overall and reproductive health of the woman, the concomitant diseases, the degree of severity of ICP, the portability of therapy, etc.

Keywords: premenstrual syndrome, PMS, quality of life, virgin bush, Vitex Agnus-castus, Mastodynon, Cyclodionon.