



АКАДЕМІЯ СУЧАСНИХ ПОЛІПРОФІЛЬНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

Захист репродуктивного та соматичного здоров'я сезон 2022

РОБОЧИЙ КОНСПЕКТ МЕТАНАВИЧКИ В АКУШЕРСТВІ І ГІНЕКОЛОГІЇ



**ЮЛІЯ
ДАВИДОВА**

д.мед.н., професор, магістр
державного управління,
керівник відділу
акушерських проблем
екстрагенітальної патології
ДУ «ІПАГ імені академіка
О.М. Лук'янової НАМН
України»



**АЛІСА
ЛИМАНСЬКА**

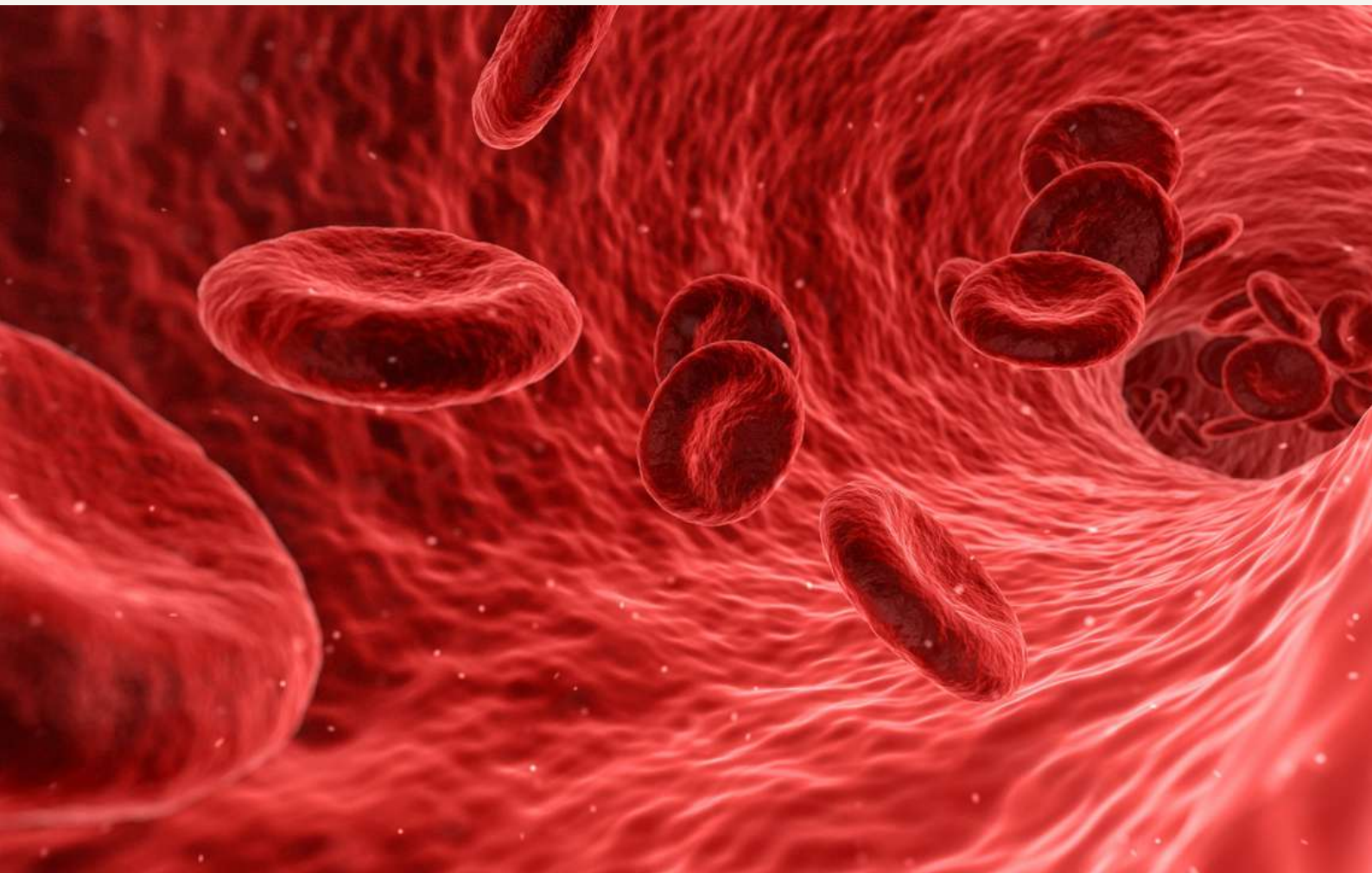
к.мед.наук, провідний
науковий співробітник
відділення акушерських
проблем екстрагенітальної
патології ДУ «ІПАГ імені
академіка О.М. Лук'янової
НАМН України»

ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ



Зміни прокоагулянтної системи крові під час вагітності

- ↔ Фактори II, V IX та білок C
- ↑ Концентрація факторів VII, VIII, X і vWF та виражене підвищення фібриногену
- ↓ Білок S
- Рівень інгібітора активатора плазміногену типу 1 - п'ятикратне ↑
- РАІ-2 продукується плацентою, в третьому триместрі концентрація різко ↑
- Маркери генерації тромбіну (протромбін F1 і 2 та комплекси тромбін-антитромбін) збільшуються
- Нормалізація балансу протизгортальної та згортальної системи відбувається через 6- 8 тижнів після пологів



Шкала оцінки ризику ТГВ/ТЕЛА 2019

Високий ризик (ВШ>10)
Перелом нижньої кінцівки
Госпіталізація внаслідок СН або фібриляції /тріпотіння передсердь
(за 3 місяці)
Заміна кульшового або колінного суглобу
Значна травма
Інфаркт міокарду (3 місяці)
Епізод венозного тромбоемболізму в анамнезі
Спінальна травма

Помірний ризик (ВШ <10)
Артроскопічна операція на
колінному суглобі
Аутоімунні захворювання
Гемотрансфузія
Центральний венозний катетер
В\В катетер
Хіміотерапія
Ішемічна хвороба серця або дихальна
недостатність
Еритропоетинстимулюючі агенти
Гормонзамісна терапія
ЕКЗ

Помірний ризик (ВШ <10)
Пероральні контрацептиви
Післяпологовий період
Інфекція
Запальне захворювання кишечника
Рак
Ішемічний інсульт
Тромбоз поверхневих вен
Тромбофілія

Слабкий ризик (ВШ<2)
Ліжковий режим більше 3 днів
Цукровий діабет
Гіпертонічна хвороба
Імобілізація при тривалому
сидінні (машина або літак)

Слабкий ризик (ВШ<2)
Підвищений вік
Лапароскопічна хірургія
Ожиріння
Вагітність
Варікозна хвороба

ДОСВІД СВІТУ В ОДНОМУ АНТИКОАГУЛЯНТІ

КЛЕКСАН® - референтний антитромботичний препарат

- Більш ніж 30 років клінічного досвіду¹
- Схвалений для широкого спектру пацієнтів і показань²

**Надійне антитромботичне лікування
відповідно до різних потреб Ваших пацієнтів**



SANOFI

КЛЕКСАН®
Еноксапарин

Інформація про препарат КЛЕКСАН®. Склад. Діюча речовина: еноксапарин. 1 мл розчину містить еноксапарину натрію 10 000 анти-Ха МО, що еквівалентно еноксапарину натрію 100 мг. 1 шприць-доза містить 2000 МО анти-Ха/0,2 мл, що еквівалентно еноксапарину натрію 20 мг, або 4000 МО анти-Ха/0,4 мл, що еквівалентно еноксапарину натрію 40 мг, або 8000 анти-Ха МО/0,8 мл, що еквівалентно 80 мг еноксапарину натрію; допоміжна речовина: вода для ін'єкцій. Еноксапарин натрію – це біологічна речовина, яку отримують шляхом лужної деполімеризації бензилowego ефіру гепарину, який походить зі слизової оболонки кишкового сливиці. Лікарська форма: Розчин для ін'єкцій. Фармакотерапевтична група: Антитромботичні засоби. Група гепарину. Код АТХ B01A B05. Показання. Препарат показаний для застосування дорослим для профілактики венозних тромбоемболічних (ВТЕ) ускладнень у хірургічних пацієнтів з помірним та високим ризиком, особливо у пацієнтів, які підлягають ортопедичним або загально хірургічним оперативним втручанням, в тому числі оперативним втручанням з приводу онкологічних захворювань. Профілактики ВТЕ ускладнень у терапевтичних пацієнтів з гострим захворюваннями (такими як гостра серцева недостатність, дихальна недостатність, тяжка інфекція або ревматичне захворювання) та зменженою рухливістю, які мають підвищений ризик виникнення венозної тромбоемболії. Лікування тромбозу глибоких вен (ТГВ) та тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА), за винятком випадків ТЕЛА, при яких може бути необхідним проведення тромболітичної терапії або хірургічного втручання. Профілактика утворення тромбів у екстракраніальному кровообігу під час гемодіалізу. При гострому коронарному синдромі для лікування нестабільної стенокардії та інфаркту міокарда без підйому сегмента ST (NSTEMI), у комбінатції з пероральним прийомом ацетилсалicyлової кислоти, для лікування гострого інфаркту міокарда з підйомом сегмента ST (STEMI), в тому числі у пацієнтів, яким планується медикаментозне лікування або подальше череззривне коронарне втручання (ЧКВ). Протипоказання. Підвищена чутливість до еноксапарину натрію, гепарину або його похідних, в тому числі інших низькомолекулярних гепаринів, або до будь-якої з допоміжних речовин. Наявність в анамнезі імуносупресивної гепариндикуваної тромбозопенії в межах останніх 100 днів за наявності циркулюючих антитіл. Активна клінічно значуща кровотеча і стани з високим ризиком виникнення кровотечі, в тому числі нещодавно перенесений геморагічний інсульт, виразка шлунково-кишкового тракту, присутність злоякісного новоутворення з високим ризиком кровотечі, нещодавно перенесене оперативне втручання на головному мозку, спинному мозку або очях, відоме або підозрюване вихорозне розширення вен стравоходу, артеріовенозна мальформація, судинне аневризми або серйозні вадки розвитку інтракраніальних або інтрацеребральних судин. Спинальна або епідуральна анестезія або локальна анестезія, якщо еноксапарин натрію використовувався для лікування в межах попередніх 24 годин. Спосіб застосування та дози. Препарат не можна вводити внутрішньом'язово. Для профілактики венозних тромбоемболічних ускладнень після оперативних втручань, лікування ТГВ і ТЕЛА, лікування нестабільної стенокардії та NSTEMI еноксапарин натрію слід вводити шляхом н/ш ін'єкцій. Для лікування гострого STEMI застосування препарату слід розпочинати з однократної в/в болюсної ін'єкції з подальшим регулярним в/в введенням. Для профілактики утворення тромбів у екстракраніальному кровообігу під час гемодіалізу препарат вводиться в артеріальну лінію діалітичної контури. Для повної інструкції для медичного застосування препарату, побічних реакцій. Дуже часто: підвищений ризик геморагічних ефектів (головним чином ривчів трансмікала більш ніж у 3 рази від верхньої межі норми); часті: геморагічні явища; геморагічна анемія; тромбоцитопенія; тромбоцитоз; алергічна реакція; головний біль; кропілівежа; сплорбіння; еритема; гематома; у місці ін'єкції; біль у місці ін'єкції; нудота; розрив у місці ін'єкції (наприклад набряк, крововилив, гематурія, запалення, набуття форми утворення, біль або інші реакції). Категорія відпуску: за рецептом. Інформація пацієнтам. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування препарату. Перед використанням препарату обов'язково ознайомтесь з повною інструкцією для медичного застосування препарату. Ознайомитись з інформацією про лікарський засіб КЛЕКСАН® 300 можна в інструкції для медичного застосування на <http://www.drifz.com.ua/>; доступ на 16.12.2021

