

## واژینیت کاندیدیایی و عوامل موثر بر آن در زنان دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان دکتر شریعتی (۱۳۸۴-۱۳۸۱)

\*

چکیده

مقدمه:

( )

( )

روش‌ها:

Fisher's Exact Test

A<sub>1</sub>C

% / ( )

% یافته‌ها:

( % / ) % /

) % / % /

(

% /

( )

نتیجه گیری:

واژگان کلیدی:

\* نشانی:

emrc@tums.ac.ir :

:

:

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۱۰/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۳/۲۵

مقدمه

[ ]

[ ]

روش‌ها

[ ]

)

(

[ ]

:

[ ]

.( )

:

[ ]

( )

%

]

[ ]

[ ]

.....

( )

HbA<sub>1c</sub>

( ) ( ) (< )

( )

/ SPSS

P .

Fisher's Exact Test

%

%

/

[ ]

### یافته‌ها

%

±

% : ( ± )

%

%

( ) STD

%

( + )

( / ) ±

% /

%

%

± mg/dl

± mg/dl

EMB (Eosin methylene blue)

Sabrodextrose agar

% / ± HbA<sub>1c</sub> ( mg/dl )

Blood agar

(% / )

Merck

% /

% / ( )

...  
 % / .  
 % /  
 % .  
 ( )  
 Fisher's Exact Test  
 )  
 [ ] % : ( )  
 [ ] %  
 . [ ] % /  
 % / )  
 % /  
 ( )  
 % /  
 % / )  
 % /  
 % / )  
 (P= / )  
 ( )  
 )  
 ( )  
 (P= / )  
 ( )  
 % / )  
 % / )  
 )  
 . [ ]  
 CVV<sup>1</sup> % ( ) % / )  
 Sobel . [ ] %  
 [ ] )  
 :  
 % )  
 % (

بحث

HbA<sub>1c</sub>

( )

<sup>1</sup> Candidiasis Vulvovaginitis

<sup>2</sup> Glabrata

(P= / )

.( )

[ ]

[ ]

HbA<sub>1c</sub>

( )

HbA<sub>1c</sub>

...

[ ] mg/dl

جدول ۱- توزیع فراوانی واژینیت بالینی (قارچی یا باکتریال)، کشت عفونی و کشت مثبت کاندیدا برحسب تنوع عوامل موثر بررسی شده (n=۱۶۰)

متغیر	تعداد کل (نفر)	واژینیت بالینی تعداد(درصد)	کشت عفونی تعداد(درصد)	کشت مثبت کاندیدا تعداد(درصد)
سن	( / )	( / )	( / )	( / )
شغل	( / )	( / )	( / )	( / )
تحصیلات	( / )	( / )	( / )	( / )
نوع دیابت	( / )	( / )	( / )	( / )
مدت ابتلا به دیابت	( / )	( / )	( / )	( / )
نوع درمان	( / )	( / )	( / )	( / )
FBS ( mg/dl)	( / )	( / )	( / )	( / )
**HbA1C(%)	( / )	( / )	( / )	( / )
سابقه آلرژی	( / )	( / )	( / )	( / )
وضعیت بهداشت	( / )	( / )	( / )	( / )
ناحیه تناسلی	( / )	( / )	( / )	( / )
روابط جنسی	( / )	( / )	( / )	( / )

