مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
زمستان ۱۳۹۲؛۵(۴): ۸۱۰-۸۰۳

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Winter2013;5(4): 803-810

مقاله پژوهشی

مطالعه فراوانی، یافته های بالینی و روش های تشخیص آزمایشگاهی تریکومونیازیس در زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان در جنوب شرقی ایران

*عبدالعزیز قرائی[۱]، عادل ابراهیم زاده[*۲]، افسانه شه بخش نوتی زهی[۲]*

[۱]کارشناس ارشد انگل شناسی، گروه انگل شناسی و قارچ شناسی و حشره شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
[۲]دکترای تخصصی انگل شناسی پزشکی، گروه انگل شناسی و قارچ شناسی و حشره شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
[۳]متخصص زنان، بیمارستان امام علی (ع) چابهار، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
[*]**نویسنده مسئول**: زاهدان، گروه انگل شناسی و قارچ شناسی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
پست الکترونیک: ADEI1336@yahoo.com

وصول:۹۲/۳/۵ اصلاح:۹۲/۴/۱۰ پذیرش:۹۲/۶/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: *تریکومونیازیس بیماری تک یاخته ای دستگاه ادراری-تناسلی انسان می باشد، در زنان معمولا واژن و مجرای ادراری را گرفتار می کند، اما ممکن است دهانه رحم، غدد بارتولن، اسکن یا مثانه را نیز آلوده کند در مردان ارگانیسم اغلب در قسمت های انتهایی مجرای ادرار وجود دارد اما به ندرت غده پروستات، کیسه منی و اپیدیدیم را نیز درگیر می کند، هدف از انجام این تحقیق علاوه بر بررسی میزان شیوع و یافته های بالینی و مقایسه روش های تشخیصی نیز مد نظر بود.*

مواد و روش کار: *پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- مقطعی است که ۴۰۰ نمونه واژینال با روش های لام مرطوب، پاپ اسمیر، کشت دیامونده از نظر تریکومونیازیس در چابهار در سال ۲۰۱۳ مورد آزمایش قرار گرفتند و یافته های بالینی تایید شده توسط متخصص زنان و زایمان در فرم اطلاعاتی بیماران ثبت شد. آنالیز نتایج بدست آمده با استفاده نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با محاسبه توزیع فراوانی، آزمون مجذورکای و tاستیودنت به منظور تعیین رابطه معنی دارای بین متغیر ها با P value کمتر مساوی ۰/۰۵ انجام شد.*

یافته ها: *در این مطالعه تعداد ۳۹ مورد (۹.۷۵٪) با روش کشت، تعداد ۲۷ مورد (۶.۷۵٪) با روش پاپ اسمیر و تعداد ۲۵ مورد (۶.۲۵٪) با روش لام مرطوب از نظر تریکومونیازیس مثبت گزارش شد. بین یافته های بالینی با ابتلابه عفونت در بیماران مورد بررسی ارتباط آماری معنی داری بدست نیامد (P>۰/۰۵) ولی بین نشانه های ذکر شده توسط مبتلایان ارتباط معنی داری با ابتلابه عفونت بدست آمد (P<۰/۰۵).*

نتیجه گیری: *با توجه به شیوع بالای این عفونت و بدون علامت بودن ناقلین بیماری و درمان بی رویه قبل از تشخیص قطعی آزمایشگاهی، پیشنهاد می گردد که روش کشت علاوه بر روش مرطوب به صورت روتین در آزمایشگاههای تشخیص طبی استفاده شود همچنین از نتایج آن در برنامه ریزی های بهداشتی می توان استفاده کرد.*

واژه های کلیدی: *تریکومونیازیس، شیوع ، روشهای تشخیص آزمایشگاهی و یافته های بالینی*

مقدمه

تریکوموناس واژینالیس تک یاخته ای متحرک با چهار تاژک و یک هسته قدامی است که تنها به شکل تروفوزوئیت دیده می شود. انسان تنها مخزن شناخته شده این تک یاخته می باشد، در کشورهای توسعه یافته بیش از ۵۰٪ از بیماران مراجعه کننده به کلینیک بیماریهای مقاربتی، به تریکومونیازیس مبتلا هستند [۱] عفونت تریکوموناس واژینالیس یکی از شایع ترین بیماریهای غیر ویروسی منتقل شونده جنسی است [۲].

