



عفونت دستگاه ادراری (UTI) یا (Urinary tract infection):

نوعی عفونت باکتریایی است، که بر بخشی از دستگاه ادراری تأثیر می‌گذارد. هنگامی که عفونت دستگاه ادراری تحتانی را مبتلا می‌کند. **سیستیت** ساده (عفونت مثانه) نامیده می‌شود و هنگامی که بر دستگاه ادراری فوقانی تأثیر می‌گذارد به آن **پیلونفریت** (عفونت کلیه) گفته می‌شود.

عوامل خطر ساز عبارتند از:

آناتومی بدن زنان، **مقاربت جنسی** و سابقه خانوادگی. پیلونفریت در صورت بروز معمولاً پس از **عفونت مثانه** ظاهر می‌شود، اما ممکن است ناشی از **عفونت منتقله از راه خون** نیز باشد. تشخیص این بیماری در زنان سالم و جوان تنها بر اساس علائم امکان پذیر است. در افرادی که علائم آن‌ها مبهم است، ممکن است تشخیص بیماری مشکل باشد. زیرا ممکن است باکتری‌ها وجود داشته باشد، اما عفونتی مشاهده نشود. در موارد پیچیده یا در صورتی که درمان با شکست مواجه شود، ممکن است **کشت ادرار** مفید باشد. در افراد مبتلا به عفونت‌های مکرر، می‌توان از دوز پایین **آنتی بیوتیکها** به عنوان اقدام پیشگیرانه استفاده کرد. در موارد غیر پیچیده، عفونت‌های دستگاه ادراری را می‌توان به راحتی با مصرف **آنتی بیوتیک** در یک دوره کوتاه درمان کرد، اگرچه **مقاومت** در برابر بسیاری از آنتی بیوتیک‌های مورد استفاده برای درمان این بیماری در حال افزایش است. در موارد پیچیده، ممکن است لازم باشد دوره‌های درمان طولانی‌تر شوند یا نیاز به تزریق آنتی بیوتیک وریدی باشد، و در صورتی که علائم در طی دو یا سه روز بهبود پیدا نکرد، لازم است آزمایش‌های تشخیصی

بیشتری انجام گردد. در زنان، عفونت‌های دستگاه ادراری شایع‌ترین شکل عفونت‌های باکتریایی است و هر سال ۱۰٪ به میزان عفونت‌های دستگاه ادراری افزوده می‌شود.

علائم و نشانه‌ها:

علائم مربوط به دستگاه ادراری تحتانی، عبارتند از **دفع ادرار** همراه با درد یا تکرر ادرار یا اضطراب برای ادرار (یا هر دو)، در حالی که علائم مربوط به پیلونفریت عبارتند از **تب** و **درد پهلو** به همراه علائم مربوط به عفونت دستگاه ادراری تحتانی. این علائم در افراد مسن یا بسیار کم سن و سال ممکن است مبهم یا نامشخص باشند.

ادرار ممکن است حاوی چرک باشد (شرایطی که به آن **بیوری** گفته می‌شود) و در افراد مبتلا به **گندخونی** به دلیل عفونت دستگاه ادراری مشاهده می‌گردد.



عفونت دستگاه ادراری

تاریخ: بهمن ۱۳۹۸

بازنگری: بهمن ۱۳۹۹

پزشک تایید کننده: **دکتریاری نسب**

آموزش به بیمار - حسینی منفرد

به عفونت دستگاه ادراری تحتانی، عفونت مثانه نیز گفته می‌شود. شایع‌ترین علائم آن عبارتند از **سوزش به هنگام ادرار کردن** و نیاز به ادرار مکرر (و یا اضطراب برای ادرار) در صورت فقدان **جریان واژنی** و درد قابل توجه. این علائم ممکن است متوسط یا شدید باشند و در زنان سالم

به‌طور متوسط شش روز طول می‌کشد ممکن است مقداری درد در بالای **استخوان شرمگاهی** یا **پایین کمر** وجود داشته باشد. افرادی که دچار عفونت دستگاه ادراری فوقانی یا **پیلونفریت** می‌شوند، ممکن است علاوه بر علائم رایج عفونت دستگاه ادراری تحتانی **درد پهلو**، **تب**، یا حالت تهوع و **استفراغ** را بروز دهند. در صورتی که عفونت ادراری خونی باشد یا دارای **بیوری** قابل مشاهده (چرک در ادرار) باشد

