

Применение препарата Димиа для лечения предменструального синдрома у девочек пубертатного периода

Е.В. Сибирская^{✉1,2}, Г.М. Тургунова²

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия

✉elsibirskaya@yandex.ru

Аннотация

В настоящее время одной из актуальных проблем подростковой гинекологии остается предменструальный синдром (ПМС). Трудность в терапии ПМС у девочек пубертатного возраста связана с большим количеством обуславливающих ее факторов. Сочетание гормональных, нейровегетативных, обменных, психических и эмоциональных отклонений требует поиска комплексного и более дифференцированного подхода к лечению этого заболевания.

Цель. Оценка клинической эффективности и безопасности применения комбинации 3 мг дроспиренона и 20 мкг этинилэстрадиола в лечении ПМС у девушек-подростков 14–18 лет.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациенток, которые соответствовали критериям: возраст от 14 до 18 лет, отсутствие тяжелой экстрагенитальной патологии, продолжительность менструального цикла в течение 6 мес составила 25–32±2 дня. По результатам обследования всем пациенткам был назначен препарат, содержащий 3 мг дроспиренона и 20 мкг этинилэстрадиола. Длительность терапии составила 6 мес.

Результаты. На фоне проводимой терапии препаратом произошло значимое уменьшение интенсивности проявлений ПМС.

Выводы. Применение комбинации 3 мг дроспиренона и 20 мкг этинилэстрадиола в течение 3 мес у пациенток с ПМС позитивно влияет на вегетативную нервную систему, позволяет значительно снизить частоту болевых ощущений до и во время менструации, способствует уменьшению количества и интенсивности менструальных выделений и в конечном результате достоверно улучшает качество жизни девушек.

Ключевые слова: предменструальный синдром, дроспиренон, этинилэстрадиол.

Для цитирования: Сибирская Е.В., Тургунова Г.М. Применение препарата Димиа для лечения предменструального синдрома у девочек пубертатного периода. Гинекология. 2019; 21 (5): 45–48. DOI: 10.26442/20795696.2019.5.190727

Original Article

The use of Dimia for the treatment of premenstrual syndrome in adolescent girls

Elena V. Sibirskaia^{✉1,2}, Gulnoza M. Turgunova²

¹Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia;

²Morozov Children's City Clinical Hospital, Moscow, Russia

✉elsibirskaya@yandex.ru

Abstract

Today, premenstrual syndrome (PMS) remains one of the relevant issues of adolescent gynecology. The difficulty in treatment of PMS in adolescent girls is associated with a large number of factors. The combination of hormonal, neuro-vegetative, metabolic, mental and emotional deviations requires a comprehensive and more differentiated approach to the treatment of this disease.

Aim. Assessment of clinical efficacy and safety of using drospirenone 3 mg and ethinylestradiol 20 µg combination for the treatment of PMS in adolescent girls aged 14–18. Outcomes and methods. The study included female 50 patients who met the criteria: age of 14 to 18 years, no severe extragenital pathology, the menstrual cycle duration within 6 months – 25–32±2 days. Based on examination data, all patients were prescribed a drug containing 3 mg of drospirenone and 20 µg of ethinylestradiol. The duration of therapy was 6 months.

Results. Under the drug therapy, a significant decrease in the intensity of PMS manifestations occurred.

Conclusions. The use of drospirenone 3 mg and ethinylestradiol 20 µg combination for 3 months in patients with PMS has a beneficial effect on the autonomic nervous system, significantly reduces the rate of pain before and during menstruation, helps to decrease the number and intensity of menstrual flow and ultimately significantly improves the quality of patient life.

Key words: premenstrual syndrome, drospirenone, ethinylestradiol.

For citation: Sibirskaia E.V., Turgunova G.M. The use of Dimia for the treatment of premenstrual syndrome in adolescent girls. Gynecology. 2019; 21 (5): 45–48. DOI: 10.26442/20795696.2019.5.190727

Выполнение репродуктивной функции женщины в современных условиях демонстрирует, что подготовка к материнству должна начинаться задолго до наступления зрелого возраста. Вопросы полового созревания как наиболее важного этапа формирования функциональной активности женской половой системы являются областью пристального интереса [1–5].

