



پاپ

گاهنامه‌ی دانشجویی علمی، فرهنگی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
سال اول، شماره اول، اسفند ۱۳۹۹
ویژه نامه‌ای درباره کلیه

انواع بیماری‌های کلیه
علل بیماری کلیه
کرن‌توم کلیه

پاپ

گاه‌نامه‌ی دانشجویی علمی - فرهنگی
سال اول، شماره اول، اسفند ۱۳۹۹
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ویژه نامه‌ای درباره کلیه

صاحب امتیاز:

انجمن علمی دانشجویی بهداشت عمومی
مدیرمسئول و سردبیر:

فاطمه رجبی

هیئت تحریریه:

شقایق فردیسی، مریم پور حقیقی

ویراستار:

زهرا خیراندیش

گردآورنده عکس:

عمران عالی مقام

طراح:

امیر زارع

سخن سردبیر / ۱

آناتومی کلیه / ۲

وظایف کلیه؛ تنظیم تعادل آب و الکترولیت‌ها / ۴

تنظیم فشار شریانی؛ تنظیم تعادل اسید و باز؛ تنظیم

تولید گویچه‌های سرخ؛ ساخت گلوکز / ۵

انواع بیماری‌های کلیوی / ۶

بیماری‌های مزمن کلیه / ۸

سنگ کلیه؛ گلودرولونفریت؛ بیماری کلیوی پلی کیستیک؛

عفونت کلیه / ۹

بیماری کلیه خون در ادرار؛ درد کلیه؛ بیماری آسیب

دیدگی حاد کلیه؛ بیماری کلیه پروتئین در ادرار / ۱۰

علائم مشکلات کلیوی / ۱۱

مراجعه به پزشک در بیماری کلیه؛ بیماری کلیوی چگونه

تشخیص داده می‌شود؟ / ۱۳

علل بیماری کلیه / ۱۴

عوامل خطر بیماری‌های کلیه؛ چشم انداز طولانی مدت

برای افراد مبتلا به بیماری کلیوی / ۱۵

چگونه می‌توان از بیماری کلیوی جلوگیری کرد؟؛

محدود کردن مصرف غذاهای خاص / ۱۶

بیماری کلیوی چگونه درمان می‌شود؟ / ۱۷

■ سخن سردبیر

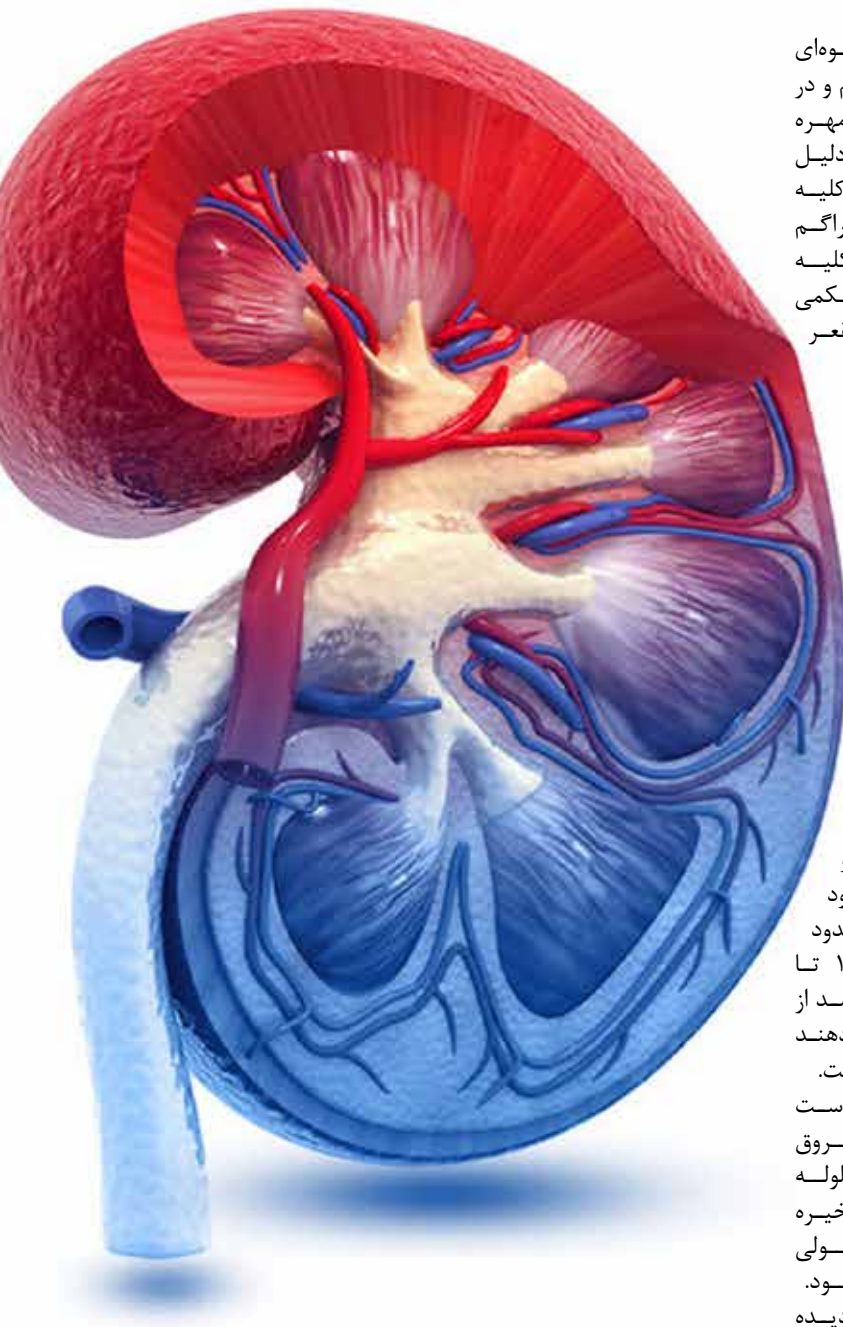
به نام پروردگار

با عرض سلام و آرزوی توفیق و سربلندی خدمت همه دوستان، اولین شماره از نشریه چند رسانه ای «پاب» (به معنای اختصار جمله پیشگیری از نشریه چند رسانه ای «پاب» (به معنای اختصار به معنای بهداشت عمومی و «publish» به معنای انتشار می باشد) با هدف تولید