

Схема применения при коррекции дефицита или недостаточности витамина D²

Суммарная
нагрузочная доза
(соответствует рекомендациям
Российской ассоциации
эндокринологов)²

ФортеДетрим¹

Капсулы

Коррекция дефицита витамина D

Показатель 25(OH)D
<20 нг/мл

400 000 –
448 000 ME



8 недель

4 000 ME



2 в день

10 000 ME



5 в неделю

Коррекция недостаточности витамина D

Показатель 25(OH)D
≥20 и <30 нг/мл

200 000 –
224 000 ME



4 недели

4 000 ME



2 в день

10 000 ME



5 в неделю

Коррекция недостаточности витамина D

При ожирении
ИМТ выше 30 кг/м²

6 000 – 10 000
ME/день



до года

10 000 ME



1 в день



1. Инструкция по медицинскому применению Фортедетрим ЛП-006050-210120

2. Клинические рекомендации РАЭ, 2016, Дефицит витамина D у взрослых: Суммарная нагрузочная доза при коррекции дефицита – 392–450 тыс. ME, недостаточности – 150–200 тыс. ME.

Для использования медицинским или фармацевтическим работником,
не для дальнейшего распространения



ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА

Роль ВИТАМИНА D в репродуктивном здоровье



ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА

Роль витамина D в репродуктивном здоровье

Влияние витамина D на репродуктивную функцию^{1,2}

ПРЯМОЕ

- Посредством связывания с рецептором:
- VDR у женщин в овариальной ткани, эндометрии, фаллопиевых трубах, децидуальной оболочке и в плаценте
- У мужчин VDR экспрессируются в гладких мышцах придатка яичка, сперматогониях, клетках Сертоли, семенных канальцах, предстательной железе и семенных пузырьках

ОПОСРЕДОВАННОЕ

- Через стимуляцию синтеза стероидных гормонов: эстрогенов, прогестерона, тестостерона



Дефицит витамина D ассоциирован с гинекологическими заболеваниями и нарушениями фертильности женщин³⁻⁶

СПКЯ

Нарушения менструального цикла

Эндометриоз

Миома

Снижение рецептивности эндометрия

Гиперплазия эндометрия

Уровень 25-ОН-витамина D в сыворотке <50 нмоль/л (20 нг/мл):

- влияет на функционирование репродуктивной системы у женщин
- связан с гинекологическими заболеваниями, влияющими на фертильность
- связан с исходами программ экстракорпорального оплодотворения

1. Laura Begio M.D., et al; Gynecological Endocrinology, DOI: 10.3109/09513590.2015.1111329
 2. Громова О.А. Роль витамина D в профилактике и терапии женского бесплодия, 3/2016
 3. Lerchbaum E. et al. Vitamin D and fertility: a systematic review. European Journal of Endocrinology, 2012. 166 765-778
 4. Калинченко С.Ю., Жиленко М.И., Витамин D и репродуктивное здоровье женщин, Проблемы репродукции, № 4/2016
 5. Buggio L. et al., Vitamin D and benign gynaecological diseases: a critical analysis of the current evidence, Gynecol Endocrinol, 2016; 32(4): 259-263
 6. Skowrońska P, Pastuszek E, Kuczyński W, Jaszczol M, Kuć P, Jakiel G, Wocławek-Potocka I, Łukaszuk K. The role of vitamin D in reproductive dysfunction in women - a systematic review. Ann Agric Environ Med. 2016 Dec 23;23(4):671-676

Для использования медицинским или фармацевтическим работником, не для дальнейшего распространения

Дефицит витамина D ассоциирован со снижением шансов на наступление беременности в программах ВРТ

Результаты метаанализа «Роль недостатка витамина D на результаты применения ВРТ (11 исследований, 2052 женщины)^{1,2}



- 76,9% женщин с бесплодием имели недостаточный уровень витамина D в крови
- У женщин с нормальным уровнем витамина D беременность в результате ВРТ наступала в 1,46 раза чаще
- Частота живорождения при нормальном уровне витамина D была выше в 1,33 раза

