МАРС
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Лечебные дозы витамина D — имеет ли право акушер-гинеколог их назначать?

Коммюнике

Назначение лечебных доз витамина D — предмет больших дискуссий и споров во врачебном сообществе. Мы живём и работаем в эпоху беспрецедентного **юридического прессинга** на врачей, что заставляет **проявлять большую осторожность** при общении с пациентами и назначении терапии.

Один из острых вопросов — врач какой специальности имеет право назначить лечебные дозы витамина D?

Важные факты

- Истинные значения распространённости недостаточности и дефицита витамина D оценить сложно из-за отсутствия масштабных исследований. По разным данным, она колеблется от 52 до 70 и даже 95%. По результатам первого многоцентрового регистрового исследования, охватившего большую часть территории РФ, уровни ниже 20 нг/мл отмечены у 56% обследованных взрослых в весенний период (с марта по май) и у 26% — в осенний период (октябрь-ноябрь), а уровни ниже 30 нг/мл — 84 и 62% соответственно. Иными словами, мы имеем дело с беспрецедентной распространённостью дефицита и недостаточности витамина D в российской популяции.
- Последствия дефицита и недостаточности витамина D **критичны** и напрямую затрагивают вопросы **смертности** от сердечно-сосудистых заболеваний, болезней онкологического профиля, а также проблемы фертильности и осложнений беременности. Все указанные аспекты здоровья граждан — задачи, обозначенные руководством страны в качестве приоритетных.
- Для установления диагнозов «Дефицит витамина D» и «Недостаточность витамина D» необходим анализ крови на уровень витамина D_3, другого специального обследования не требуется.
- Профилактика заболеваний включена в профстандарты врачей всех специальностей, в том числе акушеров-гинекологов. Кроме того, **профилактические дозы** регламентированы клиническими рекомендациями «Нормальная беременность» (2023): «**500 МЕ** в I–II триместре беременности; с 28 нед беременности возможно назначение **1000 МЕ** колекальциферола с целью профилактики дефицита и недостаточности витамина D».
- Вне беременности регуляторным органам трудно рекомендовать конкретный уровень максимальной безопасной дозы для профилактического приёма, однако, согласно проекту клинических рекомендаций Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ), **4000 МЕ** в сутки представляют **безопасный верхний уровень** потребления витамина D для профилактики его дефицита и недостаточности.
- Пациентам с ИМТ выше 30 кг/м^2 необходимы как лечебные, так и профилактические дозы витамина D, в **2–3 раза превышающие** таковые для пациентов с нормальной массой тела. в связи с этим, согласно проекту клинических рекомендаций РАЭ, пациентам с факторами риска (в том числе с ожирением, риск дефицита витамина D при котором возрастает на 35%) может быть назначена суточная дозировка **10 000 МЕ на период до 6 мес** без дополнительного обследования.
- Распространённость ожирения в РФ, по данным многоцентрового наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ («Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах РФ», n=1805), составляет **29,7%** (30,8% — у женщин, 26,6% — у мужчин).
- Лечение заболеваний привязано к кодам МКБ-10. Недостаточность витамина D (E55) отнесена к разделу IV «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», следовательно, входит в компетенцию эндокринолога.
- Численность врачей-эндокринологов в РФ составляет 6500 человек, акушеров-гинекологов — 39 000 человек. в рамках государственной системы здравоохранения к эндокринологу пациент может быть направлен по рекомендации терапевта, врача общей практики и акушера-

гинеколога, что предполагает довольно длинный путь пациента, который отнюдь не все пройдут до конца.

Выводы

Каждый грамотный акушер-гинеколог понимает важность дотации витамина D и знает о тех последствиях, которые ассоциированы с его дефицитом. Учитывая реально высокую распространённость этого состояния в популяции и наносимый им вред, врачебное сообщество, в том числе акушерско-гинекологическое, действительно заинтересовано в **максимально широком охвате** населения РФ профилактическими и **лечебными** мероприятиями.

