

"Появление БУСЕРЕЛИНА сделало медикаментозную терапию миомы матки более доступной для пациенток в нашей стране и избавило их от необходимости неоправданного хирургического вмешательства"

проф.Тихомиров А.А.⁶

БУСЕРЕЛИН

ВЫСОКОЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПИИ:

- Миомы матки
- Эндометриоза
- Гиперпластических процессов эндометрия



- Бесплодия (в программе ЭКО)
- Тяжелых атипичных форм предменструального синдрома
- Гормонозависимых заболеваний молочных желез

БУСЕРЕЛИН

В ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ



Сохраняя гармонию...



ФАРМ
СИНТЕЗ

ЗАО "Фарм-Синтез"
117312 г.Москва, ул.Вавилова, 15
тел./факс: (095) 124-26-90 / 129-72-40
[http:// www.pharm-sintez.ru](http://www.pharm-sintez.ru)



ФАРМ
СИНТЕЗ

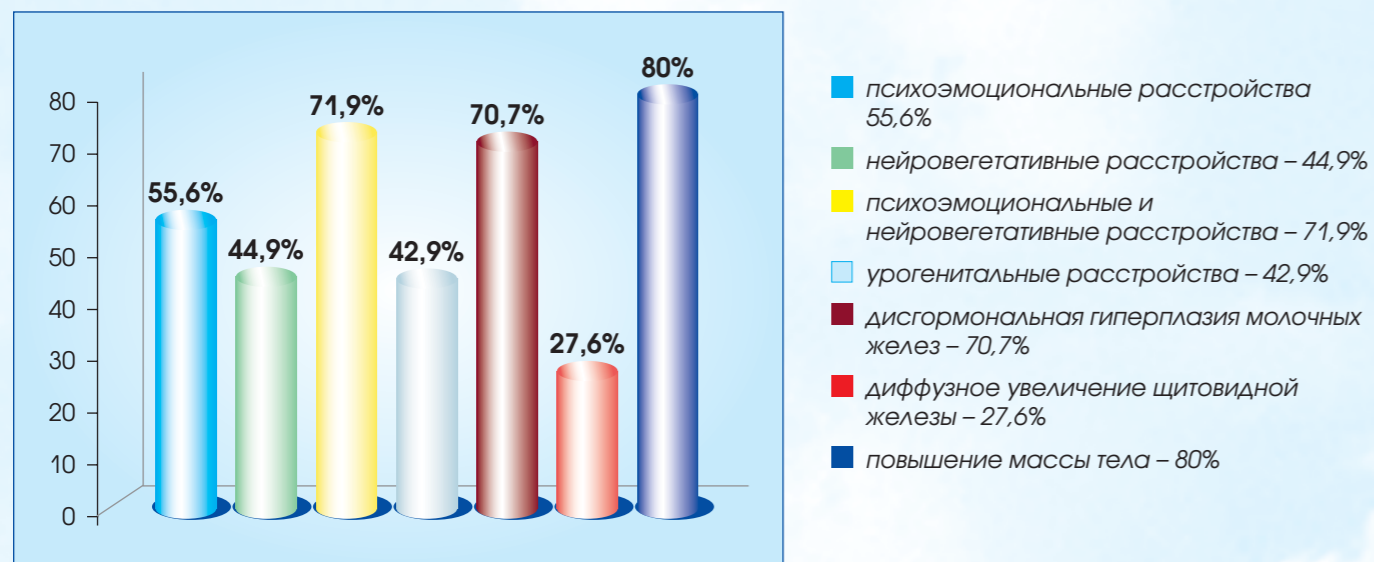
БУСЕРЕЛИН БАЗИСНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

Миома матки – самая частая доброкачественная опухоль у женщин

- Частота после 35 лет достигает 35 – 45%.⁴
Но считается, что истинная частота заболевания намного выше, т.к. при аутопсии миома выявляется у 77% женщин.³
- У 23,5% женщин с бесплодием обнаруживается миома матки.¹
После миомэктомии бесплодие излечивается в 33 – 69%.¹
- Спонтанное прерывание беременности до миомэктомии имеет место у 60%.
После миомэктомии частота его снижается до 24%.¹

У 80 – 90% больных миомой матки при наличии показаний к оперативному вмешательству выполняются радикальные операции, связанные со значительной хирургической травмой, кровопотерей и утратой репродуктивной функции⁴

Синдром постгистерэктомии^{5,6}



Значительно повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний – повышение АД в 4,4 раза чаще у больных, перенесших гистерэктомию в репродуктивном возрасте по поводу миомы матки, чем у аналогичных больных, не подвергшихся операции.⁶

При назначении а-ГнРГ с эквивалентным режимом дозирования общая терапевтическая эффективность, сроки развития терапевтического эффекта, характер и частота побочных явлений при курсовом их применении не различаются.¹

БУСЕРЕЛИН АЛЬТЕРНАТИВА ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ МИОМЕ МАТКИ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ МИОМЫ МАТКИ

I этап – базисная терапия

Показания к консервативной терапии миомы матки в пременопаузальном периоде:

- Величина миомы менее 12 нед. беременности.
- Интерстициальное или субсерозное (на широком основании) расположение узлов.
- Отсутствие признаков нарушения питания узла.
- Сопутствующие экстрагенитальные заболевания, являющиеся противопоказанием к хирургическому вмешательству.

