

**Предменструальный синдром:  
этиология и патогенез.  
Психологические аспекты**

**Premenstrual syndrom: etiology and pathogenesis.  
Psychological aspects**

**Хоперская О.В.**

Канд. мед. наук, доцент кафедры психологии и поведенческой медицины, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.

Бурденко»

e-mail: [smv250587@mail.ru](mailto:smv250587@mail.ru)

**Khoperskaya O.V.**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Psychology and Behavioral Medicine, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko

e-mail: [smv250587@mail.ru](mailto:smv250587@mail.ru)

**Кудашова Е.А.**

Канд. мед. наук, заведующий кафедрой психологии и поведенческой медицины, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»

e-mail: [ppmvrngmu@vrngmu.ru](mailto:ppmvrngmu@vrngmu.ru)

**Kudashova E.A.**

Candidate of Medical Science, Head of department of Psychology and Behavioral Medicine, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko

e-mail: [ppmvrngmu@vrngmu.ru](mailto:ppmvrngmu@vrngmu.ru)

**Енькова Е.В.**

Д-р мед. наук, заведующий кафедрой Акушерство и гинекология, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.

Бурденко»

e-mail: [akushervsmabyrdenko@mail.ru](mailto:akushervsmabyrdenko@mail.ru)

**Enkova E.V.**

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Medicine, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko

e-mail: [akushervsmabyrdenko@mail.ru](mailto:akushervsmabyrdenko@mail.ru)

**Меркулова А.Ю.**

Студент первого года обучения по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»

e-mail: [79304121213@yandex.ru](mailto:79304121213@yandex.ru)

**Merkulova A.U.**

Student of the first year of study in the direction of training 31.05.01

Medicine, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko

e-mail: [79304121213@yandex.ru](mailto:79304121213@yandex.ru)

## **Аннотация**

Предменструальный синдром - сложное мультифакторное заболевание, характеризующееся как поведенческими симптомами, так и соматическими, среди которых повышенная эмоциональная лабильность, раздражимость, тревожность, гнев, апатия, бессонница, боли в мышцах и суставах, расстройства желудочно-кишечного тракта и др. Клиническая картина предменструального синдрома носит волнообразный характер, начало проявления симптомов ассоциируется с лютеиновой фазой менструального цикла, а полное их исчезновение и облегчение с наступлением менструального кровотечения.

В данной статье затронуты факторы риска возникновения предменструального синдрома, этиология, патогенез, а также психологические аспекты и проблемы диагностики.

**Ключевые слова:** предменструальный синдром, ПМС, менструальный цикл, предменструальное дисфорическое расстройство, психология, гинекология, депрессия.

## **Abstract**

Premenstrual syndrome is a complex multifactorial disease characterized by both behavioral and somatic symptoms, including increased emotional lability, irritability, anxiety, anger, apathy, insomnia, muscle and joint pain, gastrointestinal disorders, etc. The clinical picture of PMS is wave-like, the onset of symptoms is associated with the luteal phase of the menstrual cycle, and their complete disappearance and relief with the onset of menstrual bleeding.

This article touches on risk factors for premenstrual syndrome, etiology, pathogenesis, as well as psychological aspects and diagnostic problems.

**Keywords:** premenstrual syndrome, PMS, menstrual cycle, premenstrual dysphoric disorder, psychology, gynecology, depression.

В современном мире проблема предменструального синдрома (ПМС) обозначена довольно остро, так как значительная часть женщин репродуктивного возраста подвержены данному патологическому состоянию, а у 5-8% представительниц женского пола синдром протекает в тяжелой форме, или же их симптомы соответствуют критериям предменструального дисфорического расстройства (ПМДР).

Предменструальные симптомы, как колебания настроения и поведения женщин в зависимости от цикла, были описаны еще Гиппократом 2500 лет назад. Но как диагноз предменструальный синдром был выделен в 1931 г. после публикации в неврологическом журнале статьи Роберта Т. Франка «Гормональные причины предменструального напряжения», где он дал современное представление о предменструальном синдроме.

Часто данное заболевание протекает достаточно легко, но в некоторых случаях способно ухудшать качество жизни пациенток, проявляясь тяжелыми симптомами поведенческой и соматической природы, ограничительно влияющими на профессиональную, социальную и семейную жизнь.

Основными проявлениями поведенческих симптомов являются: эмоциональная лабильность, (перепады настроения, плаксивость, повышенная ранимость), раздражимость, гнев, тревожность, напряжение или ощущение «взвинченности», бессонница или же наоборот сонливость, быстрая утомляемость. Среди соматических симптомов выделяют болезненность молочных желез, боль в суставах и мышцах, потливость, вздутие живота, увеличение массы тела и др.

Этиология и патогенез ПМС изучены недостаточно. Не выявлены и обобщающие факторы, преобладающие в тех или иных возрастных группах, а также принадлежность к какой-либо из профессий, социальный статус и т.д.

Однако выделяют факторы риска возникновения ПМС:

- эмоциональная лабильность,
- ожирение,
- травмирующие события в прошлом,
- алкоголизм или ранее начало употребления алкоголя.

По клиническим проявлениям различают четыре формы ПМС:

- нейропсихическая,
- отечная,
- цефалгическая,
- кризовая.

Данные расстройства наблюдаются в лютеиновую фазу цикла и заканчиваются с наступлением менструации.

Клиническая картина проявления ПМС рассматривается в рамках этих форм.

Нейропсихическая форма выражается в эмоциональной лабильности, раздражительности, плаксивости, агрессивности, апатии, тревоге, тоске, в некоторых случаях в суицидальных мыслях. Наблюдаются также головные боли, вздутие живота, болезненность молочных желез, потеря аппетита или его чрезмерное проявление.

