

- (ج) أو يعمل له حقنة شرجية بسلفات المانيزيا (٥٠٪) ١٠٠ س.م •
- (د) وإذا لم يوقف التشنج بهذه الوسائل فقد يستدعى عمل تخدير عام بالكلورفورم •

- ٦ - علاج بؤرة التهاية (كاللّوز) أثناء الدور الحاد تعالج بالبنيسلين وعند الشفاء يجب استئصال هذه البؤرة •
- ٧ - أثناء النقاهة يعطى مركبات الحديد والفيتامينات وخاصة «سى» •

التهاب كلوى تحت الحاد

قد يعقب دور الالتهاب الكلوى الحاد أو يظهر بدونه •

اهم الاعراض :

- ١ - تورم بالجسم •
- ٢ - زلال بكثرة فى البول ووجود اسطوانات وخلايا دم حمراء •
- ٣ - اضطراب الجهاز الهضمى كانهدام الشهية وميل للقيء وشعور باتفاح •

سير المرض :

يصعب الشفاء ولو أن الحالة قد تستمر لعدة أشهر أو سنتين ينتهى أخيرا باحدى الحالات الآتية :

- ١ - التهاب كلوى مزمن فيزول التورم ويرتفع ضغط الدم وتظهر أعراض التسمم بالبولينا •
- ٢ - عودة الالتهاب الكلوى الحاد فيؤدى الى التسمم بالبولينا •
- ٣ - التهاب الأغشية المصلية كالبللورا والتامور أو التهاب رئوى أو خلالى (تحت الجلد) •

العلاج :

- ١ - فى حالات التورم الشديد يجب ملازمة الفراش وفى الحالات المتوسطة يسمح له بالخروج والعمل البسيط مع تجنب الاجهاد والتعرض للبرد والرطوبة •

٢ - الغذاء : يجب تجنب ملح الطعام ما أمكن اذ أنه يزيد التورم
وإذا لم توجد أعراض تسمم بالبولينا فيعطى مواد زلالية كافية من اللحوم
والطيور والسك والبيض واللبن •

كما يجب ألا تتعدى كمية السوائل ١/٤ لتر في اليوم •

٣ - ادرار البول : يعطى سترات البوتاسيوم ٢ جرام (٣ - ٥

مرات يوميا) •

وإذا كانت البولينا في الدم أقل من ٥٠ ملليجرام / فيعطى ٥ جرام
بولينا ثلاث مرات يوميا أو ١ س • م ساليرجان أو مراسليل في العضل
كل ٤ أيام بشرط أن يكون البول خاليا من الكرات الحمراء ويجب
اختبار البول قبل كل حقنة •

٤ - مقويات : مركبات الحديد والفيتامينات •

٥ - علاج البؤر الالتهابية كاللوز بالبنيسلين أو استئصالها ان أمكن •

الالتهاب الكلوى المزمن

يعقب الالتهاب الكلوى الحاد وتحت الحاد وقد يظهر أحيانا بدون

سبب ظاهر •

الأعراض :

١ - تغيرات البول :

(أ) الحجم يزداد كثيرا سواء بالليل أو النهار •

(ب) الكثافة : تقل وتثبت تقريبا حوالى ١٠١٠ •

(ج) وجود زلال واسطوانات بالبول •

٢ - ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته العصبية والقلبية •

٣ - أعراض التسمم بالبولينا وفي طورها النهائى يقل أو ينعدم

البول •

سير المرض :

لا يمكن الشفاء ولو أن الحالة قد تستمر شهورا أو سنين قليلة تنتهى

باحدى الحالات الآتية :-

١ - غيبوبة التسمم بالبولينا •

٢ - ضعف القلب •

٣ - نزف بالمخ •

في الحالات المتوسطة يرعى ما يأتي :-

العلاج :

- الاعتدال في الغذاء (وخاصة المواد الزلالية) وأفضل الأصناف

هو اللبن والخضروات والفواكه • ويجب تجنب الأصناف الآتية : مرق اللحوم بأجمعها والكبد والكلوى والطحال والمخ والظماطم والسبانخ والفراولة والتوت •

