Предменструальный синдром

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 05.11.2026 · МКБ-10: N94.3 · Российское общество акушеров-гинекологов

Предменструальный синдром — циклическое расстройство лютеиновой фазы, повторяющееся минимум 2–3 цикла и ослабевающее или проходящее с началом менструации. Рекомендация охватывает диагностику ПМС и ПМДР, исключение другой патологии, ведение дневника симптомов и выбор терапии: от модификации образа жизни до КОК, СИОЗС и лечения рефрактерных форм.

Главное

- ПМС проявляется соматическими, психоэмоциональными, когнитивными и поведенческими симптомами в лютеиновую фазу; для диагноза важно повторение не менее 2–3 последовательных менструальных циклов и улучшение после начала менструации.
- ПМДР — тяжелый вариант с выраженной эмоциональной лабильностью, раздражительностью, дисфорией или тревогой, вплоть до нетрудоспособности; симптомы также цикличны и уменьшаются после начала менструации.
- ПМС — диагноз исключения: нужно исключить другие причины предменструальных жалоб, включая психические расстройства, соматические заболевания и лекарственные/алкогольные эффекты.
- Для подтверждения ПМС нужен менструальный календарь или дневник симптомов 2–3 последовательных цикла; ретроспективная оценка подходит только для предварительного диагноза. УУР С, УДД 5.
- При подозрении на ПМДР ведение решает врачебная комиссия с акушером-гинекологом, терапевтом и психиатром; у таких пациенток выше риск суицидального поведения.
- Первая линия при тяжелом ПМС у взрослых — дроспиренон-содержащие КОК; для взрослых УУР А, УДД 1, для подростков УУР С, УДД 5.
- При тяжелых симптомах ПМС/ПМДР или преобладании психоэмоциональных симптомов первая линия — СИОЗС; эффект обычно ожидают через 4–8 недель. УУР В, УДД 1.

Диагностика

1. Сначала оценить жалобы: психологические/поведенческие, физические и атипичные симптомы, повторяющиеся в лютеиновой фазе минимум 2–3 последовательных цикла. УУР С, УДД 5.
2. Проверить диагностические критерии ПМС: ≥1 симптом, появление только в лютеиновой фазе и снижение качества жизни без существенного ограничения повседневной активности.
3. Назначить менструальный календарь или дневник симптомов на 2–3 цикла для проспективного подтверждения цикличности и тяжести проявлений. УУР С, УДД 5.
4. Исключить другие возможные причины симптомов, включая психические расстройства, лекарственные/алкогольные эффекты и другие заболевания.
5. Провести стандартный осмотр: наружные половые органы, бимануальное влагалищное исследование, визуальный осмотр и пальпация молочных желез. УУР С, УДД 5.
6. Измерить массу тела, рост, рассчитать ИМТ и измерить окружность талии; ОТ более 80 см и ожирение связаны с более частым ПМС. УУР С, УДД 4.
7. Выполнить комплексное УЗИ органов малого таза трансвагинально и трансабдоминально для исключения органической патологии. УУР С, УДД 4.

Лечение

- Цели лечения — уменьшить физические и психоэмоциональные симптомы и улучшить качество жизни; пациентку нужно предупредить, что терапия может быть длительной, а отмена способна привести к возврату симптомов.
- При тяжелом ПМС у взрослых и подростков после менархе и установления регулярных циклов применяют дроспиренон-содержащие КОК для подавления овуляции. Зарегистрированные режимы: дроспиренон 3 мг +

этинилэстрадиол 0,02 мг 24 активные таблетки + 4 плацебо; либо дроспиренон 3 мг + этинилэстрадиол 0,02 мг + кальция левомефолат 0,451 мг 24 активные таблетки + 4 таблетки кальция левомефолата 0,451 мг.

