

- ۱- میلاد روشنی خیابوی: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت و درمان مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ۲- مینا حیدری: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت و درمان مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ۳- مهسا علی زاده: کارشناس پرستاری، شبکه بهداشت و درمان مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

## پلی اوری

### یاتروژنیک

- دیورتیک درمانی
- الکل.
- سایر داروها - به عنوان مثال، لیتیموم، تتراسایکلین ها.

### متابولیک

- هیپرکلسمی (مانند درمان پوکی استخوان، متاستازهای متعدد استخوانی، هیپرپاراتیروئیدیسم).
- کاهش پتاسیم (به عنوان مثال، اسهال مزمن، دیورتیک ها، هیپرآلدوسترونیزم اولیه).

### روانشناختی

- پلی دیپسی روانی (نوشیدن آب اجباری).
- پلی اوری یک عارضه ناشایع اما جدی بیماری روانپریشی است و در صورت عدم درمان ممکن است به هیپوناترمی، کما یا حتی مرگ شخص منجر شود.

### علل دیگر

- کم خونی داسی شکل.
- تاکی کاردی فوق بطنی حمله ای

### علائم پلی اوری

- ۱- تشنگی، افزایش مصرف مایعات
- تشنگی معمولاً با پلی اوری همراه خواهد بود. در پلی دیپسی روانی که اغلب در نوجوانان دیده می شود تشنگی همراه با نوشیدن آب اجباری علامت غالب است

### ۲- شب ادراری

- شب ادراری معمولاً یکی از ویژگی های پلی اوری واقعی است و شب ادراری ثانویه در کودکان ممکن است رخ دهد.

پلی اوری به دفع حجم زیادی از ادرار با افزایش تکرر ادرار اطلاق می شود. دفع طبیعی ادرار روزانه در بزرگسالان حدود یک تا دو لیتر است و پلی اوری به عنوان دفع ادرار روزانه بیش از سه لیتر تعریف می شود. پلی اوری بسیار کمتر از تکرر ادرار ظاهر می شود. دفع مکرر مقدار کمی ادرار علل دیگری دارد. ارزیابی دفعات دفع ادرار و حجم ادرار بسیار مهم است. علل پلی اوری نیز همچنین مثل علل پلی دیپسی هستند. پلی اوری شبانه با تولید بیش از حد ادرار در شب مشخص می شود و ممکن است ناشی از ناهنجاری در تغییرات طبیعی شبانه روزی، پیربودن طبیعی یا مصرف بیش از حد مایعات در شب باشد، اما می تواند با شرایط پزشکی مختلفی از جمله نارسایی احتقانی قلب، دیابت شیرین، آپنه انسدادی خواب، یا ادم محیطی نیز مرتبط باشد.

### اتیولوژی پلی اوری

#### غدد درون ریز

- دیابت شیرین.
- دیابت بی مزه هیپوفیزی.
- سندرم کوشینگ، از جمله آدنوم هیپوفیز (بیماری کوشینگ) و ترشح هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک نابجا (ACTH) (اغلب به دلیل کارسینوم سلول کوچک ریه و تومورهای کارسینوئید برونش).

#### کلیوی

- بیماری مزمن کلیوی.
- تسکین انسداد مزمن ادرار.
- پیلونفریت مزمن اولیه
- دیابت بی مزه نفروژنیک
- سندرم فانکونی



### نشانه های بیماری

- **عمومی:** به عنوان مثال، کم آبی (تظاهرات حاد دیابت نوع ۱، دیابت بی مزه، بیماری مزمن کلیه) یا کم خونی (بیماری مزمن کلیوی).
- **فشار خون و نبض:** تاکی کاردی و افت فشار خون وضعیتی همراه با کم آبی بدن، برادی کاردی و در صورت افزایش فشار داخل جمجمه افزایش فشار خون ممکن است رخ دهد.
- **چشم:** ادم پاییلو در صورت افزایش فشار داخل جمجمه، عوارض چشمی دیابت (خونریزی شبکیه، آگزودا، تشکیل رگ جدید، آب مروارید). تومور هیپوفیز ممکن است باعث نقص میدان بینایی شود.
- **شکم:** کلیه های قابل لمس در اختلالات کلیوی.
- **نورولوژی:** نوروپاتی محیطی در دیابت ملیتوس یا بیماری مزمن کلیوی