این انگل در محیط مرطوب، pH بین ۴.۹ تا ۷/۵ درجه حرارت ۳۵ تا ۳۷ درجه سانتیگراد بهتر رشد می کند و چنانچه این شرایط کمتر یا بیشتر از میزان مطلوب باشد ارگانیسم از بین می رود. در زنان معمولا واژن و مجرای ادراری را گرفتار می کند، اما ممکن است دهانه رحم غدد

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

بارتولن، اسکن یا مثانه را نیز آلوده کند در مردان ارگانیسم اغلب در قسمت های انتهایی مجرای ادرار وجود دارد اما به ندرت غده پروستات، کیسه منی و اپیدیدیم را نیز درگیر می کند [۳]. میزان آلودگی به آن از مجموع مبتلایان به گنوره آ، سفلیس و کلامیدیا بیشتر است و در انتقال ویروس ایدز نقش موثرتری دارد [۴]. شیوع آلودگی به این انگل در نقاط مختلف ایران، متفاوت گزارش شده است [۵]. سالانه حدود ۱۰ میلیون مراکز بهداشتی به شکایت های واژینال رسیدگی می کنند علائم واژینال مربوط به یکی از بیماریهای واژنیت باکتریال، ولوواژنیت کاندیدیایی و تریکومونیازیس است علاوه بر این ها کلامیداتراکوماتیس و نایسریاگنوره از عوامل دیگر واژنیت ها هستند [۶]. شایعترین شکایت همراه با تریکومونیازیس مهبلی (واژینالیس) ترشح از واژن است ترشح غالبا فراوان و همراه با سوزش، خارش یا سائیدگی پوست است وقتی به کمک یک اسپکولوم به مهبل نگاه می کنیم گاه مخاط پرخون است و ضایعات نقطه ای قرمز دیده می شود، تکرر ادرار و سوزش ادرار شایعترین نشانه های همراه هستند و درگیری پیشابراه در تعداد فراوانی از بیماران وجود دارد در درصد پائینی از بیماران سیستیت ممکن است ایجاد شود، رابطه ای بین این عفونت و کارسینوم رحم مطرح است [۷].

در مطالعه رضائیان و همکارانش در تهران در سال ۲۰۰۹ شیوع تریکومونیازیس باروش کشت (۳/۲٪) گزارش شده است [۸] شیوع تریکومونواس واژینالیس در موزامبیک ۳۱٪ و در یونان ۴/۶٪ گزارش شده است [۱۰،۹].

در مطالعه حبیب پور در ساری که ۱۰۵۰ زن مراجعه کننده به ۶ درمانگاه، مورد بررسی قرار گرفتند میزان ابتلا (۲/۷٪) برآورد گردیده است [۱۱].

در ایالات متحده در بین مراجعین به درمانگاههای بیماریهای منتقله جنسی تا ۲۵٪ و در لوس آنجلس در بین آمریکاییهای افریقای تبار تا ۳۸٪ آلودگی دیده شده است در کشورهای آفریقای مانند زیمباوه و نیجریه به ترتیب ۱۶ و ۷۴ درصد و در زئیر در بین زنان مبتلا به HIV میزان ابتلا به ۳۸٪ رسیده و در تانزانیا ۷۴/۵٪گزارش شده است که ممکن است مربوط به تاثیر عواملی چون نژاد و فرهنگ آن مناطق باشد [۱۲].

روشهای تشخیصی متعددی برای شناسایی تریکوموناس واژینالیس ابداع وبکار گرفته شده که هریک از نظرحساسیت تشخیصی دارای خصوصیات خاص خود می باشند. به همین علت شیوع تریکومونیازیس در مطالعات مختلف، نتایج متفاوت گزارش شده است [۱۳].

تشخیص تریکوموناس واژینالیس در ایران در بخش ژنیکولوژی صرفا از روی علائم بالینی و برخی گزارشات پاتولوژی مطرح می باشد و با توجه به غیر اختصاصی بودن علائم بالینی، این علائم کمک چندانی در تشخیص بیماری نمی کند و ضرورت انجام یک تست جهت تشخیص این بیماری را ایجاب می نماید در این مطالعه قصد بر این بود که علاوه بر بررسی شیوع و مطالعه یافته های بالینی، مقایسه روش های تشخیصی نیزمد نظر بودکه نتایج این مطالعه کمک شایانی را در تشخیص و درمان و پیشگیری از عوارض بیماری را خواهد داشت.

روش کار

در این پژوهش که بر روی ۴۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده (از شهرستان های سرباز، نیکشهر، کنارک و چابهار) به درمانگاههای زنان شهرستان چابهار، صورت گرفت، هدف از این پژوهش علاوه بر تعیین میزان شیوع بیماری و تعیین رابطه بیماری با عوامل دموگرافیک و مقایسه روش های تشخیص آزمایشگاهی، ارائه دقیق ترین و حساسترین روش تشخیص آزمایشگاهی در دسترس بود. از مراجعینی که رضایت به شرکت در مطالعه داشتند و در دوران قاعدگی نبودند و در ۲۴ ساعت گذشته از دوش واژینال، کرم واژینال استفاده نکرده باشند واجدالشرایط مطالعه محسوب گردیدند وپس از تکمیل فرم اطلاعاتی ، نمونه برداری توسط متخصص زنان و زایمان انجام شد.

