

PRIEŠMENSTRUACINIO SINDROMO PAPLITIMAS TARP HORMONINĘ KONTRACEPCIJĄ NAUDOJANČIŲ IR NENAUDOJANČIŲ MOTERŲ

Justina Stankovskaja, Žana Bumbulienė

*Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Akušerijos ir ginekologijos centras,
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Akušerijos ir ginekologijos klinika*

Raktažodžiai: priešmenstruacinis sindromas, dismenorėja, kontracepcijos būdai.

Santrauka

2016 m. lapkričio-kovo mėnesiais Vilniuje, UAB “Gintarinė vaistinė”, vadovaujantis originalia priešmenstruacinio sindromo simptomų anketa, atlikta vienmomentė 202 moterų apklausa. Į galutinę analizę pateko 191 respondentė. Klausimyną sudarė eilė psichoemocinių, vegetacinių, sutrikusios medžiagų apykaitos ir kitų priešmenstruacinio sindromo simptomų. Respondentės suskirstytos į dvi grupes - hormoninę kontracepciją naudojančios ir nenaudojančios. Apklausos metu gauti duomenys apdorojami SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Rezultatai. Iš 191 moterų kontracepcijos priemonės naudojo 77 (40 proc.), iš kurių 20 proc. pasirinko hormoninę kontracepciją. 114 respondenčių (60 proc.) kontracepcijos priemonių nenaudojo. Priešmenstruacinio sindromo simptomų paplitimas tarp grupių reikšmingai nesiskyrė. Dažniausi simptomai: psichoemociniai (79,9%), sutrikusi medžiagų apykaita (77,9%) ir vegetaciniai (72,1%). Hormoninę kontracepciją naudojančios respondentės patiria žymiai silpnesnius psichoemocinius ir vegetacinius priešmenstruacinio sindromo simptomus lyginant su jos nenaudojančiomis moterimis ($p=0,022$; $p=0,040$). Depresija dažniau vargina hormoninės kontracepcijos nenaudojančias moteris ($p=0,043$). Skausmingomis mėnesinėmis dažniau skundžiasi moterys, nenaudojančios hormoninės kontracepcijos ($p=0,000$).

Išvados. Hormoninės kontracepcijos naudojimas turi teigiamą įtaką priešmenstruacinio sindromo ir dismenorėjos simptomams. Tačiau negalime teigti,

kad hormoninės kontracepcijos naudojimas sumažino priešmenstruacinio sindromo simptomų dažnį ar intensyvumą, nes neturime duomenų apie savijautą iki hormoninės kontracepcijos naudojimo.

Įvadas

Priešmenstruacinis sindromas (PMS) - tai visuma emocinių, elgesio, psichologinių ir neuropsichinių, medžiagų apykaitos, endokrininių ir fizinių simptomų, atsirandančių antroje menstruacijų ciklo fazėje ir išnykstančių joms prasidėjus [1]. Priešmenstruacinio sindromo terminas pirmą kartą buvo panaudotas K. Dalton ir R. Greene straipsnyje, publikuotame Britų medicinos žurnale 1953 metais [2]. 1989 metais Amerikos Psichiatrų Asociacijos (APA) parengtoje standartinių psichikos sutrikimų klasifikacijoje (DSM-IV) buvo nurodyti priešmenstruacinio disforinio sutrikimo (PMDS) diagnostikos kriterijai, kurie akcentavo sunkesnius emocinius ir elgesio sutrikimus, pasireiškiančius liuteininės fazės metu bei sutrikdančius kasdienį gyvenimo ritmą [3]. Tai iniciavo “moderniąją” PMS erą ir tolesnius tyrinėjimus.

PMS yra viena dažniausių sveikatos problemų tarp reprodukcinio amžiaus moterų. Remiantis pastarųjų metų duomenimis, kliniškai reikšmingo PMS paplitimas svyruoja nuo 12,6 proc. iki 31 proc., tuo tarpu 2-9 proc. vaisingo amžiaus moterų kenčia nuo PMDS [4-5].

