

شیوع تریکوموناس واژینالیس در خانمهای مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان

دکتر ایرج شریفی^۱، دکتر معصومه خاتمی^۲ و عصمت طهمورث کرمانی^۳

خلاصه

از تیرماه لغایت آذرماه ۱۳۷۱، ۲۳۰ نفر خانم به پلی کلینیک ولی عصر و ۲۷۰ نفر به مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان (جمعاً ۵۰۰ نفر) مراجعه و از نظر آلودگی به تریکوموناس واژینالیس با روش گسترش مرطوب به طور مستقیم و کشت مورد آزمایش قرار گرفتند. میانگین سنی در هر دو گروه ۳۰ سال و بیشترین تعداد مراجعین در گروه سنی ۳۴-۳۰ سال بود. از نظر موقعیت شغلی و تحصیلی بیشترین افراد، خانه دار و دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند که به ترتیب به میزان ۲/۸٪ و ۳/۵٪ آلودگی از خود نشان دادند. هیچگونه اختلاف معنی داری بین سن، شغل، میزان درآمد، شغل همسر، روشهای پیشگیری، آمیزش دردناک، التهاب واژن، سرویسیت، تکرر ادرار، مصرف آنتی بیوتیکها و نیز PH واژن، با میزان آلودگی وجود نداشت. برعکس بین سواد همسر و افزایش ترشحات، با تریکومونیاژیس ارتباط معنی داری بدست آمد. در ۵۰۰ خانم مراجعه کننده، آلودگی با تریکوموناس واژینالیس در ۲/۸٪ موارد با کشت و ۲/۲٪ با گسترش مستقیم تشخیص داده شد. دقت گسترش مستقیم نسبت به کشت ۷۸٪ بود. شیوع آلودگی در مراجعین به پلی کلینیک ۳/۵٪، به مرکز بهداشتی - درمانی ۲/۲٪ و در مجموع ۲/۸٪ بود و بین میزان آلودگی در خانمهای مراجعه کننده هیچگونه تفاوت معنی داری در دو محل مذکور، دیده نشد.

واژه های کلیدی : تریکوموناس واژینالیس، سیرجان، شیوع

مقدمه

می باشد که سالانه میلیونها نفر را در سراسر جهان آلوده می سازد. این آلودگی در مردان معمولاً فاقد نشانه بوده، لیکن در مواردی ممکن است پروستات، کیسه منی و بخشهای فوقانی دستگاه

تریکومونیاژیس - بیماری جنسی دستگاه ادراری تناسلی انسان - یکی از شایع ترین بیماریهای آمیزشی مشترک بین زن و مرد است. عامل آن تک پاخته ای به نام تریکوموناس واژینالیس

۱- دانشیار انگل شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

۲- دکترای علوم آزمایشگاهی شبکه بهداشت و درمان سیرجان

۳- مربی آموزشیار دانشکده پرستاری - مامائی رازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

هفته در هر درمانگاه مورد بررسی قرار گرفتند. در هر دو مکان اولین ۱۰ خانم مراجعه کننده در روز، انتخاب و مشخصات دموگرافیک و نشانه‌های مختلف آلودگی در پرسشنامه درج می‌گردید. به منظور نمونه برداری، پس از قرار گرفتن روی تخت ژینکولوژی و در وضعیت لیتوتومی، به کمک متخصص زنان یا ماما اسپکولوم استریل بدون ژل نرم کننده در واژن قرار داده می‌شد. ضمن معاینه واژن و سرویکس، با دو سواب استریل از ناحیه فرنیکس خلفی واژن، نمونه برداری صورت می‌گرفت. یکی از سواب‌ها را با یک قطره سرم فیزیولوژی مخلوط نموده و آن را متعاقباً با قطعه‌ای از کاغذ pH سنج آغشته و pH را تعیین می‌کردیم. گسترش مرطوب تهیه شده را در زیر میکروسکوپ از نظر وجود تریکومونادها آزمایش نموده و تشخیص دقیق با مشاهده ارگانیسم به کمک حرکات نامنظم و چندجانبه (jerky-motion) با بزرگ‌نمایی ۴۰۰ تأیید می‌شد. سواب دوم را وارد محیط کشت نموده و حداکثر ظرف مدت ۳۰ دقیقه در انکوباتور ۳۷ درجه سانتی‌گراد قرار می‌دادیم. پس از ۲۴ ساعت به وسیله یک پیپت پاستور یک قطره مایع از ناحیه تحتانی محیط کشت را روی لام گذاشته با استفاده از میکروسکوپ برای وجود تروفوزوئیت مورد تجسس قرار می‌دادیم. در صورت منفی بودن بعد از ۴۸ و ۷۲ ساعت مجدداً محیط‌ها را بررسی می‌کردیم. محیط کشت بکار رفته محیط دورسه (Dorset) دوفازی بود که به روش زیر تهیه می‌شد:

