

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00538&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00538.

## Передменструальний синдром (ПМС)

Автор: Varpu Ranta  
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius  
Дата останнього оновлення: 2017-08-09

### Визначення

- Передменструальний синдром (ПМС) визначає набір повторюваних фізичних і емоційних симптомів в останній частині менструального циклу, які є достатньо серйозними, щоб заважати деяким частинам нормально функціонувати. ПМС впливає на жінок дітородного віку.

### Поширеність

- Більшість жінок відчувають легкі симптоми перед менструацією.
- Поширеність ПМС оцінюється як 20–30%, а поширеність важких ПМС 5–10%.
- Симптоми найгірші у жінок у віці 30-40 років, але вони можуть виникнути до 20 років. Симптоми починають зменшуватися на початку менопаузи.

### Етіологія

- ПМС викликає функція яєчників, але точна етіологія залишається невизначеною.
- ПМС включає аберантні відхилення відповіді центральної нервової системи на зміни рівня гормонів, пов'язані з нормальною функцією яєчників.

- Нейротрансмітери центральної нервової системи, включаючи серотонін і ГАМК, грають роль у розвитку симптомів ПМС.

## Симптоми

- Емоційні: дратівливість, депресія, перепади настрою, спалахи гніву, плутанина, труднощі з концентрацією, втома, безсоння, зміни апетиту, порушення соціального життя
- Фізичні: болі молочних залоз, головний біль, набряк кінцівок та живота, різні види болю

## Діагностика

- Діагностика ґрунтується на анамнезі пацієнтки.
- Пацієнтка повинна мати принаймні один емоційний і один фізичний симптом впродовж п'яти днів до менструації.
- Симптоми повинні зникати впродовж трьох-чотирьох днів після початку менструації і повертатися не раніше, ніж на 13 день менструального циклу.
- Симптоми повинні повернутися під час спостереження впродовж двох послідовних циклів; проте, окремий цикл може проходити без симптомів.
- Щоденник симптомів, який веде пацієнтка впродовж двох послідовних менструальних циклів, є найбільш надійним способом оцінки симптомів та їхнього часу щодо менструального циклу.
- Симптоми заважають нормальному життю.
- Необхідно провести гінекологічне обстеження та пальпацію молочних залоз. Лабораторні тести не є корисними, але можуть бути корисними у диференційній діагностиці.

## Диференційна діагностика

- Щоденник симптомів дуже допомагає.
- На відміну від ПМС, інші захворювання будуть мати принаймні деякі симптоми впродовж всього менструального циклу, навіть якщо симптоми погіршуються до менструації.
- Депресія є найбільш значущим розладом, який слід враховувати в диференційній діагностиці [Настанова 00715] **Виявлення і діагностика ...**.

- Тривожні розлади.
- Мастопатія та інші причини болю молочних залоз  
[настанова 00540 | Clinical breast examinat...]
- Мігрень [настанова 00792 | Мігрень]
- Гіпотиреоз [настанова 00514 | Hypothyroidism]
- Періменопауза [настанова 00550 | Менопаузальні симптоми т...]

## Лікування

- Пояснення синдрому та його відношення до нормального гормонального функціонування часто є єдиним необхідним лікуванням.
- Уникнення кави, алкоголю та стресу, а також збільшення кількості фізичних вправ, може зменшити симптоми, так само як і кальцій або окремо, або у поєднанні з вітаміном D, магнієм або вітаміном B 6  
[доказ 03419 | C].

*Коментар експерта.* Міжнародна непатентована назва лікарського засобу вітамін D - ергокальциферол. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу вітамін B6 - піридоксин.

- Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну виявилися ефективними [доказ 03680 | B] у випадку тривалого застосування або циклами, починаючи з середини циклу до початку менструації. Доза, менша, ніж для лікування депресії, зазвичай є достатньою (наприклад, флуоксетин 20 мг/день або циталопрам 10-30 мг/день).
- Комбіновані пероральні контрацептиви запобігають овуляції і можуть зменшити симптоми у деяких пацієнток [доказ 07624 | C]. Проте, комбіновані пероральні контрацептиви можуть насправді викликати симптоми ПМС у деяких раніше безсимптомних жінок.
  - Було відзначено, що схеми комбінованих пероральних контрацептивів, що містять дроспіренон, полегшують важкі симптоми ПМС. Ці схеми включають 4-денний, а не звичайний 7-денний інтервал без гормонів [доказ 05910 | D]. Розширена схема пероральних контрацептивів, тобто використання від 3 до 6 пакетів без перерви, може забезпечити краще полегшення, ніж звичайна схема.
- Внутрішньоматковий пристрій, що вивільняє левоноргестрел, може допомогти деяким пацієнткам.

