



**Дисфункциональные
маточные
кровотечения
в пубертатном возрасте
(ювенильные кровотечения)**

**Частота ювенильных маточных
кровоотечений составляет
20-30% среди гинекологических
заболеваний пубертатного
периода (В.Ф.Коколина, 2003)**

Этиологи

- **Неблагоприятное течение перинатального периода** (формирование нормо-, гипер- и гипопластического типа гонад)
Гипопластический тип - генитальный инфантилизм, гипоментруальный синдром и др.
Гиперпластический - вирильный синдром, ДМК, опухоли.
- **Стрессы**
- **Физические переутомления**
- **Острые и хронические инфекции:** (ангина, грипп, хронический тонзиллит, ревматизм, пневмония, скарлатина, паротит, коревая краснуха) - поражают ферментные системы и рецепторный аппарат в эндометрии (яичник тоже паренхиматозный орган)
- **Интоксикации**
- **Гипо- и авитаминозы** (масса не менее 45 кг)
- **Нарушение функции щитовидной железы и надпочечников**
- **Вредные привычки**
- **Недостаток физических упражнений** (причина остеопения - СТГ)

Ановуляторные маточные кровотечения



Патогенез ановуляторных ЮМК:

Незрелость гипоталамо-гипофизарной системы

Нарушение циклического образования и выделения гонадотропинов

Нарушение процесса фолликулогенеза в яичниках

Ановуляция (атрезия фолликулов, не достигших овуляторной зрелости)

Прогестерондефицитное состояние

Активация пролиферативных процессов в эндометрии

Клиническая картина характерна для ДМК во все возрастные периоды:

- Задержка месячных на 1,5 месяца и более с последующим кровотечением
- Симптоматика определяется тяжестью анемизации: бледность кожи, слизистых, тахикардия, головная боль, головокружение, слабость, сонливость при большой кровопотере

Клиника ЮМК:

Гиперэстрогенный тип

Болезнь Шредера (1915) или
Metrophatia haemorrhagica

Задержка menses 4-8 недель

Кровотечение обильное
со сгустками

Вторичные половые
признаки выражены.
Низкий рост за счет закрытия зон
роста

Матка нормальных размеров
или несколько больше

КПИ 60-80%

НШС 7-8 см

Баз. темп-ра монофазная 36,5-36,6

Гипоэстрогенный тип

Болезнь Майера (1920)

Задержка menses до 3-6 месяцев

Кровотечение обильное первые
2-4 дня, затем кровомазание

Вторичные половые
признаки слабо выражены,
признаки инфантилизма
Высокий рост, астенизация

Матка маленькая

КПИ 20-40%

НШС 3-4 см

Баз. темп-ра монофазная 36,7-36,8



УЗИ гениталий при ЮМК:



Гиперэстрогенный тип кровотечения

Матка превышает возрастную норму

Объем яичников в 2-2,5 раза превышает размеры у сверстниц. Кистозные образования 1-3,5 см в диаметре

Толщина эндометрия на момент кровотечения: 1,2-2,5 см

Гипоэстрогенный тип кровотечения

Матка соответствует или меньше возрастной нормы

Кистозные изменения в яичниках диаметром 0,3-0,6 см

Толщина эндометрия на момент кровотечения: 0,8-1 см

Дифференциальный диагноз

Нарушения свертывающей системы крови

- Наиболее частая причина - тромбоцитопения (болезнь Верльгофа). Для этой патологии характерны кровотечения (носовые) с раннего детства, кровоточивость десен, множественные подкожные геморрагии. Диагноз устанавливается на основании снижения числа тромбоцитов ниже 145 тыс.
- Обязательным условием обследования при ЮК является определение таких показателей, как время свертывания крови, продолжительность кровотечения, уровень фибриногена, протромбина, антитромбина III, тромбоцитов

Дифференциальный диагноз

ЮК бывают у девушек с СПКЯ

- Для этой патологии характерны гирсутизм, увеличение массы тела и двухстороннее увеличение яичников и их специфическая эхоскопическая картина
- Необходимо использовать УЗИ, позволяющее исключить поликистозные яичники, определить толщину эндометрия, т.е. выявить его гиперплазию

Дифференциальный диагноз

- У девушек старше 15 лет, учитывая раннее начало половой жизни, следует исключить прервавшуюся беременность
- Как правило, ЮМК рецидивируют, и поэтому основной терапевтической задачей является профилактика рецидивов кровотечения

Лечение ЮМК

I этап – гемостатическая терапия в период кровотечения:

1. создание лечебно-охранительного режима
 - психотерапевтические беседы
 - снятие физических и психических нагрузок
 - рациональная диета
 - седативные препараты
2. Негормональная гемостатическая терапия показана всем больным с ЮМК, проводится при ее эффективности в течении 5-7 дней
Утеротонические препараты

- Витаминотерапия: аскорбиновая кислота, рутин , аскорутин, вит.Е, вит. группы В,
- Стимуляция коагуляционного потенциала крови: дицинон, АКК, диклофенак
- Фитотерапия: крапива, арника горная, пастушья сумка, тысячелистник, полевой хвощ и др. Существуют кровоостанавливающие сборы.
- Рефлексотерапия: электропунктура, иглотерапия, воздействие монохроматическим лазерным светом
- Физиотерапия: магнитотерапия, электрофорез с калием эндоназальный или на воротниковую зону

3. Гормональная гемостатическая терапия

Показания:

1. Осложненная форма ЮК:

- продолжающееся обильное кровотечение и наличие анемизации (снижение Hb до 100-90 г/л, Ht до 30-25%);
- наличие бактериального эндометрита

2. Сочетанная форма ЮК (при исходных заболеваниях системы гемостаза).
3. Отсутствие эффекта от проводимой негормональной гемостатической терапии в течении 7 дней (даже в том случае, если кровотечение скудное и анемизации нет):
 - Рецидивирующие ЮК
 - Подозрения на выраженные гиперпластические изменения миоиметрия по данным УЗИ (толщина эндометрия более 12 мм)
 - Наличие в яичниках жидкостных включений диаметром больше 15 мм по данным УЗИ
 - Наличие выраженных поликистозных изменений яичников по данным УЗИ (размеры яичников больше 35*20 мм с множеством фолликулов диаметром 7-8 мм и больше).

- Препаратами выбора для проведения гормональной гемостатической терапии являются комбинированные эстроген-гестагенные монофазные низкодозированные контрацептивные препараты.
- В первые сутки препараты назначаются в дозе по 1 таблетке через 1-3 часа.
- Общая продолжительность курса гемостатической терапии в обычном контрацептивном режиме (21 + 7).

- Эстрогенный гемостаз рекомендован больным с выраженной гипоэстрогенией и отсутствием гиперпластических или выраженных пролиферативных изменений в эндометрии (по данным УЗИ толщина эндометрия до 6 мм)
- После курса терапии эстрогенами или за 1-3 дня до ее отмены назначают дюфастон (по 1 табл. 1-2 раза в сутки, 10 дней)

- **Гестагенный гемостаз** применяется при наличии гиперпластических или достаточных пролиферативных изменениях в эндометрии (по данным УЗИ 10 мм и более) и скудных кровянистых выделениях
- **Дюфастон** по 2-3 таб. до остановки кровотечения, снижая постепенно до 1 таб. в день до 21-го дня в сочетании с эстрогенами.
- **Дюфастон** по 1 таб 2 раза в день в течение 10 дней после эстрогенов для получения секреторной трансформации эндометрия.

Хирургический гемостаз проводится только по жизненным показаниям

Антианемическая терапия

Объем антианемической терапии зависит от степени анемизации у больных с ЮК.

