УДК 616.33:616.346:599.323.4–085

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛІПОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ПРИЙОМУ КЛАРИТРОМІЦИНУ

Гринь В.Г.
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

vogrin034@gmail.com

Цілком обґрунтовано сліпу кишку вважають початковим відділом товстої кишки, яка у людини представлена неглибоким резервуаром, що знаходиться нижче впадіння в товсту кишку дистального відділу клубової кишки. З функціональної точки зору вона становить інтерес в тому плані, що вважається тим відділом травного тракту, де здійснюються процеси бактеріального травлення, які полягають в основному в розщепленні клітковини за рахунок життєдіяльності нормальної мікрофлори кишківника, в середовищі якого мають місце і патогенні мікроорганізми. Антибактеріальна терапія, і перш за все застосування антибіотиків широкого спектру дії, частково або повністю пригнічує не тільки патогенну, а й нормальну мікрофлору, що і є причиною функціонального розладу кишкового тракту. Нині в наукових публікаціях мало приділено уваги питанням, що стосуються морфофункціональних особливостей не тільки усього шлунково-кишкового тракту при впливі на нього антибіотиків, а й його вузлового утворення – сліпої кишки.

Метою дослідження було вивчити морфофункціональні особливості сліпої кишки білих щурів після прийому кларитроміцину.

В експерименті задіяно 30 білих щурів-самців репродуктивного віку, масою 200,0±20,0 грам. Прийом антибіотика тваринами з їжею проводився в режимі дворазового їх годування на добу. Матеріалом для вивчення слугували препарати сліпої кишки. Вивчали серійні парафінові зрізи товщиною 4 мкм (Microm HM 325), пофарбовані гематоксилін-еозином, під світловим мікроскопом «Konus», оснащеним цифровою мікрофотонасадкою Sigeta DCM-900 9.0MP з адаптованою для даних досліджень програмою Biorex 3. Морфометричні характеристики тканинних структур отримували за допомогою об'єкт-мікрометра Sigeta X 1 мм/100 Div.x0.01мм.

У процесі і після закінчення курсового прийому (протягом 10 днів) кларитроміцину разом з їжею підвищеної калорійності у експериментальних тварин не зафіксовано ніяких явних ознак, що свідчать про розвиток у них розладів кишкового тракту у вигляді діареї. Також не виявлені ознаки, що вказують на прояв у слизовій оболонці тих чи інших імунних реакцій, які можна було б пов'язати з дією антибіотика. У 12 з 30 особин об’єм сліпої кишки зменшився, в той час як у решти 18-ти експериментальних тварин збільшився в два рази. При гістологічному вивченні стінки сліпої кишки експериментальних тварин виявилося, що відбувається підвищення складчастості слизової оболонки сліпої кишки, а також потовщення її м'язової оболонки до такої міри, що її товщина зрівнюється зі слизовою оболонкою. Зменшення в об’ємі сліпої кишки пов'язане з потовщенням її стінки і підвищеним утворенням складок слизової оболонки, що ймовірно є наслідком недостатнього надходження в неї з тонкої кишки залишкових продуктів травлення. Даний феномен можна пояснити тим, що піддослідні тварини споживали більш калорійну їжу, для утилізації якої потрібний тривалий вплив шлункового соку. Інші будь-які морфологічні ознаки, які могли б вказувати на прояви імунних реакцій у слизовій оболонці сліпої кишки не виявлені. Отримані результати, є побічними в процесі проведеного дослідження впливу кларитроміцину на місцеве представництво в слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту імунної системи.