



بررسی عوامل موثر بر عفونت ادراری در بارداری

نویسندگان: علی دهقانی^۱، مریم زاهدی^۲، معصومه معزی^۳، مریم دافعی^۴، حسین فلاح زاده^۵

۱. استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

Email: m_z0686@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۸۲۴۳۳۰

۳. استادیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد

۴. مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۵. استاد مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهید

چکیده

مقدمه: زنان بسیار مستعد ابتلا به عفونت ادراری می‌باشند و حاملگی شانس ابتلا به عفونت ادراری را بالا می‌برد. در مجموع اطلاعات اندکی از عوامل خطر عفونت ادراری در بارداری در دست است. عفونت ادراری در بارداری عامل خطر مهمی برای پیامدهای وخیم بارداری محسوب می‌گردد. هدف از این مطالعه یافتن عوامل خطر مرتبط با عفونت ادراری در زنان باردار است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مشاهده‌ای تحلیلی و به صورت گذشته‌نگر در زمستان ۱۳۹۳ در شهرکرد انجام شد، که در آن تعداد ۳۱۰ زن باردار مراجعه‌کننده به یازده مرکز بهداشتی درمانی شهرکرد شرکت داشتند. از این تعداد ۱۵۵ نفر مورد (بیمار) و ۱۵۵ نفر شاهد (سالم) بودند که از نظر سن با هم همسان‌سازی شده بودند. اطلاعات موردنیاز از طریق پرونده بهداشتی مادران باردار و تکمیل چک‌لیست محقق ساخته‌ای که اعتبار آن توسط متخصصین تأیید شده بود جمع‌آوری شد. چک‌لیست شامل تعدادی از عوامل خطر احتمالی بیماری و همچنین خصوصیات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه بود. تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای و تی مستقل و رگرسیون لجستیک انجام شد.

یافته‌ها: از میان متغیرهای مورد بررسی استفراغ بارداری ($p=0/00$)، سابقه عفونت ادراری در بارداری قبلی ($OR=1/508-4/408$ ، $CI=1/508-4/408$) و سابقه سقط خود به خودی ($OR=2/117$ ، $p=0/014$ ، $CI=1/165-3/847$) به ترتیب مهم‌ترین عوامل خطر ابتلا به عفونت ادراری در زنان باردار تعیین گردید.

نتیجه‌گیری: پیشگیری و درمان استفراغ بارداری، پیشگیری از ابتلا به عفونت ادراری در طول بارداری پیشین و پیشگیری از سقط‌ها می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از ابتلا به عفونت ادراری و عوارض ناشی از آن داشته باشد. همچنین این مطالعه نشان داد که تعدادی از عوامل می‌تواند بر روی عفونت ادراری در بارداری تأثیر داشته باشد که تاکنون مورد توجه کافی نبوده‌اند و لازم است که در برنامه‌های بهداشتی و پیشگیری مورد توجه بیشتر قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: عفونت ادراری، بارداری، عوامل خطر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

طلوع بهداشت

دوماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۴/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۲۳

**مقدمه**

تکثیر مداوم و فعالانه باکتری‌ها در داخل مجاری ادراری عفونت ادراری می‌باشد (۱). زنان بسیار مستعد ابتلا به عفونت ادراری می‌باشند و ۲۰ درصد زنان حداقل یکبار در زندگی خود مبتلابه عفونت ادراری می‌شوند؛ و حاملگی شانس ابتلا به عفونت ادراری را بالا می‌برد (۲). به دلیل تغییرات آناتومیک و هورمونی، زنان در طول بارداری بیشتر مستعد عفونت ادراری می‌شوند (۳). عفونت ادراری دو نوع است. بدون علامت و دارای علائم. شیوع ۲ تا ۱۵ درصدی نوع بدون علامت در بارداری گزارش شده (۴) بیشترین بروز باکتریوری بدون علامت در زنان چند زای آفریقایی آمریکایی مبتلابه سلول‌های داسی شکل و کمترین بروز در زنان سفیدپوست مرفه با تعداد زایمان پایین مشاهده می‌شود (۵). در مجموع اطلاعات اندکی از عوامل خطر بیماری در دست است و مطالعات متمرکز در این زمینه و باهدف یافتن عوامل خطر اصلی بیماری محدود می‌باشند؛ و به همین دلیل پیشگیری سطح اول از بیماری جزو برنامه‌های بهداشتی محسوب نشده است گرچه در بعضی مطالعات هموگلوبین پایین‌تر از ۱۱ و وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین استفراغ بارداری و سن پایین هنگام بارداری به عنوان عامل خطر اشاره شده‌اند اما هنوز عوامل مستعد کننده آن به طور کامل شناسایی نشده‌اند (۶). عفونت ادراری در بارداری می‌تواند منجر به مشکلات مامایی و مشکلات پری ناتال می‌شود. از جمله: پره اکلامپسی - زایمان سزارین - زایمان پره ترم و محدودیت رشد درون رحمی جنین (۷). در برخی مطالعات باکتریوری مخفی با زایمان پره ترم و وزن پایین هنگام تولد همراه بوده است (۸). مشاهده شده است که عفونت ادراری بدون علامت می‌تواند منجر به سیستمیت و

