

بی کفایتی کلیه ها Renal Insufficiency

اگر آسیبهایی کلیوی به آن حدی نباشند که حیات دام به مخاطره بیافتد و قسمتهای سالم کلیه بتوانند جبران کار قسمتهای آسیب دیده را بکنند، **بی کفایتی کلیه** بروز می نماید.

ولی اگر آسیب به کلیه ها به آن حدی باشد که قسمتهای سالم دیگر نتوانند به اندازه کافی جبران نمایند، بسیار خطرناک بوده که به آن **Renal Failure** نیز می گویند.

از جمله مهمترین عوامل مستعدکننده می توان به خونریزی های شدید، شوک، دهیدراتاسیون و CHF اشاره نمود که به علت اختلال در خونرسانی به کلیه ها، تیوبهای کلیوی دچار نکروز می شوند و در نتیجه بی کفایتی کلیه رخ می دهد.

هر کدام از قسمتهای نفورنها می تواند به طور جداگانه درگیر شوند. مثلا در ابتدا گلومرولها درگیر می شوند و بعد تیوبهای کلیوی و برعکس.

در نفریت گلومرولی آسیب ابتدا از گلومرولها شروع شده و بعد به تیوبها کشیده می شود ولی در نفروز ما شاهد عکس این حالت هستیم.

در نفریت بینابینی، بافت بینابینی دچار التهاب و نکروز می شود.

پاتوژنز:

اگر ضایعه ای به اپیتلیوم مویرگهای کلاف گلومرول وارد شود قدرت عبور انتخابی این صافی از بین می رود

و عمل صافی دچار اختلال می‌شود. در نتیجه یکسری از پروتئینها به راحتی از صافی عبور می‌کنند و وارد کپسول بومن می‌شوند که بیشتر از جنس آلبومین است زیرا دارای اندازه کوچکتری نسبت به گلوبولینها می‌باشد.

در تورم حاد کلیوی قدرت صافی گلوپرونها به طور کامل از بین می‌رود و در مراحل آخر بیماری (فرم پیشرفته)، جریان ادرار کاملاً قطع می‌شود و به نظر می‌رسد که تمامی موادی که از صافی عبور کرده‌اند به طور کامل از دیواره آسیب دیده تیوبولها دوباره جذب شده‌اند.

علائم بیماری:

از جمله علائم این عارضه می‌توان به اورمی، اسیدوز، هیپوکلسیمی، آریتمی قلبی، کاهش سدیم خون، لاغری و ضعف اشاره نمود.

درمان:

درمان بر اساس عامل بیماری و علائم آن می‌باشد مانند سرم تراپی، جلوگیری از خونریزی، رفع عواملی که باعث شوک می‌شوند و درمان CHF.