

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ЕВРА®	Янссен-Сілаг Інтернешнл Н.В. на заводі ЛТС Ломан Терапевтичні Системи АГ, Бельгія/Німеччина	Пластир – трансдерм.терапе втична система (ТТС)	6.0мг/0.6мг	№ 9	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ЕВРА®	Янссен-Сілаг Інтернешнл Н.В. на заводі ЛТС Ломан Терапевтичні Системи АГ, Бельгія/Німеччина	Пластир – трансдерм.терапе втична система (ТТС)	6.0мг/0.6мг	№ 3	150.81	18,95 \$

• **Етинілестрадіол + Хлормадинон (Ethinylestradiol + Chlormadinone)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	БЕЛАРА	Грюненталь ГмбХ, Німеччина	Табл., в криті п/о	2 мг/30 мкг	№ 21, № 21х3	відсутня у реєстрі ОВЦ	

• **Етинілестрадіол + Ципротерон (Ethinylestradiol + Cyproterone)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ДІАНЕ-35	Байер Шерінг Фарма АГ, Німеччина	Драже	35 мкг/2 мг	№ 21х1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДІАНЕ-35	Байер Шерінг Фарма АГ/Шерінг ГмбХ і Ко. Продакціонс КГ/Шерінг АГ, Німеччина/Німеччина/Німеччина	Табл., в/о	35 мкг/2 мг	№ 21х1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДІАНЕ-35	Шерінг АГ, Німеччина	Драже	0.035мг/2мг	№ 21	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ХЛОЕ	ТОВ "Зентіва", Чеська Республіка	Табл., в криті оболонкою + табл. - плацебо, комбі-у паковка у блістерах	2мг/0,035мг	№ 28 (28 (21+7)х1); № 84 (28 (21+7)х3)	відсутня у реєстрі ОВЦ	

• **Етинілестрадіол + Левоноргестрел + Заліза фумарат (Ethinylestradiol + Levonorgestrel + Ferrous fumarate)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	РИГЕВІДОН 21+7	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	Табл., в криті оболонкою	0,15 мг /0,03 мг, 76,05 мг	№ 28, № 84	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ТРИ-РЕГОЛ 21+7	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	Комбі-упаковка: табл., в криті оболонкою	0,075 мг/0,04 мг ; 0,125 мг/0,03 мг; 76,05 мг	№ 28, № 84	відсутня у реєстрі ОВЦ	

• **Естрадіол + Дидрогестерон (Estradiol + Dydrogesterone)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ФЕМОСТОН®	Абботт Біолоджікалз Б.В., Нідерланди	Комбі-у паковка: табл., в криті п/о, білого кольору по 1 мг № 14 + табл., в криті п/о, сірого кольору по 1 мг/10 мг № 14 у блістерах № 1, № 3	1 мг № 14 + 1 мг/10 мг № 14	№ 28; № 84	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ФЕМОСТОН®	Абботт Біолоджікалз Б.В., Нідерланди	Комбі-у паковка: табл., в криті п/о, цегляно-червоного кольору по 2 мг № 14 + табл., в криті п/о, жовтого кольору по 2 мг/10 мг № 14 у бл. № 1, № 3	2 мг № 14 + 2 мг/10 мг № 14	№ 28; № 84	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ФЕМОСТОН® КОНТІ	Абботт Біолоджікалз Б.В., Нідерланди	Табл., в криті п/о у блістерах	1 мг/5 мг	№ 28, № 84	відсутня у реєстрі ОВЦ	

• **Естрадіол + Дієногест (Estradiol + Dienogest)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
	КЛАИРА	Байер Шерінг Фарма АГ (в торинне пакування) Шерінг ГмбХ і Ко. Продукціонс КГ (виробник in bulk, перше пакування), Німеччина/Німеччина	Табл., в криті п/о (табл., в криті п/о, по 3 мг № 2 + табл., в криті п/о, по 1 мг № 2 + табл., в криті п/о 3 мг/2 мг № 17 + табл., в криті п/о, 2 мг/2 мг № 5)	3 мг; 2 мг/2 мг; 2 мг/3 мг; 1 мг	№ 28	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	КЛІМОДІЕН	Байер Шерінг Фарма АГ/Шерінг ГмбХ і Ко. Продукціонс КГ/Шерінг АГ, Німеччина/Німеччина	Табл., в криті оболонкою	2 мг/2 мг	№ 28	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	КЛІМОДІЕН	Шерінг АГ/Шерінг ГмбХ і Ко. Продукціонс КГ, Німеччина/Німеччина	Табл., в криті оболонкою	2 мг/2 мг	№ 28	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• **Естрадіол + дроспіренон (Estradiol + drospirenon)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	АНЖЕЛІК	Байер Шерінг Фарма АГ/Шерінг АГ, Німеччина/Німеччина	Табл., в криті оболонкою	1 мг/2 мг	№ 28	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• **Естрадіол + Левоноргестрел (Estradiol + Levonorgestrel)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	КЛІМОНОРМ	Шерінг ГмбХ і Ко. Продукціонс КГ/Йенафарм ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина/Німеччина		2 мг; 2 мг/0,15 мг		відсутня у реєстрі ОБЦ	

• **Естрадіол + Норетистерон (Estradiol + Norethisterone)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	КЛІНОРЕТТЕ	Фарбіл Уолтроп ГмбХ, Німеччина, який є підрозділом НекстФарма Технолоджіс, Великобританія, Німеччина	Комбі-у паков ка: табл., в криті п/о, по 2 мг № 16 + Табл., в криті п/о, 2 мг/1 мг № 12 у блістерах	2 мг; 2 мг/1 мг	№ 28	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• **Естрадіол + естрадіол + ципротерон (Estradiol + estradiol + cyproterone)** ^[7]

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	КЛІМЕН®	Дельфарм Лілль С.А.С., Франція для Шерінг АГ, Німеччина/Дельфарм Лілль С.А.С., Франція для Байер Шерінг Фарма АГ, Німеччина, Франція/Німеччина/Франція/Німеччина	Комбі-у паков ка: табл., в криті оболонкою (табл., в криті оболонкою, білого кольору по 2 мг № 11 + табл., в криті оболонкою, рожевого кольору, 2 мг/1 мг № 10)	2 мг; 2 мг / 1 мг	№ 21	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• **Естрадіол + ліофілізат Lactobacillus acidophilus (Estradiol + Lactobacillic acidophilus lyophilisate)** ^{**[1]}

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ГІНОФЛОР	Мединова Лтд., Швейцарія	Табл. вагінальні	50 мг/0,03 мг	№ 2, № 6, № 12	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• **Проместрієн + Хлорхінальдол (Promestriene + Chlorquinaldol)**

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	КОЛПОСЕПТИН	Лабораторія ТЕРАМЕКС, Монако	Табл. у бл.	10 мг/200 мг	№ 18	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	КОЛПОСЕПТИН	Лабораторія ТЕРАМЕКС, Монако	Табл. вагінальні	10 мг/200 мг	№ 18 (6x3)	відсутня у реєстрі ОВЦ	
II.	КОЛПОТРОФІН	Лабораторія ТЕРАМЕКС, Монако	Крем вагінальний у тубах	1 %	№ 1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	КОЛПОТРОФІН	Лабораторія ТЕРАМЕКС, Монако	Капсули вагінальні м'які	10 мг	№ 10	відсутня у реєстрі ОВЦ	

11.6.2.2. Прості препарати синтетичних естрогенів

- **Гексестрол (Hexestrol)** ^[7]

Фармакотерапевтична група: G03CB05** - гормони статевих залоз та препарати, що застосовуються при патології статевих систем. Препарати синтетичних естрогенів. Естрогени.

Основна фармакотерапевтична дія: синтетичний естрогенний препарат нестероїдної будови, що виявляє специфічну лікувальну дію: активізує процеси проліферації ендометрію, стимулює розвиток матки і вторинних жіночих статевих ознак при їх недорозвитку.

Показання для застосування ЛЗ: гіпогеніталізм, пов'язаний з недостатньою функцією яєчників, первинна та вторинна аменорея, олігоменорея, дисменорея, гіпоплазія статевих органів, клімактеричні розлади; у комплексній терапії (хірургічне лікування, променева терапія) раку молочної залози у жінок старше 60 років та раку передміхурової залози у чоловіків.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: при гіпогеніталізмі, уродженій аменореї та різко недорозвинутій матці - в/м 0,1% р-н по 1-2 мг/добу протягом 4-6 тижнів і більше; при вторинній аменореї - по 1-2 мг/добу протягом 15-20 днів; при гіпоолігоменореї - по 1 мг в/м щоденно чи через день протягом першої половини міжменструального періоду; при безплідді у зв'язку з недорозвинетістю матки - по 1 мг в/м перші 7-8 днів після менструації; найвища доза для в/м введення: разова - 2 мг (2 мл) 0,1 % р-ну, добова - 3 мг (3 мл) 0,1 % р-ну; при раку молочної залози у жінок віком старше 60 років - по 1 мл 2% р-ну щоденно, збільшуючи добову дозу до 5 мл; шляхом ретельного спостереження встановлюють оптимальну дозу, яку вводять протягом тривалого часу; при раку передміхурової залози - щоденно по 3-4 мл 2% р-ну в/м протягом 2 місяців, потім по 0,5-1 мл 2% р-ну; загальна доза та тривалість лікування залежать від змін у передміхуровій залозі, наявності чи відсутності метастазів, загального стану та ступеня фемінізації; при лікуванні злоякісних новоутворень - найбільша в/м разова доза 60 мг (3 мл 2% р-ну), добова 100 мг (5 мл 2% р-ну).

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: нудота, блювання, діарея, метеоризм, запаморочення, головний біль, непереносимість контактних лінз, підвищення ризику виникнення тромбоемболії; у великих дозах - токсичні ушкодження печінки, надмірна проліферація ендометрію та кровотечі у жінок, болючість, чутливість та збільшення розмірів молочних залоз, пухлини молочних залоз, підвищення лібідо, виявлена фемінізація у чоловіків (зниження статевих функцій, набухання молочних залоз, пігментація сосків, зменшення розмірів яєчок).

Протипоказання до застосування ЛЗ: вагітність, лактація, захворювання печінки та нирок, мастопатія, ендометріоз, маткові кровотечі, злоякісні та доброякісні новоутворення у жінок до 60 років, хвороби, пов'язані з підвищеним рівнем згортання крові, різні форми гіперестрогенії, ЦД.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
I.	СИНЕСТРОЛ-БІОФАРМА	ПрАТ "Біофарма", м.Київ, Україна	Р-н д/ін'єкцій, олійний в амп.	0,1 %	№10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	СИНЕСТРОЛ-БІОФАРМА	ПрАТ "Біофарма", м.Київ, Україна	Р-н д/ін'єкцій, олійний в амп.	2%	№10	відсутня у реєстрі ОВЦ	

11.6.3. Гестагени

11.6.3.1. Похідні прегнену

- **Гідроксипрогестерон (Hydroxyprogesterone)** ^[7]

Фармакотерапевтична група: G03DA03 - гормони статевих залоз і препарати, що застосовуються при патології статевих систем. Гестагени.

Основна фармакотерапевтична дія: синтетичний аналог гормону жовтого тіла, що викликає трансформацію слизової оболонки матки з фази проліферації в секреторну фазу, що необхідно для нормальної імплантації заплідненого яйця, а після запліднення сприяє її переходу в стан, необхідний для розвитку заплідненої яйцеклітини; оксипрогестерону капронат також зменшує збудливість і скоротливість мускулатури матки і маткових труб, що забезпечує зберігання вагітності; стимулює розвиток кінцевих елементів молочних залоз; у малих дозах стимулює, а у великих пригнічує секрецію гонадотропних гормонів; гальмує дію альдостерону, що призводить до посилення секреції натрію і хлору із сечею; оксипрогестерону капронат більш стійкий в організмі, ніж прогестерон.

Показання для застосування ЛЗ: первинна і вторинна аменорея, поліменорея; при звичному або загрозовому викидні, дисфункціональній матковій кровотечі.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: з метою профілактики і лікування загрозового викидня - по 0,125-0,25 г (1-2 мл 12,5% р-ну) в/м 1 р/тиждень; оксипрогестерону капронат застосовують тільки в першій половині вагітності; при аменореї (первинній і вторинній) безпосередньо після припинення застосування естрогенних препаратів - 0,25 г оксипрогестерону

капронату однократно або в два прийоми; при дисфункціональних маткових кровотечах (для нормалізації менструального циклу) вводять по 65-125 мг (0,5-1,0 мл 12,5 % розчину) на 20-22 день циклу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: підвищення АТ, набряки, альбумінурія, головний біль, зниження лібідо, акне, хлоазма, алопеція, гірсутизм, тромбоемболії, депресія, безсоння, сонливість, запаморочення, нагубання молочних залоз, ациклічні кров'яністі виділення, олігоменорея, зміна апетиту, здуття живота, біль у животі, порушення функції печінки, жовтяниця, рідко (при тривалому застосуванні) - нудота, блювання, АР у вигляді висипів на шкірі, протип'янки, анафілактичних реакцій, зміни у місці введення.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату, недостатність функції печінки і нирок, гепатит, цироз печінки, доброякісна гіпербілірубінемія, порфірія, тахікардія, новоутворення статевих органів та молочних залоз, тяжкий тромбоз, схильність до тромбоутворення, нервові розлади з явищами депресії, грудне вигодовування, друга половина вагітності.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
I.	ОКСИПРОГЕСТЕРОНУ КАПРОНАТ	ПрАТ "Біофарма", м.Київ, Україна	Р-н д/ін'єк., олійний в амп.	12,5%	№10	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ОКСИПРОГЕСТЕРОНУ КАПРОНАТ	ВАТ "Фармак", м.Київ, Україна	Р-н д/ін'єк., олійний в етилолеаті в амп.	12,5 %	№5; №10	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• Прогестерон (Progesterone)^[7]

Фармакотерапевтична група: G03DA04 - гормони статевих залоз. Гестагени. Прогестерон.

