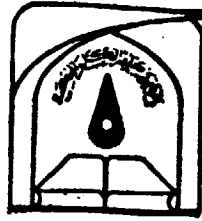


۳۴۸۳۹



۱۳۸۰ / ۳ / ۲۰

دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم پزشکی
پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مامایی
(گرایش آموزش مامایی)
عنوان

مقایسه کلیندا مایسین خوراکی و مترونیدازول خوراکی در
درمان
واژینوز باکتریایی

نکارش
اعظم عسکر مطلق

011715

استاد راهنما
دکتر زهرا افتخار
استاد مشاور
دکتر انوشیروان کاظم نژاد

اسفند ۱۳۷۹

۳۴۸۳۹

صلى الله عليه وسلم

«فرم تأییدیه اعضای هیأت داوران مندرج در پایان نامه کارشناسی ارشد»

بدینوسیله پایان نامه کارشناسی ارشد خانم / آقای اعظم عسگر مطلق

رشته: مامایی گرایش:

تقدیم می شود. اینجانبان نسخه نهائی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوی بررسی و تأیید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنیم.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیأت داوران:

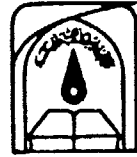
سرکار خانم دکتر زهرا افتخار (استاد راهنما)

جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد (استاد مشاور)

سرکار خانم می نور لمیعیان (نماینده تحصیلات تکمیلی)

سرکار خانم دکتر سعیده ضیایی (استاد ناظر)

سرکار خانم دکتر صدیقه حنطوش زاده (استاد ناظر)



بسمه تعالی

۱۳۸۰ / ۲ / ۳۰

آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱ در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲ در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

«کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد / رساله دکتری نگارنده در رشته **مابانی** است که در سال ۱۳۷۹ در دانشکده **پزشکی** دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم / جناب آقای دکتر **زهرافشار**، مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر **انوشیروان کاظم نژاد** مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر از آن دفاع شده است.»

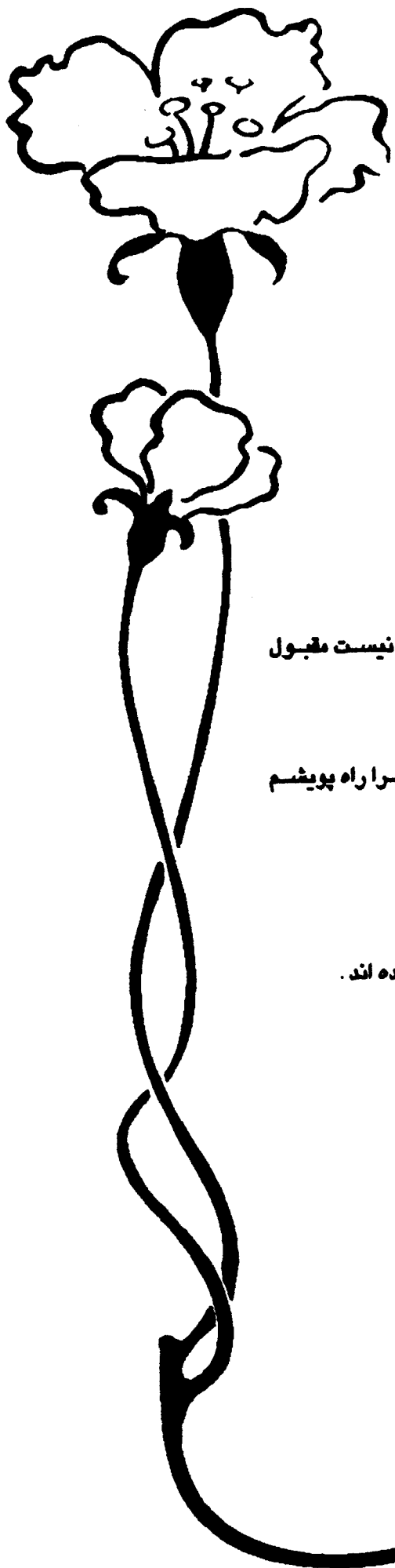
ماده ۳ به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴ در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵ دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶ اینجانب **عظیم عسکر مطلق** دانشجوی رشته **مابانی** مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: **عظیم عسکر مطلق**
تاریخ و امضا:



تقدیم :

امید است که این مجموعه حاضر گرچه خالی از نقص نیست مقبول

درگاه الهی افتد و آن را با عشق و احترام تقدیم می کنم به :

پدر عزیزم که اسطوره فدکاری و مهربانی و رهنمونی فرا راه پویشم

بوده است .

