

**عنوان: بررسی عفونتهای واژینال ناشی از کاندیدا آلبیکنس و راهکارهای تشخیص پیشگیری و درمان آنها**  
**دکتر محمد علی ضیاء: (استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان)**

**مقدمه و اهداف:**

عفونتهای واژینال مشکل شایعی هستند که تقریباً اکثریت قریب به اتفاق زنان در طی دوران زندگی خود حداقل یکبار به آن مبتلا خواهند شد. این عفونتها اغلب با واژینیت که یک التهاب واژن همراه با ترشح، بو، سوزش و یا خارش است توأم می شوند. واژن از یک غشا، مخاطی پوشیده شده و یک بافت نرم است که نسبت به برخی عفونتها آسیب پذیر است. واژن بطور طبیعی به عنوان یک مکانیسم تمیز کننده، ترشحاتی تولید می کند که این ترشح شفاف و یا تیره بدون تحریک و فاقد بو است. مقدار ترشح در طی سیکل قاعدگی متفاوت و در وسط سیکل افزایش می یابد (وا بسته به تغییرات هورمونی همراه با اولاسیون). ترشحات واژینال، واژن را سالم و طبیعی نگهداری می کنند و واژن سالم محتوی انواعی از ارگانسیم های نرمال (باکتریها و غیره) است که یکی از مهمترین آنها لاکتوباسیلوس نامیده می شود که یک باکتری مفید بوده و با اسیدی کردن محیط واژن باعث کاهش رشد باکتریهای بالقوه مضر می گردد. اگر اسیدی که واژن را در مقابل عفونت محافظت می کند کاهش یابد، عفونت واژینال رخ می دهد. تغییراتی که در محیط واژن رخ می دهد منجر به رشد بیش از حد ارگانسیم های واژن و بروز عفونت می شود.

کاندیدا آلبیکنس یک مخرب باور نکردنی سلامتی و حلقه گمشده اصلی بسیاری از بیماریهای مدرن امروز وضعیتهای غیر بهداشتی است. در حقیقت کاندیدا میتواند از مواد غذایی بدن تغذیه و سمومی را آزاد کند که بطور مستقیم یا غیر مستقیم، وضعیتهای خطرناکی بشرح ذیل را ایجاد کند.

مسائل مربوط به قاعدگی، عدم تعادل هورمونی، برفک، کاهش و افزایش وزن، عدم تمایل جنسی، تغییرات روحی علائم PMS، ازدیاد حساسیت، ایدز، اندومترئوزیس، تحریک پذیری، افسردگی و ...

تشخیص سریع، دقیق و مطمئن گونه های مختلف کاندیدا میتواند کمک شایان توجهی در مسئله پیشگیری، درمان و اداره بیماری بنماید. لذا انجام آزمایشات تعیین کننده بمنظور جلوگیری از صرف هزینه های بیمورد درمان پیشگیری از عوارض احتمالی داروها بسیار موثر است. همانطور که اشاره شد تشخیص سریع، دقیق و مطمئن گونه های مختلف کاندیدا میتواند کمک شایان توجهی در مسئله پیشگیری، درمان و اداره بیماری بنماید. لذا انجام آزمایشات تعیین کننده بمنظور جلوگیری از صرف هزینه های بیمورد درمان پیشگیری از عوارض احتمالی داروها بسیار موثر است. در این تحقیق تلاش شده است که میزان شیوع کاندیدیا یازیس واژینال را در زنانی که قبلاً به واژینیت مبتلا شده اند و در زمان بررسی نیز علائم را بروز داده اند تعیین و در مورد عوامل مساعد کننده این عفونتها و راهکارهای مناسب برای تشخیص، درمان و نهایتاً پیشگیری بحث شود.

کاندیدیا یازیس واژینال:

کاندیدیا یازیس بدون شک یکی از شایعترین و گسترده ترین بیماریهای قارچی انسان است.

