



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

## بازتوانی قلبی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه

بیماری مزمن کلیوی، یک مشکل شایع است، با توجه به پایه و اساس کلیه کانادا، با تخمین زده‌کانادایی 2 میلیون آسیب دیده است. بیماری قلبی و عروقی در بیمارهایی با بیماری مزمن کلیوی شایع هست و علت اصلی مرگ و میر، صرف نظر از مرحله بیماری مزمن کلیوی است. در حالیکه دیالیز در نظر گرفته شده است که معمولاً به نتیجه مهم‌ترین اختلالات کلیه، بیماران بسیار بیشتر احتمال دارد؛ مرگ؛ مرگ قلبی و عروقی قبل از نیاز به درمان جایگزینی کلیوی دچار شوند. در حقیقت، به عنوان کاهش عملکرد کلیوی، همه دلایل و مرگ و میر قلبی و عروقی را به طور نمایی افزایش می‌دهد. این امکان وجود دارد که به طول قابل توجهی بالاتر در جامعه خطر کمتر مانند آنهایی که بیماری قلبی و عروقی با شیوع پایین‌تری برخوردار بود. درصد از بیماران مبتلا به تأسیس 40 درصد از آنها نیز تخمین زده است که به سمت بالا همزمان با بیماری مزمن کلیوی و بیماری قلبی و عروقی تخمین زده شده است. وجود بیماری مزمن کلیه با پیش آگهی به طرز چشمگیری بدتر در کسانی که با تأسیس بیماری عروق کرونر و نارسایی قلبی، مانند افزایش خطر مرگ و میر و بستری شدن در بیمارستان همراه است.

اینگونه ایجاد شده است که 3- و 7- افزایش مرگ و میر به ترتیب پس از انفارکتوس و  $>10=fold$  و (Eger) به طور متوسط نرخ فیلتراسیون و glomerular میوکارد با خفیف افزایش یافته است، همراه با اختلال عملکرد کلیه (GFR) شدید، طریقه بدتر از همه، بیمارانی که در رابطه با بیماری مزمن کلیوی نتیجه عروقی بدتر دارند (CABG یا PCI) با نرخ عوارض رویه بالاتر برخوردار هستند. «عوامل خطر بیماری مزمن کلیوی و بیماری قلبی و عروقی» بار فوق‌العاده‌ای از عوامل خطر ساز معمول برای بیماری قلبی در بیماری مزمن کلیه است. عوامل خطر ساز معمول برای بیماری قلبی مانند فشار خون، دیس لیپیدی، سن بالا، دیابت، مصرف سیگار و عدم فعالیت فیزیکی شایع در جامعه بیماری مزمن کلیوی است. برخی برآوردها محل شیوع فشار خون بالا، دیابت، دیس لیپیدی و در بیش از 60 درصد که بسیاری از توضیح بخش زیادی از

خطر در ارتباط با بیماری مزمن کلیه، افزایش شده است. با وجود کنترل این عوامل خطر استاندارد، Cardiovascular بیماری مزمن کلیوی پیش‌بینی کننده قوی برای رویدادهای آینده باقی می‌ماند. با بحث از انجمن قلب آمریکا توصیه می‌شود که بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی باید در بالاترین گروه در معرض خطر در نظر گرفته شود. این است که به احتمال زیاد مربوط به طبیعت منحصر به فرد از بیماری مزمن کلیوی و فیزیولوژی آشفته این قانون، به طور کلی، عوامل خطر ساز معمول برای بیماری قلبی به موازات روابط در جمعیت عمومی با برخی از تفاوت‌های مهم توصیف شده است. طلا منحنی مرگ و میر به شکل همراه با سطوح کلسترول و فشار خون با افزایش خطر مرگ برای هر دو افراط و اندازه‌گیری در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی است وجود دارد. علاوه بر این، پیشنهاد شده است که بیماری مزمن کلیوی نشان دهنده خطر قرار گرفتن در معرض عوامل کیفیتی و کمیتی متفاوت قرار دارد. به عنوان بیماری مزمن کلیوی به لحاظ ریشه‌شناسی به هر دو دیابت و فشار خون بالا ارتباط دارد، بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه ممکن است کوهورت که تا به حال قرار گرفتن در معرض شدیدتر و طولانی‌تر باشد. بیماری مزمن کلیوی با فشار خون شدید بیشتر و دیس لیپیدمی نیز مربوط ساخته شده است. بار بیماری مزمن کلیوی همراه غیر عوامل خطر ساز معمول برای بیماری قلبی نیز وجود دارد. برخی از مانند التهاب (پروتئین فلاق، اینترکولین (6-)، فیبرینوژن)، کم خونی، اکسیداتیو، استرس غیرطبیعی متابولیسم کلسیم فسفات، و بیش از حد همودینامیک، با افزایش خطر قلبی عروقی در هر دو به طور کلی و جمعیت همراه شده‌اند. «بیمارهایی در رابطه با (بیماری شدید یا مزمن کلیوی) باید در بالاترین گروه در معرض خطر در نظر گرفته باشند». فرصتی مطلوب برای دخالت در CR برنامه‌های چند رشته‌ای توانبخشی قلبی این کوهورت در میان یا مداخله می‌آید. با وجود اینکه وضعیت ریسک خود را بالا، بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی هستند کمتر احتمال دارد برای دریافت تهاجمی اصلاح عوامل خطر با درمان ثابت شده روش‌های درمانی که ثابت می‌شود در بیماران با عملکرد کلیوی طبیعی مفید. با این حال، تجزیه و تحلیل در کانادا منتشر شده در سال 2004 نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه را از تمام مراحل استخراج بهره‌مندی از این درمان‌ها، که اغلب به حد مشابه به عنوان کسانی که تا Egfr محفوظ است. «آمادگی جسمانی و بیماری

