

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 МИОМЕТРИЯ 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 –  $26 \pm 1$  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.