Основна фармакотерапевтична дія: один з гормонів жовтого тіла, що сприяє утворенню нормального секреторного ендометрія у жінок, спричиняє перехід слизової оболонки матки з фази проліферації у секреторну фазу, а після запліднення сприяє її переходу в стан, необхідний для розвитку заплідненої яйцеклітини, зменшує збудливість та скоротливість мускулатури матки та маткових труб; не має андрогенної активності, виявляє блокуючу дію на секрецію гіпоталамічних факторів вивільнення ЛГ та ФСГ, пригнічує утворення гіпофізом гонадотропних гормонів та овуляцію.

Показання для застосування ЛЗ: порушення, пов'язані з дефіцитом прогестерону^{БНФ}; додаткова або замісна терапія прогестероном, при лікуванні безпліддя у жінок і при штучному заплідненні (безпліддя, спричинене недостатністю лютеальної фази; безпліддя у пацієток з нормальними овуляторними циклами, яке пов'язане із захворюваннями труб, ендометріозом або ідіопатичними патологіями); аменорея, дисфункціональні (ановуляторні) маткові кровотечі; загроза викидня, безпліддя, невиншування вагітності при недостатній функції жовтого тіла; альгодисменорея.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р-н для ін'єкцій (вводять в/м або п/ш): при дисфункціональних маткових кровотечах препарат - по 0,5 - 1,5 мл 1 % р-ну щодня протягом 6 - 8 днів; якщо попередньо проводилося вишкрібання слизової оболонки матки, починають ін'єкції через 18 - 20 днів; якщо зробити вишкрібання неможливо, вводять прогестерон і під час кровотечі; при застосуванні прогестерону під час кровотечі може спостерігатися її тимчасове (на 3 - 5 днів) посилення, в зв'язку з чим різко анемізованим хворим рекомендується попередньо провести переливання крові (200 - 250 мл); при зупиненій кровотечі не варто переривати лікування раніше 6 днів; якщо кровотеча не припинилася після 6 - 8 днів лікування, подальше введення прогестерону недоцільне; при гіпогеніталізмі та аменореї лікування починають з призначення естрогенних препаратів з метою викликати достатню проліферацію ендометрія; безпосередньо по закінченні застосування естрогенних препаратів призначають прогестерон по 0,5 мл 1 % р-ну щодня або по 1 мл 1% р-ну через день протягом 6 - 8 днів; при альгодисменореї лікування прогестероном починають за 6 - 8 днів до менструації; препарат вводять щодня по 0,5 - 1,0 мл 1 % р-ну протягом 6 - 8 днів; курс лікування можна повторити декілька разів; для профілактики і усунення загрози викидня вводять по 0,5 - 2,5 мл 1 % р-ну прогестерону щодня або через день до повного зникнення симптомів загрози викидня; при звичному викидні вводять препарат до IV місяця вагітності. вища разова і добова доза для дорослих при в/м введенні дорівнює 25 мг; інтравагінальний гель: лікування безпліддя, спричиненого недостатністю лютеальної фази: після встановленої овуляції або альтернативно на 18-21 день циклу вводять вміст 1 аплікатора (1,125 г 8 % гелю) щоденно (в положенні лежачи зі злегка зігнутими колінами обережно ввести тонкий кінець аплікатора глибоко у піхву; сильно стиснути повітряний контейнер у широкій частині аплікатора, щоб видавити гель; після цього обережно вийняти та утилізувати аплікатор); при застосуванні у рамках IVF процедури: після лабораторного підтвердження вагітності вводять вміст 1 аплікатора (1,125 г 8 % гелю) щоденно впродовж 30 днів; табл. вагінальні: по 1 табл. 2 р/день, починаючи з дня імплантації ембріона, протягом 10 - 12 тижнів гестації до моменту встановлення стабільної секреції прогестерону плацентою; пероральне застосування: у більшості випадків середньодобова доза становить 200-300 мг у 2 прийоми (100 мг зранку не раніше, як через 1 год після їди та 100-200 мг ввечері перед сном); при недостатності лютеїнової фази (передменструальний с-м, фіброзно-кістозна мастопатія, порушення менструального циклу, передменопауза) добова доза становить 200 або 300 мг (100 мг зранку не раніше, як через 1 год після їди та 100-200 мг ввечері перед сном) протягом 10 днів (з 17-го по 26-й день циклу)^{БНФ}; при замісній гормонотерапії у менопаузі на фоні прийому естрогенів - по 200 мг ввечері перед сном протягом 12-14 днів; при загрозі передчасних пологів - 400 мг одноразово, надалі можливе приймання по 200 - 400 мг через кожні 6-8 год до зникнення симптомів; ефективну дозу та кратність застосування підбирають індивідуально залежно від клінічних проявів загрози передчасних пологів, після зникнення симптомів дозу поступово знижують до підтримуючої - 200-300 мг/добу (100 мг зранку не раніше, як через 1 год після їди та 100-200 мг ввечері перед сном); у цій дозі препарат можна застосовувати до 37 тижнів вагітності; якщо клінічні прояви загрози передчасних пологів з'являються знову, лікування потрібно відновити із застосуванням ефективної дози; інтравагінальне застосування: повна відсутність прогестерону у жінок з нефункціонуючими (відсутніми) яєчниками (донація яйцеклітини)- на фоні естрогенної терапії по 100 мг/добу на 13-й та 14-й дні циклу, надалі по 100 мг 2 р/добу (зранку та ввечері) з 15-го по 25-й день циклу, з 26-го дня та у разі виникнення вагітності дозу підвищують на 100 мг/добу щотижня, досягаючи максимальної - 600 мг/добу в три прийоми (200 мг через кожні 8 год); у цій дозі препарат необхідно застосовувати протягом 60 днів; надалі можливий прийом по 400 - 600 мг/добу (200 мг на один прийом через кожні 8-12 год) до 27 тижнів вагітності включно; підтримка лютеїнової фази під час проведення циклу екстракорпорального запліднення - по 400-600 мг/добу (200 мг на один прийом через кожні 8-12 год) починаючи з дня ін'єкції хоріонічного гонадотропіну до 27 тижнів вагітності включно; підтримка лютеїнової фази у спонтанному або індукованому менструальному циклі у разі безпліддя, пов'язаного з порушенням функції жовтого тіла - по 200-300 мг/добу у два прийоми, починаючи з 17-го дня циклу протягом 10 днів; у разі затримки менструації та

виявлення вагітності прийом препарату потрібно відновити; лікування у рекомендованій дозі (100 мг зранку та 100-200 мг ввечері перед сном) може бути продовжено до 27 тижнів вагітності включно; у випадку загрози викидня або для профілактики звичних викиднів на фоні недостатності прогестерону - 200-400 мг/добу (100 - 200 мг на один прийом через кожні 12 год) до 27 тижнів вагітності включно; ефективну дозу підбирають індивідуально залежно від клінічних проявів загрози викидня.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: при застосуванні р-ну для ін'єкцій - підвищення АТ, набряки, альбумінурія, головний біль, зниження лібідо, акне, депресія, нагрубання молочних залоз, ациклічні кров'яністі виділення, олігоменорея; під час перорального застосування - сонливість або запаморочення, які виникають через 1-3 год після прийому препарату (потрібно знизити дозу або перейти на інтравагінальне застосування) - скорочення циклу, проміжна маткова кровотеча (у наступних циклах слід починати застосування препарату пізніше - наприклад з 19-го дня замість 17-го); холестаза вагітних, свербіж; при інтравагінальному застосуванні побічна дія не виявлена.

Протипоказання до застосування ЛЗ: тяжкі порушення функцій печінки; алергія на будь-який компонент препарату; для р-ну для ін'єкцій - недостатність функцій печінки та нирок, гепатит, рак молочної залози, схильність до тромбозів, нервові розлади з явищами депресії, годування груддю; для вагінальних табл. і вагінального гелю - вагінальна кровотеча невідомої етіології; наявність злоякісної пухлини молочної залози і репродуктивних органів або підозра на її наявність; захворювання печінки і печінкова недостатність; загострення тромбофлебиту та епізоди тромбоемболії, які пов'язані і не пов'язані із застосуванням гормонів; гіперчутливість до прогестерону або інших компонентів препарату; порфірія; викидень, що не стався.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,3 г, парентерально - 5 г, вагінально - 90 г.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
I.	ПРОГЕСТЕРОН	ПрАТ "Біофарма", м.Київ, Україна	Рн д/ін'єк., в амп.	1 %	№10	0.40	
	ПРОГЕСТЕРОН	ПрАТ "Біофарма", м.Київ, Україна	Рн д/ін'єк., в амп.	2,5 %	№ 10	0.25	
	ПРОГЕСТЕРОН	БАТ "Фармак", м.Київ, Україна	Рн д/ін'єк., в етилолеаті в амп.	1 %	№ 10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ПРОГЕСТЕРОН	БАТ "Фармак", м.Київ, Україна	Рн д/ін'єк., в етилолеаті в амп.	1 %	№ 5	0.60	
	ПРОГЕСТЕРОН	БАТ "Фармак", м.Київ, Україна	Рн д/ін'єк., в етилолеаті в амп.	2,5 %	№10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ПРОГЕСТЕРОН	БАТ "Фармак", м.Київ, Україна	Рн д/ін'єк., в етилолеаті в амп.	2,5 %	№5	0.38	
	ПРОЖЕСТИН-КР®	БАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", м.Харків, Україна	Гель, у тубах в комплекті зі шпательм-дозатором	10 мг/г	№ 1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
II.	ЕНДОМЕТРИН	Флоріс БенШимон, Ізраїль	Табл. вагінальні	100 мг	№30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ЕНДОМЕТРИН	Феррінг ГмбХ/ Фармацевтикс Інтернешнл Інкорпорејтед/Шарп Корпорейшн Інк., Німеччина/США	Табл. вагінальні	100 мг	№21	19.02	1,67€
	КРИНОН	Фліт Лабораторія Лімітед, Великобританія	Гель вагінальний, в однодозових аплікаторах	8 %	№15	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ЛЮТЕІНА	ТОВ "Адамед", Польща	Табл. вагінальні, у контейнерах або блістерах	50 мг	№30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ЛЮТЕІНА	ТОВ "Адамед", Польща	Табл.сублінгвальні	50 мг	№30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ	Лабораторії Безен Інтернасьональ/Безен Меньюфекчурінг Белджіум, Франція/Бельгія	Гель для місцевого застосування, у тубах в комплекті зі шпательм-дозатором	0,01 г/г	№1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	УТРОЖЕСТАН	Безен Меньюфекчурінг Белджіум, Бельгія	Капс.	200 мг	№14	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	УТРОЖЕСТАН	Безен Меньюфекчурінг Белджіум, Бельгія	Капс.	200 мг	№30	відсутня у реєстрі ОВЦ	

11.6.3.2. Похідні прегнадієну

- **Дидрогестерон (Dydrogesterone)** [П]

Фармакотерапевтична група: G03DB01 - гормони статевих залоз і препарати, які застосовуються при патології статеві системи. Похідні прегнадієну. Гестагени.

Основна фармакотерапевтична дія: активний при пероральному прийомі гестаген, який забезпечує повну секреторну трансформацію ендометрія в естрогенстимульованій матці і таким чином забезпечує захист проти зумовленого естрогенами ризику гіперплазії і/або карциноми ендометрія; препарат призначений для лікування всіх випадків ендогенної недостатності прогестерону; не має андрогенних, анаболічних, кортикоїдних і термогенних властивостей; протидіє проліферувальному ефекту естрогенів на ендометрій під час гормональної замісної терапії в жінок з інтактною маткою в період менопаузи, що виникла внаслідок природних причин або хірургічного втручання.

