Витамин D и репродуктивное здоровье женщины

Известно, что воздействие витамина D на организм не ограничивается одной лишь регуляцией гомеостаза кальция и фосфора. Адекватное потребление витамина D и поддержание его нормальной концентрации в крови крайне важны для здоровья женской репродуктивной системы. Однако большинство эпидемиологических исследований показывают, что дефицит витамина D среди населения, в том числе и в Российской Федерации, распространен довольно широко. О возможных инструментах коррекции уровня витамина D мы побеседовали с *Громовой Ольгой Алексеевной* – доктором медицинских наук, ведущим научным сотрудником Федерального исследовательского центра «Информатика и управление» РАН, заведующей лабораторией фармакоинформатики, профессором кафедры фармакологии ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России.

– Ольга Алексеевна, расскажите, пожалуйста, какова роль витамина D в репродуктивной функции женщины?

– Витамин D является неотъемлемым компонентом поддержки репродуктивного здоровья женщины, так как участвует в регулировании овуляции и поддерживает высокую чувствительность тканей яичников к гормональным воздействиям. Дефицит витамина D широко распространен во всем мире и является одним из важнейших патогенетических факторов бесплодия, наряду с абортами, самопроизвольными выкидышами и внематочной беременностью. Витамин D влияет на стероидогенез эстрадиола и прогестерона, синтез антимюллерова гормона, снижает гиперандрогению и гиперпролиферацию эндометрия. Обеспеченность организма женщины витамином D имеет важное значение для профилактики синдрома поликистозных яичников, который коморбиден с инсулинорезистентностью и также является одной из основных причин бесплодия. Например, в странах Европы, если женщина обращается за помощью к гинекологу с проблемой бесплодия, врач обязательно ей назначает витамин D.

> **“ Нормальный уровень витамина D в организме женщины – это своего рода «отправная точка» для любой терапии – лечение нарушения менструальной функции, отсутствия овуляции, низкой чувствительности к своим собственным гормонам яичников и к инсулину.**

– Почему для организма важна достаточная обеспеченность витамином D?

– Холекальциферол, или витамин D_3, представляет собой прогормон. Из этого прогормона синтезируется сам гормон, 1,25-дигидроксивитамин D (кальцитриол), для которого в каждой клетке организма человека имеется специальный рецептор (который так и называется – «рецептор витамина D», кодируемый геном VDR).

В отличие от других гормонов, витамин D не синтезируется в организме в необходимых количествах. Давний миф о синтезе «достаточных количеств витамина D» под воздействием солнечного света не имеет ничего общего с реальностью (и еще менее с реалиями жизни большинства россиян, живущих в регионах с крайне низкой инсоляцией). Поэтому витамин D должен поступать в существенных количествах с пищей (что практически невозможно) или специальными средствами.

А вот теперь представьте, что рецептор есть, его активность жизненно необходима для каждой клетки, а молекула прогормона, активирующая рецептор, – не поступает в организм! В результате формируется фактический острый гормональный дефицит, который нарушает работу всего организма. Огромный массив фундаментальных и клинических исследований (более 70 тыс.) указывает на то, что дефицит витамина D отрицательно сказывается отнюдь не только на росте костей, но и на репродукции, иммунитете, функционировании нервной, сердечно-сосудистой, мышечной и других систем организма. Иначе говоря, если сравнить женщину с цветком, недополучившим витамин D, – то она, не «распустившись» (нормальный старт репродуктивной функции) и не начав «цвести и плодоносить» (беременность и рождение детей), быстро стареет и увядает (старение кожи, низкий тургор мышц, обвисание складок, стремительный набор жировой ткани в области талии и частые инфекционно-вирусные заболевания).

– Каковы возможности использования водного раствора витамина D в гинекологической практике?

– Витамин D является стероидным гормоном, оказывающим существенное влияние на репродуктивное здоровье женщины. Как мы уже отметили, витамин D поддерживает менструальный цикл, регулирует функции эндометрия и яичников. Данные доказательной медицины указывают на необходимость обязательного использования препаратов витамина D в лечении женского бесплодия.

– В чем особенность водного раствора витамина D?

– Витамин D в составе водного раствора («водорастворимая» или «мицеллированная» форма витамина D) является своего рода продуктом нанотехнологий (так как соответствует мицеллам – частичкам нанодисперсной эмульсии). Мицеллы (от лат. mica – крупинка) – наночастицы (10…1000 нм в диаметре) с «жировой начинкой» (содержащей витамин D) и гидрофильной оболочкой, которая позволяет наночастицам равномерно распределяться по всему объему водного раствора. Именно за счет образования мицелл и происходит «солюбилизация» витамина D (т.е. переход в водорастворимую форму). Исследования показали, что мицеллы витамина D, образующиеся под воздействием желчных кислот, играют ключевую роль для усвоения витамина D из пищевых продуктов и фармакологических препаратов. Поэтому «водорастворимая» форма витамина D весьма эффективна для коррекции гиповитаминоза D, особенно у пациентов с нарушениями всасывания жиров (гипофункция печени, желчного пузыря, муковисцидоз и др.). Также следует отметить удобство дозирования – каждая капля водорастворимой формы витамина D содержит около 500 МЕ (международных единиц) витамина.

