

EXPERIENȚA PRACTICĂ ÎN UTILIZAREA LECITINEI ȘI SPIRULINEI ÎN PROFILAXIA ENCEFALOPATIEI CAUZATE DE ORIGINE PORTALĂ

Maria Danu, Galina Pavliuc

Catedra Chirurgie nr.2 USMF "Nicolae Testemițanu", Laboratorul Hepatochirurgie

Summary

Practical experience in utilization of lecithin and spirulina in prophylaxis of encephalopathy caused by portal hypertention

Cerebral encephalopathy is the very complex problem, depending on many factors the main in cirrhosis patients being ammoniac, which is very important in developing of hepatic insufficiency.

Rezumat

Encefalopatia hepatică este o patologie mult complexă, dezvoltarea căreia depinde de o mulțime de factori, rolul de bază aparținând totuși amoniacului, la pacienții cirofici, ce are un rol important în dezvoltarea insuficienței hepatice.

Actualitatea temei

Stabilirea asociațiilor dintre tulburarea metabolismului de aminoacizi și a nivelului de azot la pacienții cu encefalopatie hepatică de originea portală. Elaborarea unei metode eficiente de detoxicare în tratamentul encefalopatiei hepatice la pacienții cu ciroza hepatică. Determinarea eficacității tratamentului complex medicamentos în asociere cu utilizarea metodei date cu scopul prevenirii encefalopatiei hepatice (EH) și sindromul hepatocerebral (HC).

Obiective

Mecanismul acțiunii toxice a amoniacului, cel mai recunoscut mecanism se explică prin intervenția amoniacului în metabolismul energetic al creierului. Concepția ține de efectele de detoxicare a amoniacului în țesuturile creierului. Nu se exclude posibilitatea utilizării amoniacului pe calea acidului glutamic și a glutaminei. O cale posibilă este sinteza ureei. Ambele reacții duc la dereglarea metabolismului. De aici reiese că sinteza ureei în condițiile creșterii nivelului de amoniac poate duce la scăderea concentrației acidului α -chetoglutaric și, prin urmare, la dereglarea ciclului Krebs. Sinteza glutaminei e consumul energiei sub forma de adenzintrifosfat (ATF). Scăderea nivelului de fosfate energetice în procesul de sinteză a glutaminei și reducerea sintezei fosfaților în urma supresării α -chetoglutaratului pot deveni fatale. De aici reiese scăderea sintezei fosfaților și creșterea consumului de ATF duce la tulburări neurologice și encefalopatii severe. Din toate reiese că encefalopatia, dezvoltarea ei depinde de mai mulți factori, amoniacul însă, deținând rolul de frunte. În ciroza hepatică în studiu dat s-a depistat dereglări a metabolismului proteic și schimbări specifice în spectrul dintre aminoacizii aromatici (AA) cât și aminoacizii cu catene ramificate (ACR). Scopul studiului dat a constituit estimarea eficacității utilizării acestei metode, a dat posibilitatea corecției adecvate a tulburărilor metabolice, îmbunătățirea disbalanței aminoacizilor plasmatici și micșorarea concentrației amoniacului permite de a preveni apariția complicațiilor la pacienții cirofici.

Materiale și metode

În studiul dat au fost examinați 15 pacienți cu ciroza hepatică forma gravă cu dereglări funcționale subcompensate – 10 și la 5 pacienți – dereglări funcționale compensate.

În urma cercetărilor efectuate au fost depistate dereglări importante ale metabolismului proteic sub forma de hipoalbuminemie, disproteinemie și modificări substanțiale în spectrul aminoacizilor plasmatici. A fost stabilit, că în dezvoltarea encefalopatiei hepatice un rol important devine tulburarea metabolismului de aminoacizi, creșterea concentrației aminoacizilor aromatici (AA – metionina, histidina, tirozina, glutamina) și scăderea concentrației de aminoacizi cu catene ramificate (ACR – leicinei, izoleicinei, valinei). Odată cu studierea spectrului de aminoacizi, la pacienți cu ciroza hepatică s-a determinat nivelul compușilor de azot în sânge, cum ar fi amoniacul și ureea, ce joacă rolul principal în dezvoltarea (EH). Rezultatele obținute au demonstrat că nivelul înalt al amoniacului și ureei în sânge, intensificarea