ابتدا ۶ عدد تخم مرغ تازه را با آب به طور کامل شسته، با الکل تمیز نموده، سپس زرده و سفیده آنها را در یک بشر تمیز توزین کرده و به میزان یک دهم وزن آنان آب مقطر اضافه می‌نمودیم. پس از هم زدن کامل، ۷ میلی‌لیتر از مایع یکنواخت بدست آمده را در لوله‌های ۱۵×۱۲۰ میلی‌متری می‌ریختیم. لوله‌ها را در موقعیت مورب به مدت حدود ۲ ساعت در فور ۱۰۰ درجه سانتی‌گراد قرار داده، پس از خنک کردن در یخچال می‌گذاشتیم. لوله‌ها را تقریباً به مدت ۲۴ ساعت قبل از تلقیح از یخچال خارج نموده و در انکوباتور ۳۷ درجه سانتی‌گراد برای مشخص شدن هرگونه آلودگی قارچی قرار می‌دادیم. پس از اطمینان از عدم آلودگی قارچی و قبل از تلقیح، رینگ استریل ۳۷ درجه سانتی‌گراد را تا حدود یک سانتی‌متر مانده به ناحیه فوقانی محیط در لوله‌ها می‌ریختیم و به هر لوله ۱۰۰۰ واحد پنی سیلین G و یک لوپ نشاسته برنج استریل اضافه می‌کردیم و سواب محتوی نمونه را در آن قرار می‌دادیم.

اداراری - تناسلی را گرفتار نماید. از سوی دیگر وجود این انگل در خانمها به لحاظ بروز نشانه‌های بالینی متعدد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ترشح از واژن (leucorrhoea) شایع‌ترین شکایت در تریکومونیاژیس می‌باشد. غالباً میزان ترشح فراوان بوده و همراه با سوزش، خارش و همچنین تکرر ادار است (۱۶). انتقال عموماً از راه آمیزش جنسی صورت می‌گیرد، با این حال موارد نادری از آلودگی در دختران باکره از راه تماس مستقیم با منابع آلوده گزارش شده است (۱۳).

تریکومونیاژیس در تمام نقاط جهان انتشار دارد. شیوع آن در کشورهای مختلف متفاوت بوده و بین حداقل ۳٪ و حداکثر ۷۰٪ می‌باشد (۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶). شیوع آلودگی در زنان زندانی، بدکاره‌ها و اجتماعاتی که از سطح بهداشتی پائین‌تری برخوردارند بیشتر است و به میزان ۷۰٪ می‌رسد (۸). میزان آلودگی در نقاط مختلف ایران نسبتاً پائین بوده و حدود ۲/۲۶-۳/۳٪ گزارش شده است (۱، ۲، ۴، ۵، ۶).

هدف از این مطالعه تعیین میزان آلودگی به تریکوموناس واژینالیس و به موازات آن نشانه‌های بیماری و نیز ارتباط آن با عوامل دموگرافیک و همچنین مقایسه دقت دو روش تشخیصی در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان شهر سیرجان است. شهرستان سیرجان با وسعتی در حدود ۱۷۴۸۱ کیلومتر مربع و جمعیتی بالغ بر ۲۰۰ هزار نفر، در جنوب غربی استان کرمان واقع و مرکز آن شهر سیرجان است که در تقاطع راههای چهار استان یزد، کرمان، فارس و هرمزگان و همچنین در مسیر راه اصلی تهران - بندرعباس قرار دارد. شهر سیرجان با بیش از یکصد و بیست هزار نفر جمعیت بعد از کرمان بیشترین جمعیت شهری استان را به خود اختصاص داده است (۳).

