

## کلیه و حاملگی

تحت عنوان کلیه و حاملگی سعی خواهد شد اختلالات مهم دستگاه ادراری که در جریان حاملگی، متعاقب زایمان و سقط جنین بوجود میآید در اینجا مورد بحث قرار گیرد. برای سهولت کار اختلالات کلیوی مربوط به حاملگی را بدو دسته زیر تقسیم بنمائیم:

### بخش اول - اختلالات کلیوی در جریان حاملگی.

#### بخش دوم - آنوری های متعاقب زایمان - سقط جنین و غیره.

قبل از بحث در خصوص اختلالات کلیوی حاملگی این سؤال پیش خواهد آمد خانم حامله شد چه تغییراتی در کلیه از نظر عملی و تشریحی بوجود میآید. لازم به یادآوری نیست که تقریباً تمام اعضا بدن در جریان حاملگی دستخوش یک تغییر فیزیولوژی می گردد که معمولاً این تغییر در جهت پرکاری است غیر از دستگاه تناسلی و یکی دو عضو کوچک دیگر که تغییرات آنها شامل تشریحی و عملی است در سایر دستگاهها تغییرات نسبی و تشریحی بوجود نمیآید بلکه بیشتر تغییرات عملی و بطور کلی یک ازدیاد فعالیت است. تمام کوشش اعضا مختلف مادر در مدت بارداری همه بخاطر این است که موجودی بنام جنین در بدن او پروراند شود، رشد نماید و بسرحده کمال رسد بعد زایمان انجام خواهد گرفت و موجود بدنیا خواهد آمد و در این موقع اعضا کار خود را بطور معمول شروع می کنند و همه چیز بحال عادی بر خواهد گشت جز یکی دو عضو دیگر که خود را برای تغذیه طفل آماده نموده و فعالیت خود را آغاز می کنند.

در جریان حاملگی کلیه ها نیز همین پرکاری را دارند آزمایش ها و بررسی های گوناگون همه ثابت نموده است که کلیه ها تنها بر فعالیت خود بیافزایند و یا بعبارت دیگر این افزایش کار کلیه ها همراه با تغییرات نسبی نبوده بلکه صرفاً عملی است. در جریان حاملگی فیلتراسیون گلوبرولی و جریان خون کلیوی شدید خواهد شد باید اذعان کرد که این پرکاری کلیه ها مثل پرکاری سایر اعضا بدن مادر ابتدا نامطلوب نبوده و هیچگونه ناراحتی و مرضی برای

مادر تولیدنخواهد بلکه کرد همانطور که در بالا ذکر شد بلافاصله بعد از زایمان تمام خواهد شد قبل از پایان دادن باین مقدمه بدو موضوع ذیل باید اشاره شود یکی پیدایش اختلال در تونوسیتنه و انقباض و انبساط حالب و لگنچه و کالیس ها است که موجب بطئی جریان ادرار شده و زینت مساعدی برای پیدایش عفونت ادراری یا پیلونفریت را فراهم خواهد ساخت و این ناراحتی گاهی بجهت فشار رحم روی حالب شدیدتر می گردد.

نکته دیگر تغییراتی است که در متابولیسم آب و نمک در بدن خانم های حامله پیدا میشود معمولاً خانمی که حامله میشود بدنش میل به پرآبی و احتباس آب پیدا می کند. خیز کمی سراسر بدن را فرا می گیرد که معمولاً گوده نمی گذارد و بنظر میرسد زن چاق شده است پوست بدن کشیده و براق میشود پاتوزنی آن کاملاً روشن نیست. بعضی علت آنرا از زیاد جذب مجدد آب و سدیم در لوله های ادراری میدانند که شاید هورسن ها در اینجا بی دخالت نباشند باید متذکر شد چنانچه این خیز شدید بود زن حامله باید تحت دقت و بررسی از نظر اختلالات کلیوی حاملگی قرار گیرد.

### بخش اول - اختلالات کلیوی در جریان حاملگی

تقسیم بندی های مختلفی بوسیله مصنفین پیشنهاد شده است که ساده ترین آنها در اینجا مورد بحث قرار خواهد گرفت. طبق این تقسیم بندی اختلالات کلیوی در جریان حاملگی تحت چهار شکل ذیل مورد بررسی واقع می گردد:

**الف - نروپاتی های حاملگی خالص (Toxemies gravidiques pures)** در اینجا خانمی است که هیچگونه سابقه ناراحتی های کلیوی را نداشته و از نظر کلیوی کاملاً سالم بوده و در جریان حاملگی دچار ناراحتی کلیوی می گردد اشکال بالینی مختلفی دارد که بعداً به شرح آنها خواهیم پرداخت.