از جمله بیماریهای مخاطی جلدی ناشی از کاندیدا، کاندیدیا یازیس واژینال است و تقریباً منحصر بوسیله کاندیدا آلبیکنس بوجود میآید. برای ایجاد واژینیت مخمری حداقل دو جزء لازم است. یکی حضور یک گونه مخمر رشد کننده در واژن و دیگری تغییراتی در محیط بیوشیمیایی یا ایمنی واژن است که امکان رشد بیش از حد ارگانسیم های مخمری و تولید علائم را فراهم میکند. فراوانی کاندیدیا یازیس باسن

تغییر و بعد از شروع قاعدگی ، حداکثر در دهه سوم و چهارم زندگی افزایش می یابد، ضمناً اطلاعاتی موجود است که نشان می دهد بیماری در زنان سیاه شایعتر از زنان سفید است.

علائم بیماری شامل:

• خارش و لولال • جراحی و لولال • ترشح واژینال • مقاربت دردناک سطحی • سوزش مجاری ادراری

**نشانه های بیماری شامل:**

• اریتم ( قرمزی • فیسور) ( شکاف ) • ترشح ، ممکن است دلمه ای ( غیرمهاجم ) باشد • ضایعات اقماری • ادم

هیچکدام از این علائم یا نشانه ها برای تشخیص کاندیدیازیس اختصاصی نیستند. کاندیدیازیس اغلب به تنهایی بر اساس خصوصیات بالینی تشخیص داده می شود و نیمی از زنان ممکن است وضعیتهای دیگری نظیر واکنشهای آلرژیک داشته باشند. علائم بالینی ایجاد شده بوسیله کاندیدا آلبیکنس و گونه های غیرآلبیکنس قابل تمایز نیستند. خودتشخیصی کاندیدیازیس:

سوالات زیر را از خود پرسید، یک پاسخ مثبت یا بیشتر از آن قویاً نشانه وجود کاندیدیازیس است.

- 1- آیا تاکنون داروهای کورتیکواستروئید یا آنتی بیوتیک مصرف کرده اید؟ یا به آنتی بیوتیکها برای مدت طولانی متکی بوده اید؟
- 2- آیا اخیراً قرصهای کنترل موالید را مصرف و یا از آنها برای یک دوره دو ساله یا بیشتر استفاده کرده اید؟
- 3- آیا تاکنون به عفونتهای مخمری واژینال، درد قاعدگی، اندومتروزیس یا عدم تمایل جنسی مبتلا بوده اید؟
- 4- آیا به شیرینی و نان یا نوشیدنیهای الکلی تمایل دارید؟
- 5- آیا از دردهای مبهم یا سرد در رنج می برید؟
- 6- آیا بیشتر از دو بار حامله شده اید؟ (تغییرات هورمونی استعداد ابتلا به کاندیدیازیس را افزایش می دهد)
- 7- آیا به مواد شیمیایی از جمله عطرها، دود تنباکو، رنگ، حشره کش ها و غیره حساسیت بیش از حد دارید؟
- 8- آیا دچار عوارض گوارشی مزمن نظیر نفخ و گاز هستید؟ آیا یبوست و اسهال دارید؟
- 9- آیا به مشکلاتی نظیر پای ورزشکار، کچلی کشاله ران، قارچ ناخن، کچلی، پسوریازیس، اکزما، کهیر یا درماتیت مزمن دچار بوده اید؟
- 10- آیا خستگی مزمن دارید؟ آیا از فقدان حافظه، اختلال دید، نقاط یا اجسام شناور در جلوی چشمتان و فشار عصبی رنج می برید؟
- 11- آیا احساس افسردگی یا ناراحتی بدلیل ناشناخته دارید؟ آیا آب و هوای مرطوب حال شما را بدتر میکند؟
- 12- آیا اغلب دستها و پاهای سرد دارید؟
- 13- آیا زبان تان باردار است؟

راههای محافظت از ابتلا به عفونتهای واژینال

لباسهای زیر کتانی بپوشید.