Показання для застосування ЛЗ: замісна гормональна терапія: протидіє проліферативному ефекту естрогенів на ендометрій під час замісної гормональної терапії у жінок з інтактною маткою в період менопаузи, що виникла внаслідок природних причин або хірургічного втручання; розлади внаслідок прогестеронової недостатності: дисменорея; ендометріоз; вторинна аменорея; нерегулярні менструальні цикли; дисфункційні маткові кровотечі; передменструальний синдром; загрозливий і звичний аборт, пов'язаний з доведеною прогестероновою недостатністю; безплідність, спричинена лютеїновою недостатністю.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: гормональна замісна терапія у поєднанні з безперервною терапією естрогенами - 10 мг/добу щоденно протягом останніх 14 днів 28-денного циклу; у поєднанні з циклічною терапією естрогенами - по 10 мг/добу протягом останніх 12-14 днів прийому естрогенів; якщо результати біопсії ендометрія або УЗО свідчать про недостатню прогестагенну відповідь, необхідно підвищити дозу до 20 мг/добу; дисменорея - 10 мг 2 р/добу з 5-го по 25-й день циклу; ендометріоз - 10 мг 2-3 р/добу з 5-го по 25-й день циклу або постійно; дисфункційні кровотечі (для зупинки кровотечі) - 10 мг 2 р/добу протягом 5-7 днів; дисфункційні кровотечі (з метою профілактики кровотеч) - 10 мг 2 р/добу з 11-го по 25-й день циклу; аменорея - естрогени 1 р/добу з 1-го по 25-й день циклу в поєднанні з дидрогестероном по 10 мг 2 р/добу з 11-го по 25-й день циклу; с-м передменструального напруження - 10 мг 2 р/добу з 11-го по 25-й день циклу; нерегулярність циклів - 10 мг 2 р/добу з 11-го по 25-й день циклу; загроза абортів - 40 мг одноразово, далі по 10 мг кожні вісім год до зникнення симптомів; запобігання звичним абортів - 10 мг 2 р/добу до 20-го тижня вагітності; безплідність, спричинена лютеїновою недостатністю - 10 мг 1р/добу з 14-го по 25-й день циклу; мінімальний курс лікування - 6 послідовних циклів; рекомендується продовжувати лікування протягом перших місяців вагітності в тих самих дозах, що і при звичному аборті.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: гемолітична анемія; реакції гіперчутливості; головний біль і мігрень; ознаки порушення функції печінки, що супроводжуються слабкістю, нездужанням, жовтяницею та болем у животі; поява шкірних АР (наприклад, висипань, свербіжів і кропив'янки), ангіоневротичний набряк, проривні маткові кровотечі, біль у молочних залозах/болісність молочних залоз; набряки; рак молочної залози; гіперплазія та карцинома ендометрія; пухлини, залежні від статевих гормонів (злоякісні/доброякісні); венозний тромбоз; інфаркт міокарду, інсульт.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату; встановлені або підозрювані прогестогензалежні новоутворення; недиагностована вагінальна кровотеча; застосування естрогенів у комбінації з прогестагенами, такими як дидрогестерон, у випадку попередження гіперплазії ендометрія (у жінок, які застосовують естрогени).

Визначена добова доза (DDD): перорально - 10 мг.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ДУФАСТОН®	Абботт Біолоджікалз Б.В., Нідерланди	Табл., в криті п/о, у блистерах	10 мг	№20x1	4.39	0,55\$

11.6.3.3. Похідні естрену

- **Норетистерон (Norethisterone)** * [П]

Фармакотерапевтична група: G03DC02 - гормони статевих залоз та препарати, що застосовуються при патології статеві сфери. Гестагени.

Основна фармакотерапевтична дія: спричиняє секреторні перетворення у проліферуючому ендометрії та блокує секрецію гонадотропіну в гіпофізі, перешкоджаючи дозріванню фолікулів і настанню овуляції.

Показання для застосування ЛЗ: передменструальний с-м, мастодія, розлад менструального циклу, який супроводжується скороченням секреторної фази, дисфункціональні маткові кровотечі ^{БНФ, ВООЗ}, первинна та вторинна аменорея; кістозно-залозиста гіперплазія ендометрію, аденоміома матки, циклічна мастопатія; ендометріоз ^{БНФ, ВООЗ}; запобігання і припинення лактації; дисфункціональні розлади і кровотечі в період менопаузи ^{БНФ, ВООЗ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дисфункціональні кровотечі: по 1 табл. 3р/добу протягом 10 днів (через 2 - 4 дні після припинення застосування препарату настає кровотеча відміни, за інтенсивністю та тривалістю подібна до нормальної менструації); для уникнення виникнення нових випадків дисфункціональної кровотечі можна призначити препарат з метою профілактики - 1 табл. 1-2 р/добу з 16 по 25-й день циклу (1-й день циклу = 1-ому дню останньої кровотечі); пов'язана з припиненням застосування препарату кровотеча відміни розпочинається через кілька днів після прийому останньої Табл.; при дисфункціональних порушеннях під час менопаузи - у добовій дозі 5 мг призначають протягом 10-20 днів у другій половині циклу ^{БНФ, ВООЗ}; первинна та вторинна аменорея ^{БНФ}: гормональне лікування вторинної аменореї можна проводити тільки після виключення вагітності; спочатку протягом 14 днів застосовувати естроген, а потім норетистерон по 1 табл. 1-2 р/добу протягом 10 днів; при досягненні достатнього вироблення естрогенів організмом можна зробити спробу припинити лікування естрогенами та викликати циклічну кровотечу шляхом застосування 1 табл. 2р/добу з 16 по 25-й день циклу; передменструальний синдром, циклічна мастопатія ^{БНФ}: по 1 табл. 1- 3 р/добу протягом другої половини (лютеїнової фази) циклу може усунути або мінімізувати такі

передменструальні симптоми, як головний біль, депресивний настрій, затримка рідини, відчуття напруженості у молочних залозах; зміщення часу настання менструації: час настання щомісячної кровотечі можна змістити за допомогою застосування норетистерону ацетат, проте лише, коли у даному циклі виключена вагітність; протягом не більше 10 - 14 днів 2-3 р/добу приймають по 1 табл. препарату, починаючи приблизно за 3 дні до початку очікуваної менструації, кровотеча настає через 2 - 3 дні після припинення приймання препарату; ендометріоз: лікування розпочинають між першим і 5-им днем циклу з прийманням 2р/добу по 1 табл.; у випадку виникнення кровомазання, необхідно підвищити дозу і приймати двічі на добу по 2 табл. ; після припинення кровотечі можна зменшити дозу до початкової; тривалість курсу лікування становить не менше, ніж 4 - 6 місяців; при безперервному щоденному застосуванні препарату овуляція і менструація зазвичай відсутні, після завершення гормональної терапії настає кровотеча відміни.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: головний біль, нудота, блювання, набухання молочних залоз, шлуночкові розлади, розлади менструації, затримка рідини, парестезії, зміна маси тіла, підвищена стомлюваність.

Протипоказання до застосування ЛЗ: період статевого дозрівання, вагітність або підозра на неї, злоякісні пухлини молочних залоз і статевих органів; пацієнтки із захворюваннями серця і нирок, БА, епілепсією, гепатитом, порушеннями функції печінки - питання про застосування препарату, особливо при необхідності тривалого лікування, потребує індивідуального вирішення; доброякісні або злоякісні пухлини печінки у даний час чи в минулому; схильність до тромбозів - тромбоз глибоких вен ніг або легень (емболія легеневої артерії); захворювання, пов'язані з порушенням кровообігу в артеріях (ІМ або інсульт), в даний час або в минулому; ЦД з судинними ускладненнями; підвищена чутливість до норетистерону або до будь-якого з допоміжних компонентів препарату.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 5 мг.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	НОРКОЛУТ	БАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	Табл.	5 мг	№20	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ПРИМОЛЮТ-НОР	Байер Шерінг Фарма АГ/Шерінг АГ/Шерінг ГмБХ і Ко. Продукціонс КГ, Німеччина/Німеччина	Табл. у бл.	5 мг	№60, №20	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• **Тиболон (Tibolone)**

Фармакотерапевтична група: G03CX01 - гормони статевих залоз та засоби, що використовуються при патології статевих сфер. Інші естрогени.

Основна фармакотерапевтична дія: стабілізує гіпоталамо-гіпофізарну систему в клімактеричний період, коли функціонування яєчників припиняється; центральний ефект проявляється завдяки поєднанню гормональних властивостей препарату (естрогенних, прогестагенних і слабких андрогенних); тиболон у добовій дозі 2,5 мг пригнічує секрецію гонадотропінів у жіноку постменопаузі та інгібує овуляцію у фертильних жінок; у цій дозі тиболон не стимулює ендометрій у жінок у постменопаузі; лише у небагатьох пацієнток відмічалась незначна проліферація ендометрія, ступінь якої не зростає із збільшенням терміну прийому препарату; також відмічався стимулюючий ефект на слизову оболонку піхви; доведено, що дана доза тиболону запобігає втраті кісткової маси у постменопаузальний період; пригнічуються також менопаузальні розлади та особливо вазомоторні порушення, такі як гарячі припливи та пітливість; тиболон позитивно впливає на лібідо та настрій.

Показання для застосування ЛЗ: менопаузальний с-м; лікування симптомів дефіциту естрогену у жінок у постменопаузі, якщо менопауза настала більш ніж рік тому; запобігання остеопорозу в постменопаузі у жінок з високим ризиком майбутніх переломів при непереносимості або наявності протипоказань для застосування інших лікарських препаратів для запобігання остеопорозу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: тиболон бажано приймати в один і той же час доби разом з невеликою кількістю води; доза препарату становить 1 табл./добу^{БНФ}; покращання стану досягається протягом декількох тижнів, але найкращі результати спостерігаються при лікуванні протягом, принаймні, 3 місяців; у рекомендованій дозі прийом тиболону може тривати і довше; пропущена доза: необхідно прийняти відразу ж, як тільки пацієнт про неї згадає, якщо затримка становить не більше 12 годин, якщо затримка у прийомі становить більше, ніж 12 годин, наступну дозу приймати у звичайний для цього час; пропуск дози може збільшити вірогідність проривної кровотечі або кров'янистих виділень.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: зміна маси тіла, запаморочення, себореїчний дерматоз, вагінальна кровотеча, головний біль, розлад шлунка, зміна показників функції печінки, посилення росту волосся на обличчі, набряк гомілок.

Протипоказання до застосування ЛЗ: вагітність і лактація; діагностована гормонозалежна пухлина або підозра на її наявність (рак грудей, рак ендометрію); нелікована гіперплазія ендометрію; СС або цереброваскулярні розлади (тромбофлебії, тромбоемболічні порушення в даний момент чи в анамнезі); артеріальні тромбоемболічні захворювання в анамнезі (стенокардія, ІМ, інсульт або транзиторне ішемічне порушення мозкового кровообігу); вагінальна кровотеча неясної етіології; виникнення чи ускладнення перебігу отосклерозу під час вагітності чи прийому стероїдів; порушення функції печінки; порфірія; гіперчутливість до активної речовини, лактози та інших інгредієнтів препарату.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ЛЕДІБОН	АТ "Зентіва"/АТ "Зентіва", Чеська Республіка/Словачка Республіка	Табл.	2,5 мг	№28x1, №28x3	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ЛІВІАЛ®	Н.В.Органон, Нідерланди	Табл.	2,5 мг	№28	відсутня у реєстрі ОБЦ	

11.6.4. Гонадотропіни та інші стимулятори

11.6.4.1. Гонадотропні гормони

- **Хоріонічний гонадотропін (Chorionic gonadotropin) [7]**

Фармакотерапевтична група: G03GA01 - гонадотропіни та інші стимулятори овуляції.

Основна фармакотерапевтична дія: стимулює біосинтез статевих стероїдів у гонадах (яєчниках і яєчках); ефективність дії ЛХГ така ж, як і дія гонадотропіну гіпофіза (ЛГ), проте період напіврозпаду ЛХГ значно довший, що призводить до посилення дії у разі сумісного застосування. У яєчниках ЛХГ стимулює гранулозу, теку і строму або клітини жовтого тіла, що сприяє продукції прогестерону і естрадіолу; у клітинах Лейдіга ЛХГ стимулює продукцію тестостерону та інших статевих стероїдів, наприклад, дигідротестостерону, 17 ОН-прогестерону і естрадіолу.

Показання для застосування ЛЗ: У жінок: стимуляція овуляції при зниженій репродуктивній здатності внаслідок відсутності овуляції або порушення визрівання яйцеклітин^{БНФ}; підготовка яйцеклітин для пункції при проведенні контрольованої гіперстимуляції яєчників (у програмах допоміжних репродуктивних технологій); підтримка лютеїнової фази; ініціювання овуляції та лютеїнізації у пацієнток з ановуляцією або олігоовуляцією після стимуляції фолікулярного росту.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: стимуляція овуляції та підготовка яйцеклітин для пункції: зазвичай 1 ін'єкція становить 5000-10000 МО^{БНФ} препарату для завершення лікування за допомогою препаратів, що містять фолікулоstimулюючий гормон; підтримка лютеїнової фази: 2-3 повторні ін'єкції по 1000-3000 МО кожна протягом 9 днів після овуляції або пересадки ембріона (наприклад, у 3-й, 6-й та 9-й дні після стимульованої овуляції); жінки, для яких проводиться процедура суперовуляції, що передуює застосуванню допоміжних репродуктивних технологій, таких як запліднення in vitro (IVF) та жінки з ановуляцією або олігоовуляцією: 250 мікрограмів вводять через 24 - 48 год після останньої ін'єкції препарату фолікулоstimулюючого гормону (ФСГ) або людського менопаузального (сечового) гонадотропіну (ЛМГ), тобто коли досягнуто оптимальної стимуляції фолікулярного росту.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: синець, біль, почервоніння, набряклість та свербіж, біль та/або висипання у місці введення препарату; генералізовані висипання та підвищення t° тіла; с-м гіперстимуляції яєчників (шлунково-кишкові розлади: біль у животі, нудота, діарея), біль у молочних залозах, невелике або помірне збільшення яєчників чи оваріальних кіст; інколи значний с-м гіперстимуляції яєчників може становити загрозу для життя (великі оваріальні кісти схильні до розриву, розвиток асцити, збільшення ваги тіла, гідроторакс, тромбоемболічні явища).

