

بررسی رابطه عفونت ادراری با زایمان زودرس

دکتر شهره علیمحمدی*

چکیده:

عفونت مجاری ادراری به عنوان عامل مساعد کننده زایمان زودرس می باشد و نارس بودن نوزاد یکی از علل مهم مرگ و میر نوزادی است. به منظور تعیین رابطه عفونت ادراری با زایمان زودرس این مطالعه در سال ۱۳۷۸ بر روی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه همدان انجام گردید. این پژوهش بصورت مورد شاهدی بر روی دو گروه ۸۰ نفری شامل بیمارانی که بدلیل زایمان زودرس بستری شده و بیمارانی که جهت زایمان طبیعی به بیمارستان مراجعه کرده بودند انجام گردید. براساس معیارهای مشخص شده بیماران گروه زایمان زودرس انتخاب شدند و اطلاعات مورد نیاز از پرونده های آنان بدست آمد و بیماران مراجعه کننده برای زایمان طبیعی که شرایط ورود به طرح را داشتند بعنوان گروه شاهد انتخاب شدند. از هر بیمار آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار گرفته شد و اطلاعات مربوط به هر بیمار وارد پرسشنامه گردید. نتایج بدست آمده با استفاده از روشهای آمار توصیفی بیان شده و سپس با نرم افزار EPI6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات بدست آمده نشان داد که در گروه زایمان زودرس عفونت ادراری ۳/۸٪ و در گروه زایمان طبیعی ۱/۳٪ می باشد ($P > 0.05$). در تمام موارد ارگانیزم مسئول E. coli گزارش شد. فراوانی وجود علائم بالینی ادراری مثبت در گروه زایمان زودرس تفاوت آماری معنی داری با گروه زایمان طبیعی نداشت ($P > 0.05$). براساس نتایج این مطالعه فراوانی عفونت ادراری در گروه زایمان زودرس ۳ برابر گروه زایمان طبیعی بوده است لیکن عفونت ادراری تأثیر چشمگیر و معنی داری از نظر آماری بر زایمان زودرس ندارد و نیاز به بررسی وسیعتر با حجم نمونه بیشتری دارد.

کلید واژه ها: زایمان زودرس / زایمان طبیعی / عفونت مجاری ادرار

مقدمه:

هستند (۱-۳). پیلونفریت در زنان غیر حامله که موردی نادر است می تواند باعث بستری شدن زنان حامله و مشکلات حاملگی مانند زایمان زودرس و عقب افتادگی رشد داخل رحمی شود (۱). مطالعات انجام شده نشان می دهند که پیلونفریت حاد درمان نشده ۳٪ ریسک زایمان زودرس را افزایش می دهد. پیلونفریت همچنین می تواند منجر به وضعیتهای تهدیدکننده حیات از قبیل شوک اندوتوکسیک یا نارسائی تنفسی شود و بنابراین این وضعیت نیاز به بستری کردن و پیگیری درمانی دارد (۱-۳). با توجه به موارد فوق الذکر و اهمیت سلامت زایمان به موقع در این مطالعه ما قصد داریم به طور خاص در زنان بخششی از

زایمان زودرس (طول مدت حاملگی بین ۳۷-۲۸ هفته) یک واقعه جدی پرناتال است (۱-۳). بطور کلی ۱۰٪-۷٪ نوزادان نارس بدنیا می آیند و حدوداً ۷۵٪ مرگ و میر دارند (۱). از علل زایمان زودرس می توان به مشکلات مامایی از قبیل: نارسائی جفتی، پارگی زودرس پرده های جنینی، پراکلامپسی، پلی هیدرآمینوس، اولیگوهایدرآمینوس، چنذرائی، سقط جنین و مشکلات طبی نظیر بیماریهای قلبی، آمی شدید، سوء تغذیه، بیماریهای کلیوی، عفونت: پیلونفریت، UTI، عفونتهای واژینال و... اشاره کرد (۲). عفونتهای مادری یک عامل مستعد کننده زایمان زودرس

نتایج:

در هر گروه ۸۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت و افراد دو گروه از نظر سن، پاریتی، محل زندگی و وضعیت اقتصادی اختلاف معنی داری نداشتند (جدول ۱) و با احتساب این موارد: نتایج نشان داد عفونت ادراری در زنانی که زایمان زودرس داشتند در ۳ نفر (۳/۸ درصد) وجود داشت. در حالیکه عفونت ادراری در زنانی که بصورت طبیعی زایمان کردند در ۱ نفر (۱/۳ درصد) بدست آمد و این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$). لازم بذکر است که در تمام موارد ارگاناسم *E. coli* بود (جدول ۲).