**ДОВЕДЕНИЙ І ПЕРЕДБАЧУВАНИЙ ЗАХИСТ
ВІД ЛІКАРНІ ДО ДОМУ**

Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ, лікарів та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я

¹ EMA Lovelax (INN, enoxaparin) Assessment Report 15 December 2016 EMA/B417/2017 Committee for Medicinal Products for Human Use. 2. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу КЛЕКСАН®300, розчин для ін'єкцій по 10 000 анти-Ха МО/мл, РП № UA/0143/01/01; Наказ МОЗ України №527 від 25.02.2020, КЛЕКСАН®, розчин для ін'єкцій, 10 000 анти-Ха МО/мл: по 0,8 мл у шприць-дозі із записаною системою голки, РП № UA/7162/01/01; Наказ МОЗ України №2174 від 07.10.2021; КЛЕКСАН®, розчин для ін'єкцій, 10 000 анти-Ха МО/мл: по 0,2 мл або 0,4 мл у шприць-дозі із записаною системою голки, РП № UA/7162/01/01; Наказ МОЗ України №2174 від 07.10.2021

ТОВ «Санofi-Аеліс Україна, Україна, 01033, Київ, вул. Жилінська, 48-50а, тел.: 0 (44) 354-20-00, факс: +380 (44) 354 20 01 www.sanofi.ua MAT-UA-201782 (15/01/21)

Шкала количественной оценки риска ВТЭ во время беременности (Schoenbeck D. et al., 2011)

Фактор риска	Баллы
Возраст >35 лет	0,5
Вес >120 кг	0,5
Эпизод ВТЭ у родственников первой и второй степени	0,5
Предыдущий неакушерский спровоцированный эпизод ВТЭ	1,0
Предыдущий неакушерский неспровоцированный эпизод ВТЭ	2,0
Предыдущий эпизод ВТЭ на фоне приема оральных контрацептивов	2,0
Предыдущий акушерский эпизод ВТЭ	2,0
Дефицит антитромбина	3,0
Дефицит протеина С	1,5
Дефицит протеина S	1,0
Мутация фактора V Лейден	1,0
Мутация протромбина (G20210A)	1,0
Антифосфолипидные антитела	1,0

Рекомендовані дози НМГ у вагітних (RCOG,2015)

Добова доза	Препарат	
	Еноксапарин	Дальтепарин
Профілактична середня		
< 50 кг	20 мг	2500 ЕД
50 – 90 кг	40 мг	5000 ЕД
91 – 130 кг	60 мг*	7500 ЕД*
131 – 170 кг	80 мг*	10000 ЕД*
> 170 кг	0,6 мг/кг*	75 ЕД/кг*
Профілактична висока		
50 – 90 кг	80 мг*	10000 ЕД*
Лікувальна до пологів після пологів		
	2мг/кг*	200 ЕД/кг*
	1,5 мг/кг*	150 ЕД/кг*

*доза розділяється на 2 введення

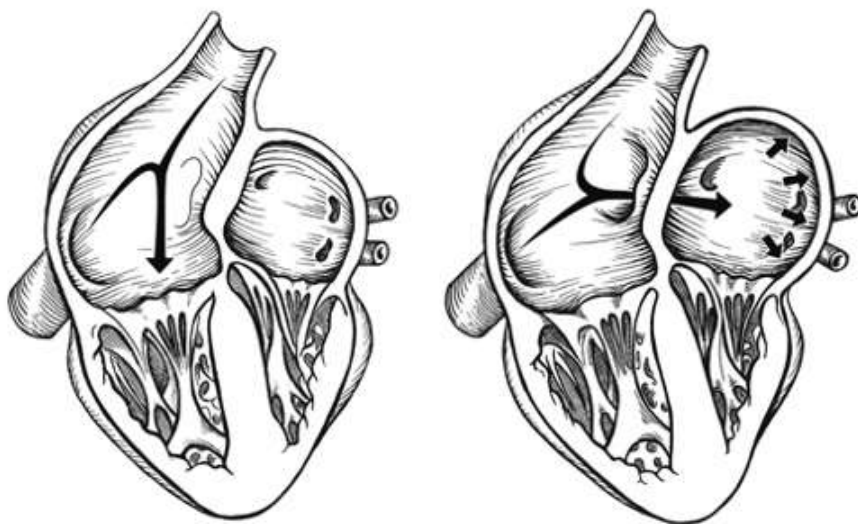
RCOG Green-top Guideline No. 37a, 2015



Женевська шкала оцінки ризику ТЕЛА

Пункт	Оригінальна версія	Спрощена версія
Епізод ТЕЛА/ТГВ в анамнезі	3	1
Частота пульса	-	-
75-94	3	1
>95	5	2
Хірургічна операція або перелом упродовж місяця	2	1
Кровохаркання	-	-
Рак в активній фазі	2	1
Біль в одній кінцівці	2	1
Біль при пальпації глибоких вен на нижній кінцівці та набряк однієї кінцівці	3	1
Вік >65 років	4	1
Клінічна вірогідність Трьохрівневий підрахунок ризику		
Низький	0-3	0-1
Проміжний	4-10	2-4
Високий	>11	>5
Дворівневий підрахунок ризику		
ТЕЛА під сумнівом	0-5	0-2
ТЕЛА вірогідна	>6	>3

Парадоксальна емболія внаслідок ВВС-відкритого овального вікна



Алгоритм дій при парадоксальній емболії

Парадоксальна емболія з тромбом у відкритому овальному вікні

Стабільний стан

Невідкладна хірургічна тромбектомія

Якщо пацієнт дуже високого ризику для хірургічного лікування

Антикоагулянтна терапія

Нестабільний стан

Невідкладна хірургічна тромбектомія

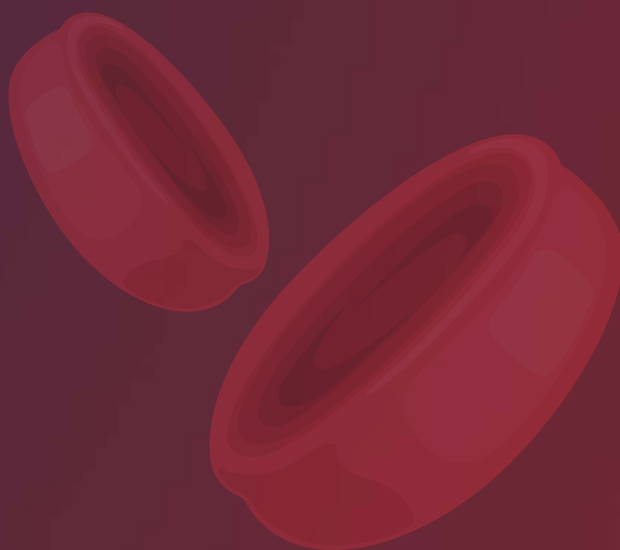
Якщо ургентне хірургічне втручання неможливе

- Системний тромболізис
- Перкутанна механічна тромбектомія
- Катетерний тромболізис

Протипоказання або недоступність зазначеного вище

Антикоагулянтна терапія та підтримуючі заходи

АНЕМІЯ



Дефіцит заліза та залізодефіцитна анемія

- Залізодефіцитна анемія (ЗДА) залишається поширеною в Україні та в усьому світі, зокрема серед груп високого ризику
- ЗДА може бути ефективно діагностована в більшості випадків шляхом розгорнутого аналізу крові та рівня феритину в сироватці крові
- Показник рівню заліза в сироватці крові не повинен використовуватися для діагностики дефіциту заліза
- Хоча дефіцит заліза може бути зумовлений фізіологічними потребами (діти, підлітки, вагітні жінки), завжди слід шукати основну причину
- Вагітність призводить до загальної додаткової потреби в залізі близько 1000 мг

- ЗДА асоціюється з порушенням когнітивного розвитку у дітей дошкільного віку та зменшенням продуктивності праці та когнітивними та поведінковими проблемами у дорослих.
- У вагітних жінок ЗДА асоціюється із збільшенням ризику низької ваги при народженні, недоношеності та захворюваності матері.
- Дефіцит заліза в тканинах можеспричинити порушення як у дорослих, так і у дітей.
- При грудному годуванні щоденно втрачається 1 мг заліза на день, але втрати зменшуються за допомогою аменореї, спричиненої лактацією, якщо така є