В настоящее время одной из актуальных проблем подростковой гинекологии остается предменструальный синдром (ПМС). ПМС – это часто встречающееся расстройство, возникающее за 2–3 и более дней до менструации, ассоциированное с менструальным циклом и характеризующееся разнообразными психоэмоциональными, со-

матовегетативными и обменно-эндокринными расстройствами, которые исчезают сразу после менструации или в первые ее дни [1, 2, 5–9]. По данным зарубежных и отечественных авторов частота ПМС колеблется в широких пределах и составляет от 25 до 90%. Обычно ПМС страдают женщины репродуктивного возраста, однако нередко его проявления отмечаются сразу с наступлением менархе и иногда усугубляются в пременопаузе [3, 4, 10–12]. У 5–10% девочек клиническая картина ярко выражена и протекает в тяжелой форме [1, 2, 6, 13].

Клинические проявления ПМС воспринимаются пациентками как серьезная помеха, снижающая качество жизни, а в ряде случаев приводящая к временной утрате трудоспо-

способности. Ежемесячные боли и их ожидание сказываются на формировании личности и способствуют развитию невротических состояний, вплоть до тяжелых психологических синдромов [1, 2, 6]. В настоящее время точные этиологические звенья патогенеза развития ПМС остаются до конца не изученными. Современная гипотеза этиологии ПМС предполагает, что триггером заболевания является овуляция [4, 7, 10], хотя яичниковая циклическая активность, эффекты эстрадиола и прогестерона на нейротрансмиттеры остаются ключевыми факторами. Эстрогены в основном взаимодействуют с серотонинергическими, норадренергическими и опиоидными рецепторами, оказывая стимулирующее влияние. Прогестерон и его метаболиты активизируют ГАМКергические структуры (ГАМК – γ-аминомасляная кислота), осуществляя седативное влияние. Исходя из этой гипотезы, подавление овуляции следует признать патогенетически обоснованным методом терапии ПМС [3, 7, 8, 10, 11].

Трудность в терапии ПМС у девочек пубертатного возраста связана с большим количеством обуславливающих ее факторов. Сочетание гормональных, нейровегетативных, обменных, психических и эмоциональных отклонений требует поиска комплексного и более дифференцированного подхода к лечению этого заболевания [1–4, 6, 11, 14].

В условиях современного общества, под давлением информационно-экологических, социальных стрессовых факторов организм молодой девушки испытывает перегрузки, которые не могут не отразиться на формирующейся репродуктивной системе [2, 6, 8, 13, 15, 16].

При наблюдении пациенток с ПМС необходимо придерживаться индивидуального терапевтического подхода и, конечно же, не пренебрегать необходимостью коррекции образа жизни.

Несовершенство системы регуляции менструальной функции в подростковом периоде, высокая ее чувствительность к факторам внешней и внутренней среды способствуют более широкому использованию микродозированных комбинированных оральных контрацептивов.

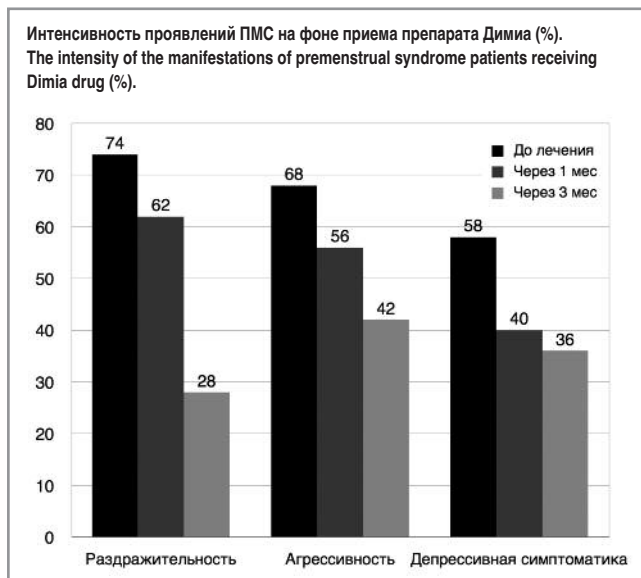
Цель нашего исследования – оценка клинической эффективности и безопасности применения препарата Димиа в лечении ПМС у девушек-подростков 14–18 лет.

Материалы и методы

Настоящее исследование было проведено на базе Морозовской детской городской клинической больницы г. Москвы. В исследование были включены 50 пациенток, которые соответствовали критериям: возраст от 14 до 18 лет, отсутствие тяжелой экстрагенитальной патологии, продолжительность менструального цикла в течение 6 мес составила 25–32±2 дня. Динамическую оценку тяжести клинических проявлений проводили с помощью анкетирования. В дневниках пациентки самостоятельно оценивали наличие и интенсивность предменструальных симптомов по шкале, которая включала 18 симптомов: перепады настроения, напряжение/раздражительность, приступы плаксивости, депрессивная симптоматика, беспокойство/тревожность, агрессивность/вспыльчивость, отеки, нагрубание и боли в молочных железах, вздутие и боли внизу живота, головную боль, усталость, изменение аппетита и пищевых пристрастий, бессонницу. Выраженность этих симптомов участницы наблюдения оценивали в балльной системе (от 0 до 3).