جدول ۱: مقایسه سن و پاریتی در دو گروه بیماران (زایمان زودرس و حاملگی ترم)

گروههای مقایسه	سن (سال)	تعداد (درصد)	پاریتی	تعداد (درصد)
زایمان زودرس	۱۳-۲۵	۶۴ (۸۰)	۰	۶۲ (۷۸/۸)
	۲۶-۴۵	۱۶ (۲۰)	۱-۳	۱۶ (۲۰)
			>۳	۲ (۱/۳)
زایمان طبیعی	۱۳-۲۵	۶۴ (۸۰)	۰	۵۷ (۷۱/۳)
	۲۶-۴۵	۱۶ (۲۰)	۱-۳	۲۰ (۲۵)
			>۳	۳ (۳/۷)
P. value		P=۰/۷۳ (N.S)		P=۰/۳۸ (N.S)

جدول ۲: فراوانی کشت ادرار مثبت در بیماران گروه زایمان زودرس و زایمان طبیعی

نتیجه کشت ادرار	زایمان زودرس		زایمان طبیعی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فاقد عفونت	۷۷	۹۶/۳	۷۹	۹۸/۷
دارای عفونت	۳	۳/۸	۱	۱/۳
جمع	۸۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰

علائم بالینی دال بر عفونت ادراری شامل تب، حساسیت محل کلیه ها، سوزش ادرار در زنان گروه زایمان زودرس ۱۷ نفر (۲۱/۵ درصد) و در زنان گروه زایمان طبیعی ۱۳ نفر (۱۶/۳ درصد) بود که از نظر آماری معنی دار نگردید ($P > 0.05$) (نمودار ۱).

جامعه همدان تأثیر عفونت ادراری بر زایمان زودرس را بسنجیم تا چه بسا پیشنهادهای در جهت سرمایه گذاری بیشتر سیستم های بهداشتی درمانی در بیماریابی و درمان عفونت ادراری در حاملگی بنمائیم تا بدین ترتیب شیوع نوزادان حاصل از زایمان زودرس را کاهش دهیم.

روش کار:

این پژوهش از نوع مطالعات موردی شاهدی می باشد که جامعه آماری آن را کلیه زنان حامله ای که جهت زایمان زودرس (مورد) (سن حاملگی ۲۸-۳۷ هفته) در بیمارستان فاطمیه بستری شده در سال ۱۳۷۸ و زنان حامله ای که بعلت زایمان طبیعی (شاهد) به بیمارستان مراجعه کرده بودند تشکیل می داد. براساس فرمول آماری حجم نمونه در هر گروه ۸۰ نفر تعیین شد و از تاریخ شروع طرح (سال ۱۳۷۸) هر زائوی مراجعه کننده با حاملگی ترم (گروه شاهد) به بیمارستان اگر شرایط ورود به مطالعه را داشت وارد طرح می شد و وجود مواردی مانند (سن پائین تر از ۱۵ سال، سن بالای ۴۰ سال، خونریزی واژینال، پارگی کیسه آب، دوقلویی، سابقه زایمان زودرس قبلی و کندگی جفت) باعث خروج از مطالعه می گردید. در مورد هر زائو پرسشنامه پر شده توسط دستیاران سال یک و یک نمونه که از وسط ادرار به طریقه تمیز گرفته شده جهت کشت و کامل ادرار ارسال شد. تمام نمونه ها سریعاً به آزمایشگاه بیمارستان فرستاده می شد. در گروه بیماران مورد، بیمارانی که سن حاملگی زیر ۳۷ هفته داشته و با علائم زایمانی مراجعه کرده و شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شده و اطلاعات مورد نیاز از پرونده های آنها بدست می آمد (از جمله علائم ادراری مثبت مثل فوریت در ادرار کردن، سوزش ادرار و تکرر ادرار، تب و لرز و کشت و کامل ادرار) و وارد پرسشنامه می گردید. در صورت بروز هر کدام از موارد ذکر شده در طی بررسی بیمار از مطالعه خارج می شد و در صورت وجود کشت ادرار مثبت عفونت ادراری محسوب می شد. اگر بدون علائم بالینی مثبت بود باکتری اوری بدون علامت تعریف میشد و در صورتی که $WBC > 3-5$ ، باکتری اوری وجود داشت کامل ادرار علامت دار تلقی می شد. اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها با استفاده از روشهای آماری توصیفی بیان شده و توسط نرم افزار EPI6 مورد تجزیه و تحلیل قرار می گرفت.

گرفته و میزان منفی کاذب کشت ادرار نیز در کتب مرجع قابل انتظار می باشد (۲) در این مطالعه نیز در گروه زایمان زودرس ۲۸/۸٪ کامل ادرار علامت دار داشتند ولی کشت منفی گزارش شده بود لیکن تمامی بیماران ما با توجه به علائم و U/A علامت دار درمان شده بودند که بررسی ارتباط عفونت ادراری درمان شده با زایمان زودرس در مطالعه حاضر سنجیده شد.

