

Фертина

Инозит 1000 мг

Фолиевая кислота 100 мкг



Спасибо!
Я мама!

Мио-инозитол + Фолиевая кислота

**Помощь в улучшении фертильности
и качества ооцитов при СПКЯ**



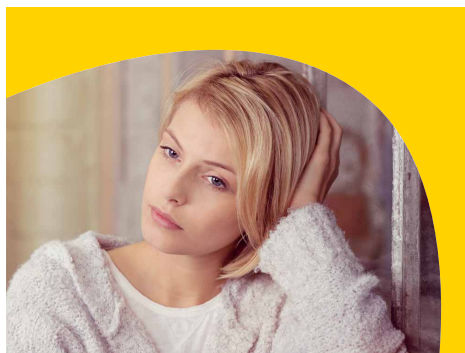
СПКЯ — одно из самых распространенных эндокринных расстройств у женщин репродуктивного возраста¹⁻⁴

20% всех посещений кабинета гинеколога связано с нарушением менструального цикла⁵, из них у **≈ 50% СПКЯ**¹⁻⁴

у **91%** женщин с ановуляторным бесплодием выявляется **СПКЯ**¹⁻⁴

В результате пациентки с СПКЯ часто испытывают сложности с наступлением беременности

СПКЯ можно заподозрить сразу:



Нарушение менструального цикла



Ожирение



Гирсутизм



Бесплодие



Акне



Акантоз

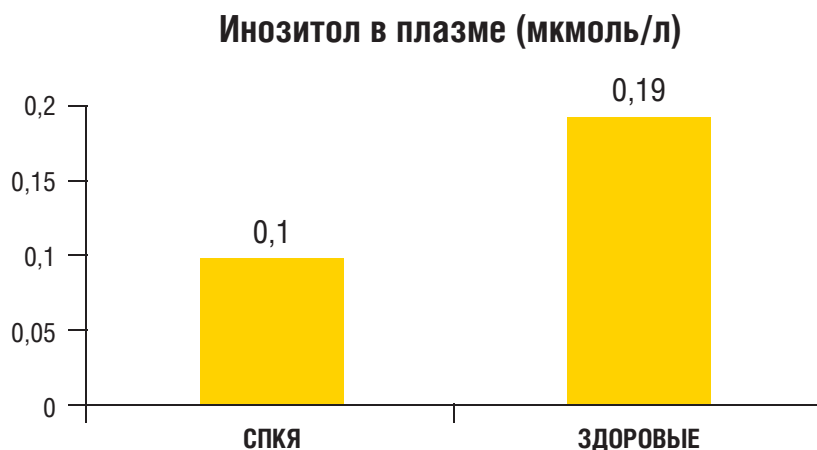
У 85% женщин с СПКЯ выявляется инсулинорезистентность или сахарный диабет II типа¹⁻⁴

Инсулинорезистентность — основной патогенетический фактор СПКЯ⁶



Низкий уровень мио-инозитола — один из ключевых факторов развития инсулинорезистентности при СПКЯ⁷

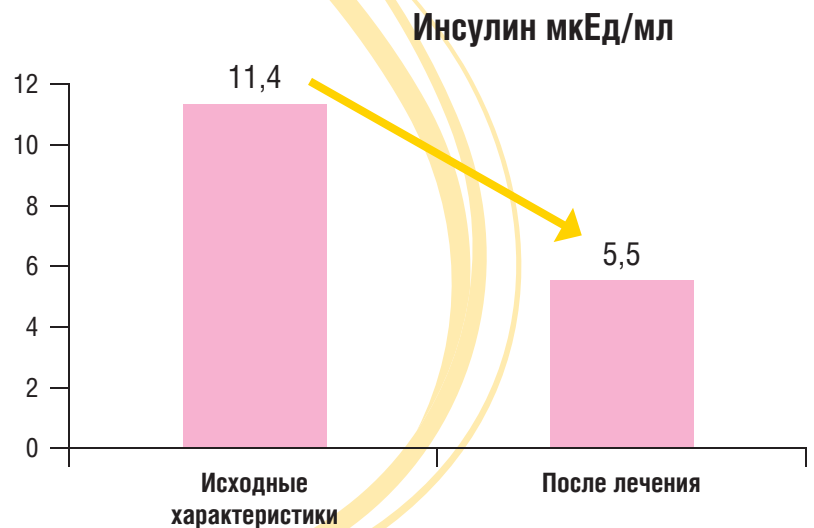
Уровень инозитола у женщин с СПКЯ в 2 раза ниже по сравнению со здоровыми женщинами