پیلونفریت شود که این‌ها می‌توانند منجر به دسترس حاد تنفسی و نهایتاً شوک در طول بارداری شوند (۹). غربالگری زنان باردار برای عفونت ادراری می‌تواند این مشکلات مرتبط با عفونت ادراری در بارداری را به حداقل برساند (۱۰). زایمان زودرس که بیش از ۷۵٪ تمام موارد مرگ‌ومیر نوزاد و جنین را در برمی‌گیرد مهم‌ترین مشکل مامایی در جهان امروز می‌باشد. همچنین میزان مرگ‌ومیر شیرخواران معیاری برای مقایسه سیستم‌های بهداشتی شده است. هزینه لازم برای مراقبت از کودکی با وزن کم تولد یکی از جنبه‌های ملی ناخوشایند نارس است (۱۱). مرگ‌ومیر کودکان با وزن کم هنگام تولد که ناشی از رشد کم داخل رحمی یا نارس است ۴۰ بار بیشتر از مرگ نوزادان با وزن طبیعی هنگام تولد است (۱۲). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ انجام شده بیان گردیده که میزان بالای تولد زودرس نوزادان و مرگ نوزادی در بسیاری از کشورها در ارتباط با شیوع بالای عفونت ادراری در زنان باردار بوده است. این مطالعه نشان داده است که غربالگری و درمان عفونت ادراری در چند کشور توسعه یافته نتایج تولد نوزاد را بهبود بخشیده است (۱۳).

نتایج یک مطالعه حاکی از آن بوده که اهمیت عفونت ادراری در بارداری با توجه به عوارض آن زیاد است و لزوم غربالگری و درمان به موقع احساس می‌شود (۱۴).

با توجه به اهمیت بیماری و عدم اثبات ریسک فاکتورهای بیماری و به دست نیامدن نتایج یکسان در مطالعات مختلف در ارتباط با فاکتورهای خطر بیماری لزوم بررسی ریسک فاکتورها به نظر می‌رسد. در بررسی متون انجام شده‌ی ریسک فاکتورهای بیماری، روشن شد که مطالعه مورد شاهدهی بسیار محدود انجام شده است؛ بنابراین بر آن شدیم تا این مطالعه را انجام دهیم.



مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام می‌گردد که زمان آن هفته ۶ تا ۱۰ و هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری می‌باشد. برای دستیابی و جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز مطالعه از چک‌لیست محقق ساخته‌ای که روایی آن توسط متخصصان تأییدشده بود استفاده گردید. اطلاعات موردبررسی شامل وضعیت اجتماعی اقتصادی (شغل) - تحصیلات - شغل همسر - تحصیلات همسر - سن همسر) سوابق بارداری‌های قبلی (تعداد بارداری - سابقه سقط - سابقه مرده زایی - سابقه عفونت ادراری در بارداری - سابقه سزارین قبلی) و وضعیت بارداری فعلی (سن بارداری - شاخص توده بدنی - عفونت ادراری - افزایش وزن بارداری - دیابت - بیماری تبار - اندازه هموگلوبین خون - استفراغ و وزن) بود. برای اطمینان از صحت نتایج مطالعه زنان باردار دچار بیماری مزمن کلیوی و یا بیماری ضعف سیستم ایمنی و همین‌طور مبتلایان به سنگ کلیه و پیوند کلیه و مصرف‌کنندگان داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی از مطالعه حذف گردیدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ گردید و با آزمون‌های آماری مجذور کای و رگرسیون و تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه که ۱۵۵ زن باردار دارای عفونت ادراری (مورد) با ۱۵۵ زن باردار فاقد عفونت ادراری (شاهد) مورد مقایسه قرار گرفتند باوجود تفاوت‌هایی که در مشخصات دموگرافیک دو گروه مورد و شاهد دیده شد این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبود. بطوریکه در تحصیلات پایین مادر باردار (دیپلم و زیر دیپلم) و در زنان خانه‌دار نسبت به کارمندان بیماری بیشتر دیده شد اما این تفاوت معناداری آماری را نشان نداد (جدول ۱).

