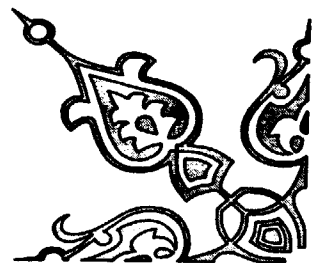
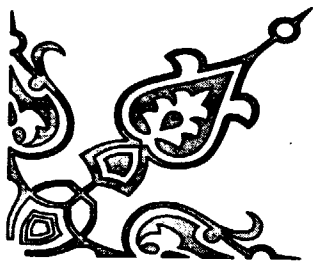


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





۱۳۸۰ / ۹ / ۱۰

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای پزشکی

موضوع :

بررسی عوارض ناشی از پیلونفریت در خانمهای حامله
بستری شده در بیمارستان معتضدی کرمانشاه طی سالهای ۷۶-۷۷

استاد راهنما :

خانم دکتر سهیلا نانکلی (استادیار)

استاد مشاور :

آقای دکتر منصور رضایی

012254

۳۵۳۶۸

نگارش :

محمد صالح مروتی

محمد رضا مروتی

کزین برتر اندیشه بر نگذرد

به نام خداوند جان و خرد

هر الم را در کف ما مرهمی است

هر یکی از ما مسیح عالمی است

پس خدا بنمودشان عجز بشر

((گر خدا خواهد)) نگفتند از بطر

گشت رنج افزون و حاجت نا روا

هر چه کردند از علاج و از دوا

تقدیم به :

تجسم عینی علم و ادب ، استاد فرزانه ، سرکار خانم
دکتر سهیلا نانکلی

تقدیم به :

اسوه علم ، حلم و تقوی ، برادر گرانقدر ، جناب آقای
دکتر منصور رضایی

و تقدیم به :

تمامی اساتید گرانقدری که افتخار شاگردیشان را
داشته ایم

تقدیم به :

حضور ملموس روح پاک و بی آرایش پدری که عبد صالح خدا بود
و پاک زیستمان آموخت و دریغا که فصل هجرانش قبل از
بهار به گل نشستن شکوفه های زندگیش رقم خورد .

و به مادری صبور و مهربان که رنج سالیان عمر در سپیدی
گیسوان و چهره درهم شکسته اش نمایان است .

و به برادرانمان امین و شاپور و خسرو

و به خواهرانمان سعدیه و سعادت و نسترن

و به خانواده محترم همسرانمان و تمام قلبهای مهربانی که همواره
مرهون لطف بیدریغشان بوده و هستیم

و به همکلاسیهای خوبمان : دکتر سید نورالدین ناصری و
دکتر رامین چراغ بیگی

تقدیم به :

همسرم ، سنگ همیشه صبور زندگی‌م و تنها گل
مریم باغ وجودم

و به کوچولوی دانا و صبورم صبا

تقدیم بہ شریک زندگی :

ژیلا

فصل اول

انواع عفونت مجاری ادراری

۱	
۲	مقدمه
۳	باکتریوری بدون علامت
۳	اتیولوژی
۴	شیوع و عوامل مستعد کننده
۴	تشخیص
۵	عوارض
۵	درمان
۷	مطالعات
۸	سیستیت و اورتریت
۸	تشخیص
۹	درمان
۹	پیلونفریت حاد
۱۰	پاتولوژی

۱۰	تشخیص های افتراقی
۱۱	عوارض پیلونفریت در ماملگی
۱۲	بی ثباتی در تنظیم درجه حرارت بدن
۱۲	افتلال فونکسیون کلیوی گذرا
۱۳	افتلالات هماتولوژیک
۱۳	الف : آنمی
۱۳	ب : همولیز
۱۴	ج : ترمبوسیتوپنی
۱۴	افتلال فونکسیون ریوی
۱۵	ARDS
۱۶	سپتی سمی
۱۶	پره تره لیبر
۱۷	تشخیص و نکات آزمایشگاهی پیلونفریت
۲۰	درمان
۲۲	فلاصه فارسی
۲۳	فلاصه انگلیسی

فصل دوم

۲۶	الف - اهداف کلی
۲۶	ب - هدف کاربردی
۲۶	ج - سنوالات
۲۶	د - اهمیت و ضرورت موضوع

فصل سوم

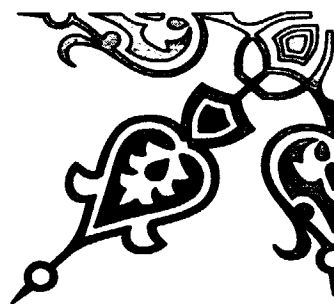
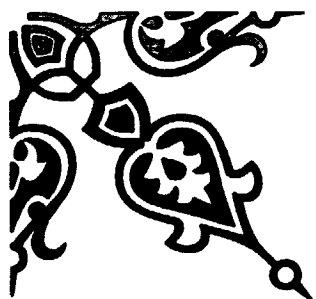
۲۸	الف - روشها و مواد
۲۸	ب - ممدودیت ها