شناسایی فون انگلی منطبقه از نظر بهداشتی و علمی به منظور روشن نمودن حقایق است که به وسیله آن بتوان به راه‌حلهای ممکن جهت پیشگیری و کنترل دست یافت. از آنجا که در این استان تاکنون هیچگونه پژوهشی در زمینه مزبور صورت نگرفته است و نیز به لحاظ اهمیتی که این بیماری آمیزشی در انسان دارد، لزوم انجام این مطالعه احساس می‌شود.

جمعیت و روش مطالعه

این مطالعه به مدت ۶ ماه از تیرماه لغایت آذرماه سال ۱۳۷۱ در شهر سیرجان صورت گرفت. جمعاً تعداد ۵۰۰ نفر خانم مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ به ترتیب شامل ۲۳۰ و ۲۷۰ نفر به طور منظم ۳ روز در

جدول ۱- توزیع سنی خانمهای مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان.

میزان سن (سال)		پلی کلینیک ولی عصر		مرکز بهداشتی - درمانی		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۵-۱۹		۱۰	۴/۳	۲۳	۸/۵	۳۳	۶/۶
۲۰-۲۴		۴۸	۲۰/۹	۶۳	۲۳/۳	۱۱۱	۲۲/۲
۲۵-۲۹		۵۱	۲۲/۲	۵۷	۲۱/۱	۱۰۸	۲۱/۶
۳۰-۳۴		۶۱	۲۶/۵	۵۹	۲۱/۹	۱۲۰	۲۴/۰
۳۵-۳۹		۳۱	۱۳/۵	۴۲	۱۵/۶	۷۳	۱۴/۶
≥۴۰		۲۹	۱۲/۶	۲۶	۹/۶	۵۵	۱۱/۰
جمع		۲۳۰	۱۰۰	۲۷۰	۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰

جدول ۲- توزیع شغلی تریکومونیاژیس در خانمهای مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان

میزان شغل		پلی کلینیک ولی عصر			مرکز بهداشتی - درمانی			جمع	
		تعداد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خانه دار		۱۹۹	۷	۳/۵	۲۶۰	۶	۲/۳	۴۵۹	۱۳
کارمند		۳۱	۱	۳/۲	۱۰	۰	۰	۴۱	۱
جمع		۲۳۰	۸	۳/۵	۲۷۰	۶	۲/۲	۵۰۰	۱۴

خانه دار (۹۱/۸٪) و از نظر تحصیلی (جدول شماره ۳) بیشترین افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم (۵۲٪) بودند. دو گروه مزبور به ترتیب به میزان ۲/۸٪ و ۳/۵٪ آلودگی از خود نشان دادند. هیچگونه اختلاف معنی داری بین سن، شغل، میزان درآمد، شغل همسر، روشهای پیشگیری، آمیزش دردناک، التهاب واژن، سرویسیت، تکرر ادرار، مصرف آنتی بیوتیکها و نیز pH واژن، با میزان آلودگی وجود نداشت. از سوی دیگر بین تحصیلات همسر (جدول شماره ۳) و افزایش ترشحات (جدول شماره ۴)، با تریکومونیاژیس ارتباط معنی داری بدست آمد. زنانی که همسر بی سواد داشتند بیشتر از کسانی که همسر باسواد داشتند مبتلا بودند ($P < 0/00001$, $X^2 = 14/97$, $df = 1$). در زنانی که ترشحات کم داشتند در مقایسه با بقیه (متوسط و زیاد) آلودگی با تریکوموناس بیشتر بود ($P = 0/01$, $X^2 = 6/06$, $df = 1$). در بین

برای تعیین هرگونه اختلافی بین میزان شیوع و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک و نشانه های بیماری از آزمون آماری کای دو (X^2) استفاده نمودیم.

نتایج

جمعاً تعداد ۵۰۰ خانم از نظر آلودگی به تریکوموناس واژینالیس با روش گسترش مرطوب به طور مستقیم و کشت مورد آزمایش قرار گرفتند. از این عده ۲۳۰ نفر به پلی کلینیک ولی عصر و ۲۷۰ نفر به مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان مراجعه کرده بودند. میانگین سنی در هر دو گروه ۳۰ سال بود و بیشترین تعداد مراجعین (۲۴٪) در گروه سنی ۳۰-۳۴ سال قرار داشتند (جدول شماره ۱).

از نظر موقعیت شغلی (جدول شماره ۲) بیشترین افراد،

جدول ۳- شیوع تریکومونیاژیس در خانمهای مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان، بر حسب تحصیلات همسر.

