

©О. А. Франчук, М. О. Франчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

## ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АДАПТОЛУ І СЕДАТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ

**Мета дослідження** – досягнути високої ефективності і доброї переносимості препарату при лікуванні пацієнок із передменструальним синдромом із перевагою вегетосудинної і психопатологічної симптоматики.

**Матеріали та методи.** Ми провели клінічні спостереження при застосуванні адаптолу для лікування ПМС у 20 жінок і седативних рослинних препаратів (настойки валеріани, півонії, персену) – у 12 жінок. Адаптол є похідним двох метильованих фрагментів сечовини і, будучи похідним природних метаболітів організму, має високий ступінь біологічної доступності, велику широту терапевтичної дії, не викликає кумулятивних властивостей. Йому притаманний увесь спектр психотропних впливів, характерних для «традиційних» транквілізаторів, водночас позбавлений основних побічних реакцій, властивих похідним бензодіазепіну. Широта терапевтичного ефекту адаптолу зумовлена вегетостабілізуючою, антиоксидантною, м'якою ноотропною, антигіпоксичною, помірною транквілізуючою дією. Широта поєднання дії цього препарату дозволяє нормалізувати багато функцій організму, а також відновлювати розумову і фізичну працездатність пацієнтів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Нами проведено спостереження за 32 жінками, у яких діагностовано ПМС. Тривалість ПМС коливалася від одного до п'яти років. Нервово-психічні розлади у всіх обстежених характеризувалися великим поліморфізмом скарг. У клінічній картині домінували вегетосудинні розлади: припливи жару, головний біль, підвищена втомлюваність, розлади сну, депресія; симптоми неврологічного характеру – дратівливість, плаксивість, емоційна лабільність, тривога, озлоблення. Всі ці клінічні прояви ПМС відмічалися в лютеїнову фазу ПМС.

**Висновки.** 1. Препарат «Адаптол» має високу ефективність і добру переносимість при лікуванні пацієнок із передменструальним синдромом із перевагою вегетосудинної і психопатологічної симптоматики. Його ефективність становить 91,89 %. 2. У пацієнтів із довготривалим передменструальним синдромом і відсутністю ефекту від використання різних методів його лікування необхідно провести 2-3 курси терапії з підвищенням дози адаптолу до 1,2 г на добу.

**Ключові слова:** передменструальний синдром; адаптол; валеріана; півонія; персен.

### ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА С ПРИМЕНЕНИЕМ АДАПТОЛА И СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

**Цель исследования** – достичь высокой эффективности и хорошей переносимости препарата при лечении пациенток с предменструальным синдромом с преимуществом вегетососудистой и психопатологической симптоматики.

**Материалы и методы.** Мы провели клинические наблюдения при применении адаптола для лечения ПМС у 20 женщин и седативных растительных препаратов (настойки валерианы, пиона, персена) – у 12 женщин. Адаптол является производным двух метилированных фрагментов мочевины и, будучи производным природных метаболитов организма, имеет высокую степень биологической доступности, большую широту терапевтического действия, не вызывает кумулятивных свойств. Ему присущ весь спектр психотропных воздействий, характерных для «традиционных» транквилизаторов, одновременно лишен основных побочных реакций, свойственных производным бензодиазепина. Широта терапевтического эффекта препарата «Адаптол» обусловлена вегетостабилизирующим, антиоксидантным, мягким ноотропным, антигипоксическим, умеренно транквилизирующим действием. Широта сочетания действия этого препарата позволяет нормализовать многие функции организма, а также восстанавливать умственную и физическую работоспособность пациентов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Нами проведено наблюдения за 32 женщинами, у которых диагностирован ПМС. Продолжительность ПМС колебалась от одного до пяти лет. Нервно-психические расстройства у всех обследованных женщин характеризовались большим полиморфизмом жалоб. В клинической картине доминировали вегетосудистые расстройства: приливы жара, головная боль, повышенная утомляемость, нарушения сна, депрессия; симптомы неврологического характера – раздражительность, плаксивость, эмоциональная лабильность, тревога, озлобление. Все эти клинические проявления ПМС отмечались в лютеиновую фазу ПМС.

