



ВЕЛЛЕДИЕН

ТИБОЛОН 2,5 МГ

РОССИЯ, 2020 г.

почти половину
женского населения
составляли лица
в возрасте

45-65 ЛЕТ



РАННЕЕ НАЧАЛО МГТ СНИЖАЕТ ОБЩУЮ СМЕРТНОСТЬ



WOMAN HEALTH INITIATIVE (WHI)

МГТ начата в возрасте **< 60 лет**
Длительность менопаузы **< 10 лет**

на **30%**
снижение общей
смертности



DANISH OSTEOPOROSIS PREVENTION STUDY

МГТ начата **В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**
Длительность — 16 лет: 5 лет —
лечение, 11 лет — наблюдение

на **50%**
снижение общей
смертности

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



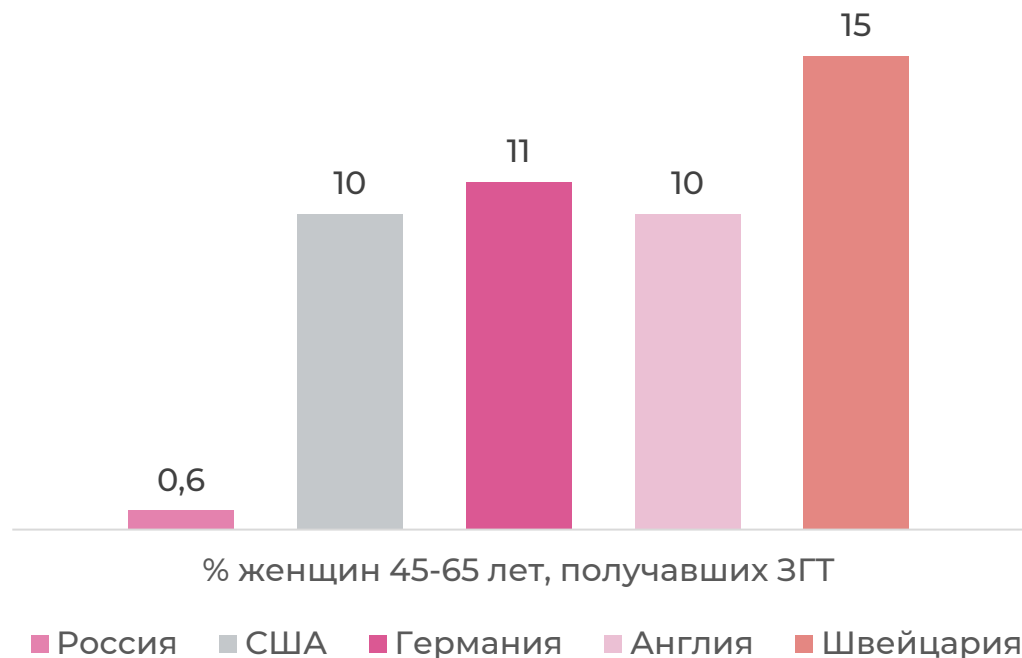
РЕДАКЦИЯ | 2012, АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, ЛЕКЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА 09 (12) АКУШЕРСТВО. ГИНЕКОЛОГИЯ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ | 28 ДЕКАБРЯ, 2012

Несмотря на хорошо известные данные о положительном эффекте препаратов ЗГТ в отношении уменьшения общей смертности женщин, увеличения продолжительности и качества жизни, ситуация с их использованием в России далека от оптимальной.

По данным на 2008 г., среди российских женщин в возрасте 45-65 лет только 0,6% получали ЗГТ, в то время как в США – 10%, Германии – 11%, Англии – 10%, в небольшой Швейцарии – 15% женщин (IMS, 2008).

При этом следует отметить, что в Европе неуклонно растет число самих женщин-врачей, в первую очередь, гинекологов, использующих ЗГТ (например, в Англии еще в конце 90-х годов они составляли 55% в популяции женщин-врачей).

Данные на 2008 г.





ИМЕННО ГОСУДАРСТВО НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПАТРОНАЖ ПАЦИЕНТОК 40+

ШВЕЦИЯ

98% женщин получают МГТ за счет государства



ФИНЛЯНДИЯ

все пациентки, отказавшиеся от приема МГТ, подписывают Информированное согласие об отказе от МГТ и с этого момента лечат все заболевания за свой счет



РОССИЯ

рецепты на многие препараты, **кроме МГТ**



Велледиен
Тиболон 2,5 мг

28 таблеток. Для приема внутрь.
Отпускается по рецепту.