ويجب الاقلال من ملح الطعام ويمنع ان وجد تورم بالجسم •

٢ - تجنب الاجهاد والبرد والرطوبة والوقاية من النزلات المعديّة كالبرد والانفلونزا •

٣ - اتباع الارشادات العامة لحالات ارتفاع ضغط الدم (ص ٢٣) •

تشمع الكلى

هي حالة تراكم مادة شمعية بالكليتين وبعض الأحشاء الأخرى وأهم الأسباب المعروفة :-

١ - التهاب صديدي مزمن كالتهاب العظام المزمن وتكيس صديدي بالبللورا (امبيسيا) •

٢ - اصابة بالزهري •

٣ - داء السكر •

الأعراض :

تقريبا نفس أعراض التهاب الكلى تحت الحاد وخاصة تورم ظاهر بالجسم مع شحوب بتشمع بالجلد وخاصة الوجه كذلك تشمع وتضخم بالأحشاء الأخرى كالكبد والطحال والأمعاء •

سير المرض :

يستمر لعدة سنين وقد تحدث الوفاة من العوامل المسببة أو ضعف الكليتين أو التهاب الأغشية المصلية .

العلاج :

- ١ - يتبع نفس العلاج لحالات الالتهاب الكلوى تحت الحاد مع الاكثار من تعاطى المواد الزلالية (اللحوم ، السمك ، البيض) .
- ٢ - تعالج الأسباب .

التسمم بالبولينا

الحالات المسببة :

- ١ - التهاب كلوى مزمن .
- ٢ - التهاب كلوى حاد .
- ٣ - ارتفاع ضغط الدم الخبيث .
- ٤ - انسداد المجارى البولية بتضخم البروستاتا أو بالحصى أو الأورام الخبيثة أو بضيق القناة البولية من الاصابة بسيلان مزمن غالبا .
- ٥ - انسداد القنوات الجامعة بالكليتين بمركبات السلفوناميد أو مشتقات دموية كثيرا ما تعقب خطأ عمليات نقل الدم أو تعقب الاصابة بالملاريا الخبيثة .
- ٦ - حالات جفاف الجسم (الكوليرا والاسهال الشديد مثلا) وحالات الانحطاط الكلى والصدمة .
- ٧ - تسمم الحوامل (الاكلامبيا) .
- ٨ - التسمم بالأملاح القلوية كسترات وبيكربونات الصوديوم أو البوتاسيوم .
- ٩ - مرض تعدد الأوكياس الخلقية بالكليتين .

الاعراض :

تنشأ غالبا تدريجيا الا أنها تكون فجائية .

- ١ - انعدام الشهية وميل للقيء أو قيء وعسر هضم وامسك
أو اسهال أحيانا مدمم بتعنية .
- ٢ - صداع ودوخان .
- ٣ - هزال وشحوب وجفاف الجلد واللسان مع تكون طبقة بنية
لزجة على سطحه .
- ٤ - ارتفاع ضغط الدم (الا في حالات الصدمة والانحطاط
وجفاف الجسم) .
- ومع اشتداد المرض تظهر الأعراض الآتية :-
- ٥ - تقلصات عضلية بالوجه والأطراف أو نوبات تشنج عام متكرر .
- ٦ - هذيان وميل للنعاس ثم غيبوبة .
- ٧ - أعراض فجائية كفقد البصر أو شلل .
- ٨ - يزداد ارتفاع البولينا في الدم فقد تصل الى ٣٠٠ ملليجرام /
أو أكثر .
- ٩ - البول يكون به تغيرات في كل الحالات فيحتوى على زلال
واسطوانات وتقل كثافته وفي النهاية يقف افرازه .