مزمّن کلیه» بیمارانی در رابطه با بیماری مزمّن کلوی، محدود شده به عملکرد فیزیکی در سراسر بسیاری از حوزه‌های ذهنی و عینی است. در اقدامات تناسب قلبی defcts بارها و بارها، مطالعات، خاطر نشان کرده‌اند ریوی (راه رفتن از راه دور، زمان، تردمیل، ارگومتر چرخه) و قدرت در مقایسه با زمانی که به عنوان شاهد سالم انتخاب و یا پیش‌بینی توانایی‌های عملکرد را کرده‌اند.

این کاهش در ظرفیت و گنجایش عمل کردن نشان دهنده این می‌باشد که به طور عمده به وجود و چگونگی عبارت آسیب می‌رساند.

به طور مستقل با عوارض مرگ و میر بالاتری همراه است. برای ترکیب این مشاهدات تحقیقات اخیر نشان داده است که ارتباط بین عملکرد ورزش در کاهش و کراتینین در طول زمان، مستقل از سطح هموگلوبین وجود دارد.

مطالعات اخیر بیماران مبتلا به اختلال کلیوی متوسط را بررسی کردند (EGFR). در شروع مطالعه، نویسندگان دریافتند که عملکرد ورزش به طور عمده پایین‌تر از پیش‌بینی شده برای سلامتی است. افراد کم تحرک هم جنس و هم سن (82٪ پیش‌بینی شده، دقیقه/اوج ارگومتر چرخه VO2، دقیقه /1088 L). در طول دو سال، مصرف اکسیژن کاهش یافته است یا از کار افتادن عملکرد کلیه. (9٪ کاهش در VO2 با کاهش 28٪ در EGFR). به همین ترتیب قدرت پا، به عنوان اندازه‌گیری توسط dynamometer isokinetic یا EGFR به رغم تعمیر و نگهداری از ناحیه عضله ران Crossectional با اندازه‌گیری شده توسط توموگرافی کامپیوتری کاهش یافت. (مزایای توانبخشی قلب). به طور نسبی CKD جمعیت understudied است. با این حال، شواهد نشان می‌دهد که برنامه‌های ورزشی می‌تواند نتایج را در این جمعیت بهبود بخشد. کیفیت زندگی از طریق ترکیبی از انعطاف‌پذیری، تقویت و ایروبیک آموزش ورزش، برنامه‌های توانبخشی کلیوی، اثرات مفیدی بر روی آمادگی جسمانی (هوازی و مقاومت) عملکرد روانی، را نشان داده است، (تأثیر بیماری و نشان علائم)، پارامترهای قلبی تنفسی (از جمله عملکرد سیستولیک بطن چپ) و پارامترهای عملکرد کلیوی در بیماران مبتلا به بیماری مزمّن کلیه در حد متوسط و شدید است. آنها

همچنین اثرات مفیدی بر روی فشار خون، پارامترهای چربی، سطح هموگلوبین و اقدامات سختی شریان‌ها (با سرخرگ‌ها) را ثابت کرده‌اند.

تنها دو مطالعه تا به امروز به طور خاص اثرات برنامه ساختار در CR در بیماران با بیماری مزمن کلیه مورد بررسی قرار گرفت. اولین مطالعه‌ی منتشر شده در سال 2005، یک گروه از بیماران که یا بدون CKD بیماری کلیه خفیف تا تکمیل CR مورد بررسی قرار می‌گیرند. در ابتدا از هر گروه بیماران مبتلا به CKD بیماری کلیوی مزمن، مسن‌تر بودند. و خطر بالاتر و عوارض بار و ظرفیت پایین‌تر عملکرد و درک وضعیت سلامت شرکت داشتند. در پایان برنامه CR، هر دو گروه بهبود قابل توجهی در وزن بدن، شاخص توده بدن، دور کمر، رژیم غذایی، پرفایل چربی، 6 دقیقه مسافت پیاده‌روی، خود گزارش شده‌ی سطح فعالیت بدنی و سلامت دریافت شده را به دست آورد. همچنین، نسبت مشابهی از بیماران اهداف پیشگیری ثانویه خود را در هر گروه به دست آورد. شایان ذکر است که در حالیکه بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه در ادامه به پایین جزء سلامت فیزیکی، نشانه علائم نسبت به گروه non-CKD، بهبود آنها پس از CR به گروه non-(kl) غیرقابل مقایسه است.

