



شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم



شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of
15-25- c and relative humidity 20-40%

بعض الوثائق الأصلية تالفة

بالرسالة صفحات لم ترد بالاصل

١٦٧

الدكتور

جمال الدين إبراهيم نجار

الإضطرابات الدموية

لدى مرضى قصور الكلوي المزمن

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في
الأمراض الباطنة

أعد في قسم الأمراض الباطنة - جامعة دمشق

إشراف

برئاسة

الأستاذ الدكتور عدنان طباع

الأستاذ الدكتور زياد درويش

بطاقة شكر

في نهاية هذه المرحلة لابد لي أن أتوجه بالشكر والامتنان وخالص الاحترام إلى أعضاء الهيئة الدراسية في كلية الطب جامعة دمشق وأخص بالذكر منهم
أستاذ الدكتور عدنان صباغ والأستاذة الدكتورة سلوى الشيخ والأستاذ
دكتور عماد عثمان لتفضلهم بالمناقشة والإشراف على هذا البحث فلهم
محي كل التقدير.

جمال

مخطط البحث

أولاً: الدراسة النظرية.

لمحة فيزيولوجية عن وظائف الكلية.

تعريف القصور الكلوي المزمن ومسبباته.

الانعكاسات الدموية للقصور الكلوي المزمن:

أ - على مستوى الكريات البيضاء.

ب - على مستوى التخثر والصفائح.

ج - فقر الدم عند مرضى القصور الكلوي المزمن.

فقر الدم عند مرضى القصور الكلوي المزمن والحالة الحديدية لديهم

أ - الآليات المسببة لفقر الدم:

١ - نقص بقايا الكرية الحمراء:

- ضياع الدم الخارجي.

- ضياع الدم داخل الأوعية:

- انحلال الدم المزمن.

- انحلال الدم الحاد.

- فرط الطحالية.

٢ - نقص تنبيه النقي.

٣ - نقص استجابة النقي:

- المثبطات اليوريميائية.

- عوز الحديد.

- فرط الألمنيوم.

- الإحصار الالتهابي.

- عوز الفولات.

- التهاب العظم الليفي.

- غياب الفاعلية الفيزيائية.

ب - التأثير السريري لفقر الدم عند مرضى القصور الكلوي المزمن.

ج - تدبير فقر الدم عند مرضى القصور الكلوي المزمن.

د - الحالة الحديدية عند مرضى التحال الدموي.

ثانياً: الدراسة العملية:

هدف الدراسة.

طرق انتقاء المرضى.

طرق متابعة المرضى.

تصنيف المرضى حسب سبب القصور الكلوي المزمن.

علاقة فقر الدم بالتصفية الكلوية.

علاقة فقر الدم مع المرض المسبب للقصور الكلوي المزمن.

نماذج فقر الدم المشاهدة.

دراسة الحالة الحديدية.

النتائج والتوصيات.

I - لمحة فيزيولوجية مختصرة عن وظائف الكلية:

تقوم الكلية بوظائف حيوية هامة للحفاظ على سلامة العضوية واستمرارية حياة الإنسان. فهي مسؤولة عن الإطراح والمقصود بالإطراح هنا هو تخليص البدن من نواتج الاستقلاب والعناصر الغريبة الناجم عنه. إضافة لطرح بعض الهرمونات والسموم والأدوية.

وهي مسؤولة أيضاً عن الحفاظ على تراكيز السوائل داخل وخارج الخلايا وتوازن الشوارد والتوازن الحامضي القلوي.

وأخيراً وليس آخراً فهي مسؤولة عن إنتاج العديد من الهرمونات التي يأتي في مقدمتها... الأريتروبيوتين...

II - تعريف القصور الكلوي المزمن والمسببات:

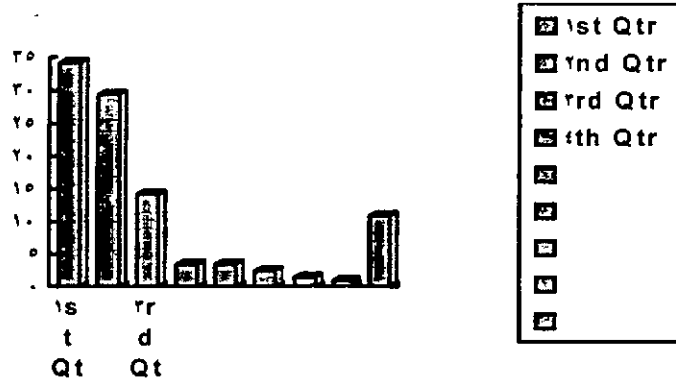
القصور الكلوي المزمن هو تدهور مترق في الوظيفة الكلوية يتصف بأنه مديد وغير عكوس، ترتفع فيه مستقبلات البروتين في الجسم أي البولة والكرياتينين كما ينقص معدل الرشح الكبي GFR، وتحدث متلازمة تسمى تبولن الدم.