از آنجائی که روش نمونه گیری ما، نمونه گیری در دسترس بود از افراد واجدالشرایط مطالعه نمونه تهیه شد، نحوه نمونه برداری به این صورت بود که در ابتدای کار دهانه واژن بیماران به وسیله اسپیکولوم استریل باز می شود و در صورت لزوم اسپیکولوم فقط با آب مرطوب می شود و استفاده از هرگونه مواد لغزنده مجاز نمی باشد زیرا سبب آگلوتینه شدن و یا کم شدن فعالیت انگل می شود.

سپس نمونه پاپ اسمیر از ناحیه اکتوتریکس و اندوتریکس تهیه گردید و بلافاصله با پاتوفیکس فیکس شد. سپس

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

بوسیله سواب های استریل از ترشح مخاطی سرویکال واژن به خصوص ناحیه فورنکس خلفی و اگزوسرویکس برداشته شد و یک سواب به محیط کشت دیاموند منتقل شد سواب بعدی برای تهیه اسمیرمرطوب تهیه شد و نتایج در فرم مربوطه ثبت گردید. علاوه بر آن به منظور تعیین pH از کاغذ اسیدسنج به کمک پنس از نواحی نمونه برداری شده استفاده شد.

لام مرطوب بلافاصله پس از تهیه در محل درمانگاه مورد بررسی میکروسکوپی قرار می گرفت. پاپ اسمیر ها نیز در آزمایشگاه رنگ آمیزی و توسط پاتولوژیست ومجری مورد بررسی قرار می گرفت. از محیط کشت دیاموند لام تهیه و در فواصل زمانی ۲۴-۴۸و ۷۲ ساعت پس ار انتقال سواپ واژینال تهیه شده از افراد مورد پژوهش، مورد بررسی میکروسکوپی دقیق قرار می گرفت. تمامی نمونه ها دارای برچسب اطلاعات بیمار بودند نتایج بدست آمده بوسیله نرم افزرا آماری SPSS با آزمون های آماری مجذور کای و t استیودنت مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۴۰۰ نمونه واژینال با روش های کشت دیاموند، پاپ اسمیر و لام مرطوب از نظر تریکوموناس واژینالیس مورد بررسی قرار گرفت که تعداد ۳۹ مورد (۹/۷۵٪) باروش کشت، تعداد ۲۷مورد (۶/۷۵٪) با روش پاپ اسمیر و تعداد ۲۵ مورد (۶/۲۵٪) با روش لام مرطوب مثبت بودند. جدول یک توزیع فراوانی مطلق و نسبی برحسب روش های مختلف آزمایشگاهی را نشان می دهد.

اگر بخواهیم روش کشت دیاموند را به عنوان معیار استاندارد، حساسیت آن را (۱۰۰٪) فرض نمائیم نتایج بدست آمده از این مطالعه، حساسیت روش پاپ اسمیر (۶۹/۲٪) نسبت به کشت دیاموند و حساسیت روش لام مرطوب (۶۴/۱٪) را نسبت به روش کشت دیاموند نشان می دهد.

با توجه به یافته های بررسی عوامل دموگرافیک اکثر موارد مثبت، ۱۹ مورد (۴۸/۷٪) در گروه سنی ۲۱-۳۰ ساله قرار داشتند جدول ۲ توزیع فراوانی عفونت تریکوموناس وازینالیس را برحسب گروه های سنی شرکت کننده در مطالعه نشان می دهد. افراد مورد بررسی از نظر تحصیلات، ۱۸۷ مورد (۴۶/۸٪) بیسواد، ۱۲۱ مورد (۳۰/۳٪) تحصیلات ابتدائی، ۵۲ مورد (۱۳٪) تحصیلات دوره راهنمایی، ۳۲مورد (۸٪) دیپلم و ۸مورد (۲٪) با تحصیلات دانشگاهی بودند که بیشترین موارد مثبت در گروه تحصیلی بیسواد ۱۹ مورد بود که (۴۸/۷٪) موارد مثبت را تشکیل داد، از ۸ مورد با تحصیلات دانشگاهی مورد مثبتی کشف نشد.

آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی داری بین سن با ابتلا به تریکومونیازیس نشان نداد ولی بین تحصیلات با عفونت ارتباط معنی داری نشان داد (P =۰/۰۲۷) همچنین بین شغل با عفونت نیز ارتباط معنی داری نشان داد (P<۰/۰۰۱)

۳۷۷ نفر (۹۴.۳٪) از افراد مورد پژوهش خانه دار بودند که ۳۲مورد (۸/۵٪) آنها از نظر تریکومونیازیس مثبت شدند و ۸۲/۱٪ افراد مبتلا را تشکیل دادند، ۲۳نفر (۵/۸٪) از افراد مورد پژوهش شاغل بودند که ۷ مورد (۳۰/۴٪) آنها مبتلا بودند که (۹/۸٪) مبتلایان را تشکیل دادند.