هدف از این مطالعه یافتن عوامل خطر عفونت ادراری در زنان باردار است تا بتوان با پیشگیری در سطوح اولیه و ثانویه و ثالثیه از ایجاد و یا پیشرفت و عوارض بیماری جلوگیری کرد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مشاهده‌ای تحلیلی و به‌صورت گذشته‌نگر (مورد شاهده‌ای) در زمستان ۱۳۹۳ در شهرکرد انجام شد.

در این پژوهش ابتدا یک مطالعه شیوع جهت عفونت ادراری در زنان باردار در شهرکرد انجام شد که در آن حدود ۱۷۰ مورد بیمار مبتلا به عفونت ادراری در بارداری کشف شدند. پس‌ازاین مرحله با استفاده از فرمول حجم نمونه موردنیاز جهت مطالعه مورد شاهده‌ای گذشته‌نگر برای هر کدام از گروه‌های مورد و شاهد حجم ۱۵۵ نفر به دست آمد.

برای هر یک از موردها یک شاهد که از نظر سنی با بیمار (مورد) همسان‌سازی شده بود و آزمایشات وی نشان می‌داد که دچار عفونت ادراری در بارداری فعلی نیست از همان مرکز بهداشتی درمانی که مورد در آن پرونده بهداشتی داشت در نظر گرفته شد. مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد شامل یازده مرکز بودند که موردها (دارای عفونت ادراری در بارداری) و شاهد‌ها از کلیه مراکز شهر انتخاب شدند و می‌توان گفت موردها و شاهد‌های مطالعه حاضر از نظر محل سکونت نیز همسان‌سازی شدند.

هر مادر باردار در مرکز بهداشتی درمانی دارای پرونده بارداری می‌باشد که شامل کلیه خصوصیات دموگرافیک و جواب دو نوبت آزمایشات بارداری است. در برنامه‌های جدید مراقبت‌های دوران بارداری آزمایشات کامل ادرار (و در صورت لزوم کشت ادرار) قند خون هموگلوبین خون و... در دو نوبت برای همه



جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک در گروه مورد و شاهد

نتایج آزمون آماری	کل		فاقد عفونت ادراری		مبتلا به عفونت ادراری			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
	۸۰	۲۴۸	۷۶/۸	۱۱۹	۸۳/۲	۱۲۹	خانه‌دار	
								شغل
۰/۲۷۶	۱۴/۸	۴۶	۱۸/۱	۲۸	۱۱/۶	۱۸	کارمند	
	۵/۲	۱۶	۵/۲	۸	۵/۲	۸	آزاد	
	۱۳/۲	۴۱	۱۱/۶	۱۸	۱۴/۸	۲۳	زیر دیپلم	تحصیلات
	۳۹/۴	۱۲۲	۳۸/۱	۵۹	۴۰/۶	۶۳	دیپلم	
۰/۵۲۴	۴۷/۴	۱۴۷	۵۱/۳	۷۸	۴۴/۵	۶۹	تحصیلات دانشگاهی	
	۴۲/۹	۱۳۳	۴۹	۷۶	۳۶/۸	۵۷	زیر ۳۰ سال	سن همسر
	۴۶/۸	۱۴۵	۴۰	۶۲	۵۳/۵	۸۳	۳۱ تا ۴۰ سال	
۰/۰۵۸	۱۰/۳	۳۲	۱۱	۱۷	۹/۷	۱۵	۴۱ تا ۵۰ سال	
	۱۸/۴	۵۷	۱۶/۱	۲۵	۲۰/۶	۳۲	زیر دیپلم	تحصیلات همسر
	۴۳/۵	۱۳۵	۴۳/۹	۶۸	۴۳/۲	۶۷	دیپلم	
۰/۵۵۷	۳۸/۱	۱۱۸	۴۰	۶۲	۳۶/۱	۵۶	تحصیلات دانشگاهی	
	۲/۶	۸	۱/۹	۳	۳/۲	۵	بیکار	شغل همسر
	۳۰	۹۳	۲۹/۷	۴۶	۳۰/۳	۴۷	کارمند	
۰/۷۵۸	۶۷/۴	۲۰۹	۶۸/۴	۱۰۶	۶۶/۵	۱۰۳	شغل آزاد	



