





دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی فراوانی عفونت گاردنرلا واژینالیس در مادرانی که با سقط در سال

۸۸ به بیمارستان جواهری مراجعه کردند

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر مهرداد هاشمی

استاد مشاور :

جناب آقای دکتر محمد کریم رحیمی

نگارش:

حدیث خردجو

شماره پایان نامه : ۴۲۳۶

سال تحصیلی : ۱۳۸۹



Islamic Azad University
College of Medicine

Thesis:
For Doctorate of Medicine

Subject:
**Studing the abundance of gardenerella vaginalis on mothers whom
have had Abortion and refer to javahery hospital in 1388**

Thesis Adviser:
Dr.Mehrdad Hashemy

Consultant Adviser:
Dr. Mohammad Karim Rahimy

Written by:
Hadis Kheradioo

Year : 2010

No. 4236

سپاس و حمد بی پایان خدایا که صنغش در وجود آورد ما را

الها، قادرا، پروردگارا کریم، منعم، آمرزگارا

چه باشد پادشاه پادشاهان اگر رحمت کنی مستی که دارا

خداوند اتو ایمان و شهادت عطا کردی به فضل خویش ما را

وز انعامت همیدون چشم داریم که دیگر باز نستانی عطارا

ز احساس خداوندی عجب نیست اگر خط در کشتی جرم و خطارا

خداوند ابدان شریف و عزت که دادی انبیا و اولیایا

بدان مردان میدان عبادت که بسکتند شیطان و هوارا

بحق پارسایان کز در خویش نیندازی من ناپارسارا

تقدیم به پدرم:

مومنی که کوچکترین بجز رضایتم از بزرگترین آرزوهایش دیدنی تر بود.

کسی که دستم را گرفت و راه رفتن در این وادی پرفراز و نشیب زندگی را آموخت.

روح جاری در آرزوهای انگیزه ای قوی بود برای تلاش و رسیدن به امروز.

تقدیم به مادر عزیزتر از جانم:

تاج افتخاری که نامش دلیلی است برای بودنم و دعاهای شبانه اش

فرشته ای برای نجاتم از موانع و سختی های بی رحمانه ی زندگی.

سنگ صبوری که دگر می وجودش آخرین امید است

برای اشتباهات جسارت جوانی ام.

تقدیم به برادر بزرگترم:

که نعمت بودنش را در تمام لحظات به خصوص
سختی‌ها تا تمام وجودم احساس می‌کنم.

تقدیم به تک خواهر دوست داشتیم:

که به مانند یک همراه مهربان، همیشه و در هر حال
کنارم بود و به هم‌فکری و همکاری در هر زمینه امیدوارم.

تقدیم به کوچکترین عضو خانواده ام:

که احساسات لطیفش برایم یادآور معصومیت دوران نوجوانی است.

تقدیم به دوست مهربانم یاسمن:

که پنج‌گانه همیاری‌های صمیمانه‌اش را در این سالها از من دریغ نکرد.

تقدیم به دوست دوران دبیرستانم سحر:

که همیشه برایم تعبیر یک دوست دلسوز بود.

و تقدیم به اساتید محترم:

که به مددیاریشان موفق به انجام این پایان‌نامه شدم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چگیده فارسی
۲	فصل اول: مقدمه
۳	جنس گاردنرلا واژینالیس
۳	۱-۱- خصوصیات کلی
۴	۱-۲- صفات کشت
۵	۱-۳- صفات بیوشیمیایی
۶	۱-۴- تشخیص
۷	۱-۵- فلور میکروبی طبیعی در واژن
۸	واژینوز باکتریال
۸	۱-۶- واژینیت
۹	۱-۷- معاینه
۱۰	۱-۸- واژینوز باکتریال
۱۲	۱-۹- تشخیص
۱۴	۱-۱۰- درمان
۱۶	شکست زودهنگام بارداری
۱۷	۱-۱۱- اپیدمیولوژی
۱۸	۱-۱۲- جنین شناسی
۱۸	عوامل رویانی
۲۰	۱-۱۴- تظاهرات بالینی و درمان
۲۰	تهدید به سقط
۲۲	سقط اجتناب ناپذیر و ناقص
۲۴	سقط کامل
۲۴	سقط فراموش شده
۲۶	سقط عفونی