**ب - نروپاتی های اضافی در جریان حاملگی یا توکسمی اضافی (Toxémies surajoutées)** در این شکل بیمارانی قرار دارند که برخلاف دسته اول قبل از حاملگی ناراحتی قدیمی و مزمن کلیوی داشته اند و در جریان حاملگی ناراحتی کلیوی بیمار بروز نموده و با شدت می یابد و در حقیقت توکسمی حاملگی بان اضافه شده است.

**پ - توکسمی های عود کننده (Les toxémies gravidiques recidivantes)** - این شکل بیشتر مورد توجه مصنفین فرانسوی بوده و در نوشته های آنها دیده میشود مخصوصاً میلیز (Milliez)؛ صنف فرانسوی در تقسیم بندی های خود بکار میرد. این شکل نروپاتی در هر حاملگی بروز نموده و با خاتمه حاملگی نروپاتی نیز پایان می پذیرد.

**ت - بالاخره عفونت دستگاه ادراری یا پیلونفریت حاملگی است که در جریان حاملگی**

و گاهی متعاقب زایمان بوجود میآید.

**نکته مهم** - قبل از بحث دربارهٔ نفروپاتی‌های حاملگی یادآوری یک نکته مهم ضروری است و آن تشخیص و کشف ناراحتی کلیوی حاملگی بطور زودرس است. زیرا وقتی این ناراحتی‌ها در همان ابتدا و شروع بیماری شناخته شد براحتمی‌توان ازسخت شدن آنها جلوگیری نموده و تا حدودی از سرگ‌ومیر جنین جلوگیری می‌گردد. برای تشخیص زودرس لازم است برنامهٔ زیر را برای هر خانمی که باردار میشود بمورد اجرا گذاشت و هر خانم حاصله از ماه اول حاملگی ناموقع زایمان تحت نظر و مراقبت دقیق باشد بدین ترتیب که از ماه اول حاملگی تا ماه ششم هر ماه و از ماه ششم تا موقع زایمان هر روز باید امتحانات ذیل از یک خانم حامله انجام شود.

**۱- توزین** خانم حامله و ثبت آن در کارت مخصوص، باید توجه داشت که یک اضافه وزن غیرطبیعی باید طبیب را متوجه بروز خیز نزد بیمار نماید و همانطور که بعداً خواهیم دید خیزیکی از علائم شایع و گاهی اولین علامت نفروپاتی حاملگی است.

باید دانست که در سه ماهه آخر یک زن حاصله نباید هر هفته بیش از ۰.۰۵ تا ۰.۰۶ گرم اضافه وزن داشته باشد اگر چنان بود باید متوجه پیدایش عارضهٔ مرضی بوده فوراً دستوراتی برای پیش‌گیری از وخیم‌شدن آن داد و مراقبت و توجه بیشتری را مبذول داشت.

**۲- فشارخون** گرفته شود و در همان کارت نوشته شود کوچکترین افزایش فشارخون باید سord دقت قرار گیرد و کارهای احتیاطی را رعایت باید نمود.

**۳- امتحان ادرار** از نظر وجود آلبومینوری.

این مواظبت و مراقبت از یک خانم حاصله بدترتیب فوق ممکن است بوسیله یک طبیب یا پزشک متخصص زنان انجام شود در هر حال بمحض پیدایش و بروز کوچکترین علامت مرضی لازم است خانم حاصله تحت نظر و مداوای یک طبیب کاردان بیماریهای کلیوی قرار گیرد و ضمن مداوا احتمال دارن نیاز بدخالت جراح و متخصص بیماریهای زنان باشد در هر حال باید اذعان کرد که مداوای نفروپاتیهای حاملگی یک همکاری بسیار دقیق و نزدیکی را بین طبیب و جراح زنان ایجاد می‌نماید و این همکاری است که منجر به نجات بموقع جنین و مادر خواهد شد.

**الف - نفروپاتیهای حاملگی خالص.**

همانطور که قبلاً گفتیم این شکل نفروپاتیهای حاملگی عبارت از این است خانمی که هیچ اختلال کلیوی از سابق نداشته حال در جریان حاملگی دچار ناراحتی کلیوی می‌گردد و در حقیقت اختلالاتی که بوجود آمده همه ناشی از حاملگی و وجود جنین در بدن مادر است

که بازایمان و خروج جنین از بدن مادر در غالب موارد تمام علائم از بین می‌رود این نوع نفروپاتی یعنی توکسمی حاملگی خالص دارای خصوصیات ذیل است:

معمولاً نزد خانم‌های جوان و در حاملگی اول بروز می‌کند Primivare و شروع بیماری در سه ماهه آخر حاملگی است. و بندرت بلافاصله بعد از زایمان دیده شده است. چنانچه حاملگی دوقلو و یا هیدرآمینوس (Hydramnios) و یا مول‌هیدراتیفرم در کار باشد امکان پیدایش نفروپاتی حاملگی زیاد خواهد شد.

