

بیماری کلیه پلی کیستیک

بیماری کلیه پلی کیستیک یک ناهنجاری ارثی است که به پیدایش کیست هایی در کلیه می انجامد این ناهنجاری ها سرطانی نیست و بیشتر بیماران مبتلا به آن تا بزرگسالی بی علامت هستند. پس از دوران بزرگسالی علائم این بیماری به آهستگی ظرف حداکثر ۲۰ سال آشکار می شود و پیشرفت می کند.

عائم بیماری کلیه پلی کیستیک

در مراحل اولیه وجود خون در ادرار (که ممکن است فقط با بررسی میکروسکوپی قابل شناسایی باشد)-عفونت های مکرر کلیه-احساس وجود یا لمس توده ای در فضای شکم و فشارخون بالا از علائم این بیماری به شمار می روند اما اغلب بیماران تا زمانیکه بر اثر اشتغال بخش اعظم بافت طبیعی کلیه ها به وسیله ی کیست ها نارسایی کلیه بروز نکند ، شکایتی ندارند.

علائم نارسایی کلیه

*درد کمر

*خستگی و ضعف پیشرونده

*سردرد

*بوی ناخوشایند تنفس

*درد قفسه ی سینه

*خارش پوست

*تهوع،استفراغ یا اسهال

احتباس مایعات به ویژه به

صورت تورم اطراف مچ پا و چشم

*تنگی نفس

*توقف قاعدگی در خانم ها پیش از سن یائسگی



علل بروز بیماری

این بیماری ارثی و علت آن ناشناخته است. از میان مهمترین عوامل زمینه ساز بروز این عارضه می توان به وجود سابقه ی بیماری در خانواده فرد اشاره کرد.

پیشگیری

ای بیماری در حال حاضر قابل پیشگیری نیست. در صورتی که سابقه ی ابتلا به این بیماری در خانواده ی شما وجود دارد، توصیه می شود به منظور کشف احتمال ابتلای خود با پزشک مشورت کنید.

عوارض احتمالی

پیشرفت به سوی نارسایی کلیه

پیدایش سنگ کلیه

عفونت یا پاره شدن کیست ها

گلوMERULONFRIT حاد (التهاب مویرگ های

گلوMERULI):

گلوMERULONFRIT حاد شامل مجموعه ای از بیماری هاست که اکثر آن ها ناشی از یک واکنش ایمنونولوژیک هستند و به نوبه ی خود موجب پیدایش تغییرات التهابی در ساختمان گلوMERUL می شوند. که بر ۲ نوع است:

۱-گلوMERULONFRIT پس از عفونت استرپتوکوکی

این عارضه به طور معمول ۲۱ ساعت پس از یک عفونت تنفسی یا پوستی با استرپتوکوک بتاهمولیتیک بروز می میکند.گلوMERULONFRIT متعاقب عفونت استرپتوکوکی در اغلب موارد ابتلای کودکان و در ۳۰ درصد موارد ابتلای بزرگسالان ، به نارسایی مزمن کلیه منجر می شود.

۲-گلوMERULONFRIT عفونی

ناشی از عفونت های باکتریایی ، ویروسی یا انگلی در جای

دیگری از بدن مانند قلب (اندوکاردیت باکتریایی)است که طی چند روز پس از فرایند عفونی اولیه ایجاد می شود.

بررسی های آزمایشگاهی

شمارش سلول ها ی خون ، آزمایش ادرار به دفعات برای تعیین وجود پروتئین یا سایر عناصر غیر طبیعی در ادرار،جمع آوری و آزمایش ادرار ۲۴ ساعته و اندازه گیری تیترا آنتی بادی ضد استرپتوکوک از جمله بررسی های آزمایشگاهی مورد نیاز در تشخیص این عارضه به شمار می رود.

تظاهرات بالینی

وجود خون در ادرار، وجود پروتئین در ادرار ، کاهش حجم ادرار ، افزایش BUN-Cr سرم، کم خونی ناشی از احتباس مایعات،بزرگ و متورم شدن کلیه ها،انسفالوپاتی ناشی از فشار خون بالا، نارسایی احتقانی قلب، سردرد، بی حالی و درد پهلوی از شایع ترین علائم گلوMERULONFRIT هستند.

درمان

شامل درمان نشانه ها و اقداماتی برای حفظ عملکرد کلیوی است.