۲۷	رژیم های آنتی بیوتیکی برای سقط عفونی
۲۹	فصل دوم: بیان مساله و اهداف
۳۰	۲-۱- بیان مساله
۳۱	۲-۲- اهداف مطالعه
۳۲	۲-۳- بررسی پیشینه ی تحقیق
۳۳	فصل سوم: روش اجرای تحقیق
۳۴	۳-۱- روش اجرای تحقیق
۳۵	۳-۲- تعداد نمونه گیری و معیارهای انتخاب نمونه
۳۶	۳-۳- نوع تحقیق و روش انجام کار
۳۷	۳-۴- روش کار
۳۸	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
۳۹	۴-۱- نتایج
۵۱	۴-۲- بحث و نتیجه گیری
۵۳	فصل پنجم: منابع
۵۴	منابع
۶۲	فصل ششم: ABSTRACT
۶۳	ABSTRACT

فهرست جداول و نمودارها

صفحه	عنوان
۳۹	۱ - نوع عفونت تشخیص داده شده
۴۰	۲ - تعداد سقط
۴۱	۳ - گردویر سقط
۴۲	۴ - دیابت
۴۳	۵ - پره اکلامپی
۴۴	۶ - سابقه ی HTN
۴۵	۷ - بررسی آماری Fuo
۴۶	۸ - ارتباط تریسته سقط با عفونت
۴۷	۹ - ارتباط عفونت با تعداد سقط
۴۸	۱۰ - ارتباط دیابت و تعداد سقط
۴۹	۱۱ - ارتباط پره اکلامپی یلاکلامپی باتریسته سقط
۵۰	۱۲ - ارتباط عفونت با سقط در بارداری اول یادیگر بارداری ها

بررسی فراوانی عفونت گاردنرلا واژینالیس در مادرانی که با سقط در سال

۸۸ به بیمارستان جواهری مراجعه کردند

دانشجو: حدیث خردجو استاد راهنما: جناب آقای دکتر مهرداد هاشمی

استاد مشاور: جناب آقای دکتر محمدکریم رحیمی

شماره پایان نامه: ۴۲۳۶ کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۷۲۰۲۷

مقدمه:

واژینوزباکتریال شایعترین دلیل ترشحات واژن در سنین تولد با شویع ۱۰-۱۵٪ می باشد که اغلب بی علامت هستند. در مطالعات مختلف شیوع واژینوزباکتریال در حاملگی بین ۱۰-۳۰٪ متغیر است. Aim: بررسی فراوانی عفونت گاردنرلا واژینالیس (و دیگر عوامل باکتریال که در کشت شناسایی می شوند) در مادرانی که سقط جنین داشتند .

Method&Malernal: نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد . روش جمع آوری نمونه ها به صورت میدانی از مایع آمنیوتیک در ۶۲ نفر از مادرانی که در سال ۱۳۸۸ با سقط به بیمارستان جواهری مراجعه کرده اند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند .

Finding: نمونه های رشد کرده در محیط کشت با آزمایشات تشخیصی گاردنرلا مطابقت نداشت ولی با توجه به پرسشنامه های پر شده از مادران چندان ارتباط معنی دار یافت نشد که به قرار زیر است . ارتباط تریمستر سقط با عفونت معنی دار بود . بدین ترتیب که سقط های سه ماهه اول نسبت به سقط در سه ماهه دوم بیشتر ناشی از عفونت بوده .

همچنین عفونت با تعداد سقط معنی دار بود . بدین ترتیب که عفونت در کسانی که فقط یک سقط داشتند نسبت به افرادی که بیش از یک سقط داشتند نقش بیشتری ایفا می کند .

Result: بر اساس این مطالعه ارتباط معنی داری بین عفونت با گردنرلا واژینالیس و سقط مشخص نشد ولی با توجه به دیگر مطالعات انجام شده و کشف ارتباط عفونت گاردنرلا واژینالیس با سقط و پره ترم لیبر و با توجه به complication های ایجاد شده در بارداری به علت گاردنرلا واژینالیس، مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می شود.

فصل اول

مقدمه

جنس گاردنرلا واژینالیس

۱-۱- خصوصیات کلی:

جنس گاردنرلا باسیل کوتاه، گرم متغییر یا گرم منفی و به صورت پلی مورفیسم (شبه کوکسی، کوکوباسیل، باسیل) می باشد.

پوشش سلولی مشابه با گرم مثبت است اما پپتیدوگلیکان نازک تر حاوی گلیکو کالیکس چسبیده به اپیتلیوم واژن دارد. فاقد فلاژله، تحرک، اسپور و کپسول است.