### روش های بررسی و تشخیص پلی اوری

- ◀ آزمایش های ادرار
- ۱- **آزمایش آنالیز ادرار:** برای دیابت (گلوکز، کتون) و علائم بیماری کلیوی (پروتئینوری). وزن مخصوص در دیابت بی مزه و پلی دیپسی روان زا بسیار کم است.
- ۲- **اسمولالیته ادرار:** نمونه ادرار صبح زود همراه با اسمولالیته پلاسما. اسمولالیته پلاسما بالا و اسمولالیته ادرار نامناسب

### ۳- علائم عمومی مرتبط

شامل کاهش وزن، ضعف، سردرد و تنگی نفس است و احتمال آسیب شناسی قابل توجه را افزایش می دهد.

### ۴- کاهش وزن

شروع سریع کاهش وزن یکی از ویژگی های دیابت نوع ۱ است. کاهش وزن نیز یکی از ویژگی های بیماری مزمن کلیه است و ممکن است به دلیل کم آبی در دیابت بی مزه نیز باشد.

### ۵- علائم حاکی از دیابت بی مزه

خروجی ادرار روزانه ممکن است بیشتر از ۱۰ لیتر باشد. یک تومور هیپوفیز ممکن است باعث سردرد، اختلال بینایی و علائم ناشی از افزایش بیش از حد یا کمبود هورمون هیپوفیز شود. سایر تومورهای مغزی در ناحیه غده هیپوفیز مثل کرانیوفارنژیوم نیز ممکن است مسئول ایجاد دیابت بی مزه باشند.

### ۶- سابقه پزشکی در گذشته

بیماری مزمن کلیه ممکن است نتیجه دیابت شیرین، بیماری بافت همبند مانند لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE)، بیماری عروق کلیوی، پیلونفریت یا اوروپاتی انسدادی باشد. دیابت بی مزه هیپوفیزی ممکن است به دلیل جراحی هیپوفیز یا تابش، عفونت (مننژیت، آبسه مغزی)، سارکوئیدوز یا آسیب سرخ دهد.

### ۷- سابقه خانوادگی

سابقه خانوادگی دیابت یا مشکلات کلیوی - به عنوان مثال، کلیه های پلی کیستیک یا دیابت بی مزه نفروژنیک.

- ۳- الکتروفورز پروتئین سرم: برای نوار ایمنوگلوبولین مونوکلونال در میلوما.
- ۴- تست های عملکرد هیپوفیز
- ۵- غربالگری اتوانتی بادی: اگر بیماری عروقی کلاژن علت احتمالی نارسایی کلیه باشد.
- ۶- غلظت لیتیموم سرم در صورت لزوم.

