

شدت و شیوع بی اختیاری ادراری در زنان شاغل پس از یائسگی

نویسندگان:

محبوبه تاشکوری*

گروه زیست شناسی دانشگاه پیام نور اصفهان

علی مقیمی

گروه زیست شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

علی اصغر پیله وریان

گروه زیست شناسی دانشگاه پیام نور اصفهان

مریم مقیمیان

گروه فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی گنا با د

تاریخ ارائه : ۸۴/۸/۱۰ تاریخ پذیرش : ۸۴/۱۲/۲۴

Study of Severity and Prevalence of Stress Incontinent in Menopausal Working Women in Khorasan

Abstract

Introduction: Stress incontinence is one of the common difficulties in the population of European Union and United States. In various investigations, age, labor, number of urinary infections, and work conditions play important roles in the incidence of this disorder. Important defect or bad function of neuromuscular system of plevic and controller muscles are considered to be responsible. Diseased importance shown by high prevalence (30%-50%) in EU and US made us to investigate the severity and prevalence of the disease in Khorasan province.

Materials and Methods: In this research, we have searched the prevalence and severity of stress incontinence in a population of women in south of Khorasan province in Iran (Kashmar and Gonabad). These women are housewives and/or seasonal workers in farms. Data was collected in standard forms that have been used in European clinics.

Results: prevalence of job related disease: housewives 8/6%, women working on farms 14/2%, teachers 13/1% and women involved in husbandry 35/7%; Prevalence of UTI for these women is 20/6%, 28/7%, 31/4%, 26/2%, 50/05% respectively.

Discussion: The housewives have less prevalence of Urinary infection and SI. Women involved in husbandry have the highest prevalence of UTI and SI.

Key Words: Stress Incontinent, Menopause, Prevalence

آدرس مکاتبه:

پست الکترونیک : mahboubh thashakory @ yahoo.com

مقدمه

تعریف: بی‌اختیاری ادراری عبارت است از، از دست دادن ادرار به صورت غیرارادی که به شکل عینی قابل اثبات است و یک مشکل اجتماعی و بهداشتی است^۱ (۱). این عدم توانایی کنترل ادرار به اشکال مختلفی بروز می‌کند که شامل فرم شدید یعنی حملات روزانه به مقدار زیاد، متوسط یعنی ۱ تا چند بار در هفته در حد نمناک شدن، خفیف یعنی تراوش قطره هفته ای یا ماهانه است.

این اختلال در زنان بیشتر بوده است. زنان بدلیل وضعیت آناتومی، اجتماعی، فرهنگی و همچنین به دلیل حاملگی و دنیا آوردن فرزند و یائسگی استعداد بیشتری برای این بیماری دارند (۲). ۲۱ تحقیق مختلف نقش تعداد زایمانها و سن را در ابتلا به این بیماری موثر دانسته اند همچنین شرایط سخت کاری و استرس از عوامل دیگر ابتلا به این بیماری ذکر شده است (۷-۲). از طرفی این بیماری در زنان طبقه ی متوسط اقتصاد دی از سایر طبقات بیشتر است. (۵) تحقیق جمعیتی در آمریکا نشان داد شیوع UI در زنان مسن ۳۴٪ درحالیکه در مردان مسن ۲۲٪ بوده است (۹). در تحقیقات اشاره ای به نوع کار و ارتباط آن با بیماری نشده است هدف از این مطالعه بررسی بی اختیاری ادرار در زنان شاغل بعد از یائسگی بوده است.

روش کار

این مطالعه توصیفی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مشهد و گناباد و بیمارستانهای قائم (عج)، امام رضا (ع) و مهر و سینا مشهد و ۲۲ بهمن گناباد در سالهای ۱۳۸۳-۱۳۸۲ انجام گرفته است. ۸۳۰ نفر از زنانی که در سن یائسگی و بالاتر از ۵۰ سال بودند و بی اختیاری ادراری و استرسی داشته اند دارای و معیارهای ورود به مطالعه بودند. بصورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ۱۸۰ نفر از مراکز بهداشت شماره ۱ و ۲ گناباد و ۱۶۵۰ نفر از کلینیک ویژه بیمارستان امام رضا (ع) مشهد و

۱۵۵ نفر بیمارستان قائم (عج) و ۱۷۴ نفر بیمارستانهای مهر و سینا مشهد در این پژوهش مشاغل مختلف دارای تعاریف زیر بودند.