- جوراب شلواری با فاق کتانی بپوشید.
  - شلوارهای گشاد و شلوارک بپوشید.
  - ناحیه واژینال را یکبار در روز با صابون غیرمعطر، بدون دئودورانت بشویید و بطور کامل خشک کنید.
  - بعد از اجابت مزاج، ناحیه مقعد را از جلو به عقب پاک کنید، بطوریکه موجب آلودگی دهانه واژن نشود.
  - از دوش گرفتن واژینال خودداری کنید، حتی دوش گرفتن با آب می تواند باکتریهای مفید را خارج کند.
  - از مصرف اسپری ها و دئودورانت های تناسلی خودداری کنید.
  - بلافاصله بعد از شناکردن از لباسهای خشک استفاده کنید. (استراحت کردن با لباس مرطوب از جنس الیاف مصنوعی خطر عفونت را افزایش می دهد).
  - از همسر خود بخواهید قبل و بعد از مقاربت آلت تناسلی خود را بشوید و اگر شک دارید که هر کدام از شما دچار عفونت باشد، از او بخواهید از کاندوم استفاده کند.
  - اگر مشکوک به عفونت واژینال هستید، از روابط جنسی تا زمانیکه بیماری تشخیص داده شود خودداری کنید.
  - اگر عفونت دارید از مصرف نوار بهداشتی خودداری کنید زیرا می تواند دارو را جذب کرده و موجب تحریک شود.
  - نوارهای بهداشتی و پدها را مرتباً تعویض کنید.
  - اگر مشکوک به یک عفونت واژینال هستید فوراً با پزشک خود تماس بگیرید.
- درمان واداره بیماری :

هدف درمان کاهش تعداد ارگانیسم مخمری و محافظت بافتهای ولواراست که در نتیجه خارش یاسایش پوست، باعث آسیب پوست و عفونت باکتریال ثانوی میگردد. داروهای ضدقارچی بیشماری وجود دارند که خیلی از آنها داروهای بدون نسخه اند. بیشتر زنانی که خودشان تشخیص میدهند از داروهای خانواده آزول برای درمان استفاده میکنند که در هر صورت تشخیص اشتباه شایع است. مطالعات نشان داده است که دوسوم تمام داروهای بدون نسخه فروخته شده برای درمان بوسیله زنانی مصرف شده است که بیماری رانداشته اند. استفاده از این داروها در مواقعی که مورد نیاز نیستند، ممکن است منجر به بروز یک عفونت مقاوم شود و درمان عفونتهای مقاوم با داروهای رایج در دسترس بسیار مشکل است. بنابراین اطمینان از تشخیص قبل از درمان با داروهای بدون نسخه یا داروهای ضدقارچی دیگر حائز اهمیت است. درمان با آزولها موجب بهبود علائم و کشت منفی در بین 80 تا 90٪ بیماران بعد از کامل شدن درمان می شود.

فرمولاسیونهای توصیه شده برای درمان:

کرم بوتوکونازول 2٪، 5g داخل واژینال برای 3 روز

یا- کرم کلوتریمازول 1٪، 5g داخل واژینال برای 7 تا 14 روز

یا- قرص واژینال کلوتریمازول 100mg، برای 7 روز

یا- قرص واژینال کلوتریمازول 100mg، دو قرص برای 3 روز

یا- قرص واژینال کلوتریمازول 500mg، یک قرص

یا- کرم میکونازول 2٪/5g داخل واژینال برای 7 روز

یا- شیاف واژینال میکونازول 200mg، یک شیاف برای 3 روز

یا- شیاف واژینال میکونازول 100mg، یک شیاف برای 7 روز

یا- پماد تیوکونازول 5٪/6/5g داخل واژینال در یکبار استعمال

یا- کرم ترکونازول 4٪/5g داخل واژینال برای 3 روز

یا- کرم ترکونازول 8٪/5g داخل واژینال برای 3 روز

یا- شیاف ترکونازول 80mg، یک شیاف برای 3 روز

رژیمهای چند روزه (3 تا 7 روز) درمان ترجیحی برای عفونتهای شدید یا بغرنج هستند.

