|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **аку** | **шерство и гинекология** | |
| *УДК 618.17-008.8-036.4*  **Ш.М. СадуакаСоВа1, Г.Ж. ЖатканбаеВа1, Г.т. биСалиеВа2**  *1Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,*  *2Научный центр акушерства, гинекологии и перинаталогии, г. Алматы, Казахстан*  **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРЕПАРАТАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**  *В современной литературе описано много проблем, связанных с менструальным циклом. Предменструальный синдром (ПМС) – это частая патология, патогенез и этиология данного синдрома до конца не изучены. По данным литературы частота данной патологии составляет 25-90%.*  ***Цель исследования.*** *Оценить клиническую эффективность комбинированного лечения ПМС препаратами растительного происхождения у пациенток репродуктивного возраста.*  ***Материал и методы.*** *Взяты 2 группы пациенток репродуктивного возраста. Контрольная группа представлена 88 пациентками и сравнительная группа составила 84 женщины. В обеих группах назначены комбинированные оральные контрацептивы по общепринятым схемам, а в контрольной группе к проводимому лечению добавлен препарат растительного происхождения миомин по 2 таблетки 2 раза в день в течение 6 месяцев. Все пациентки обследованы по обще-*  *Садуакасова Ш.М. принятым методикам. Объективная оценка цикличности и тяжести симптомов ПМС проведена путем заполнения всеми пациентками календаря предменструального наблюдения.*  ***Результаты и обсуждение.*** *Превалирующими соматическими симптомами у обследуемых пациенток были масталгия и мастодиния. В I группе масталгия и мастодиния наблюдались в 80,7±4,2 (71) и во II группе в 75,0±4,7 (63); метеоризм в 61,4±5,2 (54) и 60,7±5,3 (51); отечность в*  *47,7±5,3 (42) и 51,2±5,4 (43); тахикардия в 38,6±5,2 (34) и 41,7±5,4 (35) случаях, соответственно. В динамике к концу шестимесячного лечения отмечено снижение частоты жалоб на мастал-*  *гию и мастодинию в первой группе на 57,8% (41) и во второй группе на 73,0% (46); отеков – на 57,2% (24) и 67,4% (29); метеоризм на 37,0% (20) и 52,9% (27), соответственно.*  ***Вывод.*** *Отмечена положительная динамика течения масталгии/мастодинии при ПМС при лечении препаратами растительного происхождения*  ***Ключевые слова:*** *предменструальный синдром, репродуктивный возраст, комбинированное лечение, масталгия/мастодиния, миомин.*  *Жатканбаева Г.Ж.*  **В** современной литературе описано много проблем, Различают четыре подтипа ПМС:  связанных с менструальным циклом. Одной из · Симптомы нервно-психического раздражения в форме  актуальных проблем сегодняшней медицины яв- тревоги, раздражительности и тревоги.  ляется предменструальный синдром, который оказывает · Симптомы астено-вегетативных нарушений (головная, немаловажное значение на качество жизни женщин репро- боль, слабость, адинамия, булимия, сердцебиение и т.д.). дуктивного возраста. Предменструальный синдром (ПМС) · Симптомы, связанные с задержкой жидкости в организ-  – это частая патология, патогенез и этиология синдрома до ме. При этом задержка жидкости в организме составляет до конца не изучены. ПМС – это совокупность циклических 500,0-700,0 мл, а молочная железа увеличивается в среднем симптомов, возникающих в лютеиновую фазу цикла за до 100 мл в лютеиновую фазу цикла и достигает максималь- 7-10 дней до начала менструации и исчезают в первые ного увеличения до начала менструации.  дни или после окончания менструации. По данным лите- · Симптомы, связанные с нарушением нервно-психи- ратуры частота данной патологии составляет 25-90% [1]. ческого статуса (депрессия).  Существуют четыре клинические формы ПМС: нервно- В настоящее время решающим в патогенезе ПМС психическая, отечная, цефалгическая, кризовая. являются колебания уровня половых гормонов в течении Цефалгическая и кризовая формы часто отмечаются до менструального цикла. При этом эстрогены и прогесте- окончания пубертатного периода, а нервно-психическая рон оказывают модулирующее влияние на центральную и отечная формы наблюдаются на пике репродуктивного нервную систему, а повышение уровня пролактина при возраста (20-35 лет). Но в то же время клиническая картина стрессовых ситуациях вызывает дисбаланс гормональной ПМС отсутствует до полового созревания, а также во время системы [2, 3]. Фермент моноаминоксидаза участвует в беременности и после менопаузы. окислении биогенных аминов, в свою очередь на ее актив-  **Контакты:** Жатканбаева Гульмира Жумакановна, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гине- кологии №1, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, врач высшей категории, г. Алматы. Тел.: +7 777 220 15 07,  +7 700 220 15 07, e-mail [gulmazhu@gmail.com](mailto:gulmazhu@gmail.com)  **Contacts:** Gulmira Zhumakanovna Zhatkanbayeva, Candidate of Medical Sciences, Associate professor of the Department of obstetrics and gynecology No. 1 of KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, the doctor of higher category, Almaty c. Ph. +7 777 220 15 07, +7 700 220 15 07, e-mail [gulmazhu@gmail.com](mailto:gulmazhu@gmail.com) | | | |
|  | (Almaty), №4 (166), 2016 | | **59** |