БУСЕРЕЛИН в течение 6 мес:

Назальный спрей – по одному впрыскиванию в каждый носовой ход 3–4 раза в сутки (суточная доза 900–1200мкг)

БУСЕРЕЛИН-депо – в/м 1 раз в 28 дней

II этап – реабилитационные мероприятия

Применение микродозированных оральных контрацептивов, содержащих высокоселективные гестагены до наступления менопаузы³, ЗГТ или прогестагены.⁴

Результат применения БУСЕРЕЛИНА в пременопаузальном периоде:

- Уменьшение размеров матки и миоматозных узлов.
- Уменьшение выраженности симптомов заболевания.
- Улучшение показателей крови (повышение гемоглобина, гематокрита, сывороточного железа).
- У 30 – 60% пациенток переход в естественную менопаузу.⁸

Бусерелин – доступность современной качественной терапии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вихляева Е.М. Лейомиома матки. Руководство по диагностике и лечению. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 400 с.
2. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Киселев С.С. Эндоскопия в гинекологии: руководство для врачей. - М.: Медицина, 2000. - 384 с.
3. Миома матки // Под редакцией И.С. Сидоровой. - М.: МИА, 2003. - 256 с.
4. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - М.: МИА, 2003. - 560 с.
5. Сметник В.П., Макаров О.В., Доброхотова Ю.Э. и др. Эффективность монотерапии эстрогенами у женщин репродуктивного возраста после гистерэктомии // Вест. ак.-гин. -1998, - №3
6. Доброхотова Ю.Э. Лививал как средство реабилитации после гистерэктомии // Гинекология. -2003. -№2,
7. Тихомиров А.А., Олейник Ч.Г., Лубнин Д.М., Залева Е.В. Алгоритм комплексного консервативного лечения больных миомой матки // АГ-инфо. - 2003. - 1.
8. Тихомиров А.А., Лубнин Д.М. Преимущество Бусерелина в терапии миомы матки // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. - 2001. - №3-4
9. Хирургическая коррекция репродуктивной функции при миоме матки. Пособие для врачей. МОНИИАГ // Под редакцией Краснопольского В.И. - 2004
10. Shaw R.W. Gonadotropin hormone-releasing hormone analogue treatment of fibroids // Gynaecology, Obstetrics, Baillier's Clinical. - 1998. - Vol. 12. - №2 - P. 245 - 267.

БУСЕРЕЛИН

ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ "ЦЕНА – КАЧЕСТВО" ДЛЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ⁸

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ МИОМЫ МАТКИ

I этап – предоперационная подготовка

Показания к предоперационной терапии Бусерелином⁹

- Размер узлов больше 3 см (в том числе в сочетании с бесплодием или невынашиванием беременности).
- Наличие межмышечных узлов с деформацией полости матки.
- Атипичное расположение узлов (интралигаментарное или шейечно-перешеечное).
- В случаях, когда предполагается вскрытие полости матки или повышенная кровопотеря у пациенток с тяжелой анемией.
- Сочетание миомы с аденомиозом или наружно-внутренним эндометриозом.

БУСЕРЕЛИН в течение 2 – 3 мес

Назальный спрей – по одному впрыскиванию в каждый носовой ход 3 – 4 раза в сутки (суточная доза 900 – 1200 мкг)

БУСЕРЕЛИН-депо – в/м 1 раз в 28 дней

II этап – оперативное вмешательство

Проводится не позднее 4 нед после последней инъекции Бусерелина-депо или на фоне продолжающейся терапии Бусерелином назальным спреем.

Основная задача миомэктомии – восстановление нормальной анатомии матки с целью сохранения и/или восстановления менструальной и детородной функции.

III этап – последующая послеоперационная противорецидивная терапия

БУСЕРЕЛИН в течение 3 – 4 мес

Назальный спрей – по одному впрыскиванию в каждый носовой ход 3 – 4 раза в сутки (суточная доза 900 – 1200 мкг)

БУСЕРЕЛИН-депо – в/м 1 раз в 28 дней

IV этап – реабилитационные мероприятия

Должны последовать в обязательном порядке.

