



zENTIVA



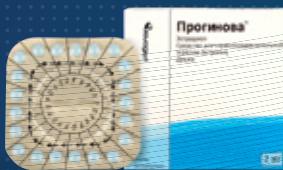
Женское здоровье

ПРОДУКТЫ

МГТ и КОКИ



ВРТ



Лечение эндометриоза



ОТС



ОМЕГА-3 для беременных



АЛВОВИЗАН

Диеногест



When you find the one

* Когда ты нашла то единственное

АЛВОВИЗАН¹

Диеногест

Лекарственная форма:

таблетки 2 мг.

Фармакотерапевтическая группа:

гестаген.

Форма выпуска:

таблетки № 28, № 84 и № 168.

Срок годности:

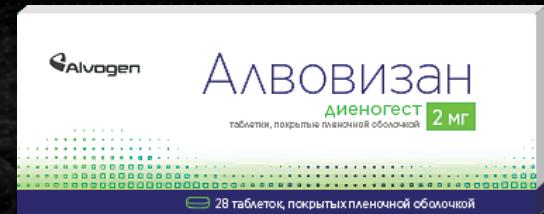
2 года.

Условия отпуска:

по рецепту.

Производитель:

Хаупт Фарма Мюнстер ГмбХ (Германия).



**Препарат Алвовизан разрешён
к применению с 12 лет!**

ПОКАЗАНИЯ:

Применение препарата в особых клинических группах пациенток

Пациентки детского возраста

Препарат не показан к применению у детей до наступления менархе.

Эффективность препарата была продемонстрирована при лечении эндометриозассоциированной тазовой боли у подростков (12–18 лет) с общей благоприятной безопасностью и переносимостью.

¹ Инструкция по медицинскому применению препарата Алвовизан

ЛИЗЕГОРА (ГОЗЕРЕЛИН) 3,6 МГ

Противоопухолевое средство,
аналог гонадотропин-рилизинг гормона



- Первый доступный дженерик европейского качества, зарегистрированный в РФ*.
- Для подкожного введения пролонгированного действия¹.
- Шприц-аппликатор с защитным механизмом¹.

Государственный реестр предельных отпускных цен:



grls.rosminzdrav.ru

* По данным ГРЛС <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?RegNumber=&MnnR=%d0%93%d0%be%d0%b7%d0%b5%d1%80%d0%b5%d0%bb%d0%b8%d0%bd&lf=&TradeNmR=&OwnerName=&MnfOrg=&MnfOrgCountry=&isfs=0&isND=1®type=1%2c6&pageSize=10&order=RegDate&orderType=desc&pageNum=1>

* при сравнении стоимости препаратов Лизегора и Золадекс на сайте: www.zdravcity.ru на 23.12.2020

¹ Инструкция по медицинскому применению препарата Лизегора

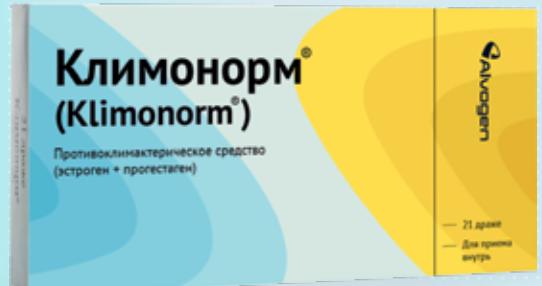
ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Rx ПРОДУКТЫ



КЛИМОНОРМ®

Единственный препарат МГТ с лечебными преимуществами для пациенток с АМК, со снижением когнитивных функций, либидо, ПНЯ и хирургической менопаузой.



СОСТАВ:

9 драже жёлтого цвета: 2 мг эстрадиола валерата

12 драже коричневого цвета: 2 мг эстрадиола валерата + 150 мкг левоноргестрела

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) при климактерических расстройствах, инволюционных изменениях кожи и мочеполового тракта, депрессивных состояниях в климактерическом периоде, а также при симптомах дефицита эстрогенов вследствие естественной менопаузы или гипогонадизма, стерилизации или первичной дисфункции яичников у женщин с неудалённой маткой.
- Профилактика постменопаузального остеопороза.
- Нормализация нерегулярных менструальных циклов.
- Лечение первичной или вторичной аменореи.

Для кого КЛИМОНОРМ®:

- Для врачей акушеров-гинекологов амбулаторного звена КЛИМОНОРМ® является оптимальным препаратом для сохранения здоровья пациенток в зрелом возрасте за счёт преимуществ ЛНГ перед любым другим гестагеном, рекомендованным Минздравом в Протоколах МГТ.

ПРОГИНОВА®

ПРОГИНОВА® является оптимальным средством коррекции уровня эстрогенов с доказанной эффективностью и безопасностью.

При длительном использовании снижает риски рака молочной железы и первичного рака печени, обладает выраженным нейропротективным эффектом.

СОСТАВ:

21 драже белого цвета: 2 мг эстрадиола валерата

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) при климактерических расстройствах, инволютивных изменениях кожи и мочеполового тракта, депрессивных состояниях в климактерическом периоде, а также симптомов дефицита эстрогенов вследствие естественной менопаузы или стерилизации.
- Профилактика постменопаузального остеопороза.

Для кого ПРОГИНОВА®:

- Для врачей-репродуктологов в программах вспомогательных репродуктивных технологий и в протоколах контролируемой стимуляции овуляции.
- Для гинекологов амбулаторного звена, у которых на приёме есть пациентки с врождённым и приобретённым гипогонадизмом, пациентки после тотальной гистерэктомии, пациентки с Миреной в период перименопаузы.



КЛИМЕН®

КЛИМЕН® — единственный препарат МГТ с лечебными преимуществами для пациенток с гиперандрогениями, приводящими к эстетической деформации (выпадение волос на голове, акне, метаболический синдром).

СОСТАВ:

1 драже белого цвета содержит: 2 мг эстрадиола валерата

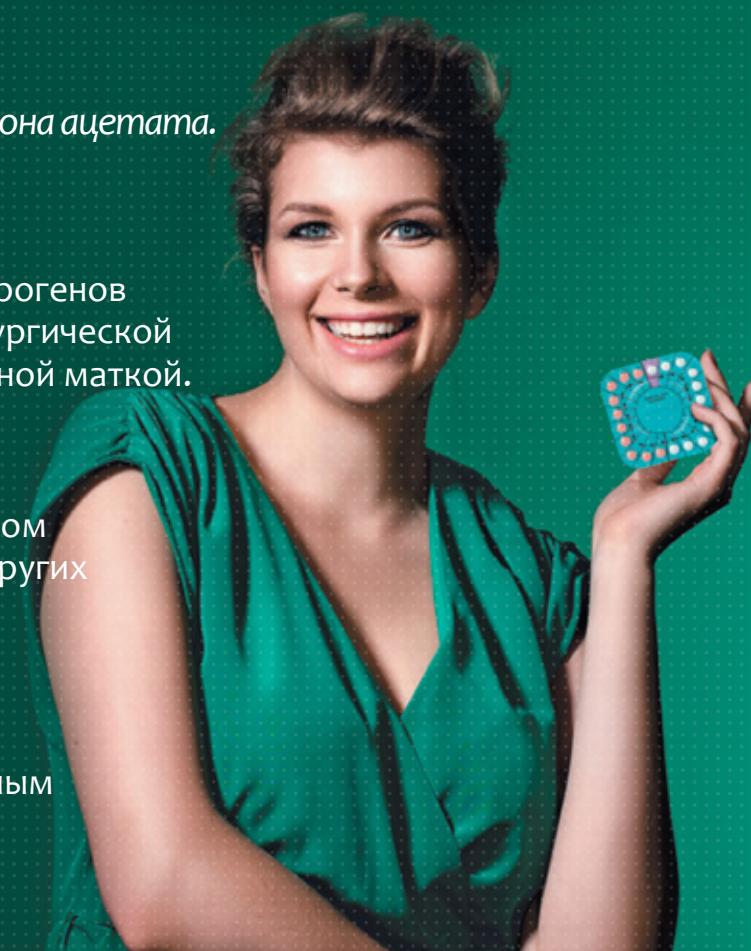
1 драже розового цвета содержит: 2 мг эстрадиола валерата + 1 мг ципротерона ацетата.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Заместительная гормональная терапия (ЗГГ) при симптомах дефицита эстрогенов вследствие наступления естественной менопаузы или гипогонадизма, хирургической кастрации или первичной недостаточности яичников у женщин с неудалённой маткой.
- Нарушения менструального цикла.
- Первичная или вторичная аменорея.
- Профилактика постменопаузального остеопороза женщин с высоким риском переломов при непереносимости или противопоказаниях к применению других лекарственных препаратов, предназначенных для лечения остеопороза.