Именно акушеры-гинекологи часто становятся первыми врачами, получающими информацию о снижении уровня витамина D в крови. И хотя в целом дефицит и недостаточность витамина D относят к **эндокринным заболеваниям** (и их коррекция лежит **вне** зоны ответственности акушера-гинеколога), врач должен предпринять максимум усилий, чтобы пациент получил необходимое лечение, в том числе с учётом риска, что пациент не дойдёт до эндокринолога.

Практикующих врачей и всех пациентов критически важно информировать об **императивной необходимости восполнения дефицита витамина D**, в **том числе в лечебных дозировках**. в случае подобного информирования следует делать важную **оговорку**: желательно направить пациентку на консультацию эндокринолога, который, назначив ей высокие дозы витамина D, порекомендует также перечень регулярных обследований при длительной терапии.

Сведения о схемах лечения, в том числе высокими дозами витамина D, и регулярности необходимого обследования должны быть доведены до врачей ВСЕХ специальностей без исключения.

> Для коррекции недостаточности и дефицита витамина D **эндокринологи используют** различные схемы лечения (с ежедневным, еженедельным, ежемесячным назначением и т.д.). При концентрации 25(OH)D в сыворотке крови 20–30 нг/мл курсовая доза колекальциферола составляет 150 000–225 000 МЕ, а менее 20 нг/мл — 336 000–450 000 МЕ.
>
> Пациентам с ожирением, синдромами мальабсорбции, а также принимающим препараты, нарушающие метаболизм витамина D, рекомендован приём более высоких доз колекальциферола для лечения дефицита витамина D (в 2–3 раза больше с переходом на поддерживающую дозу не менее 3000–6000 МЕ в сутки).

Назначение лечебных доз витамина D без консультации эндокринолога несёт в себе некоторые риски — как для врача, так и для пациента. в любом случае в карте пациента необходимо оставить запись о том, что ему показана консультация эндокринолога. Кроме того, пациенту следует **активно и мотивированно** (в том числе с использованием пациентских информационных материалов) разъяснить необходимость терапии высокими дозами витамина D. Если активно не доносить до пациента эту важную информацию, существует высокая вероятность, что он будет продолжать находиться под недопустимой угрозой последствий **бессимптомных** дефицита и недостаточности витамина D.

В некоторых случаях **передозировка** витамина D может сопровождаться **токсичностью**, которая имеет разнообразные клинические проявления. Это особенно актуально для пациентов, занимающихся самолечением и/или использующих незарегистрированные в РФ препараты витамина D, например инъекционные, содержащие 300 000 МЕ в ампуле и т.п. При этом приём суточных доз до 10 000 МЕ обычно не ассоциирован с токсическими эффектами. По данным опроса 710 эндокринологов России (2021), **16,3%** из них сталкивались с токсичностью витамина D 1–3 раза за свою практику. Именно поэтому при длительном (свыше 6 мес) использовании высоких доз витамина D необходимо **контролировать функции почек и уровень кальция в моче**.

Выдержка из инструкции по применению препарата «Фортедетрим»

> Порог интоксикации для колекальциферола варьирует при приёме между **40 000 и 100 000 МЕ в сутки в течение 1–2 мес** у взрослых с нормальной функцией паращитовидных желёз.
>
> «При длительном лечении препаратом «Фортедетрим» в суточной дозе, превышающей 500 МЕ/сут, следует контролировать уровень кальция в сыворотке крови и моче, а также проводить оценку функции почек путём измерения концентрации сывороточного креатинина. Это особенно важно для пациентов пожилого возраста и при сопутствующем лечении сердечными гликозидами или диуретиками.
>
> В случае гиперкальциемии или наличия признаков нарушения функции почек дозу препарата следует снизить или приостановить лечение.

Если уровень кальция в моче превышает 7,5 ммоль/24 ч (300 мг/24 ч), рекомендуется снизить дозу препарата или приостановить лечение.

При длительном лечении препаратом «Фортедетрим» в суточной дозе, превышающей 1000 МЕ витамина D_3, следует контролировать уровень кальция в сыворотке крови».