بررسی وجود عفونت ادراری با علائم بالینی ادراری در دو گروه مورد و شاهد نشان دهنده آن است که اگرچه کشت ادرار در بیمارانی که علائم بالینی مثبت دارند می تواند در تشخیص زودرس عفونت ادراری و درمان به موقع و در نتیجه پیشگیری از وقوع زایمان زودرس نقش مهمی داشته باشد. ولی آنالیز ادراری مثبت همراه با علائم ادراری نیز بسیار مهم است.

با توجه به اینکه زایمان زودرس عواقب نامطلوبی برای مادر و جنین در بردارد حذف عوامل مساعد کننده و درمان سریع عفونت ادراری در پیشگیری از زایمان زودرس کمک کننده است.

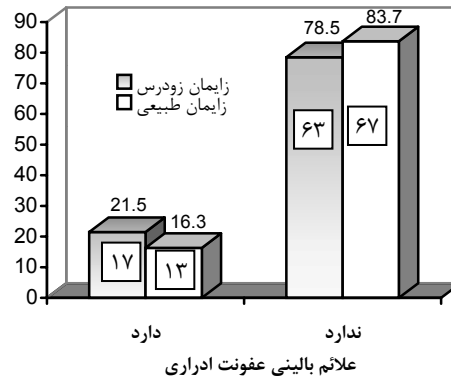
به طور کلی نتیجه می گیریم که بررسی کشت ادرار در بیماران با علائم بالینی مثبت در تشخیص زودرس عفونت ادراری و درمان به موقع و در نتیجه پیشگیری از وقوع زایمان زودرس اهمیت دارد لیکن در مطالعه حاضر عفونت ادراری تأثیر چشمگیر و معنی داری بر زایمان زودرس نداشت و لازم است که مطالعات وسیعتری با حجم نمونه بیشتر انجام شود تا به نتایج مطلوب تری دست یابیم.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از خانم دکتر شیوا بیگی که با علاقه و جدیت در انجام این طرح مشارکت داشتند و همچنین از کارکنان محترم آزمایشگاه بیمارستان فاطمیه همدان بخاطر زحمات بیدریغشان تشکر و قدردانی می گردد.

منابع:

1. Conningham FG , Mc Donald PC , Gant NF, (eds). Williams obstetric . 20th ed. Norwalk : Appleton & Longe , 1997.
2. De Cherney AH , Pernoll ML. Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment. 8th ed. Norwalk: Appleton & Longe , 1999.
3. Scott JR , Philip J , Disaia Charles B.



نمودار ۱: فراوانی وجود علائم بالینی عفونت ادراری در بیماران گروه زایمان زودرس و زایمان طبیعی

در این مطالعه از ۸۰ نفر گروه زایمان زودرس ۲۳ نفر (۲۸/۸ درصد) و از گروه زایمان طبیعی ۱۱ نفر (۱۳/۸٪) کامل ادرار علامت دار داشتند یعنی $WBC > 3-5$ ، باکتری اوربی که اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$).

بحث:

نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که ۳ نفر از گروه زایمان زودرس و ۱ نفر از گروه زایمان طبیعی مبتلا به عفونت ادراری بودند. اگرچه فراوانی عفونت ادراری در گروه زایمان زودرس ۳ برابر بیشتر از گروه زایمان طبیعی می باشد لیکن این نتایج از نظر آماری معنی دار نبوده و شاید در بررسی با تعداد بیشتری از نمونه ها نتایج مشخص تری را بدست دهد.

با توجه به کتب مرجع عفونت مجاری ادراری بعنوان عامل مساعد کننده زایمان زودرس می باشد (۱) و عفونتهای سیستمیک مادر از قبیل پیلونفریت حاد می توانند با فعال کردن سیستم منوسیت ماکروفاژ در خون محیطی باعث شروع زایمان شوند (۴) همراهی قوی بین باکتری اوربی بدون علامت و زایمان زودرس با ریسک حدود ۲ برابر نسبت به زمانی که باکتری اوربی وجود نداشته باشد آورده شده است (۲،۵). در مطالعه ای که توسط پلاتنر انجام شده گزارش شد که باکتری اوربی بدون علامت در زنان حامله بیشتر بوده و منجر به پیامدهای نامطلوب بارداری از جمله زایمان زودرس گردیده است (۶).

در این مطالعه تمام آزمایشات در یک مرکز انجام

- Danforth's obstetrics & gynecology .
8th ed. Philadelphia : Williams &
Wilkins , 1999 : 765-766.
4. Gomez R , Romero R , Edwin SS.
Pathogenesis of preterm labor and
preterm premature rupture of
membranes associated with intra
amniotic infection. *Infec Dis Clin North
Am* 1997; 11(1): 135-76.
 5. Plattner MS. Pyelonephritis in
pregnancy. *J Perinat Neonat Nurs*
1994 Jun; 8(1): 20-7.
 6. Gebre Salassie S. A symptomatic
bacteriuria in pregnancy:
epidemiological , clinical and
microbiological approach. *Ethiop Med
J* 1998 Jul; 36(3): 185-92.