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до людських гонадотропінів або до будь-якого з компонентів препарату; наявність або підозра на наявність пухлин, залежних від статевих гормонів, таких як карцинома яєчника, молочної залози або матки у жінок, пухлини гіпоталамуса або гіпофіза, мальформації статевих органів, несумісні з вагітністю, фіброїдні пухлини матки, несумісні з вагітністю; збільшення розмірів яєчників або при наявності кіст, незумовлених синдромом полікістозних яєчників; гінекологічні кровотечі нез'ясованого походження; позаматкової вагітності у попередні 3 місяці; наявності активних форм тромбоемболічних розладів.

Визначена добова доза (DDD): парентерально - 250 МО

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ПРЕГНІЛ®	Н.В.Органон, Нідерланди	Порошок для р-ну д/ін'єк., в амп.	1500 МО	№3	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ПРЕГНІЛ®	Н.В.Органон, Нідерланди	Порошок ліофіліз. д/пригот. р-ну д/ін'єк., в амп.	1500 МО	№3	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ПРЕГНІЛ®	Н.В.Органон, Нідерланди	Порошок для р-ну д/ін'єк., в амп. з розчин.	5000 МО	№1	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ПРЕГНІЛ®	Н.В.Органон, Нідерланди	Порошок ліофіліз. д/пригот. р-ну д/ін'єк., в амп.	5000 МО	№3	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ХОРАГОН	Феррінг ГмбХ/Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Німеччина/Швейцарія	Порошок для р-ну д/ін'єк., в амп. з розчин.	1500 МО	№3	18.97	1,67€
	ХОРАГОН	Феррінг ГмбХ/Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Німеччина/Швейцарія	Порошок для р-ну д/ін'єк., в амп. з розчин.	5000 МО	№3	11.00	0,97€
	ХОРАГОН	Феррінг ГмбХ, Німеччина	Порошок ліофіліз. д/пригот. р-ну д/ін'єк., в амп.	5000 МО ХГ	№3	11.00	0,97€
	ХОРАГОН	Феррінг ГмбХ, Німеччина	Порошок ліофіліз. д/пригот. р-ну д/ін'єк., в амп.	1500 МО ХГ	№3	18.97	1,67€

- **Менопаузальний гонадотропін людини (Human menopausal gonadotrophin) [7]**

Фармакотерапевтична група: G03GA02 - гормони гіпофіза та гіпоталамуса. Гонадотропіни та інші стимулятори овуляції. Людський менопаузальний гонадотропін.

Основна фармакотерапевтична дія: стимулятор овуляції.

Показання для застосування ЛЗ: жіноче безпліддя з гіпо- або нормогонадотропною недостатністю яєчників - стимуляція зростання фолікулів; контрольована оваріальна гіперстимуляція яєчників з метою індукції множинного зростання фолікулів при проведенні допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), заплідненні in vitro, а також інтраплазматичній ін'єкції сперматозоїдів; ановуляція (включаючи синдром полікістозних яєчників. У чоловіків: недостатність сперматогенезу, спричинена гіпогонадотропним гіпогонадизмом.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: вводиться в/м або п/ш, тривалість лікування різна для різних показань, у кожному окремому випадку залежить від індивідуальних особливостей пацієнтів (рівень естрадіолу і дані ультразвукового дослідження); з метою стимуляції зростання фолікулів доза підбирається індивідуально, залежно від реакції яєчників, і коригується за результатами УЗД і рівнем естрогенів у крові; при завищеній дозі препарату спостерігається одно- або двобічне зростання яєчників; лікування, як правило, починають з дози 75-150 МО/добу; за відсутності реакції яєчників доза поступово збільшується до реєстрації підвищення рівня естрогенів у крові або зростання фолікулів; ця доза зберігається до моменту, коли концентрація естрогенів досягне преовуляторного рівня; дозу препарату не можна збільшувати раніше, ніж через 7 днів лікування, причому кожне збільшення дози не повинно перевищувати 75 МО; МДД препарату не повинна перевищувати 225 МО; у разі недостатньої реакції після 4 тижнів лікування цикл слід припинити і почати новий цикл з вищої дози; при швидкому зростанні рівня естрогенів на початку стимуляції дозу препарату слід знизити; з метою індукції овуляції через 1-2 дні після останньої ін'єкції ЛМГ одноразово вводять 5 000-10 000 МО ЛХГ (в/м), пацієнтка повинна мати статеві стосунки в день введення ХГЛ і наступного дня, альтернативно може бути проведено внутрішньоматкове запліднення; пацієнтка повинна знаходитися під пильним медичним контролем протягом не менше 2 тижнів після введення ХГЛ, якщо спостерігається надмірна реакція на застосування препарату, курс лікування слід припинити і не вводити ХГЛ. Пацієнтка повинна використовувати негормональні контрацептиви або відмовитися від статевих стосунків до початку наступних менструальних кровотеч. Чоловіки: після нормалізації рівня тестостерону за рахунок введення відповідної дози ХГЛ (від 1500 до 5000 МО 3 р/тиждень) протягом 4 - 6 місяців, менотропін слід вводити 3 р/тиждень у дозі від 75 до 150 МО у поєднанні з введенням ХГЛ в рекомендованій дозі 1500 МО 3 р/тиждень, комбіноване лікування повинно тривати не менше 3-4 місяців до настання поліпшення сперматогенезу - якщо у пацієнта протягом цього періоду не спостерігається реакції на лікування, потрібно подальше проведення комбінованої терапії до досягнення сперматогенезу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: нудота і блювання; ендокринний та гінекологічний статус - гіперстимуляція яєчників, яка клінічно виявляється після призначення, з метою овуляції, людського хоріонічного гонадотропіну (ЛХГ), що може призводити до утворення кіст яєчників великих розмірів, асцит, гідроторакс, олігурії, артеріальної гіпотензії, явищ тромбоемболії; АР та імуннопатологічні реакції - реакції гіперчутливості (підвищення t° тіла, висип на шкірі); утворення ат, що призводить до неефективності проведеної терапії; місцеві - набряк, біль, свербіж у місці ін'єкції.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату; вагітність; збільшення яєчників або кісти яєчників, не пов'язані з синдромом полікістозних яєчників; вагінальна кровотеча невідомої етіології; пухлини матки, яєчників або молочних залоз; первинна недостатність яєчників; деформації статевих органів, несумісних з вагітністю; міома матки, несумісна з вагітністю; вагітність, лактація, дитячий вік. У чоловіків: карцинома простати; пухлини яєчок.

Визначена добова доза (DDD): парентерально-30 МО

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	МЕНОГОН	Феррінг ГмбХ/Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Німеччина/Швейцарія	Порошок для р-ну д/ін'єк., в амп.	75 МО ФСГ; 75 МО ЛГ	№10	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	МЕНОПУР	Феррінг ГмбХ/Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Німеччина/Швейцарія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл. в комплекті з розчин.	75 МО ФСГ; 75 МО ЛГ	№10	102.43	9,00€
	МЕРІОНАЛ	ІБСА Інститут Біохімік С.А., Швейцарія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл.	75 МО	№1; №10	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	МЕРІОНАЛ	ІБСА Інститут Біохімік С.А., Швейцарія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл.	150 МО	№1; №10	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	Ху МоГ	Бхарат Сірамс енд Вакцинс Лімітед, Індія	Ліофілізат для р-ну д/ін'єк., у фл. в комплекті	75 МО	№1	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	Ху МоГ	Бхарат Сірамс енд Вакцинс Лімітед, Індія	Ліофілізат для р-ну д/ін'єк., у фл. в комплекті	150 МО	№1	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• Урофолітропін (Urofollitropin)

Фармакотерапевтична група: G03GA04 - гонадотропіни та інші стимулятори овуляції. Гонадотропні гормони.

Основна фармакотерапевтична дія: фолікулоstimулююча дія; стимулює ріст і дозрівання фолікулів яєчника, підвищує рівень естрогенів, стимулює проліферацію ендометрія; не має лютеїнізуючої дії.

Показання для застосування ЛЗ: безпліддя, зумовлене ановуляцією (зокрема в результаті оваріального полікістозу яєчників) у жінок, не чутливих до лікування кломіфену цитратом; при контрольованій гіперстимуляції яєчників для індукції численного утворення фолікулів при проведенні медикаментозних програм по лікуванню безпліддя ^{БНФ} (включаючи запліднення in vitro/ембріональне перенесення, внутрішньотрубне перенесення гамет (ВПГ) та інтрацитоплазматична ін'єкція сперматозоїдів (ІЦІС).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: оптимальну дозу та тривалість лікування визначають за результатами ультразвукового дослідження яєчників, дослідження рівня естрогенів у крові та сечі, а також клінічного спостереження; ановуляторний цикл (включно с-м полікістозних яєчників) - 75-150 МО/добу ^{БНФ}, в перші 7 днів циклу у жінок під час менструації; лікування можна починати з дози 37,5 МО зі збільшенням за необхідності до 75 МО; МДД - 225 МО; інтервал між курсами - 7 або 14 днів; якщо немає адекватної відповіді після чотирьох тижнів лікування, слід у наступному

циклі поновити введення препарату в дозі більшій, ніж в попередньому циклі, але не перевищувати вищу добову дозу - 450 МО; при отриманні достатньої відповіді через 24-48 год після введення останньої дози препарату вводять хоріонічний гонадотропін у дозі 5 000-10 000 МО; в день ін'єкції хоріонічного гонадотропіну пацієнці рекомендується провести коїтус і повторити його наступного дня; жінки, яким проводять контрольовану оваріальну стимуляцію при використанні допоміжних репродуктивних методик - 150-225 МО/добу починаючи з 2-3-го дня циклу, лікування продовжується до моменту достатнього розвитку фолікула; ступінь розвитку фолікула оцінюють за концентрацією естрогену в плазмі і/або за допомогою ультразвукового контролю; доза визначається індивідуально, не вище 450 МО/добу; розвиток фолікула досягається на 10-й день лікування (протягом 5-20 днів); через 24-48 год після введення останньої дози препарату вводять хоріонічний гонадотропін у дозі 5 000-10 000 МО для стимуляції розриву фолікула; препарат вводиться в/м або п/ш.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: нудота, блювання, біль у животі, запор, діарея, метеоризм; головний біль; помірне збільшення яєчників, утворення кіст яєчників, ущільнення молочних залоз; с-м гіперстимуляції яєчників (біль внизу живота, нудота, діарея, незначне збільшення яєчників, розвиток кіст яєчників, виникнення великих кіст, асцит, гідроторакс); збільшення маси тіла; підвищення ризику позаматкової і багатоплідної вагітності, сухість шкіри, випадання волосся, АР (пропасниця, озноб, кропив'янка, гіперемія шкіри); місцево біль, набряк, висип, свербіж, подразнення у місці ін'єкції препарат; тромбоемболія, міалгія, артралгія, загальна слабкість.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до компонентів препарату; високі рівні фолікулостимулюючого гормону при первинній яєчниковій недостатності, патологія щитовидної залози та надниркових залоз у стадії декомпенсації, безпліддя, не пов'язане з порушенням функції яєчників, метрорагія, кровотечі неясної етіології, пухлини гіпофіза або гіпоталамуса, рак яєчника, матки або молочної залози, збільшення яєчників (виключно с-м полікістозних яєчників); вагітність, період лактації; не слід також призначати при: первинній неспроможності яєчників; кістах або збільшенні яєчників, що не є результатом оваріального полікістозу; аномаліях статевих органів, які несумісні з вагітністю; фіброзних новоутвореннях матки, які несумісні з вагітністю.

Визначена добова доза (DDD): парентерально-75 МО

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	БРАВЕЛЬ	Феррінг ГмбХ/Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Німеччина/Швейцарія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл.	75 МО	№5	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	БРАВЕЛЬ	Феррінг ГмбХ/Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Німеччина/Швейцарія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл. в комплекті з розчин.	75 МО	№10	227.63	20€
	ФОРМОН	Бхарат Сірамс енд Вакцинс Лімітед, Індія	Ліофілізат для р-ну д/ін'єк., у фл.	75 МО	№1	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ФОРМОН	Бхарат Сірамс енд Вакцинс Лімітед, Індія	Ліофілізат для р-ну д/ін'єк., у фл.	150 МО	№1	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ФОСТИМОН	ІБСА Інститут Біохімік С.А., Швейцарія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл.	75 МО	№10	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ФОСТИМОН	ІБСА Інститут Біохімік С.А., Швейцарія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл.	150 МО	№10	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• **Фолітропін альфа (Follitropin alfa)** ^[7]

Фармакотерапевтична група: G03GA05 - гонадотропіни.

Основна фармакотерапевтична дія: фолікулостимулююча.