و مادر عزیزم که الگوی ایمان و تقوی برایم بوده است .

و خواهران عزیزم که همیشه در زندگی یار و همراه بوده اند .

خدا را یاد کنید که شما را به آنچه نمی دانستید دانا گردانید
(آیه ۲۳۹ سوره مبارکه بقره)
این بدیهی است که شما را دیدن از شنیدن و دانایی از بی اطلاعی بهتر است .

حضرت امیر (ع)

نهج البلاغه

سپاس :

سپاس خدا را که واهب همتم بود در تقریر این کلام و به ثمر رساندن این تلاش در پرتو
رهنمودهای اساتید ارجمند :

- سرکار خانم دکتر زهرا افتخار استاد محترم راهنما
- جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد استاد محترم مشاور
- سرکار خانم دکتر سعیده ضیائی مدیر محترم گروه مامائی

که با راهنمایی های ارزنده خویش اینجانب را در به ثمر رساندن این پژوهش و تدوین این
رساله یاری فرمودند سرکار خانم لمیعیان که مشاورت افتخاری این پایان نامه را پذیرفتند و از
رهنمودهای اصلاحی ایشان برخوردار بودم ، بدین وسیله نهایت سپاس و تشکر تمام کسانی که در
مراحل مختلف این پایان نامه با ما همکاری کرده اند ابراز می نمایم :

از سرکار خانم اکرم عسگر مطلق که در مراحل مختلف این پژوهش با اینجانب همراهی و
مساعدت داشته اند .

از سرکار خانم دکتر اعظم فقیهی و جناب آقای دکتر تورج طاهری که با ما نهایت همکاری را
داشته اند .

چکیده:

هدف: مقصود از این مطالعه مقایسه تأثیر کلیندامایسین خوراکی و مترونیدازول خوراکی برای درمان واژینوزیس باکتریایی بود. ما عوارضی جانبی را در دو گروه درمانی مقایسه کردیم. روشها: ۵۶۳ بیمار با مشکل ترشح واژن را معاینه کردیم.

یک کارآزمایی تصادفی کورده و سوییپ روی ۱۷۰ بیمار هدایت شد. که ۳ معیار از ۴ معیار زیر را داشتند: (۱) ترشح نازک و هموزن (۲) $PH < 4/5$ واژن (۳) نتیجه مثبت تست آمین (۴) وجود سلولهای کلیدی روی نمونه مرطوب و رنگ آمیزی گرم.

بیماران بطور تصادفی تقسیم شدند که یا کلیندامایسین خوراکی (۳۰۰ میلی گرم دوبار در روز برای ۷ روز) یا مترونیدازول خوراکی (۵۰۰ میلی گرم ۲ بار روزانه برای ۷ روز) دریافت کنند. ۸-۱۵ روز بعد از پایان درمان بیماران مجدداً معاینه شدند، ترشح واژن برای کنترل سلولهای کلیدی معاینه شد. و تعیین PH و تست KOH انجام شد.

جمعیت باقیمانده در مطالعه ۱۲۳ بیمار بودند که ۶۲ نفر در گروه کلیندامایسین و ۶۱ نفر در گروه مترونیدازول بودند. در این مطالعه شکایات و علائم بیماری، میزان بهبودی و پاسخ کلینیکی، عوارض جانبی و میزان پذیرش بیماران در دو گروه درمانی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در هر دو گروه، یک کاهش با اهمیت در فراوانی بوی بد، PH ترشحات واژن، سلولهای کلیدی روی نمونه مرطوب و رنگ آمیزی گرم، و در شدت تست آمین مشاهده شد.

بین دو گروه از نظر میزان درمان اختلاف با اهمیتی نبود (کلیندامایسین ۳۲/۹۰٪ و مترونیدازول ۵۲/۸۸٪). بین دو گروه از نظر میزان بهبود کلینیکی در دو گروه درمانی اختلاف با اهمیتی نبود (کلیندامایسین ۹۳/۹۱٪ و مترونیدازول ۳۲/۹۰٪) و اختلاف با اهمیتی در عوارض جانبی بین دو گروه وجود نداشت.

