

## بررسی ارتباط بین عفونت باهلیکوباکتریلوری و سقط خودبه خودی اول

مجتبی ملک<sup>۱\*</sup> (M.D)، راهب قربانی<sup>۱</sup> (Ph.D)، مرضیه نامنی<sup>۳</sup> (M.D)، شاهرخ موسوی<sup>۱</sup> (M.D)، فرهادملک<sup>۱</sup> (M.D)، رحیمه اسکندریان<sup>۱</sup> (M.D)، محمد فراتوش<sup>۱</sup> (M.D)، محمدرضاتمدن<sup>۱</sup> (M.D)

( )

(

( )

(

### چکیده

سابقه و هدف: سقط خود به خودی شایع ترین عارضه حاملگی می باشد. فاکتورهای متعددی در روند سقط مطرح شده که تعدادی از آن ها به اثبات رسیده است. هم چنین تلاش برای یافتن عوامل مسبب جدید ادامه دارد. از جمله عوامل مطرح در سقط خود به خودی عفونت های مزمن می باشد. در مطالعه حاضر ارتباط عفونت با هلیکوباکتریلوری (HP) با سقط خود به خودی اول مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش ها: در این مطالعه ۷۰ نفر از خانم های باسقط خود به خودی اول و ۶۷ نفر از زنان با زایمان طبیعی در محدوده سنی ۲۹-۲۰ سال در شهر سمنان در سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفتند و برگه مربوط به اطلاعات بیمار با مصاحبه با بیمار تکمیل گردید. سپس ۵ سی سی خون از بیماران گرفته و جهت بررسی تیتر Igg اختصاصی هلیکوباکتریلوری به روش ELISA به آزمایشگاه ارسال شد. با استفاده از آزمون من ویتنی و هم چنین با محاسبه نسبت شانس (Odds Ratio=OR) و فاصله اطمینان مربوطه، تحلیل داده ها در سطح معنی داری ۵ درصد انجام شد. یافته ها: میانگین سنی (انحراف معیار) افراد باسقط خود به خودی ۲۳/۰±۲/۶ و افراد گروه شاهد ۲۳/۸±۲/۷ بوده است. توزیع سنی دو گروه تفاوت معنی دار نداشت (P=۰/۰۷۶). ۴۵/۷ درصد از خانم های با سقط خود به خودی اول و ۲۵/۴ درصد گروه شاهد، مبتلا به HP بودند. ارتباط معنی داری بین سقط خود به خودی و ابتلا به عفونت HP دیده شد (OR=۲/۴۸ /۰۹۵ CI: ۱/۱۳-۵/۴۶، P=۰/۰۱۳)

نتیجه گیری: این مطالعه همراهی سابقه عفونت HP باسقط خود به خودی را نشان می دهد. رابطه علت و معلولی بین این دو، نیاز به مطالعات وسیع تری دارد.

واژه های کلیدی: هلیکوباکتریلوری، سقط خود به خودی اول، عفونت مزمن، عوارض حاملگی

### مقدمه

)

[ ]

(

[ ]

[ ]

HP

[ ]

[ ]

[ ] HP

### مواد و روش‌ها

[ ]

(Case- Control)

(Helicobacter

(HG )

Pylori=HP)

%

HP

[ ]

HP

[ ]

[ ]

[ ]

HG HP

[ ]

[ - ]

[ ]

Eslick

HP

(IUGR)

[ ]

[ ]

IgG

ELISA

(... )

IgG

RADIM

[ ]

non reactive

Hp

HP uncertain -  
 , (P= / ) HP (CV) Reactive  
 OR = / % CI: / - / (SD) /  
 HP  
 . HP /

## بحث و نتیجه گیری

HP

HP  
 IUGR

Eslick

[ ]

Rossi

HP

/ ± /

/ ± /

CD8 CD4

( )

(P= / )