Показання для застосування ЛЗ: для стимуляції розвитку фолікулів та овуляції у жінок ^{БНФ} з гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією на фоні олігоменореї або аменореї; для стимуляції розвитку багатьох фолікулів у пацієнток, яким потрібна суперовуляція для проведення методик допоміжної репродукції (включаючи с-м полікістозних яєчників - СПКЯ) у жінок, які виявились нечутливими до лікування кломіфену цитратом; стимуляція розвитку множинних фолікулів у пацієнток, які піддаються суперовуляції при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій; разом з препаратом лютеїнізуючого гормону (ЛГ) для стимуляції розвитку фолікулів у жінок із тяжкою недостатністю ЛГ та ФСГ.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують тільки для п/ш ін'єкцій; при гіпоталамо-гіпофізарній дисфункції на фоні олігоменореї або аменореї з метою стимуляції дозрівання одного Графова фолікула, з якого після введення ЛХГ відбудеться вивільнення яйцеклітини - можна застосовувати як курс щоденних ін'єкцій, за наявності менструацій лікування необхідно розпочати протягом перших 7 днів менструального циклу; дозування та схема введення залежать від індивідуальної реакції, яку оцінюють шляхом визначення розміру фолікула при ультразвуковому дослідженні та/або рівня секреції естрогенів; здебільшого застосовують таку схему лікування - спочатку щоденно вводять по 75-150 МО ФСГ, а потім при необхідності збільшують через кожні 7 або 14 днів дозу на 37,5 МО (але не більше, як на 75 МО) для одержання адекватної, але не надмірної реакції, якщо через 5 тижнів такого лікування адекватна реакція не розвинулась, цикл лікування слід припинити; за наявності адекватної реакції проводять одноразове введення ЛХГ у дозі 5000 -10 000 МО через 24-48 год після останньої ін'єкції; статевий акт рекомендується в день введення та наступного дня після введення ЛХГ; при надмірній реакції лікування необхідно припинити та відмінити введення ЛХГ; відновити лікування можна вже в наступний менструальний цикл з введенням меншої дози, ніж у попередньому циклі; дозування для жінок, яким необхідна суперовуляція для проведення запліднення in vitro або інших методик допоміжної репродукції

- для індукції суперовуляції фолітропін альфа вводять щоденно в дозі 150-225 МО, починаючи з 2-3-го дня менструального циклу, таке лікування продовжують до адекватного розвитку фолікулів; дозу підбирають відповідно до індивідуальної реакції, але найчастіше вона не більша 450 МО/добу; для остаточного дозрівання фолікулів проводять одноразове введення ЛГ у дозі 10 000 МО через 24 - 48 год після останньої ін'єкції фолітропіну альфа; з метою пригнічення росту рівня ендogenous ЛГ, а також для контролю тонічного рівня ЛГ часто застосовують агоніст гонадотропін - рилізінг - гормону; поширеною схемою лікування при цьому є введення фолітропіну альфа з початком ін'єкцій через 2 тижні після першого введення агоніста, і обидва препарати застосовуються аж до досягнення адекватного розвитку фолікулів.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: місцеві реакції, підвищення t° , біль в суглобах; не можна виключити можливість гіперстимуляції яєчників; артеріальна тромбоемболія; частота втрати вагітності через її невиношування або спонтанний викидень значно не відрізняється від частоти, яка спостерігається серед жінок з іншими порушеннями репродуктивної функції; у жінок з патологією маткових труб в анамнезі можливий розвиток ектопічної вагітності.

Протипоказання до застосування ЛЗ: вагітність; збільшення яєчників або кісти, не пов'язані із с-мом полікістозу яєчників; гінекологічні кровотечі невідомого походження; карцинома яєчника, матки або молочної залози; пухлини гіпоталаму са або гіпофіза; гіперчутливість до препарату; випадки, коли ефективна відповідна реакція на лікування не може розвинути, наприклад, через первинну патологію яєчників; дефекти розвитку статевих органів, несумісних із вагітністю; фіброїдні пухлини матки, несумісні з вагітністю.

Визначена добова доза (DDD): парентерально-75 МО

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ГОНАЛ-Ф®	Мерк Сероно С.А., відділення у м.Обонн/Мерк Сероно С.п.А., Швейцарія/ Італія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл. в комплекті з розчин.	75 МО (5,5 мкг)	№10	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ГОНАЛ-Ф®	Мерк Сероно С.А., відділення у м.Обонн/Мерк Сероно С.п.А., Швейцарія/ Італія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл. в комплекті з розчин.	75 МО (5,5 мкг)	№1	294.91	37,50\$
	ГОНАЛ-Ф®	Мерк Сероно С.п.А., Італія	Р-н д/ін'єкцій у картриджі, вміщеному в ручку для введення у комплекті з 5 голками для введення	300 МО (22 мкг) /0,5 мл	№ 5	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ГОНАЛ-Ф®	Мерк Сероно С.п.А., Італія	Р-н д/ін'єкцій, у картриджі, вміщеному в ручку для введення у комплекті з 7 голками для введення	450 МО (33 мкг)/0,75мл	№ 7	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ГОНАЛ-Ф®	Мерк Сероно С.п.А., Італія	Р-н д/ін'єк., у картриджі вміщеному в ручку для введення у комплекті з 14 голками для введення	900 МО (66 мкг) /1,5мл	№ 14	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ГОНАЛ-Ф®	Лабораторія Сероно С.А./Індастрія Фармацевтика Сероно С.п.А., Швейцарія/ Італія	Порошок ліофілізований для приготування р-ну д/ін'єк., у фл. в комплекті з розчин.	75 МО (5,5 мкг)	№1	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• Фолітропін бета (Follitropin beta) [7]

Фармакотерапевтична група: G03GA06 - гонадотропні гормони та інші стимулятори овуляції.

Основна фармакотерапевтична дія: фолікулоstimлююча.

Показання для застосування ЛЗ: безпліддя^{БНФ} - ановуляція (включаючи с-м полікістозних яєчників, СПКЯ) у жінок нечутливих до лікування кломіфен-цитратом^{БНФ}; контрольована гіперстимуляція яєчників у програмах допоміжних репродуктивних технологій, наприклад: екстракорпоральне запліднення/перенесення ембріонів (ЕКЗ/ПЕ), ін'єкції сперматозоїдів у маткові труби (ВМІ) та інтрацитоплазматичної ін'єкції сперматозоїдів (ІКСІ).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: існує велика кількість індивідуальних розбіжностей у реакції яєчників на введення гонадотропінів; дозу підбирають індивідуально, залежно від реакції яєчників; для цього проводять УЗД і визначають рівень естрадіолу в плазмі крові; клінічний досвід застосування фолітропіну бета базується на проведенні максимум 3-х курсів лікування при обох показаннях; досвід проведення штучного запліднення свідчить про те, що ймовірність успіху лікування залишається постійною протягом перших 4 курсів лікування і в подальшому поступово знижується; при ановуляції рекомендується послідовна схема лікування - звичайно вона починається із щоденного введення 50 МО фолітропіну бета, яке проводять протягом 7 днів; за відсутністю відповіді яєчників щоденну дозу поступово збільшують, поки не буде досягнуто росту фолікулів або рівня естрадіолу, що свідчить про достатню реакцію яєчників (оптимальним вважається щоденне збільшення концентрації естрадіолу в плазмі крові на 40-100%); отриману таким чином дозу підтримують до досягнення стану преовуляції; звичайно для досягнення цього стану потрібно 7-14 днів лікування; після цього введення фолітропіну бета припиняють та індують овуляцію введенням людського хоріонічного гонадотропіну (ЛГГ); якщо кількість фолікулів, які відповідають, занадто велика або концентрація естрадіолу збільшується дуже швидко, тобто більше ніж у 2 р/добу протягом 2-3 наступних днів, то щоденну дозу слід зменшити; оскільки кожний фолікул діаметром більше 14 мм може призвести до виникнення вагітності, то наявність декількох преовулянтних фолікулів діаметром більше 14 мм несе ризик багатоплідної вагітності; у цьому разі ЛГГ не вводять і вживають заходів

щодо попередження багатоплідної вагітності; контрольована гіперстимуляція яєчників у програмах допоміжних репродуктивних технологій - протягом щонайменше 4 перших днів рекомендується вводити 100-225 МО препарату; після цього дозу можна підбирати індивідуально, виходячи з реакції яєчників; звичайно буває достатнім застосування підтримуючої дози 75-375 МО протягом 6-12 днів, але у деяких випадках може знадобитися і більш тривале лікування; фолітропін бета можна застосовувати як ізольовано, так і в комбінації з агоністом або антагоністом гонадотропін-релізінг гормону (ГнРГ) для запобігання передчасному формуванню жовтого тіла; при застосуванні агоністу ГнРГ можуть знадобитися більш високі дози фолітропіну бета для досягнення відповідного росту фолікулів; реакцію яєчників контролюють шляхом УЗД і визначення концентрації естрадіолу в плазмі крові, після чого індукують кінцеву фазу дозрівання фолікула шляхом введення ЛХГ; через 34-35 год проводять аспірацію яйцеклітин.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: місцеві синєць, біль, почервоніння, набряк і свербіж, почервоніння шкіри та висип, с-м гіперстимуляції яєчників (біль у животі, нудота, діарея і слабке/помірне збільшення яєчників і кіст яєчників); підвищена ймовірність розвитку багатоплідної і позаматкової вагітності; виникнення тромбоемболії.

Протипоказання до застосування ЛЗ: пухлини яєчників, молочної залози, матки, яєчок, гіпофіза або гіпоталамуса; вагітність і період годування груддю; вагінальні кровотечі невідомої етіології; гіперчутливість до будь-якого з компонентів препарату; первинна недостатність яєчників; кісти яєчників або збільшення яєчників, не пов'язане із с-мом полікістозних яєчників; порушення анатомії статевих органів, несумісне з вагітністю; фіброма матки, несумісна з вагітністю; первинна недостатність яєчок.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ПУРЕГОН®	Н.В.Органон/Веттер Фарма-Фертигунг ГмбХ і Ко КГ/Органон (Ірландія) Лтд., Нідерланди/Німеччина/Ірландія	Р-н д/ін'єк., у картриджах картриджах № 1	833 МО/мл	№1	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ПУРЕГОН®	Органон (Ірландія) Лтд./Н.В.Органон, Ірландія/Нідерланди	Р-н д/ін'єк., у фл.	100 МО/0,5 мл	№1, №5, №10	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• Лютропін альфа (Lutropin alfa)

Фармакотерапевтична група: G03GA07 - гонадотропіни та інші стимулятори овуляції.

Основна фармакотерапевтична дія: рекомбінантний людський лютеїнізуючий гормон.

Показання для застосування ЛЗ: разом з препаратом фолікулостимулювального гормону (ФСГ) рекомендується для стимуляції розвитку фолікулів у жінок ^{БНФ} з тяжкою недостатністю ЛГ та ФСГ (рівень ендogenousного ЛГ у крові < 1,2 МО/л).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: самостійне введення лютропіну альфа можливе лише для добре мотивованих пацієнтів, навчених належним чином, та таких, що мають можливість консультацій з фахівцем; у жінок з недостатністю секреції ЛГ та ФСГ метою терапії лютропіну альфа в поєднанні з ФСГ є розвиток єдиного дозрілого Граафова фолікула, з якого після введення людського хоріонічного гонадотропіну (ХГЛ) вивільнюється ооцит; лютропін альфа застосовується у вигляді курсу щоденних ін'єкцій одночасно з ФСГ; оскільки у таких хворих спостерігається аменорея і низький рівень секреції ендogenousних естрогенів, лікування можна розпочинати в будь-який час; лікування лютропіном альфа проводять, враховуючи індивідуальну реакцію хворої, яка оцінюється за ультразвуковим дослідженням розміру фолікула та визначенням рівня естрадіолу; рекомендують розпочинати з 75 МО лютропіну альфа щоденно ^{БНФ} разом з 75-150 МО ФСГ; якщо збільшення дози ФСГ проводити належним чином, то приріст дози необхідно робити найкраще з 7 - 14-денними інтервалами на 37,5 МО - 75 МО; припустимо збільшити тривалість стимуляції у будь-якому одному лікувальному циклі до 5 тижнів; при одержанні оптимальної відповіді необхідне одноразове введення 5000 МО - 10000 МО ХГЛ через 24 - 48 год після останньої ін'єкції лютропіну альфа та ФСГ; пацієнтці рекомендується у день введення ХГЛ та наступного дня мати статеві зносини; альтернативно може бути проведено внутрішньоматкове запліднення; лікування у наступному циклі необхідно розпочати з нижчої, ніж у попередньому циклі, дози ФСГ.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: незначні та помірні місцеві реакції (гематома, біль, почервоніння, свербіж або припухання); повідомлень про системні АР на введення лютропіну альфа немає; с-м гіперстимуляції яєчників спостерігався менше, ніж у 6 % хворих; про тяжкі випадки с-му гіперстимуляції яєчників не повідомлялось; з терапією людським менопаузальним гонадотропіном можуть бути пов'язані тромбоемболічні явища, перекручування яєчників (ускладнення, спричинене збільшенням яєчників) та гемоперітонеум; позаматкова вагітність, особливо у жінок, які мають в попередній історії хвороби захворювання труби; головний біль, сонливість; нудота, біль у черевній порожнині, біль у тазовій ділянці; репродуктивні порушення - с-м гіперстимуляції яєчників, оваріальні кісти, біль у грудях.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до гонадотропінів або будь-якого з інгредієнтів; карцинома яєчника, матки або молочних залоз; активні, неліковані пухлини гіпоталамуса та гіпофіза; збільшення яєчників або кісти, які не є наслідком с-му полікістозних яєчників; гінекологічні кровотечі неясного походження; вагітність та лактація.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ЛЮБЕРІС®	Мерк Сероно С.А., в ідділення у м.Обонн, Швейцарія	Порошок для приготування р-ну д/ін'єк., у фл.	75 МО	№1, №3, №10	відсутня у реєстрі ОБЦ	

11.6.4.2. Синтетичні стимулятори овуляції

• Кломіфен (Clomifene) *^[7]

Фармакотерапевтична група: G03GB02 - синтетичні стимулятори овуляції.