- При анемии легкой степени тяжести (Hb до 100 г/л и более, кол-во эритроцитов 3 млн. и более) инфузионная терапия не проводится. Для стимуляции гемопоэза назначаются препараты железа.

- Противовоспалительная терапия
- Антибиотикотерапия (по показаниям)
- Дезинтоксикационная терапия (при воспалительных изменениях в половой системе)

Лечение ЮМК

II этап - профилактика рецидивов кровотечений

1. Устранение этиологических факторов
2. Негормональная корригирующая терапия (способствует нормализации функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы): витаминотерапия, ноотропные препараты, седативные препараты, антианемическая терапия, рефлексотерапия, физиотерапия, иммунокорректирующая терапия

3. **Корректирующая гормональная терапия**

Показанием является использование гормональной терапии с целью гемостаза на первом этапе лечения, т.е. при рецидивирующих ЮК, осложненной форме, сочетанном генезе

- **Комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивные препараты (низкодозированные монофазные КОКи, трехфазные КОКи)**
- **Комбинированные эстроген-гестагенные препараты для ЗГТ (Фемостон 1/10, 2/10)**

Выращивание на контролируемых площадях на собственных плантациях компании

Контроль качества экстрактов и клинической эффективности готовых препаратов

Фитониринг - это

Селекция "идеального" растения

Оптимальная лекарственная форма для пациента

Отбор семян

Получение экстрактов по запатентованной технологии

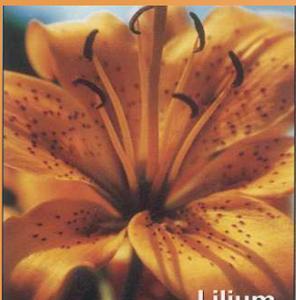


Мастодинон® Состав



Фиалка альпийская
(Цикламен)

Эффективен при лечении головных болей, нервных и психических расстройствах



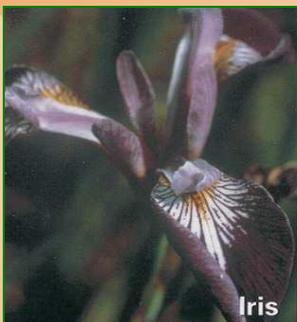
Лилия тигровая

Применяется при болезненных менструациях и повышенной возбудимости



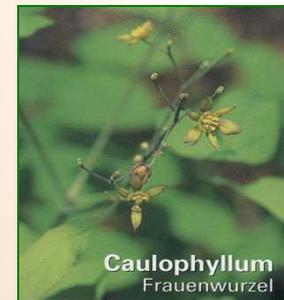
Прутняк обыкновенный

Эффективен при болях в молочной железе



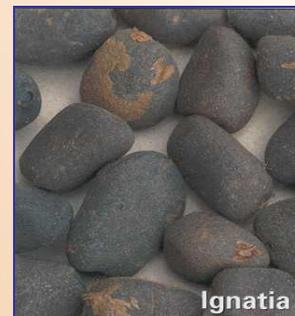
Ирис разноцветный

Используется для лечения мигрени



Стеблелист
василистниковидный

Применяется при менструальных расстройствах



Грудошник горький

Эффективен при нервных расстройствах, психовегетативных кризовых состояниях

Точки приложения препарата Мастодион

Основные:

Мастодиния:
ЗГТ и КОК

ПМС

Мастопатия

НМЦ

Транзиторная
ГПРЛ

Дополнительные:

Телархе

Воспалительные
заболевания ОМТ

Восстановление
гормонального
равновесия
(после аборта)



Мастодион®

Показания к применению:



- предменструальный синдром, сопровождающийся следующими симптомами: болезненное напряжение молочных желез, психическая лабильность, запоры, отеки, головная боль, мигрень;
- фиброзно-кистозная мастопатия;
- нарушения менструального цикла (вследствие недостаточности жёлтого тела);
- бесплодие (вследствие недостаточности жёлтого тела).



Мастодинон® - Преимущества



- Патогенетическое лечение мастопатии, мастодинии и НМЦ
- Запатентованный лекарственный препарат
- Эффективность, доказанная двойными слепыми плацебо-контролируемыми исследованиями
- Не содержит синтетических гормонов
- Хорошая переносимость
- Пригоден для длительной как в моно-, так и в комплексной терапии
- Эффективен в лечении психовегетативных симптомов ПМС

Функциональная структура репродуктивной системы

Центральная нервная система (Кора головного мозга)

Нейромедиаторы

(дофамин, норадреналин, серотонин, катехоламины)

ГИПОТАЛАМУС (аркуатные ядра)
ГнРГ (Гонадолиберины)

Передняя доля ГИПОФИЗА

ЛГ

ФСГ

ПРЛ

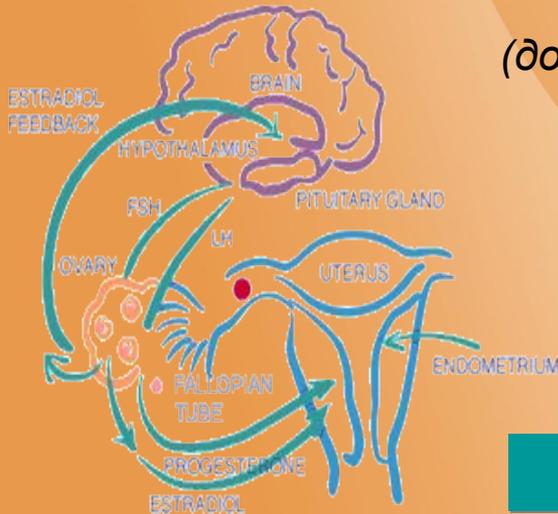
ЯИЧНИКИ

Эстрогены

Прогестерон

Андрогены

Органы и ткани - мишени

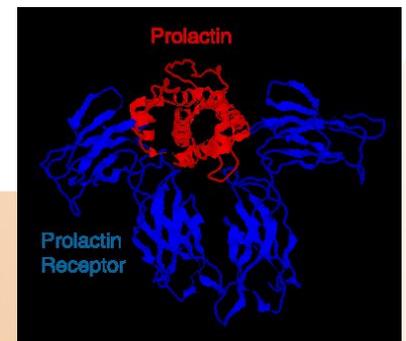


Пролактин

- Пролактин впервые открыт в 1928 году как лактогенная субстанция, присутствующая в экстрактах гипофиза коров
- Человеческий пролактин был выделен отдельной молекулой в 1970 г. Франтцем и Кляйнбергом
- Единственным чётко установленным местом синтеза и секреции пролактина являются клетки-лактотрофы передней доли гипофиза
- Время полужизни пролактина, связанного с рецепторами – 2 дня
- Повышение уровня пролактина является хроническим стимулятором молочных желез и может рассматриваться как важнейший фактор, определяющий мастодинию

Эффекты пролактина

- Стимулирует развитие молочных желез
- Обеспечивает нормальное функционирование молочных желез после родов
- Принимает участие в яичниковом стероидогенезе
- Влияет на психоэмоциональное состояние
- Стимулирует синтез андрогенов надпочниками
- Способствует ожирению и гипертензии



