



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اصفهان

دانشکده بهداشت

گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی

عنوان پایان نامه:

بررسی ارتباط بین افزایش وزن دوران بارداری و بروز عفونت ادراری در زنان باردار شهر کرد
به روش مطالعه مورد شاهد لانه گزیده در سال ۱۳۹۲

شماره طرح:

۳۹۲۳۸۵

نویسنده

سیده صغیری احمدی سودجانی

اساتید راهنما

مهندس مهری رجالی

مهندس اکبر حسن زاده

تاریخ اتمام پایان نامه

۱۳۹۳/۵/۱۹

چکیده پژوهش :

سابقه و هدف: دوران بارداری یکی از مهمترین و پر مخاطره ترین دوران زندگی مادر و جنین است که از نظر بهداشتی و اجتماعی برای فرد خانواده و جامعه اهمیت فراوان دارد. عفونت ادراری یکی از شایع‌ترین مشکلات پزشکی دوران بارداری می‌باشد. شیوع عفونت ادراری در زنان یک شاخص مهم بهداشتی جامعه نیز محسوب می‌گردد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین افزایش وزن دوران بارداری و بروز عفونت ادراری به روش مورد شاهد لانه گزیده در شهرکرد انجام شد.

مواد و روشهای: در یک مطالعه مورد شاهدی لانه گزیده، یک همگروه ۸۳۲ نفری از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد تشکیل و تا هفته ۲۶-۳۰ بارداری پیگیری و از نظر بروز عفونت ادراری مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز از طریق بررسی پرونده بهداشتی زنان باردار و تکمیل فرم ثبت اطلاعات جمع آوری شده ازا هر مورد عفونت ادراری (۱۰۹ نفر)، شاهد فاقد عفونت ادراری (۳۲۷ نفر) در نظر گرفته شد. داده‌ها پس از جمع آوری و کنترل مجدد توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های t مستقل، آزمون کای اسکوئر، همبستگی پرسون و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: با توجه به نتایج مطالعه در همگروه ۸۳۲ نفری، میانگین افزایش وزن در دوران بارداری در گروه دارای عفونت ادراری $11/13 \pm 3/9$ کیلوگرم و در گروه فاقد عفونت ادراری $10/63 \pm 3/9$ کیلوگرم بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. با توجه به نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک، متغیر مشکلات ادراری تناسی از بالاترین ارزش پیش‌گویی کنندگی جهت بروز عفونت ادراری برخوردار بود و متغیرهای نازلایی و تعداد زایمان در رتبه‌های دوم و سوم قرار داشتند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که غربالگری و درمان عفونت ادراری در سیستم بهداشتی شهرکرد به موقع و مناسب بوده که منجر به کاهش عوارض مادری و نوزادی در حد زنان غیر مبتلا به عفونت ادراری شده است و ادامه این روند برای غربالگری و درمان توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: افزایش وزن، عفونت ادراری، بارداری، مطالعه مورد شاهد لانه گزیده

لیست مقالات چاپ شده مستخرج از پایان نامه:

بررسی ارتباط بین افزایش وزن دوران بارداری و بروز عفونت ادراری در زنان باردار شهرکرد به روش مطالعه مورد شاهد لانه گزیده در سال ۱۳۹۲

تعریف واژه ها :

عفونت ادراری در طول دوران بارداری:

تعريف عملي: تعريف عملي مشابه تعريف نظري

مطالعه مورد شاهد لانه گزیده:

تعريف نظری: مطالعه مورد شاهدی لانه گزیده نوع مهمی از مطالعه مورد شاهدی که موردها و شاهدهای آن از یک همگروه cohort کاملاً تعریف و شناخته شده انتخاب می‌شوند. در این شرایط، بعضی اطلاعات در مورد برخی از متغیرهای تحت مطالعه برای هر دو گروه در دست می‌باشد، در نتیجه نگرانی در مورد تورش و یا سوء طبیه بندی در آنها تا حدود زیادی کاهش پیدا می‌کند. مطالعات لانه گزیده بطور معمول مدتی بعد از پایان مطالعات همگروهی انجام می‌گیرد و از آنجا که برای انجام مطالعات همگروهی اطلاعات زیادی گردآوری شده است، می‌توان با سهولتی بیشتر و هزینه ای کمتر مطالعات مورد شاهدی برای فرضیه های دیگر سروسامان داد. یکی از مزیت های مهم این نوع مطالعه کاهش قابل توجه تورش یادآوری می‌باشد (۶۵).