#### ◀ بررسی های بیشتر

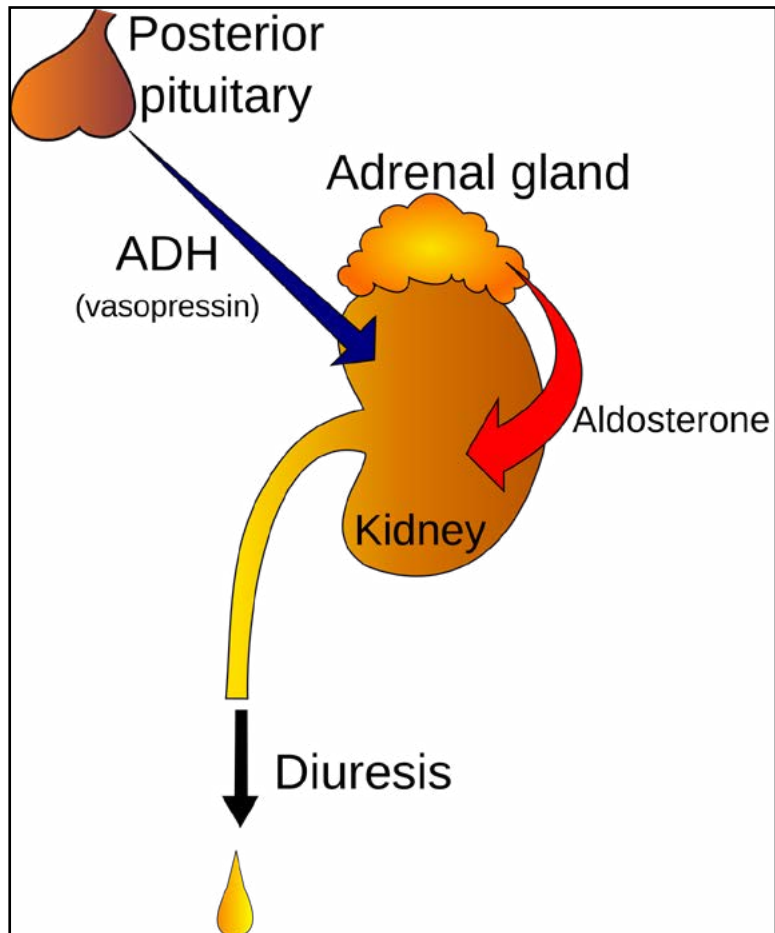
- ۱- این بررسی ها (و برخی از آزمایشات ادرار و خون) به احتمال زیاد بخشی از بررسی های مراقبت های ثانویه هستند.
- ۲- تصویربرداری از مجرای کلیه: سونوگرافی، اشعه ایکس، سی تی اسکن شکم.
- ۳- بیوپسی کلیه
- ۴- اشعه ایکس جانبی جمجمه: ممکن است حفره هیپوفیز بزرگ شده همراه با تومورهای هیپوفیز را نشان دهد. کلسیفیکاسیون با کرانیوفارنژیوم معمول است.
- ۵- MRI یا سی تی اسکن مغز: برای تشخیص تومور هیپوفیز یا تومورهای مغزی دیگر.
- ۶- تست محرومیت از آب و دسموپرسین: ممکن است تحت نظارت در مراقبت های ثانویه انجام شود و در تشخیص دیابت بی مزه هیپوفیزی و نفروژنیک مفید است.

#### درمان پلی اوری

در صورت کم آبی قابل توجه به هر علت احتمالی، در بیمارستان بستری شوید. تعادل مایعات و اختلالات الکترولیت نیاز به اصلاح خواهد داشت. کنترل بیشتر به نتایج بررسی های اولیه و هر علت تایید شده پلی اوری بستگی دارد.

#### منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Colin Tidy, Polyuria. Available from patient info doctor, Last updated: 12:2022.



پایین در دیابت بی مزه رخ می دهد. اسمولالیت پلاسما و ادرار هر دو به نسبت در پلی دیپسی روانی پایین هستند.

- ۳- تعیین کمیت پروتئینوری: جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته. نسبت آلبومین به کراتینین (ACR) برای میکروآلبومینوری
- ۴- الکتروفورز ادرار: برای تشخیص ایمنوگلوبولین های زنجیره سبک (پروتئین بنس جونز): میلوما ممکن است علت هیپرکلسمی باشد.

#### ◀ آزمایش های خون

- ۱- عملکرد کلیه، الکترولیت ها: کلسیم، پتاسیم، ناهنجاری هایی که نشان دهنده بیماری مزمن کلیوی گلوکز خون ناشتا (ترجیحا) یا تصادفی است.
- ۲- ESR، CBC: کم خونی در بیماری مزمن کلیوی و بیماری های عروقی کلاژن یافت می شود. انفیلتراسیون مغز استخوان ممکن است در میلوما مشهود باشد. ESR در بیماری های عروقی کلاژن، میلوما و بدخیمی افزایش می یابد.