**علائم نفروپاتیهای حاملگی** - سه علامت ذیل مهم‌ترین علائم نفروپاتی حاملگی است. و مجموعه این سه علامت بنام سه پایه یا تریاد توکسمی حاملگی نام دارد.

- زیادی فشارخون یا هیپرتانسیون (Triade toxemique).

- خیز.

- آلبومینوری.

در خصوص دو علامت دیگر کلیوی نارسائی کلیوی یا اورمی و دیگری ضایعه ته چشم باید یاد آور شد که این دو علامت در جریان نفروپاتیهای حاملگی زیاد جلب توجه نخواهد کرد. بندرت در اشکال سخت که همراه اولیگوری باشد ممکن است اوره خون بالا رود و علائم نارسائی کلیه بوجود آید.

در ته چشم بیماران مبتلی به نفروپاتی حاملگی خالص معمولاً ضایعه شدیدی وجود ندارد غالباً بیک حالت اسپاسم در شرائین دیده میشود و گاهی در اشکال سخت و اکلامپسی (Eclampsie) این اسپاسم شرائین ته چشم بقدری شدید میشود که کوری سوقتی عارض بیمار خواهد شد ولی این کوری سوقتی وزود گذر بوده و با اصلاح و درمان اکلامپسی از بین می‌رود بطور کلی در جریان نفروپاتیهای حاملگی خالص این دو علامت کلیوی زیاد جلب توجه نمی‌کند و هر وقت زیاد بارز و جلب توجه کرد بیشتر باید فکر نمود که نفروپاتی حاملگی خالص نبوده و از سابق ممکن است یک نفروپاتی قدیمی وجود داشته که حاملگی آنرا شدت داده است.

**اشکال بالینی نفروپاتی حاملگی خالص** - بر حسب شدت علائم فوق و اضافه

شدن بعضی علائم دیگر اشکال بالینی ذیل را بوجود خواهد آورد:

۱- **پرا اکلامپسی سبک** (La prééclampsie légère) در اینجا علائم فوق العاده خفیف و شامل دو علامت هم بیشتر نخواهد بود. یکی بالا رفتن سخت‌تر فشار خون (معمولاً در اطراف ۱۰ سانتیمتر جیوه برای ماکزیمم و ۱۰ سانتیمتر جیوه برای برای سی‌نیمم) و دیگری خیز که

این علامت نیز فوق العاده خفیف بوده و گاهی تنها با وزن کردن سرتب بیمار کشف شده است. این شکل نفروپاتی حاملگی سبک‌ترین و ساده‌ترین آنها بوده و با مختصر تدابیر درمانی و مراعات بعضی نکات رژیم و بهداشتی غالباً رو باصلاح می‌رود و بدون اینکه شدت پیدا کند حاملگی به آخر می‌رسد و زایمان انجام می‌شود و پس از وضع حمل و خالی شدن رحم تمام علائم نیز اصلاح شده و شفای کامل نصیب بیمار خواهد شد.

## ۲- پراکلامپسی شدید (La prééclampsie sévère) - در اینجا تقریباً هر سه علامت

وجود دارد که واضح و شدید نیز می‌باشند:

- خیزنسبهٔ شدید و تمام بدن را فرا گرفته و گوده سی گذارد.

- زیادی فشارخون برابر و یا بیش از هفده برای ماکزیمم و ده برای سی‌نیما است.

- آلومینوری مساوی یا بیش از ۲ گرم در ۲ ساعت خواهد بود.

این بیماران بخاطر شدت علائم بخصوص فشار خون بالا از یک سری اختلالات عملی از قبیل سردرد - مگس‌پران در مقابل چشم‌ها - درد ایپی‌گاستر - تهوع و استفراغ شکایت دارند. حالت عمومی بیماران برخلاف دسته قبل رضایت‌بخش نیست در این دسته باید به شدت تدابیر احتیاطی و مداوایی را بکار برد زیرا خطر، هم چنین و هم مادر را تهدید می‌کند.