تعريف عملي: تعريف عملي مشابه تعريف نظري

افزایش وزن:

تعريف نظری: موسسه پزشکی آمریکا (IOM) جدولی را جهت افزایش وزن زنان باردار بر اساس شاخص توده بدنی BMI پیشنهاد کرد که طبق آن زنان را بر اساس BMI به چهار دسته گروه کم وزن (BMI < 19)، معمولی (BMI بین 19/8 تا 26)، وزن بالا (BMI بین 26/1 تا 29) و چاق (BMI بالاتر از 29) تقسیم بندی ویه ترتیب افزایش وزن ۸-۱۲/۵، ۱۶-۱۱/۵، ۱۱-۱۱/۵ و کمتر از ۷ کیلوگرم در دوران بارداری را پیشنهاد کرده است (۵۱).

تعريف عملي: تعريف عملي مشابه تعريف نظري

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده پژوهش
۲	تعريف واژه ها
۳	فهرست مطالب
۴	فهرست جداول
	فصل اول : کلیات
۶	مقدمه و بررسی متون
	فصل دوم : اهداف و فرضیات
۱۳	اهداف پژوهش
۱۴	فرضیات پژوهش
	فصل سوم : روشهای و مواد
۱۶	روشهای و مواد
	فصل چهارم : نتایج
۲۴	نتایج
۲۵	جدالوں
	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری
۳۱	بحث و نتیجه گیری
۳۵	فهرست منابع
	پیوست ها
۴۱	پیوست ۱- مقاله انگلیسی
۵۳	پیوست ۲- چک لیست

فهرست جداول

صفحة	عنوان
۱۹	جدول متغیرها :
۲۵	جدول شماره ۱-۴:
۲۶	جدول شماره ۲-۴:
۲۹	جدول شماره ۳-۴:

فُورمَت

منابع

1. Albers, L. L. "Evidence" and midwifery practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 1991; 36: 120-127.
2. Maclean AB. Urinary Tract Infection in Pregnancy. *Int J Antimicrob Agents* 1991; 14: 177-8.
3. Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infection disease . 1995; 21-22.
4. Marjan Khattak A, Khattak S, Khan H, Ashiq B, Mohammad D, Rafiq M. Prevalence of asymptomatic bacteriuria in pregnant women. *Pak J Med Sci* 1992; 22(2):192-195.
5. Pereira EV, Figueiro EA, Oliveira MV, Fernandes ACO, Moura Fe CS, Coelho LR, et al. Urinary tract infection in high risk pregnant women. *Revista DePartologia Tropical*. 1997; 42(1): 21-4.
6. Lee M, Bozzo P, Einarson A, Koren G. Urinary tract infections in pregnancy. *Can Fam Physician*. 1998; 44: 1025-1028.
7. Blomberg B, Olsen BE, Hinderaker SG, Langeland N, Gasheka P, Jureen R, et al. Antimicrobial resistance in urinary bacterial isolates from pregnant women in rural Tanzania: implications for public health. *Scand J Infect Dis*. 1995; 27(2): 182-188.
8. Mittal P, Wing DA. Urinary Tract Infections in Pregnancy. *Clin Perinatol* 1995; 22(1): 179-195.
9. Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, Cavalli RC. Urinary tract infection in pregnancy. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 1995; 17(1): 91-100.
10. Sheffield JS, Cunningham FG. Urinary tract infection in women. *Obstetrics & Gynecology*. 1995; 85(1): 80-92.
11. Joseph DiPiro RT, Gary Yee, Gary Matzke, Barbara Wells, L. Michael Posey. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. McGraw-Hill Medical. 1999.
12. Bahadi A, El Kabbaj D, Elfazazi H, Abbi R, Hafidi MR, Hassani M, et al. Urinary tract infection in pregnancy. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2000; 11(2): 222-227.
13. Wagenlehner FM, Weidner W, Naber KG. An update on uncomplicated urinary tract infections in women. *Current opinion in urology*. 2009; 19(4): 368-374.
14. Jolley JA, Wing DA. Pyelonephritis in pregnancy. *Drugs*. 2000; 60(12): 1643-1650.
15. Gilstrap L, Leveno K, Cunningham F, Whalley P, Roark M. Renal infection and pregnancy outcome. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1981; 141(8): 174-178.

