

الملخص العربى

مقدمه :-

القصور الحاد بوظائف الكلى فى حديثى الولادة مشكلة شائعة جدا. وهناك اسباب كثيرة ومختلفة لقصور الكلى فى حديثى الولادة.

ويصنف القصور الحاد بوظائف الكلى فى حديثى الولادة الى: قصور ما قبل الكلى، قصور داخل الكلى ويشمل اصابة الاوعية الدموية و قصور ما بعد الكلى (انسداد المسالك البولية).

قصور ما قبل الكلى هو اكثر شكل من اشكال القصور الكلوى الحاد شيوعا فى حديثى الولادة نتيجة نقص الدم فى الاوعية الدموية ونقص التروية. قصور ما قبل الكلى قد يؤدى الى قصور داخل الكلى اذا لم يتم علاج بسرعة.

اسباب القصور الكلوى الحاد هى عدة عوامل متعددة. وفى معظم الدراسات، الاختناقات التنفسية قبل الولادة و تسمم الدم هما اكثر العوامل المرتبطة شيوعا. العوامل الاخرى المرتبطة بحدوث القصور الكلوى الحاد فى حديثى الولادة هى: متلازمة الاختناقات التنفسية، والجفاف، وفشل القلب الاحتقانى، والادوية المؤثرة على الكلى.

على المدى القصير نتيجة علاج القصور الكلوى الحاد فى حديثى الولادة تعتمد اعتمادا كبيرا على المسببات الكامنة، وحالة الاجهزة الاخرى ، وامكانية العلاج البديل.

منهج البحث :-

هذه دراسة باثر رجعى تشمل كل الاطفال حديثى الولادة المحجوزين بحضانات مستشفى الاطفال التخصصى بينها بغض النظر عن عمر الحمل او سبب الحجز خلال العامين الاخيرين.

تم دراسة السجلات الطبية للاطفال حديثى الولادة المحجوزين والمُشخصين بقصور حاد بوظائف الكلى خلال العامين الماضيين، من يناير ٢٠٠٨ الى ديسمبر ٢٠٠٩ .

تم تعريف القصور الحاد بوظائف الكلى بنسبة كرياتينين اعلى من ١.٥ ملغ / دل فى الدم، او مستوالبوريا والنيتروجين بالدم اعلى من ٢٠ ملغ / دل مرتين منفصلتين بينهما ١٢ ساعة على الاقل، على ان تكون وظائف الكلى للامهات طبيعية.

قلة البول يعرف بأنه ناتج البول أقل من ١ مل / كجم / ساعة.
تعد قلة البول فى حديثى الولادة فشل ما قبل الكلى اذا كانت نسبة اليوريا والنيتروجين الى الكرياتينين أكثر من ٢٠ ، وسرعان ما استجاب لتحدي السوائل.

يعد انسداد المسالك البولية فى حديثى الولادة استنادا الى دراسات التصوير (الموجات فوق الصوتية أو المسح الذرى للكلى)، يعد ذلك فشل ما بعد الكلى.

الجزء الباقي من المرضى وبهم نسبة اليوريا والنيتروجين الى الكرياتينين اقل من ٢٠ ولا يستجيبون لتحدي السوائل يعد ذلك فشل داخل الكلى.
النتيجة على المدى القصير تكون بتتبع مسار الحالة السريرية لحديثى الولادة اثناء وجودهم بالمستشفى حتى خروجهم ، ويتم تصنيفهم الى ثلاث مجموعات -وفاة

-خروج بوظائف كلى طبيعية
-خروج مع قصور بوظائف الكلى

يتم استبعاد الحالات الاتية من الدراسة
-اذا كانت سجلاتها غير كاملة البيانات
-الوفاة فى اول ٢٤ ساعة من الدخول
- اذا كان هناك تاريخ مرضى للفشل الكلوى عند الام.