افراد مبتلا به تریکوموناس واژینالیس۱۱ مورد (۲۸/۲٪) از خارش، ۱۴ مورد (۳۵/۹٪) از درد زیر شکم، ۱۰ مورد (۲۵/۶٪) از سوزش هنگام مقاربت و۱۰ مورد (۲۵/۶٪) سوزش ادرار شاکی بودند.

آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی دار ی را بین خارش، سوزش هنگام مقاربت و سوزش ادرارو درد زیرشکم با ابتلا نشان نداد. جدول ۳ توزیع فراوانی نشانه های ذکر شده توسط افراد مبتلا را نشان می دهد.

بیشترین افراد مبتلا در گروهی قرار داشتند که ۴ بار سابقه زایمان واژینال داشتند و ۵۹٪ (۲۳ مورد) افراد مبتلا را تشکیل می دادند. با استفاده از آزمون آماری t استیودنت ارتباط معنی داری بین تعداد زایمان باعفونت تریکوموناس واژینالیس بدست آمد (P۰/۰۱۱) همچنین با آزمون فوق ارتباط معنی داری بین سن ازدواج با عفونت تریکوموناس واژینالیس بدست آمد (P<۰/۰۰۱).

آزمونt استیودنت ارتباط معنی داری بین تعداد مقاربت درهفته با ابتلابه تریکوموناس واژینالیس نشان داد (P<۰/۰۵). ۲۸۵ مورد (۷۱/۳٪) از افراد مورد پژوهش از روش های پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند و ۲۱۵نفر (۲۸/۷٪) از روشهای بارداری به ترتیب ۸۳ مورد

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برحسب روش های مختلف آزمایشگاهی

روش تشخیص	کشت دیاموند	پاپ اسمیر	لام مرطوب
تریکومونیازیس	تعداد	تعداد	تعداد
موارد مثبت	(٪۹/۷۵)۳۹	(٪۶/۷۵)۲۷	(٪۶/۲۵)۲۵
موارد منفی	(٪۹۲/۲۵)۳۶۱	(٪۹۳/۲۵)۳۷۳	(٪۹۳/۷۵)۳۷۵
جمع	(٪۱۰۰)۴۰۰	(٪۱۰۰)۴۰۰	(٪۱۰۰)۴۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی در افراد مبتلا و سالم برحسب گروه سنی افراد مورد پژوهش

فراوانی	فراوانی درمبتلایان	فراوانی درافراد سالم	جمع
گروه سنی	تعداد	تعداد	تعداد
۱۱-۲۰	(٪۳۰/۸)۱۲	(٪۳۳/۲)۱۲۰	(٪۳۳)۱۳۲
۲۱-۳۰	(٪۴۸/۷)۱۹	(٪۴۰/۲)۱۴۵	(٪۴۱)۱۶۴
۳۱-۴۰	(٪۲۰/۵)۸	(٪۱۹/۹)۷۲	(٪۲۰)۸۰
۴۱-۵۰	۰	(٪۶/۶)۲۴	(٪۶)۲۴
جمع	(٪۱۰۰)۳۹	(٪۱۰۰)۳۶۱	(٪۱۰۰)۴۰۰

جدول ۳: توزیع فراونی نشانه های ذکر شده در افراد مبتلا

فراوانی	فراوانی در مبتلایان		نتایج آماری
نشانه ها	تعداد	درصد	
خارش هنگام مقاربت	۱۱	٪۲۸/۲	P=۰/۰۸۲
			χ2=۳/۰۳
سوزش هنگام مقاربت	۱۰	٪۲۵/۶	P=۰/۰۶۲
			χ2=۳/۴۷
سوزش ادرار	۱۰	٪۲۵/۶	P=۰/۱۹۷
			χ2=۱/۶۶
درد زیر شکم	۱۴	٪۳۵/۹	P=۰/۱۹۴
			χ2=۱/۶۹

P=P value χ2= آزمون کای دو

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۴: توزیع فراوانی یافته های بالینی برحسب ابتلا