نکات کلی در اداره بیماری:

- اگر عفونت بدون علامت است درمان ضروری نیست.
- عموماً به زنانی با عفونت علامتدار توصیه می شود از محرکهای موضعی ( نظیر عطرهای بهداشتی ) و پوشیدن لباسهای چسبان از جنس الیاف مصنوعی ، اجتناب کنند.
- در صورتی که اطلاعات نوشته شده و صریح باشد، بیمار به توصیه ها عمل می کند. این اطلاعات میتواند شامل موارد زیر باشد:

الف- تشریح ماهیت و اتیولوژی کاندیدیازیس واژینال

ب- عوارض جانبی بالقوه درمان

پیشگیری از عفونت :

رعایت اعمال زیر میتواند به پیشگیری از عفونت کمک کند.

- لباسهای تنگ و چسبان از جنس الیاف مصنوعی نپوشید.
- لباسهای زیر کتانی بپوشید.
- از پوشیدن لباسهای زیر نایلونی خودداری کنید.
- برای خشکاندن ناحیه تناسلی بعد از شستشو یا استحمام و قبل از پوشیدن لباس ، از خشک کن دمنده استفاده کنید.
- کاغذ توالت را از سمت جلوه عقب بکشید، اینکار میتواند ارگانیسیم هایی را که بطور طبیعی در رکتوم زندگی میکنند را برای ورود به واژن، دور از دسترس نگهدارد.
- لباسهای شنای مرطوب یا لباسهای نم دار را در اسرع وقت تعویض کنید.
- از اسپری های بهداشتی زنانه و نوارهای بهداشتی معطر استفاده نکنید.
- کاغذ توالت رنگی یا معطر استفاده نکنید. ( 28 )

## مواد، وسایل و روش کار

محل و زمان انجام مطالعه:

این مطالعه در شهرستان اصفهان و بر روی زنان مبتلا به واژینیت عودکننده و آزمایشات مربوط به این مطالعه در مرکز آموزش و تحقیقات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران ( مرکز اصفهان ) انجام شد.

تعداد و گروه سنی افراد مورد مطالعه:

مجموعاً تعداد 100 زن باردار مبتلا به واژینیت عودکننده با ترشح واژینال، به ترتیب گروههای سنی زیر مورد بررسی قرار گرفتند.

گروه سنی	تعداد
20 تا 25 سال	27 نفر
25 تا 30 سال	43 نفر
30 تا 35 سال	30 نفر

مراحل انجام مطالعه:

1- بیماریابی 2- نمونه برداری 3- آزمایش مستقیم 4- کشت

1 - بیماریابی: کلیه زنانی که با تشخیص پزشک متخصص زنان دارای علائم واژینیت از جمله ترشح، سوزش یا خارش بودند، در این تحقیق وارد شدند.

2- نمونه برداری: بوسیله سوابهای مرطوب شده در سالین فیزیولوژی استریل نمونه برداری انجام و به لوله های در پیچ دار محتوی سرم فیزیولوژی استریل منتقل و بلافاصله به آزمایشگاه ارسال و ضمن نگهداری در انکوباتور 37 درجه سانتیگراد، در اولین فرصت ممکن مخمر کاندیدا آلبیکنس مورد بررسی قرار گرفت. متأسفانه به علت عدم دسترسی مجدد به برخی بیماران مجبور شدیم از 15 نفر از بیماران که از کرمهای واژینال استفاده کرده بودند نیز نمونه برداری انجام دهیم.

3- آزمایش مستقیم: نمونه های بالینی برای انجام آزمایش مستقیم قارچ شناسی با استفاده از 10٪ KOH و با استفاده از میکروسکوپ معمولی برای فیلد نمونه ها بطور کامل مورد بررسی قرار گرفت. تشخیص نمونه های مخمری با مشاهده سلولهای مخمری گردیابی شکل جوانه دار به قطر 3 تا 5 میکرومتر، پسودوهایف و هایف توسط متخصص مربوطه انجام گرفت.

4- کشت: مراحل کشت رامیتوان به ترتیب زیر طبقه بندی کرد.