عارضه جانبی مزه فلزی در گروه مترونیدازول بطور با اهمیتی از نظر آماری بیشتر از گروه کلیندامایسین بود ($P=0/003$) ۱۲ بیمار در گروه کلیندامایسین عوارض جانبی داشتند و ۱۹ بیمار در گروه مترونیدازول عوارض جانبی داشتند. عوارض جانبی و واکنشهای زیان آور در هر دو گروه درمانی شدید نبود و قطع درمان ضرورت نیافت.

اختلاف با اهمیتی در پذیرش بیماران در بین دو گروه ($P=0/028$) وجود داشت.

پذیرش بیماران نسبت به درمان در گروه کلیندامایسین بیشتر از گروه مترونیدازول بود.

بر اساس این مطالعه مشاهده شد که کلیندامایسین بر همان اندازه مترونیدازول برای درمان زنان مبتلا به واژینوزیس باکتریایی مؤثر و امن بود.

نکات کلیدی: واژینوزیس باکتریایی، کلیندامایسین خوراکی، مترونیدازول خوراکی.

فهرست

صفحه	عنوان
۱۷	عوارض (تعریف کاربردی)
۱۷	عوارض کوارشی
۱۸	تهوع (تعریف نظری و کاربردی)
۱۸	استفراغ (تعریف نظری و کاربردی)
۱۸	اسهال (تعریف نظری و کاربردی)
۱۸	اسهال خونی و اگزوداتیو (تعریف نظری و کاربردی)
۱۸	درد شکمی (تعریف نظری و کاربردی)
۱۹	بی اشتهایی (تعریف نظری و کاربردی)
۱۹	طعم فلزی (تعریف نظری و کاربردی)
۱۹	عوارض پوستی و حساسیتی
۱۹	بثورات جلدی و خارش (تعریف نظری)
۲۰	راش و بثورات خفیف و اریتماتوز (تعریف کاربردی)
۲۰	عوارض جسمی (سررد و سرگیجه)
۲۰	سررد (تعریف نظری و کاربردی)
۲۰	سرگیجه (نظری و کاربردی)
	فصل دوم
۲۲	کلیات
۲۲	۱-۲- دستگاد تناسلی زنان
۲۲	۲-۲- واژن
۲۲	۱-۲-۲ رویان شناسی واژن
۲۴	۲-۲-۲ آناتومی واژن
۲۶	۲-۲-۲ مجاورت واژن
۲۷	۴-۲-۲ لیگامنتها و اعضای نگهدارنده واژن
۲۷	۵-۲-۲ عروق - اعصاب - لنفاتیکها
۲۸	شریانها
۲۸	وریدها
۲۸	لنفاتیکها
۲۹	اعصاب
۲۹	۶-۲-۲ بافت شناسی واژن
۳۱	۷-۲-۲ فیزیولوژی واژن:
۳۳	۸-۲-۲ PH واژن
۳۴	۹-۲-۲ اکولوژی و میکروبیولوژی واژن