Nors PMS etiologija ir patogenezė nėra visiškai aiški, teigiama, jog kai kurių moterų centrinė nervų sistema pernelyg jautriai reaguoja į ciklinius progesterono koncentracijos svyravimus. Minėta hipotezė paaiškina, kodėl kontracepciniai preparatai, slopininantys ovuliaciją, geba sėkmingai mažinti PMS/PMDS simptomus [6].

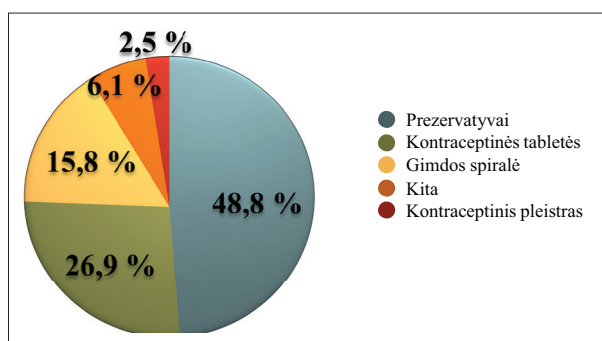
Tyrimo tikslas: įvertinti hormoninės kontracepcijos įtaką priešmenstruacinio sindromo simptomams; nustatyti priešmenstruacinių simptomų paplitimą ir hormoninės kontracepcijos įtaką dismenorėjai.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Vienmomentė apklausa atlikta 2016 metais, lapkričio - kovo mėnesiais Vilniuje, UAB „Gintarinė vaistinė“. Tyrimo, kuriam apsilankymas pas gydytoją ginekologą įtakos neturėjo, dalyvavo 202 moterys. Moteris suskirstėme į dvi amžiaus grupes - 15-24 m. ir >25 m.

Anketą sudarė dvi dalys. Pirmoji dalis buvo pildoma siekiant surinkti informaciją apie moters amžių, mėnesinių ciklo reguliarumą bei naudojamą kontracepcijos metodą (kontraceptinės tabletės, poodinis implantas, kontraceptinis pleistras, gimdos spiralė, makšties žiedas, prezervatyvai, kita). Siekiant palyginti gautus rezultatus, visas respondentes suskirstėme į dvi grupes - hormoninę kontracepciją naudojančias ir jos nenaudojančias. Antrąją dalį anketos sudarė eilė psichoemocinių (nerimas, irzlumas, nuotaikų kaita, depresija, verksmingumas, nemiga), vegetacinių (apetito padidėjimas, galvos skausmas, nuovargis, galvos svaigimas, širdies plakimas), sutrikusios medžiagų apykaitos (skysčių kaupimasis, svorio didėjimas, krūtų jautrumas ir skausmas, pilvo pūtimas) ir kitų PMS simptomų

1 lentelė. Dažniausiai naudojamos kontraceptinės priemonės



2 lentelė. Dažniausiai pasireiškiančios simptomų grupės tarp hormoninę kontracepciją naudojančių ir nenaudojančių moterų

PMS simptomų grupės	Nenaudojančios		Naudojančios		p
	N	Proc.	N	Proc.	
Psichoemociniai simptomai	123	79,9%	30	81,1%	0,868
Vegetaciniai simptomai	111	72,1%	23	62,2%	0,237
Sutrikusi medžiagų apykaita	120	77,9%	27	73,0%	0,521
Kiti PMS simptomai (aknė, vidurių užkietėjimas, viduriavimas)	88	57,1%	21	56,8%	0,966