Причины гиперпролактинемии

Физиологические	Патологические	Фармакологические
<ol style="list-style-type: none"> 1. Период беременности 2. Кормление грудью 3. Физические нагрузки 4. Стресс 5. Сон 6. Гипогликемия 7. Питание с высоким содержанием белка 8. Половой акт 9. let lag 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Гипоталамические факторы</u>: опухоли, посттравматические последствия 2. <u>Патология гипофиза</u>: пролактинома, аденомы гипофиза, б-нь Кушинга 3. <u>Экстрагипофизарные эндокринопатии</u>: первичный гипотиреоз, гипертиреоз, карцинома надпочечников 4. <u>Другие нарушения</u>: синдром поликистозных яичников, с-м «пустого» турецкого седла 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Антидофаминергические препараты</u>: <ul style="list-style-type: none"> • Метоклопрамид • Галоперидол • Метилдопа • Фенотиазин 2. Трициклические антидепрессанты 3. Антигипертензивные препараты (<i>Резерпин</i>) 4. Эстрогены 5. Антагонисты H₂-рецепторов (<i>циметидин</i>) 6. Макролиды

Мастопатия

Дисгормональный гиперпластический процесс в молочной железе, фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся спектром пролиферативных прогрессивных изменений тканей молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительно-тканного компонентов



**Снижение заболеваемости
мастопатией реальный путь к
уменьшению частоты РАКА
Молочной Железы !**

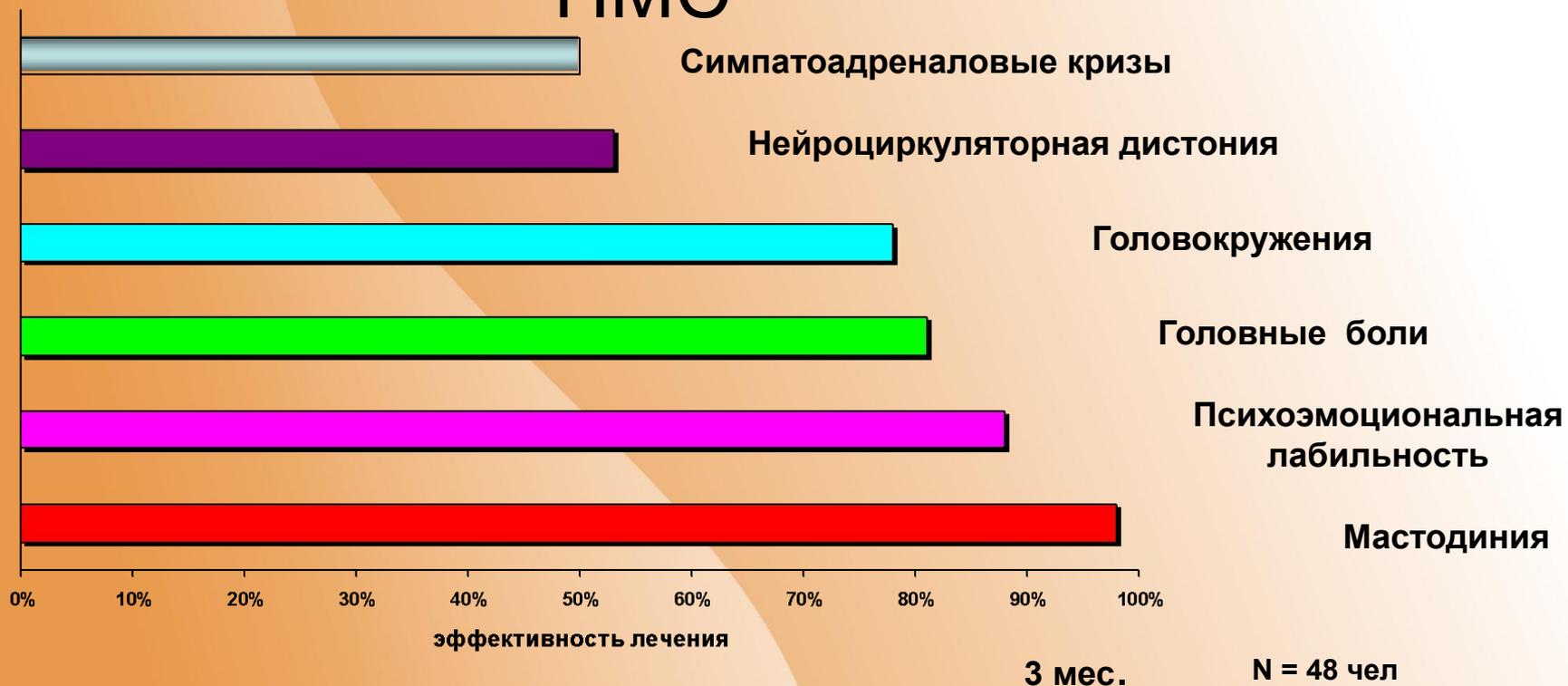
Мастодинон®

*растительный негормональный
препарат для лечения умеренных форм
мастопатии, мастодинии и ПМС с
доказанной эффективностью*

**Снижает повышенный уровень
пролактина посредством
допаминергического механизма
действия**



Эффективность препарата симптомах Мастодион при отдельных ПМС

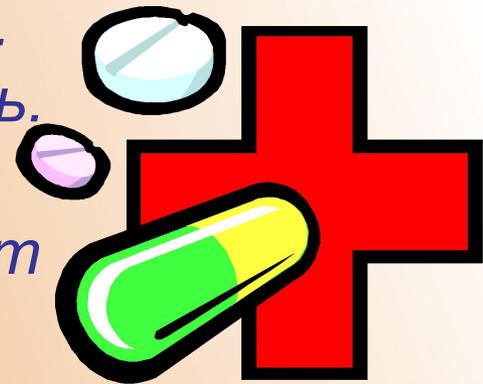


Положительный эффект отмечался у 77% пациенток

Мастодион®

Способ применения и дозы:

- Принимать по 1-й таблетке или 30 капель 2 раза в день (утром и вечером), запивать небольшим количеством жидкости.
Мастодион должен приниматься, не менее 3 месяцев, в том числе во время менструации. Улучшение обычно наступает через 6 недель.
- В связи с хорошей переносимостью препарат пригоден для длительной терапии.



ФАЗЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ (древняя китайская классификация)

- Молодость до 20 лет
- Создание семьи до 30 лет
- Выполнение общественных обязанностей до 40 лет
- Познание собственных заблуждений до 50 лет
- Последний творческий период до 60 лет
- Желанный период жизни до 70 лет
- Старость после 70 лет

Климактерический период

переходный период в жизни женщины от репродуктивной фазы с регулярными менструальными циклами и соответствующими циклическими изменениями в репродуктивной системе к состоянию после прекращения менструаций



Словарь терминов:

Пременопауза	с 45,5-47,5 лет до менопаузы (в 50-51 год)
Менопауза	дата последней менструации
Перименопауза	период от первых симптомов климактерия до 2 лет после менопаузы
Постменопауза	с менопаузы до 65-69 лет
Старость	старше 70 лет



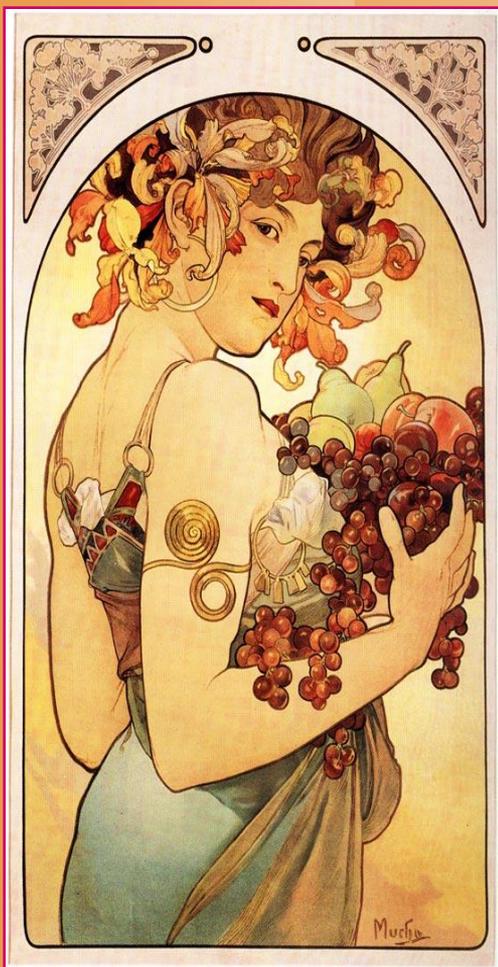
*Что такое
женщина после
пятидесяти?*

**Это страх в её глазах!
И всё остальное . . .**

М. Жванецкий

На что влияют гормоны в организме женщины?