- خانه داری: زنانی که کارهایی مانند لباس شستن و جاروکردن و سایر کارهای منزل را با دست انجام می دهند.

- کشاورزی: زنانی که علاوه بر انجام کارهای خانه توسط دست در مزارع کارهایی مانند دروکردن، وجین کردن را انجام داده و بیشتر روی دو زانو می نشینند.

- قالیبافی: زنانی که علاوه بر انجام کارهای منزل توسط دست قالی بافی را به طور متوسط ۸ ساعت در روز به مدت ۲۰-۷ سال انجام می دهند.

- دامداری: زنانی که علاوه بر انجام کارهای منزل به شکل حرفه ای به شغل دامداری مشغولند. در این شغل زنان برای دوشیدن گوسفندان که توسط دست انجام می گیرد بر روی دو زانو می نشینند یا برای انجام کارهایی مانند کره می ایستند.

- معلمی: علاوه بر انجام کارهای منزل که غالباً با وسایل ماشینی انجام می گیرد (مانند جاروبرقی، لباسشویی) روزانه ۶-۴ ساعت تدریس می کنند.

شدت بی اختیاری در زنان در سه سطح طبقه بندی گردید: خفیف: خانمهایی که ماهیانه چند قطره تراوش ادرار داشته اند.

متوسط: خانمهایی که هفته ای دو روز و هر روز چند قطره تراوش ادرار داشته اند.

شدید: روزانه مقدار زیادی تراوش ادرار داشته اند.

مشخصات فردی سن، شغل، تعداد فرزندان، تعداد حاملگی و نتایج بی اختیاری در پرسشنامه ای استاندارد از طریق مراجعه و مصاحبه مستقیم جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی، جداول توزیع فراوانی توسط نرم افزار آماری SPSS و اکسل پردازش شد. مقدار $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

از ۸۳۰ نفر و میانگین سنی آنان (۵/۵۸) سال بود. در مجموع ۲۵/۱٪ از زنان انواع علائم بی اختیاری ادراری، عملی، نشستی ... را نشان داد و ۷۴/۹٪ فاقد

۱- تعریف توسط انجمن بین‌المللی [International continence society] ICS ارائه شده است !!

سایر مشاغل ۱۰/۲٪، بی اختیاری ادراری و استرسی بودند. $P=0/137$ که ارتباط معنی داری بین گروههای مختلف شغلی و بیماری وجود دارد. (جدول ۱)

مقایسه شیوع بیماری بین زنان روستایی که ۲۸/۷٪ بیمارند و با زنان شهری ۲۲/۷٪ بیمارند ارتباط معنی داری را نشان نداد.

علائم بی اختیاری بودند. هم چنین نمونه ها از نظر بی اختیاری استرسی ۱۱/۷٪ بیمار و ۸۸/۳٪ سالم بودند در این تحقیق زنان مورد مطالعه از نظر فراوانی نسبی مشاغل مختلف ۴۴/۹٪ زنان خانه دار، ۳۳/۱٪ زنان کشاورز، ۴/۲٪ زنان قالیباف، ۱۰/۱٪ زنان معلم، زنان دامدار ۱/۷٪ بودند.

