الـمـلـخص الـعـربـي

إن التعرف على الفشل الكلوي الحاد في الممارسة العملية الحالية غالباً ما يحدث بعد ساعات أو أيام من الإصابة المبدئية وإن استخدام زيادة نسبة الكرياتينين بالدم كمؤشر لحدوث الفشل الكلوي الحاد قد يمنع من عمل أي تدخلات علاجية في بداية الإصابة.

إن المؤشر المثالي لحدوث الفشل الكلوي الحاد من خواصه أن يتميز بخصوصية لحدوث الفشل الكلوي الحاد وأن يصبح من الممكن إيجاده في الدم أو البول سريعاً بعد حدوث الفشل الكلوي مباشرة.

إن الفشل الكلوي الحاد مصحوب بمعدل وفاة مرتفع وحالياً لا يوجد له علاج جذري لذلك فالاكتشاف المبكر ضرورة لمنع تطوره ومضاعفاته. إن الدراسة الحالية قد تم إجراءها بالرعايات المختلفة بمستشفيات جامعة بنها في الفترة من الأول من نوفمبر لسنة 2007 م إلى الحادي والثلاثين من شهر مارس لسنة 2010 بهدف تحديد معدل حدوث الفشل الكلوي الحاد المكتسب بالرعايات المركزة والتعرف على أسبابه .

لقد وجدنا أن العدد الكلي للمرضي المحجوزين بالرعايات المركزة المختلفة في هذه الفترة كان 3350 من بينهم 749 مريض بنسبة 21,2٪ قد أصيبوا بالفشل الكلوي الحاد أثناء وجودهم بالرعاية وكان اعلي معدل حدوث اصابه في الرعايه المركزة بقسم الباطنه العامه تليها وحدة الرعايه المركزة العامة ثم وحدة الرعايه المركزة بقسم القلب.

إن متوسط أعمار المرضي المصابين بالفشل الكلوي الحاد داخل الرعاية كان 50,6 ± 16,2 سنة، منهم 28,3٪ كانوا من الإناث. أما بالنسبة لأقل كمية بول للمرضي قبل استخدام أي وسائل استعاضة عن الكليتين فإن 85,4٪ من المرضي كان عندهم كمية البول أقل من 400 سم يومياً و12,3٪ كان أعلى من 400 سم في اليوم وأما 2,3٪ من المرضي كان البول لديهم أقل من 100 سم في24 ساعة وإن متوسط أعلى نسبة للكرياتينين بالدم كان 5,25 ± 3,3.

وقد وجدنا من أسباب الفشل الكلوي الحاد المكتسب بالرعاية المركزة موت خلايا الأنابيب الكلوية الحاد الناتج عن قصور الدورة الدموية أو الفشل ما قبل الكلوي أو الفشل الكلوي الحاد الناتج عن التسمم البكتيري بالدم أو الفشل الكلوي الحاد التسممي وأسباب أخرى مثل إصابة الأوعية الدموية الدقيقة أو انسداد مجري البول.

ولقد ثبت أنه يوجد ارتباط بين أو الفشل الكلوي الحاد الناتج عن التسمم البكتيري بالدم و ارتفاع حدة المرض، وزيادة الاضطرابات في وظائف الأعضاء والنتائج المختبرية، والحاجة إلى الدعم بالادوية واجهزة التنفس الصناعي و أظهرنا أيضا أن الفشل الكلوي الحاد الناتج عن التسمم البكتيري بالدم يسبب زيادة هامة ومستقلة في خطر الموت في المستشفى. هذه النتائج تدعم فكرة أن الفشل الكلوي الحاد الناتج عن التسمم البكتيري بالدم يمثل حالة فريدة من نوعها.

بالنسبة للعناية المركزة الخاصة بقسم الباطنة العامة، فقد أصيب 189 مريض (35,7٪) من أصل 529 مريض بالفشل الكلوي الحاد منهم 81 مريض (42,8٪) نتيجة للمتلازمة الكبدية الكلوية و55 مريض (29,1٪) نتيجة لموت الأنابيب الكلوية و34 مريض (18٪) نتيجة للفشل ما قبل الكلوي و19 مريض (10,1٪) نتيجة التسمم الدموي البكتيري وتراوحت أعمار المرضى بين 22 سنة و73 سنة وكان منهم 149 مريض (78,8٪) من الذكور و40 مريض (21,2٪) من الإناث وكانت كمية البول أقل من 400سم يومياً في 164 مريض (86,8٪) وتراوحت نسبة الكرياتينين بين 1,9 إلى 11,7.

وعند تطبيق معايير أكين تم تصنيف المرضى على أن مرحلة 1 تشمل 51 مريض (27٪) ومرحلة 2 تشمل 46 مريض (24,3٪) ومرحلة 3 تشمل 92 مريض (48,7٪).

وعند تطبيق معايير بندقية تم تصنيف المرضى على أن مرحلة المخاطر شملت 44 مريض (23,3٪) و55 مريض (29,1٪) تم تصنيفهم على أنهم مرحلة الإصابات و90 مريض (47,6٪) تم تصنيفهم على أنهم مرحلة الفشل.