|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **акушерство и гинеколог** | | **ия** |  |
| ность действуют эстрогены, которые вызывают нарушения ность комбинированного лечения ПМС препаратами рас- баланса в организме, а в последующем оказывают влияние тительного происхождения у пациенток репродуктивного на нарушение психики. Следовательно, учитывая главную возраста.  роль гормональных нарушений при ПМС для терапии этого  заболевания, применяют гормональные препараты. Основ- **Материал и Методы**  ной целью такого лечения являются блокада овуляции и Взяты 2 группы пациенток репродуктивного возраста. равновесие циклических колебаний половых гормонов. Контрольная группа представлена 88 пациентками и срав- ПМС наблюдается при овуляторных циклах и вызывает нительная группа составила 84 женщины. В обеих группах гиперэстрогенное состояние организма [4, 5]. назначены комбинированные оральные контрацептивы по Течение ПМС сопровождают 3 стадии: общепринятым схемам, а в контрольной группе к прово-   1. Компенсированная стадия, при которой симптомы с димому лечению добавлен препарат растительного проис- годами не прогрессируют, состояние улучшается с началом хождения миомин по 2 таблетки 2 раза в день в течение 6 менструации. месяцев. 2. Субкомпенсированная стадия, при ней отмечается Все пациентки были репродуктивного возраста с нали- прогрессирование симптомов. чием симптомов ПМС. У них отсутствовали органическая 3. Декомпенсированная стадия – это тяжелое течение патология центральной нервной системы и психические ПМС. заболевания. На этапе лечения все пациентки не приме- Задержка жидкости в организме связана с одним из няли средства гормональной контрацепции и препараты клинических симптомов ПМС, и с этим часто обращаются растительного происхождения в течение 3 месяцев. У всех женщины к участковому гинекологу. Основными жалобами пациенток было взято информированное согласие на про- пациенток являются боли в молочной железе и нагрубание ведение комбинированного лечения препаратом природного   (масталгия/мастодиния) перед менструацией. Мастодиния/ происхождения.  масталгия наблюдается у пациенток репродуктивного воз- Всем пациенткам обеих групп проведено общее клини- раста и связана с циклическими нарушениями функции ческое обследование, которое включало общий и биохими- яичников (циклическая). Нециклическая мастодиния чаще ческий анализы крови, мочи, ультразвуковое исследование является симптомом других заболеваний и не связана с органов малого таза на 7-8-й день менструального цикла, менструальным циклом. цитологическое исследование мазков с поверхности шейки Следует отметить, что мастодиния, как самостоятель- матки, исследование крови на половые гормоны (ЛГ, ФСГ, ный симптом ПМС, встречается у 10% пациенток репро- прогестерон, эстрадиол, тестостерон, пролактин) и гормоны дуктивного возраста. Более чем в 60% случаях при ПМС щитовидной железы. Ультразвуковое обследование молоч- наблюдается мастодиния. ной железы проведено с 7 по 11-й день менструального Не только лекарственные препараты могут влиять на цикла с целью выявления патологии и определения соот-  эндокринную систему человека. Выявлено множество ношения тканей в молочной железе.  лекарственных препаратов растительного происхождения, По показаниям и при наличии жалоб проводилась способных влиять на образование и действие половых магнитно-резонансная томография головного мозга. Объ- гормонов. Растительные препараты лучше переносятся, ективная оценка цикличности и тяжести симптомов ПМС подходят для длительного лечения, имеют безопасную и проведена путем заполнения всеми пациентками календаря высокую эффективность [6]. предменструального наблюдения (СОРЕ – the Calendar of Миомин – новый комбинированный препарат при- Premenstrual Experiences), включающего 12 наиболее рас- родного происхождения, который получают из растений пространенных психоэмоциональных и 10 соматических