Fisher's exact

P ≤ / \*

HbA1C

DCCT UKPDS

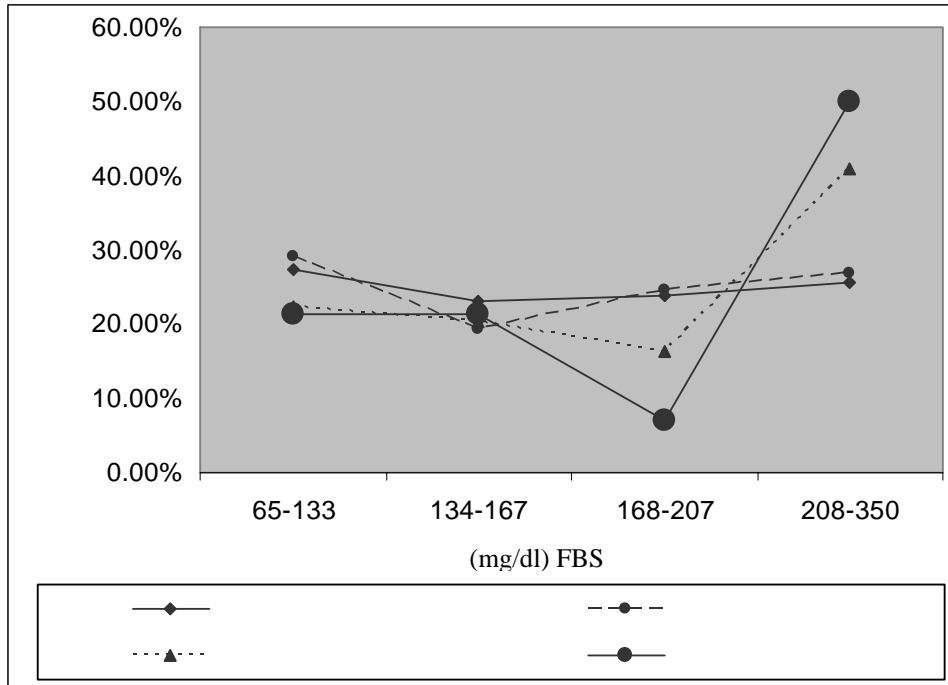
\*\*

جدول ۲- توزیع فراوانی کشت کاندیدایی ترشحات واژن برحسب واژینیت بالینی کاندیدا و اسمیر کاندیدا

متغیر	کشت کاندیدای مثبت برحسب فراوانی بیماران در هر گروه از انواع واژینیت تعداد (درصد)	کشت کاندیدای منفی برحسب فراوانی بیماران در هر گروه از انواع واژینیت تعداد (درصد)	جمع کل (درصد/نفر)
واژینیت بالینی کاندیدا با اسمیر مثبت کاندیدا *	( )	( )	(% / )
واژینیت بالینی کاندیدا با اسمیر منفی کاندیدا †	( / )	(% / )	(% / )
عدم واژینیت بالینی کاندیدا ولی اسمیر مثبت کاندیدا *	( )	(% )	(% / )
عدم واژینیت بالینی کاندیدا و نیز اسمیر منفی کاندیدا *	( / )	(% / )	(% / )

P ( / ) ≤ P  
P ( / ) >

\*  
†



نمودار ۱- رابطه میانگین قندخون ناشتا با واژینیت، نتیجه بررسی میکروسکوپی عفونی، کشت ترشحات واژن (کشت عفونی، کشت

گونه های کاندیدا) (P به ترتیب مساوی ۰/۰۳، ۰/۰۲۶، ۰/۰۱۶، ۰/۰۱۱۸، ۰/۰)

[ ] .

### نتیجه گیری

( ) [ ] MasMartin  
 (% )  
 %  
 [ ]  
 [ ]  
 ( )  
 )  
 [ ] ( )  
 %  
 [ ]  
 ( )  
 )  
 ( )  
 ) [ ] ( )  
 OCP ( )  
 % [ ]  
 [ ]

[ ] .

### سپاسگزاری

- [ ]  
 [ ]