فهرست

صفحه	عنوان
۴۱	۱۰-۲-۲- ترشحات واژن
۴۲	۱۱-۲-۲- لکوره فیزیولوژیک
۴۳	۱۲-۲-۲- واژینیت
۴۵	۱۳-۲-۲- بررسی آزمایشگاهی ترشح واژینال
۴۷	۱۴-۲-۲- ولو واژینیت کاندیدیایی
۵۰	۱-۱۴-۲-۲- شکایات و علائم
۵۰	۲-۱۴-۲-۲- تشخیص
۵۱	۳-۱۴-۲-۲- درمان
۵۲	۱۵-۲-۲- واژینیت تریکومونایی
۵۴	۱-۱۵-۲-۲- علائم بالینی و شکایات
۵۵	۲-۱۵-۲-۲- تشخیص
۵۷	۳-۱۵-۲-۲- درمان
۵۸	۱۶-۲-۲- ناراحتیهای ولو واژینال مشابه واژینیت
۵۹	۱۷-۲-۲- واژینوزیس باکتریایی
۶۱	۱-۱۷-۲-۲- شیوع و اپیدمیولوژی
۶۲	۲-۱۷-۲-۲- سایر فاکتورهای خطر برای واژینوز باکتریایی
۶۳	۳-۱۷-۲-۲- ایتولوژی و پاتوژنز
۶۴	۴-۱۷-۲-۲- میکروبیولوژی واژینوزیس باکتریایی
۶۷	۵-۱۷-۲-۲- گاردنرلا واژینالیس
۷۰	۶-۱۷-۲-۲- باکترئیدها
۷۲	۷-۱۷-۲-۲- کوکسی های بی هوازی
۷۲	پیتوکوکوس
۷۳	پیتراستریپتوکوکوس
۷۳	۸-۱۷-۲-۲- موبیلونکوس
۷۵	۹-۱۷-۲-۲- عوامل مساعد کننده تغییر در فلور واژن در وشدینوزیس باکتریایی
۷۶	۱۰-۱۷-۲-۲- تظاهرات بالینی واژینوزیس باکتریایی
۷۷	۱۱-۱۷-۲-۲- تشخیص واژینوزیس باکتریایی
۷۸	۱- ترشح واژن
۸۲	۲- pH واژن
۸۳	۳- آزمایش آمین
۸۴	۴- وجود کلوسل در ترشحات
۸۵	۱۲-۱۷-۲-۲- روشهای تشخیصی اختصاصی واژینوزیس باکتریایی

فهرست

صفحه	عنوان
۸۵	۱-اسمیر پاپانیکولاو
۸۷	۲-رنک آمیزی کرم
۹۰	۳-کشت
۹۱	۴-کروماتوگرافی گاز-مایع
۹۱	۵-فعالیت پرولین آمینو پپتیداز
۹۲	۲-۲-۱۷-۱۳-انتقال جنسی واژینوزیس باکتریایی
۹۸	۲-۲-۱۷-۱۴-واژینوزیس باکتریایی در حاملگی
۱۰۳	۲-۲-۱۷-۱۵-عوارض مرتبط با واژینوزیس باکتریایی
۱۰۸	۲-۲-۱۷-۱۶-ارتباط واژینوزیس باکتریایی با سرطان سرویکس (CIN)
۱۱۱	۲-۲-۱۷-۱۷-ارتباط واژینوزیس باکتریایی و روشهای جلوگیری از بارداری
۱۱۲	۲-۲-۱۷-۱۸-درمان در موارد عود بیماری
۱۱۵	۲-۲-۱۷-۱۹-درمان موارد بدون علامت
۱۱۸	۲-۲-۱۷-۲۰-درمان واژینوزیس باکتریایی
۱۲۱	درمانهای سیستمیک
۱۲۲	روشهای درمان موضعی واژینوزیس باکتریایی
۱۲۶	۲-۲-۱۷-۲۱-مترونیدازول
۱۲۷	مکانیسم اثر
۱۲۷	شیمی، جذب، متابولیسم و دفع (فارماکوکینتیک)
۱۳۰	موارد استعمال بالینی
۱۳۱	عوارض جانبی
۱۳۴	امنیت مترونیدازول (اثر موتاژنی و کارسینوژنی)
۱۳۶	موارد منع استعمال و احتیاطات
۱۳۶	تداخل دارویی
۱۳۷	۲-۲-۱۷-۲۲-کلیندامایسین
۱۳۸	مکانیسم اثر
۱۳۹	اثر ضد باکتریایی
۱۴۰	شیمی، جذب، متابولیسم و دفع (فارماکوکینتیک)
۱۴۱	موارد استعمال بالینی
۱۴۲	عوارض جانبی
۱۴۴	موارد دفع استعمال و احتیاطات
۱۴۵	تداخل دارویی