Микродозированные комбинированные оральные контрацептивы можно применять либо до планируемой беременности, либо до менопаузы.⁷

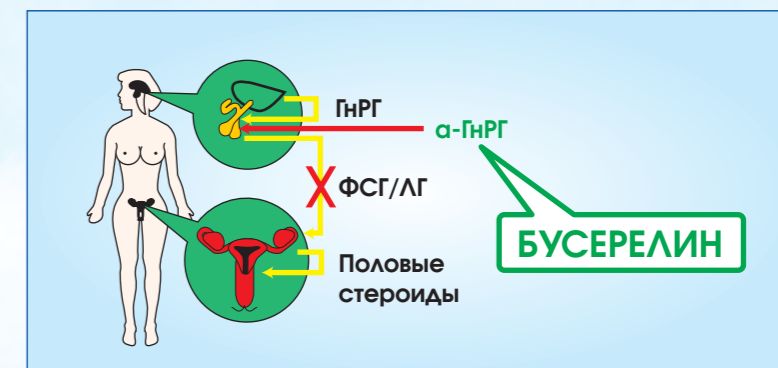
БУСЕРЕЛИН

ЕДИНСТВЕННЫЙ РОССИЙСКИЙ α-ГнРГ

Базисными препаратами для лечения миомы матки являются α-ГнРГ⁷

Механизм действия α-ГнРГ

Конечным звеном терапевтического эффекта агонистов-ГнРГ является блокада гонадотропной функции гипофиза и снижение половых стероидов до постменопаузальных значений.¹



Высокая эффективность БУСЕРЕЛИНА

- Надежное снижение экскреции половых стероидов до постменопаузальных значений.

БУСЕРЕЛИН удобен в применении и дозировании, так как имеет две формы выпуска

БУСЕРЕЛИН назальный спрей 0,2% – 17,5мл

(одно нажатие помпы до ограничителя 150мг ± 0,1мг)

Назальный спрей легко управляем – дозу препарата можно увеличить, уменьшить или при необходимости отменить.

БУСЕРЕЛИН-депо 3,75мг

Удобен в применении, так как вводится 1 раз в 28 дней внутримышечно.

Внутримышечное введение препарата более привычно для пациенток по сравнению с введением в переднюю брюшную стенку.

Безопасность БУСЕРЕЛИНА

- Отсутствие андрогенного эффекта.
- Отсутствие нарушений липидного и углеводного обмена.
- Отсутствие тромбоземболических осложнений.
- Не оказывает влияния
 - на гепатобилиарную систему
 - желудочно-кишечный тракт
 - функцию почек.

Доступность БУСЕРЕЛИНА

БУСЕРЕЛИН назальный спрей – 6-месячный курс терапии сопоставим по цене с одной инъекцией импортных аналогов.

БУСЕРЕЛИН-депо в 1,5-2 раза ниже по стоимости импортных аналогов.

ВВЕДЕНИЕ α -ГнРГ НЕОБХОДИМО ПЕРЕД ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ²

Цель предоперационного применения БУСЕРЕЛИНА⁹

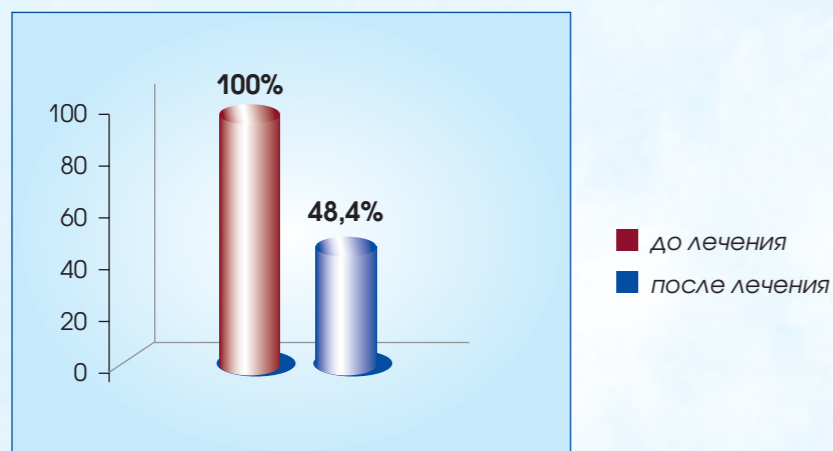
- Проведение хирургического вмешательства на фоне медикаментозной аменореи.
- Улучшение условий оперативного вмешательства.
- Снижение риска интраоперационных осложнений.

БУСЕРЕЛИН способствует нормализации показателей крови

Аменорея, возникающая на фоне применения Бусерелина у анемизированных больных, приводит к повышению гемоглобина, гематокрита, сывороточного железа на 35% без железосодержащих препаратов и уменьшает риск оперативного вмешательства.

