

میزان آلودگی به انگل تریکوموناس واژینالیس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی تبریز و باسمنج، ۷۸-۱۳۷۷

عباس شهبازی*، دکتر اسماعیل فلاح**، رسول صفائیان***

*مربی، گروه انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

**استادیار، گروه انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

***مربی، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

خلاصه

سابقه و هدف: انگل تریکوموناس واژینالیس از جمله انگلهای شایع در مناطقی است که از سطح بهداشتی پایینی برخوردار هستند. **مواد و روشها:** ترشحات واژن ۴۶۹ نفر از زنان مراجعه کننده به واحد بهداشت مادر و کودک چهار مرکز بهداشتی- درمانی شهری تبریز و مرکز بهداشتی-درمانی باسمنج با هدف تعیین میزان آلودگی به انگل تریکوموناس واژینالیس به روش گسترش مرطوب و با استفاده از سرم فیزیولوژی آزمایش گردید.

یافته‌ها: در مجموع ۲۲/۶ درصد از زنان مراجعه کننده به مراکز آلوده به انگل بودند. بین آلودگی به انگل و نوع مرکز بهداشتی-درمانی ارتباط معنی داری مشاهده شد ($p < 0/05$). بین آلودگی به انگل و سن، شغل و نشانه‌های تریکومونیا نیز ارتباط معنی داری مشاهده نشد. گروه سنی ۴۰-۳۱ سال بیش از سایر گروه‌های سنی به انگل آلوده بودند (۲۲/۹٪).

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: با توجه به میزان بالای آلودگی در شهر تبریز مطالعات و مداخلات بیشتر توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: تریکوموناس واژینالیس، گسترش مرطوب.

مقدمه

میزان آلودگی در جوامع بی‌بند و بار و جوامعی که از امکانات بهداشتی پایینی برخوردارند بیشتر است. بر اساس آماري که در سال ۱۹۸۲ منتشر گردید تعداد مبتلایان به تریکوموناس واژینالیس در جهان ۲۳۰ میلیون نفر تخمین زده شده است. این تک یاخته در PH طبیعی واژن (۳/۸-۴/۵) قادر به تکثیر نیست، ولی با افزایش PH واژن بخصوص در دوره بارداری، دوره قاعدگی و افزایش عفونتهای میکروبی و قارچی که در آنها PH واژن افزایش می‌یابد، قادر به رشد و تکثیر خواهد بود (۵). این انگل در ایالات متحده هر سال حدود ۲ تا ۳ میلیون عفونت علامت‌دار در میان زنان فعال از نظر جنسی ایجاد می‌کند. در تریکومونیا نیز بیشترین شکایت خانمها مربوط به

تریکوموناس واژینالیس (*Trichomonas Vaginalis*) تک یاخته تاژک دار است که در دستگاه ادراری تناسلی زنان و مردان جایگزین می‌گردد. فقط دارای فرم فعال است و به روش تقسیم دوتایی طولی تکثیر می‌یابد (۱). انتقال این تک یاخته بیشتر از طریق تماس جنسی صورت می‌گیرد، ولی استفاده از استخرهای آلوده، توالف فرنگی و لباسهای زیر افراد آلوده نیز می‌تواند ایجاد آلودگی نماید (۲ و ۳).

تریکوموناس در خارج از بدن در حرارت بالای ۴۰ درجه سانتیگراد می‌میرد و در آب با دمای معمولی حدود ۳۵ تا ۴۰ دقیقه بیشتر زنده نمی‌ماند، ولی می‌تواند در اسفنج مرطوب و نیز ادرار تا ۲۴ ساعت زنده بماند (۴).

مرطوب در همان محل نمونه برداری و بلافاصله پس از تهیه گسترش مورد بررسی میکروسکوپی قرار گرفتند. در حین کار مشخصات فرد مورد آزمایش و علائم مشاهده شده در فرم مخصوص ثبت گردیدند.