Отечная форма. Отеки лица и других частей тела, нагрубание и болезненность молочных желез, потливость, жажда, прибавка массы тела, отрицательный диурез, нарушение функций ЖКТ в виде запора, метеоризма или диареи.

Цефалгическая форма имеет такие симптомы, как головные боли мигренозного характера, головокружение, ощущение сердцебиения, бессонница, повышенная чувствительность к запахам.

Кризовая форма. Повышение артериального давления, тахикардия, боли в области сердца, боли в области сердца, чувство страха.

Патогенез предменструального синдрома представляет собой систему, возможные компоненты которой взаимосвязаны между собой.

- неадекватный ответ центральной нервной системы на циклическое колебание половых гормонов,
- предположительно, измененная чувствительность к прогестерону,
- изменение метаболизма простагландинов-самостоятельное или связанное с изменением чувствительности к прогестерону,
- один из основных возможных механизмов - нарушение обмена нейропептидов в ЦНС (в том числе опиоидов, серотонина, дофамина, гаммааминомасляной кислоты и др.). У женщин, страдающих ПМС, предположительно изменен метаболизм гаммааминомасляной кислоты, регулятором ее синтеза служит аллопрегнанолаон- метаболит прогестерона, содержание которого снижено у данных пациенток.

Проанализировав факторы риска, этиологию и патогенез данного заболевания, можно сделать вывод о том, что предменструальный синдром представляет собой симптомокомплекс, характеризующийся психоэмоциональными, нейровегетативными, эндокринными и другими симптомами, где пересекаются зоны компетенций как врачей гинекологов, так и неврологов, эндокринологов и кардиологов.

Проявления ПМС препятствуют нормальной активной жизни женщины, снижают продуктивность работы или обучения, заставляют испытывать дискомфорт при социальных коммуникациях.

Женщины с ПМС страдают функциональными нарушениями, сравнимыми с другими депрессивными расстройствами, и часто данные симптомы кажутся неотличимыми от других психических заболеваний, ввиду недостаточно изученной этиологии и патогенеза ПМС, это состояние представляет определенные диагностические проблемы. Крайне важна правильная и своевременная постановка

диагноза, поскольку отсутствие лечения может привести к прогрессированию заболевания, а в дальнейшем возможна его трансформация в тяжёлый климактерический синдром, что значительно снизит качество жизни пациента.

## Литература

1. Сасунова Р.А., Межевитинова Е.А. Предменструальный синдром // Гинекология. 2007. № 6. С. 34–38 [Sasunova R.A., Mezhevitinova E.A. Predmenstrual'nyj sindrom // Ginekologija. 2007. № 6. S. 34–38 (in Russian)].
2. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder Sabrina Hofmeister et al. Am Fam Physician. 2016.
3. Nevatte T, O'Brien PM, Bäckström T, Brown C, Dennerstein L, Endicott J, Epperson CN, Eriksson E, Freeman EW, Halbreich U, Ismail K, Panay N, Pearlstein T, Rapkin A, Reid R, Rubinow D, Schmidt P, Steiner M, Studd J, Sundström-Poromaa I, Yonkers K; Consensus Group of the International Society for Premenstrual Disorders. ISPMDS consensus on the management of premenstrual disorders. Arch Womens Ment Health. 2013 Aug;16(4):279-91. doi: 10.1007/s00737-013-0346-y. Epub 2013 Apr 27. PMID: 23624686; PMCID: PMC3955202.
4. Premenstrual syndrome. Kimberly Ann Yonkers et al. Lancet. 2008.
5. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2013. — 704 с. ISBN 978-5-9704-2662-3.
6. Potter J., Bouyer J., Trussell J., Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey // J Womens Health (Larchmt). 2009. Vol. 18(1). P. 31–39.
7. Bertone-Johnson E.R., Hankinson S.E., Willett W.C. et al. Adiposity and the development of premenstrual syndrome // J Womens Health (Larchmt). 2010. Vol. 19(11). P. 1955–1962.
8. Haghghi E.S., Jahromi M.K., Daryano O.F. Relationship between cardiorespiratory fitness, habitual physical activity, body mass index and premenstrual symptoms in collegiate students // J Sports Med Phys Fitness. 2015. Vol. 55(6). P. 663–667.
9. Hantsoo L, Ranganwamy S, Voegtline K, Salimgaraev R, Zhaunova L, Payne JL (2022) Premenstrual symptoms across the lifespan in an international sample: data from a mobile application. Arch Womens Ment Health 25:903–910. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01261-5>
10. Унанян А.Л., Сидорова И.С., Кузенкова Н.Н., Никонец А.Д., Елисаветская А.М., Никитина Н.А., Нестеренко З.А., Солдатенкова Н.А., Бабурин Д.В. Предменструальный синдром: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение. РМЖ. Мать и дитя. 2018;26(2(I)):34-38
11. Yonkers K.A., O'Brien P.M., Eriksson E. Premenstrual syndrome // Lancet. 2008. Vol. 371 P. 1200–1210.
12. Miller MN, Miller BE. Premenstrual exacerbations of mood disorders. Psychopharmacol Bull. 2001 Summer;35(3):135-49. PMID: 12397883.
13. Bäckström T, Hammarbäck S. Premenstrual syndrome--psychiatric or gynaecological disorder? Ann Med. 1991 Dec;23(6):625-33. doi: 10.3109/07853899109148094. PMID: 1663771.
14. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. Andrea J Rapkin et al. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2009 Apr.
15. Premenstrual syndrome--psychiatric or gynaecological disorder? T Bäckström et al. Ann Med. 1991 Dec.
16. Progesterone and Its Metabolites Play a Beneficial Role in Affect Regulation in the Female Brain. Małgorzata Stefaniak et al. Pharmaceuticals (Basel). 2023.