زنان خانه دار ۲۰/۶٪، زنان کشاورز ۲۸/۷٪، زنان قالیباف ۳۱/۴٪، زنان معلم ۲۶/۲٪، زنان دامدار ۵۰٪، زنان

جدول ۱: مقایسه بین مشاغل زنان در مورد درصد شیوع بیماری UI

| شماره | مشاغل مختلف | UI در گروه | UI در سایر گروهها | اختلاف UI % | P | > /05 |
|-------|-------------|------------|-------------------|-------------|-------|-------|
| ۱ | خانه دار | ۲۰/۶ | ۲۸/۷ | ۸/۱ | ۰/۰۰۸ | * |
| ۲ | کشاورز | ۲۸/۷ | ۲۳/۲ | ۵/۵ | ۰/۰۸۶ | |
| ۳ | قالیباف | ۳۱/۴ | ۲۴/۸ | ۶/۶ | ۰/۳۷۴ | |
| ۴ | معلم | ۲۶/۲ | ۲۴/۶ | ۱/۳ | ۰/۸۰۱ | |
| ۵ | دامدار | ۵۰ | ۲۴/۶ | ۲۵/۴ | ۰/۰۳ | * |

مقایسه شیوع بیماری بین زنان روستایی ۱۵/۱٪ نسبت به زنان شهری ۹/۵٪ بود. ارتباط معنی داری را نشان داد $P=0/014$.

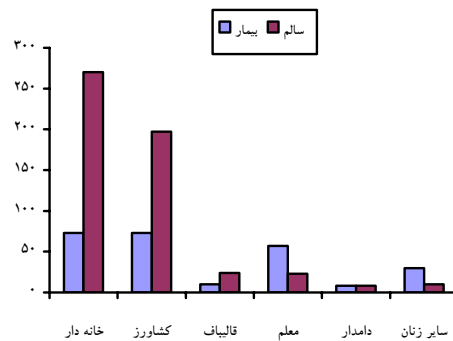
مقایسه بین زنان خانه دار و زنان کشاورز (P=0/025) و همچنین بین زنان خانه دار و زنان دامدار (P=0/001) نشان داد که ارتباط معنی داری بین شیوع این بیماری در زنان خانه دار و این مشاغل وجود دارد.

UI: زنان سطح ۳ که تراوش مقدار زیاد روزانه یا هفتگی داشتند ۴۵ نفر بودند ۲۱/۶٪ از کل زنان را تشکیل می دادند. سطح متوسط ۳۶ نفر ۱۶/۸٪ از زنان و ۱۳۳ زن ۶۱/۵٪ سطح آهسته را تشکیل می دهند (جدول و نمودار ۳ الف). تعداد زنانی که دچار بی اختیاری ادراری خفیف دانسته خیلی بیشتر از موارد شدید و حدود ۳-۴ برابر بود.

برطبق جدول (۲) زنان معلمی که دچار بیماری هستند بیشتر به نوع خفیف بیماری دچارند یعنی ۷۸٪ از بیماران معلم سطح خفیف بیماری را دارند زنان قالیباف که بیمارند ۳۶٪ از آنها دارای سطح شدید بیماری هستند.

مقایسه بین زنان خانه دار و زنان کشاورز (P=0/017) و همچنین بین زنان خانه دار و زنان دامدار (P=0/009) نشان داد که ارتباط معنی داری بین شیوع این بیماری در زنان خانه دار و این مشاغل وجود دارد (جدول شماره ۲).

زنان خانه دار ۸/۶٪، زنان کشاورز ۱۴/۲٪، زنان قالیباف ۱۴/۳٪، زنان معلم ۱۳/۱٪، زنان دامدار ۳۵/۷٪، زنان سایر مشاغل ۱۰/۲٪ به این بی اختیاری استرسی مبتلا بودند $P=0/0169$ که ارتباط معنی داری بین گروههای مختلف شغلی و بیماری را نشان میدهد، نمودار (۱).



نمودار ۱: بی اختیاری کل برحسب مشاغل مختلف

SUI: زنان سطح ۲ که تراوش مقدار زیاد روزانه یا هفتگی داشتند ۴۷ نفر بودند ۲۱/۸٪ از کل زنان را تشکیل می دادند. سطح متوسط ۳۶ نفر ۱۶/۷٪ از زنان و ۱۳۳ زن ۶۱/۶٪ سطح آهسته را تشکیل داده اند. تعداد زنانی که دچار بی اختیاری استرسی خفیف

بودند خیلی بیشتر از بی اختیاری ادراری شدید و حدود ۴-۳ برابر بودند. زنان معلمی که دچار بیماری هستند بیشتر به نوع خفیف بیماری دچارند یعنی ۸۱/۸٪ از بیماران معلم سطح خفیف بیماری را دارند زنان قالیباف که بیمارند ۲۰٪ از آنها دارای سطح شدید بیماری هستند.

