بررسی شیوع باکتریوری بدون علامت و درمان آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۲

محمد کاملی[۱*]، مهدیه سادات بدیعی[۲]، مریم رفیعی[۳]

چکیده

زمینه و هدف: تغییرات فیزیولوژیک وآناتومیک دستگاه ادراری وتغییرات سیستم ایمنی در دوران بارداری شیوع باکتریوری بدون علامت راافزایش داده که خطرجدی برای مادروجنین دربردارد. این مطالعه به منظور بررسی شیوع باکتریوری بدون علامت و درمان آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی – مقایسه ای میباشد. دراین بررسی۱۲۵۰زن باردار از فروردین تا اسفند ۱۳۹۲ شرکت داشتند. زنان باردارکه جهت مراقبت پره ناتال به مراکز بهداشتی مراجعه نمودند جهت انجام آزمایش کامل ادرار به آزمایشگاه ارجاع داده شدند و برای زنانی که در آزمایش کامل ادرار آنها ۵-۴ گلبول سفید و باکتری بود کشت انجام شد. بررسی اطلاعات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری کروسکال والیس و رگرسیون گام به گام انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان میدهد که ۱۰٪ از زنان باردار دارای باکتریوری بدون علامت بودند. ارگانیسم های ایزوله شده از موارد باکتریوری بدون علامت به ترتیب عبارتند از: استافیلوکوک اپیدرمیدیس(۴۹٪)-اشریشیاکلی(۳۴٪)- آنتروباکتر(۱۰ ٪)- کلبسیلا پنومونیه(۶٪) و آنتروکوک فکالیس(۱٪). مناسب ترین آنتی بیوتیک در درمان باکتریوری بدون علامت دوران بارداری آمیکاسین شناخته شدکه در مجموع ۹۵٪ ارگانیسم ها به آن حساس و ۵٪ مقاوم بودند.

نتیجه گیری: باتوجه به درصد باکتریوری بدون علامت در زنان باردار شهرستان تربت حیدریه لازم است تا به طور دوره ای پژوهش هایی در زمینه ی میزان باکتریوری بدون علامت انجام شود. همچنین مراقبت ویژه از زنان باردار و ارجاع منظم آنها به آزمایشگاه و آموزش نکات بهداشتی میتواند نقش به سزایی درپیشگیری از ابتلا به عفونت ادراری و عوارض مرتبط با آن داشته باشد.

کلید واژه ها: شیوع، باکتریوری بدون علامت، زنان باردار

۱- **نویسنده ی مسؤول:** کارشناس آزمایشگاه ,دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه , تربت حیدریه , ایران.
آدرس: تربت حیدریه ,خیابان رازی , دانشگاه علوم پزشکی.
پست الکترونیکی: Kamelim1@thums.ac.ir
تلفن : ۰۵۳۱-۲۲۲۰۲۲۱
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد سم شناسی پزشکی , دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه ,تربت حیدریه ,ایران.
۳-کارشناس مامایی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه،تربت حیدریه ،ایران.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-06]