یافته ها

در مجموع در ترشحات واژن ۱۰۶ نفر از مراجعه کنندگان (۲۲/۶٪) تک یاخته تریکوموناس واژینالیس مشاهده گردید. از بین مراکز بهداشتی- درمانی شهدای هفتم تیر، ابوذر، شهید تیموری، مهاجرین جنگ تحمیلی و باسمنج، مراکز ابوذر و مهاجرین جنگ تحمیلی به ترتیب با ۳۸ و ۳۴ درصد بیشترین درصد آلودگی را به خود اختصاص دادند. گروه سنی ۴۰-۳۱ ساله با ۲۳/۹ درصد بیشترین آلودگی را نشان دادند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع آلودگی به انگل تریکوموناس واژینالیس بر حسب گروههای سنی زنان مراجعه کننده، ۷۸-۱۳۷۷

گروه سنی (سال)	تعداد	مثبت	منفی
۱۱-۲۰	۳۴	۵ (۱۴/۷)	۲۹ (۸۶/۳)
۲۱-۳۰	۲۵۱	۵۷ (۲۲/۷)	۱۹۴ (۷۷/۳)
۳۱-۴۰	۱۸۴	۴۴ (۲۳/۹)	۱۴۰ (۷۶/۱)
جمع	۴۶۹	۱۰۶ (۲۲/۶)	۳۶۳ (۷۷/۴)

بیشترین درصد آلودگی بر حسب شغل در خانمهای کارمند با ۳۷/۵ درصد و کمترین آن در خانمهای دانشجو (بدون آلودگی) مشاهده گردید (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع آلودگی به انگل تریکوموناس واژینالیس بر حسب شغل زنان مراجعه کننده، ۷۸-۱۳۷۷

شغل	مراجعه کنندگان (درصد از کل)	مثبت	منفی
خانه دار	۴۵۵ (۹۷/۴)	۳ (۲۲/۶)	۳۵۲ (۷۷/۴)
کارمند	۸ (۱/۷)	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)
دانشجو	۴ (۰/۹)	-	۴ (۱۰۰)
جمع	۴۶۷ (۱۰۰)	۱۰۶ (۲۲/۶)	۳۶۱ (۷۷/۴)

از لحاظ نشانه‌های سه گانه آلودگی به انگل تریکوموناس واژینالیس، ۴۳/۳٪ خانمهای آلوده از ترشح، ۲۴/۵٪ از خارش و ۲۰/۸٪ از سوزش شکایت داشتند. ۱۱/۴٪ موارد

ترشحات واژن است. ترشح اغلب زیاد و با سوزش و خارش یا تحریک پذیری شدید همراه است (۶).

در بین افراد آلوده تقریباً یک هفتم آنان از عوارض بیماری شکایت دارند و بقیه فاقد علائم مشخص هستند (۷).

شهر تبریز از جمله شهرهای مهاجرپذیر است و جمعیت بسیاری در حاشیه شهر ساکن شده‌اند که از امکانات بهداشتی و رفاهی قابل توجهی برخوردار نیستند و همین موضوع می‌تواند آنان را مستعد ابتلا به انواع بیماریهای عفونی از جمله آلودگی به تریکوموناس واژینالیس بنماید. به همین منظور این تحقیق با هدف کلی تعیین میزان آلودگی به انگل تریکوموناس واژینالیس در زنان مراجعه کننده به واحد بهداشت مادر و کودک مراکز بهداشتی- درمانی شهری و شهری-روستائی طراحی و از خرداد ۱۳۷۷ لغایت فروردین ۱۳۷۸ به اجرا درآمد تا پس از تعیین وسعت آلودگی و نمایاندن اهمیت بیماری به مسئولین و دست‌اندرکاران امور بهداشتی- درمانی، در جهت کنترل آن اقدام لازم صورت گیرد.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بود. برای تحلیل از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS استفاده شد. در این مطالعه در مجموع از ترشحات واژن ۴۶۹ نفر از زنان مراجعه کننده به واحد بهداشت مادر و کودک چهار مرکز بهداشتی- درمانی شهر تبریز که به طور تصادفی انتخاب شده بودند و همچنین مرکز بهداشتی- درمانی باسمنج به عنوان یک مرکز بهداشتی- درمانی شهری-روستائی نمونه برداری بعمل آمد.

