بررسی شیوع باکتریوری در دختران دانش آموز
مقطع ابتدایی شهر بندر ترکمن

دکتر مهراز فرجاللهی *** دکتر عبدالجلال مرجانی *** دکتر تیمور آهگری

محمدمولی وکیلی *** دکتر علی محمد سلی

چکیده:
باکتریوری درمان دختران، به نحو جزئی‌گری، شایع ناز پسور است. به همین علت، برخی کارکنانی که آسیب کلمی ایجاد نمود، از سوی تشخیص شدند. در خرداد سال ۹۸، در ۱۱ ساله مدارس بندر ترکمن، جمع اوری شد. به وسیله کنست و آزمایش کامل اداره، مورد بررسی قرار گرفت. ۱۵ نفر از دختران، باکتریوری قابل ملاحظه‌ای (۵ کلینیکی یا بیشتر در مرحله لیبرالیشن) داشتند. ۱۱ نفر نیز دارای پیوری (۵ کلینیکی یا بیشتر در مرحله میکروسکوپی یا دسترسی نمازی قوی) بودند؛ ۶ مورد از نمونه‌ها هم باکتریوری قابل ملاحظه‌ای داشتند. مم، دارای پیوری بودند و در همین مورد، پیوری اسلیب و وجود ذاتی نشان دادند. همچنین در افراد ۱۵ نفر از دختران نیتیریت مشاهده شد و تمامی نمونه‌های اداری که دارای نیتیریت بودند، کشف می‌شدند.

میزان شیوع باکتریوری در این مطالعه ۲٪ درصد بوده است و اغلب کودکان که باکتریوری داشتند، بدون علامت بودند. همچنین در این مطالعه؛ E.coli نمی‌توانست بیماری‌زا یا بود که از کشت نمونه‌های اداری بررسی شده است. 

واژه‌های کلیدی: باکتریوری - دختران دانش آموز - پیوری
دکتر نجفی-قمی و ممکن است

است و به این علت که میزان شیوع باکتری‌های مورد

مانی‌های خارجی، در حدود ۱۲ درصد بوده است.

۵) تصمیم گیری که با یک‌طوری در این مورد،

میزان شیوع باکتری‌های در دختران سنین ۶ تا

سال مدارس شهرستان نشان‌ترکم بررسی و تعیین

گردید.

روش بررسی:

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی و به روشن

سکته‌ای (GROSS - SECTIONAL) می‌باشد.

جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان دختر

مقطع ابتدایی سطح شهر بندر تهران بوده است.

حجم نمونه مورد نیاز ۴۱۲ نفر بود که در سطح

اطمینان ۹۵ درصد و آن‌جایی به شیوع ۸ درصد

در مطالعه انجام شده توسط آقای دکتر علی‌اصیر

کمالی در شهر زنجان و با دقت ۱/۹ درصد از

رابطه

\[
\frac{n}{q} = \frac{z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}
\]

به استاد آمده است.

روش نمونه‌گیری، خوش‌ای به در مراحلی

(تکمیلی) بود، که ابتدا از کل ۱۲‌اموزش‌گاه دخترانه

مقطع ابتدایی سطح شهر بندر تهران، ۶ اموزش‌گاه

انتخاب و مسئولیت با تعداد دانش‌آموزان از هر

مدرسه به طور منظم، حدود ۱۰۰ نفر به تفکیک

سیستم به طریق تصادفی، جداگردیده‌اند به طوری که

از هر مقطع سنی در مقطع ابتدایی، حدود ۲۰ نفر

انتخاب شدند.

مقدمه:

با کمک‌نیزه بدون این که علائمی داشته باشد به

ظرفیت نشان در میان دختران دیده می‌شود. (۱)

مستند بودن سکته‌های این تغییر و افزایش کلینیک

شدید باکتری‌های بی‌بازنشانی‌های بیماری‌زا،

مهمترین عامل شروع خونریزی‌های دستگاه‌های ادراری;

در خانم‌ها است. همچنین کوتاه بودن پیش‌بینی در

دختران و تزئین بودن آن به علت، به باکتری‌های

بیماری‌های اجباری می‌دهد که بنواند به راحتی خود را

به مثانه برسانند. (۲)

دختران و خانم‌هایی که دچار اختلال موضعی

در دستگاه دفاعی خود به عمل بی‌پایان‌یک

آناتومیک و ناهنجاری‌های دیگر هستند، معمولاً

دچار کلونی‌سازی‌پاتری‌های باکتری‌های بیماری‌زا در اطراف

پیش‌بینی بی‌بازنشانی و مستند صعود باکتری‌ها به

مجاری ادراری بالاتر می‌باشند. (۳)