مقدمه

عفونت ادراری یک مشکل بالینی رایج است که شامل عفونت مجرای ادراری،مثانه وکلیه میشود و بعداز کم خونی دربارداری دومین عارضه ی طبی شایع میباشد و باکتریوری بدون علامت شایعترین حالت آن است که عدم تشخیص و درمان به موقع آن میتواند برای مادر و جنین عواقب خطرناکی به دنبال داشته باشد(۱ ، ۲ ، ۳). درمیان عفونتهای دستگاه ادراری،باکتریوری بدون علامت به دلیل نداشتن علائم بالینی ازاهمیت خاصی برخورداراست. به ویژه در زنان باردار،تغییرات فیزیولوژیک وآناتومیک دستگاه ادراری وتغییرات سیستم ایمنی دردوران بارداری شیوع باکتریوری بدون علامت را افزایش داده و در برخی موارد منجر به عفونت دستگاه ادراری علامت دار میشودکه خطرجدی برای مادر و جنین دربردارد(۲). عفونتهای مجرای ادراری در اکثر زنان حامله از وجود باکتری در ادرار و بدون علائم مشخص آغاز میشود که قبل ازحاملگی وجود داشته است(۴). پژوهش های گوناگون نشان داده اند که ۱۳-۲٪ خانم های باردار در اولین مراقبت بارداری باکتریوری بدون علامت دارند.بدون درمان آنتی بیوتیکی در دوران بارداری تا حدود ۳۰٪ این خانم ها دچار عفونت ادراری علامت دار میشوند که گاهی این عفونت منجر به پیامدهای ناخواسته ی دیگر مثل زایمان زودرس میشود (5).برای پیشگیری از پیامدهای نامطلوب عفونت ادراری ,غربالگری و درمان زنان باردار دچار باکتریوری بدون علامت پیشنهاد میشود(6).ادوارد کاس اولین محققی بود که در سال ۱۹۶۰ تحقیق و روش بررسی باکتریوری بدون علامت در زنان باردار را پایه گذاری نمود.وی میزان شیوع باکتریوری بدون علامت دوران بارداری را حدود ۷-۴٪ و در مطالعات بعدی ۱۱-۲٪ اعلام کرد. تحقیقات ۴۰ سال اخیر بیانگر اهمیت باکتریوری دوران بارداری است که در ایجاد اختلالات مادر و جنین مثل فشارخون, زایمان زودرس , مرده زایی ,پره اکلامپسی و آنمی نقش مهمی دارد(۷). باتوجه به اهمیت عفونت ادراری وعوارض بسیار نامطلوب آن و اهمیت سلامت زنان به عنوان مادران جامعه، محققین برآن هستند تا درطی این مطالعه به بررسی میزان فراوانی باکتریوری بدون علامت و درمان آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۲ بپردازند. امیداست نتایج این مطالعه بتواند به عنوان یک پایه ی اطلاعاتی برای تصمیم گیریهای بعدی به منظور برنامه ریزیهای بهداشتی واقدامات پیشگیرانه و درمانی در جهت کاهش میزان شیوع عفونت ادراری درمیان زنان باردار مورد استفاده قرارگیرد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی- مقایسه ای میباشد. دراین بررسی۱۲۵۰ زن باردار از فروردین تا اسفند ۱۳۹۲ شرکت داشتند .اطلاعات به روش سرشماری و در قالب پرسشنامه جمع آوری شد. در این پژوهش فقط خانم های باردار عادی که هیچ گونه عامل خطرزایی نداشتند وارد مطالعه شدند و زنانی که سابقه ی عفونت مکرر دستگاه ادراری, بیماری های مزمن مثل دیابت و آنمی سیکل سل و سابقه ی مصرف داروهای مهارکننده ی سیستم ایمنی و مصرف آنتی بیوتیک طی ۱۰ روز اخیر داشتند از مطالعه خارج شدند. کلیه زنان باردارکه جهت مراقبت پره ناتال به مراکزبهداشتی مراجعه کرده بودند و برای شرکت در طرح رضایت داشتند ,جهت انجام آزمایش کامل ادرار به آزمایشگاه مرکزی شهرستان تربت حیدریه ارجاع داده شدند و برای زنانی که درآزمایش کامل ادرار آنها ۵-۴ گلبول سفید بود و باکتریوری داشتند کشت ادرار انجام شد. قبل از دریافت نمونه،آموزش لازم جهت تحویل صحیح ادرار میانی داده شد. برای تهیه ی نمونه از روش جمع آوری ادرار میانه در ظروف پلاستیکی دهان گشاد استریل استفاده گردید. به منظور کشت ادرار ۰.۰۱میلی لیتر از نمونه ی ادرار توسط لوپ کالیبره برداشته و بر روی محیط های کشت بلاد آگار و ائوزین متیلن بلو تلقیح گردید. سپس محیط ها به مدت ۲۴ ساعت در انکوباتور ۳۷ درجه سانتی گراد قرار داده شدند. شمارش ۱۰۰کلنی و بیشتر در هر میلی لیتر ادرار بر روی محیط کشت نشانگر عفونت ادراری بوده و به عنوان کشت مثبت تلقی گردید و کلنی های ظاهر شده توسط روشهای استاندارد بیوشیمیایی مثل تست کاتالاز و اکسیداز ورنگ آمیزی گرم و گذاشتن گالری تعیین هویت شدند. به منظور بررسی پیوری ۱۰ میلی لیتر از ادرار به مدت ۵ دقیقه با دور ۲۵۰۰rpm سانتریفوژ شد سپس یک قطره از رسوب ادرار را روی لام گذاشته و با لامل پوشانده و با عدسی ۴۰ زیر میکروسکوپ بررسی کرده و تعداد گلبول های سفید آن را گزارش کرده و تعداد ۵ لکوسیت و بیشتر را پیوری در نظر گرفتیم. آزمایش حساسیت و مقاومت میکروبی توسط دیسک های آنتی بیوتیک با روش کربی بائر بر روی محیط کشت