گاردنرلا از اعضای فلور طبیعی واژن، روده و مجاری ادراری است که به وسیله تخمیر گلیکوژن اسید لاکتیک تولید می کند.

افزایش رشد گاردنرلا واژینالیس باعث التهاب واژن و واژینوز باکتریال می شود.

۲-۱- صفات کشت:

جنس گاردنر لا بی هوازی اختیاری است و نیاز به فشار ۵% CO₂ دارد. سخت رشد است اما نیازی به فاکتور x یا y ندارد.

محیط کشت آگار خوندار با pH=6-7 یا آگار کلمبیا حاوی کولیستین و نالیدیستیک اسید می باشد.

دمای ایده‌آل رشد برای این باکتری ۳۵-۳۷°C است.

در محیط کشت ایجاد کلونی‌ها به قطر کمتر از ۰/۵ μm و طول حدود ۱/۵-۲/۵ μm بعد

از ۴۸ ساعت در انکوباتور candel jar یا در CO₂ انکوباتور با همولیز β می‌کند.

۳-۱- صفات بیوشیمیایی:

اکسیداز - کاتالاز - آلفاگلوکوزیداز + هیدرولیز نشاسته +

حساس به مترونیدازول و کوتریماکسازول ، دارای متابولیسم تخمیری

آرژینین هیدرولاز - اسکولین هیدرولیز - ژلاتین هیدرولیز - H₂S -
- indol

لیزین دکربوکسیلاز - فنیل آلانین د آمیناز - ارنیتین کربوکسیلاز - توئین ۸۰
هیدرولیز -

اوره آز - استوئین -

بدون تولید اسید در تست های arbutin ، سلوبیوز ، گلیسرول ، اینوزیتول ، مانیتول ، ملیبیوز ،
رافینوز ، سالیسین و rhamnose.

پاسخ های متفاوت در تست های: لپاز ، o-nitrophenyl-β-D-galactopyranoside ،
تولید اسید در تست های: L-آرابینوز ، فروکتوز ، گالاکتوز ، اینولین ، لاکتوز ، مانوز ،
سوکروز و گزیلوز.

H₂O₂ inhibin + methyle red + starch hydrolysis +

۴-۱- تشخیص:

روش های تشخیصی: ۱. تهیه اسمیر مستقیم و رنگ آمیزی گرم از ترشحات واژن ، پیشابراه و

دهانه ی رحم و مشاهده ی سلولهای کلو (مفروش با کوکوباسیل های

کوچک) و سلولهای اپیتلیال.

۲. تست ویف (تست KOH): اضافه کردن ۱۰% KOH بر روی

ترشحات واژن و ایجاد بوی تری متیل آمین.

۳. تست PH: اندازه گیری PH ترشحات واژن که در صورت خنثی یا

قلیایی بودن مطرح کننده ی واژینوز باکتریال می باشد.

۴. کشت در محیط CNA یا محیط HBT بعد از ۴۸ ساعت در انکوباتور

با candel jar یا در co2 انکوباتور ایجاد کلونی های ۰/۵µm

۵-۱- فلور میکروبی طبیعی در واژن:

بلافاصله بعد از تولد ، لاکتو باسیل های هوازی در واژن ظاهر شده و تا زمانی که PH ، اسیدی باشد (چندین هفته) باقی می ماند: در هنگامی که PH واژن خنثی می شود (بعد از چند هفته ی اول تولد تا زمان بلوغ) یک فلور مخلوط از کوکسی ها و باسیل ها آشکار می گردد. در هنگام بلوغ ، لاکتو باسیل های هوازی و بی هوازی مجدداً به تعداد زیادی ظاهر شده و از طریق تولید اسید از کربوهیدراتها (به ویژه گلیکوژن) ، در نگه داری PH اسیدی شرکت می کنند. این خصوصیت ، یک مکانیسم مهم در پیش گیری از استقرار میکرو ارگانیسم های زیان آور در واژن می باشد.