семейства крестоцветных. Препарат может быть рекомендо- симптомов ПМС в течение 6 менструальных циклов. Со- ван в качестве вспомогательного средства в традиционном матические признаки состояли из 10 симптомов, таких как лечении предменструального синдрома. Основной механизм масталгия/мастодиния, метеоризм, отечность, тахикардия, действия препарата заключается в выраженной антиэстро- гиперестезия, потливость, угревая сыпь, головокружение,  генной активности. Активными действующими веществами головная боль и тошнота. этого препарата являются экстракт листьев зеленого чая 150  мг (эпигаллокатехин-3-галлат) и экстракт брокколи 100 мг **результаты и обСуЖдение**  (индол-3-карбинол). Средний возраст пациенток в I группе составил Назначение миомина показано для улучшения обмена 30,6±6,99 и во II группе – 31,6±6,53 года, соответственно. веществ и общего состояния женщины, нормализации Средний возраст менархе у пациенток обеих групп 13,1±1,13 баланса женских половых гормонов, снижения количества и 12,7±0,99 года и достоверно не отличался. Средняя про- эстрогеновых рецепторов в тканях-мишенях и оказания должительность менструального цикла составила в кон- положительного эффекта при функциональных рас- трольной группе 29,1±1,59, а в сравнительной 29,6±1,73 дня, стройствах, обусловленных гиперэстрогенией. Препарат соответственно по группам. Средняя длительность течения снижает риск функциональных расстройств повышенной ПМС была сопоставима в обеих группах к началу прове- выработки эстрогенов. В то же время лечение препаратами дения исследования и составила 6,3±1,78 года и 6,2±1,90 и  растительного происхождения не исключает применение 6,4±1,65 года, соответственно в первой и второй группах. других лекарственных и гормональных средств [7, 8]. В гинекологическом анамнезе у пациенток обеих групп  Цель исследования – оценить клиническую эффектив- выявлены следующие заболевания: дисменорея в 32,6% | | | |
| **60** | (Almaty), №4 (166), 2016 | |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **аку** | **шерство и гинекология** | |
| (56), хронические воспалительные заболевания органов **ВыВоды**  малого таза в 30,8% (53), патология шейки матки в 16,3% Результаты исследования, полученные при комбини- (28), поликистозная дегенерация яичников в 15,7% (27), рованном лечении препаратами растительного проис- бесплодие в 15,1% (26), эндометриоз в 13,0% (22), миома хождения, показали положительную динамику течения матки в 10,5% (18) случаев. масталгии/мастодинии при предменструальном синдроме Концентрации половых гормонов в плазме крови до (ПМС). При этом наблюдалась нормализация женских по- начала лечения в обеих группах достоверно не отличались ловых гормонов и отмечено полное отсутствие жалоб со  и были в пределах нормы. Половые гормоны составили: стороны пациенток. ФСГ в I группе 7,5±0,79 и во II группе 7,4±0,72 мМЕ/мл;  ЛГ 9,3±1,02 и 9,2±0,82 мМЕ/мл; эстрадиол 202,3±20,1 ***Прозрачность исследования***  и 201,7±16,53 пг/мл; прогестерон 36,3±8,51и 36,2±7,53 *Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы* нмоль/л; пролактин 249,4±83,57 и 251,9±86,34 мМЕ/мл, *несут полную ответственность за предоставление окон-* соответственно. *чательной версии рукописи в печать.*  Показатели тестостерона и ДГЭА-сульфата до лечения в ***Декларация о финансовых и других***  обеих группах были несколько выше нормативных показа- ***взаимоотношениях***  телей и составили: тестостерон 5,0±0,34 и 4,8±0,28 нмоль/л; *Все авторы принимали участие в разработке концепции* ДГЭА-сульфат 4,5±0,30 и 4,3±0,31 мкг/мл, соответственно *статьи и написании рукописи. Окончательная версия руко-* группам. Ультразвуковое обследование органов малого таза *писи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали* и молочной железы в обеих группах пациенток видимой *гонорар за статью.