- СИОЗС назначают при ПМДР или преобладании психоэмоциональных симптомов; возможен непрерывный прием или только в лютеиновую фазу, эффективность режимов сопоставима. УУР В, УДД 1.
- У подростков с ПМС сертралин может применяться 50–150 мг/сут непрерывно или до 100 мг/сут с 14-го дня цикла до начала менструации; при назначении СИОЗС подросткам нужен контроль суицидальных мыслей, особенно в первые месяцы и при изменении дозы.
- Прутняка обыкновенного плодов экстракт используют для симптоматической терапии предменструальных симптомов у взрослых. УУР В, УДД 1; Мастодинон применяют у взрослых и детей старше 12 лет в комплексной терапии ПМС с мастодинией, напряжением молочных желез, психической лабильностью, запорами, отеками, головной болью/мигренью.
- При тяжелом рефрактерном ПМС после неэффективности других методов назначают агонисты ГнРГ. УУР В, УДД 1; при риске потери МПК добавляют монофазную эстроген-гестагенную add-back терапию или тиболон взрослым 2,5 мг 1 раз в сутки.
- Прогестагены — вторая линия у женщин с противопоказаниями к гормональной контрацепции, отсутствием потребности в контрацепции, нежеланием принимать антидепрессанты/агонисты ГнРГ или при олигоменорее. В РФ: дидрогестерон 10 мг 2 раза в сутки с 11-го по 25-й день цикла или последние 14 дней цикла; микронизированный прогестерон 200 или 400 мг/сут с 17-го по 26-й день цикла. УУР С, УДД 5.
- Для соматических симптомов, прежде всего отеков и масталгии, применяют спиронолактон: взрослым 100 мг ежедневно с 14-го дня цикла до первого дня следующей менструации, подросткам 100 мг ежедневно с 12-го дня цикла до первого дня следующей менструации; контролировать калий и избегать при нарушении функции почек.

Когда направить и как наблюдать

- Стационарное лечение при ПМС не предусмотрено.
- При подозрении на ПМДР тактику ведения определяет врачебная комиссия с участием акушера-гинеколога, терапевта и психиатра.
- При тяжелом ПМС/ПМДР к лечению привлекают многопрофильную команду: акушера-гинеколога, терапевта и психиатра.
- В зависимости от клинических проявлений к обследованию пациентки могут подключаться врачи других специальностей.
- Всем пациенткам показана консультация физиотерапевта для определения программы реабилитации. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Сколько циклов нужно наблюдать симптомы, чтобы подтвердить ПМС?

Нужна проспективная регистрация в дневнике или менструальном календаре в течение 2–3 последовательных циклов. Важно показать появление симптомов в лютеиновой фазе и их исчезновение или значимое ослабление в первые дни менструации.

Чем ПМС отличается от ПМДР?

При ПМС симптомы ухудшают качество жизни, но существенно не ограничивают обычную физическую и социальную активность. При ПМДР симптомы выражены сильнее, значительно ограничивают повседневную активность и включают тяжелые аффективные проявления.

Какие критерии ПМДР использовать на практике?

В большинстве циклов за последние 12 месяцев должно быть минимум 5 симптомов в последнюю неделю до менструации, с уменьшением через несколько дней после ее начала и минимальными проявлениями или исчезновением в течение недели после менструации. Обязательна хотя бы одна выраженная аффективная жалоба: лабильность, раздражительность/гнев, депрессивное настроение или тревога.

Какие обследования рекомендуется провести перед гормональной терапией ПМС?

Перед КОК и другими гормональными препаратами рекомендуется собрать анамнез, выполнить комплексное УЗИ малого таза, обследование молочных желез с осмотром, пальпацией и маммографией в двух проекциях с BI-RADS/ACR или УЗИ молочных желез, измерить АД. УУР С, УДД 5.

Что делать при болях, масталгии и отеках при ПМС?

При болевом синдроме применяют НПВС; напроксен 550 мг 2 раза в сутки за 7 дней до менструации до 4-го дня цикла показал эффективность у взрослых женщин. При отеках и масталгии используют спиронолактон 100 мг ежедневно во второй половине цикла с контролем калия.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/797-predmenstrualnyj-sindrom. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/797_1