(aknė, vidurių užkietėjimas, viduriavimas). Respondentės buvo prašomos įvertinti šiuos simptomus atsižvelgiant į jų sunkumo laipsnį bei pasireiškimo laikotarpį - prieš mėnesines, jų metu ar po mėnesinių. Simptomų sunkumo laipsnis įvardijamas kaip silpnas, vidutinis ir stiprus. Paskutiniai klausimai buvo susiję su skausmingu mėnesinių buvimu. Moterys vertino spazmus pilvo apačioje, nugaros/strėnų skausmus per pirmąsias dvi mėnesinių dienas. Duomenys apskaičiuoti naudojantis SPSS 17 (*Statistical Package for Social Sciences*) programine įranga ir *Microsoft Office*

3 lentelė. Dažniausiai pasireiškiantys PMS simptomai tarp hormoninę kontracepciją naudojančių ir nenaudojančių moterų

PMS simptomai	Nenaudojančios		Naudojančios		p
	N	Proc.	N	Proc.	
Nerimas	67	43,5%	17	45,9%	0,788
Irzlumas	43	27,9%	11	29,7%	0,826
Nuotaikų kaita	87	56,5%	17	45,9%	0,247
Depresija	46	29,9%	5	13,5%	0,043
Verksmingumas	37	24,0%	6	16,2%	0,307
Nemiga	37	24,0%	7	18,9%	0,508
Apetito padidėjimas	32	20,8%	4	10,8%	0,164
Galvos skausmas	66	42,9%	13	35,1%	0,392
Nuovargis	66	42,9%	11	29,7%	0,144
Galvos svaigimas	91	59,1%	19	51,4%	0,392
Skysčių kaupimas	52	33,8%	8	21,6%	0,153
Svorio didėjimas	76	49,4%	14	37,8%	0,208
Krūtų jautrumas	30	19,5%	4	10,8%	0,216
Krūtų skausmas	19	12,3%	8	21,6%	0,146

4 lentelė. Dismenorėjos simptomų paplitimas hormoninės kontracepcijos nenaudojančių ir naudojančių moterų grupėse

Dismenorėjos simptomai	Nenaudojančios		Naudojančios		p
	N	Proc.	N	Proc.	
Spazmai pilvo apačioje	131	85,1%	22	59,5%	0,000
Nugaros, strėnų skausmas	92	59,7%	21	56,8%	0,740

Excel 2007 programa. Siekiant palyginti, kaip gauti rezultatai skiriasi skirtingose moterų grupėse, buvo naudojami šie statistiniai kriterijai: Pearson'o suderinamumo chi kvadrato kriterijus, Mann Whitney U kriterijus bei Kruskalio - Valio H kriterijus. Duomenų normalumui patikrinti buvo taikytas Smirnov-Kolmogorovo testas. Visais atvejais statistiškai reikšmingu buvo laikomas skirtumas, kurio patikimumas didesnis nei 95 proc., t.y. kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 202 moterys. Į galutinę analizę pateko 191 respondentė, kurių amžiaus vidurkis sudarė 27,5 ($\pm 8,4$) metus. Pusė tyrimo dalyvavusių moterų buvo 24 metų ir jaunesnės.

Remiantis tyrimų rezultatais, 60 proc. moterų naudojo kontracepcijos priemones, 40 proc. - nenaudojo. Dažniausiai naudojami: prezervatyvai, kontracepcinės tabletės, kiek rečiau - gimdos spiralė (1 lentelė).

Tarp kontracepciją naudojančių respondenčių 20 proc. pasirinko hormoninius kontracepcijos metodus, t.y. kontracepcines tabletes, gimdos spiralę su levonorgestreliu, kontracepcinius pleistus ir kt. Atlikus koreliacinę analizę, kontracepcines priemones statistiškai reikšmingai dažniau linkusios naudoti vyresnės moterys (>25 m.), negu jaunesnės ($p=0,000$).

Nustatyta, kad 91,2 proc. ($n=174$) visų tiriamųjų jaučė bent vieną simptomą iš pateikto PMS klausimyno. PMS simptomai vienodai dažnai nustatyti tarp hormoninės kontracepcijos nenaudojančių (88,8 proc.), ir naudojančių moterų (83,6 proc.). Abiejose grupėse vyravo psichoemociniai simptomai, sutrikusi medžiagų apykaita ir vegetaciniai simptomai (2 lentelė).