الف - کشت نمونه هادرمحیط سایورودکستروز آگار + کلرآمفنیکل جهت بررسی رشد مخمر: نمونه هادرمحیط فوق الذکر ( Difco ) که طبق فرمولاسیون مربوطه در آزمایشگاه تهیه میشد، بصورت خطی کشت داده شد. کلنی های مخمری رشد کرده بر روی SDA برای سه روز در 25 تا 30 درجه سانتیگراد، سفید تا کرم رنگ، صاف و براق هستند.

ب - کشت در کورن میل آگار + توئین 80 بمنظور بررسی تولید کلامید و کونیدی و نیز ایجاد لوله زایاد سرم برای تشخیص قطعی کاندیدا آلبیکنس این روشها، برای تشخیص کاندیدا آلبیکنس سریع، مطمئن و قطعی هستند.

1- تولید کلامید و کونیدی در کورن میل آگار + توئین 80:

بخش کوچکی از کلنی را بوسیله یک لوپ سیمی برداشته و بصورت خطی در مرکز پلیت حاوی محیط فوق الذکر تلقیح و سپس پلیت را به مدت سه روز در دمای 22 تا 25 درجه سانتیگراد انکوبه کردیم. در نتیجه کاندیدا آلبیکنس، هایف، بلاستو کونیدی و کلامید و کونیدی را ایجاد کرده، که کلامید و کونیدیهادر طی 48 تا 72 ساعت به شکل کروی و بادبواره ضخیم ( 8 تا 12 میکرومتر ) ظاهری شوند.

2- تولید لوله زایاد سرم:

قسمت کوچکی از کلنی مخمری مورد آزمایش را در 0.5 میلی لیتر سرم مولسیفیه کرده و بمدت 2 ساعت در حمام آب در دمای 37 درجه سانتیگراد قرار داده شد. بعد از این مدت یک قطره از سرم را روی لام قرار داده و با گذاشتن لام بر روی آن تولید لوله زایا بررسی شد.

### نتایج

1- نتایج حاصل از آزمایش مستقیم نمونه ها جهت تشخیص مخمر:  
پس از تهیه گسترش مرطوب و با استفاده از 10KOH٪، ده شان میکروسکوپی بصورت راندوم انتخاب و از نظر وجود سلولهای مخمری جوانه دار، پسودوهایف و هایف مورد بررسی قرار گرفت و در نتیجه در گروههای سنی مختلف نتایج زیر بدست آمد.

گروه سنی	تعداد افراد و لام مورد آزمایش	تعداد موارد مشاهده سلولهای مخمری	درصد نسبت به تعداد افراد گروه	درصد نسبت به کل افراد
20 تا 25 سال	27	3	11/11٪	3٪
25 تا 30 سال	43	7	16/28٪	7٪
30 تا 35 سال	30	11	36/6٪	11٪

فرضیه: بین گروههای سنی و میزان بروز کاندیدوزیس واژینال رابطه معنی دار وجود دارد.

گروه سنی	مشاهده مخمر در آزمایش مستقیم	عدم مشاهده مخمر	جمع
20-25	3	24	27
25-30	7	36	43
30-35	11	19	30
جمع	21	79	100

آزمون کای دو :

O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$\frac{(O-E)^2}{E}$
3	5/67	-2/67	7/13	1/257
24	21/33	2/67	7/13	0/33
7	9/03	-2/03	4/12	0/46
36	33/97	2/03	4/12	0/12
11	6/3	4/7	22/09	3/506
19	23/7	-4/7	22/09	0/93

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 6/603$$

$$df = (R-1)(C-1) = (2-1)(3-1) = 2$$

$$\chi^2_{cr} = 5/99$$

خلاصه اطلاعات حاصل از آزمون کای دو فرضیه اول

$\chi^2_{ob}$	$\chi^2_{cr}$	$\alpha$	df
6.603	5.99	0.05	2

با توجه به اطلاعات جدول بالا چون  $\chi^2_{ob} > \chi^2_{cr}$  است با اطمینان 95٪ می توان گفت که بین گروه سنی و مشاهده مخمر در آزمایش مستقیم در مورد بیماری کاندیدیازیس واژینال رابطه وجود دارد.