**Выводы.** 1. Препарат «Адаптол» имеет высокую эффективность и хорошую переносимость при лечении пациенток с предменструальным синдромом с преимуществом вегетососудистой и психопатологической симптоматики. Его эффективность составляет 91,89 %. 2. У пациенток с длительным предменструальным синдромом и отсутствием эффекта от использования различных методов его лечения необходимо провести 2-3 курса терапии с повышением дозы адаптола до 1,2 г в сутки.

**Ключевые слова:** предменструальный синдром; адаптол; валериана; пион; персен.

### TREATMENT OF PREMENSTRUAL SYNDROME WITH THE USE OF ADAPTOL AND SEDATIVE PREPARATIONS OF PLANT ORIGIN

**The aim of the study** – to achieve high efficiency and good tolerability of the drug in the treatment of patients with premenstrual syndrome with the advantage of vegetative and psychopathological symptoms.

**Materials and Methods.** We conducted clinical observations in the use of Adaptol for the treatment of PMS in 20 women and sedative herbal remedies (tincture of valerian, peony, persen) – in 12 women. Adaptol is a derivative of two methylated fragments of urea and being a derivative of natural metabolites of the organism has a high degree of biological availability, a large latitude of therapeutic action, does not

cause collateral properties. It has the whole spectrum of psychotropic effects characteristic of "traditional" tranquilizers, while at the same time over-the-counter major adverse reactions inherent in the benzodiazepine derivative. The width of the therapeutic effect of Adaptal is due to a vegetative stabilizing, antioxidant, soft, nootropic, antihypoxic, moderate tranquilizing effect. The breadth of the combination of the action of this drug can normalize many functions of the body, as well as restore the mental and physical capacity of patients.

**Results and Discussion.** We observed for 32 women who had been diagnosed with PMS. Duration of PMS ranged from one to five years. Nervous-psychiatric disorders in all females were characterized by a large polymorphism of complaints. The clinical picture was dominated by vegetative-vascular disorders: hot flushes, headache, increased fatigability, sleep disorders, depression; neurological symptoms-irritability, tearfulness, emotional lability, anxiety, exasperation. All these clinical manifestations of PMS were noted in the lutein phase of PMS.

**Conclusions.** 1. Adaptol drug has high efficiency and good tolerance in the treatment of patients with premenstrual syndrome with the superiority of veneto vascular and psychopathological symptoms. Its efficiency is 91.89 %. 2. In patients with long-term premenstrual syndrome and the absence of the effect of using different methods of treatment, it is not necessary to conduct 2–3 courses of therapy with an increase in the dose of Adaptol to 1.2 g per day.

**Key words:** premenstrual syndrome; adaptol; valerianum; peony; persen.

**ВСТУП.** Передменструальний синдром (ПМС) – це складний симптомокомплекс, що характеризується різноманітними психопатологічними, вегетосудинними та обмінно-ендокринними порушеннями, які проявляються в другій фазі менструального циклу (МЦ). Ці порушення виникають у терміні від двох тижнів до двох днів до менструації й минають відразу або протягом перших днів після її настання.

Передменструальні розлади – одні з найбільш поширених серед нейроендокринних синдромів, їх частота складає 25–75 %. Близько 4–5 % жінок страждають від гострих проявів ПМС, які призводять до тимчасової втрати працездатності [3, 6, 9–11].

Етіологія і патогенез ПМС донині залишаються не повністю вивченими. На сьогодні розглядають декілька теорій генезу ПМС, такі, як: гормональна – внаслідок абсолютної або відносної гіперестрогенії в лютеїнову фазу МЦ, дефіцит прогестерону, надлишок пролактину, зміни вмісту андрогенів, кортикостероїдів, гормонів задньої частки гіпофіза (вазопресину й альдостерону) [5–7, 10].