## ۳- اکلامپسی (Eclampsie) دارای تا بلو ذیل می‌باشد.

هر سه علامت بالا یعنی خیز - زیادی فشار خون و بالاخره آلومینوری وجود دارد مضافاً باینکه دو علامت دیگر نیز دیده می‌شود و بخاطر پیدایش این دو علامت اضافی است که نام اکلامپسی بخود خواهد گرفت این دو علامت عبارتند از یکی تشنج (Convulsion) و دیگری اغماء که همراه با تشنج غالباً دیده می‌شود. اکلامپسی وخیم‌ترین شکل نفروپاتی گراویدیک است. تشنج و اغماء دائماً بیمار را رنج می‌دهد بیمار با طرف دیگر توجه ندارد گاهی کوری موقتی بعلت اسپاسم شدید شرائین ته چشم پیدا می‌شود در این شکل نفروپاتی خطر سرگ چنین در رحم فوق العاده زیاد است. بعلاوه در هر حمله و تشنج برای مادر نیز خطراتی از قبیل خیز حاد ریه - خون‌ریزی مغزی و نارسائی حاد قلب وجود دارد در چنین مواردی تدابیر و مداوای لازم که بعداً بدان اشاره خواهد شد باید بکار رود و غالباً هم بی‌نتیجه خواهد بود و درمان قطعی عبارت از خالی کردن رحم است که باید بدون ازدست دادن فرصت انجام گیرد و چون غالباً اکلامپسی در ماههای آخر حاملگی است و چنین قابلیت زندگی کردن را دارد معمولاً اقدام به تسریع زایمان خواهد شد. و با خروج چنین از بدن مادر تمام علائم اکلامپسی بسرعت در مدت کوتاهی از بین خواهد رفت و بندرت یادگار از خود باقی می‌گذارد.

در سواردی که نفروپاتی بعد از زایمان ادامه پیدا کند بیشتر باید فکر کرد که نفروپاتی حاملگی خالص نبوده و نفروپاتی قدیمی بوده و در جریان حاملگی بروز نموده و یا شدت یافته و علائم اکتلامپسی بان اضافه شده است.

در جریان نفروپاتی حاملگی یا اکتلامپسی پیش آگهی از نظر جنین و از نظر مادر ونحوه زایمان های بعدی مادر باید مورد بحث و دقت قرار گیرد.

آمار نشان داده است که هر قدر نفروپاتی حاملگی شدیدتر باشد پورسانتاز سرگک و میر جنین در داخل رحم زیادتر است. بطوریکه در پراکتلامپسی خفیف میزان سرگک جنین خیلی کم است غالباً با تداوم لازم حاملگی باخر میرسد برعکس در موقعی که اکتلامپسی وجود دارد شانس مرگ جنین در داخل رحم زیاد میباشد.

در سواردی که اکتلامپسی شدید است مادر نیز از نظر بعضی عوارض در امان نخواهد بود بطوریکه در جریان تشنج و اکتلامپسی، عوارضی از قبیل خونریزی مغزی - خیزحاد ریه و نارسائی قلبی مادر را تهدید می کند بهمین جهت در اکتلامپسی وقتی جنین قابلیت زندگی داشته باشد یعنی به سنی رسیده باشد که ادامه حیات در خارج از رحم برای او مقدور باشد باید به حاملگی خانمه داد یا زایمان را تسریع نمود و یا بعملی سزارین می کنند تا بدین ترتیب هم جنین و هم مادر از خطراتی که آنها را تهدید می کند نجات یابند. چه بسا خود بدن دفاع می کند و در جریان یکی از تشنجهای سقط جنین انجام می گیرد بچه مرده یا زنده خارج می گردد و تمام علائم اکتلامپسی بتدریج بعد از زایمان و خالی شدن رحم و با اصلاح می روند معمولاً در مدت ۳ هفته بعد از خالی شدن رحم علائم از بین می روند و فشار خون طبیعی میشود و بعضی معتقدند چنانچه بعد از این مدت فشار خون طبیعی نشود نفروپاتی باقی مانده است.

آمار ذیل از پروفیسور میلیز (Milliez) از ۸۹ مورد نفروپاتی حاملگی خالص است که پورسانتاز سرگک و میر جنین را داخل رحم بر حسب شدت بیماری نشان می دهد.

