

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц



2018 г.

Регистрационный № 143-1217

МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕФИЦИТА/НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Л. В. Якубова, д.м.н., профессор, член-корреспондент НАН
Беларуси В. А. Снежицкий, д.м.н., профессор С. А. Ляликов, к.м.н., доцент
Л. В. Кежун, А. С. Морголь

Гродно, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
30.11.2018

Регистрационный № 143-1217

**МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕФИЦИТА/НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Л. В. Якубова, д-р мед. наук, проф., чл.-корр.
НАН Беларуси В. А. Снежицкий, д-р мед. наук, проф. С. А. Ляликов, канд. мед.
наук, доц. Л. В. Кежун, А. С. Морголь

Гродно 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы медицинской профилактики и лечения дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС), 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-гидроксивитамина Д (25(OH)D) в плазме крови.

2. Набор реагентов для определения липидов плазмы крови (общего холестерина (ОХ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), расчет коэффициента атерогенности (КА) по формуле: $КА = (ОХ - ЛПВП) / ЛПВП$, аполипопротеин А1 (АpoA1), аполипопротеин В (АpoB).

3. Набор реагентов для определения уровня кальция (Са общий) в крови и моче.

4. Ультразвуковой аппарат высокого класса для выполнения эхокардиографии (эхоКГ).

5. Холекальциферол (водный или масляный раствор).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Дефицит/недостаточность витамина Д у лиц с ИБС.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Гипервитаминоз Д (гиперкальциемия, гиперкальциурия), кальциевые почечные камни, саркоидоз, почечная недостаточность, активная форма туберкулеза легких.

2. Повышенная чувствительность к холекальциферолу (индивидуальная непереносимость).

3. Иные противопоказания, соответствующие таковым к назначению холекальциферола.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Установление риска развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ИБС

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

В случае получения 2 отрицательных ответов («Нет»), включая ответы на первый вопрос и на любой из оставшихся, делают вывод о среднем риске развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ИБС.

Если получено три и более отрицательных ответа («Нет») включая ответы на первый вопрос и на любые два из оставшихся, делают вывод о высоком риске развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ИБС.

Для установления дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ИБС определяют уровень 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 настоящей инструкции.

Дифференцированное назначение холекальциферола у лиц с ИБС

1. В случае среднего риска развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ИБС назначают профилактические дозы холекальциферола с октября по апрель (включительно) в суточной дозе 400-1000 МЕ в один прием (независимо от времени суток) ежедневно.

При этом факт приема холекальциферола не влияет на гиполипидемическую, антиангинальную и антигипертензивную терапию, назначенную в соответствии с действующими клиническими протоколами.

2. В случае высокого риска развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с ИБС и низкого (соответствующий уровням «Дефицит» или «Недостаточность» согласно приложению 2 к настоящей 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 гиполипидемическую, антиангинальную и антигипертензивную терапию, назначенную в соответствии с действующими клиническими протоколами.

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

Для получения плеотропных эффектов витамина Д на миокард и аорту рекомендовано достижение уровня 25(ОН)D в плазме крови 40,0-47,0 нг/мл.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

Факторы риска развития дефицита/недостаточности витамина Д

Вопросы	Ответы	
Вы проводите на улице с 10:00 до 15:00 более 30 мин в день (для воздействия солнца на открытые участки кожи)?	Да	Нет
Загораете ли Вы 2-3 раза в неделю с апреля по сентябрь до легкого покраснения?	Да	Нет
Предпочитаете ли Вы естественный загар (без использования солнцезащитного крема)?	Да	Нет
Уровень SPF защиты от солнца крема, которым Вы пользовались, менее 20?	Да	Нет
Посещаете ли Вы регулярно (1-2 раза в неделю) солярий?	Да	Нет
Принимали ли Вы ω -3 жирные кислоты, рыбий жир, масло печени трески за последние 6 мес.?	Да	Нет
Принимали ли Вы лекарственные средства витамина Д за последние 6 мес.?	Да	Нет
Принимали ли Вы лекарственные средства, являющиеся источником кальция, с витамином Д за последние 6 мес.?	Да	Нет

Примечание: интерпретация данных — чем больше отрицательных ответов, тем выше вероятность риска дефицита/недостаточности витамина Д в организме.

Референтные значения уровня 25(OH)D в плазме крови

Показатель	Дефицит	Недостаточность	Оптимальный уровень	Возможная токсичность
25(OH)D, нг/мл	<20	20-30	30-80	80-175 и более

Примечание: для пересчета нг/мл в ммоль/л применяется коэффициент 2,496.