میزان تحصیلات	پلی کلینیک ولی عصر		مرکز بهداشتی - درمانی		جمع	
	تعداد مراجعین	تعداد آلوده	درصد	تعداد مراجعین	تعداد آلوده	درصد
بی سواد	۲۳	۴	۱۲/۱	۳۰	۶۳	۱۱/۱
زردپلم	۷۳	۲	۲/۷	۹۴	۱۶۷	۳/۰
دیپلم و بالاتر	۱۲۳	۲	۱/۶	۱۴۶	۲۷۰	۰/۷
جمع	۲۳۰	۸	۳/۵	۲۷۰	۵۰۰	۲/۸

جدول ۴- شیوع تریکومونیاژیس در خانمهای مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان، بر حسب میزان ترشحات.

میزان ترشحات	پلی کلینیک ولی عصر		مرکز بهداشتی - درمانی		جمع	
	تعداد مراجعین	تعداد آلوده	درصد	تعداد مراجعین	تعداد آلوده	درصد
کم	۲۰۶	۳	۱/۵	۲۰۴	۴	۲/۰
متوسط	۲۲	۴	۱۸/۰	۶۲	۲	۳/۲
زیاد	۲	۱	۵۰/۰	۴	۰	۰
جمع	۲۳۰	۸	۳/۵	۲۷۰	۶	۲/۲

بحث و نتیجه گیری

تریکومونیاژیس بیماری انگلی است که هر ساله قریب به ۲۰۰ میلیون نفر را آلوده می سازد و یکی از شایع ترین بیماریهای آمیزشی است که از راه تماس جنسی و بندرت به وسیله لباسهای آلوده انتقال می یابد. بروز آن در زنان دارای چند شریک جنسی و مبتلایان به سایر بیماریهای آمیزشی میزان بالایی دارد (۱۰). مهمترین نشانه های بالینی آن سوزش، خارش، آمیزش دردناک و افزایش ترشحات واژن می باشد (۱۶).

بررسیهای انجام شده در کشورهای مختلف میزان آلودگی را از ۳٪ در خانمهای بدون علامت تا ۷۰٪ در فواحش و زنان

مراجعه کنندگان، ۱۲۳ نفر (۲۴/۶٪) از سوزش و ۱۳۶ نفر (۲۷/۲٪) از خارش دستگاه تناسلی شکایت داشتند، که pH واژن در همه آنها مساوی یا بیشتر از ۵ بود (جدول شماره ۵، ۶). از ۵۰۰ خانم مراجعه کننده ۱۴ نفر (۲/۸٪) با محیط کشت و ۱۱ نفر (۲/۲٪) با گسترش مستقیم مبتلا به تریکوموناس واژینالیس بودند. دقت گسترش مستقیم نسبت به کشت برای تشخیص تریکومونیاژیس ۷۸٪ بود. فراوانی آلودگی در مراجعین به پلی کلینیک ۸ نفر (۳/۵٪) و به مرکز بهداشتی - درمانی ۶ نفر (۲/۲٪) بود که هیچگونه تفاوت معنی داری در دو محل مذکور دیده نشد.

جدول ۵- شیوع ترکیب مونیازیس در خانمهای مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان، بر حسب وجود سوزش.

میزان سوزش	پلی کلینیک ولی عصر			مرکز بهداشتی - درمانی			جمع	
	تعداد مراجعین	تعداد آلوده	درصد	تعداد مراجعین	تعداد آلوده	درصد	تعداد مراجعین	تعداد آلوده
مثبت	۶۹	۵	۷/۲	۵۴	۳	۵/۶	۱۲۳	۸
منفی	۱۶۱	۳	۱/۹	۲۱۶	۳	۱/۴	۳۷۷	۶
جمع	۲۳۰	۸	۳/۵	۲۷۰	۶	۲/۲	۵۰۰	۱۴

جدول ۶- شیوع ترکیب مونیازیس در خانمهای مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی - درمانی شماره ۳ شهر سیرجان، بر حسب وجود خارش.

میزان خارش	پلی کلینیک ولی عصر			مرکز بهداشتی - درمانی			جمع	
	تعداد مراجعین	تعداد آلوده	درصد	تعداد مراجعین	تعداد آلوده	درصد	تعداد مراجعین	تعداد آلوده
مثبت	۷۱	۵	۷/۰	۶۵	۳	۶/۱	۱۳۶	۹
منفی	۱۵۹	۳	۱/۹	۲۰۵	۲	۱/۰	۳۶۴	۵
جمع	۲۳۰	۸	۳/۵	۲۷۰	۶	۲/۲	۵۰۰	۱۴

نشان دادند (۴).