ينقسم القصور الحاد بوظائف الكلى فى حديثى الولادة الى:

اولا:حسب كمية البول الخارج
١.الحالات ذات معدل خروج بول اقل من (١ مل/كجم/ساعة)
٢. الحالات ذات معدل خروج بول اكثر او يساوى (١ مل/كجم/ساعة)

ثانيا: حسب مكان القصور الى :
١. قصور ما قبل الكلى(٧٥-٨٠%)
٢. قصور داخل الكلى(١٠-١٥%)
٣. قصور ما بعد الكلى(٥%)

استمرار الداء يمكن ان يحول . قصور ما قبل الكلى او . قصور ما بعد الكلى الى قصور داخل الكلى.

القصور الحاد بوظائف الكلى فى حديثى الولادة يمكن ان يحدث دون نقص فى كمية البول الخارج فى ثلث الحالات. خصوصا حالات الاختناقات التنفسية لذلك من الضرورى فحص نسبة الكرياتينين بالدم بغض النظر عن كمية البول الخارج.

نقص كمية البول دون زيادة حمل السوائل بالجسم، يعد قصورا ما قبل الكلأ اذا كانت نسبة اليوريا والنيتروجين الى الكرياتينين أكثر من ٢٠ ، وتركيز الصوديوم بالبول اقل من . وسرعان ما استجاب لتحدي السوائل ٢0.mEq/L.

، الاختناقات التنفسية قبل الولادة و تسمم الدم الادوية المؤثرة على الكلى منفردة او مجتمعة تسبق حدوث اغلب نوبات القصور الحاد بوظائف الكلى فى حديثى الولادة. عند استخدام مجموعة الامينوجليكوسيد فى الاطفال المرضى ، يجب قياس نسبتها فى الدم وكذلك فحص نسبة الكرياتينين بالدم.

وقد تمت الدراسة على كل الاطفال حديثى الولادة المحجوزين بحضانات مستشفى الاطفال التخصصى بينها من يناير ٢٠٠٨ الى ديسمبر ٢٠٠٩

تم تشخيص ١٠٩ حالة قصور حاد بوظائف الكلى فى حديثى الولادة من ٢٢٦٥ حالة دخول فى تلك الفترة.

تم استبعاد ١٥ حالة من دراسته طبقا للمعايير الموضوعه ، وتم تجميع بيانات ال ١٠٩ حالة وتحليلها.

النتائج :-

من ٢٢٥٦ حالة تم دخولها فى عامى الدراسة ، ١٧٤٠ حالة تم حجزها بالمحضر منهم ٨٤ حالة تم تشخيصهم بقصور حاد بوظائف الكلى (٧٧%) ، و ٥٢٦ حالة تم حجزهم بوحدة جراحة المواليد منهم ٢٥ حالة قصور حاد بوظائف الكلى (٢٣%).

من ١٠٩ حالة قصور حاد بوظائف الكلى فى حديثى الولادة ، ٧٢ حالة (٦٦.١%) كامل النمو ، و ٣٤ حالة (٣١.٢%) ناقص النمو ، و ٣ حالة (٢.٧%) متعدى مدة الحمل.

نقص كمية البول لوحظت فى ٧١ حالة (٦٥.٢%) ، ٣٨ حالة بكمية بول طبيعیه (٣٤.٨%). متوسط كمية البول الخارج ل ١٠٩ حالة قصور حاد بوظائف الكلى كانت ١.٥٨ مل/ك/س

سبب القصور الحاد بوظائف الكلى فى حديثى الولادة :قصور ما قبل الكلى ٣٦(٣٣%)
حاله،قصور داخل الكلى٦٩(٦٣.٠٣%) حاله، قصور ما بعد الكلى٤(٣.٧%) حاله.

معدل حدوث العوامل المصاحبه للقصور الحاد بوظائف الكلى ، الاختناقات التنفسية قبل
الولادة ٢٢ حاله (٢٠%) ، و تسمم الدم ٨٣ حاله (٧٦.١%) ،و اعتلال الرئه ٢٢ حاله
(٢٠%) ، والادوية المؤثرة على الكلى٦٢ حاله (٥٦.٩%)، وجفاف ٢١ حاله (١٩.٢%)،
عيوب خلقية بالجهاز البولى١٢ حاله (١١%)، جهاز التنفس الصناعى ٤٨ حاله (٤٤%)،
العمليات الجراحية ٢١ حاله (١٩.٢%).