محتوای اختصاصی بهداشت عمومی، بیماری ها، روش های پیشگیری و نکاتی شامل سالم تر زیستن در حیطه های مختلف علوم پزشکی منتشر میشود تا محیطی مناسب برای افزایش اطلاعات و پیشگیری از پتانسیل های عظیم و ارتباط مستقیم با محققین و دانشجویان و دریافت مقالات علمی و نظرات ایشان، امکان فضایی مناسب و با کیفیت را برای انتشار نشریه «پاب» فراهم آوریم. لازم است با دقت به اینکه کلیه شروع کار این نشریه حداکثر یک ماه پیش زده شده و در فرصت بسیار اندک نیاز به تلاش مضاعف بوده، از تمامی اعضای هیئت تحریریه و همکاران محترم پژوهشی که ما را در تهیه این شماره مجله یاری نمودند، قدردانی کرده و برای همه آنان از خداوند تبارک و تعالی، سلامتی و توفیق روزافزون در عرصه علم و دانش نظران گرامی تقاضا می شود. گرامی، خوانندگان و صاحب نظران گرامی مسیر یاری نمایند. راهنمایی ارزشمند خود ما را در ادامه مسیر یاری نمایند.

فاطمه رجبی، سردبیر نشریه



آناتومی کلیه



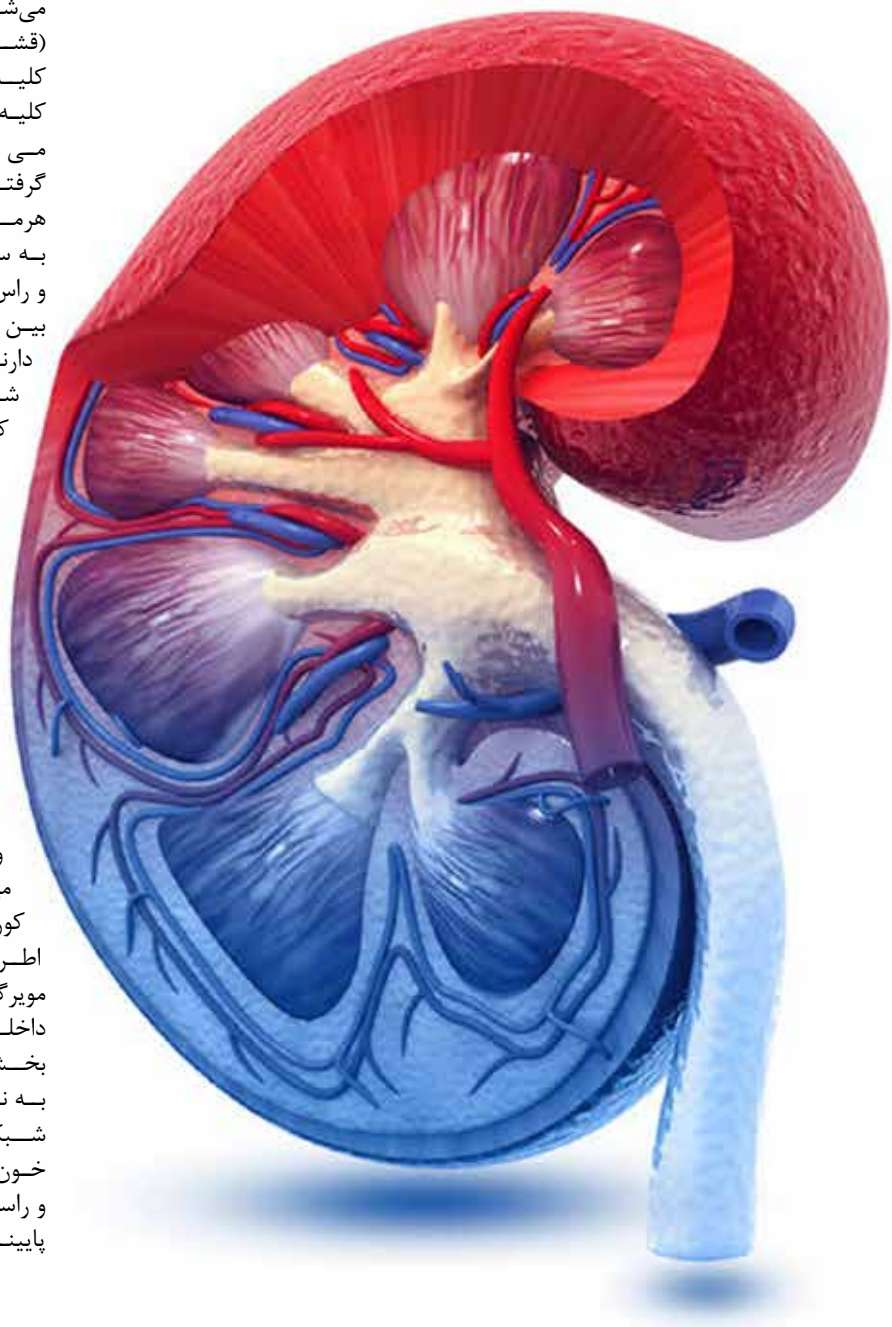
کلیه‌ها یک جفت عضو لوبیایی شکل و قهوه‌ای رنگ می‌باشند که در بخش پشتی شکم و در طرفین ستون فقرات و در موازات اصلی مهره ۱ تا ۳ کمری قرار دارند. کلیه راست به دلیل موقعیت و شکل کبد، کمی پایین‌تر از کلیه چپ واقع است و کلیه چپ در زیر دیافراگم و در مجاورت طحال جای می‌گیرد. کلیه‌ها در پشت صفاق یا پوشش حفره شکمی قرار دارند. هر کلیه دارای یک طرف مقعر به سمت داخل است.

قسمت‌های فوقانی کلیه‌ها به طور جزئی توسط دنده‌های یازدهم و دوازدهم محافظت می‌شوند و هر کلیه به طور کلی، توسط دو لایه چربی (چربی محیطی و چربی پارنئال) احاطه شده است که در محافظت از آن‌ها نقش دارند. فقدان مادرزادی یک یا هر دو کلیه، به ترتیب به عنوان آژنزی کلیه یک طرفه یا دو طرفه شناخته می‌شوند. در موارد بسیار نادر، ممکن است سه کلیه در هنگام تشکیل جنین ایجاد شود.