المصير :

غالبا خطير جدا الا اذا أمكن ازالة السبب (مع عمل علاج حازم)
كالتهاب الكلوى الحاد أو انسداد المجارى البولية فقد يشفى المريض
أما في أغلب الحالات فتحدث الوفاة في مدة أيام أو يتحسن المريض نسبيا
وتعاوده الحالة المرضية من جديد مرة أو مرارا حتى ينتهى .

العلاج

- في الحالات المزمنة يتبع نفس علاج التهاب الكلى المزمن مع اعطاء
سوائل بكثرة يوميا (٣ لتر أو أكثر) .
- وفي الحالات الحادة والغيبوبة :-
- ١ - للتشنجات العضلية يعطى أمبول كالسيوم في الوريد ١٠ س.م
 - ٣ - ٤ مرات يوميا .

- ٢ - لخفض ضغط الدم المرتفع والأطوار العصبية الحادة يعطى :
- (أ) محلول سلفات المانيزيا (٥٠٪) ٣٠ جرام بالقلم أو ١٠٠ جرام بالشرج كل ٤ ساعات حتى ينخفض الضغط نسبيا .
- (ب) أو محلول سلفات المانيزيا ٢٥٪ ٢٠ س ٠ م في العضل .
- (ج) أو محلول جليكوز مركز ٥٠٪ ١٠٠ س ٠ م في الوريد .
- ٣ - عمل فصد دم وبزل نخاع اذا لم تنجح الوسائل السابقة .
- ٤ - يعطى مواد قلووية مثل سترات البوتاسيوم ٢ جرام ثلاث مرات يوميا واذا كان ب غيبوبة فيعطى محلول بيكربونات الصودا أو سترات البوتاسيوم المعقم ٢٪ ٣٠٠ س ٠ م في الوريد .
- ٥ - يعطى مركبات الديجيتالا ان حدث ضعف القلب .

التهاب حوض الكلى

اما حاد أو مزمن ويتسبب من اصابة حوض الكلى بالميكروبات وخاصة « باسيلاس كولاي » الذي غالبا ما يصل الى حوض الكلى من الأعضاء المجاورة كالأمعاء أو عن طريق القناة البولية والمثانة والحالب أو من الدم .

العوامل التي تساعد على الإصابة :

- ١ - أمراض المجارى البولية الأخرى كالحصى الكلوى والبلهارسيا والدرن والأورام وتضخم والتهاب البروستاتا أو أمراض المجارى البولية الخلقية .
- ٢ - أمراض الأمعاء كالتهاب الزائدة الدودية والامساك والتهاب القولون .
- ٣ - الحمل .
- ٤ - الأطفال .
- ٥ - مرض السكر .

التهاب حوض السكلى الحاد

الأعراض :

قد توجد بعض الأعراض الآتية أو كلها :

- ١ - قشعريرة وارتفاع درجة الحرارة وقيء •
- ٢ - ألم بالخاصرة يزداد غالبا بالضغط عليها •
- ٣ - ميل للنعاس أو هذيان وقلق وصداع •
- ٤ - يحتوى البول على خلايا صديدية وكرات حمراء وزلال ويكون تفاعله حمضى ويمكن اثبات وجود الميكروبات بفحص وزرع البول •

العلاج :

- ١ - يقتصر الغذاء على السوائل المحلاة بالسكر أو الجليكوز (٣ - ٤ لتر يوميا) •
- ٢ - يعطى كل أربع ساعات ليلا ونهارا سترات الصودا أو البوتاسيوم ٢ جرام أو سترات الصودا أو البوتاسيوم الفوار ملعقة بن • أو مزيج سترات البوتاسيوم ٣٠ جرام الى أن يصبح تفاعل البول قلويا ويعرف هذا بورق عباد الشمس الذى يصبح أزرق ويحفظ البول فى حالة قلووية لمدة عشرة أيام بعد زوال الأعراض •
- ٣ - يعطى مركبات السلفوناميد (سلفاديازين أو سلفامرازين) أول كمية ٢ جرام (أربع أقراص) وبعد ٤ ساعات ٢ جرام أخرى ثم ١ جرام كل أربع ساعات لمدة ٣٦ ساعة ثم يعطى $\frac{1}{2}$ جرام (قرص واحد) كل أربع ساعات لمدة يومين ثم $\frac{1}{2}$ جرام كل ٦ ساعات لمدة يوم ثم $\frac{1}{2}$ جرام كل ٨ ساعات لمدة يومين •
- ٤ - فى الحالات المستعصية قد يعطى بنيسلين ٥٠ ألف وحدة واستربتوميسين ٢٠٠ ملليجرام فى العضل كل ٣ ساعات لمدة ٥ - ٧ أيام أو أقراص أوريويسين (أول كمية ٣ جرام ثم $\frac{1}{4}$ جرام كل ساعتين) •
- ٥ - وضع لبخة اتيفلوجستين على الخاصرة •