Kokie pavieniai PMS simptomai dažniausiai vargino tyrimo dalyvavusias moteris? Per 50 proc. respondenčių, nenaudojančių hormoninės kontracepcijos, pažymėjo priešmenstruacinį galvos svaigimą, nuotaikos svyravimus ar svorio didėjimą. Beveik pusė hormoninę kontracepciją naudojančių moterų prieš mėnesines jaučia galvos svaigimą ir nerimą (3 lentelė). Nustatyta, kad su depresija statistiškai reikšmingai dažniau susiduria hormoninės kontracepcijos nenaudojančios moterys ($p=0,043$). PMS simptomų intensyvumo analizė parodė, kad stipriausiai pasireiškia irzlumas (27,1 proc.), nuotaikų kaita (27,4 proc.), apetito padidėjimas (28,8 proc.) ir aknė (21,1 proc.). Atlikus koreliacinę analizę, patvirtinta, kad hormoninę kontracepciją naudojančios moterys patiria silpnesnius psichoemocinius ir vegetacinius simptomus, lyginant su šių priemonių nenaudojančiomis moterimis ($p=0,022$; $p=0,040$).

Anketoje respondentės taip pat vertino mėnesinių skausmingumą, t.y. dismenorėją. 80 proc. moterų vargina

spazmai pilvo apačioje, 59,2 proc. susiduria su nugaros / strėnų skausmais. Palyginę abi moterų grupes nustatėme, kad moterys, naudojančios hormoninę kontracepciją, spazmus pilvo apačioje patiria rečiau ($p=0,000$), tuo tarpu nugaros ir strėnų skausmai abi moterų grupes vargina vienodai dažnai ($p=0,740$) (4 lentelė).

Diskusija

Priešmenstruacinis sindromas yra rimta problema, veikianti ne tik moters sveikatą, bet ir jos gyvenimo kokybę. Mūsų atliktas tyrimas rodo, kad 91,2 proc. visų tiriamųjų jaučia bent vieną simptomą iš pateikto PMS klausimyno. 2015 metais atlikta metaanalizė, kurios pagrindine užduotimi buvo nustatyti PMS paplitimą visame pasaulyje. Apibendrinus 1991-2013 mokslinių tyrimų rezultatus nustatyta, kad PMS vargina 47,8 proc. pasaulio moterų. Mažiausias sindromo paplitimas stebėtas Prancūzijoje - 12 proc., didžiausias Irane - net 98 proc. Kartu buvo pabrėžiama priešmenstruacinio sindromo dažnėjimo tendencija [7].

Pagrindinė priešmenstruacinį sindromą lemianti priežastis nėra iki galo žinoma. PMS teorijos teigia, kad santykinis estrogenų koncentracijos perteklius, santykinis progesterono koncentracijos trūkumas, o kartu ir vitamino B6 deficitas, skysčių - elektrolitų disbalansas yra atsakingi už sindromo pasireiškimą [8]. Šiuolaikiniai tyrimai nurodo serotonino, magnio ir kalcio trūkumą PMS patogenezėje. Mokslinių tyrimų įrodytas ir fitoterapijų vaistinių preparatų, tokių kaip tikrasis skiaistminas, lot. *Vitex Agnus-Castus* (Agnucaston, Mastodynon), efektyvumas mažinant priešmenstruacinį krūtų skausmą, tempimą ir kitus su PMS susijusius fizinius simptomus. Šiuo metu plačiai tiriama priešmenstruacinio sindromo sąsaja su GABA sistemos veiklos pokyčiais bei hipoprolaktinemija [3,9].