Для кого КЛИМЕН®:

- Для врачей-гинекологов амбулаторного звена Климен является оптимальным препаратом для сохранения здоровья и эстетической коррекции в зрелом возрасте за счёт преимуществ ципротерона ацетата перед любым другим гестагеном, рекомендованным Минздравом в Протоколах МГТ.



МИКРОГИНОН®

Для всех женщин репродуктивного возраста, для которых важны профиль безопасности контрацептива и экономическая выгода наряду с высоким качеством оригинального препарата.



СОСТАВ:

21 таблетка: 30 мкг этинилэстрадиола + 150 мкг левоноргестрела

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Пероральная контрацепция.

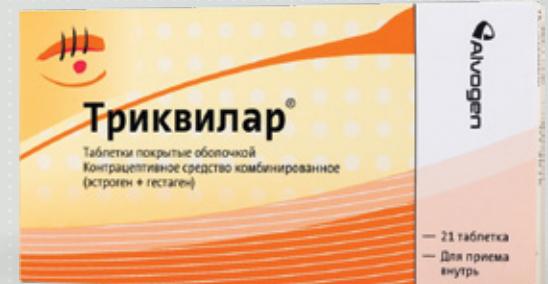
Для кого МИКРОГИНОН®:

- Для гинекологов амбулаторного звена, у которых на приёме есть пациентки с обильными менструациями и с дисфункцией яичников, МИКРОГИНОН® является оптимальным средством за счёт выраженных лечебных эффектов ЛНГ.
- Для всех женщин репродуктивного возраста, кому важна безопасность препарата при его доступной цене.



ТРИКВИЛАР®

Единственный оригинальный трёхфазный контрацептив с минимальным уровнем ЛНГ, гестагена, с выраженным лечебными эффектами.



СОСТАВ:

6 светло-коричневых таблеток 1-й фазы:

30 мкг этинилэстрадиола + 50 мкг левоноргестрела

5 белых таблеток 2-й фазы:

40 мкг этинилэстрадиола + 75 мкг левоноргестрела

10 желтых таблеток 3-й фазы:

30 мкг этинилэстрадиола + 125 мкг левоноргестрела

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Контрацепция.

Для кого ТРИКВИЛАР®:

- Для гинекологов амбулаторного звена, у которых на приёме есть пациентки с гестаген-зависимыми побочными эффектами на фоне приёма любого другого контрацептива.
- Для всех женщин репродуктивного возраста, у кого возникают головная боль, вздутие живота и боли в молочных железах на фоне приёма любого контрацептива.



ВИДОРА® Микро 21+7

СОСТАВ:

21 активная таблетка от светло розового до розового цвета.

1 таблетка содержит: дросперон — 3,00 мг, этинилэстрадиол — 0,02 мг.

7 таблеток плацебо белого цвета.

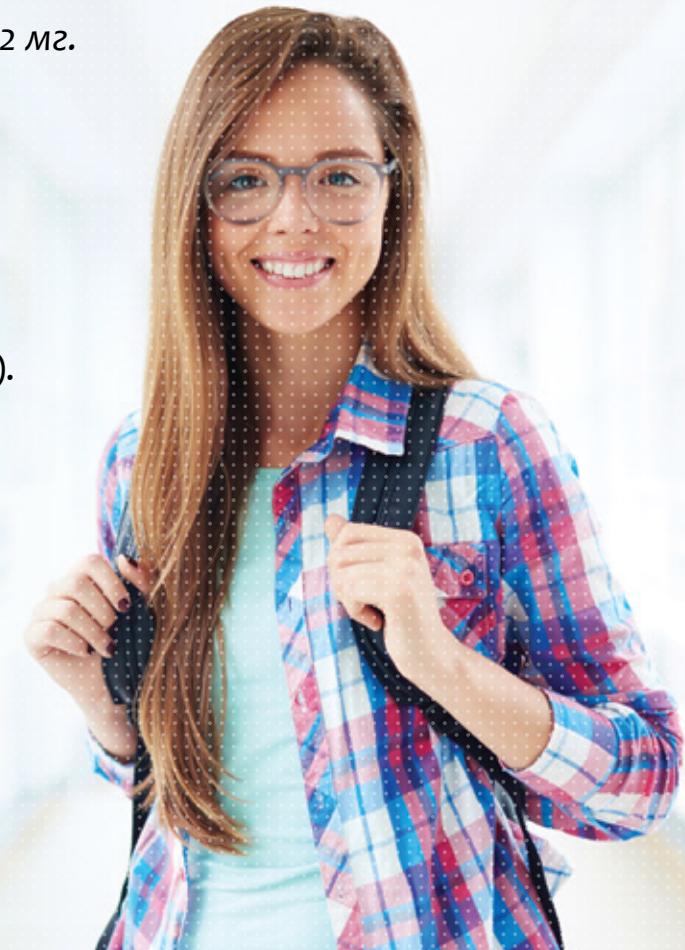


ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Контрацепция.
- Контрацепция и лечение угревой сыпи средней тяжести (*acne vulgaris*).
- Контрацепция и лечение тяжелой формы предменструального синдрома (ПМС).

Для кого ВИДОРА Микро:

- Для гинекологов Амбулаторного звена, у которых на приёме есть пациентки, принимающие Джес.
Видора Микро занимает нишу «Стоимость — Эффективность», поэтому пациенток с Джес необходимо перевести на Видору Микро.
- Для всех женщин репродуктивного возраста, принимающих Джес, кому важна безопасность препарата при его доступной цене — Видора Микро (21+7, 24+4).



ВИДОРА® Микро 24+4

СОСТАВ:

24 активных таблеток от светло розового до розового цвета.

1 таблетка содержит: дроспиренон — 3,00 мг, этинилэстрадиол — 0,02 мг.