در یک فرد بالغ در شرایط عادی، هر کلیه حدود ۱۱ الی ۱۲ سانتی متر طول و حدود ۵ الی ۵٫۷ سانتی متر عرض و حدود ۵ سانتی متر ضخامت دارد و در مردان در حدود ۱۲۵ تا ۱۷۵ گرم و در زنان در حدود ۱۱۵ تا ۱۵۵ گرم وزن دارند. کلیه‌ها حدود ۵/۵ درصد از کل وزن بدن فرد را به خود اختصاص می‌دهند و اندازه آن تقریباً با مشت بسته برابر است. میانه کلیه دارای فرورفتگی به نام ناف است که شریان و ورید کلیوی، اعصاب، عروق لنفاتیک و لوله حالب از آن می‌گذرند. لوله حالب ادرار نهایی را به مثانه می‌برد تا ذخیره شده و سپس دفع گردد. کلیه از کپسولی پوشیده شده‌است تا از آن، محافظت شود. در صورت برش طولی، دو ناحیه عمده دیده

می‌شود که عبارتند از دو بخش کورتکس (قشری) و مدولا (مرکزی) به قسمتی از کلیه که بین کیسول و بخش مرکزی کلیه قرار گرفته است، بخش قشری کلیه می‌گویند. در این بخش نفرون‌ها قرار گرفته‌اند. بخش مرکزی کلیه نمایی هرمی شکل دارد که قاعده هر هرم به سمت بخش قشری قرار گرفته است و راس آن به سمت لگنچه می‌باشد. در بین دو هرم انشعابات از بخش قشری قرار دارند که ستون‌های کلیه نامیده می‌شوند.

کلیه توسط شریان‌های کلیوی، که شاخه‌های اصلی آئورت شکمی هستند خون‌رسانی می‌شوند. شریان کلیوی وارد کلیه شده و به چندین سطح برای ایجاد یک شبکه بسیار تخصصی و یکپارچه‌ای به نام سرخرگچه‌ها و اوران تقسیم می‌شوند و سپس بسترهای مویرگی خاصی به نام گلومرول یا کلافک را تشکیل می‌دهند. هر گلومرول یک جزء از نفرون را تشکیل می‌دهد. سپس مویرگ‌ها مجدداً با هم ادغام شده و سرخرگچه‌های وایران را تشکیل می‌دهند. سرخرگچه‌های وایران در کورتکس بیرونی (غشای خارجی)، در اطراف لوله‌ها پیچیده شده و یک شبکه مویرگی دور لوله‌ای ایجاد می‌کنند. در لایه داخلی سوم کورتکس و مدولا (درون بخش کلیه)، مویرگ‌های بلند و صافی به نام سرخرگچه‌های کمانی، جایگزین شبکه‌های مویرگی دور لوله‌ای می‌شوند. خون تصفیه شده از رگ‌های کلیوی چپ و راست عبور کرده و به بزرگ سیاهرگ پایینی می‌ریزد تا به قلب برسد.





دفع محصولات زائد متابولیسم (سم زدایی) که در بدن نیاز نیستند، عمدتاً بر عهده کلیه‌ها می‌باشد. اوره، کراتینین، اسیداوریک، محصولات نهایی تجزیه هموگلوبین و متابولیت‌های هورمون‌های مختلف از این دسته می‌باشند.



تنظیم تعادل آب و الکترولیت‌ها

لازمه برقراری هومئوستازی تنظیم محیط داخلی بدن که ویژگی همه جانوران است، دفع آب و موادی که غلظت شأن بیش از حد مجاز باشد. یکی از مهمترین وظایف کلیه‌ها برداشت آب اضافی یا حفظ آب بدن در موارد ضرورت می‌باشد.

دفع محصولات زائد متابولیک، مواد شیمیایی خارجی، داروها و متابولیت‌های هورمون‌ها



وظایف کلیه

کلیه‌ها مهم‌ترین وظیفه خود را با تصفیه پلاسما و برداشت مواد از فیلتر و بازگرداندن خون تصفیه شده به بدن، بسته به نیازهای بدن انجام می‌دهند. کلیه‌ها با دفع مواد ناخواسته توسط ادرار، بدن را تمیز کرده و مواد مورد نیاز را به خون بازمی‌گردانند.

هر دقیقه حدود یک لیتر خون (یک پنجم خونی که توسط قلب پمپ می‌شود) از طریق سرخرگ کلیوی وارد کلیه‌ها می‌شود. پس از اینکه خون تصفیه شد خون تصفیه شده از طریق سیاهرگ های کلیوی به بدن باز می‌گردد. داخل هر کلیه متجاوز از یک میلیون واحد بسیار ریز عملکردی بنام نفرون وجود دارد. هر نفرون از یک صافی بسیار کوچک بنام کلافه (گلولمرول) که به یک لوله کوچک (توبول) متصل است تشکیل می‌شود. آب و مواد زائد توسط این صافی از خون جدا می‌شوند و به داخل لوله‌های کوچک (توبول‌ها) جریان پیدا می‌کنند.

قسمت عمده این آب توسط لوله‌های کوچک باز جذب می‌شود و مواد زائد بصورت غلیظ وارد ادرار میشوند تا دفع گردند. ادرارهای جمع شده از لوله‌های کوچک وارد قسمت قیفی شکل بنام لگنچه کلیه شده و سپس از طریق لوله ای بنام حالب وارد مثانه می‌شود. مثانه ادرار را تا زمانی که ادرار کنید نگهداری می‌کند. پس از مثانه ادرار از طریق لوله ای بنام پیشابراه از بدن خارج می‌شود. کلیه سالم بطور معمول یک تا ۲ لیتر ادرار در روز و بر اساس میزان مایعات دریافتی تولید می‌کند. کلیه سالم قابلیت افزایش فعالیت خود را دارد بطوریکه اگر یک کلیه از دست رود کلیه دیگر بزرگ شده و کار دو کلیه را انجام خواهد داد.

کلیه‌ها در تنظیم سایر مواد معدنی در بدن مانند: کلسیم و فسفر که برای تشکیل استخوان لازمند، کمک می‌کنند.