جدول ۲: مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به سوابق و بارداری‌های قبلی در گروه‌های مورد و شاهد

نتیجه آزمون آماری	کل		فاقد عفونت ادراری		مبتلا به عفونت ادراری		متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۱۱۹	۱۴۹	۴۸/۱	۵۳/۵	۸۳	۴۲/۶	۶۶	یک
	۱۰۷	۳۴/۵	۳۲/۳	۵۰	۳۶/۸	۵۷	دو
	۵۴	۱۷/۴	۱۴/۲	۲۲	۲۰/۶	۳۲	سه
* /۰۱۳	۵۷	۱۸/۴	۱۲/۹	۲۰	۲۳/۹	۳۷	دارد
	۲۵۳	۸۱/۶	۸۷/۱	۱۳۵	۷۶/۱	۱۱۸	ندارد
OR=۲.۱۱۷	۱۲	۳/۹	۱/۹	۳	۵/۸	۹	دارد
	۲۹۸	۹۶/۱	۹۸/۱	۱۵۲	۹۴/۲	۱۴۶	ندارد
* /۰۰۰۰	۷۹	۲۵/۵	۱۶/۸	۲۶	۳۴/۲	۵۳	دارد
	۲۳۱	۷۴/۵	۸۳/۲	۱۲۹	۶۵/۸	۱۰۲	ندارد
OR=۲.۵۷۸	۸۱	۲۶/۱	۲۱/۹	۳۴	۳۰/۳	۴۷	دارد
	۲۲۹	۷۳/۹	۷۸/۱	۱۲۱	۶۹/۷	۱۰۸	ندارد
۰/۰۹۳							آزمون کای مربع

در جدول ۲ متغیرهای مربوط به سوابق و بارداری قبلی مادران در دو گروه مورد و شاهد باهم مقایسه شد بر اساس آزمون کای دو سابقه سقط خود به خودی د زنان مبتلا به عفونت ادراری به طور معناداری بیشتر بود. ($p=0/01$) همچنین وزن پیش از بارداری در گروه مورد و شاهد تفاوت معنادار نشان داد.

در جدول ۳) همچنین سابقه عفونت ادراری در بارداری قبلی طبق آزمون کای دودر گروه مورد و شاهد تفاوت معنادار نشان داد

در جدول ۲ متغیرهای مربوط به سوابق و بارداری قبلی مادران در دو گروه مورد و شاهد باهم مقایسه شد بر اساس آزمون کای دو سابقه سقط خود به خودی د زنان مبتلا به عفونت ادراری به طور معناداری بیشتر بود. ($p=0/01$) همچنین وزن پیش از بارداری در گروه مورد و شاهد تفاوت معنادار نشان داد.



شاخص توده بدنی پیش از بارداری در گروه مورد و شاهد تفاوت معنادار نشان داد بطوریکه در BMI بالاتر از حد نرمال موارد عفونت ادراری با اختلاف معنی داری بیشتر دیده شد ($p=0/00$).

افزایش وزن در دوران بارداری مشخصه مهمی است که در دو گروه مورد و شاهد دارای تفاوت معنادار بود بطوریکه در افرادی که افزایش وزن دوران بارداری بیشتر از حد نرمال بود عفونت ادراری بیشتر دیده شد ($p=0/06$).

جدول ۳: مقایسه میانگین متغیرهای وزن پیش از بارداری و سن بارداری در گروه‌های مورد و شاهد

متغیر	مورد (میانگین \pm انحراف معیار)	شاهد (میانگین \pm انحراف معیار)	P
وزن	۶۵/۱ \pm ۱۱/۹۷	۵۹/۲ \pm ۸/۷	* ۰/۰۰۰
سن بارداری	۲۴/۲۹ \pm ۹/۳	۱۸/۴ \pm ۸/۳	* ۰/۰۰۰

آزمون آمستقل

جدول ۴: مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به وضعیت بارداری فعلی در گروه‌های مورد و شاهد