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-06]

مولر هینتون انجام گرفت. بعد از انکوباسیون به مدت ۲۴-۱۸ ساعت قطر هاله ی عدم رشد را اندازه گرفته و بر اساس استانداردهای شرکت سازنده ی دیسک های آنتی بیوتیک به صورت مقاوم و حساس گزارش شد. کشت ادرار ۱۲۵ نفر مثبت و ۱۱۲۵ نفر منفی بود. بررسی اطلاعات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری کروسکال والیس و رگرسیون گام به گام انجام شد.

یافته ها

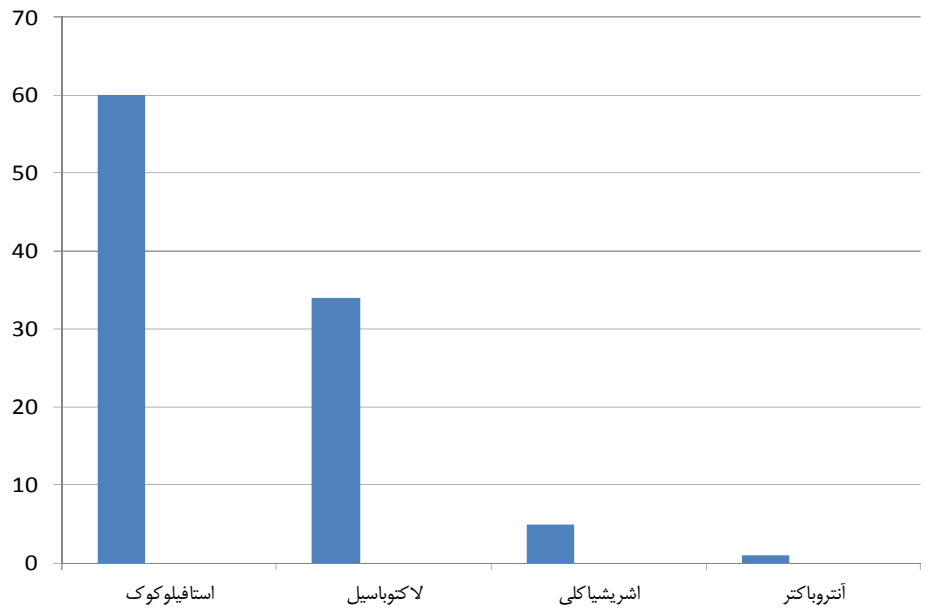
نتایج نشان میدهد که ۱۰٪ از زنان باردار دارای باکتریوری بدون علامت بودند . جدول شماره ی ۱ توزیع شیوع باکتریوری در سنین مختلف بارداری را نشان میدهد.

جدول۱: توزیع شیوع باکتریوری بر حسب سن در زنان باردار شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۲

شیوع	سن (سال)					جمع
باکتریوری	۲۰<	۲۰-۲۴	۲۵-۲۹	۳۰-۳۴	۳۵>	
مثبت	۱۸(۱۱٪)	۴۹(۸٪)	۳۵(۱۰٪)	۱۸(۱۷٪)	۵(۸٪)	۱۲۵(۱۰٪)
منفی	۱۴۲(۸۹٪)	۵۴۱(۹۲٪)	۳۰۰(۹۰٪)	۸۷(۸۳٪)	۵۵(۹۲٪)	۱۱۲۵(۹۰٪)
جمع	۱۶۰	۵۹۰	۳۳۵	۱۰۵	۶۰	۱۲۵۰

بر اساس نمودار شماره ی ۱ حدود ۲۷ درصد از محیط های کشت به دلیل پایین بودن کلنی کانت به آنتی بیوگرام نیازی ندارند که در این میان استافیلوکوک بیشترین درصد (۶۰٪) و آنتروباکتر کمترین درصد (۱ ٪) را به خود اختصاص میدهد. این افراد با رعایت مسائل بهداشت باروری و ترجیحا بدون آنتی بیوتیک بهبود می یابند.