*  патологии не обнаружило. Концентрации гормонов щито-  видной железы у женщин в обеих группах были в пределах **СпиСок литературы**  нормативных показателей. Цитологическое исследование 1 Серов B.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Ги- мазков с поверхности шейки матки выявило I и II типы некологическая эндокринология. – М.: МЕДпресс-информ, мазков (классификация Папаниколау) у 42,9% (36) и 39,8% 2015. – С. 512  (35) пациенток обеих групп, соответственно. 2 Аганезова Н.В., Чухловин А.Б. Предменструальный Превалирующими соматическими симптомами у обсле- синдром: нейроиммуноэндокринные соотношения // дуемых пациенток были масталгия и мастодиния в I группе Российский вестник акушера-гинеколога. – 2012. – №4. –  в 80,7±4,2 (71) и во II группе 75,0±4,7 (63); метеоризм в С. 32-39  61,4±5,2 (54) и 60,7±5,3 (51); отечность в 47,7±5,3 (42) и 3 Feuerstein M., Shaw W.S. Measurement properties of the  51,2±5,4 (43); тахикардия в 38,6±5,2 (34) и 41,7±5,4 (35) calendar of premenstrual experience in patient with premenstrual случаях, соответственно. syndrome // J. Reprod Med. – 2002. – Vol. 47. – Р. 279–289  Дополнительными соматическими симптомами также 4 Zukov I., Ptacek R., Raboch J. et al. Premenstrual dysphor- были: гиперестезии в I группе 37,5±5,2 (33) и во II группе ic disorder – review of actual findings about mental disorders 30,9±5,0 (26); потливость в 35,2±5,1 (31) и 39,3±5,3 (33); related to menstrual cycle and possibilities of their therapy //  угревая сыпь в 29,5±4,8 (26) и 33,3±5,1 (28); головокружение Prague Med. Rep. – 2010. – Vol. 111(1). – Р. 12-24  в 30,1±4,9 (27) и 34,5±5,2 (29); головные боли в 26,1±4,7 5 Saduakassova Sh., Omarova G., Zhatkanbayeva G. Ef-  (23) и 34,5±5,2 (29); тошнота в 14,8±3,8 (13) и 13,1±3,7 (11) ficacy of treatment of premenstrual syndrome in women of случаях, соответственно. reproductive age // Materials of the 9th Congress on women’s В динамике лечения у пациенток обеих групп отмеча- health & disease ”From puberty to menopause”. – Greece,  лось заметное снижение концентраций средних показателей Athens, 2014  тестостерона и ДГЭА-сульфата в плазме крови. Тестосте- 6 Whelan A.M., Jergens T.M., Naylor H. Herbs, vitamins рон составил 3,3±0,49 и 3,1±0,46 нмоль/л; ДГЭА-сульфат and minerals in treatment of premenstrual syndrome: a system- 3,2±0,43 и 3,0±043 мкг/мл, соответственно. atic review // Can. J. Clin. Pharmacol. – 2009. – Vol. 16(1). –  Отмечен регрессс соматических признаков. В обеих Р. 407–429  группах наблюдалось снижение головокружения у 62,9% 7 Saduakassova Sh., Zhatkanbayeva G., Omarova G. The  (17) и 65,5% (19); тошноты у 61,5% (8) и 63,4% (7); тахи- efficacy of treatment of premenstrual syndrome // Giorn. It. кардии у 64,7% (22) и 68,6% (24); гиперестезии у 60,6% Ost. Gin. – November-December. – 2014. – Vol. XXXVI. – (20) и у 61,5% (16); потливости у 45,2% (14) и 48,5% (16); No 6. – Р. 565-568  головных болей у 21,7% (5) и 37,9% (11) пациенток, соот- 8 Геворкян М.А., Блинов Д.В., Смирнова С.О. Комбини- ветственно. рованные оральные контрацептивы в лечении пациенток с Выявлено улучшение цитологической картины мазков синдромом поликистозных яичников // Акушерство, гине-  с поверхности шейки матки у пациенток. В первой группе кология и репродукция. – 2012. – № 1. – С. 39–49 она составила у 30,9% (26) и во второй – 33,3% (28) против  40,9% (36) и 39,7% (35) пациенток, соответственно. **RefeRences**  В динамике к 6-му месяцу лечения в обеих группах от- 1 Serov BN, Prilepskaya VN, Ovsyannikova TV. *Gineko-* мечалось снижение частоты жалоб на масталгию и мастоди- *logicheskaya endokrinologiya* [Gynecological Endocrinology]. нию на 57,8% (41) и 73,0% (46); отеки в I группе – на 57,2% Мoscow: MEDpress-Inform; 2015; Р. 512  (24) и во II группе – на 67,4% (29); метеоризм на 37,0% (20) 2 Aganezova NV, Chukhlovin AB. Premenstrual syndrome: и 52,9% (27), соответственно. neuro endocrine immune ratio. *Rossiiskii vestnik akushera-* | | | |
|  | (Almaty), №4 (166), 2016 | | **61** |



