



۱۳۲۹/۸/۱۰

۱۲۳۷۸.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهید صدوقی نژاد

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتراى عمومى

عنوان:

بررسی واژینیت تریکومونایی، کاندیدایی و باکتریایی در زنان مراجعه کننده

به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر علی فتاحی بافقی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر عباس افلاطونیان

ارائه دهنده:

ابوالفضل حسین زاده

پائیز ۸۹

۱۳۸۹ / ۸ / ۱۰

کتابخانه مرکزی
شهر یزد

۱۴۴۷۸۰

به خدا پناه ببر، آخرین پناهت اوست

تورا چنان که تمنای توست، دارد دوست

تقدیم به پدر عزیزتر از جانم :

لبخند او بر آمدن آفتاب را در پهنه طلایی دریا

از مهر می‌ستود در چشم من، ولیکن لبخند او بر آمدن آفتاب بود

تقدیم به مادر صبورم :

سلام مادر که می‌تراود نسیم هستی ز تار و پودت

همیشه بخشش، همیشه جوشش، همیشه والا، همیشه دریا

تقدیم به خواهر و برادر نازنینم (آزاده و سعید)

صفای مهرتان همواره بر من می‌نشانند نور

اگر از جان من یک ذره ماند در جهان، در گهگشایی دور ...

و تقدیم به

استاد راهنمای بزرگوار جناب آقای دکتر علی فتاحی بافقی و استاد مشاور فرزانه جناب
آقای دکتر عباس افلاطونیان که به صبر و حوصله مرا در ارائه این پایان نامه راهنمایی
نمودند

تار و پودت ذره ذره مهر بُود

هر کجا مهر است، پیداست تو را ...

و تقدیم به آنکه همیشه و در همه حال یاور و پشتیبان من بوده است.

تقدیم به تمام بیمارانی که بر سر بالین آنها آموختم راه و رسم صبر و توکل بر خدا و قسم
پزشکیم با دعای آنها به معنا رسید.

تقدیر و تشکر

از گروه محترم زنان به خصوص سرکار خانم دکتر طباطبایی و راهنمایی ها و کمک های ایشان همیشه پشتیبان من بوده است.

و

خانم ها معصومه نقشین و غفورزاده و میرزایی و تمام کسانی که در این راه مرا یاری رساندند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان

چکیده..... ۱

● فصل اول: کلیات

۱-۱- مقدمه..... ۳

۱-۲- بیان مسئله و اهمیت موضوع..... ۴

۱-۳- مروری بر مطالعه های گذشته..... ۵

۱-۴- هدف ها، فرضیه ها و سوال ها..... ۹

۱-۵- تعریف واژه ها..... ۱۰

● فصل دوم: روش کار

۲-۱- جامعه مورد بررسی و خصوصیات افراد مورد جامعه..... ۱۱

۲-۲- نوع و روش تحقیق..... ۱۱

۲-۳- روش نمونه گیری، تعیین حجم نمونه و یا برآورد نمونه..... ۱۱

۲-۴- روش انجام کار بصورت مشروح و گام به گام..... ۱۱

۲-۵ محدودیت ها و مشکلات اجرایی و اخلاقی..... ۱۴

● فصل سوم: نتایج

نتایج..... ۱۵

جدول..... ۱۸

● فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری

۱-۴- بحث..... ۲۴

۲-۴- نتیجه گیری..... ۲۶

۳-۴- پیشنهادها..... ۲۶

۴-۴- چکیده انگلیسی..... ۲۷

۵-۴- منابع..... ۲۹

۶-۴- پیوست ها..... ۳۹

چکیده

بررسی واژینیت تریکومونایی، کاندیدایی و باکتریایی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد.