16. Hill JB, Sheffield JS, McIntire DD, Wendel Jr GD. Acute pyelonephritis in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 1995;105(1):18-22.
17. Sharma P, Thapa L. Acute pyelonephritis in pregnancy: a retrospective study. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*. 2007;47(4):313-5.
18. Turck M, Goffe BS, Petersdorf RG. Bacteriuria of pregnancy: relation to socioeconomic factors. *New England Journal of Medicine*. 1962;266(17):807-10.
19. Golan A, Wexler S, Amit A, Gordon D, David MP. Asymptomatic bacteriuria in normal and high-risk pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 1989;33(2):101-8.
20. Ovalle A, Silva O, Herrera R, Gonzalez E, Marin J. Pre-existing diseases as risk factors and prognosis of genito-urinary infection in pregnancy. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 1989;54(6):321.
21. Fatima N, Ishrat S. Frequency and risk factors of asymptomatic bacteriuria during pregnancy. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*. 2008;16(4):273-5.
22. Tugrul S, Oral O, Kumru P, Köse D, Alkan A, Yildirim G. Evaluation and importance of asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*. 2004;32(4):237-40.
23. Verani JR, McGee L, Schrag SJ. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), Revised Guidelines from CDC, Recommendations and Reports*. 2010;59(RR10):1-22.
24. Chng P, HALL MH. Antenatal prediction of urinary tract infection in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1982;89(1):8-11.
25. Pastore LM, Savitz DA, Thorp Jr JM. Predictors of urinary tract infection at the first prenatal visit. *Epidemiology*. 1999;10(3):282-7.
26. Patterson TF, Andriole VT. Detection, significance, and therapy of bacteriuria in pregnancy: update in the managed health care era. *Infectious disease clinics of North America*. 1997;11(2):593-608.
27. Harris RE, Gilstrap III LC. Cystitis during pregnancy: a distinct clinical entity. *Obstetrics & Gynecology*. 1981;57(5):578-81.
28. Millar LKC, S.M. Urinary tract infections complicating pregnancy. *Infect Dis Clin North Am*. 1997;11:13-26.

۱۹. Gilbert GL, Garland SM, Fairley KF, McDowell RD. Bacteriuria due to ureaplasmas and other fastidious organisms during pregnancy: prevalence and significance. The Pediatric Infectious Disease Journal. ۱۹۸۶;۵(۶):S۲۲۹-S۲۳۲.
۲۰. Cohen I, Veille J-C, Calkins BM. Improved pregnancy outcome following successful treatment of chlamydial infection. Jama. ۱۹۹۰;۲۶۳(۲۲):۲۱۶۰-۳.
۲۱. Rosen DA, Hooton, T.M., Stamm, W.E., Humphrey, P.A. & Hultgren, S.J. Detection of intracellular bacterial communities in human urinary tract infection. PLoS Med. ۲۰۰۷;۴(۲).
۲۲. Nowicki B. Urinary tract infection in pregnant women: old dogmas and current concepts regarding pathogenesis. Current infectious disease reports. ۲۰۰۲;۴(۶):۵۲۹-۳۰.
۲۳. Foxman B, Brown P. Epidemiology of urinary tract infections: transmission and risk factors, incidence, and costs. Infectious disease clinics of North America. ۲۰۰۳;۱۷(۲):۲۲۷-۴۱.
۲۴. Naveen R, Mathai E. Some virulence characteristics of uropathogenic Escherichia coli in different patient groups. Indian Journal of Medical Research. ۲۰۰۵;۱۲۲(۲):۱۴۲.
۲۵. Fihn SD. Acute uncomplicated urinary tract infection in women. New England Journal of Medicine. ۲۰۰۳;۳۴۹(۳):۲۵۹-۶۶.
۲۶. Jeyabalan A, Lain KY. Anatomic and functional changes of the upper urinary tract during pregnancy. Urologic Clinics of North America. ۲۰۰۷;۴۴(۱):۱-۹.
۲۷. Dafnis ES, S. The effect of pregnancy on renal function: physiology and pathophysiology. Am J Med Sci, , ۱۹۹۲;۳۰۳: ۱۸۴-۲۰.
۲۸. Reddy J, Campbell A. Bacteriuria in pregnancy. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. ۱۹۸۵;۲۵(۳):۱۷۶-۸.
۲۹. Mashfeghi Z. *Analysis of relationship of urinary bacteria without early sign in pregnant mothers referred to the well-known hospitals in Shiraz*. [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. ۲۰۰۲.
۳۰. Ebadi M, Rahamanian P, the relationship between weight gain during pregnancy urinary tract infections in pregnant women larestan city, World Journal of Microbiology, Second Year, Third Issue: Pages ۱۷۷-۱۸۲, ۱۳۸۸
۳۱. Schieve LA, Handler A, Hershow R, et al. Urinary Tract Infection During Pregnancy: Its Association With Maternal Morbidity and Perinatal outcome. Am J Public Health ۱۹۹۴;۸۴:
- ۴۰-۴۱.