متغیر	مبتلا به عفونت ادراری		فاقد عفونت ادراری		کل	نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سن بارداری	۱۹	۱۲/۳	۴۴	۲۸/۶	۶۳	* ۰/۰۰۰
	۵۷	۳۷	۷۴	۴۸/۱	۱۳۱	
	۷۸	۵۰/۶	۳۶	۲۳/۴	۱۱۴	
شاخص توده بدنی	۱۴	۹	۱۳	۸/۴	۲۷	* ۰/۰۰۰
	۶۶	۴۲/۶	۱۰۱	۶۵/۲	۱۶۷	
	۶۶	۴۲/۶	۱۰۱	۶۵/۲	۱۶۷	



۰/۰۰۰	۲۸/۱	۸۷	۲۱/۳	۳۳	۳۴/۸	۵۴	اضافه وزن
	۹/۴	۲۹	۵/۲	۸	۱۳/۵	۲۱	چاقی
*	۴۴/۸	۱۳۹	۲۱/۳	۳۳	۶۸/۴	۱۰۶	استفراغ دارد
۰/۰۰۰							بارداری ندارد
OR=۷.۹۹۸	۵۵/۲	۱۷۱	۷۸/۷	۱۲۲	۳۱/۶	۴۹	ندارد
	۴۷/۷	۱۴۸	۵۶/۸	۸۸	۳۸/۷	۶۰	افزایش وزن نرمال
*							در طول بارداری بیشتر از حد نرمال
۰/۰۰۶	۲۳/۲	۷۲	۱۸/۷	۲۹	۲۷/۷	۴۳	کمتر از حد نرمال
	۲۹	۹۰	۲۴/۵	۳۸	۳۳/۵	۵۲	دیابت دارد
۰/۴۴۲	۹/۷	۳۰	۸/۴	۱۳	۱۱	۱۷	ندارد
	۹۰/۳	۲۸۰	۹۱/۶	۱۴۲	۸۹	۱۳۸	بیماری تب دارد
	۲/۳	۷	۱/۹	۳	۲/۶	۴	دارد
۰/۷۰۲	۹۷/۷	۳۰۳	۹۸/۱	۱۵۲	۹۷/۴	۱۵۱	دارد
	۵/۸	۱۸	۷/۱		۴/۵	۷	هموگلوبین کمتر از ۱۱
۰/۳۳۱	۹۴/۲	۲۹۲	۹۲/۹	۱۴۴	۹۵/۵	۱۴۸	در بارداری بالای ۱۱

بحث و نتیجه گیری

مبتلا به استفراغ بارداری ۲ برابر بیشتر از بقیه زنان باردار بود (۱۶) برای دفع میکروب ها از سیستم ادراری جریان ادرار نقش بسزایی دارد (۱۷). استفراغ در بارداری می تواند باعث کاهش مایعات در بدن و در سیستم ادراری گردد و به این شکل زمینه برای رشد میکروب ها و ابتلا به عفونت ادراری آماده می شود (۱۵).

در مطالعه مابین سطح تحصیلات مادر سطح تحصیلات پدر سن پدر شغل مادر و شغل پدر در گروه مورد و شاهد اختلافی که از نظر آماری معنادار باشد دیده نشد اما در مطالعه هایدر و همکاران سطح تحصیلات مادر از عوامل مؤثر در ابتلا به

هدف اصلی در این مطالعه تعیین ریسک فاکتورهای مرتبط با عفونت ادراری در زنان باردار بود. یافته های مطالعه نشان داد که ابتلا به عفونت ادراری در بارداری در زنانی که مبتلا به استفراغ بارداری بودند بیشتر دیده می شود و نسبت شانس در این زمینه ۷.۹۹ محاسبه گردید. مطالعات کمی به بررسی ارتباط استفراغ بارداری با عفونت ادراری پرداخته اند اما در مطالعه تان و همکارانش ابتلا به عفونت ادراری در زنان مبتلا به استفراغ بارداری بیشتر از بقیه زنان باردار بود (۱۵). همچنین در مطالعه عالی جهان و همکاران احتمال ابتلا به عفونت ادراری در زنان



افزایش وزن در دوران بارداری در مطالعه عبادی و همکاران بررسی شده و نشان داده که افزایش بیش از حدود نرمال وزن در طول بارداری می‌تواند عامل پیشگویی کننده‌ای برای عفونت ادراری در بارداری باشد (۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. در تحقیق حاضر بین عفونت ادراری و سابقه قبلی عفونت ادراری ارتباط معنادار یافت شد که با مطالعات دیگر از جمله مطالعه دانشیار و همکاران مطابقت دارد (۲۲).

