الملخص العربي

لا يزال حدوث الفشل الكلوي في مرحلة ما حول العملية الجراحية و في الرعاية المركزة من أهم اسباب ارتفاع معدلات الوفيات في هذه المرحلة.

وطبقا للأسباب المحدثة له يمكن تقسيم الفشل الكلوي الحاد الى :فشل ما قبل كلوي وفشل كلوي وفشل ما بعد كلوي مما يساعد في التشخيص المقارن على الرغم من تشارك هذه الأنواع في العديد من الخصائص الفيسيولوجية والمرضية.

و لعل من أشهر أسباب اختلال وظائف الكلى في هذه المرحلة هو تحلل الأنابيب الكلوية الحاد الناتج عن تعرض الكلى لهبوط شديد في ضغط الدم أو تناقص حجم الدم أو الجفاف بالاضافة الى وجود العديد من عوامل الخطورة المصاحبة لذلك مثل وجود خلل في وظائف الكلى قبل العملية الجراحية أو مرض البول السكري أو ارتفاع عمر المريض عن خمس و ستين عاما بالاضافة الى العمليات ذات الخطورة العالية كعمليات الأوعية الدموية الكبرى وعمليات القلب المفتوح والتي تستغرق اكثر من ثلاث ساعات أو تعرض المريض لبعض المواد الضارة بالكلى و من أمثلتها الصبغات التي تستخدم في عمل بعض أنواع الأشعة التشخيصية وبعض أنواع المضادات الحيوية ومضادات الالتهاب.

ونظرا لخطورة الفشل الكلوي والمضاعفات الناتجة عنه وصعوبة علاجه فان استراتيجيات حماية الكلى لا تزال هي الطريقة المثلى للمحافظة على وظيفة الكلى ومنع الخطورة الناجمة عن الفشل الكلوي ومضاعفاته وتقليل الاحتياج للغسيل الكلوي والأعراض الجانبية الناتجة عنه.

و تتمثل استراتيجيات حماية الكلى في الآتي:المحافظة على نسبة الأكسجين التي تصل الى الكلى ومنع حدوث انقباض الشعيرات الدموية كرد فعل طبيعي والتدخل الفارماكولوجي لعمل انبساط في الشعيرات الدموية الكلوية والاقلال من استهلاك الخلايا الكلوية للأكسجين والاقلال من اصابة الكلى نتيجة اعادة وصول الدم لها بعد تعرضها لفترة من انقطاعه ويمكن تنفيذ هذه الاستراتيجيات من خلال التدخل الفارماكولوجي أو غير الفارماكولوجي.

وفي حالة حدوث الفشل الكلوي الحاد فانه يجب التدخل الطبي لمنع حدوث المضاعفات الناتجة عنه وفي حالة حدوثها أو حدوث خلل شديد في توازن السوائل والاملاح المعدنية بالجسم أو اختلال نسبة الأحماض والقلويات أو حدوث الأعراض الجانبية المصاحبة لارتفاع نسبة اليوريا بالدم أوزيادة حجم الدم يصبح العلاج الاحلالي الكلوي ملزما ويجب تحديد السبب و اختيار التوقيت والنوع المناسب طبقا لحالة المريض الصحية.

وعلى الرغم من الأساليب الحديثة للعلاج الاحلالي الكلوي الا انها تقتصر على ان تحل محل بعض الوظائف الكلوية كالاخراج دونا عن الوظائف الهامة الأخرى و من هنا تأتي أهمبة العلاج الخلوي وهندسة الأنسجة الوراثية لانتاج كلية حيوية صناعية لعبور الفجوة الوظيفية بين الكلى الطبيعية وطرق العلاج الاحلالي الكلوي واعطاء مزيدا من الأمل لمرضى الفشل الكلوي.