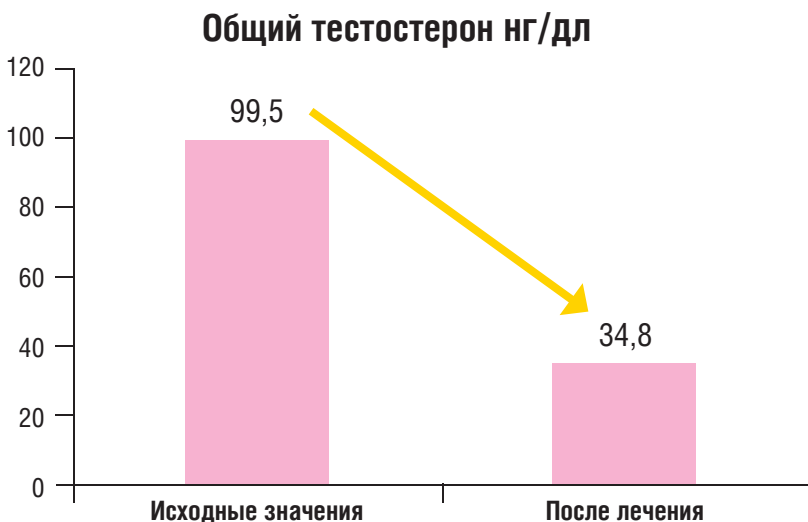
Дополнительный прием мио-инозитола улучшает и способствует улучшению репродуктивной

Мио-инозитол снижает уровень инсулина у женщин с СПКЯ в 2 раза⁸

Прием мио-инозитола улучшает функцию репродуктивной системы у пациенток с СПКЯ, уменьшая гиперинсулинемию



Мио-инозитол снижает уровень тестостерона у женщин с СПКЯ более чем в 3 раза⁹



Прием мио-инозитола уменьшает уровень общего и свободного тестостерона у пациенток с СПКЯ

У 70% женщин из группы мио-инозитола восстановилась овуляция

Показывает эндокринные показатели при СПКЯ функции ^{9,10,14}

1

2

Мио-инозитол в терапии СПКЯ:

Мио-инозитол способствует устранению метаболических и гормональных нарушений: восстановление чувствительности к инсулину и снижение гиперинсулинемии, уровня ЛГ, пролактина, тестостерона, соотношения ЛГ/ФСГ^{10,11}. Мио-инозитол способствует восстановлению менструальной функции и овуляции после **6 месяцев** приема в количестве **4 000 мг/сут.**⁹

Мио-инозитол в поддержке функции яичников:

Прием мио-инозитола в количестве **4 000 мг/сут.** за **3-4 недели** позволяет снизить ановуляторные циклы в 4 раза⁸

3

4

Мио-инозитол при избыточной секреции андрогенов, гирсутизме и акне:

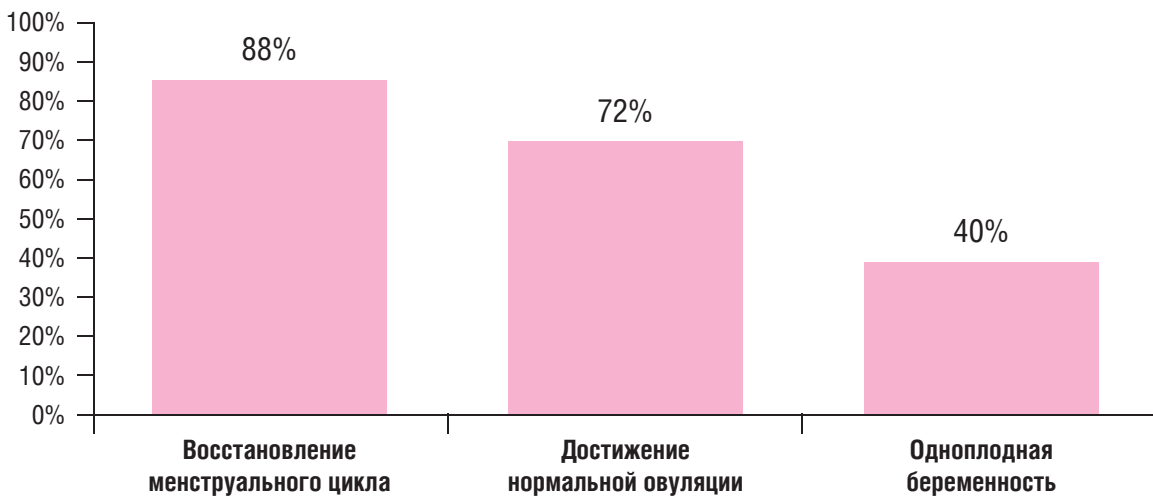
Пациентки с СПКЯ получали **4 000 мг/сут.** мио-инозитола в течение **6 месяцев**. Через 3 месяца уровни ЛГ, тестостерона, свободного тестостерона, инсулина в плазме существенно снизились. Гирсутизм и акне достоверно уменьшились после 6 месяцев приема¹⁰