2- نتایج حاصل از کشت نمونه ها در محیط سابورد کستروز آگار + کلرامفنیکل

در مجموع تعداد 14 نمونه کشت شده در محیط فوق الذکر رشد مخمری را نشان داند ( 14٪ از کل نمونه ها و 66.66٪ از موارد مثبت مشاهده مستقیم)

3- نتایج حاصل از آزمایشات تولید لوله زایا در سرم و تولید کلامیدوکونیدی در کورن میل آگار + توئین 80 با استفاده از آزمایشات فوق الذکر در 10 مورد تولید لوله زایا در سرم و تولید کلامیدوکونیدی در کورن میل آگار + توئین 80 مشاهده و وجود کاندیدا آلبیکنس اثبات شد.

درصد کاندیدا آلبیکنس			تعداد
نسبت به موارد مثبت آزمایش مستقیم	نسبت به رشد در محیط کشت SDA	نسبت به کل نمونه ها	موارد اثبات کاندیدا آلبیکنس
47/61%	71/42%	10%	10

فرضیه دوم

بین گروههای سنی و میزان کشت مثبت کاندیدا آلبیکنس رابطه معنی داری وجود دارد.

گروه سنی	مشاهده کاندیدا آلبیکنس	عدم مشاهده	جمع
20-25	26	1	27
25-30	40	3	43
30-35	24	6	30
جمع	90	10	100

آزمون کای دو :

O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$\frac{(O-E)^2}{E}$
26	24/3	1/7	2/89	0/12
1	2/7	-1/7	2/89	1/07
40	38/7	1/3	1/69	0/44
3	4/3	-1/3	1/69	0/39
24	27	-3	9	0/33
6	3	3	9	3

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 4/954$$

$$df = (R-1)(C-1) = (2-1)(3-1) = 2$$

$$\chi^2_{cr} = 5/99$$



خلاصه اطلاعات حاصل از اجرای آزمون کای دو در مورد فرضیه دوم :

$\chi^2_{ob}$	$\chi^2_{cr}$	$\alpha$	df
4/954	5/99	0/05	2

با توجه به اطلاعات جدول بالا چون  $\chi^2_{ob} < \chi^2_{cr}$  است با اطمینان 95٪ میتوان گفت که بین گروه سنی و کشت رابطه معنی داری وجود ندارد.

**بحث:** بسیاری از زنان، برخی از انواع عفونتهای واژینال را در طی زندگیشان تجربه خواهند کرد. این عفونتها اغلب در نتیجه تغییراتی در محیط واژن ایجاد می شود. این عفونتها اغلب عامل درد و ناراحتی بوده و بعضی از آنها با بیماریهای جدی تر همراهند. عوامل ذکر شده در بخش های قبل همراه با ناهنجاریهای اجتماعی و اقتصادی، فقر بهداشتی، بیسوادی و عدم آگاهی جامعه ممکن است باعث عود مکرر بیماری در افراد مستعد شده و هزینه های بسیار گزافی به میزان 60 دلار در هر روز بابت ارزیابی تشخیص، درمان و اداره این بیماریها را موجب گردد.