	فراوانی	فراوانی یافته های بالینی در مبتلایان	نتایج آماری
یافته های بالینی		تعداد	
ظاهر واژن	طبیعی	(٪۵۹)۲۳	P=۰/۴۰۶
	التهاب	(٪۴۱)۱۶	χ2=۰/۶۹۰
ظاهر سرویکس	طبیعی	(٪۶۹/۲)۲۷	P=۰/۲۲۲
	التهاب	(٪۱۰/۳)۴	χ2=۳/۰۰۷
	زخم	(٪۲۰/۵)۸	
مقدار ترشحات	طبیعی	(٪۲۸/۲)۱۱	P=۰/۱۰۰
	غیر طبیعی	(٪۷۱/۸)۲۸	χ2=۱۱/۵۷
قوام ترشحات	یکنواخت	(٪۶۹/۲)۲۷	P=۰/۶۳۰
	غیر یکنواخت	(٪۷۱/۸)۱۲	χ2=۰/۲۳۲
رنگ ترشحات	سفید	(٪۳۰/۸)۱۲	P<۰/۰۰۱
	خاکستری	(٪۳۰/۸)۱۲	χ2=۲۹/۹۶
	زرد سبز	(٪۳۸/۵)۱۵	
ظاهر ترشحات	شفاف	(٪۵۱/۳)۲۰	P=۰/۰۶۵
	کدر	(٪۲۸/۲)۱۱	χ2=۵/۵۴
	حبابدار	(٪۹/۸)۸	

P=P value χ2= آزمون کای دو

(٪۲۰/۸) از روش قرص کنتراسپتیو، ۲۴ مورد (٪۶) آمپول، ۸ مورد (٪۲) توبکتومی کرده بودند و روشهای منقطع و سایر موراد صفر بوده است.

با استفاده ازآزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی داری بین روش های پیشگیری از بارداری با ابتلابه تریکوموناس واژینالیس بدست نیامد (P>۰/۰۵).

توزیع فراوانی و نتایج آماری یافته های بالینی در افراد مبتلادر جدول ۴ آمده است.

ظاهر سرویکس طبق معاینات پزشک متخصص زنان، ۲۷مورد ظاهر سرویکس طبیعی (٪۶۹/۲)، ۴مورد ملتهب (٪۱۰/۳) و ۸ مورد زخم (٪۲۰/۵) گزارش گردید، باآزمون اماری مجذور کای ارتباط معنی داری را بین ظاهر سرویکس و ابتلا به تریکوموناس واژینالیس بدست نیامد.

۲۳ مورد (٪۵۹) از افراد مبتلا، واژن بدون التهاب، ۱۶ مورد (٪۴۱) دارای واژن ملتهب گزارش گردید. باآزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی داری بین ظاهر واژن با ابتلا به ترکومونیازیس بدست نیامد (P>۰/۰۵). ۲۸ مورد (٪۷۱/۸) ترشحات غیر طبیعی داشتند و ۱۱ مورد (٪۲۸/۲) دارای ترشحات طبیعی بودند. آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی داری را بین مقدار ترشحات واژینال با ابتلا به تریکومونیازیس نشان داد (P=۰/۰۰۱) ۱۲ مورد (٪۳۰/۸) دارای قوام ترشحات غیریکنواخت

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

بودند که آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی داری را بین قوام با ابتلا به تریکوموناس واژینالیس را نشان نداد.
مبتایان (۳۰/۸٪) دارای ترشحات به رنگ سفید، ۳۰/۸٪ دارای ترشحات به رنگ خاکستری و ۳۸/۵٪ موارد دارای ترشحات زرد سبز بودند. با استفاده از آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی داری بین رنگ ترشحات و ابتلا به تریکوموناس واژینالیس بدست آمد (P<۰/۰۰۱).
ظاهر ترشحات در مبتلایان به ترتیب، ۲۰ مورد (۵۱/۳٪) ترشحات شفاف، ۱۱ مورد (۲۸/۲٪) دارای ترشحات کدر ۸ مورد (۲۰/۵٪) دارای ترشحات حبابدار بودند. آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی داری را بین ظاهر ترشحات با ابتلا به تریکومونیازیس نشان نداد.
با استفاده از آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی داری بین pH واژن با ابتلا به تریکوموناس واژینالیس بدست آمد (P<۰/۰۰۱)

