

۲۷۱۸

" دانشگاه ملی ایران "

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترا پزشکی

موضوع :

((کلیه و فشارخون))

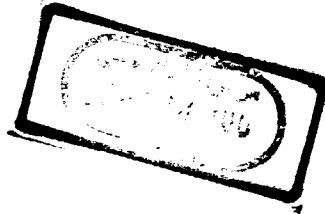
استاد راهنما :

جناب آقای دکتر رضا سلطانی نسب

گردآورنده :

محمد رضا افتحسی

سال تحصیلی ۱۳۵۲-۱۳۵۱



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام وتشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و معنوی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، و سوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت وبزرگ شماری سلامت بیمارانم
خواهد بود . اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و
حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد
وعقاید سیاسی وموقعیت اجتماعی هیچگونه تاهشیری در وظایف پزشکی
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشرکمال احترام رامبذول خواهم داشت
وهیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری واصول انسانی
بکار نخواهم برد .

آزادانه وبشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام
انجام دهم .

تقديم به : ه

والدين عزهم زم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیش گفتار

سیر سریع و وسعت بسیار دانش در عصر حاضر ایجاب میکند دانش پژوهان برای آگاهی به نظریات جدید و تجدید نظر در دانسته های قبلی دائما با کتب و مجلات علمی سروکار داشته باشند . ولی برخلاف کتب و مجلات مختلف ، که باسانی درد سترس هستند ، راهنمایان مسلط و دانشمند کمیاب بوده و چنانچه دانش پژوهی شانس بهره وری از محضر چنین اساتیدی را داشته باشد باسد فرصت را غنیمت شمارد .

بسیار مفتخرم که دردوران تحصیلات پزشکی شاگرد چنین استاد گرانمایه ای بوده و در گردآوری این رساله نیز از راهنمائیهای ایشان سود جستیم . جهت مراتب سپاس خود را به استاد عزیز جناب آقای دکتر رضا سلطانی نسب تقدیم میدارم و امیدوارم از عهدۀ گردآوری این رساله بخوبی برآمده باشم .

این رساله در چهار بخش تنظیم گردیده است : در بخش اول راجع به عوامل و مکانیزمهای مختلفی که در ایجاد فشارخونهای کلیوی مؤثرند گفتگو شده ، در بخش دوم راههای تشخیص اینگونه فشارخونهازگردیده ، در بخش سوم سعی شده بطور مختصر بیماریهای کلیوی و بیماریهای عمومی که در حین

آنها ابتلا کليه وازد ياد فشارخون کليوي وجود دارد شرح داده شود وبالاخره
دربخش چهارم نحوه درمان فشارخونهاي کليوي باختصار عنوان گرديده است.

محمد رضا افتخاری

شهریورماه / ۱۳۵۲

فهرست مندرجات

بخش اول :

مقدمه و تشریح

مکانیزمهای تنظیم فشارخون

تاریخچه

مکانیسم ونحوه ایجاد فشارخونهای کلیوی .

— مکانیسم رنین — آنژیوتانسین

— مکانیسم ونحوه ایجاد فشارخون در موارد یکه نسج فعال کلیه
وجود ندارد .

— اثر هیپوفیز و غده فوق کلیوی، در ایجاد فشارخونهای کلیوی .

— سیستم V.E.M. - V.D.M.

مونو آمینها

— فشارخون تجربی بدلیق ایجاد ایسکمی در کلیه ها

Gold blatt Experiments

— عوامل مؤثر در ایجاد تفسیرات گردش خون کلیوی

— عناصر ژوکستا گلومرولی

— سینوس کاروتید و بارورسپتورها .

— خلاصه فرضیات مختلف در مورد فشارخونهای کلیوی .

(ب)

بخش دوم :

تشخیص فشارخونهای کلیوی

نشانه شناسی در بیماران مبتلی به فشارخونهای کلیوی

معیاره عمومی بیمار مبتلی به فشارخون کلیوی

آزمایشات لابراتواری برای تشخیص فشارخونهای کلیوی .

— آزمایش کامل ادرار

— آزمایش خون

— آزمایشات رادیولوژیک

— اوروگرافی داخل وریدی I.V.P.