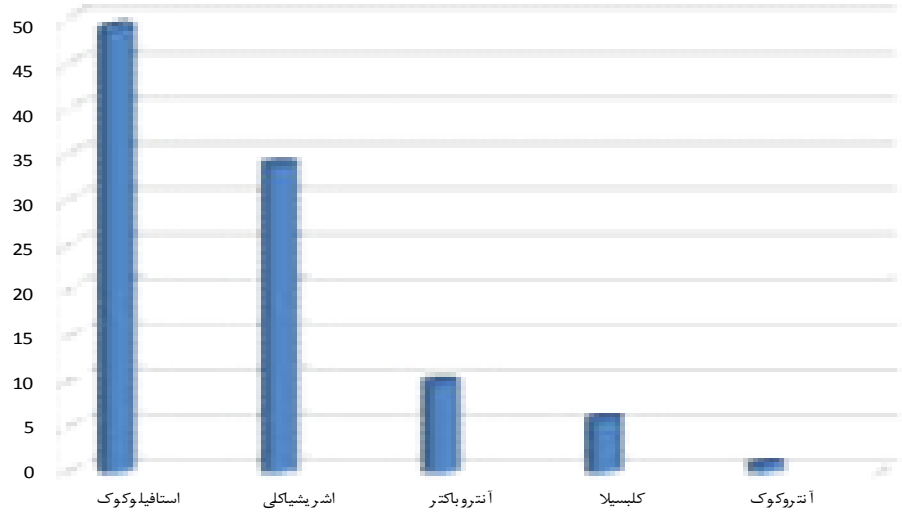
نمودار ۱: فراوانی و درصد عوامل باکتریایی ایجاد کننده ی باکتریوری خفیف بدون علامت بدون نیاز به آنتی بیوگرام در زنان باردار شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۲



بر اساس نمودار شماره ی ۲ ارگانیسم های ایزوله شده از موارد باکتریوری بدون علامت به ترتیب عبارتند از: استافیلوکوک اپیدرمیدیس (۴۹ ٪)-اشریشیاکلی (۳۴ ٪)- آنتروباکتر کلوآکه (۱۰ ٪)- کلبسیلا پنومونیه (۶ ٪) و آنتروکوک فکالیس (۱ ٪).

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-06]

نمودار ۲: فراوانی و درصد عوامل باکتریایی ایجاد کننده ی باکتریوری بدون علامت نیازمند به آنتی بیوگرام در زنان باردار شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۲



بر طبق جدول شماره ی ۲ مناسب ترین آنتی بیوتیک در درمان باکتریوری بدون علامت دوران بارداری آمیکاسین شناخته شد که در مجموع ۹۵٪ از ارگانیسم ها به آن حساس و ۵٪ مقاوم بودند. دومین آنتی بیوتیک مناسب سفوتاکسیم بود که در مجموع ۸۸٪ از ارگانیسم ها به آن حساس و ۱۲٪ مقاوم بودند. بیشترین میزان مقاومت در آنتی بیوتیک کوتریموکسازول دیده شد(۵۱٪).

جدول ۲: توزیع حساسیت آنتی بیوتیکی باکتری های جدا شده از زنان باردار مبتلا به باکتریوری بدون علامت شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۲

نوع آنتی بیوتیک	وضعیت نسبت به دارو			
	مقاوم		حساس	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آمیکاسین	۶	٪۵	۱۱۹	٪۹۵
سفوتاکسیم	۱۵	٪۱۲	۱۱۰	٪۸۸
سفتریاکسون	۱۶	٪۱۳	۱۰۹	٪۸۷
جنتامایسین	۱۷	٪۱۴	۱۰۸	٪۸۶
سیپروفلوکسازین	۲۰	٪۱۶	۱۰۵	٪۸۴
نورفلوکسازین	۲۰	٪۱۶	۱۰۵	٪۸۴
نالیدیکسیک اسید	۲۵	٪۲۰	۱۰۰	٪۸۰
سفالکسین	۳۸	٪۳۰	۸۷	٪۷۰
کوآموکسی کلاو	۴۱	٪۳۳	۸۴	٪۶۷
سفیکسیم	۵۰	٪۴۰	۷۵	٪۶۰
آموکسی سیلین	۵۶	٪۴۵	۶۹	٪۵۵
کوتریموکسازول	۶۴	٪۵۱	۶۱	٪۴۹

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-06]