Mokslinių tyrimų duomenimis, nemažai dėmesio skiriama GABA receptorių agonistui - alopregnanolonui, progesteronui bei jų koncentracijų svyravimams liuteininės ir folikulinės fazių metu [9-10]. Manoma, kad moterys, kenčiančios nuo PMS, turi defektyvią GABA-agonistų sintezę, t.y. liuteininės fazės metu alopregnanolono bei paties progesterono koncentracijos yra žemesnės lyginant su sveikomis moterimis [11].

Hormoninis gydymas yra pagrindinė priemonė gydant priešmenstruacinį sindromą. Nuo 2006 metų PMS gydymas sudėtinėmis kontracepcinėmis tabletėmis (etinilestradioliu ir drospirenonu) yra patvirtintas JAV maisto ir vaistų administracijos.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausi PMS simptomai - psichoemociniai, vegetaciniai ir sutrikusi medžiagų apykaita. Kartu pasitvirtino hipotezė, kad hormoninės kontracepcijos metodai PMS simptomams daro

teigiamą įtaką, jie, nors ne visai išnyksta, bet palengvėja. Literatūra pateikia dvejopų rezultatų. Placebo kontroliuojamose studijose buvo nustatyta teigiama premenstruacinio disforinio sindromo simptomų dinamika moterims, vartojusioms etinilestradiolį/ drospironą 0,02 mg/3mg lyginant su kontroline grupe [12-16]. Tačiau ne visi moksliniai tyrimai patvirtina sudėtinių kontracepcinių tablečių (SKT) efektyvumą gydant PMS simptomus [9;17]. Panašus veikimo mechanizmas yra transderminio kontracepcinio pleistro ir makšties žiedo. Nustatytas transderminių pleistrų teigiamas poveikis šalinant priešmenstruacinio sindromo simptomus [18-20]. Patvirtintas ir kontracepcinio makšties žiedo efektyvumas [21].

Intrauterinė levonorgestrelio sistema, kaip izoliuotas gydymo būdas, nėra veiksmingas sprendžiant PMS problemą - šis kontracepcijos metodas sukelia amenorėją, išliekant ovuliacijai. Galima veikliosios medžiagos levonorgestrelio absorbcija, kuri 10 proc. moterų išprovokuoja į PMS panašų („PMS-like“) sindromą - pilvo pūtimą, nuovargį ar net depresiją [19,20,22].

Dažnai dismenorėja klaidingai tapatinama su priešmenstruaciniu sindromu. Dismenorėja - tai skausmingos mėnesinės, pasireiškiančios spazmais, skausmais pilvo apačioje/nugaroje atsirandančiais prieš pat mėnesines, o piką dažniausiai pasiekiantys mėnesinių pradžioje. Dismenorėjos paplitimas tarp reprodukcinio amžiaus moterų svyruoja nuo 16 proc. iki 91proc. [23]. Mūsų atliktame tyrime nustatėme, kad moterys, naudojančios hormoninę kontracepciją, spazmus pilvo apačioje patiria rečiau. Literatūros duomenimis, sudėtinės kontracepcinės tabletės sumažina kraujavimą mėnesinių metu, slopina ovuliaciją, mažina prostaglandinų produkciją vėlyvosios liuteininės fazės metu, kartu reikšmingai slopina skausmą [24-26]. 2007 metais atliktame tyrime buvo palygintos skirtingos intrauterinės kontracepcinės priemonės: sistemos su levonorgestreliu (IUS-LNG) ir varinės spiralės veiksmingumas gydant dismenorėją. Abiejose moterų grupėse buvo stebimas teigiamas efektas slopinant dismenorėjos simptomus. Tačiau IUS-LNG statistiškai patikimai greičiau mažina skausmingų mėnesinių simptomus lyginant su varine spirale [27]. Negalime nepaminėti atliktų tyrimų trūkumų. Literatūra pateikia duomenų ne tik apie hormoninės kontracepcijos naudą gydant PMS simptomus, bet ir teigiamą placebo efektą. Abejojame rezultatais dėl per trumpos atliekamų tyrimų trukmės ir informacijos nebuvimo apie PMS simptomatiką tyrimams pasibaigus. Mūsų tyrimas buvo vienmomentis. Per mažai moterų vartojo hormoninę kontracepciją, be to, ji buvo įvairi - nevienalytė. Tačiau matoma bendra hormoninės kontracepcijos tendencija.

