

الملخص العربي

تعتبر الغيبوبة الكبدية أحد أشهر مضاعفات مرض التليف الكبد، والتي تمثل ٢٨ ٪ من الحالات، وقد تحدث حتى بعد عشر سنوات من حدوث المرض. وقد تم فرض الكثير من النظريات لتفسير حدوث الغيبوبة الكبدية، أهمها نظرية ارتفاع نسبة أمونيا الدم.

في هذه الدراسة، تم استحداث الغيبوبة الكبدية عن طريق حقن ٣٠٠ مجم/كجم/يوم من الثايوأسيتاميد لمدة ٣ أيام في الغشاء البريتوني للخنزير الغينية.

وقد تم قياس درجة الوعي يومياً، وقياس ضغط الدم، وسحب عينات دم من الوريد البابي والوريد الكبدى لدراسة مستوى الأمونيا فيهما، ونسبة استخلاص الكبد للأمونيا، ووظائف الكبد والكلى بالدم. كما تم دراسة الكبد والمخاتولوجياً .

وهدفت هذه الدراسة لتوضيح ومقارنة استخدام الكركدية كوقاية أو كعلاج للغيبوبة الكبدية عن طريق اعطاء ٢٥٠ مجم/كجم/يوم من الكركدية عن طريق الفم لمدة ٣ أيام مع الثايوأسيتاميد لدراسة قيمته الوقائية، أو بعد الثايوأسيتاميد لدراسة قيمته العلاجية.

وبمقارنة النتائج، خلصت هذه الدراسة إلى أنه يمكن استخدام الكركدية كوقاية وعلاج في حالات الغيبوبة الكبدية المستحثة بدواء الثايوأسيتاميد في خنازير غينيا. وأثبتت الدراسة أن مفعوله الوقائي أقوى من مفعوله العلاجي من حيث تحسين درجة الوعي، وخفض مستوى الأمونيا في الوريد الكبدى، ورفع نسبة استخلاص الكبد للأمونيا وخفض مستوى وظائف الكبد بالدم. بينما كان مفعوله العلاجي أقوى من حيث تقليل ارتشاح خلايا المخ.