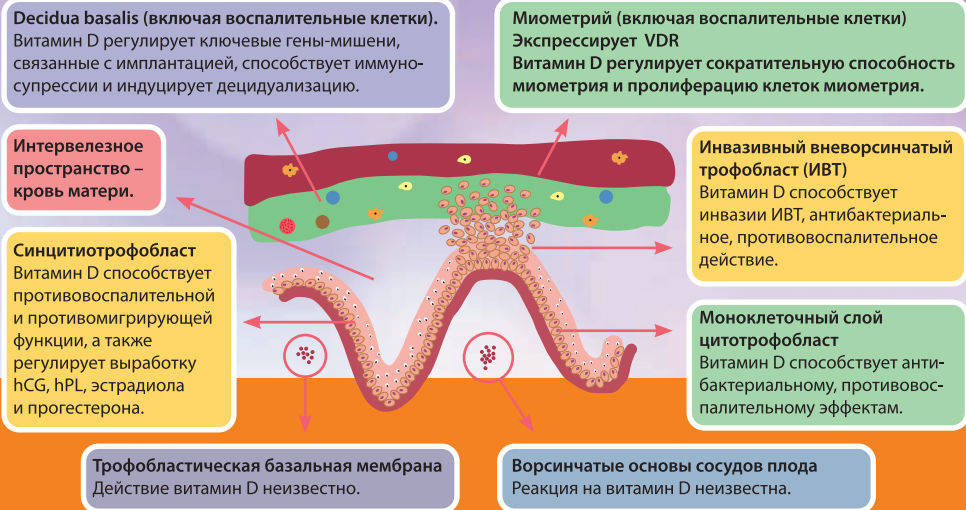
Влияние дефицита витамина D на течение беременности³⁻⁷



1. Vanni VS, Viganò P, Somigliana E, Papaleo E, Paffoni A, Pagliardini L, Candiani M. Vitamin D and assisted reproduction technologies: current concepts. Reprod Biol Endocrinol. 2014 May 31;12:47.
 2. Polyzos NP, Anckaert E, Guzman L, Schiettecatte J, Van Landuyt L, Camus M, Smitz J, Tournaye H. Vitamin D deficiency and pregnancy rates in women undergoing single embryo, blastocyst stage, transfer (SET) for IVF/ICSI. Hum Reprod. 2014 Sep;29(9):2032-40.
 3. Chu J, Gallos I, Tobias A et al. Vitamin D and assisted reproductive treatment outcome: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod. 2018;33(1):65-80. doi: 10.1093/humrep/dex326 48.
 4. Наими З.М.С., Калинина Е.А., Донников А.Е. и др. Ассоциация уровня витамина D в крови с исходами программ вспомогательных репродуктивных технологий // Акушерство и гинекология. — 2016. — № 8. — С. 93–98.
 5. [Наими З.М.С., Калинина Е.А., Донников А.Е., Алиева К.У., Association of blood vitamin D levels with the outcomes of assisted reproductive technology programs. Akusherstvo i ginekologiya/Obstetrics and Gynecology. 2016;8:93-98. (in Russ.)]. doi: 10.18565/aig.2016.8.93-98
 6. Калинченко С.Ю., Жиленко М.И., Витамин D и репродуктивное здоровье женщин, Проблемы репродукции, № 4/2016
 7. Buggio L. et al., Vitamin D and benign gynaecological diseases: a critical analysis of the current evidence, Gynecol Endocrinol, 2016; 32(4): 259-263

Для использования медицинским или фармацевтическим работником, не для дальнейшего распространения

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА Роль витамина D в репродуктивном здоровье



Ganguly A, Tambllyn J.A., Finn-Sell S., Chan Sh-Y., et al. Vitamin D, the placenta and early pregnancy: effects on trophoblast function // Journal of Endocrinology (2018) 236, R93–R103 <https://doi.org/10.1530/JOE-17-0491>

Главная задача преграavidарной подготовки: коррекция нарушений здоровья родителей до вступления в гестационный период.