- Кожен мілілітр втрати крові (якщо гемоглобін становить 150 г / л) призводить до втрати близько 0,5 мг заліза
- Анемія у професійних спортсменів («спортивна анемія») пов'язана з дефіцитом заліза (через зменшення споживання заліза, порушення всмоктування, спричиненого підвищеним гепцидином, шлунково-кишковим кровотечею та втратою поту), а також механічним гемолізом та гемоділюцією
- Пацієнтів без чіткого фізіологічного пояснення дефіциту заліза (зокрема у чоловіків та жінок у постменопаузі) слід оцінювати за допомогою гастроскопії / колоноскопії, щоб виключити джерело шлунково-кишкової кровотечі, зокрема злоякісного ураження
- У пацієнтів із ЗДА слід виключати целіакію
- Для більшості пацієнтів пероральна терапія препаратами заліза у відповідних дозах та за умов достатньої тривалості є ефективною першочерговою стратегією

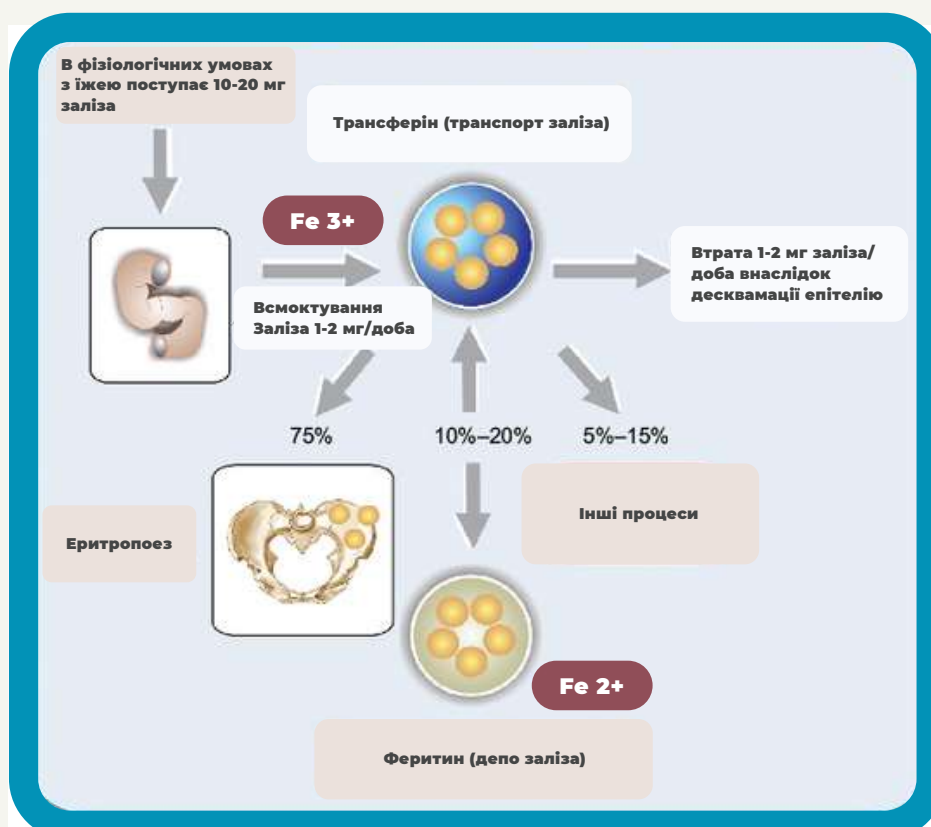
Основні складові обміну заліза



Основи обміну заліза в організмі людини

- Загальна кількість заліза в організмі (~ 3–4 г) регулюється тонким балансом між потребами організму, поступленням заліза (поглинанням з продуктів харчування) та втратами крові
- Всмоктування заліза з продуктів харчування- це динамічний процес, який дещо змінюється відповідно до потреба організму в залізі
- Екологічні та генетичні фактори є значущими факторами впливу на метаболізм заліза
- Кількість заліза, що всмоктується, зазвичай низька, але може коливатися від 10% до 35%, залежно від різних ситуацій та виду заліза (гемове або негемове)
- Ефективність, з якою залізо засвоюється, змінюється залежно від джерела його постачання
- Найкращою формою засвоєння заліза є гемове залізо, яке надходить із продуктів тваринного походження
- Епітеліальна клітина дванадцятипалої кишки, мабуть, є основним місцем, де залізо всмоктується, хоча в цьому процесі бере участь частина тонкої кишки
- Потужним стимулом для всмоктування заліза є гіпоксія

Рисунок 1. Обмін заліза в організмі людини



3 принципи Patient Blood Management

1. Лікування періопераційної анемії

- ▶ Скринінг та діагностика
- ▶ Лікування

2. Мінімізація крововтрати та кровотечі

3. Обмежене використання продуктів крові

КРИТЕРІЇ АНЕМІЇ ПО ВООЗ

Група	Концентрація гемоглобіну в крові, г/л	Анемія		
		відсутність анемії	помірна	середнього ступеня
Діти віком від 6 до 59 міс	≥110	100–109	70–99	<70
Діти віком від 5 до 11 років	≥110	110–114	80–109	<8
Діти віком від 12 до 14 років	≥120	110–119	80–109	<80
Невагітні жінки (15 років і старше)	≥120	110–119	80–109	<80
Вагітні жінки	≥110	100–109	70–99	<70
Чоловіки (15 років і старше)	≥130	110–129	80–109	<80

Вплив періопераційної анемії на показники смертності

Періопераційна анемія

навіть легкого ступеня тяжкості, асоціюється з підвищеним ризиком 30-денної захворюваності та смертності у пацієнтів після хірургічних втручань.^{1,2}

Тривалість періопераційної анемії – незалежний фактор ризику захворюваності та смертності!

Patient Blood Management — клінічний принцип, направлений на підвищення безпеки пацієнта через оптимізацію його власних кров'яних ресурсів.



WWW.PATIENTBLOODMANAGEMENT.DE

- ▶ Рання діагностика та лікування періопераційної анемії
- ▶ Мінімізація крововтрати й актуалізація використання методів зберігання крові (із застосуванням транексамової к-ти)
- ▶ Раціональне та відповідно міжнародним стандартам використання аlogenних продуктів крові



Стандартне дозування:

- 5–10 мл (100–200 мг заліза) — 1–3 рази на тиждень в/в струминно (час введення 5–10 хв)
- 25 мл (500 мг заліза) 1 раз на тиждень в/в краплинно (протягом щонайменше 3,5 год)



Для швидкої корекції дефіциту гемоглобіну!



Зупиняє кровотечу — рятує життя!

- Коли існує великий ризик кровотечі – 10–11 мг/кг (max 1000 мг) за 20–30 хв до оперативного втручання
- Протезування кульшового суглобу – 10–20 мг/кг (max 1000 мг) в/в до накладання джгута, повторно через 3–12 год після першого введення
- При операціях на хребті – 15 мг/кг в/венно краплинно
- При простатектомії – 1 гр до операції, потім по 1 гр кожні 8 годин протягом трьох діб

УСКЛАДНЕННЯ ГЕМОТРАНСFUЗИЇ

Інфекційний агент	Частота: доза трансфузії	Неінфекційний агент	Частота: доза трансфузії
Вірус імунодефіциту людини	1:4,7 млн	Несумісність АВО	1:38000
Вірус гепатиту С	1:3,1 млн	Гостра гемолітична трансфузійна реакція	1:12000
Т-лімфотропний вірус людини	1:1,9 млн	Відтермінована гемолітична трансфузійна реакція	1:4000 - 1:12000
Вірус гепатиту В	1:31 тис	Анафілаксія	1:23000
Малярія	1:4 млн	Трансфузійне пошкодження легень (по типу дистрес-синдрому)	1:5000
Сепсис	1:5 млн	Трансфузійне перевантаження судинного русла	1:708 - 1:3200
		Імуномодуляція	1:1

Принципи PATIENT BLOOD MANAGEMENT*

Поповніть депо заліза, щоб оптимізувати еритропоез, попередити анемію та зменшити потребу в гемотрансфузії

Заліза (III)-гідроксид сахарозний комплекс 20 мг в 1 мл¹



**Для швидкої корекції
дефіциту гемоглобіну**

Попередьте пери- та післяопераційну крововтрату, щоб покращити результати лікування хворого

Транексамова кислота 100 мг в 1 мл²



**Зупиняє кровотечу,
рятує життя!**

Перегляньте
механізм
дії

 YouTube



 **ЮРІЯ·ФАРМ**
www.uf.ua



Управління системою крові



3 принципи Patient Blood Management

1. Лікування періопераційної анемії

2. Мінімізація крововтрати і кровотечі

- ▶ Кровозберігаючі технології (Cell Saver)
- ▶ Хірургічний гемостаз
- ▶ Аутогемотрансфузія
- ▶ Контроль коагуляційного гемостазу (транексамова кислота)