بحث

در این مطالعه از تعداد ۴۰۰ نمونه واژینال مورد پژوهش، تعداد ۳۹ مورد (۹/۷۵٪) با روش کشت، تعداد ۲۷ مورد (۶/۷۵٪) با روش پاپ اسمیر و تعداد ۲۵ مورد (۶/۲۵٪) با روش لام مرطوب مثبت بودند. در مطالعه اطمینان و همکاران در سال ۱۳۸۵ در یزد، ۳۸۴ نفر را مورد بررسی قرار دادند که با روش لام مرطوب (۲/۱٪) و با روش کشت (۲/۶٪) مثبت گزارش شد [۱۴]. در مطالعه نمازی و همکاران در سال ۱۳۸۳ در تبریز شیوع تریکومونیازیس (۹/۲٪) گزارش شده بود [۱۵]. در مطالعه دکتر غروی و همکاران در سال ۲۰۰۵ در تهران موارد مثبت با روش کشت دورسه (۵/۲٪)، باروش لام مرطوب (۲/۶٪)، با روش پاپ اسمیر (۳/۴٪) و با روش رنگ آمیزیزی های مختلف (۳/۸٪) گزارش شده است [۱۶]. در مطالعه زنگی آبادی و همکاران در زاهدان ، شیوع تریکومونیازیس در زنان (۵/۷٪) گزارش شده بود و محیط کشت دیاموند به عنوان محیط کشت طلایی و معیار استاندارد در نظرگرفته شد [۱۷]. مطالعه ای دیگر در osgobo وجنوب غربی نیجریه تحت عنوان بررسی تریکومونیاز توسط حسن عبدل و همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام شده است میزان شیوع در اسمیر مرطوب ۱۰/۳ درصد و روش کشت ۱۲/۶درصد گزارش شده است [۱۸]. با توجه به اینکه شیوع این عفونت ها تحت تاثیر عوامل بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی متفاوت است و به همین علت شیوع بیماری در مناطق مختلف متفاوت گزارش می شود البته نژاد، حجم نمونه، جمعیت مورد مطالعه و دقت پژوهشگران هم نباید از نظر دور بماند.
در مطالعه غروی و همکاران در تهران حساسیت روش مرطوب نسبت به روش کشت ۵۰٪ و حساسیت روش پاپ اسمیر نسبت به کشت دورسه را۶۶٪ وحساسیت روش رنگ آمیزی نسبت به کشت دورسه ۷۴ ٪گزارش شده است [۱۶]. در مطالعه زنگی آبادی در زاهدان حساسیت روش مرطوب نسبت به کشت دیاموند ۷۵٪ و حساسیت کشت دورسه رانسبت به دیاموند ۸۳/۳٪ گزارش شده است [۱۷] در این مطالعه، حساسیت روش پاپ اسمیر ۶۹/۲٪ نسبت به کشت دیاموند و حساسیت روش لام مرطوب ۶۴/۱٪ را نسبت به روش کشت دیاموند نشان می دهد، در مطالعات مختلف نتایج بررسی حساسیت روش های آزمایشگاهی متفاوت گزارش شده است که بنظر می آید تفاوت در نحوه نمونه برداری، نحوه تهیه محیط کشت و مورفولوژی انگل در لام مرطوب و پاپ اسمیر باشد.
در مطالعه حسن عبدل و همکارانش درosgobo و جنوب غربی نیجریه، بیشترین موارد ابتلا در ۲۱-۳۰ ساله ها بوده است [۱۸] که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد.
در مطالعه شریفی در سیرجان، هیچ گونه اختلافی معنی داری بین مقاربت دردناک، التهاب واژن، سرویسیت و تکررادرای با ابتلا به عفونت تریکوموناس واژینالیس نشان داده نشد [۱۹]. در بررسی نمازی و همکاران در تبریز بین متغیر های سوزش هنگام مقاربت، خارش و درد زیر شکم با ابتلا به عفونت تریکومونیازیس مشاهده نشد ولی بین سوزش ادرار و ابتلابه عفونت تریکوموناس واژینالیس ارتباط معنی داری گزارش شده است (P<۰/۰۵) [۱۵]. در این مطالعه از میان نشانه های ذکر شده توسط مبتلایان، سوزش هنگام مقاربت، خارش، سوزش ادرار و درد زیر شکم مورد بررسی قرار گرفت که با ابتلا به تریکومونیازیس ارتبا ط معنی داری با آزمون آماری مجذور کای بدست نیامد (P>۰/۰۵)، که با مطالعات فوق هم خوانی دارد. در مورد متغیر سوزش ادرار در بررسی نمازی با این مطالعه تفاوت وجود دارد. از یافته های بالینی، ظاهر سرویکس،

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

وضعیت واژن، قوام ترشحات، ظاهر ترشحات نیز ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد (P>۰/۰۵) که با مطالع شریفی [۱۹] و نمازی [۱۵] هم خوانی وجود دارد. در مورد ظاهر ترشحات در بررسی نمازی با این مطالعه تفاوت وجود دارد. در مورد مقدار ترشحات و رنگ ترشحات و PH واژن در این مطالعه ارتباط معنی داری با ابتلا به تریکوموناس واژینالیس دارد با مطالعه نمازی [۱۵] هم خوانی دارد.

در این مطالعه بین سن ازدواج با ابتلا به تریکوموناس واژینالیس ارتباط معنی داری بدست آمد (P<۰/۰۰۱) که با مطالعه ناصری فر [۲۰] و نمازی [۱۵] هم خوانی دارد.