از آن جایی که با کمک‌نیزه، ممکن است بدان

ایجاد علامت‌های نمک به آسیب کلیه شده و عوارض

جبان ناپذیری ایجاد نماید، لازم است با نشانه‌نامه

زور درس تحت درمان مناسب سوزگاری کند. (4)

در یک پژوهش میزان شیوع باکتری‌های در

دختران داشت آموز‌شهر زنجان ۸/۶٪ /گزارش‌شده

است. (۵)

برای اساس، چون در دیگر مناطق کشورمان،

میزان شیوع باکتری‌های در سنین فوق، تعیین نشد.
دیپ

پس از عفونت مبتلا به دختر، نتیجه کشت 15
نفر، مشت شده است که بخش این داده داخلات
بوده است. جدول شماره (1) موارد بدون علامات و
علامات دارا به تفکیک نتایج کشت نشان می‌دهد. در همه موارد که کشت اداری مشت شده است
نهاگانیسم جدا شده، اشترکولی (E.coli) به
است. به بانوی دیگر 100 درصد
میکرواگانیسم‌های رشد کرده در اداری تحت

بسواس (MID STREAM)

یک طرف استرول با دهانه گشاد در اختیار یک از
آنان شناخته می‌شود. هر یک از این افراد از
آنان فاقد گرفت و شماره هر یک از این افراد

المین اساس شماره رفیقی که قبل از اساسی داشته، آمار

از انتخاب شده به شکل این، روی ظروف میزور

توانسته شد.

با داشتن آموزان توصیه شد به کمک مادرانشان،

درد ظروف استرول را باز نموده، پس از ببینن

ریختن قسمت ابتدا اداری، قسمت میانی آن را

داخل ظرف تخلیه نموده و بلافاصله درد آن را

ببینند. نمونه‌ها در داخل کلمه‌ای حاری یک

در محل جمع آوری نمونه‌های اداری تعبیه شده

بود - فاز داده شده تا در اسرع وقت به آزمایشگاه

منتقل شود.

بیان‌ها:

از 242 نفر دختر برسی شده، نتیجه کشت

15
نفر، مشت شده است که بخش این داده داخلات

بوده است. جدول شماره (1) موارد بدون علامات و

علامات دارا به تفکیک نتایج کشت نشان می‌دهد. در همه موارد که کشت اداری مشت شده است

نهاگانیسم جدا شده، اشترکولی (E.coli) به

است. به بانوی دیگر 100 درصد

میکرواگانیسم‌های رشد کرده در اداری تحت

BLOOD

بایدا کشت اداری روزی معجوبه‌ای

صورت گرفت و در داخل ENDO AGAR و AGAR

انکوباتور درجه گذاشته شد. سپس باقی ادراک

کردن.
بحث:
این مطالعه، میزان شیوع باکتریوری اسکرینشینگ در دختران 6 تا 11 ساله سطح شهر سدرترکمن را درصد بروآورد کرده است. میزان شیوع فوق در کتب و مقالات متعدد خارجی، رقمی بین 1 تا 3 درصد گزارش شده است. اما در مطالعه‌ای دیگر، خلیلزاده‌کمالی - که در شهر زنجان صورت گرفت - میزان شیوع فوق 6/8 درصد گزارش داده شد (5).

همانطور که ملاحظه می‌شود، رقمی که ما در این مطالعه به دست آورده‌ایم کاملاً مطابق با رقمی است که در کتب و مقالات خارجی گزارش شده است. حتی کتاب مرجع بشریت نیز محدوده مذکور را اعلام کرده‌اند. اما اختلاف زیادی بین مطالعه ما و مطالعه آقای دکتر کمالی، از نظر میزان شیوع بدست آمده، مشاهده می‌شود. این اختلاف بین دویل است که ممکن است باکتریوری قابل ملاحظه در درصد مطالعه فوق نشان دهد. بدین صورت که در مطالعه شهر زنجان - که توسط آقای دکتر کمالی صورت گرفته است - 6/100 کلمی بیشتر در هر میلی لیتر ادرار به عنوان کنت مثبت (باکتریوری قابل ملاحظه) تلقی شده است، اما در مطالعه ما 15 کلمی کننده در هر میلی لیتر ادرار بوده است.