٤٤. Benhidj F, Acs N, Puho EH, Czeizel AE. Pregnancy complications and birth outcomes of pregnant women with urinary tract infections and related drug treatments. *Scand J Infect Dis* ٢٠٠٧; ٣٩ (٥): ٣٩٠-٣٩٧.
٤٥. McDermott S, Callaghan W, Szwejbka L, et al. Urinary Tract Infection During Pregnancy and Mental Retardation and Developmental Delay. *Obstet Gynecol* ٢٠٠٦; ١٠٨: ١١٣-٩.
٤٦. Ehrenberg HM, Harnberger DS, Johnson IM, Deciding on route of delivery for obese women prior cesarean delivery. *AJOG*, ٢٠٠٢; ١٨٧: ١١٨٩.
٤٧. Janghorbani M, Amini M, Willet WC, Gouya MM, Delavari A, Alikhani S. First nationwide survey of prevalence overweight and abdominal obesity in Iranian adult. *Obesity* ٢٠٠٧; ١٥: ٢٧٩٧-٨٠٨
٤٨. Barbara W, Graves SA, Dejoy A, Penelope P. Maternal body mass index, delivery route, and induction of labor in a midwifery caseload. *J Midwifery Womens Health* ٢٠٠٦; ٥١(٤): ٢٥٤-٩
٤٩. Sharifzadeh G MM, Nasrullah N. Evaluation of pregnant women weight gain in Birjand Health Centers. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. ٢٠٠٩; ١٦(٢): ٢١-٧.
٥٠. Tabandeh A KE. Effects of maternal body mass index and weight gain during pregnancy on the outcome of delivery. ٢٠٠٧; ٩(١): ٢٠-٤.
٥١. Cunningham FG NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics*. ٢٠٠١.
٥٢. Panahandeh Z, Pour Ghasemi M, Asghar Nia M. Body Mass Index and Prenatal Weight Gain. *Journal of Gilan University of Medical Sciences* ٢٠٠٦; ٥٧(١٥): ١٥-٢٠.
٥٣. Solimanizadeh L, Solimanizadeh A, Naseri N. Mother BMI and Pregnancy Outcomes. Payesh, *J of the Iranian Institute for Health Sciences Research* ٢٠٠٦; ٤(٥): ٢٤٣-٢٤٨.
٥٤. Cunningham F, Leveno K, Hauth J, et al, editors. *Williams Obstetrics*. ٢٠٠٧th ed. New York: McGraw-Hill Professional; ٢٠٠٩: p. ٢٨٩-٩١.
٥٥. Gilstrap LC ٣rd, Ramin SM. Urinary tract infections during pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* ٢٠٠١; ٢٨: ٥٨١-٩١.
٥٦. Al-Haddad AM. Urinary tract infection among pregnant women in Al-Mukalla district, Yemen. *East Mediterr Health J* ٢٠٠٥; ١١: ٥٠٥-١٠.
٥٧. Hooton TM, Scholes D, Hughes JP, et al. A prospective study of risk factors for symptomatic urinary tract infection in young women. *N Engl J Med* ١٩٩٦; ٣٣٥: ٤٩