**акушерство и гинекология**

*ginekologa = Obstetrician-gynecologist Russian Vestnik*. 2012;4:32-9 (In Russ.)

# Feuerstein M, Shaw WS. Measurement properties of the calendar of premenstrual experience in patient with premenstrual syndrome. *J. Reprod Med.* 2002;47:279–89

1. Zukov I, Ptacek R, Raboch J. et al. Premenstrual dysphoric disorder – review of actual findings about mental disorders related to menstrual cycle and possibilities of their therapy. *Prague Med. Rep.* 2010;111(1):12-24
2. Saduakassova Sh, Omarova G, Zhatkanbayeva G. Efficacy of treatment of premenstrual syndrome in women of reproduc- tive age. In: Materials of the 9th Congress on women’s health & disease ”From puberty to menopause”. Greece, Athens; 2014
3. Whelan AM, Jergens TM, Naylor H. Herbs, vitamins and minerals in treatment of premenstrual syndrome: a systematic review. *Can. J. Clin. Pharmacol.* 2009;16(1):407–29
4. Saduakassova Sh, Zhatkanbayeva G, Omarova G. The efficacy of treatment of premenstrual syndrome. *Giorn. It. Ost. Gin.* November-December. 2014;36(6):565-8
5. Gevorkyan MA, Blinov DV, Smirnova SO. Combined oral contraceptive pills in the treatment of patients with polycystic ovary syndrome. *Akusherstvo, ginekologiya i reprodukciya = Obstetrics, gynecology and reproduction*. 2012;1:39–49 (In Russ.)

## ТҰЖЫРЫМ

**Ш.М. СәДУАҚАСОВА1, Г.Ж. ЖАТҚАНБАЕВА1, Г.Т. БИСАЛИЕВА2**

*1С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ., 2Акушерлік, гинекология және перинатология ғылыми орталығы, Алматы қ.*

## ЕТЕККІР АЛДЫ СИНДРОМЫНЫҢ ӨСІМДІК ТЕКТЕС ПРЕПАРАТТАРМЕН ҚОСАРЛАНҒАН ЕМДЕУДІҢ КЛИНИКА­ ЛЫҚ НәТИЖЕЛІЛІГІ

Қазіргі заманғы әдебиетте етеккір циклімен байланысты көптеген проблемалар сипатталады. Етеккір алды синдромы (ЕАС) бұл жиі патология болып табылады, оның патогенезі мен этиологиясы әлі де толық зерттелген жоқ. Әдебиет мәліметтері бойынша бұл аурудың жиілігі 25-90% құрайды.

**Зертеудің мақсаты.** Репродуктивті кезеңдегі науқастарда етеккір алды синдромын өсімдік тектес препараттармен емдеудің клиникалық тиімділігін бағалау.