Виникненню ПМС сприяють аборти, пологи, особливо патологічні, стреси, часті і пізні вагітності, токсикози вагітних, запальні захворювання геніталій, робота на шкідливих підприємствах тощо [3, 5, 10].

Для ПМС характерною є циклічність перебігу з появою клініки у другій фазі МЦ. Провідну роль у клініці ПМС відіграють розлади вегетативної регуляції, які проявляються різними нейровегетативними синдромами, такими, як: емоційна лабільність, неспокійний сон, швидка втомлюваність, лабільність пульсу, артеріального тиску, пітливість, головний біль, біль у ділянці серця, який може мати стенокардичний характер, що змушує пацієнтку звертатися до терапевта [3, 10, 11].

Враховуючи широку розповсюдженість психоемоційних і нейровегетативних проявів ПМС, набули широкого використання різні методи лікування цієї патології, в тому числі із застосуванням транквілізаторів, які не завжди ефективні і викликають ряд побічних дій [2, 11, 12]. У зв'язку з цим, виникає необхідність застосування транквілізаторів нового покоління, які б мали досить позитивний ефект без побічних дій.

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ** – досягнути високої ефективності і доброї переносимості препарату при лікуванні пацієнтки із передменструальним синдромом із перевагою вегетосудинної і психопатологічної симптоматики.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Ми провели клінічні спостереження при застосуванні адаптолу для лікування ПМС

у 20 жінок і седативних рослинних препаратів (настойки валеріани, півонії, персену) – у 12 жінок.

Адаптол є похідним двох метильованих фрагментів сечовини і, будучи похідним природних метаболітів організму, має високий ступінь біологічної доступності, велику широту терапевтичної дії, не викликає кумулятивних властивостей. Йому притаманний увесь спектр психотропних впливів, характерних для «традиційних» транквілізаторів, водночас позбавлений основних побічних реакцій, властивих похідним бензодіазепіну. Широта терапевтичного ефекту адаптолу зумовлена вегетостабілізуючою, антиоксидантною, м'якою ноотропною, антигіпоксичною, помірною транквілізуючою дією. Широта поєднання дії цього препарату дозволяє нормалізувати багато функцій організму, а також відновлювати розумову і фізичну працездатність пацієнтів [1, 4, 8].

#### **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.**

Нами проведено спостереження за 32 жінками, у яких діагностовано ПМС. Тривалість ПМС коливалася від одного до п'яти років. Нервово-психічні розлади у всіх обстежених характеризувалися великим поліморфізмом скарг. У клінічній картині домінували вегетосудинні розлади: припливи жару, головний біль, підвищена втомлюваність, розлади сну, депресія; симптоми неврологічного характеру – дратівливість, плаксивість, емоційна лабільність, тривога, озлоблення. Всі ці клінічні прояви ПМС відмічалися в лютеїнову фазу ПМС.

Усі хворі, залежно від методів лікування, були розподілені на дві групи. Першу групу склали 20 пацієнток, які в лютеїнову фазу отримували адаптол по 0,3–0,6 г 3 рази на день протягом одного менструального циклу, а седативні препарати – протягом усього МЦ.

При лікуванні ПМС пацієнткам рекомендували дотримуватися режиму праці і відпочинку, а також дієти з обмеженням рідини, гострих страв, кави, чаю і особливо в другу фазу менструального циклу.

Для оцінки ефективності лікування використовували рекомендації Державного фармакологічного центру МОЗ України з клінічного вивчення лікарських речовин. За ефективність лікування слугували результати клінічного спостереження з урахуванням повного і стійкого зниження симптомів захворювання.