جهت طرح محدودیت‌های پژوهش لازم به ذکر است که فاکتورهای دیگری از جمله نحوه شست و شوی واژنی نال و فاکتورهای بهداشت فردی و بهداشت جنسی در مورد بیماری مورد مطالعه مطرح می‌باشند که به دلیل شرایط پژوهش و کمبود زمان و هزینه از بررسی آن‌ها صرف نظر شد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه تحصیلی کارشناسی ارشد می‌باشد و تحت حمایت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گردیده. بدین وسیله از دانشگاه حمایت کننده و همچنین همه اساتید و کسانی که در اجرای پایان‌نامه ما را یاری نمودند قدردانی می‌کنیم.

References

- 1-Maclean AB. urinary tract infection in pregnancy. *int j anti microb agents*. 2001;17:273-6.
- 2-Zaki m, Abbasi m, BAHTOUEI m, Vahdat k, Tavakoli m, f D. Paper: Antibiotic Susceptibility of micro organisms of urinary tract infection adult out patients in Bushehr port. 2009.
- 3-Dafnis E, function: SSteopor, physiology and pathophysiology. *Am J Med Sci* 1992: The effect of pregnancy on renal function: physiology and pathophysiology. 1992. 184-205 p.
- 4-Ipe DS, Sundac L, Benjamin WH Jr, Moore KH, Ulett GC. Asymptomatic bacteriuria: prevalence rates of causal microorganisms, etiology of infection in different patient populations, and recent advances in molecular detection. *FEMS Microbiol Lett* 2013;34(1):1-10.
- 5-williams. *williams obstetrics*. 23th, ed. tehran:2010. 850.

عفونت ادراری بود (۱۸). همچنین در این مطالعه هموگلوبین خون در گروه مورد و شاهد اختلاف معنادار نداشت که همسو با دیگر مطالعات انجام شده می‌باشد بطوریکه در مطالعه عالی جهان و همکاران هم این تفاوت معنادار نبود (۱۶). در مطالعه هایدن و همکاران نیز در زمینه هموگلوبین خون تفاوت معناداری دیده نشد (۱۸). در مطالعه گیل استراب نیز هیچ گونه ارتباطی بین عفونت ادراری در بارداری و کم‌خونی مشاهده نشد (۱۹) که با مطالعه ما مطابقت دارد. در مطالعه حاضر سن بارداری در دو گروه مورد و شاهد دارای تفاوت معنادار بود و با افزایش سن بارداری افزایش ابتلا به عفونت ادراری دیده شد که متناقض با مطالعه عالی جهان و همکاران می‌باشد (۱۶) اما با مطالعه احمد محمد الحداد همسو بود (۲۰) که از نظر تغییرات فیزیولوژیک و آناتومیک در مادر باردار با افزایش سن بارداری و افزایش احتمال عفونت ادراری نیز قابل توجه است.



- 6-Cronise K, SJ K. J. Maternal urinary tract infection alters water maze performance in the offspring. *Neurotoxicol Teratol* 2001. 2001;23:374-9.
- 7-Mazor-Dray E, Levy A, Schlaeffer F, Sheiner E. Maternal urinary tract infection: is it independently associated with adverse pregnancy outcome? *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2009;22(2):124-8.
- 8-Kass E. pyelonephritis and bacteriuria *Ann Intern Med* 1962;56(46).
- 9-LC G, SM R. Urinary tract infection during pregnancy *obstetrics and gynaecology clinics north america* 2001. 2001;28(3):581-91.
- 10-LK M, SM C. Urinary tract infection complicating pregnancy *Infection Diseases Clinics of North America* 1997;11(1):13-26.
- 11-z M. Analysis of relationship of urinary bacteria without early sign in pregnant mothers referred to the wellknown hospitals in Shiraz. Tehran:Tehran University of Medical Sciences. 2002.
- 12-K KS, PS, N F. Knowledge, view and activity of pregnant women referring to universityhospitals of Tehran regarding nutrition during pregnancy. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2001;3(8):70-5.
- 13-Wang A, Nizran P, Malone MA, Riley T. Urinary Tract Infections. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2013;40(3):687-706.
- 14-Chandel LR, Kanga A, Thakur K, Mokta KK, Sood A, Chauhan S. Prevalance of Pregnancy Associated Asymptomatic Bacteriuria: A Study Done in a Tertiary Care Hospital. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. 2012;62(5):511-4.
- 15-Tan PC, King AS, Omar SZ. Screening for urinary tract infection in women with hyperemesis gravidarum *J Obstetric Gynecol* 2012;38:145-53.
- 16-Alijahan R, PoorfarziF, S S. Prevalence of urinary tract infection and associated risk factors in pregnant women. *ISMJ*. 2014;17(4):676-86.
- 17-Beetz R. Mild dehydration:a risk factor of urinary tract infection? *Eur J Clin Nutr* 2003. 2003;57:52-8.
- 18.Haider G, Zehra N, AA M. Risk factors of urinary tract infection in pregnancy *J Pak Med Assoc* 2010. 2010;60:213-6.
- 19-Gilstrap LC, Ramin SM. Urinary tract infection during pregnancy *obstetrics and gynaecology clinics north america* 2001.28:581-91.