Išvados

1. Horminės kontracepcijos naudojimas turi teigiamą įtaką priešmenstruacinio sindromo ir dismenorėjos simptomams.

2. Negalime teigti, kad hormoninės kontracepcijos naudojimas sumažino priešmenstruacinio sindromo simptomų dažnį ar intensyvumą, nes neturime duomenų apie savijautą iki hormoninės kontracepcijos naudojimo.

Literatūra

- Hantsoo L, Neill C. Premenstrual dysphoric disorder: epidemiology and treatment. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17(11):87. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0628-3>
- Dalton K, Greene R. The premenstrual syndrome. *Br Med J* 1953;1(4818):1007-1014. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4818.1007>
- Gehlert S, Chang CH, Hartlage S. Symptom patterns of premenstrual dysphoric disorder as defined in the diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV. *J Womens Health* 1999;8(1):75-85. <https://doi.org/10.1089/jwh.1999.8.75>
- Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool for clinicians. *Arch Womens Ment Health* 2003;6:203-209. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0018-4>
- Medscape Ob/Gyn & Women's health. Available at <http://www.medscape.org/viewarticle/553603>
- Yonkers A, Shaughn PM. et al. Premenstrual syndrome. *Lancet* 2008;371(9619):1200-1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60527-9)
- Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K. et al. Epidemiology of premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis study. *J Clin Diagn Res* 2014;8(2):106-109.
- Fathizadeh N, Ebrahimi E, Valiani M. et al. Evaluating the effect of magnesium and magnesium plus vitamin B6 supplement on the severity of premenstrual syndrome. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;15(1):401-405.
- Cunningham J, Yonkers A. et al. Update on research and treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Harv Rev Psychiatry* 2009;17(2):120-137. <https://doi.org/10.1080/10673220902891836>
- Rapkin AJ, Morgan M, Goldman L. et al. Progesterone metabolite allopregnanolone in women with premenstrual syndrome. *Obstetrics and Gynecology* 1997;90(5):709-714. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(97\)00417-1](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(97)00417-1)
- Monteleone P, Luisi S, Tonetti A. et al. Allopregnanolone concentrations and premenstrual syndrome. *European Journal of Endocrinology* 2000;142(3):269-273. <https://doi.org/10.1530/eje.0.1420269>
- Svojanovská K. The efficiency of oral contraception containing drospirenone in treating symptoms of premenstrual syndrome