3. Обмежене використання компонентів крові

3 принципи Patient Blood Management

1. Лікування періопераційної анемії

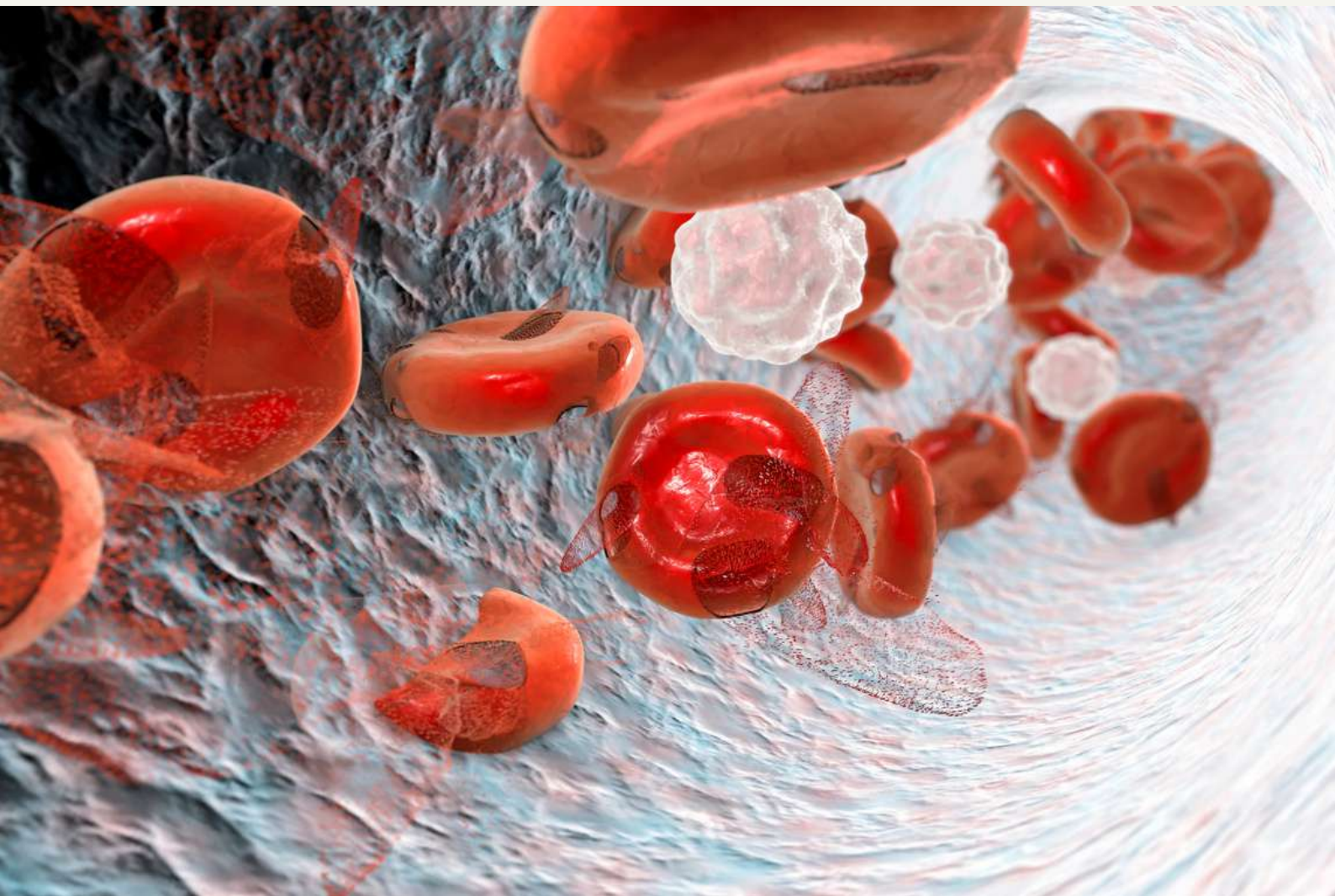
2. Мінімізація крововтрати і кровотечі

3. Обмежене використання компонентів крові

- ▶ Моніторинг анемії толерантно до лікування
- ▶ Обмежені покази до гемотрансфузії

Трьохвалентне залізо для внутрішньовенного застосування

- Розчин для в/в ін'єкцій; діюча речовина: 1 мл розчину містить 20 мг заліза у вигляді заліза (III) гідроксид сахарозного комплексу;
- Випускається у формі ампул по 100 мг (5 мл) № 5 і у флаконах 200 мг (10 мл) + 0,9% NaCl-Солювен 100 мл.
- Безпосередньо перед введенням Суфер® необхідно розвести в 0,9 % розчині натрію хлориду



Сорбіфер Дурулес відповідає сучасним вимогам*

Ефективність

- Сульфат заліза – всмоктування краще
- 1 таб. містить 100 мг елементарного Fe оптимальна терапевтична доза (2мг/кг на добу)
- 1 таб. містить 60 мг аскорбінової кислоти , що покращує всмоктування заліза

Безпечність

- Унікальна технологія модифікованого вивільнення;
- Забезпечує поступове вивільнення іонів Fe впродовж 6 годин;
- Мінімізує подразнення слизової оболонки;
- Забезпечує мінімізацію побічних ефектів

Зручність і комплаєнс

- 1 – 2 таблетки на день тривалий час

Призначення

- Призначення
- Під час вагітності по 1 табл 2 рази на день
- Сорбіфер в терапевтичній дозі впродовж 1 місяця, підтримуюча доза впродовж 3 місяців після родів у жінок, які мали анемію під час вагітності(1A-RCOG, 2020)
- Контроль гемоглобіну і феритину через 3 і 6 місяців після родів



Сорбіфер Дурулес

**ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗДА***



**ПАНАЦЯ
ПРЕПАРАТ
РОКУ 2015**



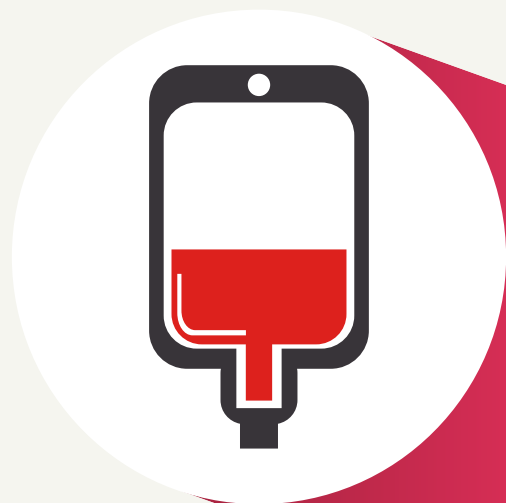
**1-2 таблетки
на добу***



Показання: профілактика і лікування залізодефіцитної анемії. Протипоказання: підвищена чутливість до будь-якого компоненту препарату, стеноз стравоходу, дивертикул кишечника, кишкова непрохідність та інші. Побічні реакції. Можуть виникати порушення з боку травного тракту: нудота, діарея, запор, біль у шлунку. Можливі алергічні реакції. Код АТХ В03А Е10 Р.П. № UA/0498/01/01. Умови відпуску. За рецептом. Виробник: ЗАТ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД ЕГІС, Угорщина. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. *Інструкція для медичного застосування препарату. Контакти представника виробника в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т. Тел.: +38 (044) 496 05 39; факс: +38 (044) 496 05 38.



Елементи контролю крововтрати



Початок менопаузи - це період збільшення ризику серцево-судинних захворювань

Січень 2021 The Lancet Diabetes and Endocrinology - Позиція Американської Асоціації кардіологів

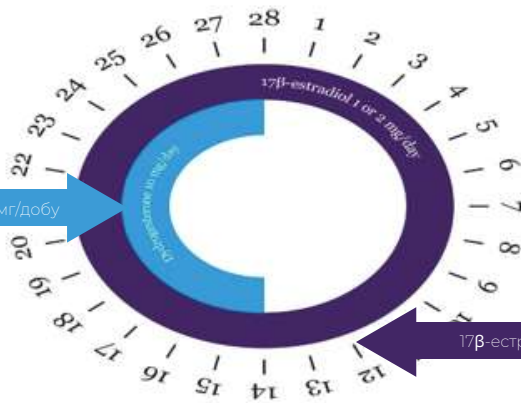
- Зміни ендокринного та метаболічного обміну тісно пов'язані в період менопаузи
- Зв'язок між початком менопаузи та ризиком виникнення серцево-судинних захворювань є двостороннім
- Менопаузальний перехід особливо сприяє погіршенню кардіометаболічного профілю у жінок незалежно від віку
- Традиційні серцево-судинні фактори ризику мають гендерні відмінності
- Жінки вразливіші за чоловіків в контексті серцево-судинного ризику, який асоціюється з артеріальною гіпертензією, що вельми часто зустрічається у віці після 50 років
- Цукровий діабет є сильнішим фактором ризику серцево-судинної смерті у жінок, ніж у чоловіків, і його поширеність суттєво пов'язана з менопаузальним періодом
- Немає доказів ефективної профілактичної стратегії (тобто модифікації способу життя), спрямованої конкретно на жінок у період менопаузи
- Терапія, що знижує ліпіди, не є ефективною у первинній профілактиці серцево-судинних захворювань у жінок
- Наразі менопаузальна гормональна терапія (розпочата у жінок молодше 60 років або протягом 10 років менопаузи для полегшення симптомів менопаузи та профілактики або лікування остеопорозу) є єдиним призначенням, яке знижує ризик серцево-судинних захворювань та діабету у здорових жінок середнього віку

У тих, хто розпочав МГТ більше ніж через 10 років після початку менопаузи, існує високий рівень доказовості низького впливу на показник загальної смертності або виникнення ішемічної хвороби серця, але існує підвищений ризик виникнення інсульту (RR 1,21, 95% ДІ 1,06-1,38, високий рівень доказовості) та венозної тромбоемболії (RR 1,96, 95% ДІ 1,37-2,80, високий рівень доказовості).

Фемостон® (естрадіол/дидрогестерон): режими та дозування

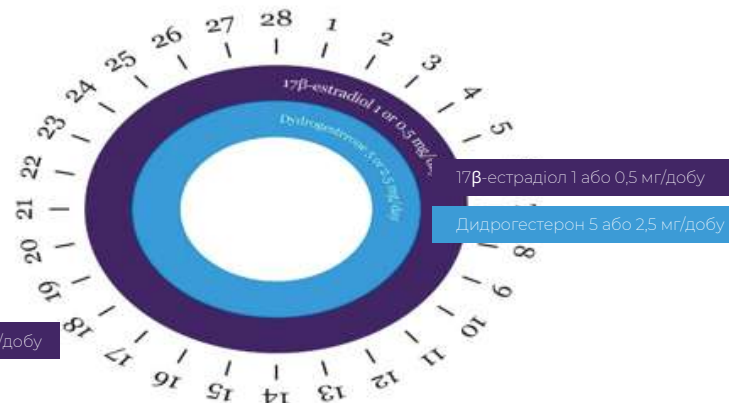
Безперервний послідовний режим

Кровотеча в кінці прийому упаковки



Безперервний комбінований режим

Відсутні кровотечі



По всім продуктам досвід лікування жінок у віці > 65 років обмежений; немає відповідних показань для використання в педіатричній популяції

1. Інструкції для медичного застосування лікарських засобів: Фемостон®, Фемостон® конті від 23.01.2017, Фемостон® конті міні від 21.03.2019.