در بررسی اطمینان کمترین درصد آلودگی برحسب شغل در خانم های خانه دار ۱/۹٪ و بیشترین میزان در خانم های کارمند ۹/۷٪ مشاهده گردید [۱۴] در مطالعه حاضر نیز بیشترین میزان عفونت در میان خانم های شاغل رویت شد. در این مطالعه ارتباط معنی داری از نظر آماری بین روش های پیشگیری از بارداری با ابتلا به تریکومونیازیس مشاهده نشد که با مطالعات رشیدی [۲۱]، اطمینان [۱۴] و دکتر باغچه سرایی [۲۲] هم خوانی دارد. در مطالعه حاضر بین تعداد دفعات زایمان واژینال ارتباط معنی داری با ابتلا به تریکوموناس واژینالیس بدست آمد که با مطالعات [۱۵،۱۴] هم خوانی دارد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل دموگرافیک و فرهنگی نقش بسزایی در بروز عفونت تریکومونیازیس دارد و با توجه به شیوع بالای این عفونت و بدون علامت بودن تعداد زیادی ناقلین بیماری (عدم ارتباط معنی داربین یافته های بالینی و ابتلا به تریکومونیازیس)، و درمان به رویه قبل از تشخیص قطعی آزمایشگاهی پیشنهاد می گرددکه روش کشت به صورت روتین در آزمایشگاههای تشخیص طبی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از همکاری آقای دکتر علیرضا سلیمی خراشادبه جهت همکاری در تشخیص و خانم دکتر نیلوفر طیاری (پاتولوژیست) در زمینه رنگ آمیزی و همکاری در بررسی پاپ اسمیر و خانم طیبه نورنیا در زمینه همکاری در معاینه و نمونه گیری تقدیرمی گردد. همچنین از خانم دکتر متانت مسئول محترم مرکز تحقیقات عفونی گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به جهت تامین هزینه های طرح مصوب با کد ۵۸۰۰ تقدیر می گردد.

References

1. Johnston VJ, Mabey DC, Gl obal epi demi ology and control of Trichomonas Vaginalis, Curr Opi n Infect Dis, 2008; 21(1):56-64.
2. Vanissa A,Windell O,Rivera L, prevalence of Trichomonas Vaginalis in vaginal swabs from sex workers in Angeles City, Pampanga,Philippines as detected by PCR.Topical Medicine and Health 2010; 38(1):29-34.
3. Sehati Shafai F , Shaygan H , Mazloomi A, "et al", Prevalence and risk factors of Trichomoniasis Journal 2009; 3(12):19-25 [Persian].
4. Evangelia T P, Marianna T, Michael M, Louisa B, Vassiliki P, Aris A, Athanassios T, Prevalence of Trichomonas Vaginalisinfection in women attending a major Gynaecological hospital in Greece: a cross sectional study, J Clin Pathol 2010; 63(3): 249-53.
5. Miller M, Liao Y, Gomez AM, Gaydos CA, 'Mellow D, Factors associated with the prevalence and incidence of Trichomonas vaginalis infection among African American women in New York City who use drugs, J Infect Dis2008; 197(4): 503-9.
6. Aboud S. Msamange G.Genital tract infections among HIV – infected pregnant women in Malawi.int J std Aids 2008; 19: 824-32.
7. Markel E, Voge M, John D, Medical parasitology. 7th ed, Philadelphia: WB Saunders; 1992.72-5.
8. Rezaeian M, Vatanshenassan M, Rezaie S, Mohebali M, Niromand N, Niyyati M ," et al",Prevalence of Trichomonas vaginalis Using Parasitological Methods in Tehran, Iranian J Parasitol 2009; 4(4): 43-7 [Persian].
9. Menendez C, Castellsague X, Renom M, Sacarlal J, Quinto L, Lloveras B, Klaustermeier J, Kornegay JR, Sigauque B,

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

Bosch FX, Alonso PL, Prevalence and risk factors of sexually transmitted infections and cervical neoplasia in women from a rural area of southern Mozambique, Infect Dis Obstet Gynecol 2010; 6: 44-52.

10.Piperaki ET ,Theodora M , Mendris M ,Barbitsa L ,PitirigaV ,Antsaklis A ,Tsakris A, Prevalence of Trichomonas vaginalis infection in women attending a major Gynaecological hospital in Greece: a cross-sectional study , J Clin Pathol 2010; 63:249-53.

11.Habibipour R, Amirkhani A, Matinnia N, Contamination rate of Trichomonas Vaginalis in females referring to Taamin Ejtemayi hospitals in Hamedan in 2005,ournal of Zahedan University of Medical Sciences (Tabib-e-shargh) 2007;8(4): 245-51 [Persian] .

