

ной в профилактике хронического атрофического гастрита и его рецидивирующего течения.

**Использование операционной биопсии матки первородящих женщин для верификации диагноза в практике акушера-гинеколога\***

Братчикова Т.В., Подтетнев А.Д., Павлович Е.Р.

*РУДН, кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии, роддом 29 ГКБ и ИК им. А.Л. Мясникова РКНПК МЗ РФ, лаборатория нейроморфологии с группой электронной микроскопии, Москва*

Противоречивость работ, касающихся изучения морфологии матки у первородящих женщин в норме и патологии требует проведения исследований миометрия на биопсийном материале. Обследовали материал миометрия, полученный во время абдоминальных родов, выполненных по экстренным показаниям со стороны матери или плода у 10 рожениц с физиологической или патологической родовой деятельностью. Кесарево сечение выполняли в нижней трети матки. 5 женщин имели физиологическую родовую деятельность матки, а еще 5 имели дискоординацию родовой деятельности (ДРД) или ее слабость (СРД) при сроке беременности от 37 до 40 недель. Возраст женщин был от 21 до 38 лет (средний возраст -  $26 \pm 2$  лет). В части случаев имела место острая или хроническая гипоксия плода. В целях диагностики иссекался участок матки, промывался 0,1 М фосфатным буфером и помещался в 4% раствор параформальдегида на несколько суток в холодильник ( $t=4$  °С). Дофиксировали материал в 1%  $OsO_4$  2 часа. Проводили дегидратацию в спиртах и заключение в эпоксидную смолу аралдит. Биопсии ориентированно размещали в капсулах для полимеризации. С блоков получали срезы толщиной 1-2 мкм и окрашивали их толуидиновым синим. После светооптического обследования матки выбирали участок для ультратомии. Ультратонкие срезы толщиной 50-70 нм контрастировали уранилацетатом и цитратом свинца и просматривали на электронном микроскопе JEM-100 С при 80 кВ с начальным увеличением от 2600 до 30000 раз. Показали на светооптических препаратах, что в нижнем сегменте матки миометрий не демонстрировал выраженных мышечных слоев. Гладкомышечные клетки (ГМК) образовывали мышечные пучки I порядка, разделенные небольшими прослойками соединительной ткани, которые формировали более толстые пучки II порядка, разделенные толстыми прослойками соединительной ткани, а последние формировали мышечные волокна, направление которых могло меняться от участка к участку. Оказалось, что мышечные пучки были сформированы ГМК, имевшими разное сродство к толуидиновому синему. При этом в норме и патологии в мышечных пучках одного порядка могли встречаться как интенсивно, так и слабо окрашенные миоциты. При СРД и ДРД в мышечных пучках одного порядка было в 3-4 раза больше слабо окрашенных миоцитов, чем при физиологических родах. В межпучковой, межмышечной и межволоконной соединительной ткани встречались клетки и волокна, а в отдельных участках и фор-

менные элементы крови, вышедшие из микрососудистого русла, при чем в патологии кроме эритроцитов было много нейтрофилов, а также волокон фибрина. Ультраструктурный анализ выявил в миометрии наличие разного количества светлых и темных ГМК в мышечных пучках. Их соотношение варьировало в пределах каждого случая. Светлые ГМК характеризовались выраженным развитием контрактильного и синтетического аппарата, а темные только контрактильного. При анализе контактов ГМК миометрия обнаружили простые примыкания клеточных мембран и десмосомоподобные соединения, которые встречались как в контактах бок в бок, так и на их отростках в контактах конец в конец. Нексусы в обследованном материале встречались редко и были очень короткими. Десмосомоподобные контакты в обследованном материале встречались на порядок чаще и обнаруживались как в контактах одного типа ГМК, так и в контактах светлых миоцитов с темными. Обсуждается возможная роль обнаруженных типов ГМК матки и их контактов у рожениц в функции этого органа во время физиологического и патологического родов. Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (№ гранта 01-04-48205)

**Оценка состояния тканей пародонта у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью**

Булкина Н. В., Осадчук М. А., Лепилин А. В.

*Государственный медицинский университет Саратов, Россия*

Нами были обследованы 80 пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Генерализованный катаральный гингивит выявлен у 38 (47,5%) больных ГЭРБ, из них у 87% больных признаки гингивита появлялись при обострении патологии пищевода. Больные предъявляли жалобы на кровоточивость десен, незначительную болезненность, неприятный запах изо рта. При объективном обследовании отмечались гиперемия и отек десневого края, индекс гигиены (ИГ) у данной группы пациентов составил 1,6, что можно расценить, как неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Для определения выраженности воспаления в тканях пародонта определяли индекс РМА, средние значения которого составили 44,58%, что дает право охарактеризовать патологический процесс в пародонте как гингивит средней степени тяжести.

У 9 (11,25%) больных ГЭРБ выявлен хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, у 25 (31,25%) средней и у 6 (7,5%) тяжелой степени тяжести.

В данной группе лиц больные предъявляли жалобы на зуд, жжение в области десен, неприятный запах изо рта, кровоточивость во время чистки зубов, при приеме твердой пищи, иногда возникающую при движении губ, языка; подвижность одного или группы зубов; гноетечение и гиперемиию в области десен.

При объективном обследовании отмечались воспалительные явления, отечность десневых сосочков,