علائم در کودکان:

در کودکان خردسال، ممکن است تنها علامت عفونت دستگاه ادراری (UTI) تب باشد. به دلیل فقدان علائم واضح‌تر، وقتی دختران کوچکتر از دو سال یا پسران **ختنه نشده** کوچکتر از یک سال دچار تب می‌شوند، بسیاری از انجمن‌های پزشکی توصیه می‌کنند که کشت ادرار صورت بگیرد. ممکن است نوزادان خوب غذا نخورند، استفراغ کنند، بیشتر بخوابند، یا نشانه‌های **یرقان** را از خود نشان دهند. در کودکان بزرگتر، ممکن است دوباره **بی‌اختیاری ادرار** (از دست دادن کنترل مثانه) رخ دهد.

علائم در سالمندان:

علائم دستگاه ادراری غالباً در **سالمندان** مشاهده نمی‌شود. نشانه‌های مذکور ممکن است مبهم و همراه با بی‌اختیاری باشد، و تنها علائم موجود **تغییر در وضعیت ذهنی** یا خستگی باشد. گرچه در برخی موارد نخستین نشانه‌ای که ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی با آن مواجه می‌شود **گندخونی** یا عفونت در خون است. این واقعیت که بسیاری از افراد مسن پیشاپیش دچار بی‌اختیاری یا **زوال عقل** شده‌اند ممکن است کار تشخیص را پیچیده‌تر کند.

علت:

عامل اصلی هر دو نوع عفونت مذکور **اشرشیا کلی** است، با این حال ندرتاً باکتری‌های دیگر، **ویروسها** یا **قارچ** نیز ممکن است موجب آن شوند. عفونت‌های دستگاه ادراری معمولاً در زنان نسبت به مردان بیشتر رخ می‌دهد؛ نیمی از زنان در طول زندگی خود حداقل به یک عفونت مبتلا می‌شوند. بروز مجدد بیماری امری شایع است.

E. coli علت ۸۰٪-۸۵٪ عفونت‌های دستگاه ادراری است و **استافیلوکوکوس سایروفیتیکوس** علت ۵٪-۱۰٪ موارد دیگر است. این عفونت‌ها ندرتاً ممکن است به علت عفونت **ویروسی** یا **قارچی** باشند. سایر علل باکتریایی عبارتند از **کلبسیلا**، **پروتئوس**، **سودوموناس** و **انتروباکتر**. این موارد چندان معمول نبوده و به‌طور معمول به ناهنجاری‌های سیستم ادراری یا **سوند ادراری** مربوط هستند.



عفونت دستگاه ادراری

تاریخ: بهمن ۱۳۹۸

بازنگری: بهمن ۱۳۹۹

پزشک تایید کننده: **دکتر یاری نسب**

آموزش به بیمار - حسینی منفرد

عفونت دستگاه ادراری ناشی از استافیلوکوکوس اورئوس به طور معمول به صورت عوارض جانبی عفونت‌های منتقله از راه خون رخ می‌دهد

آمیزش جنسی

در زنان جوان فعال از نظر جنسی، فعالیت جنسی علت ۷۵٪-۹۰٪ عفونت‌های مثانه است و خطر عفونت با تعداد دفعات آمیزش جنسی رابطه دارد. اصطلاح «سیستیت ماه عسل» به پدیده عفونت‌های مکرر ادراری در اوایل ازدواج اطلاق می‌شود. در زنان پس از یائسگی، فعالیت جنسی تأثیری بر خطر ابتلا به UTI ندارد. استفاده از اسپرم‌کش جدای از تعداد دفعات آمیزش جنسی خطر ابتلا به UTI را افزایش می‌دهد. زنان نسبت به مردان بیشتر مستعد ابتلا به UTI هستند زیرا در زنان مجرای خروجی مثانه بسیار کوتاه‌تر بوده و به مقعد نزدیک‌تر است. از آنجا که سطح استروژن در زنان با یائسگی کاهش می‌یابد، خطر ابتلای آن‌ها به عفونت‌های دستگاه ادراری به علت از دست رفتن فلور واژن که نقشی حفاظت‌کننده دارد، افزایش می‌یابد.