به توصیه پزشک متخصص بیماریهای زنان از خانمهایی که باردار بودند نمونه برداری صورت نگرفت. نمونه برداری با استفاده از قرار دادن اسپکولوم در ولو و توسط سوآپ استریل صورت گرفت. سوآپ قبل از برداشت نمونه برای مدت زمان کوتاهی در یک لوله حاوی مقدار کمی گلوکز ۵٪ در نرمال سالین نهاده شد تا بدین وسیله تک یاخته ها کمتر شده و بی حرکت گردند. سپس سوآپ در یک قطره سرم فیزیولوژی ولرم بر روی لام حرکت داده شد و نمونه، پس از قرار دادن لامل بر روی قطره، بلافاصله توسط میکروسکوپ مورد بررسی قرار گرفت. گسترشهای

آلوده به انگل فاقد هرگونه نشانه اختصاصی تریکومونیازیس بودند.

بحث

تریکومونیازیس یکی از بیماریهای دستگاه ادراری-تناسلی انسان است که هر ساله بیش از ۲۰۰ میلیون نفر را آلوده می‌سازد. تریکومونیازیس پس از عفونتهای باکتریال دومین عامل واژینیت و شایعترین بیماری جنسی غیرویروسی است (۸).

در بررسی‌هایی که در آمریکا صورت گرفته است میزان آلودگی ۱۲/۶٪ و در نایروبی ۳۴٪ گزارش شده است (۵). آلودگی در نقاط مختلف دنیا از ۲ تا ۹۰ درصد متغیر است. بالاترین میزان آلودگی مربوط به زنان گروه سنی ۱۶-۳۵ ساله می‌باشد. در حدود ۵٪ از نوزادانی که از مادران تریکومونیاژی متولد می‌شوند به انگل آلوده می‌شوند. در یک بررسی در سال ۱۳۶۹ بر روی ۴۰۰ نفر از زنان تحت مراقبت در یک ندامتگاه در تهران، ۳۵/۸٪ آنان به تریکوموناس واژینالیس آلوده بودند (۷). در مراکز بهداشتی-درمانی جیرفت در سال ۷۸-۷۹، میزان آلودگی به این تک‌یاخته با روش گسترش مرطوب ۴/۴٪ و دقت روش گسترش مرطوب ۷۲/۳٪ گزارش شد (۸). در سه مرکز بهداشتی-درمانی دراصفهان میزان آلودگی با روش گسترش مرطوب ۱/۴۹٪ و دلایل افت شدید آلودگی نسبت به سالهای قبل احتمالاً تغییرات ایجاد شده در رفتارهای اجتماعی و پایبندی بیشتر به موازین اسلامی اعلام شده است (۹). در بررسی انجام شده بر روی ترشحات واژن ۳۵۰ خانم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی اهواز شیوع آلودگی ۱۵/۷٪ گزارش شده است (۵).

اختلاف در میزان آلودگی گزارش شده در بررسی‌های مختلف و از جمله بررسی حاضر (۲۲/۶٪) را می‌توان ناشی از ویژگیهای مناطق جغرافیایی خاص، فرهنگ، قومیت،

سطح بهداشت، تعداد نمونه‌های مورد آزمایش، روش نمونه‌برداری و دقت در تشخیص دانست.

در این بررسی در مجموع به استثناء نوع مرکز بهداشتی-درمانی رابطه معنی‌داری بین آلودگی به انگل و سن، شغل و نشانه‌های بالینی مشاهده نشد. در بین مراکز مختلف، در مراکز بهداشتی-درمانی ابودر (۴۱/۳٪) و مهاجرین جنگ تحمیلی (۳۵/۴٪) بیش از سایر مراکز آلودگی مشاهده شد و بین نوع مرکز و آلودگی به انگل ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید ($p < 0.05$).