БУСЕРЕЛИН уменьшает объем матки на 40,5 – 52,6 %

Уменьшение объема матки, % от исходного уровня¹⁰



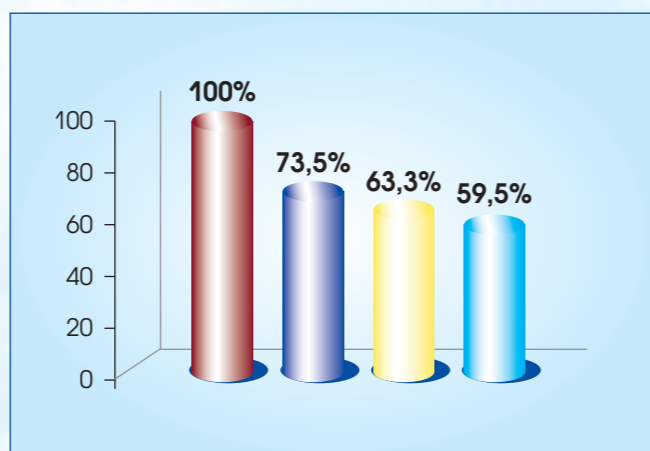
БУСЕРЕЛИН уменьшает объем миоматозных узлов на 30 – 80%⁷

Уменьшение миоматозных узлов при использовании α -ГнРГ зависит от:

- различного соотношения фиброзного и гладкомышечного компонентов в узлах
- дегенеративных изменений в узлах и потери чувствительности к гормональным влияниям



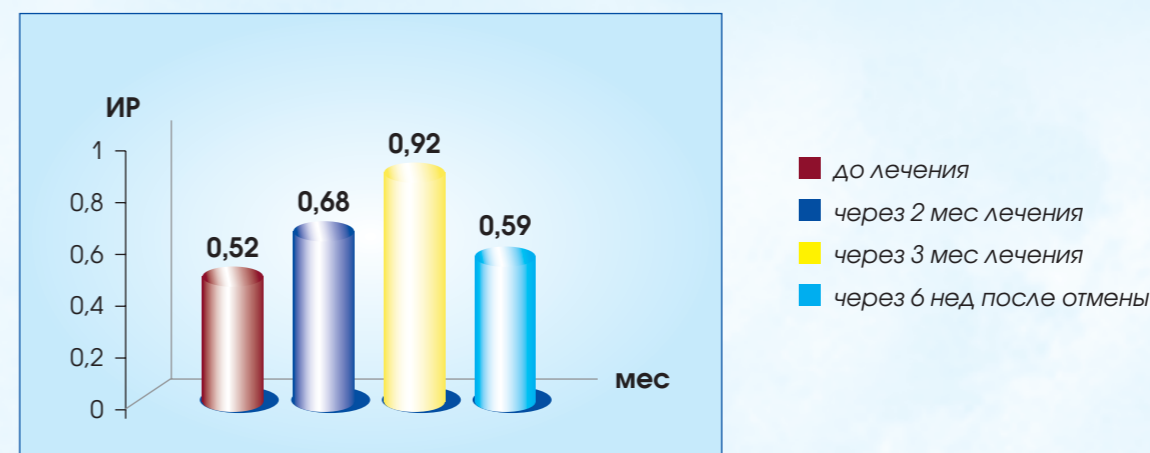
Уменьшение объема миоматозных узлов, % от исходного уровня¹⁰



БУСЕРЕЛИН ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ α -ГнРГ ДЛЯ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ

БУСЕРЕЛИН повышает индекс резистентности в маточных артериях и уменьшает интенсивность артериального кровотока в матке

Изменение индекса резистентности¹⁰



Результат применения БУСЕРЕЛИНА перед хирургическим вмешательством

- Уменьшение выраженности симптомов заболевания (стабилизация состояния анемизированных больных, купирование болевого синдрома).
- Повышение гемоглобина, гематокрита, сывороточного железа.
- Улучшение обзора во время хирургического вмешательства.
- Уменьшение объема и времени операции в 2 раза.
- Снижение кровопотери во время операции на 35 – 40%.
- Снижение потребности в гемотрансфузии в 2 раза.
- Облегчает вылушивание узлов опухоли (улучшение отграничения узлов от окружающих тканей).
- Вызывает меньшие дефекты в миометрии (снижает риск образования спаек и способствует сохранению репродуктивного здоровья).
- Сокращение сроков госпитализации.

Результат применения БУСЕРЕЛИНА в послеоперационном периоде⁹

- Выключение оперированной матки из функционального процесса способствует лучшему заживлению и формированию полноценного рубца на матке.
- Профилактика рецидива миомы матки.
- Предупреждение прогрессирования или развития аденомиоза.