

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

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, соответственно, 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.

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 туберкулёза лёгких.
2. Повышенная чувствительность к холекальциферолу (индивидуальная непереносимость).
3. Иные противопоказания, соответствующие таковым к назначению холекальциферола.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.

1. Набор реагентов для определения уровня 25-гидрокси-витамина 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).

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

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

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

В случае, если получено два отрицательных ответа («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.

В случае, 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.

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

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

Б. 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 месяцев.

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

Контроль эффективности назначения холекальциферола осуществляется через 3 месяца после окончания приема холекальциферола в лечебных дозах путем определения уровня содержания 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.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Отсутствуют.

Приложение 1
к инструкции по применению
«Методы медицинской профилактики
и лечения дефицита/недостаточности
витамина Д у пациентов
с хронической ИБС»

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ
ДЕФИЦИТА/НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д

№	Вопросы	Ответы	
		Да	Нет
1	Вы проводите на улице с 10:00 до 15:00 более 30 минут в день (для воздействия солнца на открытые участки кожи)?	Да	Нет
2	Загораете ли Вы 2-3 раза в неделю с апреля по сентябрь до легкого покраснения?	Да	Нет
3	Предпочитаете ли Вы естественный загар (без использования солнцезащитного крема)?	Да	Нет
4	Уровень SPF защиты от солнца крема, которым Вы пользовались менее 20?	Да	Нет
5	Посещаете ли Вы регулярно (1-2 раза в неделю) солярий?	Да	Нет
6	Принимали ли Вы омега-3 жирные кислоты, рыбий жир, масло печени трески за последние 6 месяцев?	Да	Нет
7	Принимали ли вы лекарственные средства витамина Д за последние шесть месяцев?	Да	Нет
8	Принимали ли вы лекарственные средства, являющиеся источником кальция, с витамином Д за последние шесть месяцев?	Да	Нет

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

Приложение 2
к инструкции по применению «Методы
медицинской профилактики и лечения
дефицита/недостаточности витамина Д
у пациентов с хронической ИБС»

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 пересчёта нг/мл в ммоль/л применяется коэффициент 2,496.

Репозиторий ГРГМУ

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

название

учреждения

И.О.Фамилия

здравоохранения

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 ИБС».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 30.11.2018 № 143-1217.

3. Кем предложена разработка: сотрудниками учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: доцентом, к.м.н. Л. В. Якубовой, профессором, д.м.н. В. А. Снежицким, профессором, д.м.н. С. А. Ляликовым, к.м.н., доцент Л. В. Кежун, А. С. Морголь.

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

Должность

подпись

И.О.Фамилия

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

Репозиторий ГРГМУ