در بررسی که در طی سالهای ۵۵-۱۳۵۰ در بخشهای زنان و مامایی دانشکده پزشکی مشهد انجام شد، ۲۶/۲٪ زنان آلوده بودند (۷). در حالیکه میزان آلودگی به ترکیب مونیازیس در مراجعین به درمانگاههای زنان و مامایی دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۵۶، ۲۲/۸٪ گزارش شد (۶). از سوی دیگر در سال ۱۳۶۸ میزان آلودگی در خانمهای مراجعه کننده به آزمایشگاه جهاد دانشگاهی مشهد ۴/۸٪ بود (۲). نتایج حاصل از مطالعه حاضر میزان آلودگی به ترکیب مونیازیس و اژینالیس را در شهرستان سیرجان ۲/۸٪ نشان داد. کاهش چشمگیر شیوع آلودگی در سالهای اخیر نشان دهنده ارتقاء سطح بهداشت، افزایش امکانات اولیه بهداشتی و درمانی، بالا رفتن آگاهیهای فردی و اجتماعی و همچنین پایبندی به اعتقادات مذهبی است. بین خانمهای باسواد و بی سواد از نظر میزان آلودگی رابطه معنی داری وجود داشت و در افراد بی سواد این میزان بالاتر بود.

زندانی نشان می دهد (۸،۹،۱۱،۱۲،۱۴،۱۵،۱۷). مقایسه نتایج فوق با یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که به علت بی بندوباریهای جنسی و وجود مراکز فساد، میزان آلودگی در سایر کشورها نسبتاً بالاست.

از نظر شیوع سنی بیماری، بیشترین میزان آلودگی در سنین ۳۰-۳۴ سالگی دیده شد. این یافته ها با نتایج گزارشهای دیگران مطابقت دارد (۱۳). مطالعات فوق حداکثر آلودگی را در سنینی که فعالیتهای جنسی بالاست گزارش کرده اند.

گرچه بین شغل و شیوع آلودگی رابطه معنی داری مشاهده نشد ولی بیشترین میزان آلودگی در خانمهایی دیده شد که خانه دار بودند. احتمالاً در این افراد عدم رعایت بهداشت فردی باعث افزایش میزان ابتلاء به بیماری می شود. در مطالعه ما رابطه ای بین شغل همسر و آلودگی پیدا نشد. در مطالعه انجام شده در شهرکرد بین شغل همسر و آلودگی اختلاف معنی داری وجود داشت و خانمهایی که همسرشان کارگر بودند، بیشترین میزان آلودگی را

نیست، ولی می‌تواند مسئول مواردی از آلودگی در اشخاص با بهداشت فردی پائین باشد (۱۳).

از نشانه‌های بالینی مهم و بارز تریکومونیاژیس سوزش، خارش و افزایش ترشحات واژن است (۱۶). در بررسی حاضر وجود آلودگی با همه این نشانه‌ها ارتباط معنی‌داری داشت، در صورتیکه بین التهاب واژن، سرویسیت، تکرر ادرار و آمیزش دردناک با آلودگی هیچگونه رابطه‌ای دیده نشد. یافته‌های مذکور با نتایج پژوهشهای دیگران هماهنگی دارد (۲).

بین دو جمعیت مراجعه‌کننده، از نظر میزان آلودگی تفاوت معنی‌داری بدست نیامد. هر دو جمعیت مورد بررسی دارای سطح فرهنگی، بهداشتی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی مشابهی بودند. مقایسه گسترش مستقیم و کشت بر حساس تر بودن روش کشت برای تشخیص دقیق تریکوموناس واژینالیس تأکید می‌کند. در این مطالعه دقت گسترش مستقیم نسبت به کشت ۷۸٪ بود و این یافته مؤید نتایج دیگران است (۴،۵،۱۰). اگرچه روش گسترش مستقیم، ساده، ارزان و سریع است ولی حساسیت لازم را برای تشخیص تریکوموناس ندارد، بنابراین برای جلوگیری از مخفی ماندن آلودگی باید از روش کشت استفاده شود. استفاده همزمان از این دو روش، حساسیت تشخیصی را به ۹۸٪ و ویژگی آن را به ۱۰۰٪ افزایش می‌دهد (۱۳).

