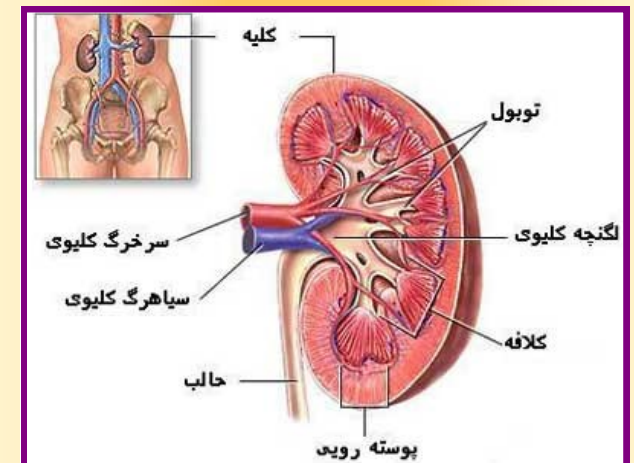


اصطلاح نارسایی مزمن کلیه به وجود نارسایی پیشرفته و غیرقابل برگشت کلیه که معمولا پیشرونده است اطلاق می شود. بیماری کلیه مرحله نهایی یا ESRD مرحله آخر CRF است که دیگر عملکرد کلیه برای حفظ حیات کافی نیست. در این حالت توانایی بدن برای حفظ تعادل آب و الکترولیت ها، و وضعیت شیمیایی بدن مختل شده و در نهایت در مرحله ESRD او را می کشند.

اتیولوژی: گلوMERULONEFRIT-دیابت شیرین هیپرتانسیون کنترل نشده-بیماری ارثی کلیه کیستیک گلوMERULO اسکروز.

سیر و دوره های CRF

مرحله اول: تخریب و ذخیره کلیوی در این مرحله GFR به ۵۰ تا ۴۰ درصد طبیعی می رسد که BUN و Cr سرم طبیعی بوده و بیمار علایمی ندارد.



۱

مرحله دوم: بی کفایتی کلیه؛ GFR به ۲۰ تا ۴۰ درصد حد نرمال می رسد. BUN و Cr در این مرحله شروع به بالا رفتن می کنند. آنمی خفیف وجود دارد. پلی اورمی و شب ادراری دیده می شود. زیرا کلیه قادر به تغلیظ ادرار نمی باشد.

مرحله سوم: نارسایی کلیه؛ GFR به ۱۰ تا ۲۰ درصد حد نرمال می رسد. BUN، Cr، P و K افزایش می یابد. آنمی و اسیدوز متابولیک داریم. شب ادراری و کاهش وزن مخصوص ادرار دیده می شود.

مرحله چهارم: بیماری کلیه مرحله نهایی (ESRD) GFR کمتر از ۱۰ درصد حد نرمال می باشد. BUN، Cr، اسید اوریک، پتاسیم، فسفر، منیزیم افزایش می یابد اولیگوری وجود داشته و وزن مخصوص ادراری روی ۱۰۱۰ می باشد. به این مرحله فاز اورمی هم گفته می شود.



۲

بیمار برای زنده ماندن نیاز به دیالیز و پیوند کلیه دارد. در صورت عدم درمان بیمار فوت می کند.

تشخیص: بر اساس تاریخچه معاینات فیزیکی و تغییرات آزمایشگاهی می باشد.

علائم:

از انجایی که کلیه ها مجموعه وسیعی از اعمال را انجام می دهند تاثیرات اورمی نه تنها در خودکلیه ها بلکه در سایر دستگاه های بدن به شرح زیر ایجاد می شود.

۱- **سیستم عصبی:** لثارژی (خواب آلودگی) گیجی، کرختی، تحریک پذیری عضلانی، تشنج، رفتار غیرعادی، اختلال در درک و قضاوت و حفظه، اغما، و در نهایت مرگ دیده می شود.

۲- **سیستم گوارشی:** معمولا به صورت بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، و خونریزی گوارشی وجود دارد.

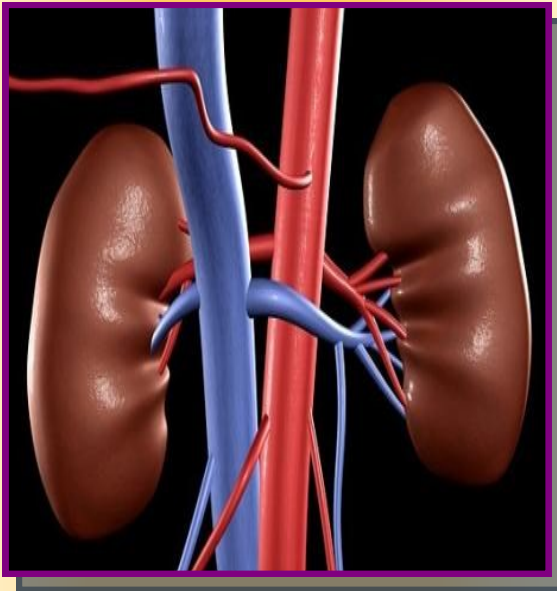
۳



بیمارستان فرمانیه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نارسایی مزمن کلیه



تاریخ تدوین : بهار ۹۰
تاریخ بازنگری : ۱۴۰۰
تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۳
« تهیه و تنظیم : واحد آموزش »

Code : FH-Pam:9-97

درمان و مراقبت :

در درمان CRF در ابتدا باید تمام عواملی که در بروز CRF دخالت دارند و برگشت پذیر می باشند (مثل BPH، سنگ مجاری ادراری) و هیپر تانسیون تحت درمان قرار گیرند تا بدین ترتیب مسیر بیماری بطرف نارسایی و ESRD کاهش یابد.

با آرزوی سلامتی و موفقیت برای شما

۳- سیستم قلبی عروقی : هیپرولمی ، ادم، CHF، هیپر تانسیون ، تاکیکاردی ، آریتمی ، پریکاردیت دیده می شود .

۴- سیستم خون ساز : آنمی ، لکوسیتوز ، ترومبوسیتوپنی و اختلال در عمل پلاکت.

۵- سیستم عضلانی : اختلال این قسمت بیشتر در اثر کاهش دفع فسفر و کاهش جذب کلسیم از روده می باشد و علائم بصورت استئودیسτροφی درد در استخوان و مفاصل و تاخیر در رشد دیده می شود .

۶- سیستم ریوی : تنگی نفس ، تکی پنه ، رال ریوی در اثر افزایش حجم دیده میشود .

۸- سیستم تناسلی : نازایی ، کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی (در مردان) ، اختلال قاعدگی ، و سپس آمنوره ، تاخیر در رشد و عدم ایجاد بلوغ .

۹- پوست : رنگ پریدگی ، اکیموز ، خارش بسیار شدید (در اثر رسوب فسفات کلسیم در پوست) ، ساییدگی پوست و شبنم اورمیک.