التهاب حوض الكلى المزمن

قد يعقب الالتهاب الحاد أو ينشأ بدون أعراض حادة •

أهم الأعراض :

١ - ضعف القوى وشحوب الوجه نتيجة لفقر الدم (الأنيميا)
• وفقد الشهية •

٢ - أحيانا ارتفاع غير منتظم في حرارة الجسم •

٣ - يحتوى البول على خلايا صديدية والميكروبات التي يمكن
اثبات وجودها بفحص البول وزرعه •

العلاج :

١ - يجب أولا فحص المجارى البولية وخاصة بالأشعة لاحتمال
وجود أحد العوامل المسببة كالحصى والبلهارسيا •

٢ - يتبع علاج السلفوناميد أو بنيسلين - استربتوميسين
أو أريوميسين كما سلف •

التهاب المثانة

نوعان : حاد أو مزمن •

الأسباب :

١ - الإصابة بالبلهارسيا وغالبا ما تضاعف بالميكروبات •

٢ - الإصابة بالميكروبات وخاصة « باسيلاس كولاى » الذى
يجعل البول حامضا أو « باسيلاس بروتياس » الذى يجعله قاعديا
أو ميكروب السيلان •

العوامل المساعدة :

(١) حصى المثانة • (٢) أمراض البروستاتا (فى الرجال) •
(٣) السيلان • (٤) الحمل • (٥) الأطفال وخاصة البنات • (٦) مرض
السكر • (٧) تمرير قسطرة غير معقمة •

الأعراض فى الالتهاب الحاد :

- ١ - ألم فوق العانة وفى العجان •
- ٢ - كثرة مرات التبول وكمية البول كل مرة تكون صغيرة وأحيانا
نقطا فقط •
- ٣ - غالبا يكون البول قاعديا رائحته كالشادر ويحتوى على
خلايا صديدية بكثرة ومخاط وكرات دم حمراء • أو حامضيا وبه خلايا
صديدية قليلة • ويمكن اثبات وجود الميكروب ومعرفة نوعه بفحص
البول وزرعه •

علاج الالتهاب الحاد :

- ١ - تدفئة المكان وذلك بلبس سروال من الصوف ووضع قربة
ماء ساخن فوق العانة •
- ٢ - اعطاء سوائل بكثرة •
- ٣ - يتبع علاج السلفوناميد أو بنيسلين - استربتوميسين
أو أوريوميسين كما فى التهاب حوض الكلى الحاد •

الأعراض فى التهاب المثانة المزمن :

- ١ - كثرة مرات التبول •
- ٢ - احساس غير مريح أو ألم فوق العانة •
- ٣ - يحتوى البول على خلايا صديدية وغالبا تفاعله قلوئى •

العلاج :

يجب أولا فحص المجارى البولية بكل الطرق (الأشعة وفحص وزرع البول) والتأكد فى الرجال من خلوهم من أمراض البروستاتا ثم يتبع علاج سلفوناميد أو بنيسلين - استربتوميسين أو أريوميسين • وفى مصر خاصة يجب فحص البول جيدا ومرارا للبلهارسيا ففى هذه الحالة يجب اعطاء علاج الطرطير أو الفؤادين أو الميراسيل الخاص بها •