۵۷. Cronise K, Kelly SJ. Maternal urinary tract infection alters water maze performance in the offspring. *Neurotoxicol Teratol* ۲۰۱۱; ۳۳: ۳۷۴-۹.
۵۸. Gordis L. Epidemiology, Fourth edition. ۲۰۱۰; page ۲۳۴.
۵۹. Vessey M.P., Medcalfe M.A., McPherson K, Yeates D. Urinary tract infection in relation to diaphragm use and obesity. *Int J Epidemiol*. ۱۹۸۸; ۱۶(۳): ۴۴۱-۴۸۴.
۶۰. Sebire Jolly N, Harris J, Wadsworth J, Joffe M, Beard R, Regan L, et al. Maternal obesity and pregnancy outcome: a study of ۲۸۷ ۲۱۳ pregnancies in London. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*. ۲۰۰۱; ۲۵(۸).
۶۱. Mochhoury L, Razine R, Kasouati J, Kabiri M, Barkat A. Body Mass Index, Gestational Weight Gain, and Obstetric Complications in Moroccan Population. *Journal of pregnancy*. ۲۰۱۳.
۶۲. Alli jahan R, Nakhostin B, Tahmasby P, Moradi S, Hazrati S, the relationship between maternal urinary tract infection treated with baby in pregnant women in Ardabil city, *Journal of Research in Nursing, Midwifery, spring and summer ۲۰۱۴*, the tenth Issue a: pages ۴۲-۵۱.
۶۳. Alli jahan R, Purfarzy F, Salimi S, T Tahmasby P, Moradi S, Hazrati S, incidence, and risk factors associated with urinary tract infection in pregnant women in Ardabil city, *South Medical Journal, Environmental Research Institute - Medical Persian Gulf, Shiraz University of Medical Sciences* , ۲۰۱۲.
۶۴. Chung SD, Chen YH, Keller JJ, Lin CC, Lin HC. Urinary calculi increase the risk for adverse pregnancy outcomes: a nationwide study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. ۲۰۱۲; ۹۲(1): ۶۹-۷۴.
۶۵. Nasser K, thesaurus epidemiology (Epidemiology) publications, chat, First Edition. ۲۰۱۰; page ۲۰۹.
۶۶. Nested Case Control. Available at:<http://clio.stanford.edu/v.v./cocoon/cliomods/trailmaps/design/design/Control/index.html> (Accessed June ۱, ۲۰۰۴).
۶۷. Samet JM, Munoz A. Perspective Cohort Studies. *Epidemiol Rev* ۱۹۹۸; ۲۰(1): ۱۳۵-۵۹.
۶۸. Szklo MN, Javier F. Epidemiology: Beyond the basics. Gaithersburg, Maryland Aspen Publishers ۲۰۰۰. ۷۳.
۶۹. Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology. ۲nd ed. Lipincott-Raven, ۱۹۹۸.

- v. Clayton D, Hills M. Statistical Models in Epidemiology.Oxford: OUP, 1992.
- v1. Wong W., Tang N.I.Lau T.K., et al.A new recommendation for maternal weight gain in chinese women.J Am Diet Assoc 1998; 100(5):791-6.
- v2. Garza C. New growth standards for the 21st century: a prescriptive approach. Nutr Rev 2000;58(5 Pt 2):S55-9; discussion S71-91.
- v3. Sheikh M, Khan M, Khatoon A, Arain G. Incidence of urinary tract infection during pregnancy. Eastern Mediterranean health journal 1998;6:260-71.
- v4. Okonko IO, Ijandipe LA, Ilusanya OA.. et al. Incidence of urinary tract infection (UTI) among Pregnant women in Ibadan, South-Western Nigeria. Afr J Biotechnol 2004; 5:6649-6654.
- v5. Sweet RL.Bacteriuria and pyelonephritis during pregnancy.Seminars in perinatology 1977; 1:20-40.
- v6. Dray M, Levy A, Schlaeffer F, Sheiner E. Maternal urinary tract infection : is it independently associated with adverse pregnancy outcome. J Matern Fetal Neonatal Med. 2009;22(2):124-28.
- v7. Sheiner E, Mazor-Drey E, Levy A. Asymptomaticbacteriuria during pregnancy. J Matern FetalNeonatal Med 2009; 22(5):423-27.
- v8. Berad A, Santos F, Ferreira E, Perreault S.Urinary tract infection during pregnancy. Int J Antimicrob Agents 2002; 19:522-28.
- v9. Beetz R. Mild dehydration: a risk factor of urinary tract infection. Eur J Clin Nutr 2003;57(2): 52-8.
- v10. Sescon NIC, Garingalao-Molina FD, Ycasiano CEJ, et al. Prevalance of Asymptomatic Bacteriuria and Associated Risk Factors in Pregnant Women. Phil J Microbial Infect Dis 2003; 22: 62-9.
- v11. Cram LF, Zapata MI, Toy EC. et al. Genitourinary infections and their association with preterm labor. Am Fam Physician 2002; 65:241-248.
- v12. Nandy P, Thakur AR, Ray CS. Characterization of bacterial strains isolated through microbial profiling of urine samples. On Line J Biol Sci 2007; 6:44-51.