زمینه و هدف:

تریکومونیاژیس عامل تریکوموناس واژینالیس (*T.V trichomonas = vaginalis*)، کاندیدیاژیس با عامل کاندیدا آلبیکانس (*Candida albicans = c.a*) و واژینیت باکتریایی یا عامل باکتریال واژینوزیس (*Bacterial vaginosis = B.v*) از شناخته شده ترین بیماریهای منتقل شده از راه تماس جنسی و تأثیر گذار در بروز زایمان های زودرس و نوزادان کم وزن هستند. خطر جدی بواسطه بروز همه گیریهای ایدز است که سبب توجه بیشتر به بیماریهای مقاربتی در سطح جهان شده است. از این رو هم زمان، میزان شیوع و عوامل همه گیری شناسی این سه عفونت در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر یزد طی این مطالعه مقطعی به مدت شش ماه (فروردین لغایت ۶ شهریور ۱۳۸۹) انجام شد.

مواد و روش ها:

پس از تکمیل پرسشنامه ترشحات دهانه واژن سه زنان مراجعه کننده نمونه گیری بعمل آمد که پس از ثبت ویژگیهای ظاهری و PH برای تشخیص تریکومونیاژیس از دو روش مستقیم و کشت بر روی محیط کوپفر برگ استفاده شده برای تشخیص کاندیدیاژیس، رنگ آمیزی گرم مثبت در محیط سابو رو و در آخر جرم تیوب انجام شد و برای تشخیص باکتریال واژینوزیس افزون بر PH و تست ویف از روش رنگ آمیزی و ارزیابی سلولهای کلیدی هم استفاده شد.

یافته ها:

از مجموع ۱۸۶ نفر زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی یزد ۶۰ نفر (۳۲.۳٪) دچار عفونت واژینیت به یکی از این سه عامل بودند و ۱۲۸ نفر (۶۷.۷٪) بدون عفونت بودند، بیشترین میزان شیوع عفونت مربوط به باکتریال واژینوزیس بود با ۲۹ نفر (۱۵/۶٪)، بعد مربوط بود به کاندیدا آلبیکانس با ۲۰ نفر (۱۰/۸٪) و کمترین میزان شیوع مربوط بود به تریکوموناس واژینالیس با ۱۱ نفر (۵/۹٪). آلودگی همزمانی این سه در یک فرد مشاهده نشد گرچه برخی از عوامل همه گیری شناسی تا مرز معنی دار شدن رسیدند ولی ارتباط معنی داری بین عفونت با تحصیلات، شغل، وضعیت بارداری مشاهده نشد. بین سابقه سقط و سن با واژینیت ارتباط معنی دار مشاهده شد.

بحث و نتیجه گیری:

یافته ها ناچیز بودن میزان آلودگی در منطقه کویری یزدرا نشان می دهد و این امر بدیهی است چون فرم عفونت زا در شرایط محیطی گرم و خشک دوام زیادی ندارد و در مقایسه با کشورهای که پایبندی به مراعات اخلاق کمتر است و دارای روابط آزاد جنسی هستند که مربوط می شود به ویژگیهای فرهنگی، اخلاقی نیز کمی شیوع می تواند از دلایل محکم باشد. از سویی کم بودن شیوع در یزد برمیگردد به باورهای زنان و مردان ایرانی به نهاد خانواده. این بررسی در تأیید مطالعات قبلی نشان داد چون محوطه درون واژن یک ریسک محیطی طبیعی است لذا تنها حضور فیزیکی تریکوموناس، کاندیدا و باکتریال واژینوزیس سبب بروز بیماری، نازایی و تولد نوزادان کم وزن نمی شود مگر اینکه به عللی این شرایط نامتعادل شود.

کلید واژه: واژینیت، تریکوموناس واژینالیس، کاندیدا آلبیکانس، باکتریال واژینوزیس، یزد، مراکز بهداشتی.