نگه داشتن ادرار در طولانی مدت

نگه داشتن ادرار در مثانه ممکن است به دلیل تنبلی شما باشد و گاهی هم ممکن است وسواسیت افراد نسبت به توالت‌های عمومی باشد. برخی افراد تحت هیچ شرایطی راضی به استفاده از سرویس‌های بهداشتی عمومی نمی‌شوند. کسانی که به مسافرت‌های متعدد می‌روند و از این بابت رنج می‌کشند در آینده ممکن است به عفونت ادراری مبتلا شوند.

سوندهای ادراری

سوند ادراری خطر ابتلا به عفونت‌های دستگاه ادراری را افزایش می‌دهد. خطر ابتلا به باکتریوری (وجود باکتری در ادرار) بین سه تا شش درصد در هر روز بوده و آنتی‌بیوتیک‌های پروفیلاکسی در کاهش عفونت‌های دارای علائم مؤثر نیستند.^{۱، ۲} خطر عفونت مربوطه را می‌توان با سوندگذاری صرفاً در صورت نیاز، استفاده از روش آسپتیک برای وارد کردن سوند و تخلیه بسته و بدون مانع کاهش داد.^{۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷،}



عفونت دستگاه ادراری

تاریخ: بهمن ۱۳۹۸

بازنگری: بهمن ۱۳۹۹

پزشک تایید کننده: **دکتریاری نسب**

آموزش به بیمار - حسینی منفرد

در کودکان، عفونت‌های دستگاه ادراری با **ریفلاکس مثانه به حالب** (حرکت‌های غیرطبیعی ادرار از **مثانه** به **حالبها** یا **کلیه‌ها**) و **بیوست** ارتباط دارد.

افراد دارای **آسیب طناب نخاعی** بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های دستگاه ادراری هستند و بخشی از این امر به دلیل استفاده مداوم از سوند بوده و بخشی دیگر به دلیل اختلال در **دفع ادرار** است. این شایع‌ترین علت بروز عفونت در این افراد و همچنین شایع‌ترین علت بستری شدن در بیمارستان است. علاوه بر این به نظر می‌رسد استفاده از **آب زغال اخته** یا مکمل‌های زغال اخته در پیشگیری و درمان این افراد مؤثر نباشد.

پیدایش بیماری:

باکتری که باعث عفونت دستگاه ادراری می‌شود به‌طور معمول از طریق مجرای خروجی مثانه وارد آن می‌شود. با این حال ممکن است عفونت از طریق خون یا **لنف** نیز رخ دهد. اعتقاد بر این است که این باکتری معمولاً از روده به مجرای خروجی مثانه منتقل می‌شود، و خطر این مسئله در زنان به علت آناتومی آن‌ها بیشتر است. باکتری *E. Coli* پس از راه پیدا کردن به مثانه قادر است به دیواره مثانه بچسبد و **بیوفیلم** مقاوم در برابر پاسخ ایمنی بدن را تشکیل دهد.

پیشگیری:

تعدادی از اقداماتی که تأثیر آن‌ها بر دفعات بروز عفونت دستگاه ادراری به اثبات نرسیده عبارتند از: استفاده از **قرص‌های ضدبارداری** یا **کاندوم**، ادرار کردن بلافاصله پس از مقاربت، نوع لباس زیر مورد استفاده، شیوه‌های بهداشت شخصی پس از ادرار کردن یا **مدفوع کردن**، یا این که آیا فرد به‌طور معمول حمام می‌کند یا دوش می‌گیرد. به همین ترتیب با فقدان شواهد مربوط به اثر نگهداشتن ادرار، استفاده از **نوار بهداشتی**، و شستشوی واژن مواجه هستیم.

به افراد مبتلا به عفونت‌های مکرر دستگاه ادراری که از اسپرم‌کش یا دیافراگم به‌عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، توصیه می‌شود از روش‌های دیگری استفاده نمایند. آب یا کپسول (**زغال اخته** ممکن است بروز بیماری در افرادی که دچار عفونت‌های مکرر می‌شوند را کاهش دهد، اما مسئله تحمل در دراز مدت مربوط به ناراحتی **دستگاه گوارش** در بیش از ۳۰٪ افراد رخ می‌دهد. دو بار استفاده در روز ممکن است نسبت به یک بار استفاده در روز ارجحیت داشته باشد. تا سال ۲۰۱۱ بررسی مفید بودن استفاده از **پروبیوتیک‌های** درون‌واژنی همچنان نیازمند مطالعات بیشتری بوده است. استفاده از کاندوم بدون **اسپرم‌کش** یا استفاده از قرص‌های ضدبارداری، خطر عفونت دستگاه ادراری غیرپپیچیده را افزایش نمی‌دهد.