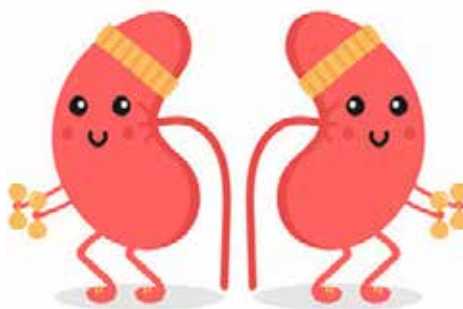
تنظیم تولید گویچه‌های سرخ

کلیه‌ها اریتروپویتین ترشح می‌کنند که تولید گویچه‌های سرخ از سلول‌های بنیادی خون‌ساز در مغزاستخوان را تحریک می‌کنند. تقریباً تمام اریتروپویتین که در افراد سالم به خون ترشح می‌شوند، از کلیه‌ها است. اما ترشح بخشی از اریتروپویتین به خون را کبد بر عهده دارد.



ساخت گلوکز

کلیه‌ها در گرسنگی طولانی‌مدت از اسیدهای آمینه و سایر پیش‌سازها، گلوکز می‌سازد، این روند گلوکونئوز نام دارد.



تنظیم فشار شریانی

کلیه‌ها با دفع مقادیر متغیر سدیم و آب، نقش بارز در تنظیم بلندمدت فشار شریانی دارند. علاوه بر آن‌ها، با ترشح هورمون‌ها یا مواد مؤثر بر عروق مثل رنین در تنظیم کوتاه‌مدت (سریع) فشار شریانی نیز نقش دارند. رنین باعث ساخت محصولات مؤثر بر عروق به مانند آنژیوتانسین ۲ می‌شود.



تنظیم تعادل اسید و باز

کلیه‌ها با دفع اسیدها و تنظیم ذخایر بازی مایعات بدن، تعادل اسید و باز را با همکاری ریه‌ها تنظیم می‌کنند به این صورت که با خوردن مواد خوراکی که pH خون را پایین برده و به سمت اسیدی شدن می‌برند، کلیه‌ها میزان دفع یون‌های H^+ را افزایش می‌دهند؛ از طرفی در صورت مصرف غذاهایی که pH خون را افزایش داده و به سمت بازی (قلیایی) شدن می‌برد، کلیه‌ها میزان دفع یون HCO_3^- یا همان یون بی‌کربنات را از طریق ادرار افزایش می‌دهند.





انواع بیماری های کلیوی

با توجه به کاربرد های کلیه که در قسمت قبل گفته شد ، میتوان نتیجه گرفت که در صورت عدم فعالیت درست کلیه ، مواد زائد و آب به خون باز می گردند.تجمع این مواد زائد و آب برای بدن بسیار مضر بوده و مشکلاتی برای ریه ها قلب خون و استخوان ها ایجاد می کند. به طور کلی بیماری های کلیوی در دو گروه قرار میگیرند:



■ بیماری های کلیوی جراحی

بیماری هایی از جمله نارسایی حاد کلیه، بیماری مزمن کلیوی، عفونت ادراری و سنگ های مکرر ادراری در این گروه جای دارند.

■ بیماری های کلیوی غیر جراحی

از بیماری های کلیوی جراحی می توان به سنگ کلیه، مشکلات مثانه و پروستات و سرطان کلیه اشاره نمود.



بیماری های مزمن کلیه

شایع ترین شکل بیماری کلیوی بیماری مزمن کلیه است. بیماری مزمن کلیه یک بیماری طولانی مدت است که به مرور زمان بهبود نمی یابد و معمولاً در اثر فشار خون بالا ایجاد می شود.

فشار خون بالا برای کلیه ها خطرناک است زیرا می تواند باعث افزایش فشار به گلومرول ها شود. گلومرول ها رگ های خونی ریز در کلیه ها هستند که خون در آن ها تمیز می شود.

فشار زیاد با گذشت زمان باعث آسیب دیدن این عروق و اختلال عملکرد کلیه می شود. در نهایت عملکرد کلیه بدتر شده تا جایی که کلیه ها دیگر نمی توانند کار خود را به درستی انجام دهند. فرد در این حالت نیاز به انجام دیالیز دارد. دیالیز مایعات اضافی را تصفیه کرده و از خون خارج می کند.

دیالیز به درمان بیماری کلیه کمک می کند اما نمی تواند آن را درمان کند. پیوند کلیه نیز با توجه به شرایط شما می تواند گزینه درمانی دیگری باشد.

دیابت همچنین عامل اصلی بیماری مزمن کلیه است. دیابت مجموعه ای از بیماری ها است که قند خون زیادی ایجاد می کنند. افزایش سطح قند خون به مرور زمان به رگ های خونی کلیه آسیب می رساند.

این بدان معناست که کلیه ها نمی توانند خون را به درستی تمیز کنند و با اضافه شدن سموم به بدن، نارسایی کلیه رخ می دهد.

بیماری کلیوی پلی کیستیک

بیماری کلیوی پلی کیستیک نوعی اختلال ژنتیکی است که باعث رشد تعداد زیادی کیست (کیسه های کوچک مایعات) در کلیه ها می شود. این کیست ها می توانند در عملکرد کلیه اختلال ایجاد کرده و باعث نارسایی کلیه شوند. (لازم است بدانید که کیست کلیه معمولاً شایع بوده و تقریباً همیشه بی ضرر است. بیماری کلیوی پلی کیستیک یک بیماری جداگانه و جدی تر است.)



عفونت کلیه

اگر شما علائمی همچون تب، استفراغ، درد در ناحیه های کمر، پهلوها و یا کشاله ران دارید، احتمالاً دچار بیماری عفونت کلیه شده اید. در این صورت باکتری هایی از قسمت های دیگر مجرای ادرار وارد کلیه شما شده و موجب عفونت کلیه شده اند. این بیماری کلیه در زنان شایعتر از مردان است و دلیل آن نیز ساختار بدنی زنان میباشد. البته عفونت کلیه میتواند در موارد سطحی خیلی راحت درمان شود ولی اگر چشم پوشی شده و به پزشک مراجعه نشود، در طول زمان میتواند خطرناک باشد.