● فصل اول: کلیات

۱-۱- مقدمه

در سالهای اخیر نگرانی هایی در مورد عفونت های مجاری تناسلی بوجود آمده است. این نگرانی ها به خصوص در مورد عفونت های انتقالی از طریق جنسی در حال افزایش است. (۱)

واژنیت، چه عفونی چه غیر عفونی یکی از مشکلات شایع زنان در کلینیک است. بطوریکه یکی از شایعترین علل مراجعات زنان به متخصصان زنان واژنیت است. واژینوزیس باکتریال کاندیدیازیس و

تریکومونیاژیس واژینالیس علت ۹۰٪ از موارد عفونتهای واژن است (۲)

واژینوزیس باکتریال با جایگزین شدن فلور طبیعی واژن بوسیله باکتری هایی از جمله لاکتوباسیلویس و تجمعی از باکتری های غیر هوازی که بطور نرمال در واژن یافت می شوند (مثل گاردنلاواژینالیس، گونه های باکتریوئید، پتواسترپتوکوک، گونه توپیلونوکوس) که بوی بد شدید مشخص می شود. و ترشحات واژن علامت مشخصه گاردنلا است (Maidl-1993)

واژینوزیس باکتریال یک عفونت شایع مجاری تناسلی است که می تواند در زنان باردار باعث زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد نوزاد (LBW) شود و هم چنین ممکن است به همراه باریک بالای همراه شدن ویروس ایدز HIV باشد. (Cohen- 1995-Sewankambo 1197- Paxton 1998)

کاندیدا وقتی علامتدار می شود که این قارچ در محیط واژن رشد کند، توقف کلونیزه شدن قارچ و اتصال قارچ به سطح سلولی واژن باعث ایجاد عفونت می شود (PLOUrd-1997). بیماران با علائم ترشحات سفید و بد بو مراجعه می کنند که دچار خارش شدید در ناحیه وسط واژن هستند. واژن پر خون می شود و ولویوس ارتیماتوز است. در این ناحیه ممکن است پوسته ریزی داشته باشند.

جماع دردناک شایع است. (taylor etal 2005).

تریکوموناس واژینالیس یک پرتوزوای فلاژل دار است که از طریق تماس جنسی منتقل می شود و در افراد با سطح اقتصادی اجتماعی پایین دیده می شود. معمولاً بیمار با ترشح سبز متمایل به زرد که پر از کف است مراجعه می کنند. بیمار احساس درد و سوزش شدید در ولو و پرینه دارد. جماع دردناک و سوزش ادرار شایع است. (Sardana 1994- Plourd1997) تریکومونوس شایعترین STD غیر ویروسی در تمام جهان است. این پروتوزوا می تواند احتمال انتقال HIV را بالا ببرد و در زنان جامعه می تواند باعث PROM و زایمان زودرس شود (۳) طبق مطالعات کاندیدا دومین علت عفونت در واژن است (۳). از بین انواع کاندیدا نوع آلیکانس شایعترین عامل ایجاد عفونت قارچی واژن است (۴) آن چنانکه دیده می شود بیماریهای عفونی واژن باعث مشکلات مختلف در زنان می شوند و از شیوع بالایی در زنان برخوردارند. در عین حال میزان شیوع انواع مختلف علل واژینیت در مناطق مختلف جهان بر اساس متغیرهای جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی متفاوت بوده است. این مطالعه کوشیده است شیوع عفونت های مختلف واژینال را در سطح شهر یزد مورد بررسی قرار دهد.

۲-۱- بیان مسئله و اهمیت موضوع:

عفونت های تناسلی پس از عفونت های مجاری فوقانی تنفسی دومین رایج جهان می باشد که بطور معمول با واژینیت مشخص می شود. واژینیت در بین زنانی که تحت مراقبت پزشکی قرار می گیرند یکی از معمولترین عفونت هاست و در سال نزدیک به ۱۰ میلیون مود بخاطر ترشحات واژینال ویزیت می شوند. گرچه عوامل متعددی سبب واژینیت می شود و بیشتر موارد بواسطه عفونت و در موارد کمتر تغییرات آتروفی است. معمولترین اشکال عفونت واژینیت شامل واژینیت باکتریایی، قارچی و تک یاخته ای است. عفونت به واسطه این عوامل گرچه به درمان پاسخ می دهند ولی ممکن است تشخیص نامناسب و بد و یا مقاومت به دارو برای درمان آنها پیش آید.