تعداد و شکل اکتلامپسی	مرگ جنین	نسبت درصد مرگ جنین
۱۱ مورد پراکتلامپسی خفیف	۰	۰
۴ مورد پراکتلامپسی شدید	۱۵	۳۸ درصد
۳۸ مورد اکتلامپسی	۱۶	۴۲ درصد

نکته دیگر قابل توجه اینکه نزد خانمی که در یک حاملگی دچار نفروپاتی حاملگی خالص میشود زایمان های بعدی چه خواهد شد در پاسخ این سؤال باید متذکر شد که خوشبختانه از خصوصیات نفروپاتی خالص حاملگی این است که وقتی علائم آن بکلی از بین رفت

حاملگی های بعدی بدون عارضه بوده و بهیچوجه تکرار نخواهد شد و بندرت ممکن است شکل عودکننده در حاملگی های بعدی بخود بگیرد. یکی از مصنفین دوشرح ذیل را گزارش نموده است.

خانمی در اولین حاملگی خود دچار اکلاپسی میشود بعد از زایمان کاملاً خوب میشود در حاملگی دوم و سوم مختصر آلبومینوری وخیز پیدا میشود و چهار حاملگی بعد بدون کوچکترین عارضه سپری شده است.

در شرح حال دیگر خانمی را گزارش می کنند که در سن ۲۳ سالگی در اولین حاملگی دچار اکلاپسی میشود بعد از زایمان تمام علائم خوب شده و بیمار شفای کامل پیدا میکند در حاملگی دوم آلبومینوری وخیز پیدا می کند فشار خون بیمار عادی بوده و سه هفته حاملگی چنین مرده ساقط میشود و چند ماه بعد از سقط بتدریج فشار خون بالا می رود. خیزو آلبومینوری وزیادای فشار خون همانطور ادامه پیدا می کند و روز بروز شدت می یابد بطوریکه در سن ۴۳ سالگی این خانم در نتیجه پیدایش یک عارضه فشار خون فوت می کند پس بندرت ممکن است متعاقب یک نفروپاتی حاملگی خالص در حاملگی های بعدی عارضه تکرار شود و یا ادامه پیدا کند.

**اشکال غیر معمول اضافی -** در جریان نفروپاتی حاملگی گاهی آلبومینوری خیلی شدید میشود و تغییرات پروتئینی خون شباهت به سندرم نفروتیک پیدا می کند و بنظر میرسد که نفروپاتی حاملگی یک حالت سندرم نفروتیک بخود گرفته است. و چه بسا در جریان حاملگی ممکن است یک سندرم نفروتیک یا گلومرولیت سامبرانوز پیدا شود که ابتدا با حاملگی نیز ارتباطی نداشته باشد و مطابق معمول باید تحت مداوای مخصوص سندرم نفروتیک قرار گیرد.

**آسیب شناسی کلیه در جریان نفروپاتی حاملگی -** در نفروپاتی های حاملگی خالص ضایعه در گلومرول ها است. تا قبل از پیدایش میکروسکوپ الکترونی بیشتر تصور می شد که آسیب اساسی در سامبران بازال بوده و سلولهای آندوتلیال نیز متورم و یک حالت باد کردگی (Turgescence تورژسانس) دارند ولی بعد از بررسی با میکروسکوپ الکترونی ملاحظه شد که سامبران بازال هیچ نوع ضایعه ندارد و ضایعه اصلی در سلولهای آندوتلیال است سلولهای آندوتلیال گلومرول متورم و تورژسانس دارند و علاوه بر آن دپوهائی (Dépot) از جنس فیبرینوئید بین سامبران بازال و سلولهای آندوتلیال دیده میشود.

**فیزيوپاتولوژی -** گفته شد که نفروپاتی حاملگی با سه علامت خیز - آلبومینوری و زیادای





## درمان

**پیش گیری:** پیش گیری این بیماری در جریان حاملگی فوق العاده حائز اهمیت است زیرا همینکه نفروپاتی حاملگی خود را نشان داد باتداگیری میتوان ازشدید و سخت خطرناک شدن آن جلوگیری نمود برای این منظور لازم است بیماری هرچه زودتر کشف شود بدین ترتیب هر خانم حامله باید از همان اول تحت نظر بوده و نزد او جستجوی علائم نفروپاتی حاملگی بی دربی انجام شود.

شش ماه اول حاملگی هر ماه و سه ماه آخر هر سه روز سه آزمایش ذیل باید انجام شده و ورقه مخصوص که مشخصات خانم حامله در آن میباشد ثبت گردد.

- توزین خانم حامله .

- اندازه گیری فشارخون .

- آزمایش ادرار از نظر وجود آلبومینوری .

