

З.С. ЗАЙДИЕВА, к. м. н., В.В. ПРОЗОРОВ, к. м. н., Н.А. Якунина, Перинатальный центр городской клинической больницы № 29, г. Москва

Предменструальный синдром: современные методы профилактики и лечения

Предменструальный синдром (ПМС) – сложный патологический симптомокомплекс, возникающий в предменструальные дни и проявляющийся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Частота ПМС колеблется в широких пределах и составляет от 25 до 90%.

Недостаточно изученный патогенез и разнообразие клинических проявлений ПМС обусловили многообразие терапевтических средств при лечении этой патологии.

Патогенетическая терапия должна сочетать мероприятия, направленные на наиболее выраженные проявления нарушений в гипоталамусе. Рациональная схема лечения включает психотерапию, рациональное питание, лечебную физкультуру, применение транквилизаторов, антидепрессантов, витаминов А, В, С и половых гормонов.

В целях улучшения кровоснабжения и энергетических процессов мозга показано применение ноотропила, аминокислот

с 1-го дня цикла в течение 2-3 нед 2-3 цикла.

Учитывая повышение уровня альдостерона у больных с отеочной формой ПМС, в качестве диуретических средств можно рекомендовать антагонист альдостерона – верошпирон, диуретический эффект которого умеренно выражен и проявляется на 2-5-й дни лечения.

Витаминотерапия включает применение витаминов А и Е через день по 15 внутримышечных инъекций. Может быть эффективен прием магния, В6 или назначение метаболической терапии.

При эмоциональной лабильности с 10-го дня менструального цикла назначают психотропные средства: нейрелептики и транквилизаторы.

Эффективны могут быть антидепрессанты (ингибиторы обратного захвата серотонина).

В лечении больных ПМС наряду с психотропными препаратами широко используются вегетотропные средства, поскольку клинические проявления заболевания реализуются через вегетативные сегментарные аппараты. Выраженный терапевтический эффект продемонстрировал Афобазол, как препарата с вегетотропной активно-

стью, при коррекции вегетативных нарушений у больных ПМС.

Афобазол не является агонистом бензодиазепинового рецептора, что является инновационной составляющей его механизма действия. В то же время он препятствует развитию мембранозависимых изменений в ГАМК-бензодиазепиновом рецепторном комплексе, наблюдаемых при формировании тревоги и эмоционально-стрессовых реакций и приводящих к снижению доступности бензодиазепинового рецепторного участка к соответствующему лиганду.

Афобазол обладает сочетанием отчетливого анксиолитического, вегетостабилизирующего и умеренно выраженного активирующего свойств. Анксиолитическое действие Афобазола не сопровождается гипноседативными эффектами (седативное действие выявляется в дозах, в 40-50 раз превышающих ED50 для анксиолитического действия). У препарата отсутствуют миорелаксантные свойства, негативное влияние на показатели памяти и внимания. При его применении не формируется лекарственная зависимость и не развивается синдром отмены, что позволяет отнести этот препарат к безрецептурным средствам. Терапевтический эффект Афобазола проявляется с первых дней лечения. Максимальный эффект достигается к концу 4 недели лечения и сохраняется в посттерапевтическом периоде, в среднем 1-2 недели. Особенно показано применение препарата у лиц с преимущественно астеническими личностными чертами в виде тревожной мнительности, неуверенности, повышенной ранимости, эмоциональной лабильности, и др.

Таким образом, применение Афобазола является патогенетически обусловленным в лечении пациентов с психовегетативными проявлениями синдрома вегетативной дистонии, в том числе у пациенток с ПМС.

ОКОЛО 70% ПАЦИЕНТОВ, ОБРАЩАЮЩИХСЯ К ВРАЧУ, ИСПЫТЫВАЮТ СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ,
КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА ТЕЧЕНИЕ ИХ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ*

АФОБАЗОЛ® ТЕРАПЕВТ ТРЕВОГИ

ИННОВАЦИОННАЯ МОЛЕКУЛА
• новый класс – производное бензимидазола

УНИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ
• активизирует естественный механизм анксиолитизиса через систему сигма-рецепторов

ОПТИМАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ
• без седации, без зависимости, без привыкания
• совместим с большинством препаратов для терапии основного заболевания

Рег. № 010/010011

ОАО «Фармстандарт»,
ОАО «Фармстандарт-Лексредства»

Информация предназначена для медицинских специалистов
www.pharmstd.ru, www.afobazol.ru