Bacterial Vaginosis بواسطه رشد باکتریها *mycoplasma hominis*, *gardenella Vaginitis* و باکتریهای بی هوازی است. واژینیت کاندیدیایی بواسطه گونه های *candida albicans*, *C. glabrata*, *C. tropicalis* است. واژینیت تک یاخته ای بواسطه تک یاخته تازکدار *Trichomonas Vaginitis* ایجاد می شود. بر اساس بررسی های متعددی که انجام گرفته دامنه واژینیت ناشی از باکتریها ۷۵٪- ۸٪، ناشی از قارچها ۳۰٪- ۲۲٪ و ناشی از تریکومونای ۳۴٪- ۰٪ بوده است. و در مجموع شیوع واژینیت در دنیا ۹۰٪ موارد به عوامل باکتریایی، کاندیدیایی و تریکومونایی بستگی دارد. هدف ما در این بررسی تعیین میزان شیوع واژینیت و تعیین عوامل میکروبی شایع در واژینیت و همچنین تعیین عوامل همه گیری شناسی مرتبط با آن است.

۱-۳- مروری بر مطالعات گذشته

- در مطالعه ای در بیمارستان شهید باهنر کرمان در سال ۱۳۷۶ انجام شد. به صورت مقطعی بررسی ۵۰۰ بیمار شاکی از علائم واژینیت با نمونه گیری تعدادی انجام شد و در محیط نیکرسون انجام و پرسشنامه ای بر اساس خصوصیات دموگرافیک و بیماری دیابت حاملگی علائم و یافته های بیماری برای هر بیمار تنظیم شد. شیوع بیماری در آن جمعیت ۱۹/۸٪ و در ۷۵٪ موارد کاندیدا و ۲۵٪ موارد گونه های غیر آلیکانس عامل بیماری شناخته شد. بین حاملگی و ابتلا به بیماری رابطه معنی دار آماری $P < 0/01$ به دست آمد معاینه بالینی از حساسیت پایین و ویژگی بالایی جهت تشخیص سریعتر و کاهش هزینه درمان بیماران پیشنهاد می شود (۵). شیوع کاندیدا در مایع واژینال در زنان بدون علامت پرتغال شیوع کاندیدا در زنان نرمال و بدون علامت که برای بررسی سلامت به مراکز مراجعه کردند در پرتغال بررسی شد. شیوع کلی کاندیدا در مایع واژینال در بین ۱۰۰۴ زن مورد بررسی ۱۰/۴٪ بود که شیوع کمتر در ۶/۸٪ در زنان که OCP مصرف می کردند و شیوع بالاتر ۱۳٪

در بین زنان که IUD استفاده کرده اند دیده شد.

روش کار یک پزشک از مراکز سلامت محلی و یک پزشک از مرکز شهری سوآپ واژینال از ۱۰۰۴ نمونه از زنان با سنین ۸۰-۱۴ سال بدون علامت تهیه کرد. و آزمایشگاه دانشکده پزشکی porto ارسال می کردند که ۱۰۴ نمونه کانديا + (۱۰/۴٪) و در زنانی که OCP مصرف کردند ۶/۸٪ و در بین زنانی که IUD استفاده کرده اند ۱۳٪ دیده شد. شیوع کانديدا در زنانی که در مایع واژینال آنها در زیر میکروسکوپ مشکوک به کانديدا بود نسبت به زنانی که مایع واژینال همچنین نمای نداشت بالاتر بود. $pv=0.05$ زنان حامله کلونیزاسیون بالاتری دارند لوازم روزانه برای مراقبت روزانه (صابون- مواد ضد عفونی کننده و...) شیوع کانديا را تحت تأثیر قرار نمی دهد (۶)

