



نفرو پاتی دیابتی

برای پزشکان عمومی و متخصصین داخلی

مؤلف :

دکتر حشمت اله شهبازیان

فوق تخصص و استاد نفرولوژی

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

دکتر عیسی رضایی

دستیار فوق تخصص نفرولوژی

سرشناسه: شهبازیان، حشمت اله
عنوان و نام پدیدآور: نفروپاتی دیابتی / تألیف: حشمت اله شهبازیان، عیسی رضایی
مشخصات نشر: قم: واصف لاهیجی، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری: ۶۱ ص: . جدول
شابک: ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۵۳۴۹ - ۳۲ - ۰
یادداشت: کتابنامه ص ۵۵ - ۶۰
موضوع: دیابت
موضوع: دیابت - مسائل متفرقه
شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
شناسه افزوده رضائی، عیسی
رده کنگره: ۷ ن ۹ ش / RC - ۶۶۰
رده دیویی: ۶۱۶ / ۴۶۲

کتاب با عنوان: نفروپاتی دیابتی تألیف دکتر
حشمت اله شهبازیان و دکتر عیسی رضایی طبق بند ۳ ماده ۷
آئین نامه چاپ و انتشار آثار علمی دانشگاه در جلسه کمیته
تألیف و ترجمه مورخ ۹۰/۲/۷ جهت چاپ مورد تایید قرار گرفت.

عنوان کتاب: : نفروپاتی دیابتی
مؤلفین: حشمت اله شهبازیان - عیسی رضایی

ناشر: واصف لاهیجی

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۰

لینتوگرافی و چاپ و صحافی: واصف

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۳۵۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۵۳۴۹ - ۳۲ - ۰

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱	مقدمه
۳	اپیدمیولوژی
۵	تعریف
۶	پاتولوژی و پاتوفیزیولوژی
۱۳	ژنتیک
۱۵	غریبالگری
۱۸	سیر طبیعی
۲۵	تشخیص
۳۰	پیش گیری
۳۲	درمان
۴۵	بیماری کلیوی مرحله نهایی در دیابت
۵۳	پیوند کلیه
۵۵	منابع

کلیه از جمله مهم‌ترین ارگان‌هایی است که در بیماری دیابت گرفتار می‌شود. دیابت شایع‌ترین علت نارسایی مرحله‌ی نهایی کلیه (ESRD) در اکثر نقاط جهان از جمله کشور ما می‌باشد. درگیری کلیه‌ها هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق تشدید درگیری سایر ارگان‌ها باعث افزایش عوارض (Morbidity) و مرگ و میر (Mortality) در بیماران دیابتی می‌شود. به عنوان مثال نارسایی کلیه به دنبال دیابت منجر به تشدید صدمات قلبی - عروقی و حوادث مغزی می‌شود که این موضوع خود باعث افزایش موربیدیتی و مورتالیتی می‌گردد. با توجه به این که با شروع نفروپاتی دیابتی در صورت عدم درمان میزان امید به زندگی بیماران کاهش قابل توجهی پیدا می‌کند، لذا پیش‌گیری از ایجاد این عارضه ناتوان‌کننده و در صورت وجود داشتن، تشخیص به موقع و درمان آن از اهمیت خاصی برخوردار است. در نظر بگیرید اگر بتوان با یک سری اقدامات ساده و کم هزینه نفروپاتی دیابتی را در مراحل اولیه تشخیص داده و از پیشرفت آن جلوگیری کنیم، چقدر از ایجاد عوارض ناتوان‌کننده و مرگبار جلوگیری و در هزینه‌ها صرفه جویی نموده‌ایم. خواننده‌ی محترم جهت درک این مطالب کافی است یک بیمار دیابتی را در حالی

تصور نماید که درگیری کلیوی ایشان در مراحل زودرس تشخیص داده شده در حالی که عملکرد کلیه‌ها هنوز نرمال است. در عوض بیمار دیگری مبتلا به نارسایی مرحله‌ی نهایی (ESRD) که تا پایان عمر نیاز به اقدامات سنگین و بسیار پرهزینه درمان‌های جایگزینی کلیه اعم از دیالیز یا پیوند کلیه دارد. خودتان قضاوت کنید میزان مشکلات مادی و معنوی بیمار اول برای خود و خانواده و جامعه با بیمار دوم تا چه حد متفاوت است؟

با توجه به صنعتی شدن روز افزون جوامع و افزایش بی‌حرکی و تغییرات رژیم غذایی و سبک زندگی و طبعاً افزایش شیوع چاقی، متعاقباً مقاومت به انسولین و شیوع دیابت نوع II در حال افزایش است و لذا هر چه تعداد بیماران دیابتی بیش‌تر شود شیوع نفروپاتی دیابتی نیز زیادتر خواهد شد. با توجه به این که بسیاری از بیماران دیابتی نوع II علائم کلاسیک دیابت را برخلاف دیابت نوع I بروز نمی‌دهند، اهمیت روش‌های غربالگری برای شناسایی این بیماران و سپس غربالگری آن‌ها از نظر درگیری کلیه جای هیچ گونه بحثی باقی نمی‌گذارد.

با عرض پوزش بسیار به خواننده گرامی توصیه می‌شود جهت درک این مطلب و اهمیت موضوع لحظه‌ای خود را روی تخت دیالیز تصور نماید، هفته‌ای سه جلسه و هر بار چند ساعت، آیا تحمل آن آسان است؟!