***О, возраст
осени!***

***Он мне дороже
юности и лета...***

С.Есенин

Климадинон

Климадинон

*Растительный препарат с
«ФИТО-СЭРМ» действием для
лечения умеренных
климактерических
расстройств*



Климадинон®

1 таблетка ~~содержит~~

1,6 – 2,86 мг сухого экстракта из корневища
Cimicifuga racemosa (соответствует 20 мг сухого
лекарственного сырья)

Спирт – 35 – 40 об. %

Специальный стандартизованный экстракт корневища

Цимицифуги ВНО 1055



**Для лечения психических и нейровегетативных
расстройств в преклимактерическом и
климактерическом периоде**

Климадинон

- Эффективность сравнимая с КЭ
- Монокомпонентный стандартизованный препарат с запатентованным "ФИТО-СЭРМ" действием
- Эффективно устраняет вегетососудистые и психоэмоциональные расстройства
- Не влияет на пролиферацию эндометрия
- Положительно влияет на костный метаболизм
- Хорошая переносимость
Пригоден для длительной терапии



Климадинон®

Дозировка и способ применения

Капли



**30 капель
2 раза в день**

Таблетки



**1 таблетка
2 раза в день**



**Покрытые оболочкой таблетки
принимать с небольшим
количеством
жидкости, не разжёвывая
Рекомендованный курс лечения
3-9 месяцев**



Канефрон® Н

**Натуральный лекарственный препарат
с комплексным действием для лечения
и профилактики воспалительных
заболеваний почек и мочевых путей**



ГАРМОНИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ!



Растительные компоненты

Активные вещества



Трава
ЗОЛОТОТЫСЯЧНИКА
Centaurii herba

Эфирные масла, фталиды,
фенилкарбоновые кислоты



Корень
любистока
Levistici radix

Горечи, фенилкарбоновые
кислоты



Листья
розмарина
Rosmarini folia

Розмариновая кислота,
эфирные масла, флавоноиды,
фенилкарбоновые кислоты

Канефрон® Н ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- острый и хронический цистит
- пиелонефрит
- гломерулонефрит
- интерстициальный нефрит (базовая терапия или в качестве дополнительного средства лечения)
- профилактика образования мочевых камней (оксалатные, уратные)
- после оперативного удаления мочевых камней



Канефрон® Н

ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

Эфирные масла

Расширяют сосуды почек
Улучшают кровоснабжение
почечного эпителия
Оказывают влияние на
функцию эпителия
почечных канальцев

Фенолкарбоновые
кислоты

Создают высокое
осмотическое давление
в просветах почечных
канальцев

Розмариновая
кислота

Подавляет синтез
медиаторов воспаления
замедляет их
высвобождение и
активацию

Уменьшение реабсорбции ионов Na^* и воды

Обоснованность назначения Канефрона Н при пиелонефрите

Факторы риска пиелонефрита

- рефлюксы на разных уровнях
- дисфункция мочевого пузыря
 - мочекаменная болезнь
 - опухоли мочевых путей
- гиперплазия предстательной железы
 - беременность
 - нефроптоз
- аномалии развития мочевых путей
 - сахарный диабет
- обменные нарушения (уратная, кальциево-оксалатная, фосфатная гиперкристаллурия)

Канефрон Н



- снимает рефлекторные спазмы
- улучшает пассаж мочи
- способствует выведению мочевой кислоты
- улучшает кровоток почки
- обладает антимикробным действием

Исследование антибактериального действия Канефрона Н

Чувствительность урокультур бактерий к препарату Канефрон

Вид/род микроорганизма	Количество штаммов	Количество чувствительных штаммов, абс. (%)
<i>Escherichia coli</i>	33	17 (51,5%)
<i>Klebsiella spp.</i>	5	4 (80%)
<i>Enterobacter spp.</i>	3	1 (33%)
<i>Proteus spp.</i>	2	1 (50%)
<i>Pseudomonas aeruginosae</i>	4	2 (50%)
<i>Staphylococcus cohnii</i>	9	7 (77,7%)
<i>Streptococcus haemolyticus</i>	5	3 (60%)
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	1 (100%)
Всего:	62	36 (58)

родов *Klebsiella* (80%), *Staphylococcus* (77%), *Escherichia coli* (51,5%)

ФЕНОЛКАРБОНОВЫЕ КИСЛОТЫ

ВЛИЯЮТ НА БАКТЕРИАЛЬНЫЙ БЕЛОК

ЛИПОФИЛЬНЫЕ ФЛАВОНОИДЫ

Связываются с белками клеточной стенки, тормозят бактериальную гиалуронидазу и разрушают клеточные мембраны бактерий

ЭФИРНЫЕ МАСЛА

Разрушают цитоплазматическую мембрану бактерий и уменьшают активность аэробного дыхания без развития у микроорганизмов устойчивости

АНТИМИКРОБНЫЙ ЭФФЕКТ против широкого спектра бактерий, в т.ч. грамотрицательных

А также опосредованно за счет диуретического эффекта, снижения адгезии бактерий к рецепторам клеток