catabolismului și disbalanța aminoacizilor plasmatici se manifestă prin semnele clinice ale encefalopatiei hepatice insuficiență cu soluție osmotică activă (preparatul lactulozei „Sorbit”). Acest procedeu s-a efectuat printr-o sonda nazojunală policlorvinilică subțire (sub 2,5 mm în diametru) introdusă în intestin cu ajutorul endoscopului) ori prin sonda obișnuită nazogastrală care noi am efectuat. Doza diurnă a preparatului se calculează în funcție de greutatea corporală a pacientului (1-1,5 ml – se desolvă în 1-1,5 l de apă distilată ce făcea excepție esofagul, stomacul și duodenul și crea condiții favorabile pentru repausul funcțional al segmentelor superioare al tractului gastro-intestinal, prevenind apariția refluxului duodeno-gastral și gastroesofagal, reducând activitatea secretorie a glandelor gastrice, asigurând o irigație adecvată și spălarea intestinului de produsele toxice și scăderea semnificativă a nivelului de amoniac în sângele venos de la $1,21 \pm 0,78$ până la $0,88 \pm 0,08$ ($P < 0,005$). Paralel la pacienții dați a fost utilizată Spirulina. Lecitina este indicată câte 15,0 – 30,0 de două ori pe zi pe parcursul a 15-30 zile și duce la ameliorarea stării sistemului nervos central. Cu scopul de a fortifica imunitatea organismului și a îmbunătăți echilibrul biologic al organismului s-a recurs la curățirea acestuia, precum și la reglarea proceselor metabolice, îmbunătățirea probelor funcționale ale ficatului și a funcțiilor a celorlalte organe și sisteme prin utilizarea preparatului „Chitozan” și „Spirulina” (câte 2 capsule 2 ori pe zi) înainte de mâncare cu 100,0 de apă. În urma terapiei date la pacienții cirofici a fost stabilită scăderea semnificativă a nivelului de amoniac în sânge venos de la $1,21 \pm 0,78$ până la $0,88 \pm 0,08$ ($P < 0,05$); totodată după tratament a scăzut în mod semnificativ suma aminoacizilor aromatici și substituați, s-a înregistrat o tendință de scădere a aminoacizilor cu conținut de sulf și a ureei. Cercetările au demonstrat că suma aminoacizilor până la tratament constituia $925,1 \pm 259,2$ mg/24 ore, iar după tratament – $324,47 \pm 88,6$ mg/24 ore. În urma tratamentului în mod semnificativ a scăzut excreția diurnă sumară a aminoacizilor substituenți care până la tratament constituia $702,47 \pm 170,9$ mmol/100ml, iar după – $247,32 \pm 65,8$ mmol/100ml.

Rezultatele

Rezumând din cele expuse mai sus, este necesar de menționat că ciroza hepatică sporește insuficiența hepatică și encefalopatia. Analiza datelor relevă, că aplicarea metodelor de dezintoxicare în scopul diminuării proceselor catabolice devin sarcinile primordiale în terapia conservativă și profilaxia encefalopatiei hepatice, în urma rezultatul tratamentului confirmă normalizarea metabolismului aminoacidic. Putem constata că datele cercetărilor efectuate utilizării preparatelor ca „Lecitină”, „Spirulina”, „Chitozan” duc la eficacitatea înaltă a tratamentului, îmbunătățirea microcirculației în țesuturi, curățirea vilozităților intestinului, refacerea microflorei intestinale, normalizarea procesului de digestie. Un rol important în patogenia profilaxiei complicațiilor la bolnavii cirofici joacă diminuarea nivelului Lecitinei și izoleicinei în hemoglobina. Acest fapt duce la scăderea sintezei și creșterea metabolismului proteic, ceea ce cauzează formarea excesivă a amoniacului în urma căreia se dezvoltă insuficiența hepatică și sindromul hepatocerebral. Reieșind din cele expuse, studiul dat a demonstrat scăderea concentrației de amoniac și ureea, restabilirea echilibrului de aminoacizi: raportul dintre ACR/AA, scăderea aminoaciduriei și a catabolismului, erau însoțite de ameliorarea statutului neurologic și protecția insuficienței hepatice,

Concluzii

În concluzie putem constata că datele cercetărilor eficacității tratamentului complex reprezintă o metodă activă de combatere a encefalopatiei hepatice (EH) și sindromul hepatocerebral (HC) la pacienții cu ciroza hepatică de origine portală. Monitoringul al dereglărilor funcționale ale organelor interne, corecția adecvată a tulburărilor metabolice cu evaluarea dinamicii dereglărilor neurologice la pacienții cirofici, permite de a preveni apariția complicațiilor expuse mai sus. Experiența de utilizare acestor preparate la pacienții cercetați a prezentat rezultate pozitive.

