

ние 90 дней. Курс капилляротерапии состоял из самостоятельного применения солевых ванн, наружное нанесение пеллоидов, приёма антиоксидантов вовнутрь. Повторное исследование проводилось по окончании курса.

Результаты. При повторной капилляроскопии через 90 дней у всех испытуемых отмечалось уменьшение «мутности» фона, что позволяло рассчитать статические и динамические параметры микроциркуляции. При повторном опросе все испытуемые отмечали повышение качества жизни: улучшение сна, повышение общей работоспособности, улучшение настроения, повышение стрессоустойчивости, что отражалось при повторном заполнении опросника.

Заключение. Феномен «мутности» фона при капилляроскопии у всех испытуемых, возможно, связан с системным снижением скорости обменных процессов, что, возможно связано с территорией проживания обследуемых, загрязнением окружающей среды на данной территории, снижением адаптационных ресурсов, что, возможно, приводит к снижению лимфодренажной функции. Повышение прозрачности фона у всех испытуемых после проведения курса капилляротерапии препаратами «Dr.Nona» (Израиль) свидетельствует о нормализации и трансапикалярного обмена и, возможно, об активации лимфодренажной функции. Полученные результаты вдохновляют для проведения дальнейшей работы в этом направлении с подключением контрольной группы и прицельным исследованием лимфатических капилляров.

ТКАНЕВОЙ И КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ МИОМЕТРИИ МАТКИ БЕРЕМЕННЫХ И НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ СВЕТОВОЙ МИКРОСКОПИИ

Павлович Е.Р., Ботчей В.М., Просвирнин А.В.

МБФ РГМУ им. Н.И. Пирогова;

ИЭК РКНПК, Москва, e-mail: erp114@rambler.ru

Обследовали материал матки беременных женщин в возрасте от 20 до 38 лет (в среднем – 26 ± 1 лет), полученный во время абдоминальных родов (беременность 37-40 недель), выполненных по экстренным показаниям со стороны матери или плода. Во время кесарева сечения в нижней трети матки иссекался участок и помещался в 4% раствор параформальдегида ($t = 4^\circ\text{C}$). Также исследовали материал нижней трети матки от небеременной женщины 39 лет, у которой орган удалили в связи с обширной миомой в области дна. Материал дофиксировали 2 часа в 1% четырехоксида осмия. Проводили

дегидратацию в спиртах и заключение в смолу аралдит. С блоков получали полутонкие срезы и окрашивали их толуидиновым синим. Показали, что мышечные пучки сформированы гладкомышечными клетками (ГМК), слабо или сильно окрашенными синькой (встречались и ГМК с промежуточной интенсивностью окраски). Межпучковая и межволоконная соединительная ткань состояла из соединительнотканых клеток, коллагеновых и эластических волокон, и в ней проходили микрососуды. Нервные волокна в обследованном материале не были выявлены. Тканевой состав миометрия у рожениц с нормальной и патологической сократительной деятельностью (слабость или дискоординация родовой деятельности матки) различался незначительно. Показали, что в среднем доля мышечного компонента миометрия составляла у рожениц $55,1 \pm 3,1\%$, доля соединительно-тканного компонента – $42,4 \pm 3,1\%$ и доля микрососудов – $2,5 \pm 0,3\%$ от объема матки. У небеременной женщины тканевой состав матки соответственно составлял для мышечного компонента – $37,2 \pm 3,9\%$ ($p < 0,01$), для соединительно-тканного компонента – $62,0 \pm 3,7\%$ ($p < 0,01$) и для микрососудов – $0,8 \pm 0,6\%$ от объема миометрия. Количество ГМК разной интенсивности окраски в пределах мышечных пучков, варьировало по числу от случая к случаю и при разных типах родовой деятельности. Так при нормальной родовой деятельности ($n = 5$) количество светлых ГМК составляло $7,3 \pm 0,9\%$, промежуточных – $32,3 \pm 7,2\%$, а темных ГМК – $60,4 \pm 5,2\%$ от общего числа миоцитов миометрия. При дискоординированной родовой деятельности ($n = 6$) оно было соответственно $14,7 \pm 4,0\%$, $36,8 \pm 6,8\%$ и $48,5 \pm 10,0\%$, а при слабой родовой деятельности ($n = 6$) – $33,6 \pm 6,2\%$ составляли светлые ($p < 0,01$), $31,2 \pm 5,0\%$ промежуточные, и $35,2 \pm 6,4\%$ темные ГМК ($p < 0,05$). У небеременной женщины светлые клетки составляли $58,7 \pm 8,4\%$ ($p < 0,01$), промежуточные – $19,7 \pm 3,8\%$, а темные миоциты – $21,6 \pm 5,3\%$ ($p < 0,01$) от общего числа миоцитов миометрия и отличались в содержании ГМК у беременных рожениц с нормальной родовой деятельностью. Показано, что, не смотря на вариации клеточных и тканевых компонентов, сохранялся общий план строения матки как мышечно-соединительнотканного органа у беременных и небеременных женщин. У беременных по сравнению с небеременными женщинами нарастала доля мышечного компонента, в том числе за счет количества темных ГМК в миометрии матки по мере усиления ее родовой деятельности.