فصل چهارم

۳۱	الف - نتایج
----	-------------

فصل پنجم

۳۵	بحث تحلیل
۳۷	پیشنهادهاد
۳۸	منابع
۳۹	نمودارها



عنوان پایان نامه

بررسی عوارض ناشی از پیلونفریت در خانمهای
حامله بستری شده در بیمارستان معتضدی کرمانشاه
طی سالهای ۷۶ و ۷۷



فصل اول

انواع عفونت مجاری ادراری

مقدمه :

عفونتهای ادراری مانند بسیاری دیگر از بیماریهایی که همواره سلامت بشر را تهدید کرده اند، سابقه ای به قدمت تاریخ دارند و علیرغم پیشرفت های شگرف دانش پزشکی، همچنان از شایعترین عفونتهایی هستند که بویژه در طی حاملگی، مراجعات مکرر خانمها به درمانگاهها و سایر مراکز ارائه خدمات پزشکی را سبب می گردند و بی شک بصورت بالقوه می توانند سلامت مادر و جنین را تهدید کنند. لذا به صورت یک مشکل و معضل جدی بهداشتی کشور می توانند مطرح باشند و در این راستا بالطبع با شناخت عوارض ناشی از پیلونفریت و تشخیص زود هنگام و درمان صحیح و مناسب می توانیم در آینده شاهد نسلی سالمتر و مقاومتر در برابر بیماریها و تحقق شعار آرمانی ((پیشگیری قبل از درمان)) باشیم که مورد تاکید جدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور نیز بوده و هست.

عفونتهای مجاری ادراری UTI

عفونتهای دستگاه ادراری، شایعترین عفونتهای باکتریال حاملگی هستند که به سه شکل زیر می باشند:

۱ - باکتریوری بدون علامت (asymptomatic bacteriuria)

۲ - lower UTI (سیستیت و یورتريت)

۳ - upper UTI (پیلونفریت)

باکتریوری بدون علامت : (asymptomatic bacteriuria)

عفونتهای ادراری شایعترین عفونتهای باکتریال در طی حاملگی می باشند که در این میان باکتریوری بدون علامت از همه شایعتر می باشد .

باکتریوری بدون علامت به حضور فعال و در حال تکثیر باکتری در دستگاه ادراری اطلاق می شود که بدون علامت می باشد .

اتیولوژی :

ارگانیسیمهای مسئول عفونتهای ادراری در زنان حامله شامل فلور نرمال پرینه می باشند که در سدر آنها ، Ecoli وجود دارد . پرتئوس ، کلسیلا ، پسودوموناس و آنتروباکترها از ارگانیسیمهای دیگر مسئول عفونتهای ادراری می باشند . امروزه ثابت شده که بعضی از سوشهای Ecoli ، تاژکهایی دارند که سبب افزایش بیماریزایی آنها می شود (Eden-1982.svanbory) . علاوه بر این ضخامتی تحت عنوان adhesins یا P.Fimbriae سبب چسبیدن باکتریها به گیرنده های گلیکو پروتئینی موجود بر روی غشا سلولی پوشش مجاری ادرای می شوند بنظر نمی رسد که بارداری سبب افزایش این عوامل بیماریزا گردد .

اما حداقل چهار دلیل زیر می تواند سبب افزایش استعداد به عفونتهای ادراری در زنان حامله شود :

(۱) استاز ادراری (هیدرونفروز و هیدروویوتر و کاهش حرکات پرستالسیس حالب)

(۲) ریفلاکس وزیکویوترال

(۳) افزایش ظرفیت مثانه به میزان دو برابر در اواخر حاملگی (مندل)

(۴) محیط هیپراستروژنی (مندل)

شیوع :

شیوع باکتریوری بدون علامت ۷-۲ درصد می باشد و به عوامل زیر وابسته است

۱) پاریته

۲) نژاد

۳) سطح اجتماعی - اقتصادی

۴) فعالیت جنسی

۵) بیماریهای زمینه ای مانند دیابت و سیکل سل آنمی

۶) تاریخچه قبلی از UTI

بالاترین شیوع در زنان سیاهپوست مولتی پار همراه با بیماری سیکل سل دیده شده است .

اهمیت موضوع : در صورتیکه باکتریوری بدون علامت درمان نشود در مراحل بعدی حدود ۲۵ درصد

از زنان حامله مبتلا به پیلونفریت می شوند . در حالیکه در زنان حامله بدون باکتریوری شانس ایجاد

پیلونفریت حاد کمتر از ۱ درصد می باشد . بنابراین شناسایی باکتریوری بدون علامت در زنان حامله

اهمیت بالینی فراوانی دارد .

تشخیص :

باکتریوری بدون علامت با کشت ادرار مشخص می گردد که در ویژگیهای استاندارد حاملگی و

بخصوص در اولین ویزیت مراقبتهای دوران حاملگی کشف می شود وجود بیش از 10^5 ارگانیزم از