شیوع تریکوموناس در افراد جوان در آمریکا به روش کوهرت آینده نگر در آنالیز cross-sectional مقطعی wave III (تعداد ۱۲۴۴۹ N=) شیوع تریکوموناس بوسیله بررسی آنزیم پلی مرآز انجام شد. نتایج تخمین کلی شیوع تریکوموناس در آمریکا ۲/۳٪ و شیوع در زنان کمی بالاتر بود. زنان (۲/۸٪ و مردان ۱/۷٪)

شیوع با افزایش سن افزایش می یابد و با تغییر در مناطق زندگی تغییر می کند بطوریکه در جنوب بیشتر است شیوع تریکوموناس در زنان سیاه بیشترین مقدار ۱۰/۵٪ و در زنان سفید کمترین ۱/۱٪ بود. و در بین مردان آمریکای اصیل بالاترین ۴/۱٪ و کمترین در مردان سفید با ۱/۳٪ بوده است.

نتیجه اینکه تریکوموناس در بین افراد جوان در آمریکا شایع است. (۷)

شیوع ریسک فاکتور تریکوموناس در بین زنان در تبریز

موضوع این مطالعه در مورد شیوع تریکوموناس در زنان غیر حامله در مرکز سلامت تبریز مورد بررسی قرار گرفته. روش کار به این ترتیب بوده است که ۱۰۰۰ بیمار غیر حامله بین سنین ۱۵-۴۹

سال در مرکز سلامت تبریز بوسیله Diamond culture, Wet- Smear مورد بررسی قرار گرفته اند از ماه March تا September سال ۲۰۰۵ نتایج در بین ۱۰۰۰ نمونه ۹۹ کشت (+) در روش کالچر و مثبت ۳۱ نمونه در روش مرطوب بودند تفاوت قابل توجهی در جداسازی تریکوموناس با توجه به سن، فرهنگ، شغل، تحصیلات همسر، سقط، زایمان چندم، طول دوره قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری وجود نداشت. تفاوت قابل توجه و معناداری در جداسازی تریکوموناس با توجه به سن ازدواج بالای ۱۸ سال (۱۰/۹٪) و سن ازدواج زیر ۱۸ سال (۸٪) وجود داشت با توجه به سطح تحصیلات تفاوت معنی داری وجود نداشت. نتیجه گیری: تریکوموناس یکی از مهمترین بیماریهای با شیوع بالا در تبریز در بین زنان است که حذف کامل این بیماری با روشهای گسترده آموزش سلامت عمومی و به بکارگیری روشهای مخصوص درمان امکان پذیر است. (۸)

بررسی عفونتهای واژینال به دنبال باکتریوس واژیناتیس - تریکوموناس و کاندیدا در بین زنان حامله در بیمارستان پورت مورسبی هدف: تعیین شیوع عوامل ذکر شد بر حاملگی و بررسی اینکه این عفونتها با عوامل و ریسک فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی ارتباط دارند یا نه.

این مطالعه در بین ۲۰۶ مورد انجام شده ۷۹ نفر ۳۸٪ علائم عفونت را نشان دادند ولی ۱۸۸ نفر ۹۱٪ ترشح غیرنرمال و ۱۱۸ نفر ۵۷٪ با تست میکروبیولوژی مثبت شناخته شدند شیوع هر کدام به این ترتیب است که تریکوموناس ۱۹٪ کاندیدا ۲۳٪ و باکتریوس ۲۳٪.