همان‌گونه که در بخش یافته‌ها عنوان گردید، شیوع ترشح در زنان آلوده به انگل بیش از سایر نشانه‌ها یعنی سوزش و خارش بود (۴۴/۳٪). این موضوع که با اغلب منابع علمی نیز همخوانی دارد (۱۰۶) می‌تواند یاریگر همکاران پزشک در تشخیص بالینی تریکومونیازیس در زنان باشد.

با توجه به میزان بالای آلودگی به انگل در زنان شهر تبریز و باسمنج توصیه می‌شود خانم‌هایی که جهت مراقبتهای بهداشتی به مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه می‌نمایند از نظر وجود آلودگی مورد بررسی قرار گیرند و از آن جا که احتمال آلوده شدن همسران این افراد نیز وجود دارد آگاهی‌های لازم در این زمینه به آنان داده شود.

همچنین شیوع بالای آلودگی در این شهر مبین ضرورت اجرای طرحهای تحقیقاتی در زمینه اپیدمیولوژی این بیماری و برنامه ریزی در جهت کنترل بیماری از طرق مختلف منجمله آموزش بهداشت عمومی می‌باشد.

در پایان از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری رساندند تشکر می‌کنیم بخصوص از: آقایان احد زارعی و مجید اعتمادی و خانمها زهرا دعایی، طاهره مقدم و فهیمه پورحاجی، کارکنان آزمایشگاه دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، همکاران عزیز شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی و نیز خانمها رجب پور و سبحانیان که در امر تحریر این مقاله نهایت همکاری را داشتند.

REFERENCES

- 1-Thmpson JH. *Medical Parasitology* (Murray PR) 1st ed. Mosby Co. 1990; p: 358-62.
- 2-Warren KS, Mahmoud AAF. *Tropical and geographical medicine*. MC Graw Hill Tone (USA). 1989; p: 358-365.
- 3-Plorde JJ. In: Fauci, Braunwald, Isselbacher, Wilson, et al (Eds) *Harrison's Principles of Internal Medicine* 12th ed. MC Graw Hill International Book Co, 1991; p: 300-337.

4- Goldsmith R. *Tropical medicine and Parasitology*. Prentice Hall International Inc (USA), 1989;p:267-78.

۵- معمارپور هما، مراغی شریف، شهابی ساعد و همکاران. بررسی حساسیت روشهای گسترش مرطوب، محیط کشت دیاموند و رنگ آمیزی با گیمسا در تشخیص تریکوموناس واژینالیس. *پژوهش حکیم*، دوره اول، شماره ۲، صص ۱۳۵-۱۴۰، پانیز ۷۷.

6-Markell EK, et al. *Medical Parasitology*, 8th ed. Saunders Co, 1999;p:64-68.

۷- اورمزدی هرمزد. *انگل شناسی پزشکی* حلد اول، تک یاخته شناسی، چاپ چهارم، موسسه انتشارات جهاد دانشگاهی، صص ۱۴۴، ۱۳۷۲.

۸- مولی زاده پروین، شریفی ابرج. توزیع آلودگی به تریکوموناس واژینالیس و مقایسه روش کشت، مستقیم و رنگ آمیزی در خانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی جیرفت. *خاصه مقالات سومین کنگره انگل شناسی پزشکی ایران*، صص ۱۳۱، ۱۳۷۹.

۹- بقائی مهدی، معمارزاده زهرا. بررسی فراوانی نسبی آلودگی با تریکوموناس واژینالیس. *خلاصه مقالات سومین کنگره سراسری انگل شناسی پزشکی ایران*، صص ۱۴۵، ۱۳۷۹.

۱۰- یاسایی شکوه، ملکی فاطمه. بررسی بروز تریکوموناس واژینالیس و کاندیدیازیس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی کرج. *خلاصه مقالات سومین کنگره سراسری انگل شناسی پزشکی ایران*، صص ۱۴۶، ۱۳۷۹.