Основна фармакотерапевтична дія: антиестрогенна дія, механізм якої пояснюється здатністю специфічно зв'язуватися з рецепторами естрогенів у гіпоталамусі та яєчниках; у малих дозах препарат посилює секрецію

гонадотропних гормонів (пролактину, фоліку лостиму люючого та лютеїнізу ючого) і стиму лює ову ляцію; у великих дозах препарат гальму є секрецію гонадотропінів; не вияв ляє гестагенної та андрогенної активності.

Показання для застосування ЛЗ: лікування ановуляторних порушень менструального циклу, у тому числі індуція овуляції у жінок з ановуляторним циклом^{БНФ, ВООЗ}, лікування с-му Кіарі - Фроммеля, с-му Штейна - Левенталя, вторинна аменорея різної етіології (у тому числі аменорея після застосування протизаплідних засобів), олігоменорея, галакторея (непу хлинного генезу).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: при регулярних циклічних кровотечах лікування рекомендується починати на 5-й день циклу: схема I - добова доза 50 мг щоденно, протягом 5 днів^{БНФ, ВООЗ}, під контролем реакції яєчників шляхом проведення клінічних і лабораторних досліджень; овуляція здебільшого відбувається між 11-м і 15-м днем циклу; схема II застосовується в разі невдачі при лікуванні за схемою I - добові дози по 100 мг необхідно приймати протягом 5 днів, починаючи з 5-го дня наступного циклу; якщо лікування не привело до овуляції, можна призначити повторний курс (100 мг/добу)^{БНФ, ВООЗ}; у разі відсутності овуляції і в цьому випадку після 3-місячної перерви можна спробувати провести ще один 3-цикловий курс лікування; якщо після цього не відбулась овуляція, повторювати лікування не рекомендується; загальна доза протягом циклу не повинна перевищувати 750 мг; у разі відсутності менструації після застосування контрацептивних засобів рекомендується приймати по 50 мг/добу протягом 5 днів.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: головний біль, запаморочення, нудота, іноді блювання, депресія, стомлюваність, відчуття тривоги, безсоння, збільшення ваги тіла, біль у животі, припливи; погіршення зору; розширення яєчників (яєчники можуть збільшитись навіть до 4-8 см, тому необхідно стежити за базальною t° і в разі появи двофазної t° лікування необхідно припинити); при тривалому введенні препарату можливо випадання волосся; висипання зі свербіжем, алергічний дерматит, біль у грудях, болючі менструації, порушення сечовипускання; зростає ймовірність вагітності.

Протипоказання до застосування ЛЗ: алергії на активний інгредієнт та/або інші інгредієнти препарату; вагітність; захворювань печінки; кісти яєчника; наявність пухлин; при зниженій функції гіпофіза; функціональні розлади щитовидної або надниркових залоз; маткові кровотечі невідомої етіології; гормонально-залежні пухлини; порушення зору.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 9 мг.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	КЛОСТИЛБЕГІТ®	BAT Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	Табл., у фл.	50 мг	№10	відсутня у реєстрі ОБЦ	

11.6.5. Антиандрогени. Прості препарати антиандрогенів

- **Ципротерон (Cyproterone)**^[7] (див. п. 19.2.2.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")

Фармакотерапевтична група: G03HA01 - гормони статевих залоз та препарати, які застосовують при патології статеві сфери. Антиандрогени.

Показання для застосування ЛЗ: призначення препарату жінкам - виражені симптоми андрогенізації, такі як тяжкі форми гірсутизму^{БНФ}, андрогенетична алопеція тяжкого ступеня, що часто супроводжується вираженими формами акне^{БНФ} і/або себореї.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: жінки репродуктивного віку (до початку лікування слід виключити вагітність) - слід починати приймати препарат у перший день циклу (перший день менструальної кровотечі); тільки жінки з аменореєю можуть розпочинати лікування одразу ж після призначення препарату (у цьому випадку перший день застосування препарату вважається першим днем циклу); надалі лікування проводять за рекомендованою схемою - з 1-го по 10-й день циклу (тобто протягом 10 днів) приймають щодня по 100 мг ципротерону після їди, запиваючи їх невеликою кількістю рідини, крім цього, для стабілізації менструального циклу й необхідного контрацептивного захисту жінки приймають комбінацію прогестагену з естрогеном, по 1 драже/добу з 1-го по 21-й день циклу; при комбінованій циклічній терапії препарати рекомендується приймати щодня в один і той же час; після 21-го дня застосування препарату передбачена 7-денна перерва у лікуванні, під час якої настає кровотеча відміни; рівно через 4 тижні після початку першого курсу лікування, тобто у той самий день тижня, розпочинається новий цикл комбінованої терапії, незважаючи на те, припинилася кровотеча чи ні; при поліпшенні стану хворої добова доза ципротерону, що приймається протягом перших 10 днів комбінованої терапії з комбінацією прогестагену з естрогеном, може бути знижена до 1 або ½ табл.; можливо, буде достатнім призначення лише комбінації прогестагену з естрогеном; у разі, якщо під час перерви у застосуванні препаратів відсутня кровотеча відміни, лікування слід призупинити і перед відновленням терапії необхідно виключити вагітність; жінки у період постменопаузи або після гістеректомії можуть отримувати монотерапію ципротероном, при цьому середня добова доза залежно від ступеня тяжкості захворювання становить від 50 мг до 25 мг 1 р/добу протягом 21 дня; після цього передбачається 7-денна перерва у лікуванні.

11.6.6. Інші статеві гормони та засоби, що впливають на статеву систему

11.6.6.1. Антигонадотропні засоби та подібні препарати

- **Даназол (Danazol)**^[7]

Фармакотерапевтична група: G03XA01 - статеві гормони та засоби, які впливають на статеву сферу.

Основна фармакотерапевтична дія: антиандрогенна, прогестогенна, антипрогестогенна, естрогенна та антиестрогенна дія.

Показання для застосування ЛЗ: ендометріоз^{БНФ} - лікування симптомів, пов'язаних з ендометріозом та/або припиненням або зменшенням поширення ендометріотичних вогнищ; може застосовуватися у поєднанні з хірургічним втручанням або у вигляді гормональної монотерапії у хворих, які не реагують на інше лікування; доброякісна кістозно-фіброзна мастопатія^{БНФ} - симптоматичне зменшення болю та чутливості; слід призначати тільки хворим, які не реагують на інші терапевтичні заходи або для яких такі заходи не рекомендуються; спадковий ангіоневротичний набряк^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: приймається внутрішньо; курс лікування починає під час менструації; протягом всього курсу лікування застосовувати ефективний негормональний метод контрацепції; завжди необхідно застосовувати мінімальну ефективну дозу препарату; ендометріоз - рекомендована доза становить 200 - 800 мг/добу, курс лікування звичайно продовжується від 3 до 6 місяців БНФ; доброякісна кістозно-фіброзна мастопатія БНФ (включаючи циклічну масталгію) - 300 мг/добу, курс лікування звичайно продовжується від 3 до 6 місяців; спадковий ангіоневротичний набряк - 200 мг 2 або 3 р/добу; при сприятливій реакції слід знайти мінімально ефективну підтримуючу дозу для безперервного профілактичного застосування препарату. БНФ

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: андрогенні явища - поява вугрів, збільшення маси тіла, підвищення апетиту, себорея, гірсутизм, випадання волосся, зміна голосу, гіпертрофія клітора, затримка рідини в організмі, порушення менструального циклу, міжменструальні кровотечі, що "мажуться", аменорея, припливи, вагінальна сухість, подразнення піхви, зміна статевих потягу, зменшення розмірів молочних залоз; метаболічні явища - збільшення резистентності до інсуліну, підвищення рівня глюкози в плазмі та аномальна переносимість глюкози, збільшення рівня холестерину LDL, зниження рівня холестерину HDL, що стосується всіх субфракцій та зниження рівня аполіпопротеїнів AI і AII, індукція синтезу амінолевулонової кислоти (ALA) і зниження зв'язування глобуліну і T4 щитовидною залозою з підвищеним захопленням T3, але без порушень у відношенні тиреоїдстимулювального гормону або вільного тироксину індексу; висип (макуло-папульозний, петехіальний або пурпурний), набряк обличчя, світлочутливість, кропив'янка, еритематозні вузлики, зміна пігментації шкіри, екзофіативний дерматит і мультиформна еритема; біль у спині, м'язові суди, зі збільшенням рівня креатинфосфокінази, м'язовий тремор, фасцикуляція, біль у кінцівках, біль і набряк суглобів; АГ, тахикардія, тромботичні явища, ІМ; порушення зору (помутніння зору, труднощі фокусування, труднощі при використанні контактних лінз і порушення рефракції, які потребують коректування); емоційна нерівноваженість, тривога, пригнічений настрій, нервозність, головний біль, запаморочення, доброякісна внутрішньочерепна гіпертензія, погіршення перебігу епілепсії, проковування мігрени; підвищення числа еритроцитів і тромбоцитів, поліцитемія, лейкопенія і тромбоцитопенія, еозинофілія, крововиливи у тканини селезінки, гепато-панкреатичні явища - ізольоване підвищення рівня трансаміназ у сироватці, холестаtica жовтуха, доброякісна аденома печінки, панкреатит, злоякісна пухлина печінки та крововиливи у печінкову тканину; нудота, в тому, гематурія, біль у надчеревинній ділянці та у грудній клітці, с-м каналу зап'ястка, інтерстиціальний пневмоніт.

Протипоказання до застосування ЛЗ: вагітність і годування груддю; похилий та дитячий вік; виражені порушення функції печінки, нирок або серця; порфірія; андроген-залежна пухлина; не діагностована аномальна генітальна кровотеча; г. тромбоз і тромбоемболія, а також ці захворювання в анамнезі.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,6 г.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ДАОЛ	Санофі-Синтелабо Лтд, Великобританія	Капс.	100 мг; 200 мг	№60, №100	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ДАОЛ®	Санофі-Синтелабо Лтд, Великобританія	Капс.	100 мг	№60, №100	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ДАОЛ®	Санофі-Синтелабо Лтд, Великобританія	Капс.	200 мг	№60, №100	відсутня у реєстрі ОБЦ	

11.6.6.2. Антигестагенні засоби

• Міфепристон (Mifepristone) * [1]

Фармакотерапевтична група: G03XB01 - засоби, що впливають на статеву сферу. Антигестагенні засоби.

Основна фармакотерапевтична дія: антигестагенна, антипрогестеронна дія; синтетичний стероїдний засіб, що блокує дію прогестерону на рівні рецепторів; антагонізм з глюкокортикостероїдами за рахунок конкуренції на рівні зв'язування з рецепторами; посилює скорочувальну здатність міометрія, стимулюючи вивільнення інтерлейкіну-8 в хориодецидуальних клітинах, підвищуючи чутливість міометрія до простагландинів (для посилення ефекту застосовують в поєднанні з синтетичним аналогом простагландину); в результаті дії препарату відбувається десквамація децидуальної оболонки і виведення плідного яйця.

Показання для застосування ЛЗ: переривання маткової вагітності БНФ, ВОЗ у ранній термін (до 42 днів аменореї); підготовка та індукція пологів при внутрішньотрубній загибелі плода, якщо застосування простагландинів або окситоцину не показано.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: для медикаментозного переривання вагітності - 600 мг приймають перорально одноразово в присутності лікаря, через 36 - 48 год застосовують простагландини (мізопропрост 400 мкг внутрішньо (при вагітності із затримкою менструації до 49 днів) або геміпрост 1 мг внутрішньопіхвово (при вагітності із затримкою до 63 днів)) БНФ, пацієнтка має знаходитись під наглядом медичного персоналу принаймні протягом 2-х год після застосування; через 36 - 48 год після прийому міфепристону пацієнтці слід провести УЗД; через 8 - 14 днів повторно проводиться клінічне обстеження та УЗД, а також визначають рівень бета-хоріонічного гормону для підтвердження того, що стався викидень БНФ за відсутності ефекту на 14 день (неповний аборт або вагітність триває) проводять вакуум-аспірацію з наступним гістологічним дослідженням аспірату; для індукції пологів - 200 мг міфепристону приймають перорально в присутності лікаря; через 24 год повторний прийом 200 мг міфепристону; через 48 - 72 год проводиться обстеження статевих органів, та, за необхідності, призначаються простагландини або окситоцин.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: пов'язана з процедурою лікування - кров'яністі виділення із статевих органів, болі у нижній ділянці живота, загострення запальних процесів матки і придатків; пов'язана з прийомом міфепристону - відчуття дискомфорту у нижніх ділянках живота, слабкість, головний біль, нудота і блювання, запаморочення, гіпертермія.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до міфепристону, наднирковозалозна недостатність і тривала терапія ГКС, г. або хр. ниркова і/або печінкова недостатність, порфірія, міома матки, наявність рубця на матці, анемія, порушення гемостазу (у тому числі попереднє лікування антикоагулянтами), запальні захворювання жіночих статевих органів, наявність тяжкої екстрагенітальної патології; у жінок старше 35 років, які палять (без попередньої консультації

терапевта); для медикаментозного переривання вагітності - підозра на позаматкову вагітність, вагітність, яка не підтверджена клінічними дослідженнями, за строком більше 42 днів після припинення менструації, що виникла при застосуванні внутрішньоматкової контрацепції або після відміни гормональної контрацепції; для індукції пологів - тяжкий гестоз, преєклампсія, еклампсія, недоношена або переношена вагітність; хр. обструктивні захворювання легень (у тому числі БА), тяжка АГ, порушення ритму серця і СН.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,6 г.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ГІНЕПРИСТОН	ЗАТ "Обнінська хіміко-фармацевтична компанія", м.Обнінськ, Російська Федерація	Табл.	10 мг	№1	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	МІФЕГІН	Екселджин Лабораторі, Франція вироблено Макор Лабораторі, Франція, Франція	Табл.	200 мг	№3	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	МІФЕПРИСТОН	ЗАТ "Обнінська хіміко-фармацевтична компанія", м.Обнінськ, Російська Федерація	Табл.	0,2 г	№3	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	МІФЕПРИСТОН	Зіжу Фармацевтікал Ко., Лтд., Китай	Табл.	200 мг	№3	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	МІФОЛІАН	Фармацевтична компанія "Шанхай Хуаліан", Лтд, Китай	Табл.	0,2 г	№3	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	МТПілл	Ципла Лтд, Індія	Табл.	200 мг	№3	відсутня у реєстрі ОБЦ	

11.7. Аналоги гонадотропін-релізинг гормону

- **Бусерелін (Buserelin)** ^[1] (див. п. 19.2.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")
- **Гозерелін (Goserelin)** ^[1] (див. п. 19.2.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")
- **Трипторелін (Triptorelin)** ^[1] (див. п. 19.2.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")

11.8. Анти-гонадотропін-релізинг гормони

- **Ганірелікс (Ganirelix)** ^[1]

Фармакотерапевтична група: H01CC01 - антагоніст гонадотропін-релізинг гормону.