نویسندگان مشاهده کردند که بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه، مزایای مشابهی به عنوان بیمار بدون بیماری مزمن کلیه در کاهش خطر کرونر با CR به دست آورد. مطالعه دوم در زمان پژوهش را یک گام به جلو و با پایان مرحله بیماری کلیوی که تحت درمان با همودیالیز بیماران در معرض خطر بالاتر (بعد از دور زدن) مورد بررسی قرار گرفت. ظرف مدت 6 ماه آنها دریافتند که بیمارانی که CR دریافت شده داشتند کاهش خطر در تمام علل مرگ و میر و 36٪ کاهش خطر مرگ قلبی را در مقایسه با بیماران کلیوی تحت دیالیز بود که دریافت نکرده بود.

#### موانع به بازتوانی قلبی

با وجود اینکه مزایای مشاهده شده‌ی CR در CKD، برنامه‌های CR به شدت under utilized شده است. در این موضوع که قبلاً شرح داده شده است، ثبت‌نام در ساختار یا پس‌برنامه‌های CR، تنها 10٪ کمتر از نصف نرخ بیماران غیردیالیزی بوده است. در حالیکه عوامل اجتماعی و اقتصادی، منطقی و بیمار وابسته به

نقش، الگوهای ارجاع علیه جانبدارانه که در آن بیماران با بیماری مزمن کلیوی تلقی CIR «نامناسب» فرض کردند برای توانبخشی قلبی در حال انجام است. این به نظر می‌رسد که بر خلاف نظارت جمعیت CKD ممکن است بیشترین افزایش از برنامه ساختار CR قابل توجه خود را بیش از حد شدید و بار بیماری RF باشد.

### ملاحظات خاص در این جمعیت

هموگلوبین- کم خونی عامل خطر شناخته شده برای کاهش ظرفیت ورزش در جمعیت عمومی است. در جمعیت CKD، ارتباط مستقیم بین سطح هموگلوبین و ظرفیت ورزش نشان داده شده است. مطالعات نشان داده‌اند که درمان با عوامل محرک خونسازی (به عنوان مثال: اریتروپویتین) در جمعیت CKD بهبود می‌بخشد و (VD2 pcake) به این ترتیب، هر تلاشی باید برای اصلاح کم خونی در ارتباط با بیماری مزمن کلیه است. قدرت آموزش و ورزش‌های مقاومتی- ناهنجاری در اندازه عضله فیبر و توزیع به خوبی شرح داده شده‌اند و در جمعیت CKD (بیمارانی که بیماری مزمن کلیوی دارند) مشترک است. پیشنهاد شده است که این «تغییرات عضله ذاتی- کمک به عملکرد ضعیفی از محدودیت و تأمین اکسیژن است. مطالعه موضوعی از سال 1997 نشان داد که جمعیت عمومی، تمرینات اوج در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه، بهبود VO2 قدرتی به تنهایی می‌توانند تمرین یا ورزش کنند در نتیجه تأکید در اهمیت فعالیت‌های مقاومت دارد.

### استرس‌های روانی و تنظیم آن

بیماران که بیماری مزمن کلیوی دارند ممکن است استرسی در سطح بالایی داشته باشند، با نگرانی‌های مربوط به تغییر در مسئولیت‌های اجتماعی و نقش، وابستگی و موضوع مستقل و عدم اطمینان در مورد آینده است.

به طور معمول، این نگرانی‌ها، به عنوان پیشرفت بیماران مبتلا به بیماری کلیوی، مرحله نهایی و نیاز به درمان جایگزینی کلیه تساوی نزدیکتر تشدید می‌کند. توانبخشی قلب و عروق فرصتی برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای را فراهم می‌کند و کمک به تنظیم تغییرات استرس‌زا در این بیماران می‌کند.

### مشاوره‌ی غذایی

مشاوره‌ی تغذیه نقش مهمی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی در تمام مراحل است. تحقیق مناسب و مداخله می‌تواند به خوبی از طریق نگهداری تغذیه مطلوب حفظ کند، جلوگیری به حداقل رساندن اختلالات متابولیک CKD (بیماری مزمن کلیوی) و تعویق پیشرفت نارسایی کلیه است. بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه نشان دهنده یک زیر مجموعه در معرض خطر از بیمارانی که ایستاده برای به دست آوردن مزایای قابل توجهی از برنامه‌های CR سنتی ساختار چند رشته‌ای است. خارج از دستاوردهای قابل توجهی است که می‌تواند ناشی از ورزش‌های منظم ساخته شده باشد به طور CIR ارائه می‌شود فرصت برای ارائه پیشگیری ثانویه جامع است. ماهیت چند رشته‌ای از این برنامه همچنین اجازه می‌دهد تا درمان مناسب با مداخله رژیم غذایی، مشاوره روانی، مهارت‌های زندگی و مقابله‌ای، بازآموزی، و همچنین مداخله‌های دارویی را به عنوان موردنیاز داشته باشد.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی