

**بررسی شیوع  
عفونتهای واژینال و سرویسیت  
در زنان مراجعه کننده به  
مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت  
سال ۱۳۷۷**

پژوهش

نسرین مختاری

کارشناس ارشد پرستاری

مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

**چکیده پژوهش:**

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که بمنظور تعیین میزان شیوع عفونتهای واژینال و سرویسیت در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت در سال ۱۳۷۷ انجام گرفته است. در این پژوهش ۲۴۲ زن متأهل بین سنین ۶۵-۲۰ که مورد آزمایش نمونه برداری ترشحات آندوسرویکس قرار گرفته بودند، باتوجه به تعداد کل جمعیت زنان واجد شرایط هر مرکز انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات از طریق بررسی پرونده بهداشتی خانوار و نتیجه آزمایش سیتوباتولوژی انجام گرفته است. مشخصات فردی نمونه ها مانند سن، میزان تحصیلات، تعداد حاملگی و روش پیشگیری از بارداری نیز بررسی شد و ارتباط هریک از متغیرها با میزان شیوع عفونتهای واژینال (کاندیدا و تریکومونیا) سنجیده شد. یافته های این مطالعه بصورت جداول توزیع فراوانی و

نسبی نشان داده شده است. در ارتباط با هدف شماره ۱ پژوهش «تعیین میزان شیوع عفونتهای واژینال در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی» نتایج نشان داد که از ۲۴۲ زن، تعداد ۳۲ نفر (۱۳/۶٪) به عفونت کاندیدا و تعداد ۹ نفر (۳/۷٪) به عفونت تریکومونیا مبتلا بودند. در مورد هدف شماره ۲ پژوهش «تعیین میزان شیوع سرویسیت در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی» یافته ها حاکی از آنست که از تعداد کل نمونه ها، ۷۵ نفر (۳۱٪) به سرویسیت متوسط و شدید مبتلا بودند. نهایتاً ارتباط بین میزان شیوع عفونتهای واژینال با مشخصات فردی فوق الذکر مورد بررسی قرار گرفت. اکثریت نمونه ها در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال قرار داشتند و بیشترین میزان تحصیلات آنان «دوره متوسطه» بوده است. اکثریت نمونه ها (۶۳/۶٪) سابقه ۱-۲ حاملگی و ۴۹/۲٪ از روش قرصهای ترکیبی بمنظور پیشگیری از حاملگی استفاده میکردند.

کانت<sup>۶</sup> ۱۳۷۵ مینویسد: ترشحات واژینال زمانی توسط بیمار غیرطبیعی تلقی می‌شود که حجم آن افزایش یافته، بوی غیرمطبوع داشته باشد و یا اینکه تغییری در قوام یا رنگ آن رخ داده باشد.

ترشحات غیرطبیعی اغلب از عفونت‌های مهبل یا گردن رحمی ناشی می‌شود، ولی می‌تواند نتیجه تحریک مزمن، پرخونی یا اختلالات آندوکورینی همراه با تولید بیش از اندازه استروژن نیز باشد (ویلسون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۱).

بنابه اظهارات برونر و سودارت<sup>۸</sup>، ۱۳۷۱، اپیتلیوم مهبل نسبت به استروژن بسیار حساس است و در پاسخ به این هورمون گلیکوژن تولید می‌کند.

شکسته شدن گلیکوژن به اسید لاکتیک باعث پیدایش PH پائین در مهبل می‌شود، در زمان شیردادن، یائسگی و مصرف قرص ضدحاملگی، استروژن کاهش یافته و در نتیجه با شکسته شدن گلیکوژن محیط واژن تغییر PH داده و باعث ایجاد عفونت واژینال می‌گردد که برای درمان مناسب نیاز به تشخیص دقیق می‌باشد.

کیسنر<sup>۵</sup> (۱۹۹۵) می‌نویسد: بیماری‌های خطرناک تضعیف

ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و میزان شیوع عفونت‌های واژینال با استفاده از آزمون کای دو<sup>۱</sup> مورد بررسی قرار گرفت و ارتباط معنی دار آماری ( $\alpha = 5\%$ ) بین متغیرهای دموگرافیک و عفونت‌های واژینال مشاهده نگردید.

### زمینه پژوهش:

واژنیت یکی از شایعترین تشخیص‌های ژنیکولوژی بوده و بطور قابل ملاحظه‌ای عامل مراجعات سرپایی می‌باشد، بیماران دچار واژنیت با مجموعه‌ای از نشانه‌ها و علائم (که بستگی به اتیولوژی بیماری دارند) مراجعه می‌نمایند. تظاهرات معمول که به تنهایی یا توأم ایجاد می‌شوند، عبارتند از: ترشح واژینال، خارش و بوی غیرطبیعی (جدول ۱). کاندیدا آلبیکانس<sup>۲</sup>، تریکومونا واژینالیس<sup>۳</sup> و گاردنرلا واژینالیس<sup>۴</sup>، ۹۵٪ از علل عفونت را تشکیل می‌دهند. عفونت کاندیدایی و تریکومونا مسئول حدود ۲۵ درصد از عفونت‌های زنان در سنین باروری می‌باشند و واژینوزهای باکتریایی مربوط به گاردنرلا عامل مابقی موارد، شناخته شده‌اند (کیسنر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵).

جدول ۱: تشخیص افتراقی عفونت‌های واژینال (کیسنر، ۱۹۹۵)

واژنیت تریکومونایی	ولوواژنیت کاندیدایی	واژینوز باکتریایی	شکایت اصلی
ترشح	خارش	بوی بد	ظاهر ماکروسکوپی ترشح
فراوان، کف آلود، زرد-سبز	سفید، پنیری چسبنده به جداره‌ها	رقیق، هموزن، خاکستری، میزان متوسط	
بیشتر یا مساوی ۴/۵	کمتر یا مساوی ۴/۰	بیش از ۴/۵	PH
±	منفی	مثبت	تست ویف
تریکومونا‌های متحرك WBC متعدد	هیفای در حال جوانه زدن اسپورها	سلولهای Clue، WBC معدود	میکروسکوپی

1- Chi-Square

2- Candida Albicans

3- Trichomona Vaginalis

4- Gardnerella Vaginalis

5- Kistner

6- Cant

7- Wilson

8- Brunner and suddarth

کننده ایمنی و یا مصرف کورتیکواستروئیدها نیز مانع فعالیت مکانیسم‌های ایمنی طبیعی واژن می‌گردد.

ویلسون (۱۹۹۱) می‌نویسد: آلودگی کاندیدایی بیشتر در طی بارداری و در زنان مصرف‌کننده ضد بارداریهای خوراکی و یا آنتی‌بیوتیک و همچنین مبتلا به دیابت اتفاق می‌افتد. شکایات تیپیک در گروه زنان شامل: ترشحات آبکی و خارش شدید مهبل و فرج است. طی مطالعه‌ای بر روی زوجهای مبتلا به عفونتهای تکراری فوق، حفره دهانی (۳۶٪)، رکتوم (۳۳٪) و منی مرد (۱۵٪) به عنوان مخزن عفونت شناسایی گردیده‌اند.

یکی از شایعترین بیماریهای آمیزشی مشترک بین زن و مرد، تریکومونیاژیس می‌باشد که عامل آن تک‌یاخته‌ای بنام تریکومونیاژیس واژینالیس است که سالیانه میلیونها نفر را در سراسر جهان آلوده می‌سازد. وجود این انگل در خانمها به لحاظ نشانه‌های متعدد بالینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. میزان شیوع آن در کشورهای مختلف متفاوت بوده و بین سه تا هفتاد درصد می‌باشد. میزان آلودگی در نقاط مختلف ایران نسبتاً پایین بوده و حدود ۲/۲۶٪ - ۲/۳٪ گزارش شده است. (شرفی و دیگران ۱۳۷۴)

تشخیص صحیح برای درمان موفقیت آمیز واژنیت اهمیت بسیار دارد، ارزیابی باید با شرح حال دقیق شروع و نشانه‌ها باید بطور مشروح ذکر شود. عوامل خطر سازی که می‌توانند با تغییر دادن فیزیولوژی طبیعی واژن موجب واژنیت شوند، باید شناسایی گردند (کیسندر ۱۹۹۵).

معاینه فیزیکی گام بعدی در تهیه اطلاعات منجر به تشخیص صحیح می‌باشد. ظاهر ماکروسکوپی مخاط واژن می‌بایست ارزیابی شود، مفیدترین روش تشخیصی، بررسی ظاهر ماکروسکوپی ترشح واژینال است (کیسندر ۱۹۹۵).

به منظور تشخیص علت سرویسیت می‌توان از بررسیهای آزمایشگاهی کمک گرفت. تهیه اسمیر از ترشحات، کشت از ترشحات سرویکس، سیتولوژی آزمایش خون، بررسی موکوس سرویکس و آزمایش ادرار ضروری است (کانت، ۱۳۷۵).