Преграavidарная подготовка: клинический протокол 2016 г.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПОЗИЦИЯ: рекомендованный уровень 25(OH)D к моменту беременности >30 нг/мл

Рекомендации	Целевой уровень 25(OH) D при беременности
Central European Scientific Committee on Vitamin D ¹	30-50 нг/мл
U.S. Endocrine Society ²	>30 нг/мл
Российская ассоциация эндокринологов ³	>30 нг/мл
Italian Association of Clinical Endocrinologists (AME) and Italian Chapter of the American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) Position Statement: Clinical Management of Vitamin D Deficiency in Adults ⁴	>40 нг/мл

45
40
35
30
25
20
15
10
5
0

1. Practical guidelines for the supplementation of vitamin D and the treatment of deficits in Central Europe — recommended vitamin D intakes in the general population and groups at risk of vitamin D deficiency. Endokrynologia Polska 2013;64(4):319-327 DOI: 10.5603/EP.2013.0012
2. «Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency» An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, July 2011, 96(7): 1911–1930.»
3. Дефицит витамина D у взрослых: клинические рекомендации РАЭ, 2016
4. «Italian Association of Clinical Endocrinologists(AME) and Italian Chapter of the American Association of Clinical Endocrinologists (AACE)Position Statement: Clinical Management of Vitamin D Deficiency in Adults. Nutrients 2018, 10, 546; doi:10.3390/nu10050546»

Для использования медицинским или фармацевтическим работником, не для дальнейшего распространения

Рекомендации по преграavidарной подготовке женщин с дефицитом/недостаточностью витамина D⁵

Решение о дополнительном назначении витамина D необходимо принимать на основании **определения его концентрации в крови** – дотация необходима при содержании менее 75 нмоль/л (30 нг/мл). Гиповитаминоз D подлежит **обязательной коррекции** в зависимости от выраженности дефицита.

Доказано, что гиповитаминоз D во время беременности ассоциирован с риском **преэклампсии, гестационного сахарного диабета, преждевременных родов, рождения маловесных детей**, а также развития у них скелетных нарушений вследствие **рахита**. В популяции дефицит витамина D связан с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе с летальным исходом, сахарного диабета, онкологических заболеваний.

ЦЕЛЬ: выявление, профилактика/коррекция дефицита и недостаточности витамина D в рамках преграavidарной подготовки

Рекомендации по преграavidарной подготовке женщин с ожирением

Междисциплинарность. Диагностику и лечение ожирения, а также связанных с ним метаболических нарушений осуществляет эндокринолог. Однако за частую первый (а иногда и единственный) врач, к которому обратится пациентка, — акушер-гинеколог. Именно он должен своевременно выявить какие-либо отклонения и направить женщину к смежному специалисту. Кроме того, последствия ожирения и метаболического синдрома (сердечно-сосудистые заболевания, СД 2-го типа, злокачественные опухоли) манифестируют обычно в более старшем возрасте, а у молодых пациенток нарушения реализуются в неблагоприятный репродуктивный сценарий.

ЦЕЛЬ: выявление, профилактика/коррекция гипертонической болезни, сахарного диабета, гестационного диабета, информация об акушерском и перинатальном рисках, связанных с их наличием

! Дефицит витамина D может лежать в основе патогенеза ВСЕХ этих заболеваний

1. Chu J, Gallos J, Tobias A et al. Vitamin D and assisted reproductive treatment outcome: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod. 2018;33(1):65-80. doi: 10.1093/humrep/dex326.48.
2. Наими З.М.С., Калинина Е.А., Донников А.Е. и др. Ассоциация уровня витамина D в крови с исходами программ вспомогательных репродуктивных технологий // Акушерство и гинекология. — 2016. — № 8. — С. 93–98. [Naimi Z.M.S., Kalinina E.A., Donnikov A.E., Aleva K.U. Association of blood vitamin D levels with the outcomes of assisted reproductive technology programs. Akusherstvo i ginekologiya/Obstetrics and Gynecology. 2016;8:93-98. (in Russ.); doi: 10.18565/aig.2016.8.93-98
3. Калинин С.Ю., Жиленко М.И., Витамин D и репродуктивное здоровье женщин, Проблемы репродукции, № 4/2016
4. Vuggio L. et al. Vitamin D and benign gynaecological diseases: a critical analysis of the current evidence, Suncol Endocrinol, 2016; 32(4): 259-263
5. ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ Утвержден Протоколом №4П-16 Президиума Правления Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) от 28 июня 2016 года Для специалистов в области репродуктивной медицины.- Москва.- 2016