همانطور که در بالا ذکر شد با کوچکترین اضافه وزن غیر معمول و پیدایش خیزویا افزایش سختتر فشارخون باید بیمار تحت مراقبت دقیق قرار گیرد و برای جلوگیری ازشدید شدن آن فوراً باید تجویز رژیم بی نمک نمود بطوریکه روزانه مقدار نمک مصرفی از ۲ گرم نباید تجاوز نماید و این رژیم بی نمک در پیشگیری ازشدید شدن بیماری بنحو شایسته مؤثر خواهد بود. رژیم روزانه ذیل دارای کمتر از ۲ گرم کلرور سدیم (کمتر از ۰.۰۴ میلی گرام سدیم) خواهد بود:

گوشت ۱۰۰ گرم

سبب زمینی ۲۰۰ »

پات بدون تخم مرغ ۱۰۰ »

نان بدون نمک ۱۰۰ »

شیر بدون نمک ۲۵۰ »

بیمار مجاز است بهر مقدار از موادی از قبیل برنج - سبزیجات - حبوبات سبز - میوه - عسل - کمپوت - آبلیمو - سرکه - روغن زیتون - قهوه - آب میوه وغیره استفاده نماید. از نوشیدن آب های معدنی مثل آب ویشی و غیره و کنسروها که معمولاً دارای مقدار زیاد نمک هستند باید خودداری گردد.

چنین رژیمی از نظر مقدار سدیم خیلی فقیر و مطلوب است ولی مقدار پروتئین آن ناچیز و کمتر از آن مقداری است که باید یک خانم حامله مصرف نماید مضافاً اینکه غالب اکلانپسی ها و بطور کلی نفروپاتی های حاملگی با هیپوپروتئین امی (کمبود پروتئین خون)

همراه هستند. و بالاچار باید میزان پروتئید رژیم فوق را افزایش داد گرچه با این ترتیب مقدار سدیم این رژیم زیاد خواهد شد.

**آب** - آب را نباید محدود نمود زیرا بیماران باندازه کافی ادرار دارند فقط در اولیگوری شدید باید آب را محدود به میزان احتیاج بیمار نمود.

**دیورتیک‌ها** - در موقعی که خیز زیاد وجود دارد تجویز دیورتیک‌های سولفامیدی ارقبیل کلروتیازیدها مجاز است مضافاً باینکه روی فشار خون بیمار نیز مؤثر است دیورتیک‌ها را بطور متناوب باید داد بدین ترتیب که هر روز داده شود چند روزی قطع گردد و دوباره شروع شود. در موقع تجویز دیورتیک‌ها باید به پتانسیم خون بیمار توجه داشت.

**داروهای پائین آورنده فشار خون** - چنانچه فشار خون بالا بود از تمام داروهای ضد فشار خون میتوان استفاده نمود - زرپین - هیدرازین و فنازین - گوانتیدین‌ها مثل ایسمیلین (Ismilinc) و آلدومت (Aldomet) و غیره.

برای مداوای تشنج باید از کلیه داروهای مسکن استفاده نمود - لوینال - برسور - کلرال (تنقیه کلرال ۳ تا ۴ گرم در روز) و از ترکیبات کلرپرومازین‌ها مثل اسپارین و لارگانیل برای تسکین تشنج میتوان بکار برد - تزریق سولفات دوسینزی . ۳ تا ۴ درصد داخل ورید (عمر ۶ ساعت . ۲ سانتیمتر سکه‌ب) در پائین آوردن فشار خون و بهبود تشنج مؤثر است.

پونکسیون لمبر و گرفتن خون (در حدود . . ۴ تا . . ۵ سانتیمتر سکه‌ب) در پائین آوردن فشار خون و برطرف کردن خیز مغز و اعصاب و تشنج بیمار مفید میباشد. و چنانچه نفروپاتی شدید تشنج و اکلپسی وجود داشت و تدابیر فوق چندان تأثیری نداشت لازم است فوراً اقدام به خارج کردن جنین شود و با خالی شدن رحم تمام ناراحتی‌های بیمار بپایان خواهد رسید.

بطور کلی در سداوای نفروپاتی باید یادآور شد که تدابیر درمانی فقط در اشکال خفیف و سبک بیماری مؤثر است و در اکلپسی و اشکال شدید مداوا چندان تأثیری نداشته و درمان اساسی خاتمه دادن بدزایمان است و همانطور که گفته شد چون خوشبختانه بروز اکلپسی در ماههای آخر حاملگی است یعنی در موقعی است که جنین قابلیت زندگی در خارج را دارد میتوان زایمان را تسریع نمود و یا در بعضی موارد بندرت اقدام به سزارین خواهد شد.