برونز و سودارت (۱۳۷۱) می‌نویسد: اهداف عمده درمان بیماری شامل تسکین درد و ناراحتی، جلوگیری از عفونت مجدد عوارض و کسب آگاهی در مورد روشهای جلوگیری از عفونت مهبل و سرویکس و مراقبت از خود می‌باشد.

با عنایت به شرحی که از نظر گذشت، مشکلات بهداشتی و تداوم سلامت زنان باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و با بررسی تظاهرات سلامت و بیماری، اقدامات پزشکی، حمایت و مشاوره و کنترل مداوم، می‌توان سریعتر به این منظور دست یافت. گروههای پیراپزشکی مانند ماماها و پرستاران می‌توانند گامی مؤثر در جهت کنترل بیماری و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت زنان داشته باشند.

لذا پژوهشگر بنابه تجربه کاری در مراکز بهداشتی-درمانی بعنوان مربی و مشاهده مشکلات زنان مراجعه کننده با عفونتهای واژینال ذکر شده و با توجه به اهمیت مسئله بر آن شد، تا از طریق بررسی گزارش آزمایش سیتولوژی زنان، به میزان شیوع عفونتهای واژینال و سرویسیت در بین زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت پی برده و نتایج حاصله را به اطلاع مسئولین بهداشتی استان بمنظور ارتقاء سطح آگاهی مردم از طریق آموزش روشهای پیشگیری از عفونتهای واژینال و نهایتاً درمان بموقع و مناسب، برساند.

## هدف کلی:

تعیین میزان شیوع عفونتهای واژینال و سرویسیت در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت ۱۳۷۷.

## اهداف ویژه:

- تعیین میزان شیوع عفونتهای واژینال در زنان مراجعه کننده
- تعیین میزان شیوع سرویسیت در زنان مراجعه کننده
- تعیین ارتباط بین میزان شیوع عفونتهای واژینال (کاندیدا) و تریکومونیاژیس (بامشخصات فردی نمونه‌ها)

**تعریف واژه‌ها:****عفونت‌های واژینال:**

تعریف عملی: عفونت‌های واژینال در این تحقیق شامل تریکومونا واژینالیس و کاندیدا آلبیکانس بوده که از بررسی فرم‌های درخواست و گزارش آزمایش سیتولوژی زنان مشخص شده است.

**عفونت‌های سرویکس:**

تعریف عملی: در این پژوهش بعنوان سرویسیت خفیف، متوسط و شدید طبق گزارش آزمایشگاه طبقه‌بندی شده‌اند و پژوهشگر نیز به همین نحو گزارش نموده است.

**جامعه و نمونه پژوهش:**

جامعه پژوهش کلیه زنان ۲۰-۶۵ ساله متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی می‌باشند. نمونه پژوهش شامل تمامی زنانی است که تحت آزمایش نمونه برداری ترشحات آندوسرویکس قرار گرفته و بطور تصادفی از تمام مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت انتخاب شدند.

**نوع پژوهش:**

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است.

**محیط پژوهش:**

کلیه مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت می‌باشند که زنان جهت انجام معاینات نمونه برداری ترشحات آندوسرویکس مراجعه می‌نمایند. جمعاً هفت مرکز بهداشتی-درمانی مجهز به تجهیزات لازم و کارشناس مامایی برای انجام این آزمایش در شهر رشت وجود دارد.

**روش نمونه‌گیری:**

به صورت خوشه‌ای و باتوجه به جدول اعداد تصادفی، مراکز انتخاب گردیدند.

**روش آماری:**

از آمار توصیفی و برای اثبات همبستگی از آمار استنباطی (آزمون کای دو) استفاده شد.

**رعایت اصول اخلاقی:**

اخذ معرفی نامه کتبی، محرمانه بودن اطلاعات و نام و نام خانوادگی واحدهای پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش بوده‌اند.

**چهارچوب پژوهش:**

چهارچوب پژوهش پنداشتی است و مفاهیم آن را عفونت واژن و سرویکس تشکیل می‌دهند.

**مروری بر مطالعات:**

کوبلین در سال ۱۹۹۸ مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی میزان شیوع عفونت و زخم‌های سرویکس» در بیمارانی که پاپ اسمیر آنان سلول‌های پوششی غیرطبیعی و زخم‌های درجه پائین را نشان داده بود، انجام داد. در این مطالعه پرونده تمام بیمارانی که به کلینیک مراجعه نموده بودند بررسی گردید و کلیه بیماران تحت معاینه ژنیکولوژی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که از کل نمونه‌ها، ۴۰۶ نفر دچار اختلال بوده‌اند، همچنین سن زیر ۳۵ سال در مقایسه با بالای ۳۵ سال و اسمیر اولیه SIL<sup>۱</sup> درجه پائین در مقایسه با ASCUS<sup>۲</sup>، در ایجاد SIL هیستولوژیک، حائز اهمیت بوده است.

بیماران زیر ۳۵ سال، ۲/۶ برابر بیشتر دچار SIL هیستولوژیک نسبت به زنان بالای ۳۵ سال بودند. پاپ اسمیر اولیه SIL درجه پائین و تاریخچه کاندیدیا

1- Squamous Intraepithelial lesions

2- Atypical Squamous cells of undetermined significance

بطور بارزی در ایجاد SIL هیستولوژیک اهمیت و نقش داشتند.

طی مطالعه‌ای که توسط شریفی و دیگران در سال ۱۳۷۱ در پلی کلینیک ولی عصر در مراکز بهداشتی-درمانی شماره ۳ شهر سیرجان تحت عنوان «شیوع تریکوموناس واژینال» در خانمهای مراجعه کننده به این مرکز انجام شد، تعداد ۵۰۰ نفر از نظر آلودگی با روش گسترش مرطوب بطور مستقیم و کشت، مورد آزمایش قرار گرفتند.

میانگین سنی در هر دو گروه ۳۰ سال و بیشترین تعداد مراجعین در گروه سنی ۳۰-۳۴ سال بودند. بیشترین افراد خانه دار، میزان تحصیلات آنان زیر دیپلم بود 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 از حاملگی، آمیزش درناک، التهاب واژن، سرویسیت، تکرر ادرار، مصرف آنتی بیوتیکها با میزان آلودگی وجود نداشت. برعکس بین سواد همسر و افزایش ترشحات با تریکومونیاژس ارتباط معنی داری بدست آمد. شیوع آلودگی در مراجعین به پلی کلینیک ۳/۵٪، در مراکز 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.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

بمنظور تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از آمار توصیفی و همبستگی کای دو استفاده شد. در این مطالعه جمعاً ۲۴۲ خانم متأهل بین سنین ۲۰-۶۵ سال بطور تصادفی از تمام مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت که آزمایش نمونه برداری ترشحات آندوسرویکس انجام میدهند، انتخاب شدند. مشخصات دموگرافیک مانند سن، میزان تحصیلات، تعداد حاملگی، روشهای پیشگیری از حاملگی و ارتباط این متغیرها با میزان شیوع

عفونتهای واژینال (تریکومونیاژ و کاندیدا) نیز مورد بررسی قرار گرفت.

در ارتباط با هدف شماره ۱ پژوهش، «تعیین میزان شیوع عفونتهای واژینال»، از تعداد کل ۲۴۲ نمونه، جمعاً ۴۱ نفر (۱۶/۹٪) به عفونت واژینال مبتلا بودند که از این تعداد، ۳۲ نفر (۷۸٪) عفونت کاندیدا و ۹ نفر (۲۲٪)، عفونت تریکومونیاژ داشتند.

(جدول شماره ۱ و ۲)

در مورد هدف شماره ۲ پژوهش «تعیین میزان شیوع سرویسیت»، نتایج نشان داد که از تعداد کل نمونه‌ها، ۳۹ نفر (۱۶/۱٪) نرمال، ۱۲۸ نفر (۵۲/۹٪) سرویسیت خفیف، ۳۰ نفر (۱۲/۴٪) سرویسیت متوسط، و ۴۵ نفر (۱۸/۶٪) به سرویسیت شدید مبتلا بودند.

(جدول شماره ۳)

موارد سرویسیت متوسط و شدید جهت درمان به پزشک مراکز ارجاع داده شدند و پس از تکمیل دوره درمان مجدداً مورد بررسی ژنیکولوژی قرار گرفتند.

مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها با میزان شیوع عفونتهای واژینال به تفکیک با استفاده از روشهای آماری X2 مورد بررسی قرار گرفت. اکثریت نمونه‌ها (۵۰٪) در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال قرار داشتند. بیشترین درصد (۳۱٪) میزان تحصیلات متوسط و ۶۳/۶٪ از نمونه‌ها سابقه ۱-۲ حاملگی داشتند، ۴۹/۲٪ از نمونه‌ها از روش قرصهای ترکیبی به منظور پیشگیری از حاملگی استفاده می کردند.