بالنسبة للعناية المركزة الخاصة بقسم القلب، فقد أصيب 138 مريض (14٪) من أصل 988 مريض بالفشل الكلوي الحاد منهم 40 مريض (29٪) نتيجة لموت الأنابيب الكلوية و58 مريض (42٪) نتيجة للفشل ما قبل الكلوي و17 مريض (12,3٪) نتيجة التسمم الدموي البكتيري و18 مريض (13,1٪) نتيجة لموت الأنابيب الكلوية تسمماً و2 مرضى نتيجة انسداد مجرى البول و3 مرضى لأسباب مجهولة وتراوحت أعمار المرضى بين 37 سنة و57 سنة وكان منهم 95 مريض (68,8٪) من الذكور و43 مريض

(31,2٪) من الإناث وكانت كمية البول أكثر من 400سم يومياً في 111 مريض (80,4٪) وتراوحت نسبة الكرياتينين بين 1,6 إلى 8,7.

وعند تطبيق معايير أكين استوفى 138 مريض خصائص معايير أكين وتم تصنيف (26,8٪) من المرضى على أنهم مرحلة 1 و(21,7٪) على أنهم مرحلة 2 51,4٪ على أنهم مرحلة 3.

وعند تطبيق معايير بندقية استوفى 133 مريض فقط معايير بندقية وتم تصنيف 29 مريض منهم (21,8٪) على أنهم مرحلة المخاطر و36 مريض (27,1٪) على أهم مرحلة الإصابات و68 مريض (51,1٪) على أنهم مرحلة الفشل.

بالنسبة للعناية المركزة العامة بقسم القلب، فقد أصيب 422 مريض (21٪) من أصل 2013 مريض بالفشل الكلوي الحاد منهم 169 مريض (40٪) نتيجة لموت الأنابيب الكلوية و106 مريض (25,1٪) نتيجة للفشل ما قبل الكلوي و68 مريض (16,1٪) نتيجة التسمم الدموي البكتيري و46 مريض (10,9٪) نتيجة لموت الأنابيب الكلوية تسمماً وتراوحت أعمار المرضى بين 17 سنة و86 سنة وكان منهم 269 مريض (63,7٪) من الذكور و153 مريض (36,3٪) من الإناث وكانت كمية البول أقل من 400سم يومياً في 339 مريض (80,3٪) وكانت أقل من 100سم يومياً في 28 مريض (6,6٪) وتراوحت نسبة الكرياتينين بين 1,5 إلى 11,7.

وعند تطبيق معايير أكين استوفى 422 مريض خصائص معايير أكين وتم تصنيف 109 مريض (25,8٪) من المرضى على أنهم مرحلة 1 و75 مريض (17,8٪) على أنهم مرحلة 2 و238 مريض (56,4٪) على أنهم مرحلة 3.

وعند تطبيق معايير بندقية استوفى 420 مريض فقط معايير بندقية وتم تصنيف 104 مريض منهم (24,8٪) على أنهم مرحلة المخاطر و118 مريض (28,1٪) على أهم مرحلة الإصابات و178 مريض (42,4٪) على أنهم مرحلة الفشل.

وبالنسبة للعلاج الذي تم إعطاءه لمرضي الفشل الكلوي الحاد بالرعايات نجد أن 66,1٪ تم إعطاءهم علاج تحفظي و33,9٪ تم عمل جلسات أستصفاء لهم سواء استصفاء دموي متقطع لهم أواستصفاء بريتوني لهم بينما لم تستخدم وسيلة الاستصفاء الدموي المستمر خلال فترة الدراسة.

إن معدل الوفاة العام لكل المرضي الناتج عن الفشل الكلوي الحاد المكتسب بالرعاية كان 51,7٪ بينما 45,3٪ ظلوا أحياء وعادت وظائف الكلي إلى طبيعتها و3٪ ظلوا أحياء ولكن تم حدوث فشل كلوي مزمن مستلزما لعلاج تحفظي أو جلسات استصفاء دموي مدى الحياة.

في دراستنا استوفي 749 مريضا (21,2٪) معايير أكين، 26,3٪ تم تصنيفهم على أنهم مرحلة 1، 20,2٪ تم تصنيفهم على أنهم مرحلة 2، 53,5٪ تم تصنيفهم على أنهم مرحلة 3. كانت هناك زيادة في معدل الوفيات مع زيادة أكين حيث كان معدل الوفاة مرضى مرحلة 1، 30,5٪ ومرضى مرحلة 2، 50,3٪ ومرضى مرحلة 3 52٪.

بينما استوفي 742 مريضا (21 ٪) معايير بندقية، 24٪ تصنيفهم على أنهم مرحلة المخاطر، 28،2٪ تصنيفهم على أنهم مرحلة الإصابات، 47,8٪ تصنيفهم على أنهم مرحلة الفشل. كانت هناك زيادة في معدل الوفيات مع تزايد فئة معايير بندقية حيث كان معدل الوفاة مرضى مرحلة المخاطر 30,9٪، ومرضى مرحلة الإصابات49,3٪ ومرضى مرحلة الفشل 62٪ في دراستنا عند مقارنة درجات المقابلة اكين والبندقية (المرحلة 1 مقابل 'خطر'؛ المرحلة 2 مقابل 'إصابة' مقابل؛ المرحلة 3 مقابل 'فشل') لم يوجد فرق في معدل وفيات، وبالتالي فإن معايير أكين لم تحسن الحساسية **ولا** قدرة التنبؤية لتحديد الفشل الكلوي الحاد.