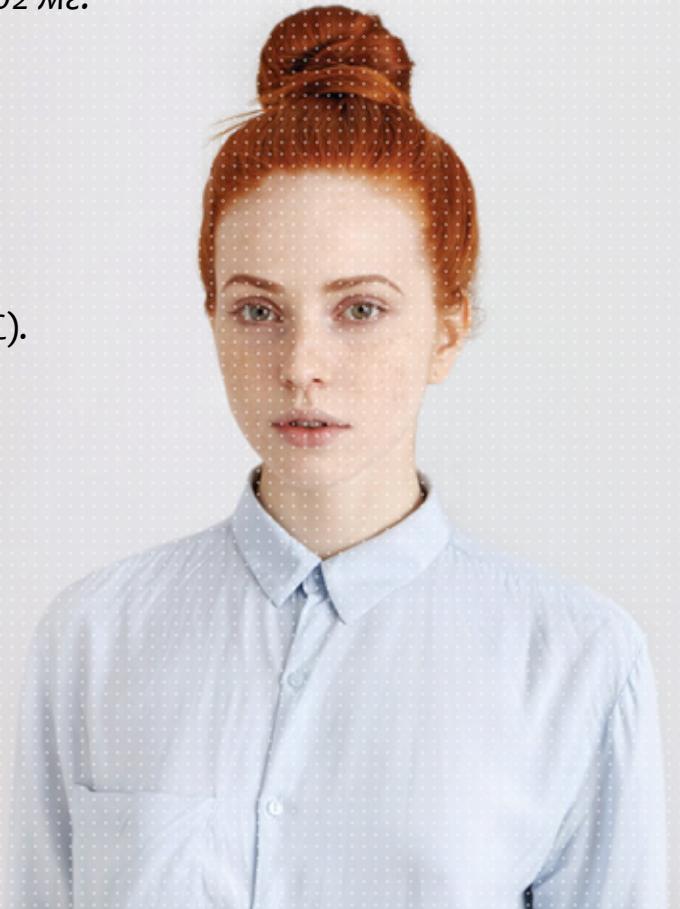
4 таблетки плацебо белого цвета.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Контрацепция.
- Контрацепция и лечение угревой сыпи средней тяжести (*acne vulgaris*).
- Контрацепция и лечение тяжелой формы предменструального синдрома (ПМС).

Для кого ВИДОРА Микро:

- Для гинекологов Амбулаторного звена, у которых на приёме есть пациентки, принимающие Джес.
Видора Микро занимает нишу «Стоимость — Эффективность», поэтому пациенток с Джес необходимо перевести на Видору Микро.
- Для всех женщин репродуктивного возраста, принимающих Джес, кому важна безопасность препарата при его доступной цене — Видора Микро (21+7, 24+4).



ВИДОРА®

СОСТАВ:

21 активная таблетка желтого цвета.

1 таблетка содержит: дроспиренон — 3,00 мг, этинилэстрадиол — 0,03 мг.

7 таблетки плацебо белого цвета.



ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Контрацепция.

Для кого ВИДОРА:

- Для гинекологов Амбулаторного звена, у которых на приёме есть пациентки, принимающие Ярину. Видора занимает нишу «Стоимость — Эффективность», поэтому пациенток с Яриной необходимо перевести на Видору Микро.
- Для всех женщин репродуктивного возраста, принимающих Ярину, кому важна безопасность препарата при его доступной цене — Видора.

ДИЕЦИКЛЕН®

СОСТАВ:

21 таблетка белого цвета.

1 таблетка содержит: диеногест — 2,00 мг, этинилэстрадиол — 0,03 мг.

7 таблеток плацебо белого цвета.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Пероральная контрацепция.
- Лечение акне легкой и средней степени тяжести у женщин, нуждающихся в контрацепции, при неэффективности местного лечения.

Для кого ДИЕЦИКЛЕН:

- Для гинекологов Амбулаторного звена, у которых на приёме есть пациентки, принимающие Жанин.
Жанин занимает нишу «Стоимость — Эффективность», поэтому пациенток с Жанин необходимо перевести на Диеклен.
- Для всех женщин репродуктивного возраста, принимающих Жанин, кому важна безопасность препарата при его доступной цене — Диеклен.



ВЕЛЛЕДИЕН

СОСТАВ:

28 таблеток белого цвета.

1 таблетка содержит: тиболон — 2,50 мг

ТИБОЛОН
НЕ ВЛИЯЕТ
НА МОЛОЧНУЮ
ЖЕЛЕЗУ

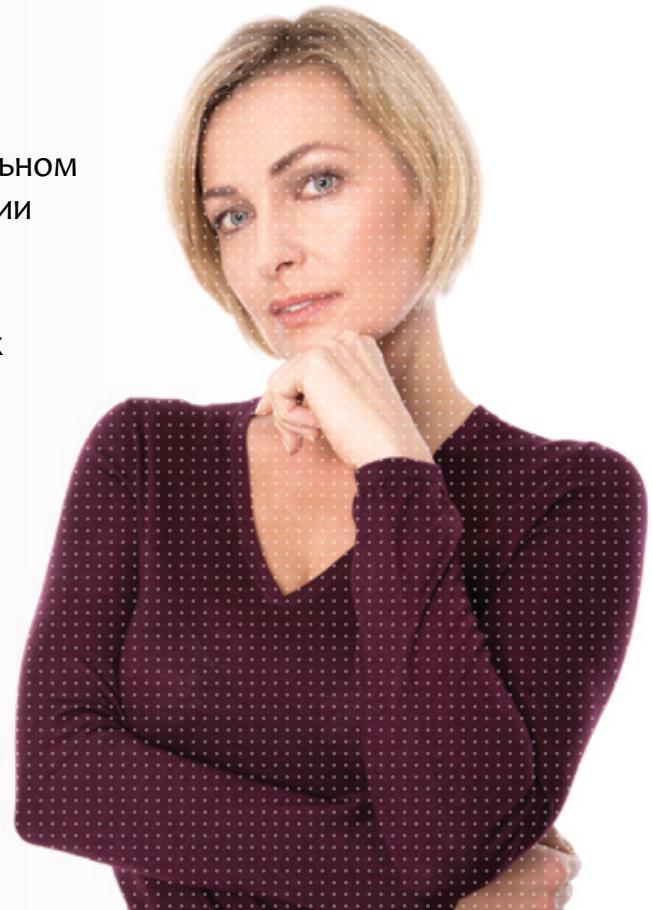


ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Лечение симптомов эстрогенной недостаточности у женщин в пост-менопаузальном 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, предначертанных для лечения остеопороза.

Для кого ВЕЛЛЕДИЕН:

- Для гинекологов Амбулаторного звена, у которых на приёме есть пациентки, принимающие Ливиал. Велледиен занимает нишу Стоимость–Эффективность , поэтому пациенток с Ливиал необходимо перевести на Велледиен.
- Для всех женщин в постменопаузе, принимающих Ливиал, кому важна безопасность препарата при его доступной цене — Велледиен.