ZENTIVA

А ЧТО У НАС?

[illegible]

Кандидаты докторов	
Сухан Г.Г.	• доктор ФГУ «Исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.П. Кулакова» Минздрава России, д.м.н., профессор, академик РАН
Степанов В.П.	• президент Российской ассоциации по акушерству, гинекологии и перинатологии имени академика В.П. Кулакова Минздрава России, д.м.н., профессор
Андреева Е.Н.	• руководитель отделения акушерской гинекологии ФГУ «Эндокринологический научный центр Минздрава России, д.м.н., профессор
Васин В.Е.	• руководитель гинекологического отделения ФГУ «Областной акушерско-гинекологический институт акушерства и гинекологии, д.м.н., профессор
Гаврилова А.А.	• старший научный сотрудник ФГУ «Исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.П. Кулакова» Минздрава России, д.м.н.
Григорьев О.П.	• главный научный сотрудник ФГУ «Эндокринологический научный центр Минздрава России, д.м.н.
Ермоленко Е.В.	• старший научный сотрудник ФГУ «Исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.П. Кулакова» Минздрава России, д.м.н.
Забайкина Е.В.	• руководитель отделения гинекологического отделения ФГУ «Областной акушерско-гинекологический институт акушерства и гинекологии, д.м.н., профессор

[illegible]

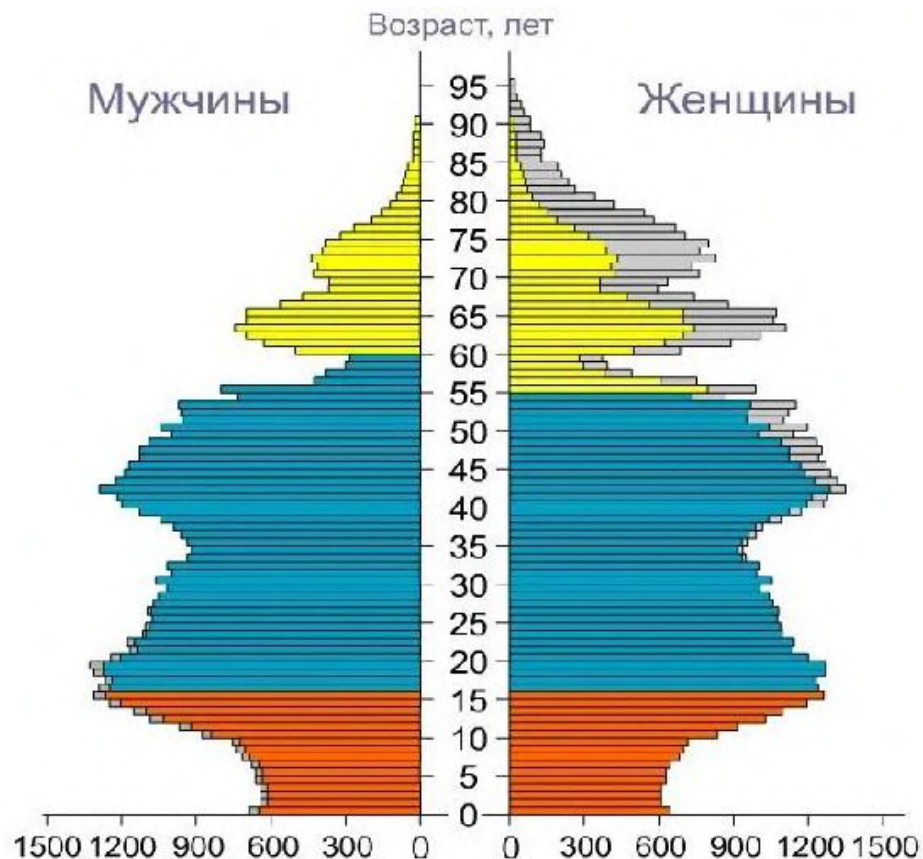


В РФ сохраняется один из самых высоких гендерных разрывов показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Женщины живут на 10,8 года дольше, чем мужчины, что влечет за собой одиночество женщин в старших возрастах (на 1 тысячу мужчин в возрастной группе 60-64 года приходится 1430 женщин, в группе 65-69 лет – 1594 женщины, а в возрастной группе старше 70 лет – 2441 женщин).