### ب - نفروپاتی‌های قدیمی که در اثر حاملگی بروز با شدت یافته‌اند .

در اینجا خانمی است که قبل از حاملگی دچار زیادی فشار خون یا بیماری کلیوی (نفروت) شده که شناخته یا مخفی بوده است. و در جریان حاملگی شدید و یا آشکار گردیده است. در چنین مواردی که نفروپاتی از سابق وجود داشته دارای خصوصیتی است که میتوان از نفروپاتیهای خالص حاملگی تمیز داد این دسته از نفروپاتی‌ها معمولاً نزد خانم‌هایی که

بیش از ۳ سال دارند ظاهر میشود و غالباً و معمولاً چندبار وضع حمل انجام داده‌اند (مولتیپار) و شروع آن خیلی زودرس بوده یعنی در ماههای اول حاملگی است. علائم در اینجا عبارتند از همان علائم پراکلامپسی (از قبیل خیز - آلبومینوری - زیادی فشار خون و غیره) و گاهی تا بلو اکلامپسی یعنی تشنج نیز بان علاوه میشود در این شکل نفروپاتی علائم ته چشمی بارز و پیش رونده دیده میشود و آزمایش‌های عملی کلیه سخت می‌باشد یعنی غالباً اوره خون بالا است. از نظر پیش‌آگهی این نوع نفروپاتی هم برای جنین و هم برای مادر فوق‌العاده خطرناک است خطر سقط جنین نزدیک بیمار مبتلی به نفروپاتی مزمن خیلی زیاد است و از طرف دیگر حاملگی نفروپاتی مزمن مادر را شدید خواهد نمود. بهمین جهت توصیه میشود خانمی که دچار به یک نفروپاتی قدیمی است حتی المقدور باید از حامله شدن خودداری نماید و چنانچه حامله شد در همان ماههای اول بهتر است فوراً اقدام به سقط شود و چنانچه در ماههای آخر حاملگی باشد و علائم نفروپاتی زیاد شدید نباشد میتوان بیمار را با ندابیر لازم حاملگی را حفظ نموده و به انتهای رساند ولی باید اذعان کرد که همیشه خطر سقط جنین و شدت یافتن بیماری قدیمی کلیه مادر وجود دارد.

گاهی خانمی قبل از حاملگی دچار زیادی فشار خون بعقل مختلف مثل فئوکروموسیتوم می‌باشد و حاملگی موجب شدید شدن بیماری و برقراری تا بلو اکلامپسی می‌گردد که باین بیماری گرچه نادر است ولی باید توجه داشت. درمان نفروپاتی‌های قدیمی علاستی خواهد بود و ضمناً علت نفروپاتی مزمن را در نظر گرفت و در صورت امکان مداوا نمود.

**پ- نفروپاتی‌های حاملگی عودکننده (Nephropathies gravidiques recidivantes)**  
این یک شکل نادری است که تا حدودی خواص نفروپاتی‌های دسته قبل را دارد بروز آن زودرس و در ماههای سیانی یعنی چهارم یا پنجم حاملگی است. تا بلو بالینی عبارت از خیز - آلبومینوری و زیادی فشار خون است که در جریان حاملگی بوجود سیاید و بعد از زایمان ازین خواهد رفت و بیمار بکلی خوب میشود و تا حاملگی بعد هیچ ناراحتی کلیوی ندارد و در حاملگی بعد دوباره تمام علائم ظاهر شده و بعد از زایمان نیز اصلاح می‌گردند و چون فقط در سوتع حاملگی ظاهر میشود بهمین جهت نام نفروپاتی عودکننده دارد البته خطر ازمان بعد از چندبار عود وجود دارد.

**ت - عفونت‌های دستگاه ادراری در جریان حاملگی** خیلی شایع هستند و یک خانم حامله همیشه مستعد عفونت ادراری است. پیلونفریت حاد چه در جریان حاملگی و چه بعد از زایمان متعاقب شوند زدن دیده میشود تا بلوی بالینی غالباً با تب و لرز و درد پشت و اختلال ادراری و تکرر و سوزش ادرار و بالاخره پیوری و لوکوسیت اوری همراه است. و گاهی علائم

خفیف‌تر و بیماری بی‌سروصدا است بهمین جهت نزد یک خانم حامله گاه گاهی از نظر عفونت دستگاه ادراری باید استنجان شود و این بررسی شامل کشت ادرار و تعیین میزان لوکوسیت ادرار است، که هر موقع مرضی نشان دهد باید فوراً اقدام به درمان و تجویز آنتی بیوتیک گردد. و خوشبختانه امروز با وجود آنتی بیوتیک‌های مؤثر و متفاوت چنانچه اشکال و اختلال مهمی سرراه مجاری ادراری نباشد این شکل پیلونفریت بسرعت اصلاح خواهد شد.