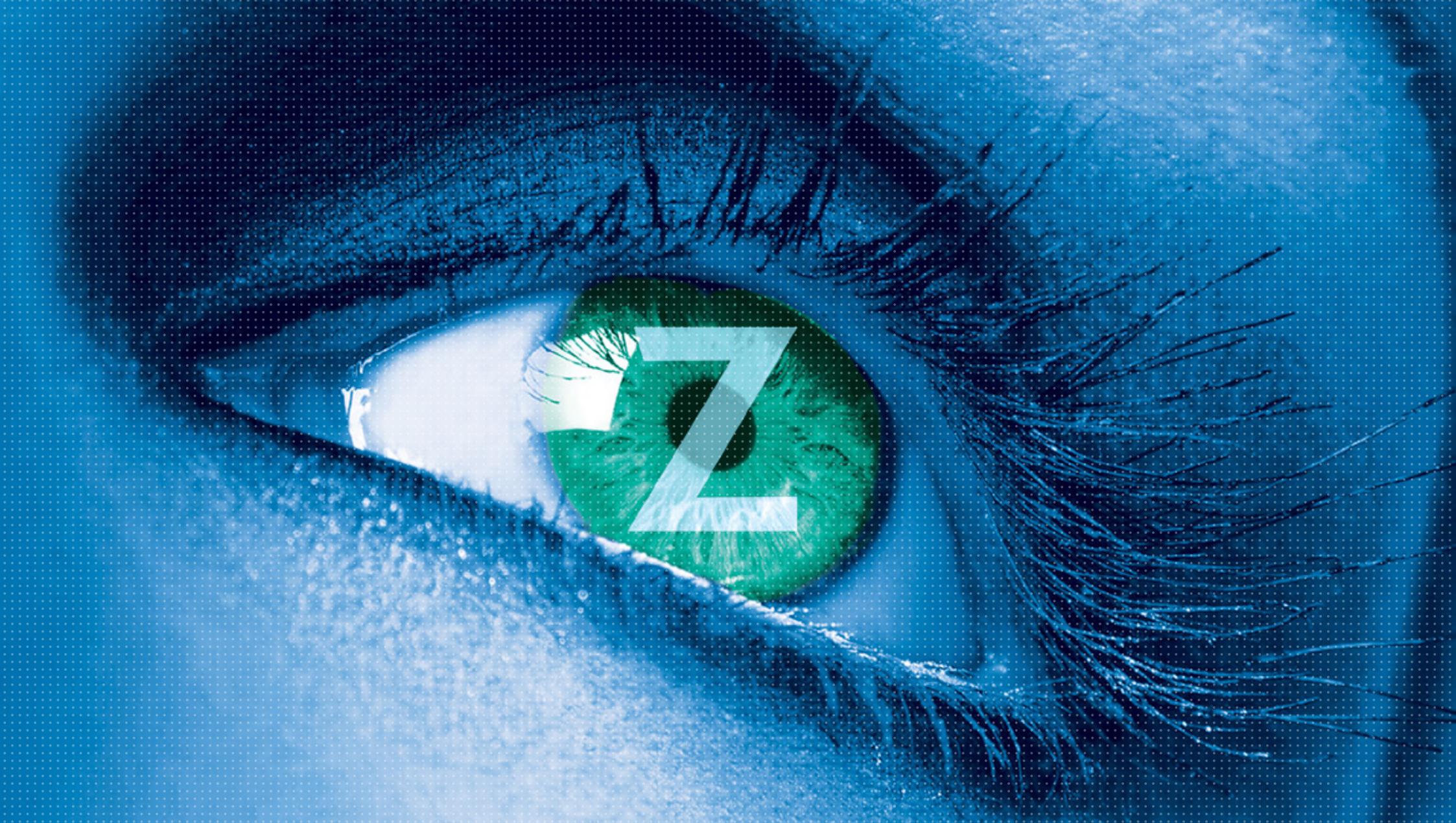


ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ГЕСТАГЕНОВ

ГЕСТАГЕН	ГЕСТАГЕННАЯ	ЭСТРОГЕННАЯ	АНТИ-ЭСТРОГЕННАЯ	АНДРОГЕННАЯ	АНТИ-АНДРОГЕННАЯ	ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ
Прогестерон	1	—	+	—	—	—
Дидрогестерон	4	—	+	—	—	—
Медроскипрогестерона ацета	4	—	+	±	±	+
Ципротерон	4	—	+	—	+++	+
Медрогостон	4	—	+	—	±	—
Норэтистерон	4	+	++	++	—	—
Левоноргестрел	6	—	+++	+++	—	—
Дезогестрел	8	—	++	+	—	—
Гестоден	9	—	++	+	—	—
Норгестимат	6	—	++	+	—	—
Промегестон	6	—	+	—	—	—
Диеногест	4	—	—	—	+	—
Дроспиренон	4	—	+	—	++	—

Примечание: «—» отсутствие активности, «±» слабая активность, «+» умеренная активность, «++» сильная активность, «+++» очень сильная активность.





Клинический разбор

ВЫБОР КГК

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПЕРИОД

1 Выбор вида и дозы эстрогенного компонента	ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ									
	E2 1,55 мкг	EE 20 мкг	EE 30 мкг	EE 30–40 мкг Трехфазный режим	Моно-эстрогены	Гестагены	аГнРГ			
2 Выбор гестагенного компонента	24/4	21/7	24/4	21/7	21/7	21/7 или 28	28			
3 Выбор монофазного, трехфазного, динамичного режима, длины БГИ	Nomac	DRSP	DRSP	DRSP	Ц	LNG	LNG	Estradiol Valerat 2 mg	DNG	Goserelin
4 Выбор формы приема препарата (пероральный, трансдермальный, вагинальный) — с учетом приемлемости для женщины										
5 Выбор режима приема (обычный, пролонгированный) — с учетом дополнительных преимуществ и приемлемости для женщины	Зоэли	Видора микро	Видора микро	Видора	Диесиклен	Микрогинон	Трикилар	Прогинова	Альвовизан	Лизегора
Контрацепция	+	+	+	+	+	+	+			
Дополнительные преимущества эстрадиола идентичного натуральному	+									
Онкопротективное действие: снижение популяционных рисков рака яичников, эндометрия, кишечника	+	+	+	+	+	+	+	+		
Регуляция цикла и характера менструаций, ПМС, дисменорея		+	+	+	+	+	+			
Андрогензависимая дерматопатия, СПКЯ		+	+	+	+					
Профилактика рецидивов после лечения гиперпластических процессов					+	+	+			
Астенизация, снижение либидо, снижение либидо на других КОК						+	+			
ПНЯ								+		
Эндометриоз					+				+	+
Лечение бесплодия, в т.ч. ВРТ, невынашивания								+	+	+
Профилактика преждевременных родов, самопроизвольного выкидыша, плацентарной недостаточности и задержки развития плода (во время беременности и лактации)	АЛЬВОГЕНИЙ									
Интимная гигиена	ЛАКТАЦИД									

При участии Филяевой Ю.А., к. м. н., гинеколога-эндокринолога, специалиста по патологии гемостаза, www.ogyn.ru





Пациентка С., 25 лет

ИМТ – 25

Обратилась с просьбой о замене КОК с учетом плохой переносимости КОК, содержащих 20 мкг этинилэстрадиола: мажущие кровянистые выделения в течение 3-х циклов приема, а также снижение либидо



АНАМНЕЗ:

- Родилась доношенной, с нормальным весом.
- В детстве перенесла — краснуху, перелом руки.
- Менструации с 12 лет, установились в течение 1 года по 4–5 дней через 28 дней, болезненные, умеренные по количеству.
- Гинекологические заболевания — серозная цистоаденома, цистэктомия в 25 лет. После пересмотра стекол и консультации онколога были назначены КОК.
- Половой жизнью живет, партнер 1, на ИППП обследована.
- Контрацепция — КОК в течение 3-х месяцев, ранее прерванный половой акт.
- Беременности – 0, пока не планирует
- Соматические заболевания – отрицает.
- Аллергия – отрицает.
- Тромботический анамнез – отсутствует. Курит менее 10 сигарет в день.
- Обследована (осмотр, УЗИ м/т, онкомаркеры норма).