– На что стоит обратить внимание при выборе витамин D-со-

держащего средства (статус регистрации биологически активной добавки или лекарственного средства, форма выпуска)?

– На рынке присутствуют как витамин D-содержащие биологически активные добавки, так и лекарственные препараты. Однако известно, что только в лекарствах перечень и концентрация активных веществ строго контролируются, сами препараты прошли необходимые клинические исследования и изготавливаются по российским и/или европейским стандартам. Думаю, что эти обстоятельства помогу врачу сориентироваться в многообразии витамин D-содержащих средств.

– На какие документы стоит ориентироваться практикующему акушеру-гинекологу при подборе препарата витамина D и его дозировки? Каковы схемы лечения дефицита и недостаточности витамина D?

– Согласно документу, лучшим показателем статуса витамина D является сывороточная концентрация 25(OH)D, поскольку она отражает суммарное количество витамина D, производимого в коже и получаемого из пищевых продуктов и добавок (витамин D в виде монопрепарата или мультивитаминных и витаминно-минеральных комплексов) и имеет довольно продолжительный период полураспада в крови. Принимаемая лекарственный препарат Аквадетрим.

“ Одним из основных документов, на которые стоит обратить внимание врачу, стали Клинические рекомендации «Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика», разработанные Российской ассоциацией эндокринологов – РАЭ (2015 г.) под руководством профессоров, академиков РАН И.И.Дедова и Г.А.Мельниченко.

Наши исследования показали, что у подавляющего большинства женщин значения 25(OH)D в сыворотке крови менее 20 нг/мл, а при бесплодии и поликистозе яичников даже менее 15 нг/мл. Также хочется напомнить, что по данным доказательной медицины на фоне низкой обеспеченности витамином D многократно возрастает риск рака кишечника и рака молочных желез. Именно поэтому коррекция уровня витамина D является важнейшей задачей, встающей перед акушером-гинекологом.

– Ольга Алексеевна, большое спасибо!

Схемы коррекции уровней витамина D

● ***Для коррекции дефицита витамина D доза холекальциферола составляет:***

- **50 000 МЕ еженедельно в течение 8 нед внутрь** (100 капель Аквадетрима 1 раз в неделю или по 50 капель 2 раза в неделю);
- **150 000 МЕ ежемесячно в течение 3 мес внутрь** (10 мл – 1 флакон Аквадетрима внутрь 1 раз в месяц – 3 мес);
- **7000 МЕ в день – 8 нед внутрь** (Аквадетрим по 14 капель в день – 8 нед).

● ***Для коррекции недостатка витамина D доза холекальциферола составляет:***

- **50 000 МЕ еженедельно в течение 4 нед внутрь** (Аквадетрим по 100 капель 1 раз в неделю или по 50 капель 2 раза в неделю);
- **150 000 МЕ однократно внутрь** (Аквадетрим 10 мл – 1 флакон внутрь);
- **7000 МЕ в день – 4 нед внутрь** (Аквадетрим по 14 капель в день).

● ***Для поддержания уровней витамина D более 30 нг/мл:***

- **1000–2000 МЕ ежедневно внутрь** (Аквадетрим 2–4 капли в сутки);
- **6000–14000 МЕ 1 раз в неделю внутрь** (Аквадетрим 15–30 капель 1 раз в неделю).

По материалам Клинических рекомендаций «Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика», РАЭ, 2015 г., под руководством И.И.Дедова и Г.А.Мельниченко

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ШКОЛЫ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

ОРГАНИЗАТОРЫ

СТО КОНГРЕСС ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС-ОРГАНИЗАТОР

Контакты
Екатерина Антонова
Тел: +7 (495) 646-01-55 доб. 122,
E-mail: eantonova@ctogroup.ru

ШКОЛЫ РОАГ 2018

ШКОЛА XI
27-28 ФЕВРАЛЯ
Кемерово

ШКОЛА XII
29-30 МАРТА
Краснодар

ШКОЛА XIII
13-14 АПРЕЛЯ
Воронеж

ШКОЛА XIV
23-24 АПРЕЛЯ
Санкт-Петербург

ШКОЛА XV
17-18 МАЯ
Курск

ШКОЛА XVI
24-25 МАЯ
Хабаровск

ШКОЛА XVII
8-9 ИЮНЯ
Иркутск

ШКОЛА XVIII
25-26 ОКТЯБРЯ
Самара

ШКОЛА XIX
14-15 НОЯБРЯ
Новосибирск

ШКОЛА XX
29 -30 НОЯБРЯ
Челябинск

www.roag-school.ru, www.школароаг.рф