### بخش دوم - آنوری های حاملگی

بالاخره در پایان این مقاله بی‌مناسبت نیست که اشاره به آنوری‌ها و بطور کلی نارسانئیهای حاد کلیه در جریان حاملگی و یا متعاقب زایمان و سقط جنین شود. برای اینکه علل این آنوری‌ها بهتر روشن شود آماری از آنوری‌های حاملگی مربوط به سرویس پروفیسور هامپورژه و یک بخش زایمان در پاریس ذکر می‌گردد. این آمار شامل ۲،۱۲ مورد آنوری است که ۹۳ مورد آن متعاقب سقط جنین بوده و بیماران ابتدا دچار سیتی سمی پرفرنزئیس و همولیز شدید گلبول قرمز شده و سپس توپولونفریت حاد و آنوری برقرار گردیده و فقط چند موردی توپولونفریت آنها بعلت خونریزی شدید و شوك و کلاپسوس عروقی بوده است.

۸ مورد آنها بعلت نوروباتی قدیمی و قبلی بوده که حاملگی آنرا شدید نموده و بانوری منجر شده است و بقیه یعنی ۱۱ مورد آن توپولونفریت حاد بوده که بعلم خون ریزی و یا ترانسنفوزیون‌های ناچور متعاقب زایمان ایجاد گردیده است.

بندرت امکان دارد متعاقب زایمان آنوری بعلم نکروز کورتیکال کلیه‌ها باشد (Necrose corticale)

آنوری بهر علت باشد این بیماران تابلوی مشترکی خواهند داشت که عبارت از نارسانئیه حاد کلیه همراه با اختلالات شدید آبی و الکترولیتی و احتباس مواد ازته (مثل اوره و غیره) است که در مان واحدی خواهند داشت که عبارت از آزائماسیون یعنی تنظیم آب و الکترولیت‌های بدن و در صورت لزوم استفاده از تصفیه‌های خارج کلیوی مثل کلیه مصنوعی و دیالیز صفاقی می‌باشد.

### خلاصه و نتیجه

خوشبختانه حاملگی در غالب موارد بدون پیدایش کوچکترین ناراحتی کلیوی بنیان می‌رسد فقط در بعضی موارد که تعدادشان زیاد نیست با ناراحتی‌های کلیوی همراه خواهد شد. اینگونه ناراحتی‌های کلیوی را میتوان بدو دسته تقسیم نمود. قسمت اول اختلالات کلیوی در جریان حاملگی است که شامل بیماریهای ذیل می‌باشند:

- ۱- نفروپاتی‌های حاملگی خالص که از نظریالینی برحسب شدت علائم به اشکال پراکلامپسی خفیف، پراکلامپسی شدید و بالاخره اکلامپسی تقسیم میگردد.
  - ۲- نفروپاتی‌های اضافی در جریان حاملگی یا توکسمی اضافی است که منظور نفروپاتی‌ها و فشارخون‌های قدیمی و قبلی است که حاملگی آنها را شدت داده و یا موجب آشکار شدن آنها میگردد.
  - ۳- نفروپاتی‌های عودکننده است که فقط در سوتع حاملگی بوجود آمده و بعد از زایمان تمام علائم از بین میرود. و در حاملگی بعدی دوباره تمام علائم نفروپاتی و فشارخون ظاهر خواهد شد.
  - ۴- عفونت دستگاه ادرار یا پیلونفریت حاملگی است که در جریان حاملگی و یا بعد از زایمان برقرار میگردد.
- قسمت دوم آنوری‌های حاملگی است که غالب آنها توپولونفریت حاد بوده که متعاقب سقط جنین ظاهر میشود. و در سان آن رانیماسیون و استفاده از تصفیه‌های خارج کلیوی مثل کلیه مصنوعی و دیالیز صفاقی است. و بندرت خون‌ریزی‌های شدید متعاقب زایمان موجب توپولو-نفریت حاد و آنوری می‌گردد.

### Références

- 1- James Hopper, Renal lesions in pregnancy, obstetrics and gynecology- 1961
- 2- Alagille et J. Cronier, Les accidents renaux de la grossesse et de l'avortement 1957
- 3- Fishberg - Hypertension Nephritis 1954
- 4 - Current, Diagnosis. Treatment 1965
- ۵ - F. Reubi, Nephrologie clinique 1961