

Фундаментальные и прикладные исследования**Медицинские науки****ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ МИОМЕТРИЯ
В РАЗНЫХ СТЕНКАХ МАТКИ ПРИ
ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Павлович Е.Р., Ботчей В.М., Подтетнев А.Д.
Лаборатория нейроморфологии с группой
электронной микроскопии ИКК
им. А.Л. Мясникова ФГУ РКНПК,
акушерское отделение ГКБ им. Н.И. Пирогова,
ГОУ ВПО РГМУ
Москва, Россия

Проводили изучение морфологии разных стенок дна матки беременной женщины 41 года с использованием качественного и количественного светооптического анализа биопсийного материала. Обследовали кусочки миометрия, полученные во время надвлагалищной ампутации органа, выполненного по экстренным показаниям со стороны матери (плоскоклеточный ороговевающий рак шейки матки). Операцию выполнили при сроке беременности в 40 недель. Плод погиб антенатально. Иссекали 2 участка дна матки, промывали 0,1 М фосфатным буфером и помещали их в 4% раствор параформальдегида на несколько суток в холодильник ($t=4^{\circ}\text{C}$). Дофиксировали материал в 1% OsO_4 два часа. Проводили дегидратацию в спиртах возрастающей концентрации и заключение в эпоксидную смолу аралдиг. Биопсии ориентированно размещали в капсулах для полимеризации. С блоков получали срезы толщиной 1-2 мкм и окрашивали их толуидиновым синим. Показали на светооптических препаратах, что мышечные пучки одного порядка в стенках дна матки были сформированы из гладкомышечных клеток (ГМК), имевших разное сродство к толуидиновому синему. При этом у данной женщины в мышечных пучках матки встречались ГМК с разной интенсивностью окраски их цитоплазмы. Мышечные пучки ГМК располагались среди соединительной ткани вместе с элементами микроциркуляторного русла матки. Выявили, что тканевой состав миометрия передней и задней стенок матки беременной различался в содержании сосудистого компонента более чем в 4 раза, ($5,9\pm 1,5\%$ и $1,4\pm 0,5\%$, соответственно, $p<0,001$) и не отличался по объемным плотностям мышечных волокон ($61,3\pm 3,5\%$ и $61,9\pm 4,0\%$, $p>0,1$), а также соединительной ткани ($32,8\pm 3,8\%$ и $36,7\pm 3,8\%$, $p>0,1$). Анализ клеточных компонентов дна матки показал, что в разных стенках органа светлые ГМК составляли соответственно $28,5\pm 5,9\%$ и $8,1\pm 1,9\%$, темные ГМК - $52,4\pm 3,5\%$ и $34,4\pm 3,1\%$, а промежуточные между ними по окраске ГМК составляли $19,1\pm 5,1\%$ и $57,5\pm 4,2\%$ соответственно от общего числа миоцитов в разных стенках органа. При этом среднее число

ГМК в поле зрения микроскопа существенно не различалось для передней и задней стенок дна матки и соответственно составляло 160 ± 7 и 175 ± 21 ($p>0,1$). В передней стенке было в 3,5 раза больше светлых и в 1,5 раза больше темных миоцитов ($p<0,01$), но в 3 раза меньше промежуточных ГМК ($p<0,001$), чем в задней стенке органа. Несмотря на вариации тканевых компонентов в обеих стенках дна, сохранялся общий план строения матки как мышечно-соединительнотканного органа. Обсуждается возможная роль обнаруженной вариации в содержании микрососудов в разных стенках миометрия дна матки в степени представленности в них различных типов ГМК, и, следовательно, в готовности органа к физиологическому функционированию в родах. Возможно, что разная роль ГМК (светлые – преимущественно секреторные, а темные – преимущественно сократительные) в различных отделах матки в предродовой период зависит и от каких-то других факторов (на пример – места расположения плаценты), выявление которых поможет клиницистам лучше подготовить женщину к нормальным родам.

**СОДЕРЖАНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА У
БОЛЬНЫХ I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ С
ПОСТИНФАРКТНЫМ
КАРДИОСКЛЕРОЗОМ**

Сердюкова А.В., Осипова О.А., Афанасьев Ю.И.,
Федюшина О.А.

Кафедра внутренних болезней №1 БелГУ,
Белгород, Россия

Актуальность

Одним из главных факторов прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) является состояние ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

Цель

Изучение содержания в периферической венозной крови альдостерона (АЛ) у больных постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) I функционального класса (ФК) ХСН.

Материалы и методы

Обследовано 20 больных ПИКС 0 ФК ХСН, 19 больных ПИКС I ФК ХСН, возрасте от 37 до 88 лет (средний возраст $56,6 \pm 10,8$ лет), контрольная группа (КГ) 20 человек. Для определения ФК ХСН использовалась классификация Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА). Определение в плазме периферической венозной крови АЛ проводилось иммуноферментным методом (Aldosteront EIA, Diagnostic Systems Labra-