

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



**МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
ДЕФИЦИТА/НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Л.В. Янковская, д.м.н., профессор, член-корреспондент НАН  
Беларуси В.А. Снежицкий, д.м.н., профессор С.А. Ляликов, к.м.н. Л.В. Кежун,  
к.м.н., доцент М.Н. Курбат, к.м.н. Н.С. Слободская

Гродно, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложены методы медицинской профилактики и лечения дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с артериальной гипертензии (АГ), 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 АГ.

## **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. Аппарат для измерения артериального давления (АД).

2. Набор реагентов для определения уровня 25-гидрокси-витамина Д (25(ОН)D) в плазме крови.

3. 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)).

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

5. Холекальциферол (водный или масляный раствор).

## **ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА**

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

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

В случае, если получено два отрицательного 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 АГ.

В случае, если получено три и более отрицательного 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 АГ.

Б. Для установления дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с АГ 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.

В. Дифференцированное назначение холекальциферола у лиц с АГ:

1. В случае среднего риска развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с АГ, 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 антигипертензивную терапию, назначенную в соответствии с действующими клиническими протоколами.

2. В случае высокого риска развития дефицита/недостаточности витамина Д у лиц с АГ 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 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.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ**

Отсутствуют.

## Приложение 1

к инструкции по применению «Методы медицинской профилактики и лечения дефицита/недостаточности витамина Д у пациентов с артериальной гипертензией»

### Факторы риска развития дефицита/недостаточности витамина Д

Вопросы	Ответы	
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 артериальной гипертензией»

### Референтные значения уровня 25(ОН)D в плазме крови

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

Примечание – для пересчёта нг/мл в ммоль/л применяется коэффициент 2,496

	УТВЕРЖДАЮ
название	
	должность
учреждения	
	подпись
здравоохранения	Ф.И.О.
	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 артериальной гипертензией».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 28 октября 2016 г., № 159-1115.

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

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



название	УТВЕРЖДАЮ
учреждения	должность
здравоохранения	подпись
	Ф.И.О. 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 артериальной гипертензией».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 28 октября 2016 г., № 159-1115.

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

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