جدول ۲: مقایسه در صد شیوع بیماری SUI در زنان مشاغل مختلف با سایر زنان

| شماره | مشاغل مختلف | SUI در گروه | SUI در سایر گروهها | اختلاف SUI % | P | > /05 |
|-------|-------------|-------------|--------------------|--------------|------|-------|
| ۱ | خانه دار | ۸/۶ | ۱۴/۲ | ۵/۶ | /۰۱۲ | * |
| ۲ | کشاورز | ۱۴/۲ | ۱۰/۵ | ۳/۷ | /۱۱۵ | |
| ۳ | قالیباف | ۱۴/۳ | ۱۱/۶ | ۲/۷ | /۶۲۵ | |
| ۴ | معلم | ۱۳/۱ | ۱۱/۵ | ۱/۶ | /۶۲۷ | |
| ۵ | دامدار | ۳۵/۷ | ۱۱/۳ | ۲۴/۴ | /۰۰۵ | * |

بحث

در این پژوهش در مقایسه هریک از مشاغل زنان بطور جداگانه با سایر مشاغل نشان می دهد که در اینجا زنان خانه دار نسبت به سایر زنان کمتر به این بیماری دچارند و تفاوت معنی داری با سایر زنان را نشان می دهند زنان دامدار از سایر زنان بیشتر به این بیماری دچارند مقایسه دو به دو مشاغل زنان نشان میدهد که در اینجا نیز زنان خانه دار از زنان کشاورز کمتر به این بیماری دچارند؛ میزان شیوع SUI و UI در زنان خانه دار نسبت به زنان معلم نیز کمتر است. و میزان شیوع UI و SUI به ترتیب ۱۳/۱٪ و ۸/۸٪ و در زنان خانه دار ۲۶/۲٪ و ۲۰/۸٪ در زنان معلم است. (جدول ۱ و نمودار ۱) بنا براین دلیل اینکه معلمان بیشتر از خانه داران دچار SUI هستند می تواند عواملی نظیر انجام کار خانه در خانم های خانه دار توسط دست و انجام همین کارها در خانم های معلم توسط ماشین باشد. اختلاف معنی داری در میزان شیوع SUI در زنان کشاورز و زنان قالیباف به ترتیب ۱۴/۳٪ و ۱۴/۱٪ که تقریباً به یک سطح اجتماعی تعلق دارند وجود ندارد.

زنان قالیباف در این تحقیق از ۷ تا ۲۰ سال کار قالیبافی انجام داده اند UI کل نیز در زنان قالیباف و کشاورز تفاوتی ندارد. این تحقیق از مجموع ۸۹ زن بررسی شده که دارای SUI بودند ۱۰ زن ۱۰/۳٪ سطح شدید و ۱۲ زن ۱۲/۴٪ سطح متوسط و ۷۲ زن ۷۴/۲٪ دچار سطح آهسته بودند که در اینجا نیز SUI خفیف بیشترین درصد را تشکیل می دهد.

ارتباط شدت و مشاغل

بر طبق (جدول ۳ ج) زنان معلم بیشتر به نوع خفیف بیماری دچارند یعنی ۸۱/۸٪ از بیماران معلم سطح خفیف بیماری SUI و همچنین ۷۸٪ دارای سطح خفیف UI هستند. زنان قالیباف ۲۰٪ از زنان قالیباف مبتلا به نوع شدید SUI و همچنین ۴۵/۵٪ دارای سطح شدید بیماری UI هستند در جدول شماره ۱ زنان شاغل با سطوح مختلف بی اختیاری بررسی شده اند. که احتمالاً توجه به بهداشت در مورد زنان معلم سبب ابتلای این قشر از زنان به سطح خفیف بیماری شده است.