Критерием включения в исследование было наличие вышеперечисленных симптомов в течение 1–2 нед перед менструацией и их исчезновение после. Другим условием было наличие у пациенток 5 психологических симптомов и более, причем один из основных (эмоциональная неустойчивость, депрессия, беспокойство, агрессивность) должен быть значительно выраженным и оказывать влияние на социальную жизнь пациенток [1, 2, 9]. Всем пациенткам в отделении гинекологии проведено стандартное комплексное клиничко-лабораторное обследование. После гинекологического осмотра проводились вагиноскопия, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза и при необходимости УЗИ молочных желез, консультация

Частота нежелательных явлений при применении препарата Димиа (n=50) The frequency of adverse events in the application Dimia drug (n=50)		
Частота нежелательных явлений	n=50	100%
Масталгия	3	6
Тошнота	3	6
Межменструальные кровяные выделения	3	6
Головная боль	1	2
Диарея	1	2
Пациенты с серьезными побочными явлениями	0	0
Общее число пациенток	11	22



педиатра, эндокринолога. По результатам обследования всем пациенткам был назначен препарат Димиа, содержащий 3 мг дроспиренона и 20 мкг этинилэстрадиола. Длительность терапии составила 6 мес.

Результаты и обсуждение

Обследованы 50 девушек в возрасте от 14 до 18 лет с различными жалобами, характерными для ПМС. Средний возраст девушек с ПМС составил 16,7±0,4 года.

Возраст менархе у обследованных девушек в среднем составил 11–14 лет. Регулярный менструальный цикл отмечался у 28 (76%) девушек, у 12 (24%) – нерегулярный. Средняя продолжительность менструации 27–29 дней наблюдалась у 42 (84%) девушек, у 3 (6%) девушек длительность составила 21–23 дня. Менструальный цикл 35 дней и более регистрировался у 5 (10%) девушек. У подавляющего числа девушек менструация была умеренной.

Среди обследованных пациенток 8 (16%) девушек имели половую активность. Большинство девушек пользовались барьерным методом контрацепции (87,5%). Из отмеченных в дневниках психоэмоциональных симптомов наиболее частыми проявлениями ПМС до лечения были внутреннее напряжение и раздражительность – у 37 (74,0%), агрессивность и повышенная конфликтность – у 34 (68,0%), депрессия – у 31 (62,0%) пациентки, масталгия и мастодиния – у 30 (60,0%), боли различной локализации – у 27 (54,0%), изменение аппетита – у 24 (48,0%).

Из анамнеза выявлено, что используемая ранее длительная и неконтролируемая симптоматическая терапия (анальгетики, спазмолитики, седативные препараты) привела к усугублению тяжести течения ПМС.

На фоне проводимой терапии препаратом Димиа произошло значимое уменьшение интенсивности проявлений ПМС: через 1 мес уменьшились внутреннее напряжение, раздражительность, боязливость, которые до лечения беспокоили 37 (74,0%) девушек, а через 1 мес лечения были у

31 (62,0%). К концу периода наблюдения, через 6 мес, эти проявления сохранились у 14 (28,0%) участниц. Через 1 мес такие симптомы ПМС, как повышенная агрессивность, конфликтность, уменьшились и были выявлены у 28 (56,0%) пациенток против 34 (68,0%) до лечения, к концу 3 мес и к окончанию курса лечения агрессивность, конфликтность беспокоили 21 (42,0%) пациентку. Депрессия, чувство печали и безысходности до лечения отмечены у 29 (58,0%) обследованных, к концу 3 мес лечения – у 20 (40,0%) пациенток, к окончанию периода наблюдения – только у 18 (36,0%) девушек (см. рисунок).

Число пациенток, у которых наступило клиническое улучшение на фоне терапии, рассчитанное на основании данных ПМС-опросников, отражающих субъективные их ощущения, составило 36 (72,0%) человек; через 3 мес лечения произошло наиболее значимое улучшение состояния. Отсутствие выраженной положительной динамики в процессе лечения отметили 4 (8,0%) девушки.

