الملخص العربي

المقدمـــة :

سوء التغذية لـه أهمية كبرى فى مرضى الفشل الكلوى مما يؤدى الى اعتلال الحالة الصحية للمرضى و زيادة حدوث الوفيات بين مرضى الفشل الكلوى المستمرين على الإستصفاء الدموى.

العلاقة المباشرة بين الفشل الكلوى و سوء التغذية غير واضحة للآن و توجد كثير من الدراسات لمحاولة لتوضيح هذة العلاقة و قد أرجعت بعض هذه الدراسات السبب إلى خلل بالميتابوليزم لهؤلاء المرضى ناتج عن تغيرات بسبب الفشل الكلوى.كما أرجعت دراسات أخرى هذة العلاقة إلى خلل فى حركية الجهاز الهضمى العلوى و لبيان ذلك أجرينا هذا البحث.

و ذلك لدراسة حركية المريء لدى مرضى الفشل الكلوى المزمن وعلاقتها بسوء التغذية لدى هؤلاء المرضى فى محاولة لوضع تفسير لسوء التغذية لدى هؤلاء المرضى مع عمل مقارنة بين المرضى تحت الأستصفاء الدموى وبين المرضى تحت العلاج التحفظي وبين كل هؤلاء و بين المرضى المصابين باعتلال وظائف الجهاز الهضمى العلوى فقط.

تم هذا البحث على خمسين مريضا بالفشل الكلوى المزمن و قد تم تشخيص هذة الحالات مسبقا و قسمت الحالات إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى و شملت، خمسة وعشرين مريضا بالفشل الكلوى المزمن و مستمرين على العلاج بألاستصفاء الدموى من بينهم أثنان وعشرون ذكراً و ثلاث إناث، متوسط أعمارهم أربعون عاما.

المجموعة الثانية وشملت : خمسة وعشرين مريضا بالفشل الكلوى المزمن و مستمرين على العلاج بالأدوية من بينهم تسعة عشر ذكراً و ست إناث، متوسط أعمارهم خمسون عاماً .

كما تم اختيار عشر حالات كمجموعة حافظة ليس بها خلل فى وظيفة الكلى و يعانون فقط من اضطرابات بالجهاز الهضمى العلوى، متوسط أعمارهم أربعة و أربعون عاما ومن نفس المستوى البيئي.

تم عمل الآتي لكل حالة:

١. **التاريخ المرضى مع فحص أكلينيكى كامل.**
٢. **صورة دم كاملة.**
٣. **تحليل بول كامل.**
٤. **وظائف كلى (نسبة بولينا- نسبة كرياتينين بالدم).**
٥. **نسبة الألبيومين بالدم.**
٦. **نسبة الصوديوم والبوتاسيوم بالدم.**
٧. **نسبة هرمون الجاسترين بالدم ..**

٨. دراسة حركية المريء لكل الحالات.

و من خلال هذا البحث وجد أن هناك أرتفاعآ بالضغط داخل العضلة العاصرة الفؤادية للمرىء مع حدوث ارتخاء غير كامل للعضلة عند مرور بلعة السوائل وذلك لدى جميع المرضى بالفشل الكلوى مقارنة بالحالات الأخرى التى ليس بها فشل كلوى وقد وجد أن الحركة الدودية للمريء للمرضى المعالجين بالاستصفاء الدموى ذات انقباضات عالية الضغط وذات وقت أطول مقارنة بالحالات الأخرى التى ليس بها فشل كلوى.

وقد وجد أيضا أن الحركة الدودية للمرىء للمرضى المعالجين بالأدوية غير متناسقة بنسبة عالية مقارنة بالحالات الأخرى التى ليس بها فشل كلوى. ذلك مصحوب بارتفاع بنسبة هرمون الجاسترين لدى جميع المرضى بالفشل الكلوى (النسبة أعلى لدى المرضى المعالجين بالاستصفاء الدموى مقارنة بالمرضى المعالجين بالأدوية) . وجد انخفاض نسبة الألبيومين بالدم فقط لدى المرضى المعالجين بالإستصفاء الدموى.

و نستنتج من هذة الدراسة أنة عند أختلال وظائف الكلى ترتفع نسبة هرمون الجاسترين بالدم حيث أن الكلى مسئولة عن التخلص من هرمون الجاسترين وأيضا تزداد نسبة الأفراز لهذا الهرمون من الخلايا المبطنة لجدار المعدة. تحت تأثيرأرتفاع هذا الهرمون الذى يؤدى إلى زيادة الضغط داخل العضلة العاصرة الفؤادية مصحوباً بارتخاء غير كامل للعضلة عند مرور السوائل مما يؤدى إلى تأخر فى تفريغ السوائل و العصارة المعدية (الجزء المرتجع من المعدة) الى المعدة. وذلك يؤدى إلى تعرض الغشاء المخاطى المبطن للمرىء إلى نسبة عالية من الحامض وحدوث التهابات وتهيج بالغشاء المخاطي و الأنسجة الخلوية و الأعصاب الطرفية الموجودة بينهما وينتج عن ذلك أضطراب بالحركة الدودية للمرىء و عدم تناسقها . مع أزدياد درجة الفشل الكلوى و مع معالجة المرضبالأستصفاء الدموى، ترتفع نسبة هرمون الجاسترين و يزداد تأثيره علىالعضلة العاصرة الفؤادية مما يؤدى الى إعاقة تفريغ السوائل من المريء و بالتالى تزداد قوة الأنقباضات بالحركة الدودية للمرىءو يزداد زمن الأنقباضة ذلك للتغلب على إعاقة مرور السوائل الناتجة عن ارتخاء غير مكتمل للعضلة العاصرة الفؤادية.أيضاً يقل تركيز الحامض بالمعدة أثناء العلاج بالإستصفاء الدموى مما يؤدى إلى تقليل تعرض أغشية المرىء لتأثير الحامض المهيج للأغشية و تقل نسبة الخلل بالحركة الدودية للمرىء للمرضى المعالجين بالاستصفاء الدموى كما يتضح من النتائج.

ومن هذا البحث نستنتج أن هناك علاقة بين حدوث الفشل الكلوى و بين التغيرات التى تحدث فى حركية المرىء وهذة التغيرات بحركية المرىء تعتبر كمضاعفات بالجهاز الهضمى ناتجة عن الخلل المصاحب لمرض الفشل الكلوى و تكون أعراضها فى صورة آلام بالبطن، قيء متكرر،

نقصان بالوزن، فقدان الشهية ثم انخفاض بنسبة الألبيومين بالدم وربما يلعب هرمون الجاسترين دوراً مهم من خلال تأثيرة على العضلة العاصرة الفؤادية.

أما نقص نسبة الألبيومين بالدم فى هدة الحالة يعتبر أحد الأعراض لهدة التغيرات كما نستنتج وجوب متابعة لحالة المريض الغذائية ونوعية هذا الغذاء و أهمية دراسة حركية المريء و تحديد نوعية التغيرات مع توفير العلاج المناسب. والعمل على خفض نسبة هرمون الجاسترين بتجنب الاستعمال الخاطئ للأدوية المؤثرة على هذا الهرمون و علاج بكتريا الهيلكوباكتر فى حالة تشخيص العدوى بها لدى هؤلاء المرضى.