

Полученные данные являются основанием для целенаправленных клинических исследований в этом направлении.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
НЕКОТОРЫХ СТРУКТУР
ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГЛАЗА У
ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА**

Борхунова Е.Н., Обрубова Г.А.,
Обрубов С.А., Имамалиева Г.А.
*Институт пластической
хирургии и косметологии МЗ РФ,
Москва*

К настоящему времени накоплены фактические данные, свидетельствующие о наличии рецепторов к эстрогенам в эпидермисе, дерме и кровеносных сосудах.

Целью исследования явилось изучение морфологических изменений в тканях век у женщин климактерического периода.

Исследованы мягкие ткани век (кожа, круговая мышца глаза) у 24 пациенток 40-70 лет перенесших эстетическую блефаропластику.

У женщин, находящихся как в позднем репродуктивном периоде, так и в постменопаузальном климактерическом периоде, изменения в эпидермисе неспецифичны. Сосочковый рисунок постепенно сглаживается, что соответствует «огрублению» рельефа кожи. Наблюдаются очаговые патологические изменения: вакуолярная дистрофия эпидермоцитов, папилломатоз, паракератоз, дискератоз, иногда - атрофия. Толщина дермы также уменьшается. Если у женщин, находящихся в позднем репродуктивном периоде, она имеет толщину до 2.1 мм, то в постменопаузальном климактерическом периоде – до 0,6 мм. Если пучки коллагеновых волокон хорошо структурированы и достаточно плотно упакованы у женщин, находящихся в позднем репродуктивном периоде, то в постменопаузальном климактерическом периоде они истончены и их упаковка рыхлая. Обращает на себя внимание и изменение эластических волокон. Преимущественно линейная конфигурация волокон, наблюдающаяся у женщин в позднем репродуктивном периоде, сменяется их фрагментацией и явлениями эласто́за в постменопаузальном климактерическом периоде.

Микроциркуляция кожи век претерпевает изменения уже у женщин в позднем репродуктивном периоде. Капилляры отличаются извитой конфигурацией и неравномерной шириной просвета, утолщением стенок. В глубоких слоях дермы обращают на себя внимание крупные вены с отечными стенками и извитым ходом. Их просвет имеет неправильную форму и, как правило, полнокровен. У женщин, находящихся в постменопаузальном климактерическом периоде, капилляры немногочисленны, в стенках венул, артериол, мелких вен - явления склероза и фибриноидного набухания. Они также отличаются извитостью хода и неравномерной толщиной стенок. Лимфатические капилляры расширены.

Особого внимания заслуживают морфологические данные об изменениях в мышечных пучках кру-

говой мышцы глаза. У женщин, находящихся в позднем репродуктивном периоде, мышечные пучки различной толщины расположены плотно, разделены эндомизием неодинаковой ширины. Последний отличается плотной упаковкой тонких пучков коллагеновых волокон, среди которых находятся эластические волокна, некоторые из которых фрагментированы. Очагово в эндомизии наблюдаются очаги мукоидного набухания, что может быть связано с нарушением микроциркуляторных процессов, о которых свидетельствуют дилатация и стаз многих капилляров эндомизия и мышечной ткани, а также лимфоста́з. Некоторые капилляры отличаются неравномерным диаметром просвета и «гофрированностью» стенок. Стенки мелких артериол и венул с явлениями склероза.

У женщин, находящихся в перименопаузальном климактерическом периоде, толщина мышечных пучков несколько возрастает, а плотность их упаковки заметно снижается по сравнению с предшествующей группой. В единичных мышечных волокнах отмечена вакуолизация саркоплазмы (дистрофия). Ширина эндомизия увеличивается, его коллагеновые волокна эндомизия тонкие, располагаются рыхло. Многие эластические волокна подвергаются фрагментации, хотя определяются и линейные структуры. Большинство капилляров с явлениями ста́за, их стенки «гофрированы», иногда в состоянии мукоидного набухания, ширина просвета неравномерна. Венулы и артериолы с явлениями склероза стенок, наблюдаются очаги мукоидного набухания. Просвет сосудов неравномерной ширины, конфигурация извитая.

У пациенток, находящихся в постменопаузальном климактерическом периоде мышечные пучки в круговой мышце век упакованы настолько рыхло, что иногда создается впечатление расположения отдельных волокон в толстый слой соединительной ткани. Многие мышечные волокна с явлениями вакуолизации саркоплазмы (дистрофия), а также глыбчатого распада и цитолиза (некроз). Ширина эндомизия максимальна по сравнению с предыдущими группами женщин. Ширина коллагеновых волокон эндомизия соответствует таковой у предыдущих групп, однако плотность их расположения снижена. Большинство эластических волокон фрагментировано, отмечается эласто́з. В одном случае наблюдали развитие жировой ткани в эндомизии. Многие капилляры мышечной ткани с фибриноидными изменениями стенок, извитой конфигураций, неравномерным диаметром просвета. Наблюдаются явления ста́за. Венулы, артериолы с явлениями склероза и фибриноидного набухания стенок, неравномерной шириной просвета. Эти признаки указывают на глубокие нарушения микроциркуляции.

Таким образом, вышеописанные структурные изменения могут обуславливать резкое снижение прочностных и эластических характеристик круговой мышцы глаза и, без сомнения, вызваны дефицитом эстрогенов, влияющих на обменные процессы коллагена.