

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

2017 г.

Регистрационный № 009-0317



МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕФИЦИТА/НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Л.В.Янковская, д.м.н., профессор С.А.Ляликов,

к.м.н., доцент М.Н.Курбат, А.С.Морголь

Гродно, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
14.04.2017

Регистрационный № 009-0317

**МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕФИЦИТА/НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Л.В. Янковская, д-р мед. наук, проф. С.А. Ляликов,
канд. мед. наук, доц. М.Н. Курбат, А.С. Морголь

Гродно 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы медицинской профилактики и лечения дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с хронической сердечной недостаточностью (далее — ХСН), которые могут быть использованы в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику и лечение дефицита/недостаточности витамина Д.

Инструкция предназначена для врачей-терапевтов, врачей-кардиологов, врачей-реабилитологов, иных врачей-специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с дефицитом/недостаточностью витамина Д.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Набор реагентов для определения уровня 25-гидрокси-витамина Д (25(OH)D) в плазме крови.
2. Набор реагентов для определения уровня кальция (Са общий) в крови и моче.
3. Холекальциферол (водный либо масляный раствор).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Дефицит/недостаточность витамина Д у лиц с ХСН.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Гипервитаминоз Д (гиперкальциемия, гиперкальциурия), кальциевые почечные камни, саркоидоз, почечная недостаточность, активная форма туберкулеза лёгких.
2. Повышенная чувствительность к холекальциферолу (индивидуальная непереносимость).
3. Иные противопоказания, соответствующие таковым к назначению холекальциферола.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

А. Установление риска развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ХСН.

Осуществляется путем применения опросного листа в соответствии с приложением 1 к инструкции.

Пребывание на улице в период с января по март более 125 мин в день, с апреля по июнь — более 225 мин в день, с июля по сентябрь — более 235 мин в день, с октября по декабрь — более 145 мин в день указывают на низкий риск развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ХСН.

В случае если пребывание на улице в период с января по март менее 125 мин в день, с апреля по июнь — менее 225 мин в день, с июля по сентябрь — менее 235 мин в день, с октября по декабрь — менее 145 мин в день, а также получен один и более отрицательный ответ («Нет»), делают вывод о высоком риске развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ХСН.

Б. Для установления дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ХСН определяют содержание 25(ОН)D в плазме крови общепринятыми методами (масс-спектрометрией, жидкостной хроматографией, радиоиммунным, иммуноферментным, иммунохемилюминисцентным анализом и т. д.).

Сравнивают полученные значения содержания 25(ОН)D в плазме крови с референтными значениями, представленными в приложении 2 к инструкции.

В. Дифференцированное назначение холекальциферола у лиц с ХСН:

1. В случае низкого риска развития дефицита/недостаточности витамина Д пациентам с ХСН рекомендовано употребление пищи, богатой витамином Д (масло печени трески, скумбрия, тунец, свиная и говяжья печень), поддержание пребывания на улице в период с января по март — более 125 мин в день, с апреля по июнь — более 225 мин в день, с июля по сентябрь — более 235 мин в день и с октября по декабрь — более 145 мин в день, или назначают профилактические дозы холекальциферола с октября по апрель (включительно) в суточной дозе 500–1000 МЕ в один прием (независимо от времени суток) ежедневно.

При этом факт приема холекальциферола не влияет на базисную терапию, назначенную в соответствии с действующими клиническими протоколами.

2. В случае высокого риска развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ХСН и низкого (соответствующий уровням «Дефицит» или «Недостаточность» согласно приложению 2 к инструкции) содержания 25(ОН)D в плазме крови назначают лечебные дозы холекальциферола — 2000 МЕ в один прием (независимо от времени суток) ежедневно в течение 3 мес.

При этом факт приема холекальциферола не влияет на базисную терапию, назначенную в соответствии с действующими клиническими протоколами.

Контроль эффективности назначения холекальциферола осуществляется через 3 мес. после окончания приема холекальциферола в лечебных дозах путем определения содержания 25(ОН)D в плазме крови общепринятыми методами.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствует.

Факторы риска развития дефицита/недостаточности витамина Д

1.	Сколько минут в день вы проводили на улице с 10:00 до 15:00 на протяжении года:		
	Январь – Март	_____	мин в день;
	Апрель – Июнь	_____	мин в день;
	Июль – Сентябрь	_____	мин в день;
	Октябрь – Декабрь	_____	мин в день;
2	Принимали ли вы лекарственные средства витамина Д в течение последних 6 месяцев?	да	нет
3	Употребляли ли вы масло печени трески или принимали дополнительно рыбий жир/омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты в течение последних 6 мес.?	да	нет
4	Загорали ли вы 2–3 раза в неделю с апреля по сентябрь до лёгкого покраснения?	да	нет
4.	Если да, предпочитали ли вы естественный загар	да	нет
1	(без использования солнцезащитных кремов)?		
5	Посещаете ли вы регулярно (1–2 раза в неделю) солярий?	да	нет
6	Выезжали ли вы на пляжный отдых за последние 3 мес.?	да	нет

Примечание — пребывание на улице в периоды: январь–март менее 125 мин в день (2 ч, 5 мин в день), апрель-июнь менее 225 мин в день (3 ч, 45 мин в день), июль-сентябрь менее 235 мин в день (3 ч, 55 мин в день), октябрь-декабрь менее 145 мин в день (2 ч, 25 мин в день), а также отрицательные ответы на вопросы 2–6 указывают на высокую вероятность недостаточности витамина Д.

Референтные значения уровня 25(ОН)D в плазме крови

Градация уровней 25(ОН)D	Дефицит	Недостаточность	Оптимальный уровень	Возможная токсичность
Уровень 25(ОН)D, нг/мл	<20	20–30	30–80	80–175 и более

Примечание — для пересчета нг/мл в нмоль/л применяется коэффициент 2,496.

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О.Фамилия
_____201__

МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Методы медицинской профилактики и лечения дефицита/недостаточности витамина Д у пациентов с хронической сердечной недостаточностью».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 14.04.2017 № 009 – 0317.

3. Кем предложена разработка: сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет»: доцентом, к.м.н. Л.В.Янковской, профессором, д.м.н. С.А.Ляликовым, доцентом, к.м.н. М.Н.Курбатов, А.С.Морголем.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

_____ подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « _____ »

положительные « _____ »

отрицательные « _____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

_____201__ Ответственные за внедрение

Примечание: Должность _____ подпись _____ И.О.Фамилия _____
акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра поликлинической терапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул. Горького, 80
230009, г. Гродно