در ارتباط با هدف شماره ۳ پژوهش «تعیین ارتباط بین میزان شیوع عفونتهای واژینال» (کاندیدا و تریکومونیاژ) با مشخصات فردی نمونه‌ها، نتایج پژوهش نشان داد که حداکثر آلودگی (۲۸/۶٪) در گروه سنی ۴۰-۴۹ سال و حداقل آلودگی (صفر درصد) در گروه ۵۰-۵۹ سال بوده است. از نظر میزان تحصیلات، گروه بیسواد اکثریت آلودگی (۲۲/۶٪) را نشان دادند و حداقل آلودگی (۱۳/۳٪) در گروه تحصیلی متوسطه قرار داشت و در ارتباط با تعداد

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان شیوع عفونت‌های واژینال در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۷۷

عفونت	تعداد	درصد
دارد	۴۱	۱۶/۹
ندارد	۲۰۱	۸۳/۱
جمع	۲۴۲	۱۰۰

جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عفونت‌های واژینال در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۷۷

نوع عفونت	تعداد	درصد
تریکومونیا	۹	۲۲/۰
کاندیدا	۳۲	۷۸/۰
جمع	۴۱	۱۰۰

جدول (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عفونت‌های سرویکس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۷۷

شدت عفونت	تعداد	درصد
نرمال	۳۹	۱۶/۱
خفیف	۱۲۸	۵۲/۹
متوسط	۳۰	۱۲/۴
شدید	۴۵	۱۸/۶
جمع	۲۴۲	۱۰۰

حاملگی، اکثریت آلودگی (۹/۱۶-۱۷٪) در گروه «۳» حاملگی به بالا» و ۱-۲ حاملگی تقریباً بطور همسان مشاهده شد. اکثریت آلودگی (۷/۱۲٪) در ارتباط باروشهای پیشگیری از بارداری در زنانیکه از روش IUD استفاده می کردند، مشاهده شد و در هیچکدام از خانمهاییکه توبکتومی شده بودند آلودگی گزارش نگردید. (جدول ۷-۴)

نهایتاً از نظر ارتباط آلودگی به عفونت کاندیدا و متغیر سن نتایج نشان داد که حداکثر آلودگی (۲۵٪) در گروه سنی ۴۰-۴۹ سال و هیچکدام از مبتلایان در گروه سنی بالای ۵۰ سال قرار نداشتند.

در مورد مشخصه دموگرافیک تحصیلات و ارتباط آن با عفونت‌های کاندیدا، نتایج حاکی از آنست که حداکثر آلودگی (۱/۱۶٪) در گروه بیسواد و دیپلم به بالا، بطور همسان مشاهده شد و حداقل آلودگی (۸/۱۰٪) در گروه ابتدائی قرار داشتند. در مورد میزان تحصیلات و آلودگی به تریکومونیا، نتایج نشان داد که حداکثر آلودگی (۵/۶٪) در گروه بیسواد و حداقل آلودگی (۳/۱٪) در گروه تحصیلی متوسطه بوده است. در خصوص ارتباط بین تعداد حاملگی و ابتلاء به کاندیدا، نتایج نشان داد که حداکثر آلودگی (۹/۱۵٪)، تعداد حاملگی ۳ به بالا داشتند و حداقل آلودگی (۳/۱۲٪) در حاملگی ۱-۲ بود. حداکثر آلودگی به تریکومونیا (۲/۵٪) در گروه ۱-۲ حاملگی و حداقل آلودگی (۱/۱٪) در حاملگی ۳ به بالا مشاهده گردید.

در مورد ارتباط بین روشهای پیشگیری از حاملگی و ابتلاء به کاندیدا، نتایج نشان داد که اکثریت آلودگی (۴/۱۷٪) در زنان بود که از روش پیشگیری I.U.D استفاده می کردند و در افرادی که عمل توبکتومی انجام داده بودند آلودگی مشاهده نگردید.

ارتباط بین این مشخصه و ابتلاء به تریکومونیا حداکثر آلودگی (۱/۷٪) را در زنانیکه همسرانشان از کاندوم استفاده می کردند نشان داد و در گروه توبکتومی و افرادی که قرصهای لاینووونول و آمپول DMPA مصرف می کردند، آلودگی مشاهده نگردید.