20-AM A-H. Urinary tract infection among pregnant women in AL-Mukalla district, yemen. East Mediterr Health J 2005. 2005;11:505-10.

21-Ebadi M, Rahmanian F. Relation ship within urinary tract infection and up weight. word of microbes. 2009;2:177-82.

22-Daneshyar E, Bahar H, Y A. Association between asymptomatic bacteriuria and some emographic variables in pregnant women scientific journal of ilam university of medical sciences. 2010;18(3):53-9.

رفرنس یک شماره صفحه اضافه شود

در رفرنس ۲ منظور از F D چیست؟ رفرنس ۳ اگر مقاله است اصلاح شود.

رفرنس ۳ مطابق فرمت مجله اصلاح شود.

رفرنس ۵ نام انتشارات

رفرنس ۶ نام خانوادگی کامل و نام به اختصار و تا شش اسم نوشته شود. شماره مجله نوشته شود.

رفرنس ۸ شماره صفحه

رفرنس ۸ نام خانوادگی کامل نوشته شود. اسم مجله نوشته شود.

رفرنس ۱۱ اصلاح اسامی

رفرنس ۱۲ اصلاح اسامی

رفرنس ۲۱ سال مجله و شماره مجله



Survey of Risk Factors Urinary Tract Infection

Dehghani A(PhD)¹, Zahedi M(MSc)², Moezzi M(PhD)³, Dafei M(PhD)⁴, Falahzadeh H(PhD)⁵

1. Assistant professor, Department of Biostatistic and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Corresponding Author: MSc student, Department of Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Assistant professor, Department of Community Medicine, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

4. PhD in Reproductive Health - Nursing and Midwifery College, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5. Professor, Research Center of Prevention and Epidemiology of Non-Communicable Disease, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Women are very susceptible to urinary tract infections and pregnancy raises the risk of urinary tract infection. In general, little information on the risk factors of urinary tract infection in pregnancy is underway. Urinary tract infection in pregnancy is an important risk factor for pregnancy dire consequences. The purpose of this study is to find risk factors associated with urinary tract infection in pregnant women.

Methods: The study was observational and retrospective analysis was carried on in the winter of which 310 pregnant women participated in 11 health centers in Shahrekord. Of these 155 cases (patients) and 155 controls (healthy) that were matched for age. Information required from the health records of pregnant women and complete Czech list of researcher whose validity was confirmed by experts were gathered. Information needed by pregnant women health records and complete list researcher was collected. Czech list contains a number of possible risk factors for illness and demographic characteristics of the study participants was Statistical analysis software spss version 16 by using chi square tests and logistic regression and t analysis was performed.

Results: Among the variables vomiting ($p = 0/00$) a history of urinary tract infection in a previous pregnancy ($P = .001$, $CI = 1.508-4.408$, $OR = 2.578$) abortion own history ($P = .014$, $CI = 1.165 -3.847$, $OR = 2.117$), respectively, the most important risk factors for urinary tract infection in pregnant women were determined.

Conclusion: Prevention and treatment of vomiting in pregnancy prevention of urinary tract infections during pregnancy. Prevention of abortion can play an important role in the prevention of urinary tract infection and its complications in pregnancy. The study also revealed a number of factors can have an impact on urinary tract infection in pregnancy that has not been enough attention and it is necessary that more attention be placed on health programs and prevention.

Keywords: urinary tract infection, pregnancy, risk factors