— آرتروگرافی کلیوی

Unilateral Kidney Function Tests —

Screening Tests — رنگرافی با مواد رادیوایزوتوپ

Renal Scanning — آزمایش نفروگرام بوسیله مواد ایزوتوپ

Rhodium 86 — آزمایش با

— بیوسی کلیه

Rigitin — آزمایش با

بخش سوم :

علل فشارخونهای کلیوی

— طبقه بندی علل فشارخونهای کلیوی برحسب شیوع

— تقسیم بندی علل فشارخونهای کلیوی برحسب یکطرفه یا دوطرفه

بودن ضایعات .

— تقسیم بندی دیگر علل فشارخونهای کلیوی

ضایعات عروقی کلیه ها و فشارخون

آترواسکلروز عروق کلیوی و فشارخون

ترومبوز و آمبولی شریان کلیوی و فشارخون

آنوریسم شریان کلیوی و فشارخون

فیستولهای شریانی وریدی داخل کلیه

انسداد عروق کلیوی در اثر ضایعات هیپرپلازیک جدا عروق

ضایعات دیگر شریانی کلیوی که به نحوی سبب افزایش فشارخون میگردند .

ضایعات نسوج اطراف کلیوی و فشارخون

بیماریهای یکطرفه کلیه و فشارخون

پیلونفریت و فشارخون

(۳۰)

گلو مریولونفریت و فشارخون

Good Pasture's سندرم

Balkan nephritis

و فشارخون Radiation nephritis

و فشارخون Nephrotoxicity

مسمومیت با سرب و فشارخون

انسداد مجاری ادراری و فشارخون

پتئوز کلیه و فشارخون

همیوپلازی یکطرفه کلیه و فشارخون

کلیه پلی کیستیک و فشارخون

و فشارخون Medullary Sponge Kidney

انفارکتوس کلیه و فشارخون

و فشارخون Sickle Cell Anemia

سل کلیه و فشارخون

تومورها، کلیه و فشارخون

توکسمی آبستنی و فشارخون

آمیلوئید وزکلیه و فشارخون

و فشارخون Peri arteritis nodosa

و فشارخون Scleroderma

و فشارخون Systemic Lupus Erythematosus

آرتریت روماتوئید و فشارخون

پورپورای همنوخ شوئن لاین و فشارخون

و فشارخون Thrombotic Thrombocytopenic
Purpura

فروپاتی حاصل از همپیرکالسمی و فشارخون

نقرس و فشارخون

نفروپاتی دیابتی و فشارخون

نارسائی حاد کلیه و فشارخون

نارسائی مزمن کلیه و فشارخون

همپیرالد سترونیسم و فشارخون

نفرو اسکروز

(و)

بخش چهارم :

درمان فشارخونهای کلیوی

داروهای پائین آورنده فشارخون

خلاصه

منابع

"بخش اول"

مقدمه و تعریف

=====

بیماری فشارخون از جمله بیماریهای شایع میباشد ، طبق آمارهایی که

منابع تحقیقاتی آمریکا منتشر نموده اند ۳٪ مردم آن کشور به فشارخون مبتلا

بوده و ۱/۴ افراد بزرگ سنشان از ۵۰ سال متجاوز باشد بیک از انواع فشارخون

مبتلی هستند .

این آمارها سایر آمارهاییکه منابع تحقیقاتی دیگر منتشر کرده اند مطابقت

دارد . این آمارها نشان میدهند که از این تعداد مبتلایان به فشارخون

۳٪ - ۲/۵ مبتلا به فشارخون کلیوی هستند و بنا بر این اهمیت موضوع آشکار

میگردد .

در کشور ما متأسفانه به علت عدم وجود چنین آمارهایی نمیتوان در مورد

تعداد مبتلایان باین بیماری اظهار نظر دقیق نمود ولی شك نیست که در ایران هم

بیماری فشارخون بطورکلی وفشارخونهای کلیوی کما بیش همان کثرت انتشار را دارند . نکته دیگری که با اهمیت شناخت فشارخونهای کلیوی مافزاید پیشرفت‌هایی است که در امر تشخیص و درمان این بیماری در سالهای اخیر صورت گرفته و سبب شده که تعداد فراوانی از مبتلایان بطور نسبی یا کامل درمان شده و از خطر مرگ رهایی یابند .