سنگ کلیه

از دیگر بیماری های کلیوی که بسیار شایع شده است، بیماری سنگ کلیه پی باشد. در صورت اضافی بودن کلسترول و بعضی مواد معدنی، سنگ هایی در سائز های مختلف در کلیه تشکیل می شوند. معمولاً سنگ های ریز از ادرار دفع شده و حتی شما متوجه آن نیز نمی شوید. ولی در صورت بزرگ بودن سنگ ها این عمل میتواند دردناک باشد. به فرایندی که در آن سنگ های کلیه از مجرای ادرار خارج می شوند، دفع سنگ کلیه گفته شده و این عمل اساس درمان بیماری سنگ کلیه است. البته درمان سنگ کلیه به امان هایی از جمله جنس سنگ تشکیل شده، وجود یا عدم وجود درد و سائز سنگ بستگی دارد.



گلوMERولونفریت

گلوMERولونفریت التهاب گلوMERول است. گلوMERول ها ساختارهای بسیار کوچک در کلیه ها هستند که خون را تصفیه می کنند. گلوMERولونفریت می تواند در اثر عفونت ها، داروها یا ناهنجاری های مادرزادی ایجاد شود (اختلالی که در طول یا اندکی پس از تولد رخ می دهد) و معمولاً به خودی خود بهتر می شود.



دهیدراتاسیون (کم آبی)، مسدود شدن مجاری ادراری و یا آسیب کلیه می تواند باعث ایجاد نارسایی حاد شود و ممکن است برگشت ناپذیر باشد.



بیماری آسیب دیدگی حاد کلیه

در این بیماری کلیه، کلیه ها چندین ساعت و در موارد شدیدتر چندین روز از کار افتاده و دچار مشکل جدی میشود. این بیماری کلیوی بسیار خطرناک بوده و به دلیل جراحات های حاد، مصرف برخی دارو های خاص و عفونت اتفاق می افتد.



بیماری کلیه پروتئین در ادرار

در این بیماری کلیه فیلتر های ریز کلیه آسیب دیده و در نتیجه آن پروتئینی به نام آلبومین که قرار بود به خون بازگردد در ادرار باقی میماند. آلبومین برای بدن بسیار مهم است و عدم وجود آن در خون می تواند پیامد های خطرناکی داشته باشد.



بیماری کلیه خون در ادرار

در مواردی کلیه به درستی کار نمی کند و خون وارد ادرار میشود که به آن همآچوری می گوئیم. این بیماری کلیوی باید خیلی سریع درمان شود زیرا می تواند موجب ابتلا به بیماری نارسایی کلیه شود. افرادی که دارای شرایط زیر هستند، در خطر ابتلا به بیماری خون در ادرار قرار دارند:

- بزرگ شدن پروستات
- سابقه داشتن بیماری سنگ کلیه
- وجود سابقه ابتلا به نارسایی کلیه در خانواده و نزدیکان
- مصرف برخی دارو های خاص
- ابتلا به عفونت
- ورزش های سنگین کردن



درد کلیه

یکی از درد هایی که تا بلند مدت در مورد آن چیزی به ذهنتان نمیرسد؟ درد کلیه است. درد کلیه معمولاً در ناحیه میانی و بالای کمر و همچنین پهلو ها احساس می شود ولی وجود درد در این نواحی لزوماً به معنای داشتن درد کلیه نمی باشد. دلایل دچار به درد کلیه میتواند موارد زیر باشد:

- بیماری کلیه پلی کیستیک
- لخته شدن خون در کلیه ها
- عفونت مجرای ادرار
- خونریزی در کلیه ها

علائم مشکلات کلیوی

نشانه‌های زیر می‌توانند علائم مشکلات کلیوی باشند:

تورم

تورم به‌خصوص در ساق و مچ پاها، دست، اطراف چشم و صورت ممکن است نشانه‌ای از وجود یک بیماری شدید کلیوی باشد. در واقع ادم یا همان احتباس مایعات می‌تواند به دلیل ناتوانی کلیه‌ها در دفع مایعات اضافی یا نمک و یا به دلیل نشت پروتئین از کلیه‌ها اتفاق بیفتد.

درد ناگهانی

ممکن است دچار کمردرد یا پهلودردی شوید که به قسمت جلوی بدنتان کشیده می‌شود. این درد می‌تواند نشانگر این موضوع باشد که شما به عفونت ادراری مبتلا هستید که به سمت کلیه‌ها مهاجرت کرده و آن‌ها را نیز آلوده کرده‌اند. درد خیلی شدید می‌تواند یکی از علائم سنگ کلیه نیز می‌باشد.

تغییرات ظاهری ادرار

ممکن است ادرار قهوه‌ای یا قرمز به نظر برسد و این نشان می‌دهد که حاوی خون است. وقتی کلیه‌ها به هر دلیلی آسیب ببینند؛ از جمله بیماری کلیوی، سنگ کلیه، سرطان، کیست یا التهاب کلیه و ... باعث ضعیف شدن کلیه‌ها و نشت خون می‌شود. ادرار کف‌آلود نیز می‌تواند نشان‌دهنده نشت پروتئین در کلیه باشد.

خستگی و احساس ضعف

خسته‌اید و نمی‌دانید چرا؟ کمبود آهن می‌تواند مقصر این امر باشد. در واقع یکی از کارهای کلیه‌ها شما تولید گلبول‌های قرمز است و وجود بیماری پیشرفته کلیه می‌تواند کلیه‌ها را از تولید اریتروپویتین، هورمون تنظیم‌کننده تولید گلبول‌های قرمز، باز دارد و این امر می‌تواند منجر به کم‌خونی شود و از آنجا که گلبول‌های قرمز خون اکسیژن را به قسمت‌های مختلف بدن منتقل می‌کند، بنابراین در صورت کمبود آن، اکسیژن به اندام‌ها و ماهیچه‌های اصلی نمی‌رسد و باعث خستگی می‌شود. یکی دیگر از دلایل احتمالی احساس خستگی تجمع مایعات اضافی، سموم و ناخالصی‌های موجود در خون است که آن هم در نتیجه وجود مشکل در کار کلیه‌هاست.

پیچ‌خوردگی یا گرفتگی ناگهانی عضله

تجمع سموم در گردش خون می‌تواند باعث گرفتگی ناگهانی عضلات شود. این مشکل ممکن است نشانه‌ی یک بیماری پیشرفته کلیوی باشد.





می‌شود، که این نیز در نتیجه‌ی تجمع مایعات در ریه‌هاست.