ДИАГНОЗ:

- Практически здорова.
- Серозная цистоаденома, цистэктомия ранее. Дисменорея.
- Прием КОК.
- АМК на фоне КОК.
- Женская сексуальная дисфункция на фоне КОК.

КОК, содержащие
20 мкг этинилэстрадиола,
заменены на КОК,
содержащие
30 мкг этинилэстрадиола
и ЛНГ в качестве
/гестагенного
компоненты

Почему КОКи с ЛНГ (Микрогинон и Триквилар) так популярны у врачей и пациенток в мире: более 3 млрд. циклов во всём мире!

Потому что существует 5 типов стероидных рецепторов и для 3-х типов ЛНГ имеет преимущества!

- ГЕСТАГЕННЫЕ (контроль овуляции и защита эндометрия)
- АНДРОГЕННЫЕ (лечебное действие при астенизации, слабости, гипотонии, снижении либido, дополнительная защита костной ткани)
- АНТИЭСТРОГЕННЫЕ (антипролиферативный, защитный эффект)



Преимущества производных 19-нортестостерона (левоноргестрел) и контрацептивных препаратов, их содержащих:

- Надежное подавление овуляции.
- Возможность использовать меньшую дозу в таблетке (за счет выраженного гестагенного действия и высокой биодоступности) а, следовательно, меньшее влияние на обменные процессы и меньшее число побочных эффектов.
- Хороший контроль менструального цикла.
- Выраженное защитное и лечебное влияние на эндометрий.
- Выраженный лечебный эффект в отношении эстрогензависимых доброкачественных заболеваний.
- Положительное влияние на либido, общий тонус организма и настроение.
- Положительное влияние на костную ткань

Особенности левоногестрела:

- Практически 100% биодоступность, а, следовательно, возможность использования меньшей дозы в таблетке.
- Препараты, содержащие левоногестрел, обладают меньшим влиянием на гемостаз, чем другие КОК (при сопоставимой дозе эстрогенового компонента)
- Левоногестрел приводит к снижению синтеза прокоагулянных факторов, увеличению синтеза протеина S, увеличению профибринолитической активности крови



Поэтому лечебное действие
препаратов с ЛНГ заключается в:

- регуляции менструального цикла
- уменьшении объема кровопотери
- лечении и профилактике эстрогензависимых пролиферативных процессов женской репродуктивной системы



Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка Т.

Обратилась для получения «второго мнения» по поводу диагноза, тактики лечения и выбранных препаратов.

Жалобы (ранее) — болезненные обильные менструации с задержками в течение 1 года. (гемоглобин 100г/л, ферритин 9, положительная динамика на фоне приема препаратов железа)

АНАМНЕЗ:

- Родилась доношенной, с нормальным весом. В детстве перенесла — краснуху, ветряную оспу, ОРВИ.
- Менструации с 13 лет, установились в течение 1 года по 6 дней через 30–32 дня, чувствительные, умеренные по количеству.
- Гинекологические заболевания – гиперплазия эндометрия (РДВ и ГСК 5 месяцев назад, далее — лечение норколутом с 5 по 25 день цикла с последующим контролем излеченности — УЗИ и аспирационная биопсия эндометрия), множественная миома малых размеров, один из узлов незначительно деформирует полость матки в области дна,adenомиоз.
- Половой жизнью живет, партнер 1, на ИППП обследована. Контрацепция ранее — ВМК (экспульсия), прерванный половой акт, КОК в течение 1 цикла.
- Беременности — 3, Родов — 3. Беременность пока не планирует
- Соматические заболевания — отрицает.
- Аллергия — отрицаает.
- Тромботический анамнез — отсутствует. Не курит.



ДИАГНОЗ:

- Множественная миома малых размеров.
- Аденомиоз.
- Гиперплазия эндометрия ранее.
- Железодефицитная анемия.

Учитывая необходимость в контрацепции, пациентке назначены КОК с ЛНГ.

Почему нужно выбирать КОК с ЛНГ у пациенток с гиперпластическими процессами и обильными менструациями?

Потому что у ЛНГ наиболее выражен гестагенный и антиэстрогенный эффект по сравнению с любым другим гестагеном.

- Выраженное защитное и лечебное влияние на эндометрий
- Хороший контроль менструального цикла.
- Выраженный лечебный эффект в отношении эстрогензависимых доброкачественных заболеваний, в т.ч. гиперплазии эндометрия. В отдельных случаях стабилизация роста миомы.



А такие пациентки преобладают на приёме:

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Длительность более — 7 дней
- Объем кровопотери более — 80 мл
- Частота с интервалом менее — 21 день

	Репродуктивный возраст	Перименопауза
Распространенность:	10–30%	10–30%
Всех причин обращаемости к гинекологу	20–30%	20–30%

Гиперпластические процессы эндометрия

- В структуре гинекологической патологии второе место после инфекционных заболеваний
- Наиболее распространенный вид — полипы эндометрия

Распространенность полипов 30%.

Обнаруживаются полипы в любом возрасте, чаще в пре- и постменопаузе. Развитие гиперплазии связывают с избыточной эстрогенной стимуляцией эндометрия на фоне недостаточности прогестеронового воздействия.



Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка Р., 19 лет

ИМТ – 18.

Обратилась для профилактического осмотра и получения справки в ВУЗ.



АНАМНЕЗ:

- Родилась доношенной, с нормальным весом.
- В детстве перенесла — ОРВИ, цистит.
- Менструации с 16 лет, установились в течение 1 года, по 7 дней через 26 дней, болезненные, обильные.
- Гинекологические заболевания — отрицает.
- Половой жизнью живет, партнер 1, на ИППП обследована.
- Контрацепция — прерванный половой акт.
- Беременности — 0, пока не планирует
- Соматические заболевания — отрицает.
- Аллергия — отрицает.
- Тромботический анамнез — отсутствует.
- Курил Vape.
- Обследована (осмотр, УЗИ м/т, ОАК, ферритин).

ДИАГНОЗ:

- ОМК, Дисменорея.
- Латентный железодефицит.
- Дефицит массы тела.

Учитывая необходимость в контрацепции и облегчении менструации, возраст и ИМТ пациентки, рекомендованы КОК, в данном случае — трехфазные КОК с ЛНГ.

ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

- В случае эстрогенной недостаточности у девушек рекоменовано использование трехфазных КОК («Триквилар»).
- При плохом контроле цикла при приеме микродозированного препарата рекомендовано назначение минидозированного препарата «Микрогинон».
- Особенностью начинающих пользователей КОК является «отсутствие анамнеза» — беременностей, родов, незнание семейного анамнеза, которые могли бы выявить некоторые отягчающие моменты, в связи с этим предпочтительно назначать этой категории пациенток максимально исследованные и безопасные препараты — микродозированные КОК, содержащие левоноргестрел.



Оценка факторов риска у подростков проводится по тем же критериям, что и в других возрастных группах*.

* (WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Second Edition, 2000. WHO/ (Планирование семьи. Методы контрацепции. Практическое руководство. Ред. Э.К. Айламазян)

**ОПТИМАЛЬНОЕ, НЕ ИМЕЮЩЕЕ
АНАЛОГОВ СОЧЕТАНИЕ
КОМПОНЕНТОВ — ТРИКВИЛАР**

«ТРИКВИЛАР» — низкая гормональная нагрузка, оптимальное соотношение эстрогена и гестагена, доза гестагена на 40% ниже, чем вmonoфазных оральных контрацептивах, преимущества гестагенного компонента (левоноргестрела)*.