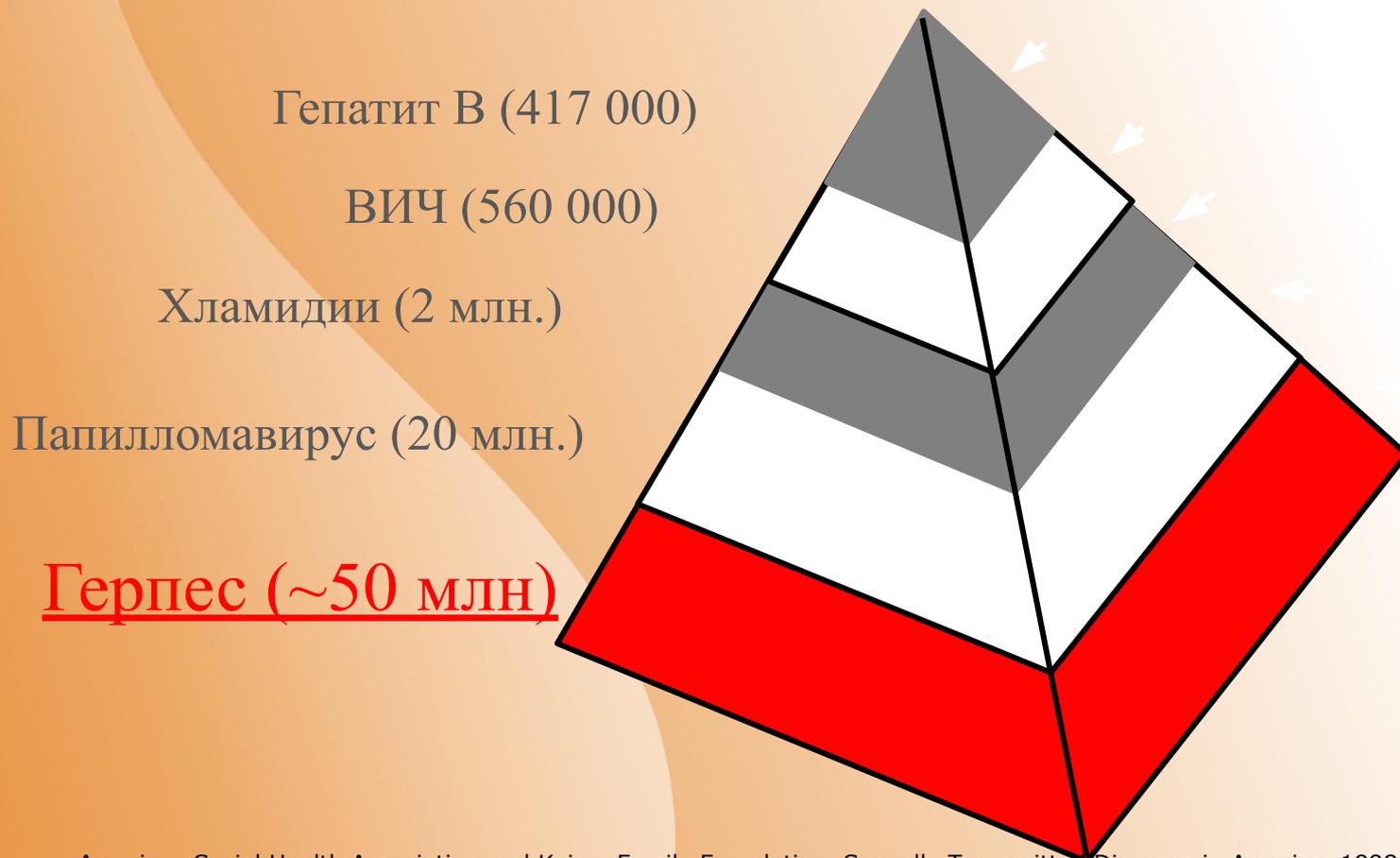
СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



Природа - Наука - Здоровье

**ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС:
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ**

В США ежегодно регистрируется около 1 млн. человек с Генитальным Герпесом



Актуальность

- **В опросе** врачей развитых стран мира о проблеме **генитального герпеса**, проведенное в середине 90–х годов, показало, что около половины из них не считают **генитальный герпес** заболеванием, не заслуживающим особого внимания. Они не инструктируют больных в отношении их поведения с половыми партнерами, не считая нужным “пугать больных” рассказами об осложнениях и потенциальной опасности болезни. А между тем...

Частота инфицирования и заболеваемости по данным ВОЗ

1. Грипп

2. Герпетическая инфекция

*Риск тератогенного эффекта по
данным ВОЗ*

1. Краснуха

2. Герпетическая инфекция

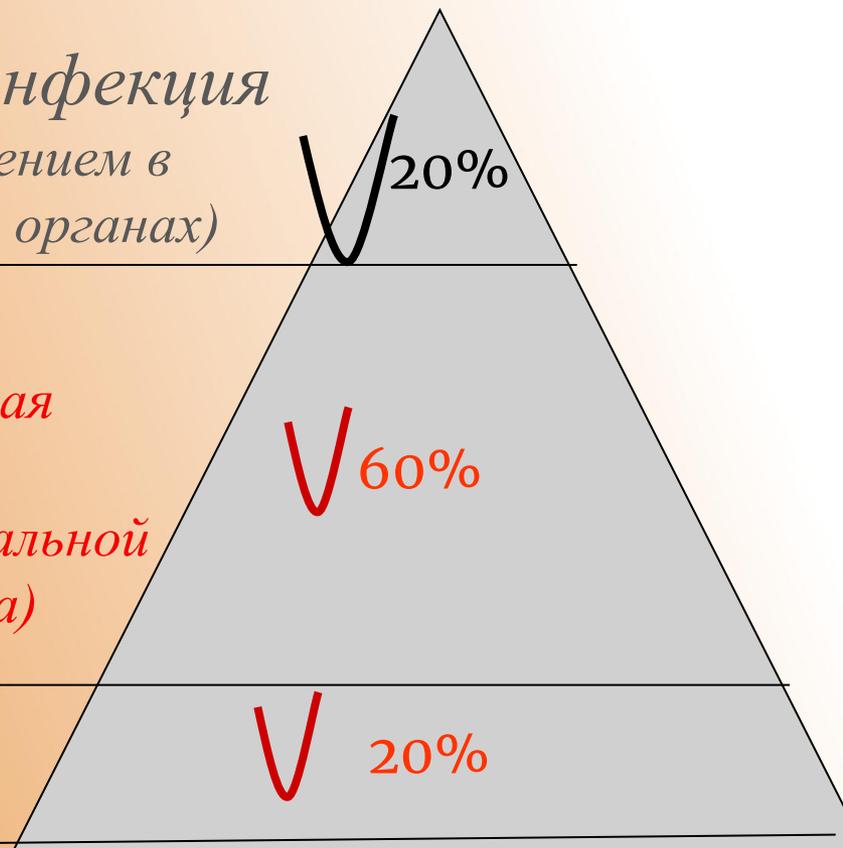
Генитальный герпес

диагностируется только в 20 % случаев,
остальные остаются нераспознанными

*Диагностированная инфекция
(типичная картина с поражением в
основном наружных половых органах)*

**Нераспознанная
инфекция** *(Изолированная
инфекция нижнего отдела
урогенитального тракта, анальной
области, органов малого таза)*

**Бессимптомное
течение**



* Corey L. The current trend in genital herpes: progress in prevention. *Sex Transm Dis* 1994; 21: 538-544

Язвенно-некротическая форма генитального герпеса



Нераспознанная инфекция может протекать в виде:

- Вагинальных и перианальных трещин
- Перианальных высыпаний
- Покраснения на ягодицах и бёдрах
- Боль при мочеиспускании «Цистит»
- Вагинальные/уретральные выделения «Кольпит»
- Боль в нижних конечностях «Радикулитные» боли
- Внутренние высыпания «Эндометрит, сальпингоофорит»

Основные причины диагностических

- Эрозия шейки матки

ошибок:

Герпетическое поражение шейки матки





КАК ПРОИСХОДИТ БЕССИМПТОМНОЕ ВИРУСОВЫДЕЛЕНИЕ?

- **Бессимптомное вирусное выделение** (присутствие вируса на поверхности кожи или слизистой) – состояние, при котором нет никаких симптомов и клинических проявлений ГГ, но ВПГ идентифицируется в уrogenитальном тракте или анальном канале.
- **Это самый опасный период в отношении передачи вируса**

Нераспознанная вовремя инфекция приводит к ее распространению

- **70% инфицирования происходит в момент бессимптомного вирусывыделения (Mertz 1992; Wald 1998)**
- **75% носителей вируса узнают о своем заболевании только заразив партнера (Mertz, 1985)**
- **60% после установленного серологически диагноза учатся распознавать симптомы заболевания (Langenberg, 1989; Wald, 2000)**

Болевой синдром при ГГ :

- нет объективных гинекологических данных, свидетельствующих о воспалении половых органов
- жалобы на тянущие боли внизу живота, в области проекции яичников, иррадиирующие в поясничную область и прямую кишку, боли в промежности
- болевой синдром может имитировать клинику “острого живота”,