/ ± /

HP

/ ± /

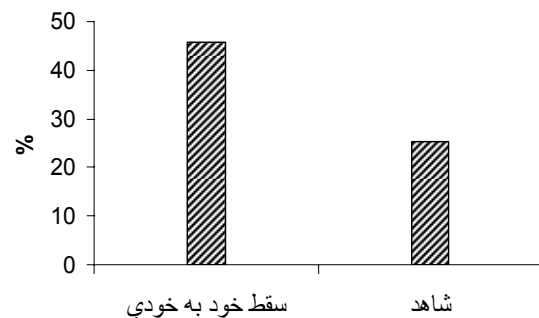
[ ]

HP

HP

HG

[ ]



(OR=2.48,95%CI: 1.13-5.46, P=0.011)

HP

/

## منابع

[1] Garmel SH. Early pregnancy risks. In: DeCherney AH, Nathan L. Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment. 9th Ed. International edition: McGraw-Hill; 2003: 272-285.

[2] Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, eds. Williams's obstetrics. 21st ed. London: Prentice-Hall Internationals; 2001: 856-82, 1275.

[3] Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, and Haney AF. Danforth's Obstetrics and Gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams-Wilkins; 2003: 75-87.

[4] Salimi-Khayati A, Sharami H, Mansour-Ghanaei F, Sadri S, and Fallah MS. Helicobacter pylori seropositivity and the incidence of hyperemesis gravidarum. Med Sci Monit. 2003; 9(1): CR12-15.

[5] Atherton JC, and Blaser MJ. Helicobacter pylori infections. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, eds. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. International edition: McGraw-Hill; 2001: 960-963.

[6] Goldman L, and Bennett JC. Cecil textbook of medicine. 21st ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000: 963,295.

[7] Fraser AG, Scragg RK, Cox B, and Jackso RT. Helicobacter pylori, Chlamydia pneumoniae and myocardial infarction. Intern Med J. 2003; 33(7): 267-72.

[8] Goodman KJ, O'Rourke K, Day RS, Wang C, Redlinger T, Campos A, and Del la Rosa JM. Helicobacter pylori infection in pregnant women from a U.S. Mexico border population. J Immigr Health. 2003; 5(3): 99-107.

[9] Hayakawa S, Nakajima N, Karasaki-Suzuki M, Yoshiaga H, Arakawa Y, Satoh K, and Yamamoto T. Frequent presence of Helicobacter pylori genome in the saliva of patients with hyperemesis gravidarum. Am J Perinatol. 2000; 17(5): 243-247.

[10] Isenberg JJ, McQuaid KR, Laine L, and Walsh JH. Acid-peptic disorders. In: Yamada T, Alpers DH, Owyang C, eds. Textbook of gastroenterology. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott Co; 1995: 1347-1430.

[11] Kazerooni T, Taallom M, and Ghaderi AA. Helicobacter pylori seropositivity in patients with hyperemesis gravidarum. Int J Gynaecol Obstet. 2002; 79(3): 217-220.

[12] Bagis T, Gumurdulu Y, Kayaselcuk F, Yilmaz ES, Kilicadag E, and arim E. Endoscopy in hyperemesis gravidarum and Helicobacter pylori infection. Int J Gynaecol Obstet. 2002; 79(2): 105-109.

[13] Eslick GD, Yan P, Xia HH, Murray H, Spurrett B, and Talley NJ. Foetal intrauterine growth restrictions with Helicobacter pylori. Aliment Pharmacol Ther. 2002; 16(9): 1677-1682.

[14] McKenna D, Watson P, and Dorman J. Helicobacter pylori infection and dyspepsia in pregnancy. Obstet Gynecol. 2003; 102(4): 845-849

[ ]

.( )

)

(

[16] Rossi G, Romagnoli S, Lauretti L, Pancotto L, Taccini E, Rappuolo R, Del Giudice G, and Ruggiero P. Helicobacter pylori infection negatively influences pregnancy outcome in mouse model. Helicobacter 2004; 9(2):152-157.

IgG

HP

HP

HP

تقدير و تشکر