گاه بر اساس علت گلوMERULONFRIT حاد ، تجویز دارو ضرورت می یابد.اگر احتمال عفونت استرپتوکوکی وجود داشته باشد ، پنی سیلین داروی انتخابی است اما ممکن است از سایر آنتی بیوتیک ها نیز استفاده شود.

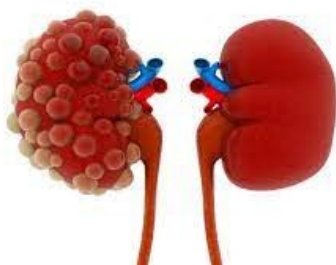
در مرحله ی نارسایی کلیه و بالا رفتن ازت اوره ی خون ، لازم است مصرف پروتئین غذایی محدود شود.

اگر بیمار به افزایش فشار خون، ادم ریه و نارسایی احتقانی قلب دچار شود، مصرف سدیم را نیز باید محدود کرد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و

درمانی آذربایجان غربی



کلیه پلی کیستیک و گلومرولونفریت

واحد آموزش سلامت

۰۴۴-۴۴۲۲۲۲۴۳

۱۴۰۴



درمان

نشانه های بیمار مبتلا به گلومرولونفریت مزمن راهنمای دوره ی درمان است.

در صورتی که بیمار فشار خون بالا داشته باشد محدودیت مصرف آب و نمک و نیز استفاده از داروهای ضد فشار خون و دیورتیک ها ضروری است. درمان فوری عفونت های ادراری برای جلوگیری از آسیب بیشتر کلیه ها در مراحل اولیه ی بیماری نیز اهمیت ویژه ای دارد. در مراحل پیشرفته دیالیز توصیه می شود.

خود مراقبتی

※اصلاح شیوه ی زندگی و محدود کردن نمک

※اندازه ی گیری Bun-cr و پروتئین با نظر پزشک معالج

※غلبه بر استرس و اضطراب

※حمایت عاطفی

※کنترل حجم مایعات

※کنترل وزن و توجه به علائم افزایش وزن

برای مهار فشار خون بالا، تجویز دیورتیک با سایر داروهای ضد فشار خون ضروری است. استراحت طولانی مدت در بستر ارزش زیادی ندارد و سبب بهبود وی نمی شود.

گلومرولونفریت مزمن

مجموعه ای از بیماری ها با علل گوناگون را در بر می گیرد که با نابود کردن گلومرولول ها و توبول ها از طریق فرایند های پاتولوژیک ، کلیه ها را کوچک و به شدت چروکیده می شود.

حملات مکرر گلومرولونفریت حاد، نفرواسکلروز ناشی از فشار خون بالا، هایپر لیپیدمی ، اسکروز گلومرولی ناشی از نوسانات فشار خون و صدمات توبولی مزمن در پیدایش این عارضه نقش دارد.

تظاهرات بالینی

در نوع شدید بیماری ممکن است فرد مبتلا طی سال ها هیچ نشانه ای نداشته باشد و بیماری بصورت اتفاقی در حین ارزیابی های تشخیصی برای یافتن علت فشار خون بالا یا افزایش Bun و cr سرم کشف شود. گاه اولین علامت بیماری یک خونریزی شدید و ناگهانی از بینی ، سکنه ی نغزی یا تشنج است. تورم خفیف در پاها در طول شب ، کاهش وزن و قدرت بدنی ، تحریک پذیری و افزایش نیاز به دفع شبانه ی ادرار، احساس طعم فلز در دهان ، سردرد، گیجی و اختلالات گوارشی نیز از علائم شایع است.

با پیشرفت گلومرولونفریت مزمن علائم و نشانه های نارسایی کلیوی و کاهش مزمن عملکرد کلیه آشکار می شود که عبارت اند از اختلال در تغذیه ی بیمار ، زرد شدن رنگ پوست، ادم اطراف کاسه ی چشم ، ادم محیطی ، فشار خون بالا، خونریزی شبکیه، باریک شدن شریانچه ها و ادم پایی ، رنگ پریدگی غشا های مخاطی ، کاردیومیگالی، ریتم گالوپ، اتساع ورید های گردن، نارسایی احتقانی قلب، صدای رال در ریه ها، نوروپاتی محیطی، همراه با کاهش رفلکس های عمقی تاندون ها و تغییرات حسی -عصبی که در مراحل آخر بیماری دیده می شود.

منبع: برونر سودارث- کلیه و مجاری ادراری ۲۰۱۸