جدول (۶): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عفونت های واژینال  
تریکومونیاز - کاندیدا) بر حسب تعداد حاملگی

عفونت حاملگی	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۴۲	۲۶	۱۶/۹	۱۲۸	۸۳/۱	۱۵۴	۶۲/۶
۳۰۳	۱۵	۱۷	۷۳	۸۳/۹	۸۸	۶۳/۴
جمع	۴۱	۱۶/۹	۲۰۱	۸۳/۱	۲۴۲	۱۰۰

جدول (۷): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عفونت های واژینال  
تریکومونیاز - کاندیدا) بر حسب روش های پیشگیری از بارداری

روش پیشگیری	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مقطع	۸	۲۱/۱	۳۱	۷۸/۹	۳۸	۱۵/۷
کاندوم	۶	۱۴/۳	۳۶	۸۵/۷	۴۲	۱۷/۴
قرص ترکیبی	۲۰	۱۶/۸	۹۹	۸۳/۲	۱۱۹	۴۹/۲
ای یودی	۵	۲۱/۷	۱۸	۷۸/۲	۲۳	۹/۵
قرص سیردی و اسپول	۱	۱۰/۱	۹	۹۰/۱	۱۰	۴/۱
بستن لوله	۰	۰	۸	۱۰۰	۸	۳/۳
بایسته	۱	۵۰/۱	۱	۵۰/۱	۲	۰/۸
جمع	۴۱	۱۶/۹	۲۰۱	۸۳/۱	۲۴۲	۱۰۰

جدول (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عفونت های واژینال  
تریکومونیاز - کاندیدا) بر حسب گروه های سنی

سن	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۰-۲۹	۱۲	۱۳/۱	۷۹	۸۶/۸	۹۱	۳۷/۶
۳۰-۳۹	۲۱	۱۷/۴	۱۰۰	۸۲/۶	۱۲۱	۵۰/۴
۴۰-۴۹	۸	۲۸/۶	۲۰	۷۱/۳	۲۸	۱۱/۶
۵۰-۵۹	۰	۰	۲	۱۰۰	۲	۰/۸
جمع	۴۱	۱۶/۹	۲۰۱	۸۳/۱	۲۴۲	۱۰۰

جدول (۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عفونت های واژینال  
تریکومونیاز - کاندیدا) بر حسب تحصیلات

تحصیلات	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سواد	۷	۲۲/۶	۲۴	۷۷/۴	۳۱	۱۲/۸
ابتدائی	۱۲	۱۶/۲	۶۲	۸۳/۸	۷۴	۳۰/۶
متوسطه	۱۰	۱۳/۳	۶۵	۸۶/۷	۷۵	۳۱/۰
دبلیو به بالا	۱۲	۱۹/۴	۵۰	۸۰/۶	۶۲	۲۵/۶
جمع	۴۱	۱۶/۹	۲۰۱	۸۳/۱	۲۴۲	۱۰۰

۵- ویلسون، رابرت. بیماری های زنان و زایمان. ترجمه دکتر علی نوری  
تهران: نشر شهر آشوب، چاپ نهم ۱۹۹۲.

- 1- Harokopos, V, Mcbemott. MJ. *Journal of Health Education*, 1996, NOV-Dec, 27(6): 351-6
- 2- Kleinman, Ronald. *Family Planning Handbook for doctors*, 6th Edition. IPPEM Medical Publication, 1988.
- 3- Koelin, March, etal. "Incidence and predictors of cervical Dysplasia in patients with minimally abnormal papanicolau smears" *Obstetrics and Gynecology*, Vol:92, No:3 Sept1998.

منابع:

- ۱- برونو و سودارت: پرستاری بیماری های زنان و پستان، ترجمه مرتضی دلاورجان، تهران: نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۷۱
- ۲- شریفی، ایرج و دیگران. شیوع تریکوموناس واژینالیس در خانم های مراجعه کننده به پلی کلینیک ولی عصر و مرکز بهداشتی و درمانی شماره ۳ شهر سیرجان. *مجله علوم پزشکی کرمان* ۳(۱۳۲) ۱۳۷۵، (ص ۱۳۲-۱۲۵).
- ۳- کسات، بیماری های زنان و مامایی. ترجمه دکتر حبیبی نیا. تهران: انتشارات چهر، چاپ هشتم، سال ۱۳۷۵.
- ۴- کیسینز. اصول و درمان بیماری های زنان. ترجمه دکتر نادر قطبی. تهران: انتشارات مؤسسه فرهنگی انتشارات تیمورزاده، چاپ ششم، سال ۱۳۷۴