

ارزیابی فاکتورهای خطر باکتریوری بدون علامت در میان زنان باردار و غیرباردار

معصومه متقی^۱، امیرصادق الحسینی^۲، محمدعلی یعقوبی^۳

۱. استادیار بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد

۲. پزشک عمومی

۳. دستیار تخصصی بیماری‌های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۷/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۹/۳

گروه مورد مطالعه گزارش شد ($p < 0/001$)^۲. سابقه تعداد بارداری‌ها نیز در مطالعه‌ی ما مورد بررسی قرار گرفت و افزایش باکتریوری بدون علامت با افزایش تعداد بارداری‌ها دیده شد. با افزایش تعداد بارداری‌های بالای ۴ مورد، میزان باکتریوری بدون علامت، هم در زنان غیرباردار و هم در زنان باردار افزایش یافت و این به‌خصوص در زنان باردار از لحاظ آماری با ارزش بود و در مطالعات قبلی هم تعداد حاملگی‌های زیاد ریسک فاکتور باکتریوری بدون علامت در حاملگی بوده است.^۳

فاکتورهای دیگر مورد بررسی در این مطالعه، سابقه‌ی زایمان زودرس، مصرف سیگار، تعداد شریک جنسی و بیماری کم‌کاری تیروئید بود که هیچ‌کدام به‌عنوان ریسک فاکتور باکتریوری بدون علامت نبودند و در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار نگرفته بودند.

اختلاف در ریسک فاکتورهای باکتریوری بدون علامت در زنان باردار و غیرباردار در بین مطالعات متفاوت می‌تواند ناشی از اندازه‌های مختلف نمونه‌ها، مشخصات مکانی هر کشور باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود یک مطالعه‌ی چند مرکزی برای بررسی این ریسک فاکتورها در آینده انجام شود تا در افراد غیر باردار، مشابه زنان باردار، ریسک فاکتورهایی را که باعث افزایش باکتریوری بدون علامت می‌شوند، مشخص گردند. [م ت ع پ ز،

۱۳۹۰؛ ۱۳ (ویژنامه ۱): ۴]

References

1. Danforth DN. Danforth obstetrics and gynecology. 10th ed. St Louis: Mosby; 2008: 103-117.
2. Imade PE, Izeke PE, Eghafona NO, et al. Asymptomatic bacteriuria among pregnant women. North Am J Med Sci 2010; 2: 263-266.
3. Haider G, Zehra N, Munir AA and Haider A. Risk factors of urinary tract infection in pregnancy. J Pak Med Assoc 2010; 60(3): 213-6.

عفونت ادراری شایع‌ترین عفونت باکتریال در طی حاملگی است. اهمیت باکتریوری بدون علامت در این است که می‌تواند منجر به عفونت‌های علامت‌دار شود و یک خطر ثابت شده برای عفونت ادراری علامت‌دار، عوارض مادری و جنینی و حتی مرگ برای مادر و جنین باشد که با شناسایی و درمان مناسب باکتریوری بدون علامت، از عوارض آن جلوگیری می‌شود.^۱ مطالعه حاضر به‌منظور بررسی فاکتورهای خطر عفونت ادراری در میان زنان باردار و غیرباردار انجام شده است.

این مطالعه مقطعی، در طی سال‌های ۸۸-۸۷ در درمانگاه زنان و مامایی بیمارستان ۲۲ بهمن دانشگاه آزاد اسلامی مشهد در بین زنان مراجعه‌کننده متأهل انجام شد. ۳۰۰ پرسشنامه حاوی تمام پارامترهای مورد مطالعه که به‌طور اختیاری پر شده بود و ۳۰۰ مورد کشت و کامل ادرار و آنتی‌بیوگرام مربوط به ۱۵۰ زن باردار و ۱۵۰ زن غیرباردار مراجعه‌کننده، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS-11 و آزمون‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها بیانگر فراوانی یکسان باکتریوری بدون علامت در گروه باردار (۱۰/۷٪) و گروه غیرباردار (۸/۷ درصد) بود. شایع‌ترین ارگانیزم کشت شده در هر دو گروه E. coli بود (۶۹٪) و در گروه باردار در سنین ۲۶ تا ۳۷ سال ۱۰۰ درصد و E. coli بود. فاکتورهای مؤثر بر باکتریوری بدون علامت با $p=0/022$ و به‌وسیله رگرسیون لجستیک مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های ما شیوع و ریسک فاکتورهای مشترک برای باکتریوری بدون علامت در زنان باردار و غیرباردار را نشان داد. سطح درآمد کمتر از ۲۰۰ هزار تومان واضح‌ترین فاکتور مؤثر بر آن بود. در این مطالعه افزایش سن به‌ترتیب از ۱۵ سال به بالای ۳۸ سال باعث افزایش باکتریوری بدون علامت شد، البته این تفاوت قابل اهمیت نبود. در مطالعه‌ی Imade در نیجریه در سال ۲۰۱۰ در زنان باردار یک اختلاف قابل اهمیت در شیوع باکتریوری بدون علامت با افزایش سن

Please cite this article as: Motaghi M, Sadegh-Al-Hosseini A, Yaghoubi MA. Assessment of the risk factors of asymptomatic bacteriuria among pregnant and non-pregnant married women. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 13(suppl 1): 4.