В процессе старения у женщин наблюдается угнетение функции иммунной системы, снижение скорости обмена веществ, изменение функций системы пищеварения, ухудшение памяти, развитие нервно-психических болезней, деменции, заболеваний опорно-двигательного аппарата.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 2017-2020 гг



По вертикальной оси возрастные группы (по возрастанию снизу вверх). По обе стороны от центральной оси откладываются отрезки, длина которых отвечает численности лиц каждого возраста (влево - мужчин, вправо - женщин).



СОСТАВ:

28 таблеток белого цвета.

1 таблетка содержит:
тиболон — 2,50 мг



ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ¹

- Лечение симптомов эстрогенной недостаточности у женщин в постменопаузальном периоде (не ранее чем через 1 год после последней менструации при наступлении естественной менопаузы или сразу после хирургической менопаузы);
- Профилактика постменопаузального остеопороза у женщин с высоким риском переломов при непереносимости или противопоказаниях к применению других лекарственных препаратов, предназначенных для лечения остеопороза.



**ТИБОЛОН
НЕ ВЛИЯЕТ
НА МОЛОЧНУЮ
ЖЕЛЕЗУ²**

ДЛЯ КОГО ТИБОЛОН?

1

Пациентки в постменопаузе, имеющие вазомоторные симптомы, у которых тиболон может иметь особое значение:

- женщины с низким уровнем сексуального влечения или так называемой женской сексуальной дисфункцией;
- женщины с расстройствами настроения и женщины, получающие психоактивные препараты;
- женщины с риском ускоренной потери костной ткани;
- женщины с менопаузальной масталгией;
- женщины с повышенной рентгенологической плотностью молочных желез;
- женщины с миомой матки;
- женщины с урогенитальными жалобами.

2

Пациентки, у которых может оказаться благоприятным переход с комбинированной МГТ на тиболон:

- женщины, у которых имеет место усиление боли в молочных железах;
- женщины, у которых наблюдается увеличение плотности молочных желез, что приводит к частым ложным вызовам на осмотр или получению нечитаемых маммограмм;
- женщины с низким сексуальным влечением;
- женщины с колебаниями настроения;
- женщины с кровотечениями (при условии отсутствия гистопатологических причин для кровотечения).

3

Пациентки без климактерических симптомов, которых следует иметь в виду (некоторые постменопаузальные женщины без климактерических симптомов или со слабо выраженной симптоматикой могут получить преимущество от лечения тиболоном:

- женщины с низким сексуальным влечением;
- женщины с колебаниями настроения;
- женщины с остеопенией.

В ОТЛИЧИЕ ОТ СТАНДАРТНОЙ МГТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИБОЛОНА:



- +** Снижается уровень глобулина, связывающего половые стероиды, что приводит к повышению концентрации свободного тестостерона, повышению либидо и улучшению сексуальной удовлетворенности. При стандартной МГТ концентрация тестостерона снижается.
- +** Наблюдается более выраженное благоприятное воздействие на настроение за счет андрогенного действия его метаболита и нормализации уровня эндорфинов¹
- +** Значительно реже наблюдается болезненность молочных желез и масталгия²
- +** Не наблюдается увеличения плотности ткани на маммограмме³
- +** Не повышается риск пролиферации ткани молочной железы⁴
- +** Не стимулируется пролиферация эндометрия и не возникают кровотечения

Уникальные свойства и положительные клинические эффекты Тиболона

Свойства и эффекты	Тиболон	Комбинированная МГТ
Тканеселективный механизм действия	+	-
Устраняет климактерические симптомы	+	+
Устраняет симптомы урогенитальных расстройств	+	+
Предотвращает развитие остеопороза	+	+
Положительно влияет на сексуальную функцию	+	-
Низкая частота болезненности молочных желез	+	-
Не влияет на маммографическую плотность	+	-
Низкая частота кровотечений порыва	+	-
Не повышает риск венозной тромбоэмболии	+	-

ВЕЛЛЕДИЕН – СОЦИАЛЬНО-ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ



В настоящее время в России наблюдается постоянный рост цен.

Многие пациентки не могут позволить себе терапию оригинальным препаратом.

Назначая оригинальный препарат доктор в половине случаев не назначает ничего, так как пациентка, услышав в аптеке цену, не купит его.



Поэтому Велледиен – социально-ответственный препарат, позволяющий максимальному количеству пациенток получать эффективную МГТ в постменопаузе без риска для молочной железы.

Тиболон 2,5 мг



Велледиен №28

Средняя стоимость
в аптеках
803 Р



Ливиял №28

Средняя стоимость
в аптеках
2 500 Р

Разница в стоимости / месяц
1 697 Р

Разница в стоимости / год — 12 циклов
20 364 Р