* Инструкция по медицинскому применению препарата Триквилар Ред. Э.К. Айламазян)



Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка, 24 года

ЖАЛОБЫ: нерегулярный менструальный цикл с менархе. Менструации с 11 лет, по 5–6 дней, через 30–90 дней, умеренные, безболезненные. Цикл эпизодически регулирует приемом препаратов прогестерона.

Также жалуется на наличие акне.



АНАМНЕЗ:

- Б — о, пока не планирует. Половой партнер есть, контрацепция барьерная.
- Гинекологические заболевания — хламидиоз (пролечен с контролем излеченности), рецидивирующий бактериальный вагиноз (эпизодически проводит курсы лечения без восстановления эубиоза влагалища), СПКЯ — диагноз установлен на основании наличия следующих критериев: нарушения менструальной или овуляторной функции, лабораторной или клинической гиперандрогении, МФЯ на УЗИ*.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Результаты УЗИ:
 - матка размерами 42 x 39 x 41 мм;
 - М-эхо 5 мм;
 - яичники — объем каждого более 10 мм³;
 - визуализируются мелкие фолликулы диаметром 5 мм в количестве более 12 в скане.
- Соматические заболевания – отрицает. Не курит.
- Наследственность — не отягощена (онкоанамнез, тромбоанамнез, анамнез по СД отрицает).
- РАР-тест — NILM.
- АД — 115/70 мм рт. ст.
- ИМТ — 25.

*Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения), Минздрав, 2015 г.



Полгода назад с целью контрацепции был назначен препарат с этинилэстрадиолом 20 мкг и дроспероном 3 мг. Пациентка переносила его хорошо, однако не было достаточного контроля менструального цикла, угревая сыпь уменьшилась в недостаточной степени.

ДИАГНОЗ:

- СПКЯ.

Был рекомендован
препарат следующего
состава:
**этинилэстрадиол 20 мкг,
дросперон 3 мг.**



Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка Т., 30 лет

ЖАЛОБЫ: на угревую сыпь, на лице, теле; выпадение волос на голове; рост волос на лице и теле; прибавку веса; отечность; неустойчивое настроение; головные боли перед менструацией.

АНАМНЕЗ:

- Менструальный цикл: с 13 лет, установился сразу, по 5–7 дней, (со сгустками 1-2 дня), боли в первые дни, регулярный.
- Беременности: роды 1, срочные, в 2017 году, вес ребенка при рождении 3,2 кг; аборт — 0; выкидыши — 0.
- Половая жизнь: регулярная.
- Контрацепция — барьерная (не устраивает).
- Гинекологические и венерические заболевания — отрицает.
- Наследственность: у мамы — варикозная болезнь, у бабушки — онкология («по-женски» — точно не знает).
- Соматически здоровья. Обследовалась у невролога по головной боли (мигрень исключена), у эндокринолога по прибавке веса и отекам (данных по заболеванию щитовидной железы нет).
- Беременность — не планирует.

ВИДОРА дроспиренон 3 мг + ЭЭ 0,03 мг

ВИДОРА МИКРО дроспиренон 3 мг + ЭЭ 0,02 мг



► КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ?

- 1 Определить показания и противопоказания
- 2 Выбрать КОК
- 3 Режим приема
- 4 Продолжительность приема и динамическое наблюдение
- 5 Обсудить побочные эффекты

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Рост 168 см, вес 56,8 кг, ИМТ — 20,1 кг/м².
- Объективно: на коже обширные папуло-пустулезные высыпания — с воспалительными и невоспалительными компонентами: гирсутизм — умеренный, алопеция на теменной области.
- П/менструации регулярно.
- Гормональное исследование: ФСГ/ЛГ = 1/2,5
Пролактин — норма
Соотношение эстрадиол/общий тестостерон — 1/3
ГСПГ — снижен
ТТГ — норма
Общий белок — 66 г/л
Ферритин — снижен.
- УЗИ — мультифолликулярные яичники.
■ УЗИ молочных желез —adenоз.
■ Цитология — без атипии.

АВТОР:

Светлана Геннадьевна Исакова,
Член Российской ассоциации Эндометриоза,
Главный клинический исследователь,
Акушер-гинеколог Эндокринолог,
Член российской ассоциации эндокринологов.





Пациентка, 18 лет

ЖАЛОБЫ: нет.

Обратилась за подбором контрацепции.



АНАМНЕЗ:

- Б — о, пока не планирует.
- Контрацепция — барьерная, половой партнер есть.
- Гинекологические заболевания — отрицает.
- Соматические заболевания — отрицает. Не курит.
- Наследственность — не отягощена (онкоанамнез, тромбоанамнез, анамнез по СД отрицает).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- АД — 115/70 мм рт. ст.
- ИМТ — 23.
- При гинекологическом осмотре патологии не выявлено.
- При общем осмотре отмечены незначительные угревые элементы на лице.

ДИАГНОЗ:

- Здорова.
- Акне легкой степени.

Был рекомендован препарат следующего состава:

этинилэстрадиол 20 мкг,
дроспиренон 3 мг.

Режим 21/7



Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка, 22 года

ЖАЛОБЫ: нерегулярный менструальный цикл с менархе. Менструации с 12 лет, по 4–5 дней, через 30–90 дней, умеренные, безболезненные.

Также жалуется на наличие акне.



АНАМНЕЗ:

- Б — о, пока не планирует. Половой партнер есть, контрацепция барьераная.
- Гинекологические заболевания — СПКЯ (диагноз установлен на основании наличия следующих критериев*: нарушения менструальной или овуляторной функции, лабораторной или клинической гиперандрогении, МФЯ на УЗИ).
- Соматические заболевания – отрицает. Не курит.
- Наследственность — не отягощена (онкоанамнез, тромбоанамнез, анамнез по СД отрицает).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Результаты УЗИ:
 - матка размерами 40 x 37 x 41 мм;
 - М-эхо 3 мм;
 - яичники — объем каждого более 10 мм³, визуализируются;
 - мелкие фолликулы диаметром 5 мм в количестве более 12 в скане.
- УЗИ молочных желез — без патологии.
- РАР-тест — NILM.
- АД — 115/70 мм рт.ст.
- ИМТ — 23.

*Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения), Минздрав, 2015 г.

ДИАГНОЗ:

- СПКЯ.

Был рекомендован
препарат следующего
состава:
**этинилэстрадиол 20 мкг,
дросперон 3 мг.**



Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка М., 18 лет

ЖАЛОБЫ: не предъявляет

Пришла на консультацию по контрацепции

АНАМНЕЗ:

- Менструальный цикл: с 11 лет, не установились сразу, по 3–7 дней, (иногда густки), через 25–45 дней, болезненные, нерегулярные.
- Половая жизнь: 3 месяца (регулярная).
- Контрацепция — барьерная.
- Р — о.
- Аб — о.
- В — о.
- Беременность — не планирует.
- Гинекологические и венерические заболевания — отрицает.
- Наследственность — не отягощена (не знает).
- Соматически здорова.

ВИДОРА МИКРО 24+4 —
дженерик препарата Джес

ВИДОРА МИКРО 21+7 —
по составу нет аналогов в России



► КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ?