Дані про зменшення або зникнення суб'єктивних і об'єктивних симптомів ПМС у жінок після першого курсу лікування адаптолом і седативними препаратами рослинного походження наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Ефективність лікування ПМС адаптолом і седативними препаратами рослинного походження

Симптоми	I група		II група	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Припливи жару, пітливість	16	2	11	8
Головний біль, головокружіння	17	2	9	7
Дратівливість	18	1	10	6
Розлади сну	13	1	7	4
Підвищена втомлюваність	8	0	6	3
Плаксивість	12	0	9	6
Підвищення працездатності	14	1	8	5
Кардіалгії	14	3	6	3

Аналіз даних таблиці 1 показує, що після застосування адаптолу психопатологічна і вегетосудинна симптоматика зникала у 91,89 %, а седативних препаратів рослинного походження – у 31,73 % пацієнток. Слід відзначити, що позитивна динаміка після застосування адаптолу наставала на 4–6 дні від початку лікування, а седативних препаратів рослинного походження – посистемно на 13–16 дні. У 3 жінок із довготривалим перебігом цієї патології і відсутністю ефекту від лікування різними методами в минулому довелось проводити терапію адаптолом протягом 2–3 місяців із підвищенням дози до 1,2 г.

Ефективність лікування седативними препаратами наставала посистемно, і лікування продовжувалося 3–5 місяців.

Отже, застосування адаптолу для лікування ПМС виявилось більш ефективним, ніж седативних препаратів

рослинного походження. Варто відзначити добру переносимість і відсутність побічних проявів від застосування адаптолу.

**ВИСНОВКИ.** 1. Препарат «Адаптол» має високу ефективність і добру переносимість при лікуванні пацієнток із передменструальним синдромом із перевагою вегетосудинної і психопатологічної симптоматики. Його ефективність становить 91,89 %.

2. У пацієнтів із довготривалим передменструальним синдромом і відсутністю ефекту від використання різних методів його лікування необхідно провести 2-3 курси терапії з підвищенням дози адаптолу до 1,2 г на добу.

**ПЕРСПЕКТИВОЮ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ** є профілактика виникнення симптомів передменструального синдрому за допомогою фітопрепаратів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Бурчинский С. Г. Фармакотерапевтические аспекты применения препарата Адаптол / С. Г. Бурчинский // Адаптол. 10 лет клинического применения : сборник статей. – К., 2012. – С. 17–19.
- Сучасна технологія комплексного лікування хворих з передменструальним синдромом : інформаційний лист / Б. М. Венцківський, Т. Ф. Татарчук, І. Б. Венцківська, Т. В. Шевчук. – К., 2003. – 4 с.
- Гилязутдинов И. А. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве / И. А. Гилязутдинов, З. Ш. Гилязутдинова. – М., 2006. – 415 с.
- Громов Л. «Типичные» и «атипичные» транквилизаторы / Л. Громов, Е. Дудко // Адаптол. 10 лет клинического применения : сборник статей. – К., 2012. – С. 11–16.
- Кэттайл В. М. Патофизиология эндокринной системы / В. М. Кэттайл, Г. А. Арки. – СПб. ; М. : Невский диалект – Изд-во БИНОМ, 2001. – 336 с.
- Манухин И. Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. – М. : МИА, 2001. – 247 с.
- Марторано Дж. Предменструальный синдром / Дж. Марторано, А. Морган, У. Фрайер. – СПб. : Комплект, 1998. – 217 с.
- Решетова Т. В. Лечение психопатологических расстройств, сопровождающих патологический климакс и передменструальный синдром в общей врачебной практике / Т. В. Решетова // Адаптол. 10 лет клинического применения : сборник статей. – К., 2012. – С. 30–32.
- Свінціцький А. С. Застосування Адаптолу в лікуванні передменструального синдрому / А. С. Свінціцький, В. П. Лакоткош // Адаптол. 10 лет клинического применения : сборник статей. – К., 2012. – С. 25–29.
- Сметник В. П. Неоперативная гинекология : руководство для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. – М. : МИА, 2005. – 629 с.
- Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология (клинические очерки). Часть 1 / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – К., 2003. – 229 с.
- Татарчук Т. Ф. Діагностика, профілактика та лікування передменструального синдрому (методичні рекомендації) / Т. В. Татарчук, І. Б. Венцківська, І. С. Майрон. – К., 2005. – С. 1–20.