Оценку приемлемости и безопасности препарата проводили по наличию и интенсивности побочных эффектов, которые пациентки ежедневно фиксировали в своих дневниках. У 50 включенных в исследование девушек серьезных побочных эффектов выявлено не было, лишь у 11 (22,0%) во время лечения отмечались нежелательные явления, основными из которых были боли в молочных железах (n=3), межменструальные кровянистые выделения (n=3), тошнота (n=3), диарея (n=1), головная боль (n=1), которые наблюдались только в первые 2 мес лечения (см. таблицу). Серьезные неблагоприятные явления или побочные реакции в период терапии не были зарегистрированы ни у одной пациентки. По результатам динамического наблюдения за пациентками в ходе лечения можно сделать вывод о хорошей переносимости препарата Димиа.

Анализ клинических результатов лечения проводился через 6 мес с момента начала терапии. Клиническая эффективность проведенного лечения выражалась в купировании или значительном уменьшении симптомов.

При рутинном обследовании лабораторных показателей (клинического анализа крови, общего анализа мочи) значимых изменений не было выявлено на протяжении всего периода наблюдения, все оцениваемые показатели находились в пределах допустимых значений.

Выводы

Таким образом, применение препарата Димиа в течение 3 мес у пациенток с ПМС позитивно влияет на вегетативную нервную систему, позволяет значительно снизить частоту болевых ощущений до и во время менструации, способствует уменьшению количества и интенсивности менструальных выделений и в конечном результате достоверно улучшает качество жизни девушек.

На основании полученных результатов исследования препарат Димиа можно рекомендовать для лечения ПМС в качестве монотерапии в соответствии с инструкцией, как в амбулаторных, так и домашних условиях под контролем специалиста.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Литература/References

1. Адамьян Л.В., Богданова Е.А., Сибирская Е.В. и др. Гинекологическая патология у детей и подростков как причина абдоминального синдрома. *Проблемы репродукции*. 2013; 1: 28–34. [Adamian L.V., Bogdanova E.A., Sibirskaia E.V. et al. Ginekologicheskaya patologiya u detei i podrostkov kak prichina abdominal'nogo sindroma. *Problemy reprodukcii*. 2013; 1: 28–34 (in Russian).]
2. Сибирская Е.В. Система оказания гинекологической медицинской помощи детям и подросткам в Москве. *Московская медицина*. 2016; 2 (Спецвып.): 64–9.