Фемостон®: застосування в менопаузі відповідно до Резолюції Міжнародного Форуму експертів в МГТТ

Старт терапії

при останній менструації більше 12 місяців

Вік не старше 60 років або якщо тривалість менопаузи менше 10 років

Е/Д 0,5/2,5

Бажаний старт з більш низької дози естрогену

Е/Д 1/5

- При недостатній ефективності дози 0,5/2,5
- За наявності ризику остеопорозу

- Недостатня позитивна динаміка клінічних проявів

Базова терапія

Тривалість безперервної терапії не має спеціальних обмежень

Е/Д 0,5/2,5

Оцінка ризику остеопорозу *

Е/Д- естрадіол/дидрогестерон

*оцінка ризику остеопорозу за допомогою опитувальника FRAX

1. Резолюція I-го Міжнародного Форуму Експертів з питань менопаузи, Репродуктивна ендокринологія, №1(51)/березень 2020 2. Інструкції для медичного застосування лікарських засобів: Фемостон®, Фемостон® конті від 23.01.2017, Фемостон® конті міні від 21.03.2019



Фемостон®

Естрадіол/Дидрогестерон

створений для ефективного усунення симптомів менопаузи^{1,2}



LM0239948-3

Коротка інформація про препарати Фемостон®, Фемостон® Конті, Фемостон® Конті міні.

Фемостон®. Реєстраційні посвідчення МОЗ України: № UA / 4836/01/01, № UA / 4836/01/02 від 12.10.2020, дійсні безстроково. Фемостон® конті. Реєстраційне посвідчення МОЗ України: № UA / 4837/01/01 від 30.11.2020, дійсне безстроково. Фемостон® конті міні. Реєстраційне посвідчення МОЗ України: № UA / 13464/01/01 від 21.03.2019, дійсне безстроково.

Фемостон®. Склад: Таблетка естрадіолу: 1 таблетка містить естрадіолу гемідрату, мікронізованого, що еквівалентно естрадіолу 1 або 2 мг; таблетка естрадіолу і дидрогестерону: 1 таблетка містить естрадіолу гемідрату, мікронізованого, що еквівалентно естрадіолу 1 мг або 2 мг; дидрогестерону, мікронізованого 10 мг. **Фемостон® конті.** Склад: 1 таблетка містить естрадіолу гемідрату мікронізованого, що еквівалентно естрадіолу 1 мг; дидрогестерону, мікронізованого 5 мг. **Фемостон® конті міні.** Склад: 1 таблетка містить дидрогестерону, мікронізованого 2,5 мг та естрадіолу гемідрату мікронізованого, що еквівалентно естрадіолу 0,5 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Препарати для лікування захворювань сечостатевої системи і статеві гормони. Комбіновані препарати, що містять прогестагени і естрогени для послідовного застосування. Код АТХ G03F B08 (для Фемостон®); Препарати для лікування захворювань сечостатевої системи і статеві гормони. Прогестагени в комбінації з естрогенами. Дидрогестерон і естроген. Код АТХ G03F A14 (для Фемостон® конті); Препарати для лікування захворювань сечостатевої системи і статеві гормони. Прогестагени в комбінації з естрогенами. Дидрогестерон та естроген. Код АТХ G03F A14 (для Фемостон® конті міні). **Показання. Фемостон®.** Замісна гормональна терапія (ЗГТ) для усунення симптомів, обумовлених дефіцитом естрогенів, у жінок в період менопаузи не раніше, ніж через 6 місяців з моменту останньої менструації. Профілактика остеопорозу у жінок в постменопаузі при високому ризику переломів у разі непереносимості або наявності протипоказань для застосування інших лікарських препаратів для профілактики остеопорозу. **Фемостон® конті.** Замісна гормональна терапія (ЗГТ) для усунення симптомів, обумовлених дефіцитом естрогенів у жінок в період менопаузи, не раніше, ніж через 12 місяців з моменту останньої менструації. Профілактика остеопорозу у жінок в постменопаузі при високому ризику переломів у разі непереносимості або наявності протипоказань для застосування інших лікарських засобів для профілактики остеопорозу. **Фемостон® конті міні.** Замісна гормональна терапія (ЗГТ) для усунення симптомів, обумовлених дефіцитом естрогенів, у жінок в постменопаузі, не раніше, ніж через 12 місяців з моменту останньої менструації. **Протипоказання.** Діагностований в минулому, наявний або підозрюваний рак молочної залози; встановлені або підозрювані естрогенчутливі пухлики (наприклад рак ендометрія); вагінальні кровотечі нез'ясованого генезу; нелікована гіперплазія ендометрію; венозна тромбоемболія, наявна зараз або в анамнезі (тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневих артерій); наявність тромбоемболічних розладів (наприклад протейну С, протейну S або антитромбіну); гостре або недавно перенесене тромбоемболічне захворювання артерій (наприклад стенокардія, інфаркт міокарда); гострі захворювання печінки або захворювання печінки в анамнезі, якщо показники функції печінки не нормалізувалися; відома гіперчутливість до діючих речовин або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу; порфірія; встановлені або підозрювані прогестагенчутливі пухлики (наприклад, менінгіома). **Спосіб застосування та дози.** Для внутрішнього застосування. **Фемостон®.** Фемостон® приймають перорально щодня в безперервному послідовному режимі. Лікування починається з прийому однієї таблетки, що містить 1 мг або 2 мг естрадіолу, 1 раз на добу, щодня протягом перших 14-ти днів 28-денного циклу; після чого протягом наступних 14 днів приймають по 1 таблетці, що містить 1 мг або 2 мг естрадіолу і 10 мг дидрогестерону, 1 раз на добу, як зазначено на 28-денній календарній упаковці. Після закінчення 28-денного циклу слід одразу ж починати новий цикл. **Фемостон® конті.** **Фемостон® конті міні.** Фемостон® конті, Фемостон® конті міні приймають перорально щодня в безперервному послідовному режимі. Естроген і прогестаген приймають щодня по 1 таблетці в безперервному режимі протягом 28-денного циклу. Фемостон® / Фемостон® конті / Фемостон® конті міні слід приймати без перерв між упаковками. Для початку і продовження лікування постменопаузальних симптомів необхідно призначати мінімальні ефективні дози протягом мінімального періоду часу. Якщо прийом дози пропущено, її слід прийняти якомога швидше. Якщо пройшло більше ніж 12 годин, лікування слід продовжувати з прийому наступної таблетки, не приймаючи пропущену таблетку. У таких випадках ймовірність проливної кровотечі або кров'янистих виділень може бути підвищена. Фемостон®, Фемостон® конті, Фемостон® конті міні можна застосовувати незалежно від прийому їжі. **Побічні реакції.** Найчастішими побічними реакціями у пацієнтів, яким застосовували терапію естрадіолом / дидрогестероном під час проведення клінічних досліджень, були головний біль, біль в животі, біль / чутливість молочних залоз та біль у попереку* (*повну інформацію про побічні реакції див. в інструкції для медичного застосування лікарських засобів в розділі «Побічні реакції»). **Особливості застосування.** Для лікування симптомів дефіциту естрогенів у жінок в період менопаузи лікування за допомогою ЗГТ слід розпочинати тільки якщо ці симптоми значною мірою несприятливо впливають на якість життя. Регулярно необхідно проводити ретельну оцінку користі та ризиків ЗГТ, як мінімум, щорічно, і лікування доцільно продовжувати, тільки якщо користь перевищує ризики. Дані щодо ризиків, пов'язаних із ЗГТ при лікуванні передчасної менопаузи, обмежені. Однак завдяки низькому рівню абсолютного ризику співвідношення користі та ризиків у жінок молодого віку може бути більш сприятливим, ніж у жінок старшого віку. **Медичне обстеження / подальше спостереження.** Перед початком ЗГТ або у разі необхідності поновлення ЗГТ після перерви необхідно з'ясувати повний медичний анамнез (включаючи сімейний анамнез). Фізичальне обстеження (включаючи гінекологічне обстеження і обстеження молочних залоз) необхідно робити, враховуючи дані анамнезу, протипоказання та застереження до застосування. Під час лікування рекомендується проводити періодичні огляди, частота і обсяг яких визначається індивідуально. Жінок слід проінформувати, про які зміни у молочних залозах необхідно повідомляти лікарів або медичній сестрі (див. «Рак молочної залози»). Обстеження, включаючи відповідні методи візуалізації, наприклад, маммографію, слід проводити відповідно до існуючої практики скринінгу, модифікованої залежно від індивідуальних клінічних потреб. **Захворювання, при яких необхідно спостерігати за станом пацієнта.** При наявності будь-якого із зазначених нижче захворювань у даний момент, у минулому та/ або їх погіршення під час вагітності або попередньої гормональної терапії пацієнтам слід перебувати під ретельним спостереженням. Необхідно мати на увазі, що ці стани можуть рецидивувати або їх перебіг може погіршуватися під час лікування Фемостон®, Фемостон® конті, Фемостон® конті міні. До них належать: лейоміома (міома матки) або ендометріоз; фактори ризику тромбоемболічних захворювань; фактори ризику естрогенчутливих пухлин (раку молочної залози першого ступеня спадкової схильності); артеріальна гіпертензія; захворювання печінки (аденома печінки); цукровий діабет із судинними симптомами або без них; жовчнокам'яна хвороба; мігрень або (сильний) головний біль; системний червоний вовчак; гіперплазія ендометрія в анамнезі; епілепсія; бронхіальна астма; отосклероз, менінгіома. **Причини для негайного припинення терапії.** Замісну гормональну терапію слід припинити негайно у разі виявлення протипоказання, а також у таких ситуаціях: поява жовтяниці або порушення функції печінки; значне підвищення артеріального тиску; поява вперше мігренеподібного головного болю; вагітність. Фемостон®, Фемостон® конті, Фемостон® конті міні не належать до засобів контрацепції. Досвід лікування жінок старше 65 років обмежений. **Умови відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Абботт Біолоджікал Б.В., Нідерланди.

Повна інформація про препарати представлена в інструкції для медичного застосування лікарських засобів: Фемостон® від 12.10.2020, Фемостон® конті від 30.11.2020, Фемостон® конті міні від 21.03.2019

1. Stevenson JC, Durand G, Kahler E, Pertyfski T. Oral ultra-low dose continuous combined hormone replacement therapy with 0.5mg 17β-oestradiol and 2.5mg dydrogesterone for the treatment of vasomotor symptoms: Results from a double-blind, controlled study. Maturitas, 67 (2010) 227-232.

2. Інструкція для медичного застосування лікарських засобів Фемостон®, Фемостон® конті, Фемостон® конті міні.