میزان متوسط مخمرها در واژن به طور وسیعی توسط روش نمونه برداری با سوآپ مطالعه شده است. اغلب مطالعات نشان می دهند که میزان متوسط مخمر واژن در زنان نرمال کمتر از 30٪ است. شیوع و تمرکز مخمرهای واژینال در بین افرادی بوده که لباسهای چسبان و لباسهای زیر که هوادهی خوبی ندارد پوشیده بودند، بالاتر از افرادی بوده که از لباسهای راحت استفاده می کردند. میزان متوسط مخمرهای واژن در افرادی که خدمات پزشکی را دریافت می کنند نسبت به افراد نرمال بیشتر بوده و میزانهای شیوع بالاتری را نشان می دهند حتی اگر بیماران هیچ نشانه بالینی واژینیت یا ترشح را نداشته باشند. بالاترین میزان مخمر واژینال در بین بیماران با ترشح واژینال یا واژینیت پیدا می شود. در تحقیق حاضر نیز از تعداد یکصد نمونه اخذ شده در تعداد 21 نمونه (21٪) سلولهای مخمری جوانه دار، پسودوهایف یا هایف مشاهده گردید. که از این تعداد فقط در 14 مورد (14٪ از کل و 66/6٪ از موارد مثبت آزمایش مستقیم) رشد مخمر در ساپورودکستروز آگار مشاهده شد و با انجام آزمایشات تولید لوله زایا در سرم و تولید کلامیدوکونیدی در کورن میل آگار + توئین 80، 10 مورد وجود کاندیدا آلبیکنس (71/42٪ از موارد مثبت کشت در SDA) تأیید گردید که تقریباً مشابه با نتیجه حاصل از تحقیق فوق الذکر است. در پژوهش حاضر در 21 مورد آزمایش مستقیم (21٪ از کل) سلولهای مخمری مشاهده و از این تعداد 14 مورد (14٪ از کل) در محیط کشت SDA رشد نمود. این اختلافات را می توان به دلایلی همچون امکان استفاده از داروهای ضد قارچی واژینال در زنان آزمایش شده، تفاوتیهای موجود در رفتارهای فرهنگی و بهداشتی و تفاوت های اقتصادی - اجتماعی مربوط دانست. اطلاعات موجود بیشترین شیوع را در گروه سنی بالای 30 سال عنوان نموده اند که در این پژوهش نیز بیشترین شیوع در گروه سنی 30 تا 35 سال دیده شد و با انجام آزمون کای دو وجود رابطه معنی دار بین گروههای سنی و مشاهده کاندیدا در آزمایش مستقیم تأیید گردید. لازم به ذکر است بخش عمده بیماران مورد بررسی (80٪) خانه دار بوده اند. در مطالعه ای نیز که توسط مهرانگیز خواجه کرم الدینی و همکاران در مشهد انجام شده، میزان بروز کاندیدیازیس واژینال در محدوده سنی بالای 30 سال بیشتر برآورد شده است، در این گزارش همچنین گروه شاغلین نسبت به خانمهای خانه دار ابتلای بالاتری به کاندیدا داشته اند که می توان دلیل آن را پوشیدن لباسهای تنگ و شرایط گرمتر در محیط کار به مدت طولانی دانست که جزء عوامل مساعد کننده هستند. باتوجه به اینکه قسمت عمده افراد مورد مطالعه در بررسی اخیر خانه دار بوده و از طرف دیگر باتوجه به عدم امکان دسترسی مجدد به برخی از بیماران، از 15 نفر از آنها که در زمان انجام نمونه برداری اقدام به مصرف داروهای ضدقارچی واژینال نموده بودند، نمونه گیری انجام شد لزامیتواند یکی از دلایل شیوع پایین تر کاندیدا در این مطالعه نسبت به سایر

مطالعات باشد. در مطالعه حاضر نیز میزان کشت مثبت کاندیدا در محیط 14٪ بود و با آزمایشهای تولیدجرم تیوب و کلامید و کونیدی 10 مورد (71/42٪) کاندیدا آلبیکنس تشخیص داده شد. با توجه به ویژگی پایین تظاهرات بالینی در عفونتهای ایجاد شده بوسیله گونه های کاندیدا، نتیجه گیری شده است که انجام آزمایشات تشخیص اتیولوژیک ولوواژینیت بمنظور استفاده از درمان مناسب و معیارهای پیشگیری بویژه در بیماران که بیماریهای عودکننده دارند، ضروری است. در بررسی حاضر نیز با توجه به نتایج و درصد بدست آمده، بنظر میرسد بهترین راه برای درمان بخصوص در خانمهای باردار، تعیین دقیق عامل اتیولوژیک بیماری است. زیرا معمولاً تشخیص و اقدامات درمانی معمولاً بر اساس ارزیابی بالینی صورت میگیرد و لذا علاوه بر عوارض احتمالی ناشی از مصرف داروهای مختلف میزان شیوع گزارش شده نیز غیرقابل اعتماد است.

Key words: Vaginal candidiasis, candida albicans