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه بررسی شیوع باکتریوری بدون علامت و درمان آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۲ بود. در مطالعه ی حاضر شیوع باکتریوری بدون علامت در زنان باردار ۱۰ درصد برآورد گردید. در مطالعه ی فرج زادگان و همکاران که در اصفهان انجام شد فراوانی باکتریوری بدون علامت در زنان باردار ۴٪ بود. در مطالعه ی غفارزاده و همکاران در تهران و ضرغامی فرد و همکاران در اراک فراوانی باکتریوری بدون علامت ۱۳-۲ ٪برآورد شده بود. در مطالعه ای که توسط علیخانی و همکاران در همدان انجام شد میزان باکتریوری بدون علامت ۱۰٪ بود. در مطالعه ای که در کشور یمن توسط احمد محمد الحداد انجام شد عفونت ادراری در ۳۰٪ زنان باردار مشاهده شد(۲۳). در مطالعه ی هایدر و همکاران در کشور پاکستان و در مطالعه ی سزگان و همکاران در کشور فیلیپین شیوع عفونت ادراری به ترتیب ۴.۳٪ و ۱.۹٪ گزارش شده است(۲۴، ۲۵) .علت تفاوت در شیوع عفونت ادراری در مطالعات مختلف را می توان به تفاوت در نژاد و وضعیت اجتماعی اقتصادی نسبت داد(۲۲). در مطالعه ی توصیفی–مقطعی که توسط دکترالهام مبشری وهمکاران درمرکزآموزشی- درمانی دزیانی گرگان برروی ۹۰۰ زن باردار انجام پذیرفت ۳.۷٪ ازمادران باردار مبتلا به باکتریوری بدون علامت بودند(۱۳) که از مطالعه ی ما کمتر است. در یک مطالعه ی مقطعی که توسط ماسینده و همکاران در مرکز پزشکی بوگاندا در تانزانیا برروی ۲۴۷ زن باردار صورت گرفت نشان داد که ۳۱٪ عفونت ادراری علامت دار و ۶۹٪ عفونت ادراری بدون علامت داشتند. شیوع باکتریوری در زنان علامت دار۱۸٪ وبدون علامت ۱۳٪ بود، تفاوت معنی داری بین دوگروه دیده نشد(۲۱). دریک مطالعه ی توصیفی – مقطعی که توسط ابراهیم دانشیار و همکاران درشهرستان بهار دراستان همدان صورت گرفت نشان داد که۱۰٪ از زنان دارای باکتریوری بدون علامت و ۷۳٪ دارای سلولهای سفیدخون درادرار بودند(۱۶). از محدودیت های این پژوهش عدم پیگیری عفونت ادراری علامت دار از نظر پاسخ به درمان و پیامد احتمالی عفونت بود. همچنین نظر به اینکه مناطق جغرافیایی الگوی همه گیر شناختی(میزان فراوانی باکتریوری بدون علامت) متفاوتی دارند, احتیاط در تعمیم دادن آن ضروری بود. باتوجه به درصد باکتریوری بدون علامت در زنان باردار شهرستان تربت حیدریه لازم است تا به طور دوره ای پژوهش هایی در زمینه ی میزان باکتریوری بدون علامت انجام شود. همچنین مراقبت ویژه از زنان باردار و ارجاع منظم آنها به آزمایشگاه و آموزش نکات بهداشتی میتواند نقش به سزایی درپیشگیری از ابتلا به عفونت ادراری و عوارض مرتبط با آن داشته باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از آقای علی تاج الدینی و سایر همکاران محترمی که در انجام این تحقیق با محققین همکاری داشته اند کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

References:

1- Gulfareen H, Nishat Z, AftabAfroze M, Ambreen H. Risk factors of urinary tract infection in pregnancy. J Pak Med Assoc. 2010; 60(3):213 – 6.

2- borghei N, Kashani E, Rabie MR, the relationship between asymptomatic bacteriuria and preeclampsia Journal of Gorgan University of Medical Sciences, spring and summer of 1383, the sixth year, No. 13, pp: 56 – 61

3- Kanfynghom, Lono, Bloom, Hot, Russian, Spong translator doctor BahramGhazi,Ghotbi R. edited by Ansari SH,Aghsa MM, Williams obstetrics, edition of 23, published Golban, Tehran, 1389, Volume III, pp: 1015 - 1306 – 1366

4 - Taghdisi MH, Nejadsadeghi E, inspiration, evaluation of urinary tract infections in pregnant women based on the structure of the health belief model, Health Education Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, during the year 1388.