Основна фармакотерапевтична дія: модулює гіпоталамо-гіпофізарно-гонадаальну систему шляхом конкурентного зв'язування з рецепторами ГнРГ у гіпофізі. Внаслідок цього відбувається швидке повне та зворотне пригнічення вивільнення ендогенних гонадотропінів без попередньої стимуляції, як це спостерігається при введенні агоністів ГнРГ. Після багаторазового введення 0,25 мг жінкам концентрації ЛГ (лютеїнізуючого гормону), ФСГ (фолікулостимулюючого гормону) і естрадіолу в сироватці крові максимально зменшувались на 74 %, 32 % і 25 % через 4, 16 і 16 год. після ін'єкції відповідно. Рівень гормонів у сироватці крові відновлювався до початкових значень протягом 2 днів після останньої ін'єкції. Середня тривалість лікування у дозі 0,25 мг/добу у процедурі контрольованої стимуляції яєчників становить 5 днів. Під час лікування середня частота передчасного підвищення рівня ЛГ (більше 10 МО/л) з одночасним збільшенням концентрації прогестерону (більше 1 нг/мл) становить 1,2 %, що можна порівняти з аналогічним показником для агоністів ГнРГ (0,8 %). Іноді, ще до початку введення ганіреліксу, на 6-й день стимуляції яєчників гонадотропними препаратами у жінок з вираженою реакцією яєчників спостерігався ранній підйом рівня ЛГ, але в подальшому це суттєво не впливало на клінічні результати. Продукція ЛГ у таких пацієнток швидко пригнічувалась відразу після першого введення. При проведенні контрольованих випробувань відносно довгого протоколу із застосуванням агоніста ГнРГ як контролю, лікування ганіреліксом супроводжувалось більш швидким ростом фолікулів протягом перших днів стимуляції, але кінцева кількість прогресуючих фолікулів була дещо меншою при меншій кількості виробленого естрадіолу. Така різниця в рості фолікулів потребує коригування дози ФСГ, яке ґрунтується не на кількості естрадіолу в крові, а на кількості і розмірі прогресуючих фолікулів.

Показання для застосування ЛЗ: попередження передчасного підйому рівня лютеїнізуючого гормону (ЛГ) у жінок, яким проводять контрольовану гіперстимуляцію яєчників з використанням допоміжних репродуктивних технологій (у тому числі в програмах лікування безпліддя разом з рекомбінантним фолікулостимулюючим гормоном (ФСГ)).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: контрольовану гіперстимуляцію яєчників за допомогою ФСГ можна починати на 2-й або 3-й день менструального циклу. 0,25 мг вводять п/ш 1 р/добу, починаючи з 6-го дня застосування препарату ФСГ ^{БНФ}. У разі підвищеної реакції яєчників на стимуляцію для попередження передчасного підвищення рівня ЛГ лікування ганіреліксом слід починати з 5-го дня застосування препаратів ФСГ. У разі повільного росту фолікулів введення ганіреліксу можна відстрочити. Ганірелікс та ФСГ необхідно вводити приблизно в один і той самий час. Препарати не можна змішувати в одному шприці і вводити їх треба на різних ділянках тіла. Дозу ФСГ слід підбирати залежно від кількості і розміру прогресуючих фолікулів, а не від концентрації естрадіолу в крові. Щоденне застосування необхідно продовжувати до моменту утворення достатньої кількості преовуляторних фолікулів. Остаточне дозрівання фолікулів можна викликати введенням препарату людського хоріонічного гонадотропіну (ЛХГ). Враховуючи період напіввиведення ганіреліксу, час між двома ін'єкціями ганіреліксу, так само як і час між останньою ін'єкцією ганіреліксу та ін'єкцією ЛХГ, не

повинен перевищувати 30 год., оскільки у випадку збільшення інтервалу може виникнути передчасний пік ЛГ. Тому якщо ін'єкцію ганіреліксу роблять вранці, то таке лікування слід продовжувати протягом усього періоду лікування гонадотропіном, включаючи день ініціації овуляції. Якщо ін'єкції ганіреліксу роблять у другій половині дня, то останній раз препарат необхідно ввести у другій половині дня, за день до ініціації овуляції. Безпечний та ефективний для пацієнтів, які пройшли численні цикли лікування. Досліджень щодо необхідності підтримки лютеїнової фази в циклах із застосуванням ганіреліксу не проводилося. Підтримка лютеїнової фази проводиться згідно з методикою, яку застосовують у даній клініці лікування безпліддя.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: шкірні реакції у місці введення: почервоніння з припухлістю чи без неї, свербіж; реакції гіперчутливості, в т. ч. різні симптоми, такі як висип, набряк обличчя та утруднення дихання; головний біль, нудота; біль у відділі таза, здуття живота, синдром гіперстимуляції яєчників, ектопічна вагітність та втрата вагітності.

Протипоказання до застосування ЛЗ: підвищена чутливість до компонентів препарату або гонадотропін-релізінг гормону (ГнРГ) або інших аналогів ГнРГ, помірне або значне порушення функції нирок або печінки, вагітність і період годування груддю.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ОРГАЛУТРАН®	Н.В.Органон/Веттер Фарма-Фертигунг ГмБХ і Ко КГ/Органон (Ірландія) Лтд, Нідерланди/Німеччина/Ірландія	р-н для ін'єкцій у шприцах	0,25 мг/ 0,5 мл	№1, №5	відсутня у реєстрі ОБЦ	

• Цетрорелікс (Cetorelix) [7]

Фармакотерапевтична група: H01CC02 - антигонадотропін релізінг-гормони.

Основна фармакотерапевтична дія: антагоніст гормону, що звільняє лютеїнізуючий гормон (ГЗЛГ), зв'язується із мембранними рецепторами клітин гіпофіза, конкурує з ендogenous ГЗЛГ за зв'язування з цими рецепторами; завдяки такому механізму дії цетрорелікс контролює секрецію гонадотропінів (лютеїнізуючого (ЛГ) та фолікулостимулюючого (ФСГ) гормонів); у дозозалежний спосіб інгібує секрецію ЛГ та ФСГ із гіпофіза; супресія фактично починається одразу ж після введення препарату і підтримується за рахунок продовженого лікування, причому без початкового стимулюючого ефекту; у жінок цетрорелікс викликає затримку підвищення рівня ЛГ та, як наслідок, овуляції; у жінок, які піддаються оваріальній стимуляції, тривалість дії цетрореліксу є дозозалежною.

Показання для застосування ЛЗ: запобігання передчасній овуляції у пацієнток, які піддаються контрольованій оваріальній стимуляції з наступним вилученням ооциту і застосуванням допоміжних репродуктивних технологій.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: вводять п/ш для зменшення місцевих реакцій при повторному щоденному введенні препарату слід кожного дня обирати різні ділянки для ін'єкцій; якщо лікар не призначив іншої схеми застосування препарату, то варто керуватися такими рекомендаціями - 0,25 мг цетрореліксу вводять 1 р/добу з 24-годинними інтервалами вранці або ввечері; введення препарату вранці - лікування починають на 5-й або 6-й день циклу оваріальної стимуляції (приблизно через 96 - 120 год після початку оваріальної стимуляції за допомогою препаратів сечового або рекомбінантного гонадотропіну) та продовжуватись протягом періоду лікування гонадотропіном, включаючи день індукції овуляції; введення препарату ввечері - лікування починають на 5-й день циклу оваріальної стимуляції (приблизно через 96 - 108 год після початку оваріальної стимуляції за допомогою препаратів сечового або рекомбінантного гонадотропіну) та продовжуватись протягом періоду лікування гонадотропіном до вечора перед проведенням індукції овуляції; 3 мг цетрореліксу вводять на 7-й день оваріальної стимуляції (приблизно через 132 - 144 год після початку оваріальної стимуляції за допомогою препаратів сечового або рекомбінантного гонадотропіну^{БНФ}); введення разової дози 3 мг призводить до ефекту, який триває щонайменше 4 дні; якщо зростання фолікулів не дозволяє проводити індукцію овуляції на 5-й день після ін'єкції, слід додатково щоденно вводити по 0,25 мг цетрореліксу, починаючи з 96 год після ін'єкції в дозі 3 мг до дня індукції овуляції^{БНФ}.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: місцеві реакції в місці ін'єкції - еритема, набряк та свербіж; реакції гіперчутливості, включаючи псевдоалергічні та анафілактоїдні реакції; с-м гіперстимуляції яєчників від легкого до помірного ступеня тяжкості (ст. I або II за класифікацією BOO3), що є невід'ємним ризиком процедури стимуляції; с-м гіперстимуляції яєчників тяжкого ступеня тяжкості (ст. III за класифікацією BOO3); нудота та головний біль.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до цетрореліксу ацетату або будь-яких аналогів гонадотропін-релізінг-гормонів (ГнРГ), екзогенних пептидних гормонів або манітолу; вагітність та лактація; у період після настання менопаузи; при помірному або тяжкому ураженні функції нирок або печінки.

Визначена добова доза (DDD): парентерально - 0.25 мг.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ЦЕТРОТІД® 0,25 мг	Бакстер Онкологі ГмБХ (виробництво; відповідальний за випуск серії)/П'єр Фабр Медикамент Продакшн, Акітен Фарм Інтернасьйональ (ПФМП/АФІ)/АЕтерна Зентаріс ГмБХ, Німеччина/Франція	Порошок ліофіліз. д/пригот. р-ну д/ін'єк.,	0,25 мг	№ 1	відсутня у реєстрі ОБЦ	

	ЦЕТРОПІД® 3 мг	Бакстер Онколоджи ГмбХ (вир-тв о; в і д п о в і д а л ь н и й з а в и п у с к с е р і ї) / П'єр Фабр Медикамент Продакшн, Акітен Фарм Інтернасьйональ (ПФМП/АФІ)/АЕтерна Зентаріс ГмбХ, Німеччина/Франція	Порошок ліофіліз. д/пригот. р-ну д/ін'єк,	3,0 мг	№ 1	відсутня у реєстрі ОБЦ
--	----------------	---	---	--------	-----	------------------------

11.9. Гормони задньої долі гіпофіза

11.9.1. Аналоги вазопресину

- **Терліпресин (Terlipressin)**^[7] (див. п. 3.19.2. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H01BA04 - гормони задньої частки гіпофіза. Аналоги вазопресину.

Основна фармакотерапевтична дія: синтетичний аналог вазопресину, природного гормону задньої частки гіпофіза, відрізняється від нього заміщенням у 8-й позиції аргініном на лізин та тим, що три гліцинових залишки приєднані до термінальної аміногрупи цистеїну; фармакологічна дія його полягає у сумуванні специфічного ефекту речовин, утворених у результаті його ферментативного розщеплення; виявляє виражений вазоконстриктивний та антигеморагічний; найбільш помітним ефектом є зниження кровообігу в паренхімі внутрішніх органів, внаслідок чого знижується печінковий кровотік і тиск у системі ворітної вени; спричиняє спазм артеріол і венул переважно в паренхімі внутрішніх органів, скорочення гладкої мускулатури стінки стравоходу, підвищення тону су та перистальтики кишечника загалом; стимулює гладку мускулатуру матки, у тому числі при відсутності вагітності; максимальна його активність спостерігається у внутрішніх органах і шкірі.

Показання для застосування ЛЗ: кровотечі сечостатевої шляхів; маткова кровотеча, зумовлена функціональними порушеннями або іншими причинами, пологами, абортom тощо; кровотечі, пов'язані з хірургічними втручаннями, зокрема на органах малого таза; місцеве - під час гінекологічних втручань на шийці матки.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: кровотечі сечостатевої шляхів: враховуючи різницю активності ендопептидаз у плазмі крові та тканинах, діапазон дозувань є достатньо широким - від 0,2 до 1 мг, які призначають з інтервалом 4 - 6 год; при ювенільних маткових кровотечах рекомендовані дози від 5 до 20 мкг/кг маси тіла; застосовувати в/в; місцеве застосування при гінекологічних втручаннях: 0,4 мг (400 мкг) розводять 0,9 % р-ном натрію хлориду до об'єму 10 мл, застосовують інтрацервікально або парацервікально; у цьому випадку ефект препарату розвивається ч/з 5 - 10 хв.; за необхідності дозу можна збільшити або призначити повторно.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: біль у животі, підсилена перистальтика, нудота, діарея, підвищення АТ, брадикардія, задишка, СН, ІМ; головний біль; фокальний некроз у місці введення.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до будь-якого компонента препарату; І триместр вагітності, крім життєвих показань; токсикоз вагітних, епілепсія.