درد عضلانی و تپش قلب

یکی از وظایف کلیه‌ها حفظ تعادل مواد معدنی در خون است. مواد معدنی مانند پتاسیم، کلسیم و سدیم که به‌عنوان الکترولیت شناخته می‌شوند در عملکرد عضلات نقش اساسی دارند. یکی از وظایف اصلی پتاسیم کنترل نحوه واکنش و انقباض عضلات است. بنابراین اگر سطح پتاسیم به دلیل عملکرد نادرست کلیه خیلی زیاد شود می‌تواند موجب درد عضلانی و تپش قلب شود.

بوی بد دهان

صحبت ما در اینجا بوی دهان به دلیل عدم رعایت بهداشت و مسواک و ... نیست، بلکه وجود طعم فلزی و آمونیاک مانند است که معمولاً هنگامی اتفاق می‌افتد که کلیه‌های شما مواد دفعی و سموم را به‌خوبی از خونتان خارج نمی‌کنند. علاوه بر این، سموم می‌توانند مغز شما را به روشی تحت تأثیر قرار دهند که باعث تهوع یا استفراغ شود. در این شرایط تهوع صبحگاهی دیده می‌شود که در طول روز بهتر می‌شود.

خارش و خشکی پوست

مانند بسیاری از علائم دیگر بیماری کلیه، خارش و خشکی پوست ممکن است نشانه‌ای از تجمع سموم در بدن باشد. در واقع انباشت مواد زائد می‌تواند باعث خارش شدید به‌خصوص در پاها شود. خارش واکنشی است که وقتی اوره، ماده‌ای که از تجزیه پروتئین حاصل می‌شود، در بدنتان انباشته می‌شود، به وجود می‌آید. علاوه بر این خارش می‌تواند در نتیجه عدم تعادل مواد معدنی در خون نیز اتفاق بیفتد. مقادیر زیاد فسفر، که به‌طور طبیعی توسط کلیه‌های سالم دفع می‌شود، ممکن است در بافت‌های نرم جمع شده و باعث خارش شود.

مشکلات خواب

تجمع سموم در مغز می‌تواند موجب سخت به خواب رفتن و اختلالات خواب مانند آپنه، حتی در بیمارانی که اضافه‌وزن ندارند، شود و کم‌خونی ناشی از بیماری کلیه نیز می‌تواند خطر ابتلا به سندرم پای بی‌قرار را افزایش دهد.

گیجی و سردرگمی

گیجی و سردرگمی نیز یکی دیگر از علائم است که می‌تواند چندین دلیل مرتبط با بیماری کلیوی داشته باشد. برای مثال، مقادیر کم آهن ممکن است منجر به مشکلات شناختی یا سرگیجه شود، زیرا تعداد کمتری گلبول قرمز وجود دارد که اکسیژن را به مغز شما منتقل کند. سردرگمی همچنین ممکن است در نتیجه‌ی سطوح بالای سموم در مغز شما باشد. سطوح بالای پروتئین نیز می‌تواند بر عملکرد مغز تأثیر بگذارد.

فشارخون بالا

بیماری‌های کلیه یکی از شایع‌ترین دلایل فشارخون بالا است. کلیه‌ها هستند که تنظیم می‌کنند چه مقدار نمک باید در گردش خون ما باقی بماند. اگر آن‌ها به درستی قادر به انجام این کار نباشند و نمک اضافی در خون بماند، می‌تواند منجر به افزایش فشارخون شود. علاوه بر این، اگر کلیه آسیب ببیند می‌تواند موجب تحریک تولید هورمون‌هایی شود که فشارخون را بالا می‌برند. مانند بسیاری از علائم دیگر بیماری کلیه، خارش و خشکی پوست ممکن است نشانه‌ای از تجمع سموم در بدن باشد. در واقع انباشت مواد زائد می‌تواند باعث خارش شدید بخصوص در پاها شود.

نقرس

اوریک اسید اضافی باعث تورم مفاصل، به‌خصوص در شست پا می‌شود که بسیار دردناک است. در واقع ۹۰ درصد مواقع، یک فرد به دلیل ناتوانی کلیه‌ها در دفع اوریک اسید از جریان خون، دچار نقرس می‌شود.

عفونت‌های مکرر دستگاه ادراری

عفونت‌های تکرارشونده دستگاه ادراری ممکن است به علت سنگ‌های کلیوی ایجاد شود. عفونت‌های دستگاه ادراری خطر ابتلا به عفونت کلیه را افزایش می‌دهد که در صورت عدم درمان می‌تواند به کلیه‌ها آسیب برساند.

تنگی نفس

هنگامی که کلیه‌های شما توانایی دفع مایعات اضافی از بدنتان را از دست می‌دهند، ممکن است این مایعات در قفسه سینه انباشته شده و باعث درد و فشار در این ناحیه شود. نارسایی کلیه گاهی اوقات با آسم یا نارسایی قلبی اشتباه گرفته



مراجعه به پزشک در بیماری کلیه

در صورت مشاهده هر گونه نشانه ای که احتمال به بیماری های کلیوی دارد، خیلی سریع به پزشک مراجعه کنید زیرا در صورت عدم توجه می توانند بسیار خطرناک باشند. این خطر را جدی بگیرید زیرا بیماری های کلیوی حالت خاموش داشته و خیلی بی سر و صدا کار خود را انجام می دهند.

بیماری کلیوی چگونه تشخیص داده می شود؟

پزشک ابتدا مشخص خواهد کرد که آیا شما در گروه های پرخطر قرار دارید یا خیر. سپس برای بررسی عملکرد درست کلیه ها آزمایشاتی انجام خواهد شد. این آزمایشات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

♦ میزان فیلتراسیون گلومرولی (GFR)

این آزمایش نحوه عملکرد کلیه ها را مشخص کرده و مرحله بیماری کلیوی را تعیین می کند.

♦ سونوگرافی یا اسکن توموگرافی محاسباتی (CT)

سونوگرافی و سی تی اسکن تصاویر واضحی از کلیه ها و مجاری ادراری شما ارائه می دهند. تصاویر به پزشک این امکان را می دهند تا کوچکی یا بزرگی بیش از حد کلیه ها را بررسی کند. آن ها می توانند هر نوع تومور یا مشکلات ساختاری موجود را نیز نشان دهند.