۵- Fauci A, Martin J. Urinary tract infections and pyelonephritis. In: Kasper DL, Braunwald EU, Hauser S, editors. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGrow Hill; 2005: 817-25

6- Gunningham FG, Levono KJ, Bloom SL. Urinary tract disorder. In: Gunningham FG, Gant NF, Williams JW, editors. William's obstetrics. 22nd ed. New York: McGrow Hill; 2005: 1095-1096

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-06]

۷- Hazhir S. Asymptomatic bacteriuria in pregnant women. Urol J 2007; 4(1):24-7.

8 - Farajzadegan Z, Mirmoghtadaii P., Mehrabian F. evaluate and compare the cost - effectiveness analysis, urine culture method for screening for asymptomatic bacteriuria in pregnant women, Journal of Isfahan Medical School, summer 1387, twenty years and VI, No. 89, pp: 119 – 126

9 - Shirazi MH, Ranjbar R, Daneshyar E., Sadeghian S, Sadeghifard N, etiology and antimicrobial resistance of urinary tract infections in asymptomatic pregnant women attending health centers in Hamadan University of Medical Sciences, Journal of Infectious hospital infectious disease specialists Association, spring 1386, year XII, No. 26, pp. 53 – 58

10 – Mosayebi Z ,Fakhraii H.,Movahedian AH ,Prevalence and risk factors of low birth weight infants in Mahdieh hospital Tehran for one year, Summer 1383, No 30, Pages: 65 –67

11- Banhidy, F., Acs, N., Puho, E. and Czeizel, A. (2006), Maternal urinary tract infection and related drug treatments during pregnancy and risk of congenital abnormalities in the offspring. BJOG: An International Journal of Obstetrics&Gynaecology, 113:pp. 146–147.

12-L A Schieve, A Handler, R Hershow, V Persky, and F Davis .Urinary tract infection during pregnancy: its association with maternal morbidity and perinatal outcome. American Journal of Public Health March 1994: Vol. 84, No. 3, pp. 405-410

13 –Mobashery E, Tabrayi A ,Mojerlo M, Vakili MA, Dastforoshan M, Gholami M., Prevalence of asymptomatic bacteriuria in women's training center - DezyaniGorgan Journal of Gorgan University of Medical Sciences, Spring and summer 1381, year IV, No. 9, pp: 42-46

14 - Alimohammadi SH, the relationship between urinary tract infection and preterm birth, Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services, spring 1383, the eleventh year, serial number 31, pages: 51 – 54

15- Masinde A , Gumodoka B , Kilonzo A , Mshana SE , prevalence of urinary tract infection among pregnant women at Bugando Medical Center ,Mwanza , Tanzania .TanzanJHealth Res . 2009 Jul: 11, PP. 154- 159

16-EbrahimD, Moussawi SH, Alikhani M, Association between Asymptomatic Bacteriuria and Some demographic Variables in Pregnant Women referred to Health Centers men attending health centers in city Bahar of Hamadan, Ilam University of Medical Sciences Journal, Fall 1389 Course eighteenth, No. III, pp: 53 - 60

17-SuzanneS...Asmltz, BrendaJ..Bir, JaniceL..Hynkel, KerryH.. ChyvyrtranslationNsabeZ, Hazrati M, BeigiBorujeni R, edited byS.Salemi, Nursing Brunnerandkidney and urinary tractSvdars2010, first edition, publication Salemi, Tehran, 1389, Volume9, page: 124

18-Allen.HDchrny, Martin. Pernol L, translated by Ghotbi N, Vaziri A, Riahi R, Mahmoudan A, editorGhotbi N, Current Women, second edition, publication Taymoorzade Cultural Institute, Tehran, 1378, Volume I, pages: 356-357-483-484

19-ZolfaghariM, Asady Noghabi AA, maternal and child health nursing, fourth edition, published Aghili, Publication Hadigi, Tehran, 1389, pp: 60-68

20-SuzanneS.. Asmltzr, Brndaj. Bir, translated Amini H, Asemi S, Mohammad alaiha J, edited by Salemi S, Nursing Surgical Boronero sodart 2004 Cardiovascular Blood, Second Edition, Nshr, publicationsalemiTehran1383, Volume7. Pages: 335 –337

21-Masinde A, Gumodoka B, Kilonzo A, et al. Prevalence of urinary tract infection among pregnant women at Bugando medical center, Mwanza, Tanzania. Tanzan J Health Res 2009: 11:pp. 154-159