در مجموع، سواد، وضعیت مناسب اقتصادی، رعایت اصول بهداشتی و پایبندی به اصول اعتقادی، ضمن تأثیر متقابل بر یکدیگر از جمله عوامل مؤثری هستند که به کاهش موارد بیماری کمک می‌کنند. تأمین عوامل یاد شده گامی است اساسی در جهت کنترل بیماری و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت جامعه.

سپاسگزاری

بدینوسیله مراتب تشکر خود را از همکاری صمیمانه خانم دکتر ویدا مدرس‌زاده، آقای بداله نیکبان و همچنین پرسنل شبکه بهداشت و درمان سیرجان اعلام می‌نماید.

یافته مذکور با نتایج مطالعه دیگران هماهنگی دارد (۲،۴). این امر اهمیت نقش سواد را در کاهش و پیشگیری از آلودگی و در نتیجه کنترل بیماری مورد تأکید قرار می‌دهد.

هر چند بین میزان درآمد و وجود آلودگی رابطه معنی‌داری بدست نیامد ولی آلودگی بیشتر در خانمهایی دیده شد که درآمد ماهیانه‌شان کمتر یا مساوی ۷۰ هزار ریال بود. خطر بالای آلودگی در اشخاصی که از فقر اقتصادی رنج می‌برند گزارش شده است (۱۳). بین تعداد زایمان و میزان آلودگی رابطه معنی‌داری وجود نداشت، گرچه خانمهایی که سه زایمان یا بیشتر داشتند شیوع بیشتری را نشان دادند. بالا بودن آلودگی در زنان چندزنا توسط محققین دیگر گزارش شده است (۱۳).

استفاده از کاندوم به عنوان راهی برای جلوگیری از بارداری باعث کاهش میزان آلودگی به بیماریهای آمیزشی می‌شود. تحقیقات انجام شده در مرکز پزشکی کلرادو در سال ۱۹۹۲ نشان داد در خانمهایی که برای جلوگیری از بارداری، همسرانشان از کاندوم استفاده می‌کردند به نسبت ۲۰٪ کمتر از بقیه خانمها به تریکومونیاژیس آلوده شدند (۱۵). همچنین در بررسی انجام شده در شهر کرمان نیز میزان آلودگی در خانمهایی که با این روش جلوگیری می‌کردند کمتر بود (۱۶). از سوی دیگر بیشترین میزان آلودگی در شهر کرمان و شهرکرد در خانمهایی دیده شد که از هیچ وسیله‌ای برای جلوگیری از حاملگی استفاده نمی‌کردند. گرچه بررسی حاضر بالاترین میزان آلودگی را در خانمهایی که لوله‌هایشان را بسته‌اند نشان می‌دهد، ولی باید توجه داشت که تنها ۱۳ خانم مراجعه‌کننده (۲/۶٪) از این روش استفاده کرده بودند. بهرحال در هیچکدام از شهرهای کرمان، شهرکرد و شهر سیرجان بین روشهای پیشگیری و میزان آلودگی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

یک مورد آلودگی در یک خانم مجرد که از وضعیت بهداشتی نسبتاً پائینی برخوردار بود، مشاهده شد اما به علت تعداد کم مراجعه‌کننده مجرد میزان واقعی آلودگی در این افراد به درستی روشن نیست. انتقال غیرآمیزی در خانمهای باکره گرچه متداول

Summary

Prevalence of *Trichomonas Vaginalis* in Women Referred to Vali-Asr Polyclinic and The Health Center Number 3 in Sirjan City

I. Sharifi, PhD¹; M.Khatami, MS²; and E. Tahmores Kermani, BS³

1. Associate Professor of Parasitology, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

2. Staff member, Sirjan Health Services, Sirjan, Iran

3. Academic member, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

To determine the prevalence of trichomoniasis in Sirjan city, the vaginal discharges of 500 women were examined by direct smear and culture methods from June to December 1992. (two hundred thirty women referred to Vali-Asr Polyclinic and 270 to the Health Center number 3). The mean age of the women was 30 years and a higher percentage of referrals were between 30-34 years. In respect to the occupation and education of the subjects, most of them were housewives and school educated (2.8% and 3.5% were infected, respectively). There was no significant difference between age, occupation, income, husband's occupation, contraceptive methods, dyspareunia, vaginitis, cervicitis, frequency, antibiotics usage, and vaginal pH with trichomoniasis. On the contrary, husband's education, and quantity of vaginal discharge had significant relations with the disease. Overall prevalence of *Trichomonas vaginalis* was 2.8% by culture and 2.2% by direct smear method. The sensitivity of direct smear compared with the culture method was 78%. The prevalence of trichomoniasis among the women was 3.5% and 2.2% in Vali-Asr Polyclinic and Health Center, respectively. However, there was no significant difference between the two groups.