عفونتهای پیچیده به عنوان مثال ۲ عفونت همراه هم در یک بیمار غیر تابع بود هیچ یک از عفونتها با عوامل اقتصادی، اجتماعی افراد مرتبط نبود. در بین ۱۱۸ مورد مثبت، ۵۲ نفر ۴۴٪ از ترشحات واژینال و ۵۵ نفر ۴۷٪ از خارش شکایت داشتند. روش: در ۲۰۶ زن حامله در Porto که برای اولین ویزیت قبل از زایمان مراجعه کرده اند و بررسی شدند تستهای باکتریولوژی به این ترتیب بود:

کاندیدا در ۴۸ نفر ۲۳٪، تریکوموناس ۳۹ نفر ۱۹٪، و باکتریوس در ۴۸ نفر ۲۳٪ جمعاً ۱۱۸ زن ۵۷٪ مثبت حداقل برای یک عفونت بودند، ۷۹ نفر ۳۸٪ از زنان عفونی از ریس شازر و ۵۵ نفر یعنی ۴۷٪ از خارش شکایت داشتند. عفونتهای باسن حاملگی یا هر فاکتور اجتماعی اقتصادی دیگر مرتبط نبود این واقعیت که بیشتر زنان حامله مورد بررسی قرار گرفته در این تحقیق عفونت واژن داشتند هشدار است برای دنبال کردن این فرضیه که رابطه این عفونتها با عفونتهای مایع آمیونیک آندرمتریوز - PROM - زایمان زودرس - وزن کم موقع تولد ارتباط دارد - مطالعه راندمی کنترل آینده نگر لازم برای بررسی میزان رابطه این عفونتها با مرگ قبل از تولد و مرگ به دلیل وزن کم نوزادان لازم بود. (۹)

ارزیابی مقایسه تشخیص های کلینیک و پاراکلینیک کاندیدیایی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان شاهرود ۸۶-۱۳۸۳. پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی آینده نگر بود که بر روی ۳۰۰ خانم با علائم واژنیست مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان شاهرود انجام شد دو نمونه گسترش ترشحات ابتدا از آندروسرویکس و سپس اگزوسرویس بر روی دو لام تهیه و سپس یک نمونه از ترشحات کلدوساک خلفی بیمار در داخل لوله سرم فیزیولوژی گرفته شد پرسشنامه تهیه شده توسط ماما تکمیل گردید لامها و لوله سرم فیزیولوژی توسط روش های آزمایشگاه استاندارد (کشت، اسمیر مستقیم و تعیین PH و پاپ اسمیر) مورد بررسی قرار گرفت نتایج بدست آمده از طریق روشهای آماری شاخص های حساسیت و ویژگی ارزش پیشگویی مثبت و منفی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج بالینی در ۱۳۲ نفر ۴۴٪ عفونت کاندیدیایی گزارش شده در حالی که این عفونت در نتایج کشت ۳۰ نفر (۱۰٪) اسمیر مرطوب ۱۱ نفر (۳۷٪) و در بررسی سیتولوژی هیچ

موردی کاندیدا گزارش نشد. مقدار PH واژن به منظور تشخیص واژینیت کاندیدیایی بر اساس نتایج ۵/۰۱ اسمیر مرطوب ۵/۵۲ کشت ۵/۸ و پاپ اسمیر ۵/۷۱ بود. حساسیت روش معاینه فیزیکی در مقایسه با کشت در نشان دادن عفونت کاندیدیایی ۶۳/۳۳٪ به دست آمد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به منظور اجتناب از تجویز غیر ضروری دارو و پیگیری از عوارض ناشی از مصرف داروها انجام برخی از آزمایشات پاراکلینیک در بیماران علامت دار مشکوک توصیه می شود. (۱۰)

۴-۱- هدف ها، فرضیه ها و سوال ها

* هدف اصلی: بررسی میزان شیوع واژینیت باکتریایی، کاندیدیایی و تریکومونایی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی یزد.