داروها:



عفونت دستگاه ادراری

با توجه به خاصیت آنتی باکتریال و **ضد التهاب** گیاه **گزنه**، **عصاره اورتیکا**، در کاهش **التهاب** و **عفونت دستگاه ادراری** مؤثر می‌باشد. این عصاره علیه گونه‌های مولد عفونت ادراری که شامل **Escherichia coli**، **Klebsiella** و **Proteus mirabilis** هستند، عمل می‌کند و به‌طور چشمگیری حرکت **باکتری E.coli** را کاهش می‌دهد و از تشکیل **کلونی‌های** آن جلوگیری می‌کند. همچنین **کافنیک اسید** موجود در گزنه با مهار **آنزیم 5-لیپواکسیژناز** از سنتز واسطه‌های التهابی از جمله **لکوترین‌ها** جلوگیری می‌کند^{۱، ۲، ۳}. ترکیب **کوئرستین** موجود در گزنه از ادسازی **هیستامین** از **بازوفیل‌ها** ماست سل‌ها را کاهش داده و تولید فاکتورهای التهابی **TNF- α** ، **IL1- β** ، **نیتریک اکسید** و آنزیم‌های دخیل در التهاب همچون سیکلو اکسیژناز و لپو اکسیژناز را مهار می‌کند. علاوه

بر این فلاونوئیدهای موجود در این عصاره به‌طور مستقیم سبب اختلال در اتصال فاکتور **NF-kB** (فاکتوری که سبب افزایش **بیان ژنی** بسیاری از فاکتورهای پیش التهابی می‌شود) به **DNA** می‌شود و از التهاب پیشگیری می‌کند.

برای کسانی که به عفونت‌های مکرر دچار می‌شوند، استفاده از **آنتی بیوتیک‌ها** به‌طور روزانه و برای دوره‌ای طولانی مدت مؤثر است^۱. داروهایی که اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از: **نیتروفرانتوئین** و **تری متوپریم/سولفامتوکسازول**^۲. **لمتانامین** نیز ماده دیگری است که غالباً برای این منظور استفاده می‌شود چرا که در مثانه‌ای که اسیدیته آن کم است **فرمالدئید** تولید می‌کند که مقاومت بدن در برابر آن افزایش نمی‌یابد^۳. در مواردی که عفونت ناشی از مقاربت است، مصرف آنتی‌بیوتیک پس از مقاربت ممکن است مفید باشد^۴. معلوم شده‌است که در زنان یائسه، استفاده از **استروژن** واژنی باعث کاهش بروز عفونت شده‌است. استفاده از استروژن واژنی از **پیساری‌ها** بر خلاف کرم‌های موضعی، به اندازه استفاده از آنتی‌بیوتیک با دوز پایین مؤثر نبوده‌است. تا سال ۲۰۱۱ چندین **واکسن** در دست تهیه بوده‌است.

در کودکان

شواهد حاکی از این امر که آنتی‌بیوتیک‌های **پیشگیرانه** عفونت‌های ادراری در کودکان را کاهش می‌دهند ضعیف است با این حال، اگر هیچ ناهنجاری دیگری در کلیه‌ها وجود نداشته باشد، ابتلای مکرر به عفونت دستگاه ادراری ندرتاً موجب مشکلات کلیوی شده و باعث ایجاد **بیماری مزمن کلیوی** در کمتر از یک سوم درصد (۰،۳۳٪) در بزرگسالان می‌گردد.