فهرست

صفحه

عنوان

فصل سوم

۱۴۸	مروری بر مطالعات گذشته.....
۱۴۸	۱-۳- تأثیر رژیمهای درمانی مختلف بر میکروفلور واژن.....
۱۵۳	۲-۳- روشهای درمانی خوراکی (سیستمیک) در درمان واژینوزیس باکتریایی.....
۱۶۳	۳-۳- مقایسه روشهای واژینال و خوراکی در درمان واژینوزیس باکتریایی.....
۱۷۵	۴-۳- رژیمهای درمانی موضعی در درمان واژینوزیس باکتریایی.....
۱۸۱	۵-۳- تأثیر درمان شریک جنسی بر عود واژینوزیس باکتریایی.....
۱۸۵	۶-۳- درمان واژینوزیس باکتریایی در حاملگی برای پیشگیری از عوارض وخیم آن.....
۱۹۲	۷-۳- تأثیر درمان بر کیفیت زندگی.....
۱۹۵	فصل ۴: ۱-۴- نوع تحقیق.....
۱۹۵	۲-۴- محیط پژوهش.....
۱۹۵	۳-۴- جامعه پژوهش.....
۱۹۶	۴-۴- واحد مورد بررسی در پژوهش.....
۱۹۶	۵-۴- روش نمونه‌گیری.....
۱۹۷	۶-۴- برآورد تعداد نمونه.....
۱۹۸	۷-۴- تکنیک پژوهش.....
۲۰۱	۸-۴- روش و ابزار گردآوری داده‌ها.....
۲۰۱	۱-۸-۴- روش گردآوری داده‌ها.....
۲۰۲	۲-۸-۴- ابزار گردآوری داده‌ها.....
۲۰۲	۹-۴- روشهای آمای مورد استفاده.....
۲۰۳	۱۰-۴- برنامه‌های کامپیوتری مورد استفاده.....
۲۰۳	۱۱-۴- محدودیت تحقیق.....
۲۰۳	۱۲-۴- ملاحظات اخلاقی.....

فصل پنجم

۲۰۵	نتایج.....
-----	------------

فصل ۶

۲۵۶	بحث و نتیجه‌گیری و پیشنهادات.....
۲۵۶	۱-۶- بحث و نتیجه‌گیری.....
۲۷۴	۲-۶- پیشنهادات.....
۲۷۵	منابع.....
۲۹۰	ضمائم.....

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۹	جدول ۱-۲- باکتریهای نرمال مجاری تحتانی تناسلی
۴۰	جدول ۲-۲- مهار لاکتوباسیل‌های واژن بوسیله انواع دیگر باکتریها
۴۰	جدول ۳-۲- تعداد لاکتوباسیل‌های مولد پر اکسید تیروژن در زنان مبتلا و غیر مبتلا به BV
۴۰	جدول ۴-۲- مشخصه اکوسیستم واژن سالم
۴۲	جدول ۵-۲- بررسی ترشحات واژن
۵۸	جدول ۶-۲- تشخیص عفونت‌های واژن
۵۹	جدول ۷-۲- ولوواژینیت غیر معمول
۶۲	جدول ۸-۲- تاریخچه اسامی واژینوزیس باکتریایی
۶۲	جدول ۹-۲- شیوع واژینوزیس باکتریایی
۶۵	جدول ۱۰-۲- ایتولوژی تغییر فلورژن
۱۰۸	جدول ۱۱-۲- عوارض مرتبط با واژینوزیس باکتریایی
۱۲۹	جدول ۱۲-۲- رژیم‌های سیستمیک مترونیدازول برای درمان BV
جدول ۱-۵	مقایسه میانگین متغیرهای (سن، وزن، تعداد بارداری، تعداد زایمان، سقط، کورتاژ، زمان آخرین زایمان و سن در اولین بارداری) در دو گروه درمانی
۲۰۶	جدول ۲-۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب تحصیلات بیمار و همسرش و شغل بیمار و همسرش
۲۰۷	جدول ۳-۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب سن ازدواج، مدت زمان ازدواج، میزان فعالیت جنسی و وضعیت تأهل همسر بیمار
۲۰۹	جدول ۴-۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه بر حسب متغیرهای بهداشتی (نوع پد، استفاده از استخرو وان، مرطوب ماندن لباس زیر)
۲۱۰	جدول ۵-۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب روشهای پیشگیری از بارداری قبلی و فعلی و طول مدت استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری فعلی
۲۱۱	جدول ۶-۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب موارد ذیل (دیسمنوره، لکه بینی بعد از مقاربت، لکه بینی وسط سیکل قاعدگی، بوی بد هنگام مقاربت، پاپ اسمیر غیر نرمال، سابقه انجام کوئوکرای و نوع زایمان)
۲۱۲	جدول ۷-۵: مقایسه میانگین تاریخ آخرین قاعدگی قبل از درمان و پیگیری (یک هفته پس از درمان)
۲۱۵	جدول ۸-۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب شکایات بیمار از ترشح قبل و بعد از درمان
۲۲۰	جدول ۹-۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب شکایت بوی بد ترشح قبل و بعد از درمان
۲۲۱	