Для использования медицинским или фармацевтическим работником, не для дальнейшего распространения

Рекомендации по прегравидарной подготовке женщин: лечение дисбиозов/бактериального вагиноза и вагинитов

- Беременность, возникшая на фоне дисбиозов и вагинитов, часто протекает с осложнениями.
- Увеличивается риск ВЗОМТ, хориоамнионита и акушерских осложнений, риск инфицирования *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* и вирусами¹⁻³.

Клиндацин®Б пролонг уникальное сочетание клиндамицина и буюконазола для эмпирической терапии бактериального вагиноза, а также грибковых и смешанных вагинитов с курсом лечения 3 дня

Применяется
1 раз в сутки

Полный курс
терапии 3 дня

Лекарственная форма – вагинальный крем
на уникальной запатентованной основе



Широкий спектр
действия для
эмпирической терапии
бактериального
вагиноза и смешанных
вагинитов

Максимально гигиеничное использование
1 введение = 1 аппликатор*

Уникальная основа Клиндацина® Б пролонг позволяет
провести полный курс лечения за 3 дня

- Биоадгезия препарата к слизистой оболочке влагалища
- Препятствие вытеканию
- Буюконазол в растворенном виде
- Выше эффективность действия
- Равномерное распределение в композиции



КОМПОЗИЦИЯ

- более эффективно поглощает влагалищные выделения
- не пересушивает слизистую влагалища

* В каждой упаковке – 1 туба с вагинальным кремом, 20 г + 3 одноразовых аппликатора.

Клинические рекомендации Российского общества акушеров-гинекологов (РОАГ) «Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин». - 2019 г.
<https://iust.ru/recommendations>
https://www.who.int/topics/reproductive_health/ru/

Для использования медицинским или фармацевтическим работником,
не для дальнейшего распространения

ЗАРЯД СОЛНЕЧНОЙ ЭНЕРГИИ



ФОРМА СПРЕЯ



ВИТАМИН Д3
В ФОРМЕ СПРЕЯ БЫСТРО
ВСАСЫВАЕТСЯ¹



ПОДДЕРЖИВАЕТ
ИММУННУЮ И
МЫШЕЧНУЮ СИСТЕМУ



Активные компоненты:
холекальциферол

Рекомендации по применению:
Взрослым 1 впрыск (500 МЕ) в рот или на внутреннюю часть щеки 1 раз в сутки.

Применение при беременности и кормлении грудью:
необходимо соблюдать рекомендации врача.

Побочные действия:
в инструкции не предусмотрены.

Свидетельство о государственной регистрации: КГ 16.01.98.003.Е.000313.04.20 от 28.04.2020 г.

Изготовитель: LEO PHARMACEUTICALS LLP, Solingh Road, Village-Karala, Railway Near-Power Grid, Dehgam, Kasra Rathod Road, Taluka-Dehgam, District-Gandhinagar, Gujarat, India-382305.
Организация, уполномоченная принимать претензии потребителей/Импортер: АО «Имфарм», Республика Казахстан, г. Шымкент, ул. Рашидова, 81, номер телефона +7 7252 (610161).
Биологически активная добавка к пище. Не является лекарственным средством. Без ГМО. Товар сертифицирован.

¹A randomized two way cross over study for comparison of absorption of vitamin D3 buccal spray and soft gelatin capsule formulation in healthy subjects and in patients with intestinal malabsorption MC.Saha¹*, AG.Mukin², KD.Tivrelava³ and MS.Bharsara⁴