Миоинозитол в подготовке к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО):

Добавление мио-инозитола **4 000 мг/сут.** к фолиевой кислоте **400 мкг/сут.** у пациенток, проходящих циклы стимуляции овуляции, **за 3 месяца до и во время стимуляции овуляции**, позволяет улучшить качество ооцитов, сократить дозировку рФСГ без уменьшения числа клинических беременностей¹⁴

Мио-инозитол в прегравидарной подготовке женщин с СПКЯ

Прием мио-инозитола способствует наступлению спонтанной беременности¹¹



Применение **мио-инозитола 4 000 мг + фолиевая кислота 400 мг в сутки в течение 6 месяцев** способствует восстановлению спонтанной активности яичников и, следовательно, фертильности у большинства пациенток с СПКЯ

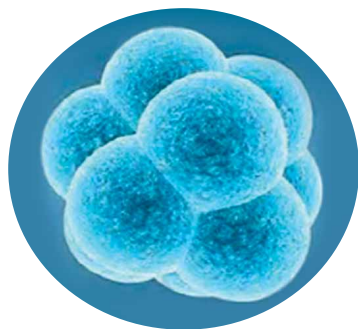


Мио-инозитол в ЭКО¹²⁻¹⁴

Мио-инозитол играет важную роль в ядерном и цитоплазматическом созревании ооцитов.

Высокая концентрация мио-инозитола в фолликулярной жидкости является признаком хорошего качества ооцитов.

Мио-инозитол повышает количество и качество ооцитов при проведении ЭКО¹²⁻¹⁴



Прием мио-инозитола 4 000 мг в сутки в течение 3-х месяцев до ЭКО и во время способствует:

- **Увеличению числа:**
 - Фолликулов диаметром > 15 мм
 - Ооцитов, созревших на момент отбора
 - Эмбрионов класса G1
 - Перенесенных эмбрионов
- **Снижению количества незрелых ооцитов**
- **Сокращению дозировки рекомбинантного ФСГ, что может снизить риск развития синдрома гиперстимуляции яичников**



Доктор, спасибо!
Я мама!

Фертина

Инозит 1000 мг

Фолиевая кислота 100 мкг



Краткая информация

Форма выпуска:

Порошок растворимый в пакетике-саше массой 3 г. По 30 пакетиков-саше в пачке.

Область применения:

Фертина (Инозит 1000 мг + Фолиевая кислота 100 мкг) рекомендуется к применению в качестве биологически активной добавки, дополнительного источника инозита и фолиевой кислоты.

Дополнительная информация:

За счет входящих в состав компонентов **Фертина (Инозит 1000 мг + Фолиевая кислота 100 мкг)** способствует коррекции метаболических нарушений, лежащих в основе дисфункции яичников у женщин и сперматогенеза у мужчин.

Фертина может оказывать положительное действие на репродуктивную функцию у женщин, т.к. ее компоненты способствуют нормализации функции яичников, улучшению качества ооцитов и восстановлению менструального цикла. Фертина может применяться в качестве вспомогательного средства при синдроме поликистозных яичников (СПКЯ), а также в протоколах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Фертина может применяться в качестве вспомогательного средства при инсулинорезистентности и диабете II типа.