- 1 Определить показания и противопоказания
- 2 Выбрать КОК
- 3 Режим приема
- 4 Продолжительность приема и динамическое наблюдение
- 5 Обсудить побочные эффекты

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Рост — 172 см, вес — 52 кг, ИМТ — 17,9 кг/м².
- Объективно: на коже обширные папуло-пустулезные высыпания — с воспалительными и невоспалительными компонентами.
- Проходит лечение у дерматолога. Назначен «Сотрет» — 6 месяцев.
- П\менструации регулярно.
- Гормональное исследование: ФСГ/ЛГ = 1/2,5
Пролактин — норма
Соотношение эстрadiол\общий тестостерон — 1/3
ГСПГ — снижен
ТТГ — норма
Общий белок — 68 г/л
Ферритин — снижен
- УЗИ — мультифолликулярные яичники.
■ УЗИ молочных желез — без патологии.
■ Цитология — без атипии.

АВТОР:

Светлана Геннадьевна Исакова,
Член Российской ассоциации Эндометриоза,
Главный клинический исследователь,
Акушер-гинеколог Эндокринолог,
Член российской ассоциации эндокринологов.





Пациентка, 34 года

ЖАЛОБЫ: на момент обращения жалоб не предъявляет



АНАМНЕЗ:

■ Менструации с 10 лет, регулярные, через 28–30 дней по 7 дней, обильные и болезненные с менархе. С течением времени болезненность и обильность менструации усилились. С началом половой жизни стала жаловаться на диспареумию. В 30 лет — по результатам УЗИ, МРТ, ЛСК поставлен диагноз «эндометриоз (в рамках обследования в связи с диагнозом «Первичное бесплодие»). Назначено лечение — Диеногест, который принимала 4 года (репродуктивные планы были отложены в связи с разводом).

Лечение с клиническим эффектом. С новым партнером репродуктивные планы также отложены из-за длительной командировки обоих партнеров в другую страну.

■ Контрацепция — барьерная.
■ Соматические заболевания — отрицает. Не курит.
■ Наследственность — не отягощена (онкоанамнез, тромбоанамнез, анамнез по СД отрицает).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Результаты УЗИ:
 - матка размерами 52 x 50 x 52 мм;
 - М-эхо 2,2 мм;
 - яичники — 28 x 20 мм и 28 x 19 мм, визуализируются мелкие фолликулы.
- УЗИ молочных желез — без патологии.
- РАР-тест — NILM.
- АД — 115/70 мм рт. ст.
- ИМТ — 25.

ДИАГНОЗ:

■ Аденомиоз. Наружный генитальный эндометриоз. Ретроцервикальный эндометриоз. Первичное бесплодие. Хирургическое лечение.
Диеногест 2 мг — 4 года.
Отложенные репродуктивные планы.
Потребность в контрацепции.

Рекомендован препарат Диеклен



Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка В., 32 года

ЖАЛОБЫ: на сильные боли внизу живота, в пояснице, ациклические кровянистые выделения, неустойчивое настроение, боли в молочных железах перед менструацией



АНАМНЕЗ:

- Менструальный цикл: с 14 лет, установился сразу, по 5–7 дней, (иногда со сгустками), боли в первые дни, регулярный.
- Беременности: Роды – 0
Аборт – 0
Выкидыши – 0
- Половая жизнь — нерегулярная.
- Контрацепция — барьерная.
- Гинекологические и венерические заболевания: НМЦ, ДМК. Бесплодие 1 (обследовалась в 1-м браке — проведена лапаро-гистероскопии в 2016 году). Эндометриоз III.
- Наследственность: у мамы — миома матки, у бабушки — рак молочной железы.
- Обследовалась у эндокринолога, выставлен диагноз: АИТ, эутиреоз. Гиперпролактинемия.
- Беременность не планирует.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Рост — 172 см, вес — 60,8 кг, ИМТ — 21,4 кг/м²
- Объективно: кожа чистая, сухая. АД — 100/70, ЧСС — 76
- Менструации регулярно
- Гормональное исследование:
 - ФСГ = ЛГ
 - АМГ — 2
 - Пролактин — повышен
 - Эстрadiол — повышен
 - ТТГ — норма
 - АТ к ТПО — повышен
 - Кортизол — повышен
 - СА-125 — повышен
 - Ферритин — снижен
- УЗИ — признаки спаечной болезни малого таза,adenомиоз (диффузная форма), «желтое» тело в правом яичнике
- УЗИ молочных желез — adenоз, мелкие кисты в обеих молочных железах, лузлы не увеличены
- Цитология — без атипии

Диенциклен №21 — дженерик препарата Жанин
Диенциклен №63 — дженерик препарата Жанин



КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ?

- 1 Определить показания и противопоказания
- 2 Выбрать КОК
- 3 Режим приема
- 4 Продолжительность приема и динамическое наблюдение
- 5 Обсудить побочные эффекты

АВТОР:

Светлана Геннадьевна Исакова,
Член Российской ассоциации Эндометриоза,
Главный клинический исследователь,
Акушер-гинеколог Эндокринолог,
Член российской ассоциации эндокринологов.

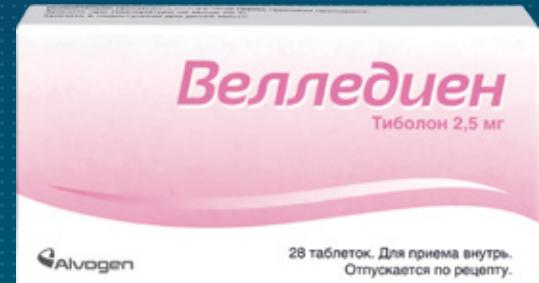




Пациентка, 46 лет

ЖАЛОБЫ: нет.

Проходит подготовку эндометрия для криопереноса эмбриона в цикле ЗГТ.



АНАМНЕЗ:

- Менструация с 13 лет, по 4–5 дней, через 28 дней, регулярные, умеренные по количеству, безболезненные. В течение 2-х лет ранняя постменопауза, получает циклическую МГТ препаратом Фемостон 2/10.
- Б — 4. м/а — 4. Далее — бесплодие вторичное, неудачи ЭКО с ДЯ. Причина — маточный фактор.
- Гинекологические заболевания — патология шейки матки (HSIL) — хирургическое лечение 10 лет назад.
- Соматические заболевания — отрицает.
- Наследственность не отягощена (онкоанамнез, тромбоанамнез, анамнез по СД отрицает).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- УЗИ малого таза:
 - матка размерами 50 x 45 x 51 мм;
 - М-эхо 3 мм, с участком утолщения размерами 5 x 5 мм;
 - в яичниках фолликулы не визуализируются.
- Маммография — без патологии.
- РАР-тест — NILM, КСК — норма.
- АД — 110/70 мм рт.ст.
- ИМТ — 24.
- ТТГ — 2,0 мЕд/л.
- Индекс НОМА — 2,0.
- Липидограмма — норма.
- По данным денситометрии — остеопении нет.
- Проведена гистероскопия с прицельным удалением участка утолщенного эндометрия и дополнительной биопсией нормального эндометрия.
- Гистологическое заключение — очаговая гиперплазия, эндометрия, хронический эндометрит, гипопластичный эндометрий.

► Проведен курс лечения гиперплазии эндометрия с контролем излеченности. Далее для купирования климактерического синдрома, возникшего на отмену предыдущего препарата МГТ, на период продолжения лечения хронического эндометрита назначен тиболон 2,5 мг в нециклическом режиме. Рецидива гиперплазии не отмечено. По окончании курса лечения хронического эндометрита будет осуществлен перенос криоэмбриона в цикле ЗГТ.