Для публікації у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних та фармацевтичних працівників, звернутися до ТОВ «Абботт Україна»: За додатковою інформацією ви можете звернутися до ТОВ «Абботт Україна»: 01010, Україна, м. Київ, вул. Московська, 32/2, тел.: + 38-044-498-60-80; факс: + 38-044-498-60-81.

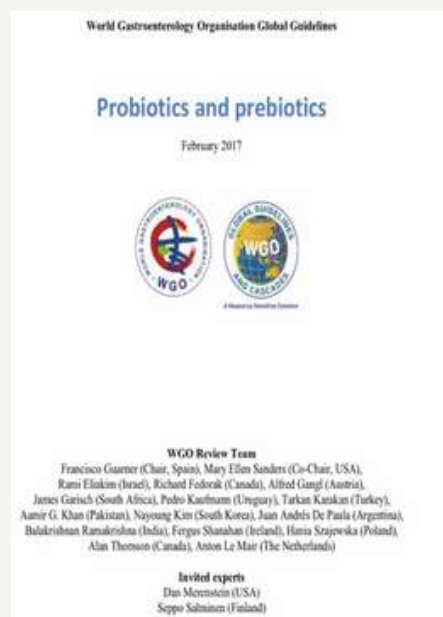
 **Abbott**

Сучасні пробіотики повинні відповідати таким вимогам:

- термін «пробіотик» може бути використаний тільки для продуктів, які містять живі мікроби в достатній для отримання ефективності кількості (доза від 2×10^7 колонієутворюючих одиниць (КУО) до $3,2 \times 10^{12}$ КУО на добу);
- мати генетичний паспорт;
- невикликати побічних ефектів при тривалому прийомі;
- мати колонізаційний потенціал, тобто зберігатися в травному тракті до досягнення максимального позитивного ефекту (бути стійкими до низької кислотності, жовчних кислот, антимікробних токсинів і ферментів, що продукуються патогенною мікрофлорою);
- відзначатися стабільною клінічною ефективністю, підтвердженою в сучасних доказових дослідженнях;

Перелік пробіотиків та позитивних ефектів при їх застосуванні (доказова медицина)

Організація	Назва	Ссылка
Европейское Общество Поликлинической Гастроэнтерологии	Консенсусные Рекомендации по Пробиотикам	http://espcg.eu/wp-content/uploads/2013/09/ENGLISH-LEAFLET-ESPCG-2013-Consensus-Guidelines-on-Probiotics.pdf
Глобальный Альянс по Пробиотикам	Клинические Рекомендации по Пробиотическим Пищевым Добавкам, Доступным в Канаде	http://www.probioticchart.ca/
	Клинические Рекомендации по Пробиотическим Пищевым Добавкам, Доступным в США	http://usprobioticguide.com/



Пробізі[®] Феміна – застосовується з метою відновлення і підтримки природного балансу вагінальної та кишкової мікрофлори!



10 млрд та 7 штамів
потрібних бактерій

Коли застосовувати?

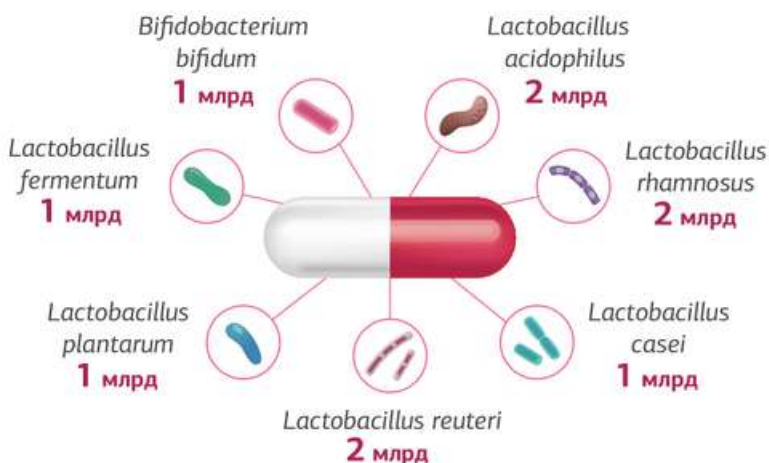
- 1 Застосовується як джерело лакто- та біфідобактерій з метою стимулювання імунної системи.
- 2 Рекомендується жінкам з проявами вагінозів та вагінітів різної етіології (кандидозних, бактеріальних, трихомонадних).
- 3 Застосовується як джерело життєздатних лактобактерій з метою відновлення та збереження біоплівки, що запобігає заселенню піхви патогенною флорою.
- 4 При Синдромі подразненого кишківника та дисбіозі піхви у вагітних з метою підвищення якості життя цієї категорії жінок.
- 5 При призначенні антибактеріальної, гормональної та інших видах терапії, що можуть призводити до порушення мікрофлори піхви.

Пробіз-Феміна (Органосін)

ВБК—язвеный колит					
Індукція ремісії	Смесь, содержащая штаммы <i>Lactobacillus plantarum</i> , <i>Lactobacillus casei</i> , <i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus delbrueckii subsp. Bulgaricus</i> , <i>Bifidobacterium infantis</i> , <i>Bifidobacterium longum</i> , <i>Bifidobacterium breve</i> и <i>Streptococcus salivarius subsp. thermophilus</i> .	1800 миллиардов бактерий два раза в день	3	[67]	-
Поддержание клинической ремиссии	<i>Escherichia coli</i> Nissle 1917	5 x 10 ¹¹ живых бактерий два раза в день	2	[68,69]	-
Симптомы, ассоциированные со снижением всасываемости лактозы					
	Йогурт с живыми культурами <i>Lactobacillus delbrueckii</i> подвид <i>bulgaricus</i> и <i>Streptococcus thermophilus</i>	Минимум 10 ⁹ КОЕ каждого штамма на грамм продукта	1	[70]	-
Здоровая популяция—уменьшение частоты твердого или комковатого стула					
	<i>Lactobacillus casei</i> штамм Shirota	6.5 x 10 ⁹ в ферментированном молоке, один раз в день	3	[71]	-
	<i>Saccharomyces boulardii</i> CNCM 1-745	10 ⁹ КОЕ/капсула 250 мг, дважды в день	2	[7]	Уменьшение побочных эффектов терапии
	Кефир	250 мл, дважды в день	3	[25]	
	<i>Bacillus clausii</i> (штаммы Enterogermina)	2 x 10 ⁹ споры, три раза в день	2	[26]	
	<i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938 и <i>L. reuteri</i> ATCC 6475,	1 x 10 ⁹ КОЕ штамма, дважды в день	2	[27,28]	-

- Основні діючі речовини:
- *Lactobacillus acidophilus* 2,0 x 10⁹ КОЕ
- *Lactobacillus rhamnosus* 2,0 x 10⁹ КОЕ
- *Lactobacillus casei* 1,0 x 10⁹ КОЕ
- *Lactobacillus reuteri* 2,0 x 10⁹ КОЕ
- *Lactobacillus plantarum* 1,0 x 10⁹ КОЕ
- *Lactobacillus fermentum* 1,0 x 10⁹ КОЕ
- *Bifidobacterium bifidum* 1,0 x 10⁹ КОЕ

Кожна капсула Пробіз® Феміна містить
10 мільярдів КУО*



Рекомендоване дозування:
по 1 капсулі 2 рази/день, 2-4 тижні.

Видовий склад лактобацил у вагінальному біотопі жінки представлений декількома видами.

- ▶ До них відносяться: *Ацидофилус*, *Ферментум*, *Касею*, *Плантарум*, які є в складі Пробіз® Феміна.
- ▶ Видовий склад, який населяє кишківник: *Рамнозус*, *Ацидофилус*, *Ферментум*, *Реутері*, *Касей*, *Плантарум*, *Біфідобактерія Біфідум*.



Метіда заповнює дефіцит магнію

Сприяє підвищенню стресостійкості

Сприяє зниженню м'язових судом

Сприяє зняттю дратівливості та безсоння

Усуває порушення в роботі нервової системи



Забезпечення вагітної магнієм сприяє усуненню напруги та тривоги, підвищенню стресостійкості

1. Текст етикетування дієтична добавка «Метіда». Ту у 10.8-34414427- 014:2017

2. О. М. Носенко, О. Ханча. Магній в профілактиці гестаційних ускладнень у жінок з вагітністю, індукованою в циклі допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ):

Огляд літератури і власні дані / репродуктивна ендокринологія// 2020

Дослідження переваг розчинних форм магнію

- ✓ Вода є найкращим розчинником для цитрату магнію, і отриманий розчин характеризується максимально можливою біодоступністю магнію
- ✓ Розчин цитрату магнію більш ефективний при компенсації і профілактиці дефіциту магнію, ніж сухі форми (таблетки, капсули)
- ✓ Цитрат магнію у водному розчині забезпечує високу ступінь всмоктуваності іонів магнію цитрату

О.А. Прокопович, А.Г. Калачева Перспективы использования растворимых органических форм магния//Медицинский совет, 2015 №11