وقد وضعت إحصائيات كثيرة حول الأسباب المختلفة للقصور الكلوي المزمن

ونسبها والأكثر شيوعاً منها وأحدث هذه الإحصائيات في الجدول (١):

جدول (١): أسباب القصور الكلوي المزمن.

النسبة %	سبب القصور الكلوي المزمن
٣٤,٢	الداء السكري
٢٩,٤	فرط التوتر الشرياني
١٤,٢	التهاب الكبد والكلية
٣,٤	المرض الكيسي
٣,٤	الأمراض الكلوية الخلقية
٢,٣	اعتلال الكلية الانسدادي
١,٤	الذئبة الحمامية
٠,٩	ورم نقوي عديد
١٠,٩	الأسباب الأخرى



المصدر: From USRDS 1993 Annual Report

Table III 3

III الانعكاسات الدموية للقصور الكلوي المزمن:

أ - على مستوى الكريات البيضاء والمناعة:

* الجدولان (٢) و (٣) يظهران تأثير الكريات البيض والمناعة في القصور الكلوي المزمن.

* جدول رقم (٢) شذوذ الكريات البيض المحببة واللمفاوية.

١ - كثرة العدلات.

٢ - نقص تحرر المحببات من النقي.

٣ - زيادة الفصوص في العدلات.

٤ - نقص المحببات عند الموضوعين على التحال.

٥ - تعطل عمل المحببات (الجذب الكيميائي والبلعمة).

٦ - تعطل عمل المحببات في قتل الجراثيم.

٧ - نقص اللمفاويات من الدم المحيطي.

* جدول رقم (٣) يبين تغيرات المناعة في القصور الكلوي المزمن:

١ - نقص لمفاويات الدم المحيطي.

٢ - تعطل المناعة الخلوية.

٣ - تعطل المناعة الخلطية.

٤ - تثبيط المناعة الثانوي بعد زرع الكلية الناجم عن استعمال مشيطات المناعة.

ب - على مستوى التخثر والصفائح:

يكثر عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن الاستعداد للنزف إضافة للاختلالات الخثرية المختلفة.

- النزوف في C.R.F :

يزداد حدوث هذا الاختلاط كلما زاد تركيز الكرياتينين في المصل عند المرضى غير الموضوعين على الديليزة. ويتظاهر الاستعداد للنزف عادة بشكل كدمات - فرفريات رعاف - نزف من أماكن الإبر الوريدية والنزف من الأغشية المخاطية خاصة الغشاء المعدي المعوي حيث يكون الدم الخفي بالبراز إيجابياً.

ولقد لوحظ أن أعراض النزف تظهر جلياً عند ٦٠٪ من مرضى القصور الكلوي المزمن الموضوعين على معالجة محافظة وعند ٧٥٪ من مرضى التحال خاصة الذين يهيأون بالهيارين لأجل الديليزة فهؤلاء تكثر عندهم انصبابات التأمور الدموية والنزوف الدماغية وانصبابات الجنب النزفية أو في العين.

والآليات الإمراضية التي تفسر النزوف كثيرة في CRF وهي:

أولاً: اضطرابات الصفائح:

قد تنقص خاصة إذا أصيب المريض بال D.I.C أو فرط الطءعالية إلا أنها قد تكون طبيعية (وهذا هو الأمر المألوف).

ثانياً: اختبارات الإرقاء مضطربة:

أ - يتناول زمن النزف بسبب اضطراب النفوذية الوعائية وتعداد الصفائح وفعاليتها الالتصاقية.

فلقد وجد في دراسة أن ٣٣٪ من المرضى الذين تطاول زمن النزف لديهم كان التصاق الصفائح لديهم طبيعياً والباقي مضطرب وقد لاحظ علماء آخرون أن حقن البولة داخل الوريد يؤدي لنقص التصاق الصفائح. إلا أن تأثير البولة على الصفائح والتصاقها غير معروف تماماً ويتطلب دراسات أعمق.

ب - يضطرب تجمع الصفائح.

ج - ينقص العامل الثالث الصفحي ولم يعرف سببه بعد.

د - لا يتأثر زمن البروثرومين وزمن البروثرومين الجزئي إلا أنهما قد يضطربا عند وجود اضطراب مرافق لأسباب أخرى كأمراض كبدية أو بسبب أخذ المريض للهيبارين.

ثالثاً: اضطراب عوامل التخثر البلاسمية:

لا تتأثر كثيراً عوامل التخثر في C.R. F لذلك، يبقى زمن التخثر وزمن البروثرومين و P.T.T ضمن الحدود السوية.

إلا أنه قد يرتفع العامل الثامن والفيبرينوجين وقد تصاب كل أجزاء العامل الثامن.

أما مستويات العامل المثبت للفيرين XIII فقد تنقص في المصل اليوريميائي ووجد أن نقصه في الصورة له علاقة مباشرة بشدة المرض.