Journal of Kerman University of Medical Sciences 1994;1:125-132

Key Words: *Trichomonas Vaginalis*, Sirjan, Prevalence

References

- آفاجان‌زاده، بیتا: بررسی میزان شیوع تریکومونیاژ در زنان مراجعه‌کننده به بخش سبیتولوژی بیمارستان آیت‌ا... کاشانی و درمانگاه شهید داوری شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، ۱۳۷۱.
- اکبری، محمدرضا: بررسی تریکومونیاژ در مراکز بهداشتی - درمانی و آزمایشگاه جهاد دانشگاهی مشهد، آنتی‌بادیهای سرمی به روش ایمنووفلورسانس غیرمستقیم. پایان‌نامه شماره ۱۷۵۷ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۰.
- آمار نامه استان کرمان. سازمان برنامه و بودجه استان کرمان، ۱۳۷۲.
- شهابی، قربانعلی: بررسی تریکومونیاژ و رابطه آن با عوامل قارچی و میکروبی در مراجعین به مراکز بهداشتی شهرکرد. پایان‌نامه شماره ۱۵۶۸ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۷.
- فرهنگ، مهین: بررسی تریکومونیاژ در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان زنان میرزا کوچک‌خان و بررسی مقدماتی تست ایمنووفلورسانس غیرمستقیم، پایان‌نامه شماره ۱۶۳۱ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۸.
- فرید، حسین، جلابر، طهمورث و همکاران: بررسی آلودگی با تریکوموناس واژینالیس در مراجعین به درمانگاههای زنان و مامائی دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان. مجله بهداشت ایران، ۱۳۵۷، سال هفتم، شماره ۴، ص ۱۸۰-۱۷۵.
- کیشر آر و: (ترجمه محمد رحیم هوشدار تهرانی) بیماری‌های زنان. شرکت سهامی چهر، ۱۳۶۱، ص ۱۳۱-۱۲۶.
- Dambia AE, Vermund SH: Prevalence of gonorrhoea, syphilis and trichomoniasis in prostitutes in Burkina Faso. *East African Med J* 1990;67(7):473-477.
- Domingo OA: Age and sex distribution of sexually transmitted diseases in Valladolid. *Rev San Hyg Pub Madrid* 1991;65(3): 247-258.
- Imandel K, Aflaton M, et al: Clinical manifestation of female trichomoniasis and comparison of direct microscopy and culture media in its diagnosis. *Bull*

- Soc Pathol Exot Filiales* 1985;78(3):360-370
11. Lossick JG: Treatment of sexually infectious disease. transmitted vaginosis/vaginitis. *Reviews* 1990;12 (Supp6), 665-676.
 12. Oghonna C: Studies on the incidence of *Trichomonas vaginalis* among pregnant women in Jos area of Plateau State, Nigeria. *Angew Parasit* 1991;32(4):198-204.
 13. Quinn TC, Krieger JN: Trichomoniasis in editor: Tropical and geographical medicine. Philadelphia, WB Saunders Co, 1990; chapter 41 pp358-364.
 14. Rein MF, Muller M: *Trichomonas vaginalis* in Sexually transmitted diseases. 2nd ed, KK Holmes *et al (eds)*. New York, McGraw-Hill, 1990;pp481-492.
 15. Rosenberg MJ: Barrier contraceptives and sexual transmitted diseases in women. *Am J Public Health* 1992;82(5):669-674.
 16. Winer-Hanssen P, *et al*: Clinical manifestations of vaginal trichomoniasis. *JAMA* 1989;261:571.
 17. Yavuzdemir S: Prevalence of *G. vaginalis*, *Mycoplasma*, *Urcaplasma*, *Trichomonas vaginalis* and other bacteria in women with vaginal discharge. *Microbiol Bul* 1992;26 (2):139-48.