## REFERENCES

1. Burchinskiy, S.G. (2012). *Farmakoterapevticheskiye aspekty primeneniya preparata Adaptol. [Pharmacotherapeutic aspects of the use of the drug Adaptol]. Adaptol. 10 let klinicheskogo primeneniya: sbornik statey - Adaptol 10 years of clinical use: collection of articles.* Kyiv [in Russian].
2. Ventskiivskiy, B.M., Tatarchuk, T.F., Ventskiivska, I.B., & Shevchuk, T.V. (2003). *Suchasna tekhnolohiia kompleksnoho likuvannia khvorykh z peredmenstrualnym syndromom: informatsiyni lyst [Modern technology of complex treatment of patients with premenstrual syndrome: informational letter].* Kyiv [in Ukrainian].
3. Gilyazutdinov, I.A., & Gilyazutdinova, Z.Sh. (2006). *Neyroendokrinnaya patologiya v ginekologii i akusherstve [Neuroendocrine pathology in gynecology and obstetrics].* Moscow [in Russian].
4. Gromov, L., & Dudko, Ye. (2012). *"Tipichnyye" i "atipichnyye" trunkvilizatory. Adaptol. 10 let klinicheskogo primeneniya: sbornik statey ["Typical" and "atypical" tranquilizers. Adaptol 10 years of clinical use: collection of articles].* Kyiv [in Russian].
5. Kettayl, V.M., & Arki, G.A. (2001). *Patofiziologiya endokrinnoy sistemy [Pathophysiology of the endocrine system].* Saint-Petersburg; Moscow: Nevskiy dialekt – Izd-vo BINOM [in Russian].
6. Manukhin, I.B., Tumilovich, L.G., & Gevorkyan, M.A. (2001). *Klinicheskiye lektsii po ginekologicheskoy endokrinologii [Clinical lectures on gynecological endocrinology].* Moscow: MIA [in Russian].
7. Martorano, Dzh., Morgan, A., & Frayyer, U. (1998). *Predmenstrualnyy sindrom [Premenstrual syndrome].* Saint-Petersburg: Komplekt [in Russian].
8. Reshetova, T.V. (2012). *Lecheniye psikhopatologicheskikh rasstroystv, soprovozhdayushchikh patologicheskoy klimaks i peredmenstrualnyy sindrom v obshchey vrachebnoy praktike. Adaptol. 10 let klinicheskogo primeneniya: sbornik statey [Treatment of psychopathological disorders accompanying pathological menopause and premenstrual syndrome in general practice. Adaptol 10 years of clinical use: collection of articles].* Kyiv [in Russian].
9. Svintsitskiy, A.S., & Lakotosh, V.P. (2012). *Zastosuvannia Adaptolu v likuvanni peredmenstrualnoho syndromu [Application of Adaptol in the treatment of premenstrual syndrome].* Kyiv [in Ukrainian].
10. Smetnik, V.P., & Tumilovich, L.G. (2005). *Neoperativnaya ginekologiya: rukovodstvo dlya vrachey [Neoperative gynecology: a guide for doctors].* Moscow: MIA [in Russian].
11. Tatarchuk, T.F., & Solskiy, Ya.P. (2003). *Endokrinnaya ginekologiya (klinicheskiye ocherki) Chast 1. [Endocrine gynecology (clinical essays) Part 1.].* Kyiv [in Russian].
12. Tatarchuk, T.F., Ventskiivska, I.B., & Mayron, I.S. (2005). *Diahnostyka, profilaktyka ta likuvannia peredmenstrualnoho syndromu (metodychni rekomendatsii) [Diagnosis, prophylaxis and treatment of fore-strata syndrome (methodical recommendations)].* Kyiv [in Ukrainian].

Отримано 12.02.19