

## Бравелль



### **Полезные ссылки:**

[Цена в Яндексe](#) [Горздрав](#) [Столички](#)  
[Госреестр](#) [Википедия](#)  
[РЛС VIDAL](#) [Mail.Ru](#) [Drugs.com](#)<sup>англ</sup>

### **Фармакологические свойства:**

#### **Фармакодинамика**

Гонадотропный гормон, аналог ФСГ. Стимулирует рост и созревание фолликулов яичника, повышает уровень эстрогенов, стимулирует пролиферацию эндометрия. Не оказывает лютеинизирующего действия.

#### **Фармакокинетика**

После однократного п/к введения абсорбция урофоллитропина более медленная, чем после в/м введения. Однако при повторном применении урофоллитропина в течение 7-21 дня (при лечении женского бесплодия), значения AUC и C<sub>ss</sub> при обоих способах введения.

T<sub>1/2</sub> урофоллитропина составляет 30-40 ч.

### **Показания к применению:**

Для стимуляции роста фолликулов яичников у женщин с бесплодием, при гипоталамо-гипофизарных нарушениях (с целью стимуляции роста одного доминирующего фолликула); при проведении вспомогательных репродуктивных методик для наступления зачатия (стимуляция роста множественных фолликулов).

### **Относится к болезням:**

- [Бесплодие](#)
- [Фолликулит](#)

### **Противопоказания:**

Персистирующее увеличение яичников или возникновение кист яичников, не обусловленных наличием синдрома поликистозных яичников; аномалии развития половых органов или миома матки, несовместимые с беременностью; гинекологические кровотечения невыясненной этиологии; рак яичников, матки или молочной железы; первичная недостаточность яичников; беременность; лактация; указания в анамнезе на повышенную чувствительность к менотропинам, а также к препаратам, содержащим ФСГ и ЛГ.

### **Способ применения и дозы:**

Индивидуальный. Оптимальную дозу и длительность лечения устанавливают на основании ультразвукового исследования яичников, исследования уровня эстрогенов в крови и моче, а также клинического наблюдения. Начальная доза варьирует от 75 МЕ до 375 МЕ. Вводят в/м или п/к.

## **Побочное действие:**

*Со стороны пищеварительной системы:* возможны боли в животе, тошнота, рвота, диарея, спазмы в животе, метеоризм.

*Со стороны ЦНС:* редко - головная боль.

*Со стороны половой системы:* часто - умеренное увеличение яичников, кисты яичников, напряженность молочных желез; возможны - синдром гиперстимуляции яичников.

*Дерматологические реакции:* возможны сухость кожи, выпадение волос.

*Аллергические реакции:* редко - повышение температуры тела, озноб, боли в мышцах и в суставах, общее недомогание, слабость, кожная сыпь, крапивница.

*Со стороны свертывающей системы крови:* редко - тромбоэмболия (обычно связанная с тяжелым синдромом гиперстимуляции яичников).

*Местные реакции:* часто - боль, отек, сыпь, раздражение в месте инъекции.

## **Применение при беременности и кормлении грудью:**

Противопоказан при беременности, в период лактации.

## **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:**

При одновременном применении урофоллитропина и кломифена цитрата возможно потенцирование реакции со стороны фолликулов.

Одновременное применение с агонистами ГнРГ может индуцировать десенситизацию гипофиза (требуется увеличение дозы урофоллитропина для получения адекватной реакции со стороны яичников).

## **Особые указания и меры предосторожности:**

Перед началом лечения рекомендуется провести анализ спермы полового партнера; при необходимости провести лечение гипотиреоза, недостаточности коры надпочечников, гиперпролактинемии, опухолей гипофиза или гипоталамуса. Гинекологический осмотр при увеличении яичников проводят очень осторожно во избежание разрыва кист яичников, с этой же целью рекомендуют избегать половых сношений.

После стимуляции созревания фолликулов и овуляции повышается возможность возникновения многоплодной беременности при естественном зачатии. В случае проведения искусственного зачатия вероятность возникновения многоплодной беременности зависит от числа введенных ооцитов.

Следует иметь в виду возможность возникновения эктопической беременности, особенно при заболеваниях маточных труб в анамнезе. Частота ранних и самопроизвольных выкидышей при беременности, наступившей после лечения урофоллитропином, выше, чем у здоровых пациенток, но сравнима с таковой при бесплодии другой этиологии.

Синдром гиперстимуляции яичников наиболее часто возникает на 7-10-й день после овуляции, стимулированной введением человеческого хорионического гонадотропина (но может возникать, хотя и намного реже, при осуществлении вспомогательных репродуктивных методик).

Возможность развития синдрома гиперстимуляции яичников у женщин в период осуществления суперовуляции (создаваемой при проведении вспомогательных репродуктивных методик) может быть снижена, если аспирируется содержимое всех фолликулов до наступления овуляции.

**Источник:** <http://drugs.thead.ru/Bravell>