12.Schwebke JR, Burgess D, Trichomoniasis . Clinc Micr-obiol Rev 2004; 17: 794- 803

13.Ouinn TC, Krieger JN, Trichomoniasis IN:Warren k;MamcGrow-Hill INC.New York:USA,2nd ed. 1990,358-64.

14.Etminan S, Bokaee M, Prevalence of trichomoniasis in women referring to health centers in Yazd, Knowledge & Health 2007;2(3):14-20 [Persian] .

15.Namazi A, Sehati F ,Mazlomi AS, Adibpor M, Babapor J, Alizade S, Prevalence, Risk factorsand clinical findings of Trichomoniasis & candidiasis in Women Reffered to selected health center in Tabriz in 1383.midwifery & nursing.(3):19-27 [Persian]

16.Gharavi MJ, Golabchifar F, Prevalence of Trichomoniasis in three selective center in Tehran with comparison of diagnostic tests of Trichomonas Vaginalis,medicen22:1386.4[Persian].

17.Zangiabadi M, Eghbalghoraishy M, Khorshide M, Rodbari M, Bahrami SH, survey of sensitivity of wet smear and dorset medium in comparison with diagnosis of Trichomonas Vaginalis,tabib shargh of zahedan medical university 2002,4(3).141-147 [Persian].

18.Hassan A,Wasiu O, survey of Trichomoniasis in osogbo-south western Nigeria-int j boil med res,2011.213:607-610.

19.Sharifi I, Khatami M, Tahmores Kermani E, Prevalence of Trichomonas Vaginalis in women referred to Vali-Asr polyclinic and the health center number 3 in Sirjan city, Journal of Kerman University of Medical Sciences 1994;1(3):125-32 [Persian] .

20.Naserifar R, Khosravi afra I, Survey of Prevalevnce of Trichomoniasis among women having 26-30 old in Women Reffered to health centers in Ilam in 1375.2th Parasitic diseases of Iran congress , 1997,168 [Persian].

21.Rashidi S, Ziaei H, Yaghobi T, Survey of Women Hygine behavior among women having vaginal Trichomoniasis Reffered to health centers in sari,2000-2001: 2th midwifery & nursing congress in Kermanshah 2002.50.[Persian]

22.Salmani R, Baghchesaraie H , Amini B, Prevalence of Trichomonas Vaginalis Infection Among Women Refered to Laboratories in Zanjan, 2010: j midwifery & nursing of Zanjan university ,9, p69-75 [Persian].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

Original Article

Survey of Frequency, Clinical Findings and Diagnosis Methods for Detection of Trichomoniasis in Women Reffered to Gyncology Clinic in South-East of Iran

Gharaei A[1] , Ebrahimzadeh A[2], shah bakhsh A[3]*

[1]MSc of medical parasitology ,Department of Parasitology and Mycology, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
[2]PhD of medical parasitology Department of Parasitology and Mycology, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
[3]JYN ,Emam Ali Hospital of Chabahar , Zahedan University of Medical Sciences, Iran

***Corresponding Author**: Zahedan University of Medical Sciences , Zahedan,Iran
Email:ADEL1336@yahoo.com

Abstract

Background and Objectives*: Trichomonas vaginalisis a protozoan pathogen of the human urogenital tract. It infects usually vagina and urethra in women but may infect the bartholin or scan glands, cervix and bladder. In infected men, the organism is often seen in the distal urethra but rarely, involves prostate gland, seminal vesicle and epididymal.This study was designed to provide a data base on investigation of the overall prevalence and clinical findings and compare of diagnostic methods for detection of Trichomoniasis* **.**

Materials and Methods: *In this study (a cross sectional) total of 400 vaginal samples were examined with wet smear and pap smear and diamond culture medium for Trichomoniasis in Chabahar in 2012. The confirmed clinical findings by gynecologist recorded in patient information forms. The data analysis was done using the SPSS software version 18.0 and frequency tables generated. The chi-square and T student tests was used to determine significant relationship between categorical variables at a significant P value of less than or equal to 0.05.*

Results: *In this study prevalence of Trichomoniasis were reported 39 (9.75%) for diamond culture media and 27 (6.75%) for pap smear and 25(6.25%) for wet mounts direct microscopy slides, respectively. However , there was no statistically significant difference between the clinical symptoms seen in patients examined with infection (P>0.05). There was statistically significant difference between patient reported sings with infection (P<0.05).*

Conclusion: *considering high prevalence of Trichomonas vaginalis , asymptomatic infected careers and excessive treatment before the exact laboratory diagnosis , it is recommended to perform reliable testing methods routinely in addition to wet mounts ,culture methods*

Key words: *Trichomoniasis- prevalence - clinical findings- diagnosis methods*

Submitted:26 May 2013
Revised:1 July 2013
Accepted:7 Sep 2013

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]