اگر لاکتوباسیل ها به توسط تجویز داروهای ضد میکروبی ، سرکوب شوند مخمرها و یا انواعی از باکتری ها افزایش یافته و موجب تحریک و آماس می شوند. در دوران یائسگی ، لاکتو باسیل ها مجدداً از نظر تعداد ، کاهش یافته و یک فلور مخلوط میکروبی بر می گردد. غالباً فلور طبیعی واژن ، استرپتوکوک های بتا همولیتیک ، استرپتوکوک های بی هوازی (پپتو استرپتوکوک ها) ، گونه های پروتلا ، کلستریدیوم ها ، گاردنرلا واژینالیس ، اوره آ پلاسما اوره آ لیتیکوم و گاهی گونه های لیستریا و یا موبیلونکوس را نیز دارد. ترشحات موکوسی دهانه ی رحم ، فعالیت ضد باکتریال داشته و حاوی لیزوزیم هستند. در بعضی از زنان در درون مجرای واژن ، فلور میکروبی بسیار غنی (شبیه به فلور میکروبی ناحیه ی اطراف مقعد و پرینه) وجود دارد.

این خصوصیت ممکن است یک فاکتور مستعدکننده در عفونت های تکراری سیستم ادراری می باشد.

ارگانیسم های واژن که در زمان زایمان حضور دارند (از قبیل استرپتوکوک های گروه β) ممکن است نوزاد را در هنگام زایمان آلوده کنند.

واژینوز باکتریال

۶-۱-واژینیت:

واژینیت شایعترین علت ویزیت ژنیکولوژیک است. نشانه های واژینیت شامل افزایش دیزوری خارجی، تحریک و خارش و لوار و ترشح واژینال و بوی بد یا ترشح زرد رنگ می باشد از طرف دیگر نشانه ها، نشانگرهای بسیار ضعیفی برای علت اختصاصی واژینیت میباشند. زنان مبتلا به واژینیت عفونی، یک STI (مانند تریکومونادها) یا یک افزایش کمی در فلور طبیعی واژن (مانند کاندیدیاریا، بی هوازی ها) دارند. حداقل ۴ واژینیت عفونی یافت شده است. کاندیدیال، تریکومونال، باکتریال، گونوکال (در کودکان). باید برای تایید تشخیص اختصاصی واژینیت تمام تلاشمان را به کار بگیریم چرا که تشخیص اختصاصی برای انتخاب درمان اختصاصی و به تبع آن موثر بیماری الزامی است.

سایر وضعیت هایی که ممکن است موجب ترشح واژینال بسیار گردند شامل سرویسیت، موکوس طبیعی سرویکس ناشی از اکتوپی دهانه رحم، اجسام خارجی واژینال (بیشتر از همه بقایای تامپون) و واکنش های آلرژیک به دوش واژینال یا روش های ضد بارداری واژینال میباشند. واژینیت آتروفیک در میان زنان یائسه می تواند موجب ایجاد سوزش و دیس پارونیا گردد اما هیچ علت عفونی ندارد.

ترشح مختصر واژینال ممکن است به خصوص در وسط سیکل طبیعی باشد. در این زمان مقادیر زیاد موکوس سرویکس ترشح واژینال شفاف ایجاد می کند، ترشح واژینال طبیعی نباید زرد یا بد بو باشد یا ایجاد تحریک یا خارش نماید.

۷-۱- معاینه:

ژنیئال خارجی افراد مبتلا به واژینیت ممکن است طبیعی یا ادماتو، اریتماتوز، پوسته پوسته و یا ترک خورده باشد. وضعیت PH کمتر از ۴/۵ بیانگر وجود کاندیدیا یا یک ترشح واژینال طبیعی است. یک بررسی میکروسکوپی که شامل بررسی محیط مرطوب یا سالیین نرمال و KOH ۱۰٪ است، لازم است. یک قطره جداگانه، قسمت حاوی KOH در جهت وجود یک بوی آمینی ماهی (تست بوی KOH) تست می شود. بررسی میکروسکوپی قسمت حاوی سالیین از نظر تریکومونادها، سلول های clue و گلبول های سفید (WBC) با بزرگنمایی ۴۰۰× و قسمت حاوی KOH از نظر هیف با بزرگنمایی ۱۰۰× انجام می شود، علل متعدد واژینیت شایع هستند.

کشت های واژینال به خصوص بجز هنگامی که به صورت انتخابی برای شناسایی کاندیدیا استفاده می شود، کمک کننده نمی باشد. بررسی میکروسکوپی اختصاصی است اما برای شناسایی انواع مختلف واژینیت عفونی در بیمارانی که یک تشخیص اختصاصی را نتوان در موردشان مطرح کرد، برود، باید دو هفته ی بعد معاینات تکرار شود.