در موارد روشن، می‌توان تنها بر اساس علائم نسبت به تشخیص و درمان اقدام کرد و نیازی به تأیید بیشتر از طریق آزمون‌های آزمایشگاهی نیست. در موارد پیچیده یا مشکوک، ممکن است تأیید تشخیص از طریق **آنالیز ادرار** و جستجو به دنبال حضور **نیتریت در ادرار**، **سلولهای سفید خون** (لکوسیت‌ها)، یا **لکوسیت استراز** مفید باشد. یکی دیگر از آزمایش‌ها، یعنی آزمایش **میکروسکوپی ادرار** به دنبال حضور **سلول‌های قرمز خون**، سلول‌های سفید خون، یا باکتری می‌گردد. **کشت ادرار** در صورتی مثبت تلقی می‌شود که تعداد کلنی‌های باکتریایی بزرگتر یا مساوی به **۱۰^۳ واحد تشکیل دهنده کلنی** در هر میلی‌لیتر ارگانیسیم متداول در دستگاه ادراری باشد. حساسیت آنتی‌بیوتیکی



عفونت دستگاه ادراری

تاریخ: بهمن ۱۳۹۸

بازنگری: بهمن ۱۳۹۹

پزشک تایید کننده: **دکتریاری نسب**

آموزش به بیمار - حسینی منفرد

را نیز می‌توان با این کشت آزمایش کرد، و از این حیث در انتخاب درمان آنتی‌بیوتیکی مفید است. با این حال ممکن است درمان آنتی‌بیوتیکی در زنانی که نتیجه کشت آن‌ها منفی است باز هم به بهبود منجر شود. چرا که علائم می‌توانند مبهم باشند و تشخیص بیماری می‌تواند در افراد مسن بدون آزمایش‌های قابل اعتماد مربوط به عفونت‌های دستگاه ادراری، مشکل باشد.

طبقه‌بندی:

عفونت ادراری ممکن است تنها دستگاه ادراری تحتانی را مبتلا کند که در این صورت به آن عفونت مثانه گفته می‌شود. همچنین ممکن است دستگاه ادراری فوقانی را درگیر نماید که در این صورت به آن پیلونفریت گفته می‌شود. اگر ادرار حاوی مقدار باکتری قابل توجهی بوده، اما هیچ نشانه‌ای وجود

نداشته باشد، به این وضعیت باکتریوری بدون علامت گفته می‌شود. اگر عفونت دستگاه ادراری شامل عفونت در قسمت فوقانی بوده و فرد به **دیابت شیرین** مبتلا باشد، باردار بوده، مرد باشد، یا دچار **نقص ایمنی** باشد، عفونت مذکور پیچیده محسوب می‌شود. در غیر این صورت اگر در زنی سالم و **پیش از یائسگی** رخ دهد، غیر پیچیده محسوب می‌شود. در کودکان هنگامی که عفونت دستگاه ادراری با تب همراه باشد، عفونت دستگاه ادراری فوقانی تلقی می‌گردد.

در کودکان

برای تشخیص وجود عفونت دستگاه ادراری در کودکان، باید نتیجه کشت ادرار مثبت باشد. از آنجا که مسئله آلودگی بسته به روش جمع‌آوری مورد استفاده مشکل‌آفرین است، بنابراین آستانه 10^5 CFU/mL جهت نمونه تهیه شده به روش «تمیز گرفته شده» از ادرار میانی، آستانه 10^4 CFU/mL جهت نمونه‌های تهیه شده از سوند، و آستانه 10^2 CFU/mL جهت **نمونه‌گیری سویرایوبیک** نمونه‌ای که به‌طور مستقیم با سوزن از مثانه کشیده می‌شود) مورد استفاده قرار می‌گیرد. **سازمان بهداشت جهانی** استفاده از «کیسه‌های ادرار» برای جمع‌آوری نمونه را با توجه به میزان بالای آلودگی در هنگام کشت توصیه نمی‌کند، و در کسانی که آموزش **ادرار کردن** در توالت را ندیده‌اند، سوندگذاری ترجیح دارد. برخی سازمان‌ها نظیر **آکادمی اطفال آمریکا** استفاده از **اولتراسوند کلیوی** و **دفع سیستوپورتروگرام** (تماشای مجرای خروجی مثانه و کیسه مثانه فرد با استفاده از **اشعه ایکس** در حین ادرار کردن وی) را برای تمام کودکان کوچکتر از دو سال که عفونت دستگاه ادراری داشته‌اند توصیه می‌کنند. با این حال، به این دلیل که حتی در صورت تشخیص وجود بیماری درمان مؤثری وجود ندارد، سایر سازمان‌ها نظیر **مؤسسه ملی تعالی بالینی** تصویربرداری متداول را تنها برای کودکان دارای سن کمتر از شش ماه یا کسانی که نتایج آن‌ها غیرمعمول است، توصیه می‌نمایند.