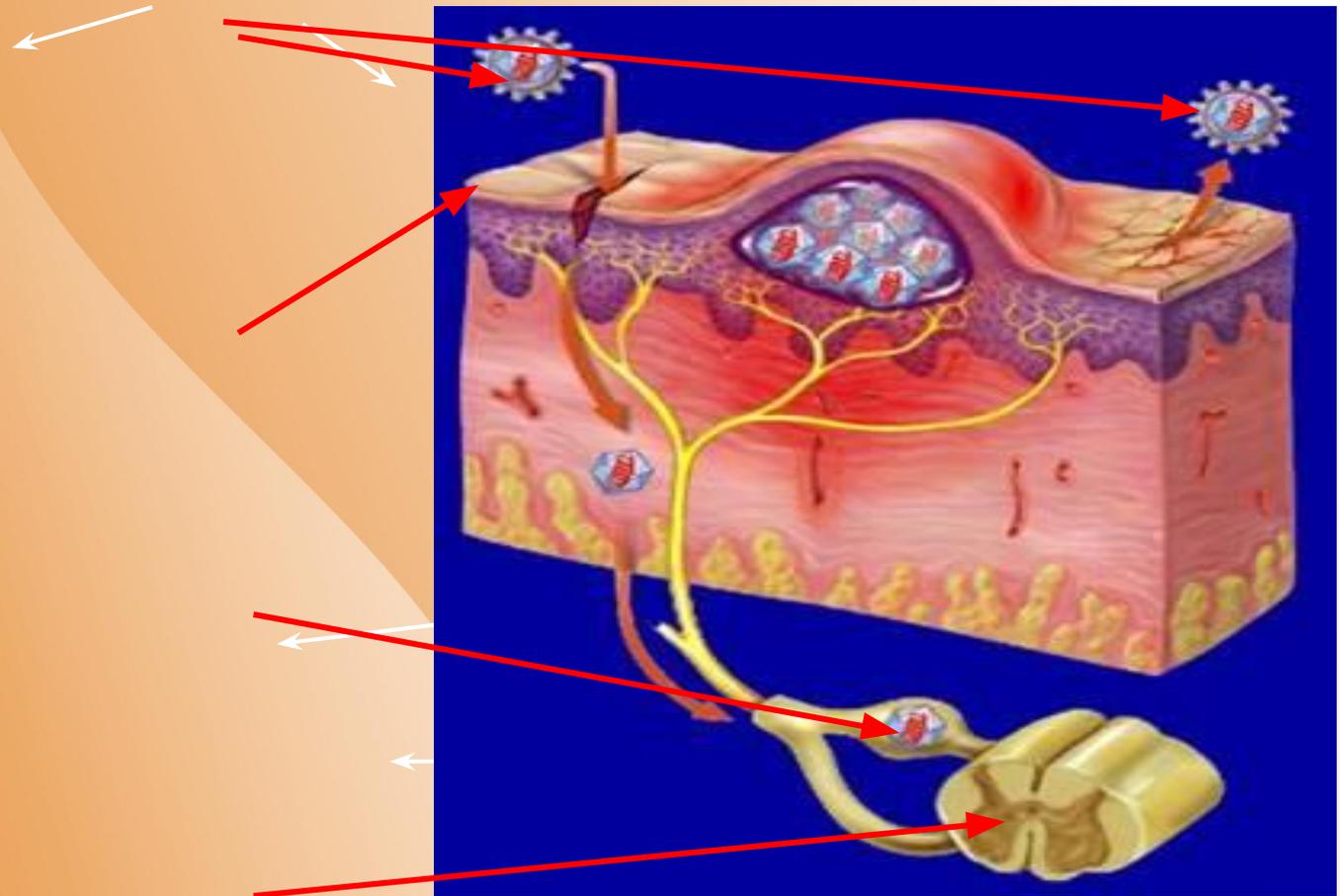
Механизм поражения нервных ганглиев

Вирус

Слизистая

Спинно-
мозговой узел

Спинной мозг



Европейские стандарты диагностики и лечения генитального герпеса*

~~Только пероральные этиотропные препараты – аналоги нуклеозидов могут:~~

 снизить тяжесть и продолжительность текущего рецидива
~~1. (Эпизодическая терапия)~~

 снизить частоту последующих рецидивов } 2.
Супрессивная }
 предотвратить передачу вируса партнеру } терапия

* R. Patel, S.E. Barton, D. Brown, F.M. Cowan, G.R. Kinghom, P.E. Munday, A. Scoular, D. Timmins, M. Whittaker, P. Woolley. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путем. Москва. Медицинская литература 2004гю Стр 106-108

30-летие этиотропной терапии герпеса

1974 Открытие Зовиракса

1979 Начало использования Зовиракса

1986 Нобелевская премия

1987 Открытие ВАЛТРЕКСА

1994 Валтрекс - лечение герпес-зостер

1996 Валтрекс - лечение простого герпеса

2002 Валтрекс- однодневная

“импульсная” терапия

лабиального герпеса

Присоединение Валина к Ацикловиру в 4-
раз повышает кишечную абсорбцию
Валацикловира по сравнению с



Новое поколение
противогерпетических
средств

ВАЛТРЕКС беспощаден к вирусам простого герпеса



Ц- цитозин
Т- тимин
А- аденин
Г- гуанин
Ф- фосфат

Отличительные черты
ВАЛТРЕКСА и Ацикловира

АЦИКЛОВИР

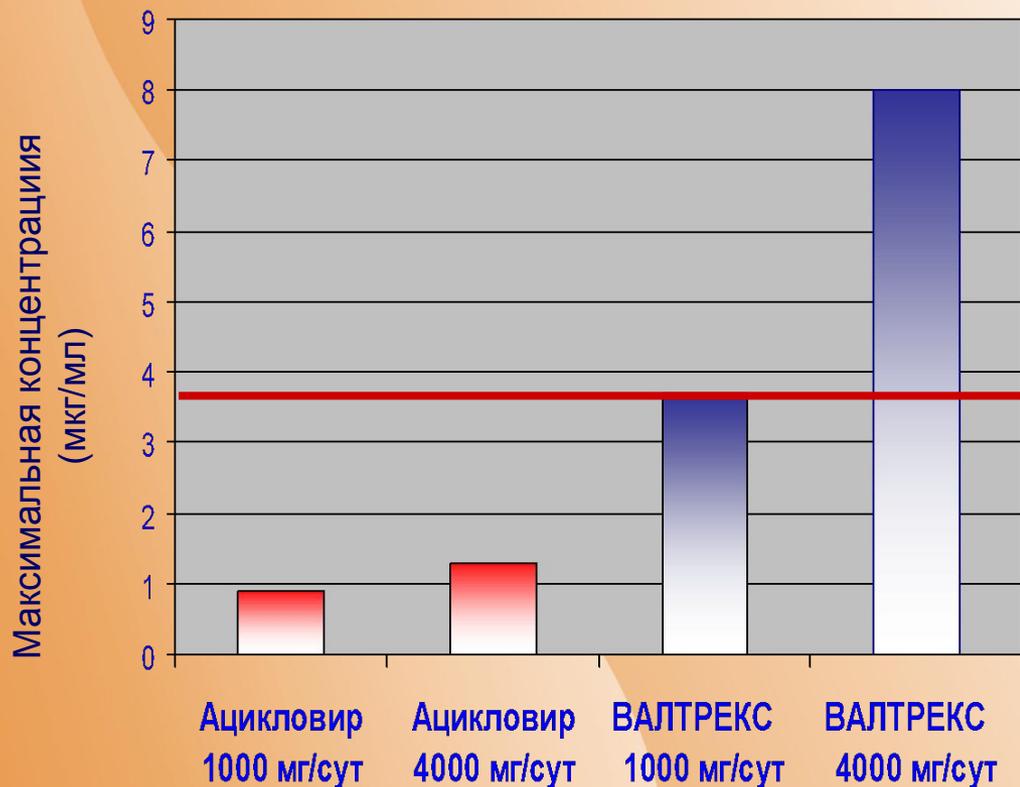
- ▶ Биодоступность 15-20%
- ▶ Степень связывания с белками – 9-33 %
- ▶ Зависит от приема пищи