مقدمه: بی اختیاری ادراری استرسی به عنوان یکی از مشکلات شایع در جمعیت‌های اروپایی و آمریکایی (بویژه زنان) سالهاست که مطرح می باشد. در تحقیقات مختلف، نقش سن، تعداد زایمان ها، عفونتهای ادراری و شرایط حرفه ای رادربروز بیماری موثر دانسته اند. در فیزیوپاتولوژی آن، ضعف یا بد کاری سیستم عصبی عضلانی ناحیه لگن و عضلات مسئول کنترل ادرار مطرح می باشد. درصد بالای ابتلاء در اروپا و آمریکا ۳۰٪- ۵۰٪ و عدم وجود یک رویکرد قطعی برای درمان یا پیشگیری، بیانگر اهمیت توجه به بیماری مذکور می باشد.

مواد و روشها: این تحقیق توصیفی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مشهد و گناباد در سال ۸۳-۱۳۸۲ انجام شده است. روش نمونه گیری از نوع سیستمیک منظم بوده و ابزارپژ و هش پرسشنامه استاندارد است که از طریق مصاحبه تکمیل شد. ۸۳۰ زن یائسه بالای ۵۰ سال بطور تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات فردی، نتایج بی اختیاری ادراری در پرسشنامه با مراجعه و مصاحبه جمع آوری گردید و اطلاعات جمع آوری گردید و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی در نرم افزار آماری SPSS و اکسل پردازش شد. $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین سنی ۵۸/۵ سال بوده و درصد فراوانی مشاغل این زنان عبارت از ۴۴/۹٪ خانه دار؛ ۳۳/۱٪ کشاورز؛ ۴/۲٪ قالیباف؛ ۱۰/۱٪ معلم و دامدار ۱/۷٪ بودند. از طرف دیگر ۲۵/۱٪ زنان علائم انواع بی اختیاری را شامل بی اختیاری استرسی، عملی، نشستی..... نشان میدادند. و ۷۴/۹٪ فاقد این علائم بودند. نتایج پژوهش همچنین نشان میدهد که ۱۱/۷٪ از زنان علائم بی اختیاری استرسی را نشان میدادند و ۸۸/۳٪ این علائم را نشان نمیدادند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد زنان خانه دار نسبت به سایر زنان کمتر دچار این بیماری بودند زنان دامدار بیشترین درصد ابتلا به این بیماری را داشتند. که میتوان نقش نوع کار را دخیل دانست.

کلمات کلیدی: بی اختیاری ادراری، یائسگی، شیوع

References:

۱. کیسنر، رایان کنث جی؛ راس، اس برکوویتز؛ رابرت، ال باربیری. «اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستتر». ترجمه بهرام قاضی جهانی، روشنگ قطبی، چاپ اول، تهران: انتشارات اندیشه روش، جلد دوم؛ ۱۳۷۹
2. Avellanet M Fiter M, Cirera E. Coll M. Prevalence of urinary incontinence in Andorra: impact on women's health.
3. BMC Womens Healt. 2003 Jul 16;3(1):5.
4. Kuh D, Cardozo L, Hardy R. Urinary incontinence in middle aged women: childhood enuresis and other lifetime risk factors in a British prospective cohort. J Epidmiol Community Headth. 1999 Aug;53(8): 453-8.
5. Avellanet M, Fiter M, Cirera EM, Coll M. Prevalence of urinary incontinence in Andorra: Impact on women's headlth. BMC Women's Headlth. 2003 Jul 16;3(1):5.

6. Patrick J, Gulli G, Helt M. Urinary incontinence in women: evaluation and management. Am Family. 2000 Dec 1:15.
7. Mikou F, Abbassi O, Bejelloun A, Atar N, Mansouri A. Prevalence of urinary incontinence in Moroccan "Women" . Report of 1000 cases. Ann Virol. 2001 Sep;33(5):28-9.
8. Nitti VW. The prevalence of urinary incontinenc. New York:University School of Medicin;2001:3suppl:S2-S6.
9. Thom D. Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: effects of diferences in definition, population characteristics, and study type. J Am Geriatr Soc. 1998 Apr;46(4):473-80.