Бравелль



Полезные ссылки:

Цена в Яндексе Горздрав Столички Апрель
Госреестр Википедия Реестр ЕАЭС
РЛС VIDAL Mail.Ru Drugs.com[англ]

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_{ss} при обоих способах введения.

$T_{1/2}$ 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