♦ بیوپسی کلیه

پزشک معالج از طریق بیوپسی کلیه در حالی که به شما آرامش بخش تزریق شده است تکه کوچکی از

بافت کلیه را خارج می کند. نمونه بافت می تواند به پزشک در تعیین نوع بیماری کلیوی و میزان صدمات وارد شده کمک کند.

♦ آزمایش ادرار

پزشک می تواند برای بررسی آلبومین از شما بخواهد یک آزمایش ادرار انجام دهید. آلبومین پروتئینی است که در صورت آسیب دیدن کلیه ها می تواند به ادرار منتقل شود.

♦ آزمایش کراتینین خون

کراتینین (یک مولکول ذخیره شده در عضله) محصولی زائد است که هنگام شکسته شدن وارد خون می شود. سطح کراتینین خون در صورت درست کار نکردن کلیه ها افزایش می یابد.





علل بیماری کلیه

ژنتیکی

برخی از بیماری های کلیوی توسط خصوصیات ژنتیکی به فرد منتقل می شود. بیشترین علائم این نوع بیماری ها از سنین نوجوانی به بعد در فرد مشاهده می شود. از جمله این بیماری ها می توان به بیماری کلیه پلی کیستیک، سندروم آلپورت، نفریت (التهاب کلیه)، هیپراگزالوری، اولیه، سیستینوری اشاره کرد.

مادرزادی

بیماری نارسایی کلیه در اثر ناهنجاری و بدشکلی مجاری دستگاه تناسلی یکی از اختلالات مادرزادی کلیه می باشد. این ناهنجاری های کلیه منجر به مسدود شدن مجاری ادراری شده که در نهایت موجب عفونت و در نهایت تخریب بافت های کلیه می شود. به تدریج این اختلالات باعث نارسایی مزمن کلیه می شود.

اكتسابی

بیماری هایی که در طی زمان آسیبی به کلیه وارد می شود بیماری های اکتسابی می گویند. به این نوع بیماری ها نفریت یا التهاب کلیه می گویند. از جمله این بیماری ها می توان به گلودروم نفریت اشاره کرد.

هرچند بیماری های کلیوی بعضی اوقات از بیماری های اولیه کلیه ها ناشی می شود، علت اصلی دیابت و فشارخون بالا است. برخی از علل بیماری کلیوی عبارتند از:

■ دیابت نوع ۱ و نوع ۲ باعث ایجاد بیماری به نام نفروپاتی دیابتی می شود که علت اصلی بیماری کلیه است.

■ فشارخون بالا اگر کنترل نشود می تواند در طول زمان به کلیه ها آسیب برساند.

■ بیماری گلودروم نفریت، التهاب و آسیب سیستم تصفیه کلیه است که می تواند باعث نارسایی کلیه شود. اختلال عفونت ثانویه و لوپوس از علل ابتلا به بیماری گلودروم نفریت است.

■ بیماری کلیه پلی کیستیک علت ارثی بیماری کلیوی مزمن است که در آن هر دو کلیه دارای کیست های متعدد هستند.

■ استفاده دائمی و منظم از داروهای مسکن مانند استامینوفن، ایبوپروفن و ناپروکسن در مدت زمان طولانی می تواند موجب نفروپاتی آنالژژیک شود که یکی دیگر از علل بیماری کلیوی است.

■ مسدود شدن و سخت شدن شریان ها (آترواسکلروز) که منجر می شود کلیه ها به بیماری نفروپاتی ایسکمیک می شود که



عوامل خطر بیماری های کلیه

- عوامل خطری که می توانند احتمال ابتلا به انواع بیماری های کلیوی را افزایش دهند، عبارتند از:
- مبتلایان به دیابت بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری کلیوی هستند. دیابت عامل اصلی بیماری کلیه است و حدود ۴۴ درصد از موارد بیماری های جدید را تشکیل می دهد.
- چاقی
- فشار خون بالا
- بیمار های قلبی
- سیگار کشیدن
- مشکلات پروستات
- سن بالای ۶۰ سال
- سنگ های بزرگ کلیوی
- سابقه خانوادگی بیماری کلیوی
- ساختار غیر طبیعی و ناهنجاری های کلیه
- دارای نسل آفریقایی، اسپانیایی، آسیایی یا هندی آمریکایی



چشم انداز طولانی مدت برای افراد مبتلا به بیماری کلیوی

درمان می تواند مرگبار باشد. نارسایی کلیه زمانی اتفاق می افتد که کلیه ها به سختی کار کنند یا اصلاً کار نکنند. این مشکل از طریق دیالیز کنترل می شود. در دیالیز ضایعات خون با استفاده از دستگاه تصفیه می شود. پزشک در برخی موارد پیوند کلیه را توصیه می کند.

بیماری کلیوی معمولاً به محض تشخیص از بین نمی رود. بهترین راه برای حفظ سلامت کلیه ها دنبال کردن یک سبک زندگی سالم و پیروی از توصیه های پزشک است. این احتمال وجود دارد که بیماری کلیه با گذشت زمان بدتر شده و یا حتی می تواند منجر به نارسایی کلیه شود. نارسایی کلیه در صورت عدم





چگونه می‌توان از بیماری کلیوی جلوگیری کرد؟

- کنترل فشار خون
- کاهش مصرف نمک

محدود کردن مصرف غذاهای خاص

کنترل برخی از عوامل خطر بیماری کلیوی مانند سن، نژاد یا سابقه خانوادگی غیرممکن است. هرچند اقداماتی وجود دارد که می‌توانید برای پیشگیری از بیماری کلیوی انجام دهید:

- کنترل دیابت از طریق تزریق انسولین
- قطع مصرف غذاهای سرشار از کلسترول
- شروع رژیم قلب سالم که شامل مصرف میوه‌های تازه، سبزیجات، غلات سبوس دار و لبنیات کم چرب می‌باشد.
- محدود کردن مصرف الکل
- ترک سیگار
- افزایش فعالیت بدنی
- کاهش وزن
- نوشیدن آب زیاد

مواد شیمیایی مختلف در غذای شما می‌تواند منجر به انواع خاص سنگ کلیه شود. این مواد شامل موارد زیر می‌باشد:

- سدیم بیش از حد
- پروتئین حیوانی مانند گوشت گاو و مرغ
- اسید سیتریک که در میوه‌های مرکبات مانند پرتقال، لیمو و گریپ فروت یافت می‌شود.
- اغزالات یا مواد شیمیایی موجود در چغندر، اسفناج، سیب زمینی شیرین و شکلات
- قبل از مصرف مکمل کلسیم با پزشک خود مشورت کنید. برخی مکمل‌های کلسیم با افزایش خطر ابتلا به سنگ کلیه در ارتباط هستند.