Mg⁺⁺ B₆

МЕТІДА
МЕТІДА

**КОМПЛЕКС
МАГНІЮ ТА ВІТАМІНУ B₆¹**

PRO PHARMA

PRO PHARMA



МЕТІДА

МЕТІДА

КОМПЛЕКС МАГНІЮ ТА ВІТАМІНУ В6¹



B6

30 мг вітаміну B6¹

Mg⁺⁺

300 мг магнію¹

Дієтична добавка «МЕТІДА» / «METIDA» Склад: 1 саше містить: активні інгредієнти: цитрат магнію – 1980 мг (mg), у перерахунку на елементарний магній – 300 мг (mg); вітамін B6 (піридоксин гідрохлорид) – 30 мг (mg). **Рекомендації щодо застосування:** МЕТІДА є додатковим джерелом магнію та вітаміну B6 (піридоксину гідрохлориду). Магній та вітамін B6 сприяють нормальній роботі нервової системи, зниженню втоми та втомлюваності. Також магній сприяє нормальній психічній діяльності, підтриманню електролітного балансу, нормальній функції м'язів. А вітамін B6 сприяє нормальній роботі імунної системи. МЕТІДА може рекомендуватись при незбалансованому харчуванні або підвищеній потребі у магнії та вітаміні B6 при негативному впливі довкілля, надмірних фізичних та психічних навантаженнях, вагтності, при підвищеній втомлюваності або слабкості, порушенні сну, дратівливості, підвищеній збудливості, тривожності, м'язових судорогах, відчутті поколювання у м'язах. **Спосіб застосування та рекомендована добова доза:** вживати дорослим по 1 саше на добу. Вміст 1 саше розчинити у 100-150 мл (мл) питної води кімнатної температури або овочевого чи фруктового соку, розмішати та випити. Вживати після прийому їжі. Перед застосуванням рекомендована консультація лікаря. **Застереження щодо застосування:** не перевищувати рекомендовану добову дозу. МЕТІДА не слід використовувати як заміну повноцінного раціону харчування. **Протипоказання:** індивідуальна несприйнятливості, тяжкі порушення функції нирок, тяжка артеріальна гіпотензія. **Форма випуску:** порошок у саше по 2,01 г (г) ± 5 %. Мінімальний термін придатності – 24 місяці від дати виробництва. **Умови зберігання:** зберігати в оригінальній упаковці, за температури від 4 °С до 25 °С у сухому, недоступному для дітей місці. **Виробник основного активного інгредієнту:** Др. Паул Лохманн ГмбХ & Ко. КГаА, Німеччина / Dr. Paul Lohmann GmbH & Co. KGaA, Germany. **Найменування та місцезнаходження і номер телефону виробника:** ТОВ «ПРОФАРМА ПЛАНТ», просп. Перемоги, буд. 91, м. Київ, Україна, 03115, тел.: +38(044) 422 -50 -70; фактична адреса потужностей (об'єкта) виробництва: вул. Київська, 221-Б, м. Бровари, Київська обл., Україна, 07400. **Найменування та місцезнаходження і номер телефону підприємства, яке здійснює функції щодо прийняття претензій від споживачів:** ТОВ «УНІВЕРСАЛЬНЕ АГЕНТСТВО «ПРО-ФАРМА», Україна 03170, м. Київ, вул. Перемоги, 9, оф. 20, тел.: +38 (044) 422-50-70. Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи №12.2-18-2/12304 від 18.06.2021 р. TV V 10.8-34414427-014.2017.

¹Текст маркування дієтичної добавки «Метіда».

Даний матеріал призначений виключно для фахівців охорони здоров'я. Для розповсюдження/демонстрації під час спеціалізованих медичних заходів та для друку у спеціалізованих медичних журналах (виданнях). Даний матеріал створено за інформаційної/фінансової підтримки ТОВ «УА «Про-Фарма». ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА» не рекомендує застосування дієтичної добавки «Метіда» інакше, ніж це затверджено в тексті маркування/етикетування. Перед застосуванням дієтичної добавки «Метіда», згаданого в даному матеріалі, будь ласка, ознайомтеся з повним текстом маркування/етикетування. ©2021 ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА». Всі права захищені. Якщо у Вас виникли питання про продукти компанії ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА», Ви можете звернутися до нас за адресою: 03170, м. Київ, вул. Перемоги, 9, оф. 20, тел. (044) 422 50 70. www.pro-pharma.com.ua. Матеріал затверджено: вересень 2021. Матеріал придатний до: 29 вересня 2023.

Вітаміни та мінерали необхідні для нормального розвитку дитини на всіх етапах: від планування до закінчення годування



- 1) Hanson MA, Bardsley A et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: "Think Nutrition First". Int J Gynaecol Obstet. 2015 Oct;131 Suppl 4:S213-53.
2) Cetin I, Berti C, Calabrese S. Role of micronutrients in the periconceptional period. Hum Reprod Update. 2010 Jan-Feb;16(1):80-95.

Диференційований підхід до нутрієнтної підтримки тепер можливий!

- // вік 19-35 років⁸
- // гемоглобін >110 г/л⁸
- // ІМТ в діапазоні 18,5 – 24,99⁸
- // низький ризик ускладнень⁸

Планування, вагітність

Для нутрієнтної підтримки нормального формування нервової та серцево-судинної систем плоду

- // 400 мкг Метіфоліну⁸¹
- // Мінерали, в т.ч., залізо³ та йод⁷
- // Вітаміни А та D²

II-III тримістр

Для нутрієнтної підтримки нормального хоріогенезу та органогенезу плоду

- // Омега-3⁵
- // Фолати¹
- // Йод⁷
- // Залізо³
- // Вітаміни А та D²

Годування

Для нутрієнтної підтримки нормального розвитку зору, мозку та імунітету немовляти

- // Омега-3⁵
- // Йод⁷
- // Лютеїн⁶
- // Вітамін А⁴

Планування, вагітність

Для профілактики ВВР^{6,7}, ризиків невиношування⁸, анемії та гіпергомоцистеїнемії¹

- // 800 мкг ФК
- // Лікарський засіб з потужною доказовою базою
- // 60 мг заліза
- // Вітаміни А та D

1. Oregon State University, Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center. Folate. <https://lpi.oregonstate.edu/mic/vitamins/folate#genetic-variation-requirements>
2. Oregon State University, Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center. Vitamin D. <https://lpi.oregonstate.edu/mic/vitamins/vitamin-D#adverse-pregnancy-outcomes>
3. Oregon State University, Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center. Minerals. Iron. <https://lpi.oregonstate.edu/mic/minerals/iron>
4. Oregon State University, Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center. Vitamin A. <https://lpi.oregonstate.edu/mic/vitamins/vitamin-A#safety-pregnancy>
5. Oregon State University, Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center. Essential Fatty Acids. <https://lpi.oregonstate.edu/mic/other-nutrients/essential-fatty-acids>
6. Oregon State University, Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center. Carotenoids. <https://lpi.oregonstate.edu/mic/dietary-factors/phytochemicals/carotenoids>
7. Oregon State University, Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center. Iodine. <https://lpi.oregonstate.edu/mic/minerals/iodine>
8. Адаптовано з: Баранов І.І. Індивідуальний підхід в мікронутрієнтній підтримці вагітних. Акушерство і гінекологія. Алгоритми діагностики і лічення. 2020; 6: 14-15.



Вагітність з підвищеним ризиком ускладнень



Вагітність з низьким ризиком ускладнень



Реклама лікарського засобу Елевіт[®] Пронаталь, призначена для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Р.П. № UA/9996/01/01 від 05.07.2019.

Реклама дієтичних добавок. Елевіт-комплекс 1, Елевіт-комплекс 2, Елевіт-комплекс 3, призначена для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

Не є лікарськими засобами. ТОВ «Байер», вул. Верхній Вал 4-Б, тел. 044 220 33 00

LMR-CH-20210927-63

Больовий синдром - найчастіший симптом ендометріозу

ХРОНІЧНИЙ ТАЗОВИЙ БІЛЬ

біль, що триває 6 місяців і більше

ДИСМЕНОРЕЯ

що негативно впливає на якість життя та повсякденну активність

ДИСПАРЕУНІЯ

біль, що з'являється під час та/або після статевого акту

ГАСТРОІНТЕНСТИНАЛЬНІ СИМПТОМИ

що пов'язані з менструацією

БЕЗПЛІДДЯ

у поєднанні з 1 і більше симптомами

СИМПТОМИ З БОКУ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ

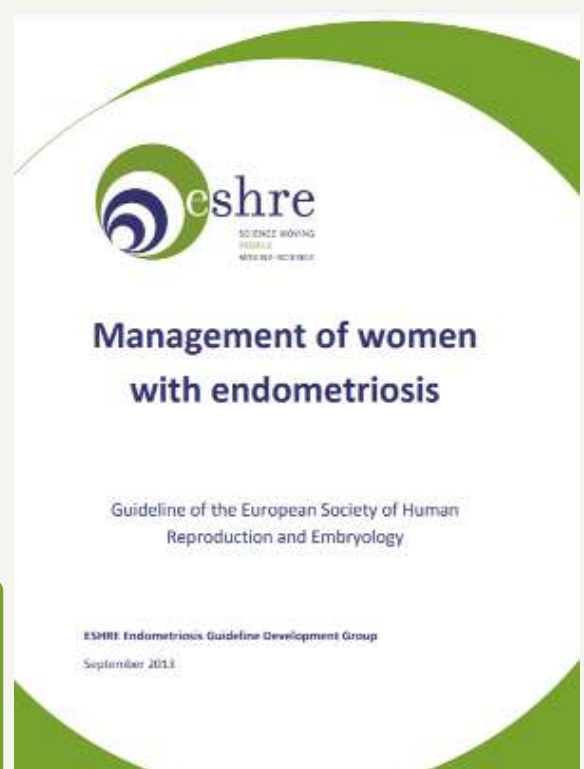
ЗГІДНО З
РЕКОМЕНДАЦІЯ
МИ NICE-2017,
ЩОБ
ЗАПІДОЗРИТИ
ЕНДОМЕТРІОЗ,
ДОСТАТНЬО
ОДНОГО АБО
ДЕКІЛЬКОХ З
ПЕРЕРАХОВАНИ
Х СИМПТОМІВ

Застосування НПЗП при ендометріозі

- Дослідження продемонстрували підвищений рівень простагландину в очеревинній рідині та ендометріотичній тканині у жінок з ендометріозом
- Існують вагомі докази, що підтверджують використання НПЗЗ для первинної дисменореї (Marjoribanks, et al., 2010)

Рекомендації

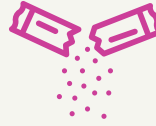
GDG рекомендує клініцистам розглянути НПЗЗ або інші анальгетики для зменшення болю, пов'язаного з ендометріозом



Ефективність застосування НПЗП **Бруфен®** при больовому синдромі

Гострий біль

**Бруфен® 600 мг розчинні
гранули**
ДІЄ ПОЧИТАЄТЬСЯ ВЖЕ
ЧЕРЕЗ 15 ХВИЛИН 1,2



Приймати по 1
саше 2-3 рази на
добу¹

Хронічний біль

**Бруфен® Ретард 800 мг
таблетки ролонгованої дії**
НАДІЙНО КОНТРОЛЮЄ
ХРОНІЧНИЙ БІЛЬ ПРОТЯГОМ
24 ГОДИН ПРИ
ОДНОРАЗОВОМУ ПРИЙОМІ 3



Приймати по 2
таблетки
одномоментно
ввечері²

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Бруфен®.
2. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Бруфен® Ретард.