* هدف های ویژه:

۱- تعیین میزان شیوع عوامل باکتریایی، قارچی و تریکومونایی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی یزد

۲- تعیین عوامل همه گیری شناسی (سن؛ شغل، تحصیلات...) واژینیت در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی یزد

۳- مقایسه میانگین شیوع واژینیت باکتریایی، قارچی و تریکومونایی بر حسب سن

* فرضیه ها و سوال ها

- کدامیک از عوامل باکتریایی، کاندیدیایی و تریکومونایی سبب واژینیت بیشتر می شود؟

- کمترین و بیشترین میزان شیوع واژینیت مربوط به کدام یک از عوامل میباشد؟

- آیا واژینیت به سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل بستگی دارد؟

۵-۱- تعریف واژه ها

واژینیت (Vaginitis):

به جایگزینی و استقرار هرگونه عامل بیماریزای بیولوژیک چون: باکتریایی (Bacterial vaginosis)، قارچی (Candidia albicans) و تک یاخته ای (Trichomonas vaginalis) در واژن و ایجاد عفونت و التهاب واژینیت گویند.

باکتریال واژینوزیس (Bacterial vaginosis): به جایگزینی طیف وسیعی از باکتری های بی هوازی

امثال گاردنلا بر سطح واژن و ایجاد عفونت و التهاب واژن گویند

تریکومونیازیس واژینالیس (Trichomonas vaginalis):

تریکوموناس واژینالیس تک یاخته ای تازکدار و انگل انسان است و تنها تک یاخته انگل انسان است

که از طریق مقاربت و تماس جنسی منتقل می شود که به جایگزینی آن در محیط واژن و ایجاد

عفونت و التهاب به توسط آن تریکومونیازیس واژن گویند

کاندیدیازیس آلبیکانس (Candidia albicans): به جایگزینی قارچ کاندیدیا به ویژه گونه آلبیکانس

در محیط واژن و ایجاد عفونت و التهاب در آن کاندیدیازیس گویند.

● فصل دوم: روش کار

۱-۲- جامعه مورد بررسی و خصوصیات افراد مورد جامعه

کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر یزد که بنا به یکی از دلایل ذیل به مراکز بهداشتی- درمانی مراجعه می کنند، بیماری، بارداری، آموزش بهداشت، تنظیم خانواده و...

۲-۲- نوع و روش تحقیق

توصیفی- تحلیلی و به شیوه مقطعی (Cross- Sectional)

۲-۳- روش نمونه گیری، تعیین حجم نمونه

نمونه گیری به شیوه تصادفی ساده و از کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر یزد انجام شد تعیین حجم نمونه و با توجه به مطالعات قبلی و نظریه مشاور آماری انجام و بر اساس فرمول

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

و با سطح اطمینان ۹۵٪ و در نظر گرفتن شیوع واژنیت ۵ تا ۱۳ درصد حجم نمونه ۱۸۶ نفر انتخاب شد.

۲-۴- روش انجام کار بصورت مشروح و گام به گام

تکمیل پرسشنامه طرح از هر زن وارد شده به مراکز بهداشتی شهر یزد که به صورت مصاحبه انجام می گرفت. سپس از هر نفر سه نمونه از واژن توسط کارشناس مامایی گرفته می شد که پس از رویت مشخصات ظاهری آزمایش های ذیل انجام می گرفت:

۱- برای تشخیص تریکوموناس واژینالیس ابتدا گسترش مرطوب با سرم فیزیولوژی

و تهیه گسترش رنگ شده با گیمسا انجام می شد سپس نمونه در محیط کشت کوپفربرگ که

اختصاصی است وارد و کشت داده می شد که در نهایت پس از ۷۲ ساعت مثبت یا منفی بردن آن پس از مطالعه زیر میکروسکوپ ثبت می شد.

روش تهیه سرم فیزیولوژی: ۹-۸.۵ گرم نمک طعام در ۱۰۰۰ سی سی آب حل می کنیم.
طرز تهیه: ۳ گرم پودر گیسما را در ۳۵۰ سی سی تا ۳۷۵ سی سی متانول کاملاً حل کنید سپس ۱۵۰ سی سی گلسیرین به آن اضافه کنید و به مدت ۱۲ ساعت در حرارت ۳۷ درجه قرار دهید.
۲- برای تشخیص کاندیدا آلیکانس، ابتدا رنگ آمیزی گرم می شد اگر مثبت می شد، در محیط سابورو دکستروز کشت می شد حالا پس از ۷۲ ساعت اگر کولونی می زد و مثبت می شد برای تأیید نهایی از کولونی های ایجاد شده جرم تیوب می کردیم و نتیجه نهایی پس از چند ساعت ثبت می شد.