مطالعه ما جدول شماره (3) ارتباط بین بیوری با کشت ادراز واکنش می‌دهد. همانطور که در جدول ملاحظه می‌شود، 11 نفر از دانش آموزان برسی شده، پوری داشتن که نتیجه کشته ادراز فورد از آنها مثبت بوده است، به عقیده 5 مورد پوری استریل وجود داشت. با استفاده از نسی دیک فیشر رابطه معنی‌داری بین وجود پوری و نتیجه کشته ادراز وجود داشته است (0.001 = P).

نمونه‌های ادرازی 6 نفر از دانش آموزان، حاوی نتیجه کشته 6 مورد نیز مثبت بوده است. جدول شماره (4) توزیع سنی افراد مورد مطالعه را به تفکیک نتیجه کشته ادراز نشان می‌دهد. با عنايت به جدول، 3/3 افراد مورد پژوهش، با کشت ادراز مثبت، بین 10 تا 11 سال بوده است. این در حالی است که می‌شود یک ادراز مثبت ادراز، گروه سنی 6 تا 7 سال، کشت مثبت ادراز، نداشتند. با استفاده از آزمون دکای اسکورر رابطه معنی‌داری بین رده سنی دانش آموزان و نتیجه کشت ادراز وجود داشت.

نتیجه‌گیری: جهت انجام آزمون دکای اسکورر گروه سنی 7 - 8 سال در گروه 8 - 9 سال و گروه سنی 10 - 11 سال انتخاب گردید. به‌ویژه
جدول شماره (1): توزیع فراوانی و درصد انواع باکتریوی بر حسب نتیجه کشت ادرار در افراد مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کشت</th>
<th>بندون علامت</th>
<th>بدون علامت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>461</td>
<td>81/8</td>
<td>459</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>269</td>
<td>181/2</td>
<td>186</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>642/2</td>
<td>100</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ P - VALUE = \frac{1}{57} \]

آزمون دقیق فشر: 

جدول شماره (2): توزیع فراوانی و درصد وجود لکوسیت در ادرار بر حسب نتیجه کشت ادرار در افراد مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کشت</th>
<th>پیوستی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>642</td>
<td>7/6</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>267</td>
<td>98/3</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>542/2</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ P - VALUE = \frac{1}{222} \]

آزمون دقیق فشر: 

جدول شماره (3): توزیع فراوانی و درصد وجود نیتروسیت در ادرار بر حسب نتیجه کشت ادرار در افراد مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کشت</th>
<th>نیتروسیت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>642</td>
<td>6/9</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>422</td>
<td>99/1</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ P - VALUE = \frac{1}{222} \]

آزمون دقیق فشر:
جدول شماره (4): توزیع سنی افراد مورد پژوهش بر حسب نتیجه کشت ادوار

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه سنی (سال)</th>
<th>کشت متغیر</th>
<th>کشت منفی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>7-8</td>
<td>120</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>8-9</td>
<td>120</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>9-10</td>
<td>120</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>10-11</td>
<td>120</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>480</td>
<td>0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از آن دسته است که در دسترس کاربری در مطالعه ما رقم پایینی بدست داده است.
با کنتوری در مطالعه ما، اگرگنیسم به واسطه کشت متغیر افزایشی در نموده و در مورد موارد کشت افزایشی افزایشی در نموده.

کشت متغیر در نتایج گرفته شده؛ واضح است که تعداد قابل توجهی از نمونه‌های ادواری که تعداد کلی 10 نا 5 داشته‌اند در مطالعه ما به مقدار کمی در نظر گرفته شده‌اند. به‌همین دلیل است که درصد شروع

همچنین در مطالعه‌ای که در میان پسران انجام شده است؛ شروع پرتوس، درصد قابل توجهی از اگرگنیسم‌ها را تشکیل می‌دهد. به‌لحاظ اینکه افراد مورد پژوهش در این مطالعه، را فقط دختران تشکیل می‌دهند و از طرفی چون E.coli شایع ترین عامل جدای E.coli ادواری اعلام شده است، در بعضی گزارش‌ها 90 درصد.
این گروه‌ی انسانی در دختران داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.

در ۱۰۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم. 

در ۶۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.

در ۴۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.

در ۲۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.

در ۱۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.

در ۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.

در ۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.

در ۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.

در ۰ درصد، مردان کمیکی داشته‌ایم، که از آن‌ها مطالعه‌ای داریم.
REFERENCES:


