

مقایسه اثر همودیالیز بی‌کربناتی و استاتی بر پارامترهای اسپرومتری در بیماران نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز

دکتر کاظم نواری^۱، دکتر حسین فرشیدی^۲، دکتر فاطمه پوررضاقلی^۳، دکتر محسن نفر^۳، دکتر سعید زند^۳، دکتر حمید سهراب‌پور^۴،
استادیار گروه داخلی،^۱ دانشیار گروه داخلی،^۲ دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان،^۳ استادیار گروه داخلی،^۴ دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی

مجله پزشکی هرمزگان سال دوازدهم شماره اول بهار ۸۷ صفحات ۱۱-۷

چکیده

مقدمه: نارسایی مزمن کلیه باعث اختلال کارکرد همه ارگانهای بدن منجمله قلب و ریه می‌گردد. اختلال عمده این بیماران خیز ریوی به علت افزایش نفوذپذیری عروق موئین و افزایش حجم مایع داخل عروقی و فضای بینابینی، فشارخون شریانی و نارسایی قلبی می‌باشد. این تغییرات منجر به تغییر کارکرد فیزیولوژی و مکانیک ریه می‌گردد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر محلولهای همودیالیز و سایر عوامل مداخله‌گر بر پارامترهای اسپرومتری می‌باشد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۴۱ بیمار نارسایی مزمن کلیه در شهریور و مهرماه ۱۳۸۵ در بیمارستان لیبافی‌نژاد تهران انجام شد. بیماران به صورت تصادفی به دو گروه دیالیز بی‌کربناتی و استاتی تقسیم شدند قبل و بعد از شروع همودیالیز اسپرومتری ($FEV1/FVC$, $FEV1$, FVC) و $FEF25-75\%$ و توزین دقیق انجام گردید. آزمایشات بیوشیمی انجام گرفت. تجزیه پارامترهای اسپرومتری با استفاده از آزمون آماری t انجام شد و P -value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

نتایج: ۲۹ بیمار دیالیز بی‌کربناتی و ۱۲ دیالیز استاتی مورد بررسی قرار گرفتند. بهبود عملکرد تنفسی در پارامترهای اسپرومتری فقط در گروه بی‌کربناتی معنی‌دار بود که وقتی نتایج بر حسب جنس بررسی شد، بهبودی فقط در گروه مردان معنی‌دار بود. این بهبودی برای پارامتر $FEV1$, $FEF25-75\%$ و FVC معنی‌دار بوده است. کاهش وزن طی دیالیز و آزمایشات بیوشیمی و خونی رابطه معنی‌دار با بهبود پارامترهای اسپرومتری نداشت.

نتیجه‌گیری: دیالیز بی‌کربناتی باعث بهبود معنی‌دار پارامترهای اسپرومتری و کارکرد ریوی در مردان می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: نارسایی مزمن کلیه - همودیالیز - کارکرد تنفسی - اسپرومتری

نویسنده مسئول:
دکتر کاظم نواری
گروه داخلی دانشگاه علوم
پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: +۹۸ ۷۶۱ ۳۳۴۷۰۱۷
پست الکترونیکی:
diknavari@gmail.com

دریافت مقاله: ۸۵/۱۲/۲۱ اصلاح نهایی: ۸۶/۵/۲۲ پذیرش مقاله: ۸۶/۵/۲۴

مقدمه: غیرمستقیم ناشی از عوارض داروهای مصرفی و عوارض همودیالیز، بر کارکرد مکانیکی و تهویه‌ای ریه اثر می‌گذارد (۲،۳). مهمترین اثرات مستقیم نارسایی کلیه شامل موارد ذیل می‌باشد: افزایش حجم مایعات داخل و خارج عروقی و در نتیجه ادم بافت بینابینی ریه (۳)، نارسایی بطن چپ به درجات مختلف، ایجاد فشارخون شریانی، افزایش نفوذپذیری دیواره عروق مویرگی به دلیل اثرات مواد سمی ناشی از نارسایی کلیه

هنگامی که اوره خون به سطح بالاتر از ۲۰ میلی‌مول در دسی‌لیتر می‌رسد، اثرات اورمی بر دستگاه تنفسی ظاهر می‌گردد. این عوارض شامل موارد حاد مثل ادم حاد ریه، پلورال افیوژن، ARDS و موارد مزمن مثل تغییرات کلسیفیکاسیون نسج ریه و دیواره عروق و تغییرات سیستم قلبی - ریوی می‌باشد. نارسایی کلیه بطور مستقیم و یا