

3. Low-grade serous ovarian cancer: A review / A. Kaldawy [et al.] // Gynecol Oncol. – 2016. – Vol. 16. – P. 320.

4. The Impact of P16 and HER2 expression on survival in patients with ovarian carcinoma / F.H. Shandiz [et al.] // Neoplasma. – 2016. – Vol. 63. – P. 520.

5. Human papilloma virus (HPV) status, p16^{INK4a}, and p53 overexpression in epithelial malignant and borderline ovarian neoplasms / G. Giordano [et al.] // Pathol. Res. Pract. – 2008. – Vol. 204(3). – P. 163-174.

6. Stromal p16 expression is significantly increased in malignant ovarian neoplasms / N. Yoon [et al.] // Oncotarget. – 2016. – Vol. 116. – P. 60.

7. World health organization classification of tumors of female reproductive organs // R.J. Kurman [et al.] – IARS: Lyon, 2014. – 307 p.

ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩА ОТ РЕФЕРЕНТНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ВИТАМИНА Д И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Янушко Т. В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь*

Актуальность. Дефицит витамина Д – одна из проблем общественного здравоохранения во многих странах мира, особое внимание при этом уделяется беременным женщинам. За последнее десятилетие проведены исследования, связывающие дефицит витамина Д во время беременности с широким спектром акушерских и перинатальных осложнений, а именно: преэклампсия, гестационный диабет, бактериальный вагиноз, синдром задержки роста плода, низкая масса тела при рождении, нарушения формирования скелета плода и снижение костной массы.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что роль метаболитов витамина Д не ограничивается лишь регуляцией уровня кальция. Биологические функции витамина Д в организме многообразны, а геномные и негеномные эффекты витамина многочисленны. На сегодняшний день доказано, что мишенями активных метаболитов витамина Д₃ являются рецепторы витамина Д₃ (VDR – vitamin D receptor), которые присутствуют более чем в 38 органах и тканях организма [1, 3]. Очевидна ассоциация роли витамина Д с репродуктивным здоровьем, поскольку рецепторы VDR обнаружены в тканях репродуктивных органов, включая яичники, матку, плаценту, яички и гипофиз. Витамин Д регулирует более 3000 генов, многие из которых играют значимую роль в развитии плода, в том числе ингибирование клеточной пролиферации и индукции конечной дифференцировки. Достоверно доказано, что увеличение обеспеченности витамином Д снижает частоту диабета, остеопороза, респираторных заболеваний, артериальной гипертензии,

аутоиммунных и онкологических заболеваний (молочной железы, кишечника, простаты). С низким уровнем витамина D связывают развитие аллергических и аутоиммунных заболеваний, болезней сердца, метаболического синдрома и ожирения [2, 4].

Причины развития недостаточности и дефицита витамина D многообразны, связаны с географическим расположением местности проживания, неадекватным питанием, нарушением абсорбции и деградации холе- и эргокальциферола в организме. Адекватное потребление и статус витамина D во многом зависит от возраста, сопутствующих заболеваний, использования некоторых лекарственных препаратов. Основные причины дефицита витамина D: недостаток прямых солнечных лучей; снижение синтеза витамина D в коже (применение солнцезащитных кремов, высокая пигментация кожи, зимний период, сокращение светлого времени суток); недостаток в питании продуктов, содержащих витамин D; хроническая почечная и печёночная недостаточность; применение некоторых лекарственных средств (противосудорожные, противотуберкулёзные); нарушение всасывания при заболеваниях кишечника; врожденные заболевания (например витамин D-резистентный рахит); ожирение.

Новые представления о витамине D как о мощном стероидном гормоне привели к существенной переоценке его физиологической роли в организме человека в разные периоды его жизни. Оказалось, что достаточный уровень D-гормона необходим на протяжении всей жизни: от периода внутриутробного развития до самой глубокой старости, поскольку он регулирует крайне важные гены, отвечающие за синтез половых гормонов и регуляцию углеводного обмена, нарушение функции которых закономерно сопровождается низкой продолжительностью и качеством жизни.

Особого внимания заслуживает роль дефицита витамина D в предрасположенности к спектру заболеваний инфекционной этиологии, в частности в развитии бактериального вагиноза (БВ), а также в нарушении нормального баланса микрофлоры влагалища с повышенным ростом облигатно-анаэробных бактерий.

Бактериальный вагиноз (БВ) – это нарушение экосистемы влагалища, характеризующееся усиленным ростом преимущественно облигатно-анаэробных бактерий при отсутствии воспалительной реакции со стороны слизистой влагалища. БВ – полимикробное рецидивирующее заболевание, характеризующееся резким снижением кислотности влагалища и концентрации лактобацилл с преобладанием пептококков, пептострептококков, бактероидов, мобилиумкуса, микоплазм, гарднерелл и небольшого количества вагинального эпителия. В настоящее время известно, что вагинальная микрофлора служит индикатором состояния здоровья женщины, представляя собой динамическую систему, которая реагирует на изменения гормонального и иммунного статуса при разных патологических состояниях, дефицит витамина D в организме женщины приводит к десквамации эпителия влагалища и, как следствие, к развитию вагинита.

Цель исследования – определить уровень дефицита витамина D среди женщин репродуктивного возраста, страдающих бактериальным вагинозом.

Результаты. Обследованы 30 женщин репродуктивного возраста от 24 до 44 лет, обратившихся в медицинское учреждение с жалобами на выделения из половых путей. Клинико-лабораторное обследование включало: сбор анамнестических данных, оценку состояния биоценоза влагалища путем проведения теста фемофлор-скрин и определение в венозной крови пациента уровня витамина D₂₅(ОН). В результате проведенных исследований у 19 из 30 исследуемых выявлен умеренный и выраженный дефицит витамина D. 12 пациенток имели уровень витамина D менее 24 нг/мл, что представляет собой умеренный дефицит витамина D, 5 имели выраженный дефицит – уровень у них был ниже 10 нг/мл.

Выводы. Как видно из нашего исследования, многогранность функций витамина D не вызывает вопросов, а его уровень в сыворотке крови имеет связь с возникновением РБВ, что подтверждает актуальность проблемы. Полученные данные свидетельствуют о том, что скрининговое обследование женщин с рецидивирующим баквагинозом на содержание витамина D в сыворотке крови позволит более эффективно подходить к методам лечения данной патологии.

На основании проведенного исследования нами установлено, что 25(ОН)D регулирует эффективность иммунного ответа и обладает иммуномодулирующим и противовоспалительным действием. Учитывая полученные данные, можно предполагать, что дефицит витамина D – дополнительный неклассический фактор риска развития дисбактериоза слизистых генитального тракта.

Терапия, ориентированная на витамин D, может предоставить новые методы основного или адъювантного лечения и профилактики вирусных, бактериальных и грибковых инфекций.

Литература

1. Семин С. Г., Волкова Л. В., Моисеев А. Б., Никитина Н. В. Перспективы изучения биологической роли витамина D // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 2. – С. 122-131.
2. Шварц Г. Я. Дефицит витамина D и его фармакологическая коррекция // Русский медицинский журнал. — 2009. — № 17 (7). — С. 477-486.
3. Norman A. W., Bouillon R. Vitamin D nutritional policy needs a vision for the future // Exp. Biol. Med, — 2010. — 235 (9). — P. 1034-1045.
4. Спиричев В. Б. О биологических эффектах витамина D // Педиатрия. – 2011. – Т. 90, № 6. – С. 113-119.