Якісний та кількісний склад Інтінови

- екстракт алое вера (Aloe vera) **500 mg**
- екстракт мигдалю (Amygdalus communis) **250 mg**
- екстракт гамамелісу (Hamamelis virginiana) **150 mg**
- екстракт пуерарії міріфіки (Pueraria mirifica) **100 mg**
- екстракт женьшеню звичайного (Panax ginseng) **100 mg**
- екстракт гранатового дерева (Punica granatum) **10 mg**
- гіалуронова кислота **10 mg**

Ефекти Інтінови в акушерстві-гінекології

ІНТІНОВА

Екстракт алое вера

- регенеративні, протизапальні
- протигрибкові та антибактеріальні властивості

Екстракт мигдалю

- стимулює вироблення ендогенного колагену
- покращує харчування та кровообіг тканин піхви

Екстракт гамамелісу

- в'яжуча та судинозміцнююча дія
- антимікробна, противірусна та фунгіцидна дія

Екстракт пуерарії міріфіки (фітоестроген)

- підвищує синтетичні процеси
- усуває атрофію піхви, сприяє посиленню циркуляції крові

Екстракт женьшеня

- виконує бар'єрну функцію
- перешкоджає попаданню та локалізації патогенної мікрофлори

Екстракт гранатового дерева

- антиоксидантний та репаративний ефект
- перешкоджає коливанням рН

Гіалуронова кислота

- оновленню його слизової оболонки та тонуусу м'язів



Гель Інтінова® рекомендується застосовувати вагінально для:

- відновлення пружності та еластичності слизової оболонки вагіни після пологів;
- ущільнення та омолодження вагіни;
- для усунення сухості та профілактики атрофії слизової оболонки вагіни у жінок менопаузального віку;
- відновлення слизової оболонки та зміцнення вагінальної стінки після агресивних методів лікування: діатермокоагуляції, лазерної терапії та кріотерапії шийки матки або вагіни, абортів;
- після вагінальних операцій, пов'язаних з випадінням стінок вагіни та тіла матки, неспроможністю тазового дна;
- усунення сухості вагіни та дискомфорту при статевому акті;
- підвищення чутливості при статевому акті

Завдяки багатому складу біологічно активних речовин природного походження гель Інтінова®

- ✓ Зволожує слизову
- ✓ Відновлює слизові оболонки
- ✓ Підвищує еластичність і тонус слизової оболонки вагіни
- ✓ Сприяє профілактиці вагінальних інфекцій
- ✓ Має фітоестрогенні властивості
- ✓ Стимулює синтез колагену та зміцнює стінки піхви

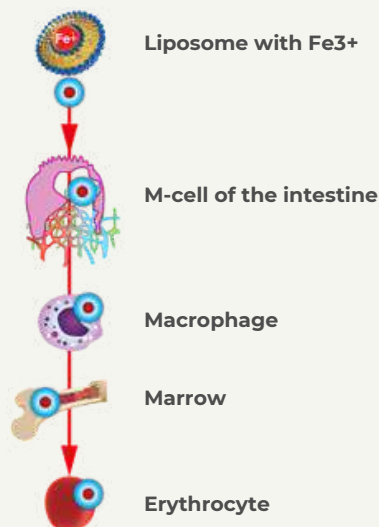
Використовувати:
на ніч перед сном
один раз на день
або через день
протягом 2-3-х
місяців. При
необхідності
через 2-3 місяці
курс можна
повторити

Форма випуску: Гель у тубі 40 г



СЕКРЕТ ЖІНОЧОЇ КРАСИ

Як працює САНТЕФЕРРА?



Шлях ліпосомального заліза:

- «Швидкісним ліфтом» лімфатичної системи залізо в ліпосомі підходить до еритроциту в кістковому мозку
- ліпосома віддає іон заліза прямо в еритроцит

Сантеферра рекомендовано призначати першочергово для наступних груп пацієнтів:

- особи, щомаять підвищену потребу в залізі або не споживають його в достатній кількості разом із їжею;
- жінки під час вагітності та годування грудьми;
- підлітки від 12 років у період активного росту;
- вегетаріанці;
- пацієнти з порушенням мальабсорбції;
- пацієнти із целиакією в анамнезі (без глютену);
- хвороби в анамнезі, щовикликають хронічну анемію (крово- течі, запальні захворювання кишечника, рак, ниркова недостатність, рясні менструальні кровотечі тощо).



ПО 1 КАПСУЛІ 1 РАЗ НА ДОБУ

Компонент

1 капсула містить

Пірофосфат заліза у ліпосомі (еквівалент заліза 30 мг) ПАТЕНТ Lipofer® **357 мг**

Аскорбінова кислота (вітамін С) **70 мг**

Фолієва кислота **200 мкг**

Ціанкобаламін (вітамін В12) **1,75 мкг**

Дуфастон® – більш швидке настання фармакологічного ефекту при зіставленні з різними видами прогестерону¹⁻⁴

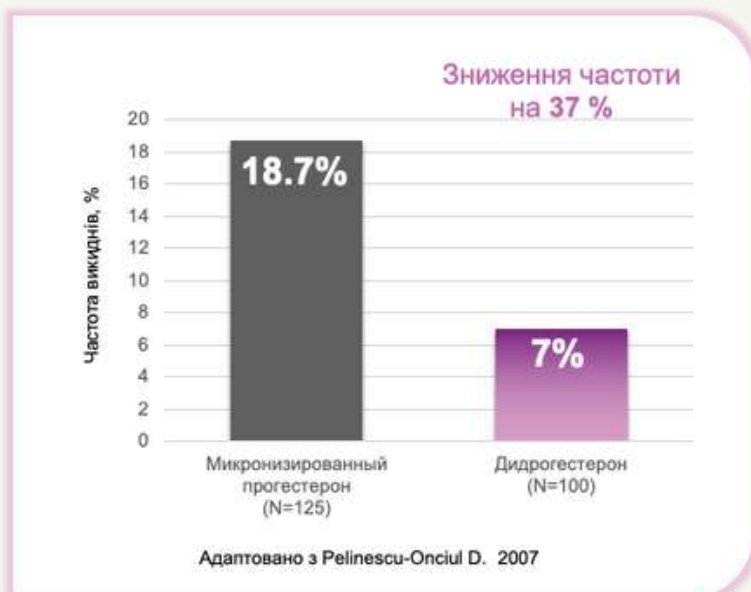
	Вид прогестагену	Максимальна концентрація в плазмі крові, T _{max}
Мікронізований прогестерон	Дуфастон®¹	0,5-2,5 год
	Пероральне застосування ²	1-3 год
	Вагінальне застосування ³	2-6 год

NB!

Вміст гестагену як препарату системної дії в тканинах залежить від його концентрації в крові⁴

1. Інструкція для медичного застосування препарату Дуфастон®. 2. Інструкція для медичного застосування мікронізованого прогестерону (капсули вагінальні 100 або 200 мг); наказ МОЗ України від 11.01.2016 № 6. <http://www.driz.com.ua/>, 09.07.2019 3. Інструкція для медичного застосування мікронізованого прогестерону (таблетки вагінальні 100 або 200 мг); наказ МОЗ України від 19.05.2017 № 543. <http://www.driz.com.ua/>, 09.07.2019 4. Клиническая фармакология: учеб. / Под ред. В. Г. Кукес, 2006. – 944 с.: ил. ISBN 5-9704-0287-7

Дидрогестерон достовірно знижував частоту викидня на 37 % порівняно з групою мікронізованого прогестерону¹ (p = 0,002)



- Порівняльне дослідження у жінок із загрозою викидня та підтвердженої за допомогою УЗД внутрішньоматковою вагітністю та субхоріальною гематомою, з внутрішньоутробним віком плоду 7-11 тижнів
- Терапія дидрогестероном або мікронізованим прогестероном тривалістю до 16 тижнів вагітності

Режим дозування препарату Дуфастон®

Безпліддя*1



10 мг



1 раз на добу з 14 по 25 день МЦ протягом 6 послідовних циклів, Тривалість лікування протягом перших місяців вагітності по 1 таблетці на добу

Загрозливий викидень*1



40 мг



4 таблетки
одноразово



10 мг
1 таблетка
кожні
8 годин



Лікування продовжувати в ефективній дозі протягом 1 тижня, потім поступово знижувати дозу

*через лютеїнову недостатність

МЦ – менструальний цикл. 1. Інструкція для медичного застосування лікарського препарату Дуфастон®. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу Дуфастон®

Звичний викидень*1



10 мг



1 раз на добу до 20-го тижня вагітності, після чого поступово знижувати дозу. Лікування почати до зачаття

Підтримка лютеїнової фази при ДРТ¹

2 тижні

10 тижнів



10 мг



3 рази на добу
з дня забору
яйцеклітин



10 мг



3 рази на добу
протягом десяти
тижнів вагітності**

АЦЕМІК – цінність кожної краплі

АЦЕМІК – ПЕРША ЛІНІЯ ТЕРАПІЇ АНОМАЛЬНИХ МАТОЧНИХ КРОВОТЕЧ З ДОКАЗАНОЮ В БАГАТОЧИСЛЕННИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ ЕФЕКТИВНІСТЮ І БЕЗПЕКОЮ

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:

- Жінки з аномальними матковими кровотечами
- Профілактика розвитку кровотечі після гінекологічних маніпуляцій
- Жінки з рясними менструальними кровотечами (більше 80 мл на день)
- Жінки з тривалими менструальними кровотечами (більше 7 днів)
- Жінки з супутніми патологіями: міома матки, поліпи, хронічний ендометрит та ризик кровотеч
- Жінки з кровотечею після біопсії шийки матки або конізації шийки матки
- Жінки з кровотечею після аборту
- Сексуально-активні жінки та підлітки з кровотечею та внутрішньоматковими контрацептивними засобами
- Жінки з міжменструальними або посткоїтальними кров'янистими виділеннями

СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ДОЗИ:

- Місцевий фібриноліз: 2-3 таблетки по 500 мг 2-3 рази на добу.
- Менорагія: 2 таблетки по 500 мг 3 рази на добу, не більше 4 днів. При тривалій менструальній кровотечі дозу збільшують, не перевищуючи максимальної дози (8 таблеток по 500 мг на добу). Не потрібно починати лікування препаратом до початку менструальної кровотечі!
- Конізація шийки матки: 3 таблетки по 500мг 3 рази на добу