رگ خونی بزرگ تر باعث می شود در طول درمان همودیالیز به طور مداوم مقدار بیشتری خون در بدن جریان یابد. این بدان معناست که می توان خون بیشتری را تصفیه کرد.

در صورت پیوند نخوردن شریان به رگ ها می توان بصورت مشابه از پیوند شریانی (لوله حلقه ای پلاستیکی) استفاده کرد.

شایع ترین عوارض جانبی همودیالیز فشار خون پایین، گرفتگی عضلات و خارش است.

■ دیالیز صفاقی

در این نوع دیالیز، صفاق (غشایی که دیواره شکم را تشکیل می دهد) به عنوان کلیه ها قرار داده خواهد شد.

در این روش لوله ای برای پر کردن شکم با مایعی به نام دیالیزیت کاشته شده و مواد زائد موجود در خون از داخل صفاق به داخل دیالیزیت جریان می یابد. بعد از انجام کار مایع دیالیزیت از شکم تخلیه خواهد شد.

دو نوع دیالیز صفاقی وجود دارد: دیالیز صفاقی سرپایی مداوم که در آن شکم در طول روز چندین بار پر و تخلیه می شود، و دیالیز صفاقی مداوم در گردش که از یک دستگاه برای چرخش مایعات درون و خارج از شکم در شب و هنگام خواب استفاده می شود.

شایع ترین عوارض جانبی دیالیز صفاقی عفونت در حفره شکمی یا در ناحیه کاشت لوله است. عوارض جانبی دیگر می تواند شامل افزایش وزن و فتق باشد.

فتق زمانی اتفاق می افتد که روده از طریق یک بخش ضعیف یا پارگی در دیواره تحتانی شکم فشار وارد کند.

■ بیماری کلیوی چگونه درمان می شود؟

درمان بیماری کلیوی به طور معمول بر روی کنترل علت اصلی بیماری متمرکز است.

این بدان معناست که پزشک به شما در مدیریت بهتر فشار خون، قند خون و کلسترول کمک کرده و ممکن است از یک یا چند روش زیر برای درمان بیماری کلیوی استفاده کند.

● داروها

● تغییر رژیم و سبک زندگی

● دیالیز

دیالیز یک روش مصنوعی برای تصفیه خون است. از این مورد هنگامی که کلیه های فرد از کار افتاده و یا در حال از کار افتادن است استفاده می شود. بسیاری از مبتلایان به بیماری کلیوی مهلک باید به طور دائم یا تا زمانی که کلیه اهدا کننده پیدا شود به دیالیز ادامه دهند.

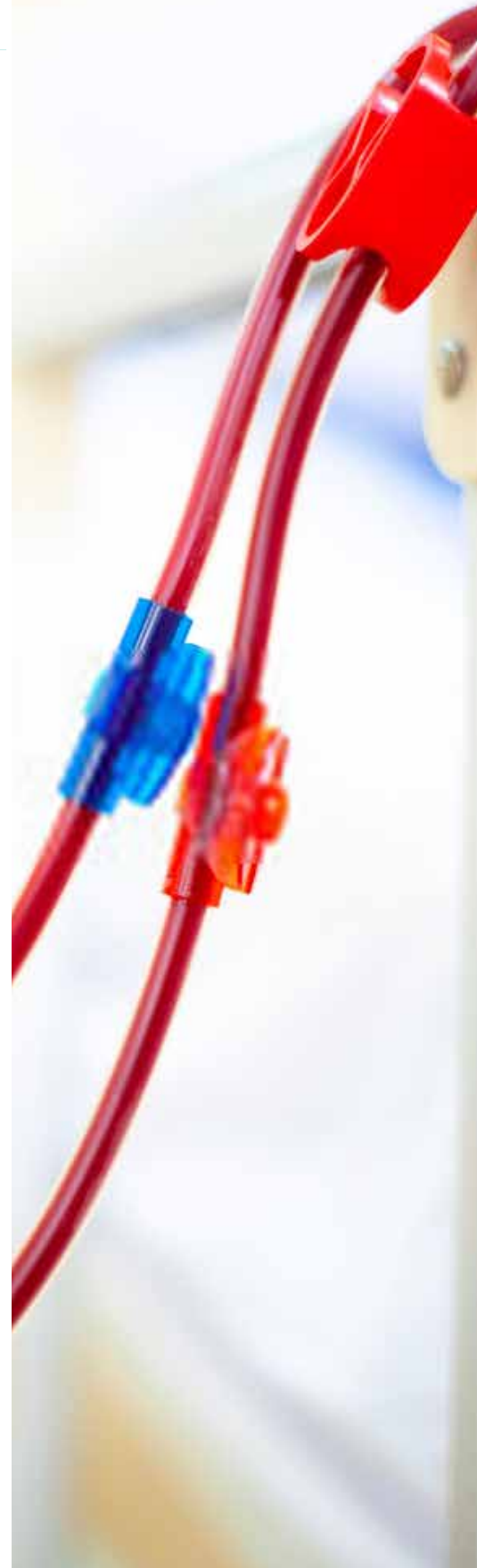
دو نوع دیالیز وجود دارد: همودیالیز و دیالیز صفاقی.

■ همودیالیز

در همودیالیز خون از طریق یک دستگاه مخصوص که مواد زائد و مایعات را تصفیه می کند به بدن تزریق می شود.

همودیالیز در خانه، بیمارستان یا مرکز دیالیز انجام می شود. بیشتر افراد هفته ای سه جلسه این عمل را انجام می دهند که هر جلسه سه تا پنج ساعت طول می کشد. اگرچه همودیالیز می تواند در جلسات کوتاه تر و مکرر نیز انجام شود.

بیشتر افراد چند هفته قبل از شروع همودیالیز برای ایجاد فیستول شریانی (AV) یک عمل جراحی انجام می دهند. فیستول AV از طریق پیوند شریان و یک رگ درست در زیر پوست و معمولاً در ساعد ایجاد می شود.





اینجا نفس تنگ است اما عطر تو بسیار
من زنده از بوی تو هستم تا نفس دارم

علی محمد مؤدب