ВАЛТРЕКС

биодоступность 54 %
Степень связывания с белками – 15%
Не зависит от приема пищи

ВАЛТРЕКС – мощный противогерпетический препарат

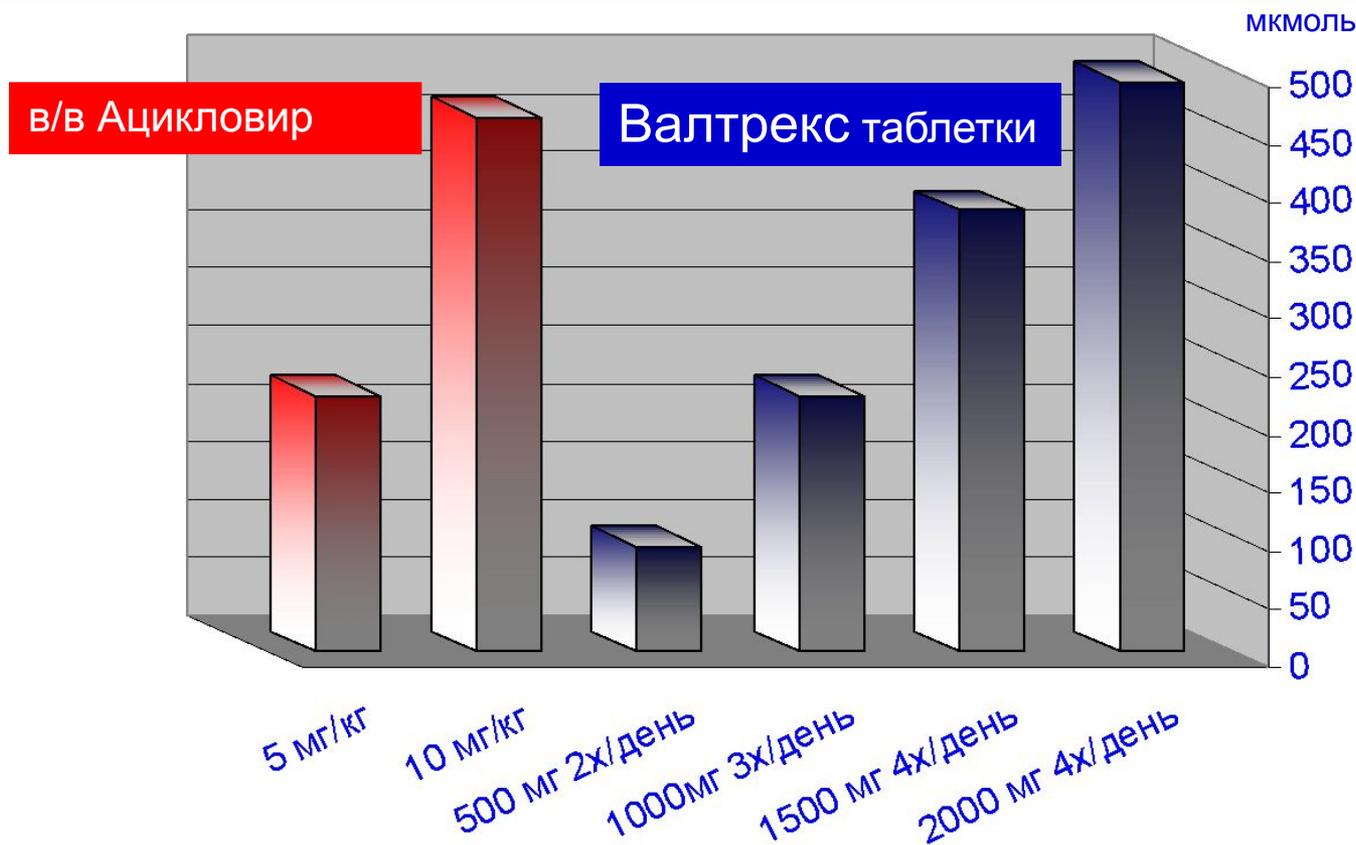
Концентрации ацикловира в сыворотке ^{1,2,3}



Уровень концентрации необходимый для подавления 99% вирусов



ВАЛТРЕКС per os = в/в ацикловир

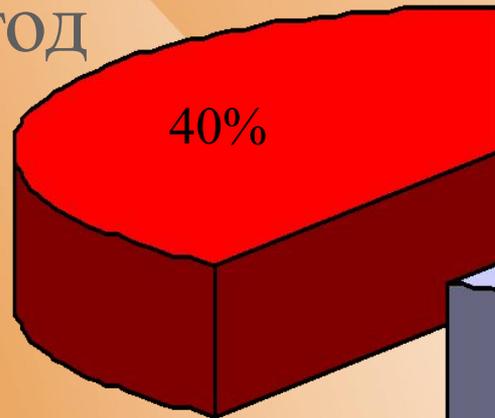


Weller S, Blum MR Doucette et. Al. Pharmacokinetics of the acyclovir pro-drug, valacyclovir, after escalating single- and multiple-dose

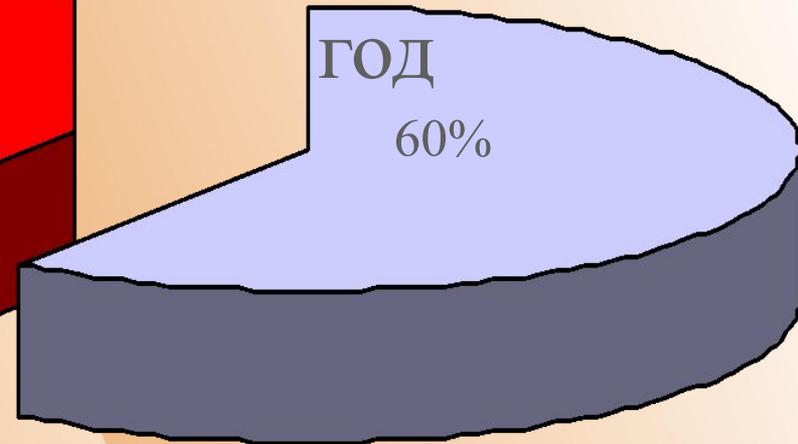
Administration to normal volunteers. Clin Pharmacol Ther 1993; 54:595-605 Doucette et.

В 90% случаев после эпизода первичного ГГ наблюдаются рецидивы

> 6 рецидивов в
ГОД



1-5 рецидивов в
ГОД



✓ Эпизодическая терапия

✓ Супрессивная терапия

АЦИКЛОВИР ^{1,3}	ВАЛТРЕКС ^{2,3}	АЦИКЛОВИР ^{1,3}	ВАЛТРЕКС ^{2,3}
			
1 таблетка x 5 р/день 5-10 дней	1 таблетка x 2 р/день 5-10 дней	1 таблетка x 4 р/день длительно	1 таблетка x 1 р/день длительно

1. Инструкция по медицинскому применению препарата ацикловир:

*В более тяжелых случаях продолжительность лечения может быть увеличена.