تشخیص افتراقی:



عفونت دستگاه ادراری

تاریخ: بهمن ۱۳۹۸

بازنگری: بهمن ۱۳۹۹

پزشک تایید کننده: **دکتر یاری نسب**

آموزش به بیمار - حسینی منفرد

در زنان مبتلا به **سرویسیت** (التهاب **گردن رحم** (یا **واژینیت**) التهاب **واژن** (و در مردان جوان دارای علائم عفونت دستگاه ادراری، ممکن است علت بیماری عفونت **کلامیدیا تراکوماتیس** یا **نایسریا گونورا** باشد

عفونت دستگاه ادراری را تجربه می‌کنند، اما کشت ادرار آن‌ها همچنان منفی است و با آنتی‌بیوتیک بهبود پیدا نمی‌کند می‌توان **سیستیت بینابینی** (درد مزمن در مثانه) را در نظر گرفت. همچنین در **تشخیص افتراقی** می‌توان **پروستاتیت** (التهاب **پروستات**) را نیز در نظر داشت.

درمان:

مهمترین مبنای درمان استفاده از **آنتی بیوتیکها** است. گاهی اوقات در طول چند روز اول علاوه بر آنتی‌بیوتیک، **فنازویریدین** تجویز می‌شود تا به تسکین سوزش و رفع اضطراب ناشی از عفونت مثانه

کمک کند. با این حال، با توجه به مشکلات ایمنی ناشی از استفاده از آن و به‌ویژه افزایش خطر ابتلا به **متهموگلوبینمی** (میزان **متهموگلوبین** بالاتر از سطح عادی در خون) استفاده مداوم از آن توصیه نمی‌شود.^{۳۸} ممکن است **استامینوفن** (پاراستامول) نیز برای تب استفاده شود.

در زنانی که عفونت دستگاه ادراری ساده به‌طور مکرر در آن‌ها رخ می‌دهد، تنها در صورتی که درمان اولیه با شکست مواجه گردد، ممکن است خوددرمانی پس از بروز علائم و پیگیری پزشکی منجر به بهبود شود. نسخه آنتی‌بیوتیک را می‌توان از طریق تلفن به داروساز اعلام کرد.

پیلونفریت:

پیلونفریت نسبت به عفونت مثانه ساده و با استفاده از دوره طولانی‌تر آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی یا آنتی‌بیوتیک‌های **داخل وریدی** به‌صورت بهتری درمان می‌شود. به‌طور معمول در نواحی که میزان مقاومت کمتر از ۱۰٪ است، یک دوره هفت روزه مصرف فلوروکینولون خوراکی **سیپروفلوکساسین** مورد استفاده قرار می‌گیرد. اگر میزان مقاومت برخی نواحی بیش از ۱۰٪ باشد، اغلب یک دوز داخل وریدی **سفترایکسون** تجویز می‌شود. ممکن است لازم باشد کسانی که علائم شدیدتری دارند، در بیمارستان بستری شوند تا به‌طور مداوم آنتی‌بیوتیک دریافت کنند.^۱ اگر علائم پس از دو یا سه روز از شروع درمان بهبود پیدا نکند، ممکن است عوارضی نظیر **انسداد ادراری** ناشی از **سنگ کلیه** در نظر گرفته شود.

اپیدمیولوژی:

عفونت‌های دستگاه ادراری شایع‌ترین عفونت باکتریایی در زنان است. این عفونت‌ها اغلب بین سنین ۱۶ و ۳۵ سالگی رخ می‌دهد، و ۱۰٪ از زنان در هر سال به عفونت دچار می‌شوند و ۶۰٪ آن‌ها در