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۵-۱۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب شکایت سوزش قبل و بعد از درمان ۲۲۲	۲۲۲
جدول ۵-۱۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب شکایت خارش قبل و بعد از درمان ۲۲۳	۲۲۳
جدول ۵-۱۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب شکایت درد زیر شکم قبل و بعد از درمان ۲۲۴	۲۲۴
جدول ۵-۱۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب شکایت دیس پارونی قبل و بعد از درمان ۲۲۵	۲۲۵
جدول ۵-۱۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب شکایت از علائم ادراری قبل و بعد از درمان ۲۲۶	۲۲۶
جدول ۵-۱۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب وجود اریتم ولو در معاینه در قبل و بعد از درمان ۲۲۸	۲۲۸
جدول ۵-۱۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب وجود التهاب واژن در معاینه قبل و بعد از درمان ۲۲۹	۲۲۹
جدول ۵-۱۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب ظاهر سرویکس قبل و بعد از درمان ۲۳۰	۲۳۰
جدول ۵-۱۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب میزان ترشح قبل و بعد از درمان ۲۳۱	۲۳۱
جدول ۵-۱۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ظاهر ترشحات (یکنواخت و غیر یکنواخت بودن) قبل و بعد از درمان ۲۳۲	۲۳۲
جدول ۵-۲۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب رنگ ترشحات قبل و بعد از درمان ۲۳۳	۲۳۳
جدول ۵-۲۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب وجود حباب در ترشح قبل و بعد از درمان ۲۳۴	۲۳۴
جدول ۵-۲۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب بوی ترشح در معاینه قبل و بعد از درمان ۲۳۵	۲۳۵
جدول ۵-۲۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب وجود حساسیت آدنکس در معاینه قبل و بعد از درمان ۲۳۶	۲۳۶
جدول ۵-۲۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زمان بروز یا شدت شکایات و علائم بیماری در چرخه قاعدگی قبل از شروع درمان در دو گروه درمانی ۲۳۸	۲۳۸
جدول ۵-۲۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب نتایج PH ترشحات قبل و بعد از درمان ۲۳۹	۲۳۹

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۵-۲۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب تست آمین قبل و بعد از درمان ۲۴۰	۲۴۰
جدول ۵-۲۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب تست آمین قبل و بعد از درمان ۲۴۱	۲۴۱
جدول ۵-۲۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب وجود کلوسل در لام مرطوب قبل و بعد از درمان ۲۴۲	۲۴۲
جدول ۵-۲۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب وجود کلوسل در رنگ آمیزی گرم قبل و بعد از درمان ۲۴۳	۲۴۳
جدول ۵-۳۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب اظهارات بیمار مبنی بر بهبود بیماری (بهبود کلینیکی) در زمان پیگیری ۲۴۵	۲۴۵
جدول ۵-۳۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب تأثیر درمان بر بهبود بیماری (عدم وجود معیارهای تشخیص اولیه جهت اثبات بیماری) در زمان پیگیری ۲۴۶ ۲۴۶	۲۴۶
جدول ۵-۳۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب عوارض جانبی مترونیدازول و کلیندامایسین ۲۴۷	۲۴۷
جدول ۵-۳۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب عوارض جانبی تهوع، استفراغ و بی اشتها در دو گروه کلیندامایسین و مترونیدازول ۲۴۸	۲۴۸
جدول ۵-۳۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب عوارض جانبی اسهال، اسهال خونی و درد شکمی در دو گروه کلیندامایسین و مترونیدازول ۲۴۹	۲۴۹
جدول ۵-۳۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب عوارض سردرد، سرگیجه و طعم فلزی دهان در دو گروه کلیندامایسین و مترونیدازول ۲۵۰	۲۵۰
جدول ۵-۳۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب عوارض جانبی خارش، راش و سایر عوارض (تغییر رنگ ادرار، تغییر خواب، التهاب زبان) و هیچ عارضه در دو گروه کلیندامایسین و مترونیدازول ۲۵۱	۲۵۱