Bibliografia

1. Ермишанцев А. К., Губский Д.В., Шерцингер А.Г., Лебедев В.М., Тагмурадова Г.Т. «Нормази» для лечения гепатогенной энцефалопатии у больных с портальной гипертензией. М. 1990 с. 47-51.
2. Ерохина Д.Г., Губский Л.В., Тагмурадова Г.Т. Диагностика и лечение неврологических расстройств при хронических заболеваниях печени, сопровождающихся портальной гипертензией // Материалы республиканской научно-практической конференции, посвящённой 60-ти летию Туркменского гос. мед. Института./ Ашхабад 1991 – с. 196 – 198.
3. Fischer J., Funovies J.M., Agaire A. et. al. The role of plasma aminoacids in hepatic encephalopathy// Surgery 1975, v. 78 N 3 p.276 – 290.
4. Meister A. Metabolism of glutaminic // Physiol. Rev. 1956. V.36 p. 103 – 127.
5. Azonlay D. Castaing D., Ichai P., Soliba F., Bismuth H. // Press Medical 25 (18) – 842-6. 1996 – 25 mar Hospital Paul Borusse, V^{re}elejni (France).
6. Опыт применения лецитина в комплексной гемостатической терапии у больных циррозом печени, осложнённом кровотечением из вен пищевода. М. Дану, Г.Павлюк. IX Международный конгресс хирургов – гепатологов России и СНГ. Санкт-Путурбург, 2002. с. 74.

ROLUL EXPLORĂRILOR MORFOLOGICE ÎN DIAGNOSTICUL ŞI PROGNOSTICUL AFECŢIUNILOR MALFORMATIVE A TRACTULUI URINAR SUPERIOR LA COPII ÎN PRIMII 3 ANI DE VIAŢĂ

Victoria Celac, Vergil Petrovici, Anatol Curajos, Jana Bernic, Ştefan Samciuc

Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”

Catedra de Chirurgie Pediatrică a Universităţii de Stat de Medicină şi Farmacie „N.Testemiţanu”

(Şef catedră – Academician al AŞM, dr.hab.în medicină, prof.universitar-Eva Gudumac),

IMSP Institutul de Cercetări Ştiinţifice în Domeniul Ocrotirii Sănătăţii Mamei şi Copilului

(Director – dr.hab.în medicină, prof.cercetător-Ludmila Eţco)

Summary

The role of histological exploration on diagnosis and forecast of children up to 3-x years with the congenital anomalies of superior tract urinary

The authors present the results of morfological study and treatment of 76 patients in the age of 1,5 months-3 years with congenital malformations of superior tract urinary admitted in the National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu” in the 2005-2007 period of time. The evaluation of the morfological modifications and their role in the malformations of reno-urinary system diagnosis and forecast allows the postoperative complications, mortality and invalidism rates decreasing.

Rezumat

Autorii au prezentat rezultatele studiului morfologic la 76 copii în vârstă 1,5 luni-3 ani cu afecţiuni malformative a tractului urinar superior, care au fost trataţi chirurgical în Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu” în perioada anilor 2005-2007. Evaluarea modificărilor morfologice şi stabilirea rolului lor atât în diagnosticul de certitudine, cât şi în prognosticul evoluţiei patologiei în cauză a contribuit la micşorarea complicaţiilor postoperatorii, a mortalităţii şi invalidizării infantile.

Actualitatea temei

Anomaliile congenitale ale tractului urinar conform statisticelor constituie 10-35% din totalul malformaţiilor congenitale întâlnite la copii cu o pondere semnificativă a lor pe tractul urinar superior [Лазюк Г.И. (1991), Fuior I. (1995), Адаменко О.Б. (2002)]. În perioada anilor