- [Sibirskaia E.V., Adamian L.V., Koltunov I.E. et al. Analiz ginekologicheskoi zabolevaemosti devochek i devushek v Moskve. *Problemy reprodukcii*. 2017; 23 (6): 60–5 (in Russian).]
3. Сибирская Е.В., Адамьян Л.В., Колтунов И.Е. Гинекологическая служба детей и подростков Москвы. Актуальные проблемы и пути их решения. *Материалы XXIX Международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний»*. 2016; 7–8. [Sibirskaia E.V., Adamian L.V., Koltunov I.E. Ginekologicheskaya sluzhba detei i podrostkov Moskvy. Aktual'nye problemy i puti ikh reshenii. *Materialy XXIX Mezhdunarodnogo kongressa "Novye tekhnologii v diagnostike i lechenii ginekologicheskikh zabolevanii"*. 2016; 7–8 (in Russian).]
4. Буданов П.В. Лечение предменструального синдрома: современные представления и перспективы. *Трудный пациент*. 2012; 2–3: 18. [Budanov P.V. Lechenie predmenstrual'nogo sindroma: sovremennye predstavleniia i perspektivy. *Trudnyi patsient*. 2012; 2–3: 18 (in Russian).]
5. Уварова Е.В. Патология репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте. *Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание*. Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013; с. 186–93. [Uvarova E.V. *Kratkoe izdanie. Pod red. G.M. Sav'el'evoi, G.T. Sukhikh, I.B. Manukhina. Pathology of the reproductive system in childhood and adolescence. Gynecology. National leadership. Brief Edition Moscow: GEOTAR-Media, 2013; p. 186–93 (in Russian).*]
6. Сибирская Е.В., Адамьян Л.В., Колтунов И.Е. и др. Анализ гинекологической заболеваемости девочек и девушек в Москве. *Проблемы репродукции*. 2017; 23 (6): 60–5. DOI: <https://doi.org/10.17116/repro201723660-65> [Sibirskaia E.V., Adamian L.V., Koltunov I.E. et al. Analiz ginekologicheskoi zabolevaemosti devochek i devushek v Moskve. *Problemy reprodukcii*. 2017; 23 (6): 60–5. (in Russian).]
7. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Сасунова Р.А. и др. Результаты клинического применения препарата, содержащего дроспиренон, у женщин с тяжелой формой предменструального синдрома. *Акушерство и гинекология*. 2012; 2: 81–5. [Prilepskaia V.N., Mezhevitinova E.A., Sasunova R.A. et al. Rezul'taty klinicheskogo primeneniia preparata, soderzhashchego drospirenon, u zhenshchin s tiazheloi formoi predmenstrual'nogo sindroma. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2012; 2: 81–5 (in Russian).]
8. Радзинский В.Е., Фукс А.М., Токтар Л.Р. и др. *Гинекология: учебник*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. [Radzinskii V.E., Fuks A.M., Toktar L.R. et al. *Gynecology: a textbook*. Moscow: GEOTAR-Media, 2014 (in Russian).]
9. Schiller CE, Johnson SL, Abate AC et al. *Reproductive Steroid Regulation of Mood and Behavior. Compr Physiol* 2016; 6: 1135–60.
10. Балан В.Е., Ильина Л.М. Современный взгляд на патогенез и принципы лечения предменструального синдрома. *Гинекология*. 2013; 15 (6): 7–10. [Balan V.E., Il'ina L.M. *Sovremenniy vzgliad na patogenez i printsipy lecheniia predmenstrual'nogo sindroma*. *Gynecology*. 2013; 15 (6): 7–10 (in Russian).]
11. Белокриницкая Т.Е., Фролова Н.И., Белозерцева Е.П. Дисменорея, предменструальный синдром и синдром предменструального дисфорического расстройства у девушек-студенток. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2012; 1: 22–8. [Belokrinitskaia T.E., Frolova N.I., Belozertseva E.P. *Dismenoreia, predmenstrual'nyi sindrom i sindrom predmenstrual'nogo disforicheskogo rasstroistva u devushek-studentok*. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov*. 2012; 1: 22–8 (in Russian).]
12. Кузнецова И.В., Коновалов В.А. Современная терапия предменструального синдрома. *Гинекология*. 2013; 15 (3): 20–5. [Kuznetsova I.V., Kononov V.A. *Sovremennaia terapiia predmenstrual'nogo sindroma*. *Gynecology*. 2013; 15 (3): 20–5 (in Russian).]
13. Юренина С.В., Прилепская В.Н., Ледина А.В. Предменструальный синдром и предменструальное дисфорическое расстройство. *Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии*. 3-е изд., перераб. под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016; с. 895–907.

[Iureneva S.V., Prilepskaia V.N., Ledina A.V. Guidelines for outpatient care in obstetrics and gynecology. 3rd ed., Revised of V.N. Serova, G.T. Sukhikh, V.N. Prilepskoi, V.E. Radzinskogo. M.: GEOTAR-Media, 2016; s. 895–907 (in Russian).]

14. Farrokh-Eslamlou H, Oshnouei S, Heshmatian B, Akbari E. Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *Sex Reprod Healthc* 2015; 6 (1): 23–7.
15. Pinar G, Colak M, Oksuz E. Premenstrual syndrome in Turkish college students and its effects on life quality. *Sex Reprod Healthc* 2011; 2 (1): 21–7.

16. Shehata NAA. Calcium versus oral contraceptive pills containing drospirenone for the treatment of mild to moderate premenstrual syndrome: A double blind randomized placebo controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 198: 100–4.

17. National Association for Premenstrual Syndrome (NAPS). Advice for sufferers and health professionals. www.pms.org.uk.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Сибирская Елена Викторовна – д-р мед. наук, проф. каф. репродуктивной медицины и хирургии ФПДО ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова», зав. гинекологическим отд-нием ГБУЗ МДГКБ, гл. внештатный гинеколог детского и подросткового возраста г. Москвы. E-mail: elsibirskaia@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4540-6341>

Тургунова Гульноза Мурадждоновна – канд. мед. наук, акушер-гинеколог ГБУЗ МДГКБ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-9362>

Elena V. Sibirskaia – D. Sci. (Med.), Prof., Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Morozov Children's City Clinical Hospital. E-mail: elsibirskaia@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4540-6341>

Gulnoza M. Turgunova – Cand. Sci. (Med.), Morozov Children's City Clinical Hospital. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-9362>

Статья поступила в редакцию / The article received: 01.10.2019

Статья принята к печати / The article approved for publication: 28.10.2019