Визначена добова доза (DDD): парентерально - 12 мг.

11.9.2. Окситоцин та його аналоги

- **Демокситоцин (Demoxytocin)**^[7]

Фармакотерапевтична група: H01BB01 - гормони задньої долі гіпофіза. Окситоцин та його похідні.

Основна фармакотерапевтична дія: утеротонізуюча, стимулююча пологову активність, лакотропна; за хімічною структурою близький до окситоцину і має аналогічні фармакологічні властивості; збуджує гладку мускулатуру матки, скорочує міоепітеліальні клітини молочних залоз, посилюючи виділення молока; демокситоцину властива виражена й триваліша дія порівняно з дією окситоцину, оскільки препарат стійкий до ферментативної інактивації (до окситоцинази); демокситоцин позбавлений вазопресорної і антидіуретичної дії, що дозволяє застосовувати його жінкам хворим на АГ, з пізніми токсикозами вагітних і порушеннями функцій нирок; швидко абсорбується через слизову оболонку ротової порожнини в системний кровотік, не руйнується ферментами слини; стійкий до окситоцинази, що руйнує окситоцин; властивості препарату дозволяють застосовувати його трансбукально.

Показання для застосування ЛЗ: для збудження і посилення пологової активності при її первинній та вторинній слабкості; для прискорення інволюції матки і стимулювання лактації у післяпологовий період.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл. застосовують трансбукально, закладаючи за щок поперемінно праворуч і ліворуч, і утримують у ротовій порожнині до повного її розсмоктування; для збудження і стимулювання пологової діяльності; звичайно застосовують по 50 МО (1 табл.) кожні 30 хв; необхідну дозу препарату визначають індивідуально; максимальна доза звичайно становить 500 МО (10 табл.), у поодиноких випадках - 900 МО і більше; при появі регулярних, сильних перейм наступні разові дози зменшують удвічі (1/2 табл.) або збільшують інтервал між прийомами (1 год); за відсутності ефекту препарат можна повторно приймати через 24 год; для стимулювання лактації призначають з 2-го по 6-й день післяпологового періоду по 25 або 50 МО (1/2 або 1 табл.) демокситоцину за 5 хв до годування дитини 2-4 р/добу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: великі дози препарату можуть спричинити надмірну стимуляцію мускулатури матки, що, в свою чергу, спричиняє розрив матки, асфіксію або навіть загибель плода; нудота, блювання, звуження периферичних кровоносних судин, підвищення АТ, тахікардія.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату; гіпертонічні скорочення матки, механічні ушкодження дітородних шляхів, гіпоксія плоду; невідповідність розмірів таза та плоду; поперечне або косе положення плоду; передлежання плаценти або пуповинних судин; передчасне відшарування плаценти; опущення пуповини; загрозливий розрив матки у зв'язку з великою кількістю вагітностей; багатоводдя; велика кількість вагітностей та наявність післяопераційних рубців на стінці матки (включаючи кесарів розтин); препарат не можна тривало застосовувати при преєклампсичному токсикозі та тяжких захворюваннях серця та судин, а також у випадку інертної матки (резистентності до демокситоцину/окситоцину).

Визначена добова доза (DDD): перорально-100 МО

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ДЕЗАМІНООКСИТ ОЦИН	АТ "Гріндекс", Латвія	Табл., у бл.	50 МО	№10 (10x1)	відсутня у реєстрі ОВЦ	

• **Окситоцин (Oxytocin) *** [П]

Фармакотерапевтична група: H01BB02 - гормони задньої долі гіпофіза. Окситоцин та його похідні.

Основна фармакотерапевтична дія: утеротонізує, стимулює скорочення гладких м'язів матки і міоепітеліальних клітин молочної залози; під впливом окситоцину збільшується проникність мембран для іонів калію, знижується їх потенціал і підвищується збудливість; зі зменшенням мембранного потенціалу збільшується частота, інтенсивність і тривалість скорочень; стимулює секрецію молока, посилюючи вироблення лактогенного гормону передньої долі гіпофізу (пролактину); має слабкий антидуретичний ефект і в терапевтичних дозах істотно не впливає на АТ.

Показання для застосування ЛЗ: для індукції і стимуляції пологів, індукції абортів за медичними показаннями, прискорення післяпологової інволюції матки (після видалення посліду), неповний або септичний аборт, гінекологічні кровотечі (після встановлення гістологічного діагнозу), для діагностики: в визначенні респіраторної потужності фето-плацентарної одиниці (навантажувальний тест із окситоцином); профілактика і лікування плацентарних кровотеч та атонічних маткових кровотеч (у випадку проведення операції кесаревого розтину окситоцин вводять безпосередньо у м'яз матки).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: для індукції або стимуляції пологової діяльності застосовується винятково у вигляді в/в краплинної інфузії з обов'язковим дотриманням запропонованої швидкості інфузії і моніторингом маткових скорочень і серцевої діяльності плода; інфузію починають з р-ну, що не містить окситоцину; стандартну інфузію окситоцину готують в 1000 мл р-ника (0,9 % р-н натрію хлориду, 5 % р-н глюкози), в якому р-няють 1 мл (5 МО) окситоцину (в 1 мл інфузії міститься 5 тМО окситоцину); швидкість введення початкової дози не повинна перевищувати 0,5-4 тМО/хв., кожні 20-40 хв її можна збільшувати на 1-2 тМО, доки не буде досягнутий бажаний ступінь скорочувальної діяльності матки, у термінальному періоді швидкість інфузії, може досягати 8-9 тМО/хв., при передчасних пологах може знадобитися прискорене введення окситоцину (більше 20 тМО/хв.); для припинення маткової кровотечі в післяпологовому періоді - в/в краплинна інфузія: в 1000 мл (0,9 % р-н натрію хлориду, 5 % р-н глюкози) р-нити 10-40 МО окситоцину, для профілактики маткової атонії необхідно 20-40 тМО/хв окситоцину або в/м: 1 мл (5 МО) окситоцину після відділення плаценти; як ад'ювантна терапія при неповному аборті: 10 МО окситоцину в 500 мл 0,9 % р-ну натрію хлориду або суміші 5% глюкози з 0,9 % р-ном натрію хлориду в/в зі швидкістю інфузії 20-40 крапл./хв.; для діагностики утеро-плацентарної недостатності в/в інфузію розпочинають зі швидкістю 0,5 тМО/хв і кожні 20 хв подвоюють швидкість до досягнення ефективної дози (зазвичай вона складає 5-6 тМО/хв, максимум 20 тМО/хв.), після появи протягом 10-хвилинного періоду трьох помірних скорочень тривалістю по 40-60 с кожне, введення окситоцину припиняють; при кесаревому розтині окситоцин вводять у м'яз матки дозою 5 МО, при гінекологічних показаннях - п/ш або в/м дозою 5-10 МО.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: затримка сечі і підвищення АТ, а також занадто стрімкі пологи, що може розводити до г. гіпоксії плода, передчасного відшарування плаценти, розриву матки; великі дози або підвищена чутливість до препарату можуть спричинити гіпертонію, спазми, тетанію й розрив матки, посилення кровотечі в післяпологовому періоді внаслідок тромбоцитопенії, афібриногенемії й гіпопротромбінемії; гематома малого таза; великі дози окситоцину можуть викликати аритмію; передчасні вентрикулярні скорочення, гіпертензію слідом за гіпотензією, рефлекторну тахікардію; нудота, блювання; водно-електролітний обмін - при в/в введенні окситоцину (зазвичай при 40-50 тМО/хв) одночасно з великою кількістю рідини можлива тяжка гіпергідратація із судомами й комою; анафілаксія та інші АР, летальний кінець; у плода або новонародженого: низька кількість балів за шкалою Апгар, при визначенні через 5 хв після народження, жовтяниця немовлят, крововилив у сітківку ока у немовлят, синусова брадикардія, тахікардія, передчасні вентрикулярні скорочення й інші аритмії, залишкові ушкодження центральної нервової системи й головного мозку, смерть плода через асфіксію, як наслідок - посилення контрактильної активності матки.

Протипоказання до застосування ЛЗ: підвищена чутливість до окситоцину; невідповідність розмірів плода і таза породіллі, вузький таз (тяжкий ступінь звуження); несприятливе положення плода (косе і поперечне), що перешкоджає спонтанному розродженню; екстренні ситуації, спричинені станом породіллі або плода, що потребують хірургічного втручання; стан дистресу плода задовго до термінальних строків вагітності; гіпертонус матки; наявність протипоказань для піхових пологів (наприклад, передлежання або впадання луповини, центральне передлежання плаценти і крайове передлежання плаценти). У випадках тяжкої токсемії або слабкої скорочувальної пологової активності матки тривале застосування окситоцину протипоказане.

Визначена добова доза (DDD): парентерально-15 МО

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
I.	ОКСИТОЦИН	ПрАТ "Біофарма", м.Київ, Україна	Р-н для ін'єк., в амп.	5 МО/мл	№10	2.70	
	ОКСИТОЦИН	ПрАТ "Біофарма", м.Київ, Україна	Р-н для ін'єк., в амп.	5 МО/мл	№5	3.06	
	ОКСИТОЦИН	Харківське підприємство по виробництву імунобіологічних та лікарських препаратів ЗАТ "Біолік", м.Харків, Україна	Р-н для ін'єк., в амп.	1 мл (5 МО)	№10	2.70	
II.	ОКСИТОЦИН	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	Р-н для ін'єк., в амп.	5 МО/1 мл	№5	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ОКСИТОЦИН-ФАРСІ	Касп'ян Тамін Фармас'ютикал Ко., Іран	Р-н для ін'єк., в амп.	5 ОД/мл	№10	відсутня у реєстрі ОВЦ	

ОКСИТОЦИН-ФАРСІ	Каспiан Тамiн Фармасьютикал Ко., Iран	Р-н для iн'єк., в амп.	10 ОД/мл	№10	вiдсутня у реєстрi ОБЦ
-----------------	---------------------------------------	------------------------	----------	-----	------------------------

- **Карбетоцин (Carbetocin)^[П]**

Фармакотерапевтична група: H01BB03 - гормони задньої долі гіпофіза. Окситоцин та його похідні.

Основна фармакотерапевтична дія: агоніст окситоцину тривалої дії; подібно до окситоцину, селективно зв'язується з рецепторами окситоцину гладком'язових клітин міометрія, стимулює ритмічні скорочення матки, збільшує частоту скорочень, що вже почалися, і підвищує тонус мускулатури матки; у постнатальному періоді здатний збільшувати частоту й силу спонтанних скорочень матки; після введення його інтенсивний початок скорочувальної дії з потужними скороченнями досягається протягом 2 хв.; одноразове введення 100 мкг карбетоцину в/в після народження дитини є достатнім для підтримання адекватної скоротності матки, що запобігає атонії матки й надмірній крововтраті порівняно з інфузією окситоцину протягом декількох год.

Показання для застосування ЛЗ: профілактика атонії матки при кесаревому розтині^{БНФ}, що здійснюється із застосуванням спінальної або епідуральної анестезії

Спосіб застосування та дози ЛЗ: вводять лише в/в^{БНФ}, за наявності відповідного медичного нагляду в умовах стаціонару, у дозі 1 мл одноразово повільно, лише після проведення кесаревого розтину й народження дитини; слід вводити одразу після пологів, бажано перед відокремленням плаценти;^{БНФ} надалі препарат вводити не слід.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: нудота, біль у животі; відчуття жару; головний біль, тремор; артеріальна гіпотензія, почервоніння обличчя; свербіж; металічний присмак у роті, блювання, біль у грудях, задишка; анемія

Протипоказання до застосування ЛЗ: вагітність і передпологовий період; не застосовувати для стимуляції пологової діяльності; підвищена чутливість до карбетоцину або окситоцину; захворювання печінки й нирок; епізоди еклампсії й преєклампсії; тяжкі захворювання СС системи; епілепсія.

Визначена добова доза (DDD): парентерально - 0,1 мг.

Торгова назва:

	Торгова назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Ціна DDD, у.о.
II.	ПАБАЛ	Феррінг Інк./Драксіс Спеціалті Фармацевтікалз Інк/Феррінг ГмбХ, Канада/Канада/Німеччина	Р-н для ін'єк., в амп.	100 мкг/мл	№5	391.52	34,4€

11.10. Розчин для іригацій

Комбіновані препарати

- **Сорбітол + манітол (Sorbitol + mannitol)** (див. п. 12.1.12. розділу "УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

11.11. Вакцини для профілактики захворювань, що викликаються папіломавірусною інфекцією

- **Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусною інфекцією (тип 16, 18) (Papillomavirus vaccine (human types 16, 18))** (див. п. 19.3.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")
- **Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусною інфекцією (тип 6, 11, 16, 18) (Papillomavirus vaccine (human types 6, 11, 16, 18))** (див. п. 19.3.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")