2. Инструкция по медицинскому применению препарата Валтрекс:

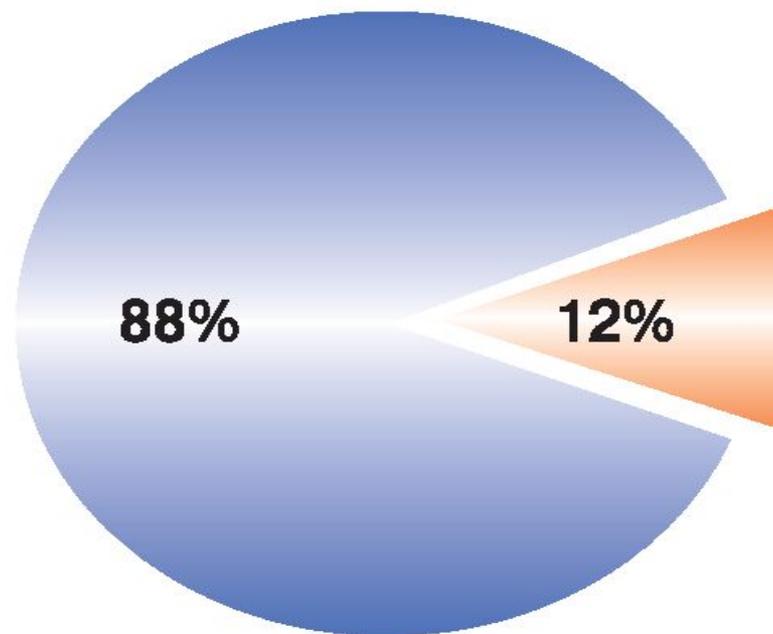
*В более тяжелых случаях продолжительность лечения должна быть увеличена с 5 до 10 дней.

3. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем. Рэдклиф К. (Великобритания).

Пер. с англ. Одобрено Европейским отделением Международного союза по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем и Европейским бюро Всемирной Организации Здравоохранения. Издательство: Медицинская литература, 2004 г., с. 106-9

ВАЛТРЕКС быстро снимает симптомы генитального герпеса

% пациентов на 3 день на фоне
терапии Валтрексом 500 мг 2
раза в день



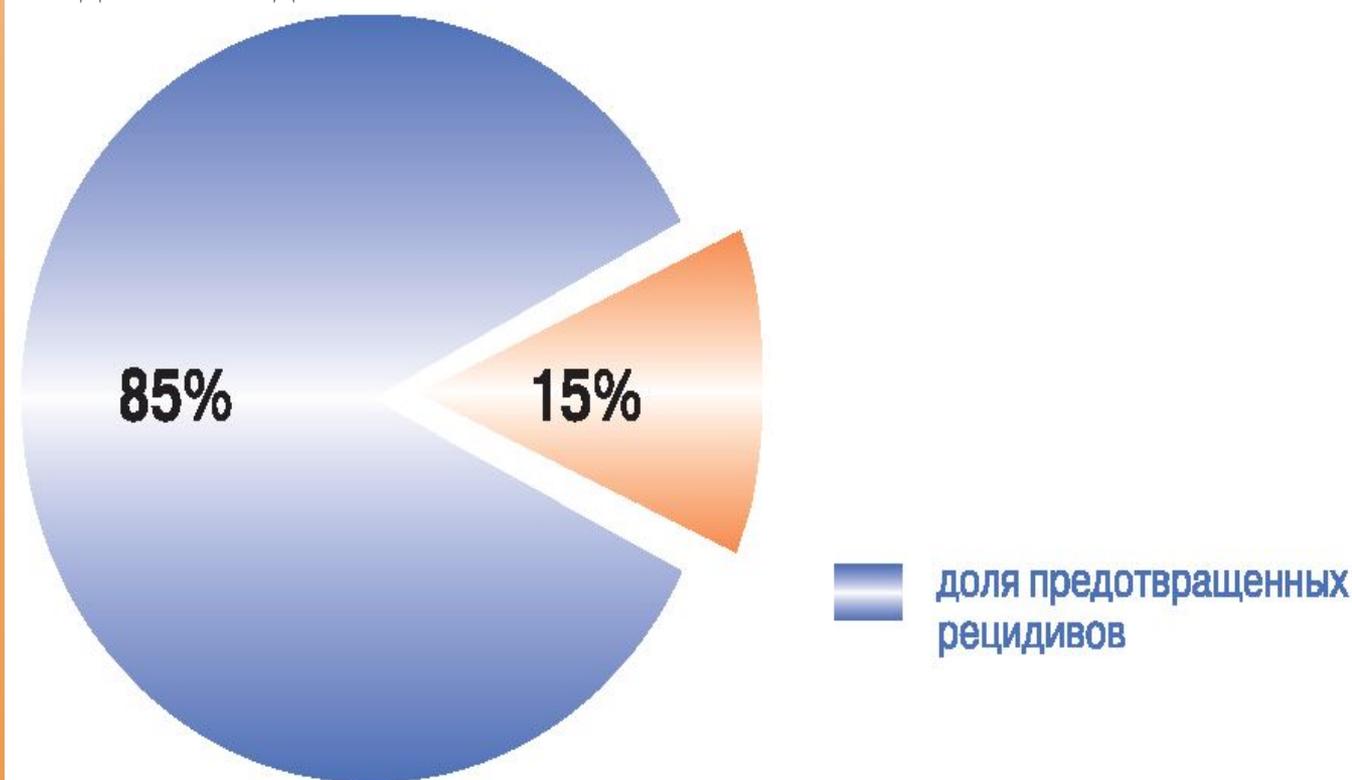
 пациенты с болевым синдромом

 пациенты без болевого синдрома

1. A large-scale, placebo-controlled, dose-ranging trial of peroral valaciclovir for episodic treatment of recurrent herpes genitalis. Valaciclovir HSV Study Group. Spruance SL, Tyring SK, DeGregorio B et al. Arch Intern Med. 1996; 156 (15): 1729-35

ВАЛТРЕКС защищает от рецидивов генитального герпеса

Доля предотвращенных рецидивов генитального герпеса в течение 16 недель исследования



1. Valaciclovir for the suppression of recurrent genital HSV infection: a placebo-controlled study of once-daily therapy. Patel RJ, Bodsworth NJ, Woolley P et al. Genitourin Med 1997; 73: 105-9

*ВАЛТРЕКС защищает от передачи
генитального герпеса*

1 таблетка ВАЛТРЕКСА в день
при длительном приеме при
длительном приеме снижает риск
передачи и развитие клиники
генитального герпеса у партнера
на 75%

~~ВАЛТРЕКС – отличный профиль безопасности.~~

Выраженность побочных эффектов сравним с плацебо^{1,2}



1. Ormond D, Lesley J S, and Carolina M P Valaciclovir. A Review of its long Term Utility in the Management of Genital Herpes Simplex Virus and Cytomegalovirus Infections. *Drugs* 2000 Apr; 59(4): 839-863

2. [Http:// www. valtrex. com](http://www.valtrex.com)

ВАЛТРЕКС - это возможность управлять генитальным герпесом

- Высокая биодоступность (в 3-5 раз выше, чем у ацикловира в форме таблеток) ²
- Мощное противовирусное действие³
- Быстрое достижение клинического эффекта
- Удобство применения 2 раза в сутки
- Количество таблеток на курс лечения в 1 упаковке
- Отличный профиль безопасности¹

1. Valaciclovyr Product Monograph, Genital Herpes , 3rd Edition, 2000

2. Ormond D, Lesley J S, and Carolina M P. Valaciclovir. A Review of its long Term Utility in the Managmentof Genital Herpes Simplex Virus and Cytomegalovirus Infections. Drugs 2000 Apr; 59(4): 839-863

3. [Http://www.valtrex.com](http://www.valtrex.com)



*ВАЛТРЕКС возвращает
пациентам с герпесом
спокойствие и
уверенность в себе*