عفونت دستگاه ادراری

طول زندگی خود یک بار دچار عفونت می‌گردند. بروز مجدد بیماری امری شایع است و نزدیک به نیمی از افراد در طی یک سال برای دوم دچار عفونت می‌شوند. عفونت‌های دستگاه ادراری در زنان نسبت به مردان چهار برابر بیشتر رخ می‌دهد. پیلونفریت به میزان ۲۰-۳۰ بار کمتر اتفاق می‌افتد. این بیماری شایع‌ترین علت **عفونت‌های مبتلایی در بیمارستان** بوده و حدود ۴۰٪ موارد آن را تشکیل می‌دهند با افزایش سن، میزان باکتری بدون علامت در ادرار، از دو تا هفت درصد در زنانی که در سنین باروری هستند و به میزان ۵۰٪ در زنان مسن در خانه‌های سالمندان افزایش می‌یابد. میزان باکتری بدون علامت در ادرار مردان ۷۵ سال به بالا بین ۷-۱۰٪ است.

عفونت‌های دستگاه ادراری ممکن است ۱۰٪ از افراد را در **دوران کودکی** مبتلا کند. در میان کودکان، شیوع عفونت‌های دستگاه ادراری در پسران ختنه نشده با سن کمتر از سه ماه بیشترین میزان بوده، و سپس دختران کمتر از یک سال در رده دوم قرار دارند. با این حال برآورد فراوانی این بیماری در میان کودکان بسیار متغیر است. در گروهی از کودکان که مبتلا به تب بوده و در محدوده سنی بین تولد و دو سال قرار داشتند، بین ۲ تا ۲۰٪ آن‌ها مبتلا به عفونت دستگاه ادراری تشخیص داده شدند.

جامعه و فرهنگ:

در ایالات متحده، عفونت دستگاه ادراری علت حدود هفت میلیون مراجعه به مطب، یک میلیون مراجعه به بخش اورژانس، و صد هزار بار بستری شدن در بیمارستان در طی هر سال است. هزینه درمان این عفونت‌ها هم به لحاظ زمان از دست رفته در سر کار و هم هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی چشمگیر است. در ایالات متحده هزینه‌های درمان مستقیم به میزان ۱,۶ میلیارد دلار در سال تخمین زده می‌شود.

تاریخچه:

شرح عفونت‌های دستگاه ادراری از دوران باستان موجود است و اولین شرح مستند آن در **یابپروس ابرس** آمده که قدمت آن به سال ۱۵۵۰ قبل از میلاد برمی‌گردد. مصریان از آن به‌عنوان «فرستادن گرما از مئانه» یاد می‌کردند. درمان مؤثر این بیماری تا زمان تهیه و در دسترس قرار گرفتن آنتی‌بیوتیک‌ها در دهه ۱۹۳۰ صورت نمی‌گرفت و پیش از آن استفاده از گیاهان، **حجامت** و استراحت توصیه می‌شد.

در دوران بارداری:

عفونت‌های دستگاه ادراری به علت افزایش خطر ابتلا به عفونت کلیه در دوران **بارداری** بیشتر نگران‌کننده است. در دوران بارداری، سطح بالای **پروژسترون** خطر کاهش تون عضلات حالب و



بیمارستان امام خمینی (ره) دهدشت

خود مراقبتی در:

عفونت دستگاه ادراری

تاریخ: بهمن ۱۳۹۸

بازنگری: بهمن ۱۳۹۹

پزشک تایید کننده: **دکتر یاری نسب**

آموزش به بیمار - حسینی منفرد

مثانه را افزایش داده و منجر به افزایش احتمال برگشت ادرار به حالب و به سمت کلیه‌ها می‌شود. گرچه در زنان باردار خطر ابتلا به باکتریوری بدون علامت افزایش نمی‌یابد، اما در صورتی که باکتریوری وجود داشته باشد خطر ابتلای آن‌ها به عفونت کلیه ۲۵-۴۰٪ است. بنابراین اگر آزمایش ادرار نشانه‌ای از وجود عفونت را نشان دهد - حتی اگر علائم دیگر وجود نداشته باشد - توصیه می‌شود درمان صورت بگیرد. به‌طور معمول از سفالکسین یا نیتروفورانتوئین استفاده می‌شود، زیرا به‌طور کلی این داروها برای دوران بارداری بی‌خطر تلقی می‌شوند.^{۴۷} عفونت کلیه در دوران بارداری ممکن است ناشی از تولد زودرس یا پره اکلامیسی باشد (حالت فشار خون بالا و اختلال در عملکرد کلیه در طی بارداری می‌تواند منجر به تشنج شود)