- or premenstrual dysphoric disorder in gynecology practice. *Ceska Gynecol* 2010;75(5):474-480.
13. Freeman EW. Evaluation of a unique oral contraceptive (Yasmin) in the management of premenstrual dysphoric disorder. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002;7(3):27–34.
 14. Lopez LM, Kaptein AA, Helmerhorst FM. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *The Cochrane Database of Systematic Review*.
 15. Oinonen K, Mazmanian D. To what extent do oral contraceptives influence mood and affect? *Journal of Affective Disorders* 2002;70(3):229–240.
[https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00356-1](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00356-1)
 16. Rapkin AJ, McDonald M. et al. Ethinyl estradiol/drospirenone for the treatment of the emotional and physical symptoms of premenstrual dysphoric disorder. *Women's Health* 2007;3(4):395-408.
<https://doi.org/10.2217/17455057.3.4.395>
 17. Bakhshani NM, Hosseinbor M. et al. Premenstrual syndrome symptomatology among married women of fertile age based on methods of contraception (hormonal versus non-hormonal methods of contraception). *Glob J Health Sci* 2014;6(2):105–111.
 18. The National Association for Premenstrual Syndrome (NAPS) Guidelines on premenstrual syndrome. Available at <https://www.pms.org.uk/assets/files/guidelinesfinal60210.pdf>
 19. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of premenstrual syndrome. Green top guidelines. 2016 November; 48. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14260/epdf>
 20. Studd J. Treatment of premenstrual disorders by suppression of ovulation by transdermal estrogens. *Menopause International* 2012;18(2):65-67.
<https://doi.org/10.1258/mi.2012.012015>
 21. Roumen F. Review of the combined contraceptive vaginal ring, NuvaRing. *Ther Clin Risk Manag* 2008;4(2):441–451.
<https://doi.org/10.2147/TCRM.S1964>
 22. Elovainio M, Teperi J. et al. Depressive symptoms as predictors of discontinuation of levonorgestrel releasing intrauterine system. *Int J Behav Med* 2007;14(2):70–75.
<https://doi.org/10.1007/BF03004171>
 23. Jones M, Mishra G. et al. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev* 2014;36(1):104-113.
<https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>
 24. Wong CL, Farquhar C, Roberts H. et al. Oral contraceptive pill as treatment for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;15(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002120.pub3>
 25. Vercellini P, Frontino G, De Giorgi O. et al. Continuous use of an oral contraceptive for endometriosis-associated recurrent dysmenorrhea that does not respond to a cyclic pill regimen. *Fertil Steril* 2003;80(3):560-563.
[https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(03\)00794-5](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(03)00794-5)
 26. Cheewadhanaraks S, Choksuchat C, Dhanaworavibul K. et al. Postoperative depot medroxyprogesterone acetate versus continuous oral contraceptive pills in the treatment of endometriosis-associated pain: a randomized comparative trial. *Gynecol Obstet Invest* 2012;74(2):151-156.
<https://doi.org/10.1159/000337713>

THE PREVALENCE OF PREMENSTRUAL SYNDROME AMONG WOMEN WHO USE AND DO NOT USE HORMONAL CONTRACEPTION
J. Stankovskaja, Ž. Bumbulienė

Key words: premenstrual syndrome, dysmenorrhea, contraception methods.

Summary

Research aim. To evaluate how hormonal contraception influences the symptoms of premenstrual syndrome. To determine the prevalence of premenstrual symptoms and how hormonal contraception influences dysmenorrhea.

Research material and methods. In November – March of 2016, a pilot study of 202 women was carried out at the JSC “Gintarinė Vaistinė” in Vilnius, based on an original survey on premenstrual symptoms. Only 191 respondents reached the final analysis. The questionnaire involved several psycho-emotional, vegetative, metabolic disorder, and other premenstrual symptoms. Respondents were divided into two groups – those who use and do not use hormonal contraception. Data gathered during the survey was processed using SPSS package version 17 and Microsoft Office Excel 2007. A statistical significance level is $p < 0.05$.

Results. The research showed that 77 (40%) women out of 191 used contraception (40 proc.) and 20% of them chose hormonal contraception. 114 respondents (60%) did not use contraception. The prevalence of premenstrual symptoms between groups was similar; the most common symptoms were: psycho-emotional (79.9%), metabolic disorders (77.9%), and vegetative (72.1%). Respondents who used hormonal contraception experience less severe psycho-emotional and vegetative premenstrual symptoms compared to women who did not use hormonal contraception ($p = 0.022$; $p = 0.040$). Women who did not use hormonal contraception suffered from depression more often ($p = 0.043$) and experienced painful period ($p = 0.000$).

Conclusions. Hormonal contraception has positive influence on premenstrual syndrome and dysmenorrhea symptoms. However, it cannot be argued that the use of hormonal contraception reduces the frequency or intensity of premenstrual syndrome due to the lack of comparative information on symptoms prior to the use of hormonal contraception.

Correspondence to: juststankovska@gmail.com

Gauta 2017-02-20