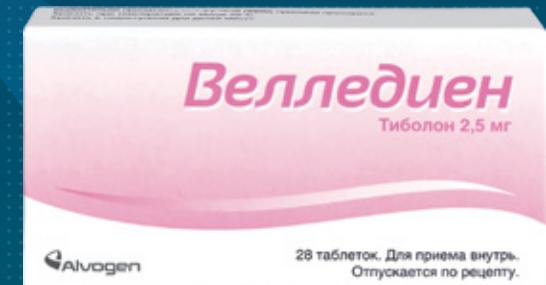
Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка, 52 года

ЖАЛОБЫ: не предъявляет. 7 лет принимает Климонорм, в течение 3 месяцев отмечает отсутствие менструально-подобной реакции. После самостоятельной отмены Климонорма начались приливы.



АНАМНЕЗ:

- Менструации с 14 лет, регулярные, через 28–30 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные.
- Б — 4, Р — 2, м/а — 2.
- Контрацепция барьерная.
- Гинекологические заболевания — ГПЭ в позднем репродуктивном возрасте (пролечена с контролем), климактерический синдром в пременопаузе, 7 лет приема Климонорма.
- Соматические заболевания — отрицает.
- Наследственность не отягощена (онкоанамнез, тромбоанамнез, анамнез по СД отрицает).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- УЗИ малого таза: • матка размерами 42 x 40 x 42 мм; • М-эхо 2,2 мм; • яичники — 18 x 20 мм и 18 x 19 мм, • фолликулы не визуализируются.
- Маммография — без патологии.
- РАР-тест — NILM.
- АД — 125/80 мм рт. ст.
- ИМТ — 25.
- ТТГ — 3,1 мЕд/л.
- Индекс НОМА — 1,6.
- Липидограмма в норме.

ДИАГНОЗ:

- Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде — N 95 (МКБ-10).



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ:

- 1 Определить показания к МГТ — постменопауза, климактерический синдром.
- 2 Определить противопоказания к МГТ — отсутствуют.
- 3 Выбрать состав МГТ — Тиболон 2,5 мг (лечение климактерического синдрома, ГПЭ эндометрия в анамнезе).
- 4 Выбрать режим МГТ — нециклический (постменопауза).
- 5 Выбрать путь введения МГТ — нет специальных показаний к парентеральному пути введения.



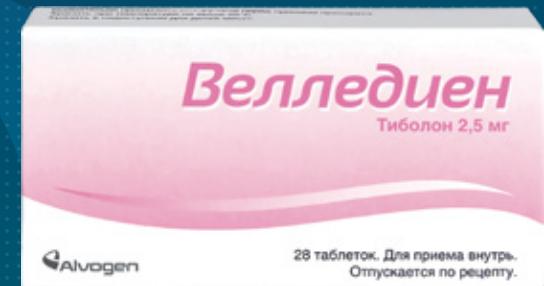
Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка, 54 года

ЖАЛОБЫ: отсутствуют менструации в течение 3 лет, МГТ не принимала, 3 года беспокоят приливы, бессонница, боли в костях и суставах, сниженное настроение, снижение либидо.



АНАМНЕЗ:

- Менструации с 12 лет, после родов — через 28–30 дней по 7 дней, обильные, болезненные, с мажущими темными выделениями до и после менструации.
- Б — 1, Р — 1.
- Контрацепция — барьерная.
- Гинекологические заболевания —adenомиоз.
- Соматические заболевания — отрицает.
- Наследственность — не отягощена (онкоанамнез, тромбоанамнез, анамнез по СД отрицает).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- УЗИ малого таза:
 - матка размерами 54 x 49 x 50 мм;
 - М-эхо 3 мм;
 - фолликулы не визуализируются.
- Маммография — без патологии.
- РАР-тест — NILM.
- АД — 130/80 мм рт.ст.
- ИМТ — 27.
- ТТГ — 4,0 мЕд/л.
- Индекс НОМА — 2,8.
- Липидограмма — триглицериды в норме, индекс атерогенности повышен — 3,2.
- По данным денситометрии — признаки остеопении (Т-критерий — 2,2).

ДИАГНОЗ:

- Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде — N 95 (МКБ-10).



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ:

- 1 Определить показания к МГТ — климактерический синдром, профилактика остеопороза.
- 2 Определить противопоказания к МГТ — отсутствуют.
- 3 Выбрать состав МГТ — Тиболон 2,5 мг.
- 4 Выбрать режим МГТ — нециклический (постменопауза).
- 5 Выбрать путь введения МГТ — нет специальных показаний к парентеральному пути введения.
- 6 Согласовать другие назначения с эндокринологом и кардиологом.



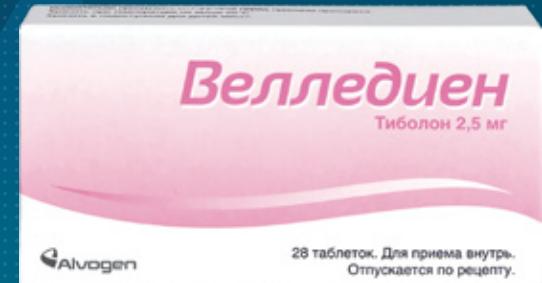
Персональный
гинеколог
Personal ObGyn

Материал подготовлен
в сотрудничестве с Филиевой Ю. А.:
к.м.н., гинеколог-эндокринолог,
специалист по вопросам гемостаза
www.ogyn.ru



Пациентка В., 54 года

ЖАЛОБЫ: на «приливы» жара, ночная потливость, неустойчивое АД, приступы сердцебиения, снижение жизненных сил, утомляемость, раздражительность, повышенную тревожность, беспокойство, иногда приступы депрессии, агрессии, нарушение сна и отсутствие полового влечения



АНАМНЕЗ:

- Менструальный цикл с 16 лет, установился сразу, по 3-5 дней, с болью, регулярный. Менопауза 2 года. Обращалась по вопросу МГТ в женскую консультацию. Назначены фитопрепараты.
- Беременности:
 - Роды — 2,
 - Аборт — 1,
 - Выкидыши — 0.
- Половая жизнь нерегулярная.
- Гинекологические и венерические заболевания: Эндометриоз II, (диффузно-узловая форма), АМК.
- Наследственность: у мамы — рак матки, у бабушки — инсульт. СД 2 тип.
- Соматические заболевания: ГБ, варикозная болезнь вен нижних конечностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Рост — 164 см, вес — 80,5 кг, ИМТ — 29,7 кг/м².
- Объективно: кожа чистая, сухая. АД — 140/80, ЧСС — 68
- Гормональное исследование:
 - ФСГ — 123
 - Пролактин — норма
 - Эстрadiол — ниже нормы
 - ТТГ — норма
 - АТ к ТПО — нет
 - Инсулин — повышен
 - Холестерин общий — повышен
 - Витамин Д — снижен
 - Коагулограмма — гиперкоагуляция
- УЗИ — признаки спаечной болезни малого таза, аденоомиоз (диффузно-узловая форма, эндометрий — 2 мм)
- УЗИ молочных желез — ЖИМЖ. Л/узлы не увеличены
- Цитология — без атипии
- Денситометрия — признаки остеопении
- Консультация невролога — Вертебробазилярная недостаточность
- Астено-депрессивный синдром
- Консультация ревматолога — Деформирующий остеоартроз



КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ?

- 1 Определить показания и противопоказания
- 2 Выбрать КОК
- 3 Режим приема
- 4 Продолжительность приема и динамическое наблюдение
- 5 Обсудить побочные эффекты