22-Cunningham F, Leveno K, Hauth J, et al, editors. Williams Obstetrics. 23th ed. New York: McGraw-Hill Professional; 2009: pp.489-491

23-.Al-Haddad AM. Urinary tract infection among pregnant women in Al-Mukalla district, Yemen. East Mediterr Health J 2005; pp.505-510

24-Sescon NIC, Garingalao-Molina FD, Ycasiano CEJ, et al. Prevalence of Asymptomatic Bacteriuria and Associated Risk Factors in Pregnant Women. Phil J

Microbial Infect Dis 2003; 32:pp. 63-69

25- .Haider G, Zehra N, Munir AA, et al. Risk factors of urinary tract infection in pregnancy Pak Med Assoc 2010; 60:pp. 213-216.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-06]

26- NasiriAmiri F, HassanjaniRoshan MR, Haji Ahmadi M, Akbarzadeh Pasha Z, the role of health behaviors on incidence of urinary tract infection in pregnant women attending health centers in Babol city (1381-83), Journal of Babol University of Medical Sciences, Course VIII , No. 2, April - May 1385, pp: 56 – 62

27- Ebadi M, Rahmanian F. The relationship between weight gain and the incidence of urinary tract infection in pregnant women attending public clinics in city Larestan, the World Journal of Microbiology, athemn 1388, Second Year, No 42, pp: 177 – 182

28- Afrakhteh M., Mahdavi A, Velaii N, the relationship between bacterial vaginosis and urinary tract infections, Journal of Zanjan University of Medical Sciences, Spring 1382, No. 42, pp: 37-42 .

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-06]

Prevalence of asymptomatic bacteriuria and its Treatment In pregnant women referred to Health centers of Torbat Haydarieh in 2013

Kameli M[1]*, Badiee M[2], Rafiee M[3]

1-CorrespondingAuthor: *laboratory sciences, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran.*
E-mail: *amelim1@thums.ac.ir*
Tel: *+ 5312220221*

2- Medical Toxicology, University of Medical Sciences Torbat Heydarieh, Iran.

3- Midwifery, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran

Abstract

Background: The urinary tract infection, asymptomatic bacteriuriadue to lack of clinical signs is important. Especially in pregnant women, anatomical and physiological changes in the urinary tract and immune system changes during pregnancy increases the prevalence of asymptomatic bacteriuria and in some cases lead to symptomatic urinary tract infection is serious risk to mother and fetus contains .This study examined the Prevalence of asymptomatic bacteriuria and its implications in pregnant women referred to the health center laboratory Torbat Haydarieh in 2013.

Materials & Methods: The study is descriptive -cross sectional. In thisstudy1250pregnant women referred to thehealth center laboratoryUniversity of Medical Sciences Torbat Haydarieh in 2013. enrolled and were randomly sampled .All pregnant women referred to the health centers for Prenatal care Were referred to the laboratory for urine analysis and women with 4-5 white cells in urine or puriand women with symptoms of UTI were referred for testing urine culture .125 patients who had a positive urine culture as case Groupand1125 women who were free of UTI as controls Group were considered. Statistical dataanalysiswas performedusingSPSSsoftware.

Results: The results show that10% of patients is a symptomatic bacteriuria. The highest rate asymptomatic bacteriuria is in the age group 20- 24 years (39%) and the lowest rate in more than 35years (4%). Organisms isolated from cases of asymptomatic bacteriuria are respectively: Staphilococ epidermidis (49%) -Ecoli(34%) – Enterobacter(10%) -Klebsiellapneumoniae(6%) and Enterococcus focal is(1 %).The most appropriate antibiotic treatment for asymptomatic bacteriuria during pregnancy is known Amikacin that95% sensitive and 5% of the organismswere resistantto it. The second antibiotic appropriate cefotaxime for treatment of asymptomatic bacteriuria in pregnant women is cefotaxime that 88%sensitive and12% of the total organisms were resistant to it. The highest resistance (51%) seen in the antibiotic Co-Trimoxazole.

Conclusion: Urinary tract infections can be very unpleasant side effects such as premature babies with low weight, high blood pressure, preeclampsia, mother anemia and perinatal mortality to be followed .According to importance of urinary tract infection and very adverse complications and importance health of women as mothers in the community ,we hope this study can as a database for future Decisions in order to health plan and Proceeding spreventiveand therapeutic for reducing the incidence of urinary tract infection among pregnant women is used.

Keywords: Asymptomatic bacteriuria, pregnant women, the prevalence.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-06]