- Невелика доза діуретика впродовж декількох днів може бути призначена у випадку важкого набряку (наприклад, спіронолактон 25–50 мг/добу).
- В окремих випадках іноді можуть розглядатися агоністи гонадотропін-релізінг гормону (ГнРГ). Вони пригнічують функціонування яєчників і призводять до постменопаузального гормонального стану, що зменшує симптоми ПМС. Будь-які наступні симптоми менопаузи та ризик остеопорозу можуть бути зменшені шляхом додавання естрогенів/ прогестагенів до схеми лікування (зворотна гормональна терапія).

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані|00585|Premenstrual syndrome \(P...\)\]](#)
- Література [\[Пов'язані|00585|Premenstrual syndrome \(P...\)\]](#)

## Джерела інформації

- R1. Mortola JF. Premenstrual syndrome--pathophysiologic considerations. N Engl J Med 1998 Jan 22;338(4):256-7. [\[PubMedID|9435333\]](#)
- R2. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2007 Jan;130(1):4-17. [\[PubMedID|16916572\]](#)
- R3. The American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin, Number 15, April 2000
- R5. Wyatt K, Dimmock P, Jones P, Obhrai M, O'Brien S. Efficacy of progesterone and progestogens in management of premenstrual syndrome: systematic review. BMJ 2001 Oct 6;323(7316):776-80. [\[PubMedID|11588078\]](#)
- R6. Coffee AL, Kuehl TJ, Willis S, Sulak PJ. Oral contraceptives and premenstrual symptoms: comparison of a 21/7 and extended regimen. Am J Obstet Gynecol 2006 Nov;195(5):1311-9. [\[PubMedID|16796986\]](#)
- R7. Wyatt KM, Dimmock PW, Ismail KM, Jones PW, O'Brien PM. The effectiveness of GnRHa with and without 'add-back' therapy in treating premenstrual syndrome: a meta analysis. BJOG 2004 Jun;111(6):585-93. [\[PubMedID|15198787\]](#)
- R8. Borenstein JE, Dean BB, Yonkers KA, Endicott J. Using the daily record of severity of problems as a screening instrument for premenstrual syndrome. Obstet Gynecol 2007 May;109(5):1068-75. [\[PubMedID|17470584\]](#)
- R9. O'Brien S, Rapkin A, Dennerstein L et al. Diagnosis and management of premenstrual disorders. BMJ 2011;342():d2994. [\[PubMedID|21642323\]](#)
- R10. Shehata NA. 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. [\[PubMedID|26808666\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00715](#). Виявлення і діагностика депресії.
- [Настанова 00540](#). Clinical breast examination: lump, pain and benign changes.
- [Настанова 00792](#). Мігрень.
- [Настанова 00514](#). Hypothyroidism.
- [Настанова 00550](#). Менопаузальні симптоми та гормональна терапія.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03419](#). Vitamin B-6 for premenstrual syndrome.  
Дата оновлення: 2018-04-22  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Vitamin B-6 up to 100 mg/day may be of benefit in treating premenstrual symptoms and premenstrual depression.
- [Доказовий огляд 03680](#). Serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome.  
Дата оновлення: 2014-03-23  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Serotonin reuptake inhibitors appear to be effective on the symptoms of severe premenstrual syndrome.
- [Доказовий огляд 07624](#). Oestrogen in combination with progestogen for premenstrual syndrome.  
Дата оновлення: 2018-01-12  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Continuous oestrogen with progestogen may have some effect on premenstrual symptoms compared to placebo in short term, but the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 05910](#). Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome.  
Дата оновлення: 2017-09-05  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Oral contraceptives containing drospirenone might possibly have some effect on severe premenstrual symptoms compared to placebo in short term, but the evidence is limited.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00538    Ключ сортування: 025.011    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-09

---

Автор(и): Varpu Ranta    Редактор(и): Heidi Alenius    Päivi Härkki    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Gynaecology

---

Ключові слова індексу

mesh: Premenstrual Syndrome    PMS    mesh: Menstrual Cycle    mesh: Menstruation    speciality: Gynaecology    icpc-2: X89  
mesh: breast edema    mesh: breast tenderness    mesh: Bromocriptine    mesh: Contraceptives, Oral, Combined    mesh: Edema  
mesh: GnRH agonist    hormone-releasing IUD    mesh: Progestins    mesh: progestins, cyclic    mesh: Pyridoxine  
mesh: Serotonin Uptake Inhibitors    mesh: Spironolactone