در مورد تعریف فشارخون باید دانست که توجه تنها به بار قام فشارهای دیاستولیک و سیستولیک صحیح نیست ، زیرا ممکن است حد معینی از فشارخون در یک فرد علائم ناگواری ببار آورد ، در حالیکه در شخص دیگری چگونه ناراحتی تولید نکند .

با توجه به کتب علمی مختلف روشن میگردد که اغلب محققین فشارخون سیستولیک بالاتراز 140 mm Hg و فشار دیاستولیک بیش از 80 mmHg را فشار خون حقیقی میدانند ، در حالیکه عده ای دیگر فشار سیستولیک بالاتراز 160 mmHg و فشار دیاستولیک بالاتراز 90 mmHg را فشارخون بالاتلقی میکنند .

آمار کشورهای اروپائی و امریکائی نشان میدهد که در ۱۳٪ جمعیت فشار سیستولیک از 160 mmHg بیشتر است و بنظر میرسد در آسیا و آفریقا هم این آمار صادق باشد .

Morris و همکارانش معتقدند که فشار سیستولیک با سن شخص ارتباط

دارد و با افزایش سن این فشار هم بالا می‌رود و بر طبق نظریه محققین برای سنین

مختلف فشارهای سیستولیک بالاتر از این ارقام غیر طبیعی هستند :

۵۰ ساله ۱۴۵ mmHg

۶۰ ساله ۱۵۰ mmHg

۷۰ ساله ۱۵۵ mmHg

۸۰ ساله ۱۶۰ mmHg

ولی فشار دیاستولیک بیش از 90 mmHg را در هر سنی پاتولوژیک میدانند . و

بعلاوه ایشان فردی را مبتلا به فشارخون میدانند که در دو روز متوالی فشارخونی

بالاتر از حد متعارف داشته باشد .

برحسب قانون Benford که مورد استفاده مؤسسات بیمه عمر

امریکا است و با انجام تحقیقات متعددی بدست آمده میتوان فشارخون را برای

افراد مختلف بدلیق زیرتعمین نمود :

$$\text{فشار سیستولیک} = 111 + \frac{1}{3} \text{ سن شخص}$$

$$\text{فشار دیاستولیک} = 68 + \frac{1}{6} \text{ سن شخص}$$

ولی بنا بر مقیده Winter و Chester قانون فوق برای افراد بیش

از ۵ سال نمیتوانند ملاک عمل قرار گیرد و فقط در مورد ازدیاد فشارخون جوانان میتوان از آن استفاده کرد. بنا بر توصیه همین محققین افراد با سن متوسط که فشارخون $\frac{140}{90}$ mmHg و بالاتر دارند باید حتماً تحت درمان طبی قرار گیرند چون مرگ و میر در جوانان ۵۰٪ بیشتر از گروههای سنی دیگر بوده و علت ایسِن مرگ و میرها حوادث عروق مغزی و عوارض قلبی است.

یاد یا ستولیک

بر حسب آنکه فشارخون از نسوع سیستولیک است تا حدی میتوان بسه

اتیولوژی آن پی برد، گماینکه افزایش فشار سیستولی میتواند بعلمت وضعیت بیمار، حرکت و حالات هیجانی باشد ولی علت مهم این ازدیاد فشار آترواسکلروز آئورت — میباشد که سبب از بین رفتن نیروی ارتجاعی آن میگردد و گرچه این امر منطقیاً باید همراه با کاهش فشار دیستولی باشد ولی گاهی بعلمت آنکه عروق محیطی تنگ میگرددند فشار دیستولی هم بالا میروند.

فشارخون دیستولی از فشارخون سیستولی مهمتر است. افزایش فشار

خون دیستولی بطور موقت یا متناوب میتواند نماینده نوسانات فیزیولوژیکی باشد و در حالات هیجانی واضطرابی و همینطور در بیماری که دستگاه عصبی خودکار فعالی دارند دیده میشود، بعلاوه این نوع فشارخون در بیماران دیابتی و سالمندان دچار آترواسکلروز هم وجود دارد و بالاخره ممکن است این نوع فشار