## مآخذ

1. Wilson RM, Tomlinson DR, Reeves WG. Neutrophil sorbitol production impairs oxidative killing in diabetes. *Diabet Med* 1987; 4: 37-40.
2. Wilson RM, Reeves WG. Neutrophil phagocytosis and killing in IDDM. *Clin Exp Immunol* 1986; 63: 478-84.
3. Raith L, Csato M, Dobozy A. Decreased *Candida albicans* killing activity of granulocytes from patients with diabetes mellitus. *Mykosen* 1983; 26: 557-64.
4. Foster DW. Diabetes Mellitus. In *Favci and others, Harrison's Principles of internal Medicine*, McGraw – Hill, 1998; P. 2061.
5. Curry SL, Borclay DL. Benign disorders of the Vulva and Vagina, in: Decherney A. Pernoll ML. *Current Obstetric and gynecologic diagnosis and treatment*, 8<sup>th</sup> edition, long Medical book, 1994; P. 689.
6. Eschenbach DA, Holmes KK, Linda O, Ckert E, Hawes SE, Stevens CE, et al. Vulvovaginal Candidiasis: Clinical manifestations, risk factors, management algorithm. *Obstet Gynecol* 1998; 92: 757-65.
7. Smith HL. Recurrent Candidiasis and molecular Bo hydrate metabolism. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179: 557-8.
8. Moraes PSA. Recurrent vaginal candidiasis and allergic rhinitis: a common association. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1998; 81: 165-9.
9. Bornstein J, Lakovsky Y, Lavi I, Bar-Am A, Abramovici H. The Classic Approach to diagnosis of vulvovaginitis: a critical analysis. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2001; 9: 105-11.
10. Sobel JD. Candidal vulvovaginitis. *Clin Obstet Gynecol* 1993; 36: 153-65.
11. Scudamore JA, Tooley PJ, Allcorn RJ: the treatment of acute and chronic Vaginal candidiasis Br. *J Clin Pract* 1992; 46: 260-3
12. Bohanon NJ. Treatment of vulvovaginal candidiasis in patients with Diabetes. *Diabetes Care* 1998; 21: 451-6.
13. Snock CE, Somersalo O. The yeast flora of the anogenital region in Diabetic girls. *Arch Dermatol* 1963; 88: 846-52.
14. Davis BA. Vaginal moniliasis in private practice. *Obstet Gynecol* 1969; 34: 40-5.
15. Duerr A, Sierra MF, Feldman J, Clark LM, Ehrlich I, Dehovitz J. Immune Compromise and prevalence of *Candida* vulvovaginitis in human Immunodeficiency virus—Infected women. *Obstet Gynecol* 1997; 90: 252-6.
16. Otero L, Palacio V, Carreno F, Mendez FJ, Vazquez F. Vulvovaginal Candidiasis in female sex workers. *Int J STD AIDS* 1998; 9: 526-30.
17. Sobel JD, Faro S, Force RW, Foxman B, Ledger WJ, Nyirjesy PR, Reed RD, Summers PR. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178: 203-11.
18. Rayfield EJ, Auh M, Keusch GT, Brothers MJ, Nechemias C, Smith H. Infection and diabetes: the case for glucose control. *Am J Med* 1982; 72: 439-50.
19. McCulloch DK, Inzucchi SE. Management of diabetes mellitus in the acute care setting. Available in: *Up To Date* 13.3.
20. MasMartin JC. Vaginal candidiasis. *Rev Gubana Med trop* 1978; 30: 91-4.
21. Spinillo A, Carrata L, Pizzoli G, Lombardi G, Cavanna C, Michelone G, Guaschino S. Recurrent vaginal candidiasis. Results of a cohorts study of Sexual transmission and intestinal reservoir. *J Reprod Med* 1992; 37: 343-7.
22. Sobel JD. Vaginitis. *N Engl J Med* 1997; 337: 1896-1903.
23. Leegaard M. The incidence of *Candida albicans* in the vagina of "healthy young woman". *Acta Obstet Gynecol Scand* 1984; 63: 83-5.
24. Geiger AM, Foxman B. Risk factors of vulvovaginal candidiasis: a case Control study among university students. *Epidemiol* 1998; 7: 182-7.
25. Goldacre MJ, Watt B, Loudon N, Milne LJ, Loudon JD, Vessey MP. Vaginal Microbial flora in normal young women. *Br Med J* 1979; 1: 1450-5.
26. Horowitz B, Edelstein SW, Lippman L. Sexual transmission of *Candida*. *Obstet Gynecol* 1987; 69: 883-6.
27. Hellburg D, Zdolsek B, Nilsson S, Mardh PA. Sexual behavior in women Repeated bouts of vulvovaginal candidiasis. *Eur J Epidemiol* 1995; 11: 575-9.
28. Foxman B. Epidemiology of vulvovaginal candidiasis: risk factors. *Am J Public Health* 1990; 80: 329-31.
29. Hooten TM, Roberts PL, Stamm WE. Effect of recent sexual activity and Use of diaphragm on vaginal flora. *Clin Infect Dis* 1994; 19: 274-8.
30. Ferris DG, Dekle C, Litaker MS. Women's use of over-the-counter Antifungal pharmaceutical products for gynecologic symptoms. *J FAM Pract* 1996; 42: 595-600.
31. Bornstein J, Lakovsky Y, Lavi I, Bar-Am A, Abramovici H. The Classic approach to diagnosis of vulvovaginitis: a critical analysis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2001; 9: 105-11.