Фертина может использоваться в качестве вспомогательного средства для устранения андрогенных нарушений у женщин, проявляющихся гирсутизмом, акне, избыточной сальностью и выпадением волос и андрогенным ожирением.

Рекомендации по применению:

Непосредственно перед употреблением растворить 1 пакетик-саше Фертина в 200 мл воды комнатной температуры и принять внутрь.

Определение суточной дозы и продолжительности приема Фертина может производиться врачом индивидуально.

Противопоказания:

Индивидуальная непереносимость компонентов.

Можно принимать беременным и кормящим.

Отчет соответствия требованиям украинского санитарного законодательства и европейских регламентов о диетических добавках № 3/8-A-5776-65304E от 21.02.2018.

Литература:

1. Azziz R. et al. Androgen excess in women: experience with over 1000 consecutive patients. J Clin. Endocrinol. Metab. 2004 Feb;89(2):453-62
2. Azziz R. et al. The Androgen Excess and PCOS Society criteria for the polycystic ovary syndrome: the complete task force report. Fertil Steril 2009 Feb;91(2): 456-88
3. Carmina E. et al. Extensive clinical experience: relative prevalence of different androgen excess disorders in 950 women referred because of clinical hyperandrogenism J Clin. Endocrinol. Metab. 2006 Jan; 91(1):2-6
4. Chen X. et al. Prevalence of polycystic ovary syndrome in unselected women from southern China. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008 Jul; 139(1):59-64
5. Н.М. ПОДЗОЛКОВА, д.м.н., профессор, В.А. ДАНЬШИНА, РМАПО МЗ РФ, Нарушения менструального цикла в репродуктивном периоде, Ремедиум, 2015
6. Indian J. Endocrinol Metab 2011;15(4)239-241
7. Baillargeon JP. et al. Altered D-Chiro-Inositol Urinary Clearance in Women With Polycystic Ovary Syndrome. Diabetes Care 2006;29(2):300-305
8. P. G. Artini. et al. Endocrine and clinical effects of myo-inositol administration in polycystic ovary syndrome. A randomized study (англ.) // Gynecological Endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology. - 2013. - Vol. 29, n. 4. - P. 375-379
9. Costantino D. et al. Metabolic and hormonal effects of myo-inositol in women with polycystic ovary syndrome: a double-blind trial. (англ.) // European review for medical and pharmacological sciences. — 2009. — Vol. 13, n. 2. — P. 105—110. Venturella R., et al. Assessment of the modification of the clinical, endocrinal and metabolic profile of patients with PCOS syndrome treated with myo-inositol (итал.) // Minerva ginecologica. — 2012. — Vol. 64, n. 3. — P. 239—243
10. Zacchè M. et al. Efficacy of myo-inositol in the treatment of cutaneous disorders in young women with polycystic ovary syndrome (англ.) // Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology. — 2009. — Vol. 25, n. 8. — P. 508—513
11. Papaleo E. et al. Myo-inositol in patients with polycystic ovary syndrome: A novel method for ovulation induction. Gynecol Endocrinol 2007;23(12):700-3
12. Ciotta L. et al. Effects of myo-inositol supplementation on oocyte's quality in PCOS patients: a double blind trial. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2011;15:509-514
13. Unfer V. et al. Gynecol Endocrinol 2012;1-7
14. Lisi F. et al. Pretreatment with myo-inositol in non polycystic ovary syndrome patients undergoing multiple follicular stimulation for IVF: a pilot study. (англ.) // Reproductive biology and endocrinology. RB&E. — 2012. — Vol. 10. — P. 52

Информационный материал для медицинских специалистов, для семинаров, конференций, симпозиумов по медицинской тематике. Не является рекламой. Подробную информацию можно получить у медицинских представителей и в инструкции по применению.

Орион Корпорейшн
Орионинтие 1
02200, Эспоо, Финляндия
Тел.: +358 10 426 1
Факс: +358 10 426 38 15

www.orionpharma.com



Представительство в Киеве

04116, Киев, ул. Шолуденко 3
Бизнес-центр, офис 309
Тел.: +38 044 230 47 21
Факс: +38 044 230 47 22

E-mail: office@orionpharma.com.ua

www.orionpharma.com.ua

Предоставлено персонально: _____

Дата: _____

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