٨٣. Hamdan HZ, Zaid AHM, Ali SK. Epidemiology of urinary tract infections and antibiotic sensitivity among pregnant women at Khartoum North Hospital. Ann Clin Microbiol Antimicrob ٢٠١١; ٩:١-٥.
٨٤. Masinde A, Gumodoho B, Kilonzo A. et al. Prevalence of urinary tract infection among women at Bugando Medical Center, Mwanza, Tanzania. Tanzania J Health Res ٢٠٠٩; ٩: ١٥٤-١٥٩.
٨٥. Turpin CA, Minkah B, Danso KA. et al. Asymptomatic Bacteriuria in pregnant women attending antenatal clinic at Komfo Anokye teaching hospital, Kumasi, Ghana. Ghana Med J ٢٠٠٧; ٦: ٢٦-٢٩.
٨٦. Hazhir S. Asymptomatic bacteriuria in pregnant women. Urol J (Tehran) ٢٠٠٧; ٦: ٢٤-٧.
٨٧. Enayat K, Fariba F, Bahram N. Asymptomatic bacteriuria among pregnant women referred to outpatient clinics in Sanandaj, Iran. Int Braz J Urol ٢٠٠٨; ٦: ٦٩٩-٦٩٩.
٨٨. Haider G, Zehra N, Afroze Munir A. et al. Risk factors of urinary tract infection in pregnancy. J Pak Med Assoc ٢٠١٠; ٦: ٢١٣-٢١٦.
٨٩. Klerman LV, Cliver SP, Goldenberg RL. The impact of short interpregnancy intervals on pregnancy outcomes in a low income population. Am J Public Health ١٩٩٨; ٨٨: ١١٨٢-٥.

The relationship between weight gain during pregnancy and urinary tract infections in pregnant women of Shahrekord, by using the "Nested case-control study", in ۱۴۱۳

ABSTRACT

Background and Objectives: Pregnancy is one of the most important and risky periods in mothers and the fetus life, which plays a key role in health and social activity of the person, family and community. , this study is trying to see if there is a relation between increasing weight and UTI in pregnancy by using the open Nested case-control study in the city of Shahrekord. **Materials and Methods:** In a Nested case-control study, one cohort including ۸۷۷ patients were examined until week ۱۶ to ۲۰ of pregnancy and their urinary tract infections were studied. The required information was collected by examining the health records of pregnant women and completion of the data registration forms. Data collection was controlled by using SPSS and analyzed by using an independent t-test, Chi-square test, Pearson correlation and logistic regression. **Results:** According to the results of the cohort study with ۸۷۷ individuals, Average weight gain of the group with a UTI was $۱۱/۱۳ \pm ۲/۹$ kg and it was $۱۰/۶۳ \pm ۲/۹$ kg in the group without UTI, showing no statistically significant difference ($p=۰/۲۲۵$). According to the results, genitourinary problems had the highest predictive value for urinary tract infections and the numbers of infertility and the childbirth variables were in the second and third positions, respectively. **Conclusion:** According to the results study we can conclude that screening and treatment of urinary tract infections have been on time and appropriate in health systems of the city of Shahrekord which have lead to the reduction of infant and maternal diseases even with the condition in having no urinary tract infection, and continuing this process for screening and treatment is recommended.

Key words: obesity, urinary tract infection, Pregnancy

Introduction