**Материал және әдістері.** Репродуктивті кезеңдегі 2 топ науқастар алынды. Бақылау тобында 88 науқас пен салыстыру тобында 84 науқас болды. Екі топтарда ортақ қабылданған схе- масы бойынша аралас ішілетін контрацептивтер тағайындалған, бақылау тобында жүргізілген емдеуге 6 ай бойы 2 таблеткадан 2 рет күніне миомин препараты қосылған. Барлық науқастар ортақ қабылданған әдістері арқылы тексерілді. Етеккір алды синдромының ауырлығы мен циклінің объективті бағасы барлық науқастардың етеккір алды бақылау күнтізбесін толтыруы арқылы жүргізілді.

**Нәтижелері және талқылауы.** І топта 80,7±4,2 (71) және ІІ топта 75,0±4,7 (63) зерттелген науқастардың соматикалық симптомдарының басым түрі масталгия мен мастодиния болды; метеоризм-61,4±52 (54) және 60,7±5,3(51); ісіну 47,7±5,3 (42)

және 51,2±5,4 (43); тахикардия 38,6±52 (34) және 41,7±5,4 (35) көрсетілген топтарға жатады. Екі топтардың емдеу динамикасы 6-шы айдың ішінде масталгия мен мастодиния шағымдарының жиілігі төмендеуі белгілінген 57,8% (41) және 73,0%(46); ісіну I

тобында 57,2% (24) және ІІ топта 67,4% (29); метеоризм 37,0%

(20) және 52,9% -ға (27) көрсетілген топтарға жатады.

**Қорытынды.** Етеккір алды синдромында өсімдік тектес пре- параттармен емдеуде масталгия мен мастодиния ағымдарының оң динамикасы бақыланған.

***Негізгі сөздер:*** *етеккір алды синдромы, репродуктивті кезең, аралас емдеу, масталгия/мастодиния, миомин.*

## SUMMAR Y

**Sh.M. SADUAKASSOVA1, G.Zh. ZHATKANBAYEVA1,**

**G.T. BISSALYEVA2**

*1Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,*

*2Scientific Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Almaty c.*

## CLINICAL EFFICACY COMBINED TREATMENT WITH HERBAL MEDICINES IN PREMENSTRUAL SYNDROME

In modern literature describes а lot of problems about the men- strual cycle. Premenstrual syndrome (PMS) is a frequent pathology. Pathogenesis and etiology of this syndrome is not fully understood. According to the literature, the frequency of this disease is between 25-90%.

**Objective.** Evaluate the clinical efficacy of the combined treatment of PMS with herbal medicines in patients of reproduc- tive age.

**Material and methods.** It was taken 2 groups of patients of the reproductive age. The control group consisted of the 88 patients and comparison group was 84 women. In both groups combined oral contraceptives are appointed. The herbal medicine myomin has been appointed in the control group by 2 tablets for 2 times per day for 6 months. All patients were examined of standard methods. An objective assessment carried out by filling of СОРЕ (Calendar of Premenstrual Experiences) in patients about the occurrence and severity of PMS symptoms.

**Results and discussion.** A lot of prevalent somatic symptoms surveyed in patients with mastalgia and mastodynia in 80,7±4,2

(71) in the group I and in 75,0±4,7 (63) in the group II; flatulence in 61,4 ±52 (54) and in 60,7±5,3 (51); swelling in 47,7±5,3(42) and in 51,2 ±5,4 (43); tachycardia in 38,6±52 (34) and in 41,7±5,4 (35) cases, reciprocally. The dynamics of the treatment for 6 months in both groups showed a decrease the frequency of complaints of mast- algia/mastodynia in 57.8% (41) and73.0% (46); swelling in 57.2% (24) in the group I and in 67.4%(29) in the group II; flatulence in 37.0%

(20) and in 52.9% (27) cases, reciprocally.

**Conclusions.** The positive effects of the treatment of mastalgia/ mastodynia with herbal medicines was marked.

***Key words:*** *premenstrual syndrome, reproductive age, combined treatment, mastalgia/mastodynia, myomin.*



**Для ссылки:** *Садуакасова Ш.М., Жатканбаева Г.Ж., Бисалиева Г.Т. Клиническая эффектив- ность комбинированного лечения предменструального синдрома препаратами растительного происхождения // Medicine (Almaty). – 2016. – No 4 (166). – P. 59-62*

*Статья поступила в редакцию 16.03.2016 г. Статья принята в печать 12.04.2016 г.*

**62** (Almaty), №4 (166), 2016