روش رنگ آمیزی گرم: نخست رنگ کریستال ویوله رابه مدت ۳۰ تا ۴۵ ثانیه بر روی فروتی باکتری روی لام می ریزیم، در نتیجه همه باکتری ها به رنگ بنفش در خواهد درآمد. پس از شستشوی فروتی با آب، رنگ کریستال ویوله را با افزودن لوگول به مدت ۳۰ تا ۴۵ ثانیه تثبیت می کنیم. لوگل باکریستال ویوله ترکیب شده و ایجاد کمپلکس هایی می نماید که باعث تثبیت رنگ کریستال ویوله در داخل دیواره سلولی باکتری می شود. پس از این مرحله، همه باکتریها کماکان به رنگ بنفش مشاهده می شوند.

مرحله رنگ زدایی: مهم ترین مرحله رنگ آمیزی است. در این مرحله پس از شستشو لام با آب لام به مدت ۱۵ تا ۲۰ ثانیه در معرض مواد رنگ زدا مانند الکل استون قرار می گیرد سپس با آب مورد شستشو قرار می گیرد. در باکتریهای گرم منفی که دارای لایه های پپتیدو گلیکان محدود و غشای خارجی غنی از چربی هستند این حلال باعث حذف این لایه ها و غشا می گردد و باکتری رنگ مراحل

قبل راز دست بی دهد. ولی درباکتریهای گرم مثبت به علت ضخامت زیاد لایه پپتیدوگلیکانی وعدم وجود لیپید فراوان در غشا رنگ مرحله قبل از غشا خارج نمی شود. در نتیجه پس از این مرحله باکتریهای گرم منفی بی رنگ ولی باکتریهای گرم مثبت کماکان بنفش باقی خواهند ماند. در انتها سطح فروتی را با سافرانین یا فوشین (قرمز رنگ) به مدت ۳۰ تا ۴۵ ثانیه می پوشانیم سپس با آب شستشو داده و پس از خشک شدن با میکروسکوپ مورد بررسی قرار می گیرد. در این مرحله باکتری های بی رنگ (باکتری های گرم منفی) به رنگ قرمز درمی آیند و باکتری های بنفش (باکتری های گرم مثبت) بدون تغییر رنگ باقی می مانند

۳- برای تشخیص باکتریال واژینوزیس، ملاحظه PH، ظاهر نمونه به انجام تست هیف (Whiff- test) و لحاظ علامت های سلولهای کلیدی Clue Cell و ثبت آن بود

روش انجام Clue Cell:

اضافه کردن محلول ۱۰٪ هیدروکسید پتاسیم به یک لام آماده شده دو کاربرد دارد: ۱- با حل کردن پروتئین سلولهای میزبان باعث افزایش دید عناصر قارچی می شود. ۲- با قلیائی کردن ترشحات واژن سبب ایجاد بوی ماهی یا شبیه آمین (like odor Amine) می گردد که نشان دهنده واژینوباکتریال است. مشخصه واژینوز باکتریال ترشحات چرکین و بودار است که بوسیله روشهای آزمایشگاهی و علائم بالینی تشخیص داده می شوند. این ترشحات شامل سلولهای نکروتیک اپی تلیال است که تعداد زیادی از آنها کاملاً بوسیله باسیل های نازک و کوکوباسیل های گرم متغیر پوشیده شده اند، این سلولها Clue cell یا سلول راهنما نامیده می شوند.

نحوه انجام تست ویف:

با قلیائی کردن ترشحات واژن سبب ایجاد بوی ماهی یا شبیه آمین (like odor Amine) می گردد که