

# فراوانی برخی از عفونت‌های آمیزشی در یک واحد تنظیم خانواده

## چکیده

زمینه و هدف: عفونت‌های منتقله جنسی، از جمله شایع‌ترین بیماری‌های عفونی در تمام جوامع بشری هستند. آلودگی با این عفونت‌ها همواره منجر به بیماری نمی‌گردد. بسیاری از افراد، بدون علامت یا دارای علایم خفیف می‌باشند، بنابراین می‌توانند، بدون شناخته‌شدن، بیماری را به افراد دیگر منتقل کنند و یا دچار عوارض ناشی از آلودگی شوند. عواقب ناشی از این عفونت‌ها، سلامت کل جامعه را به مخاطره می‌اندازد و عواقب انسانی آلودگی به HIV (Human immunodeficiency virus) و سایر عفونت‌های آمیزشی نیز غیرقابل محاسبه است. تعیین شیوع عفونت‌های منتقله جنسی در زنان مراجعه کننده به واحد تنظیم خانواده مرکز بهداشتی - درمانی ولی عصر، هدف کلی این مطالعه بوده و اهداف اختصاصی آن، تعیین شیوع این عفونت‌ها براساس سن، تعداد زایمان، نوع روش پیشگیری از بارداری، شغل فرد، شغل همسر، مصرف مواد مخدر (توسط فرد یا همسر وی) و میزان تحصیلات بوده است.

روش بررسی: این مطالعه موردی (case study) بر روی ۱۵۰ نفر از مراجعین به واحد تنظیم خانواده مرکز بهداشتی - درمانی ولی عصر (نمونه‌گیری مستمر) انجام شده است. متغیرهای زمینه‌ای از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شده و تمامی افراد از نظر وجود سه ارگانیزم نایسریا گنوره، کلامیدیا تراکوماتیس و تریکوموناس واژینالیس مورد آزمایش قرار گرفتند. روشهای آزمایشگاهی بکار رفته عبارت بودند از: کشت (نایسریا گنوره)، DFA (Direct fluorescent antibody) (کلامیدیا تراکوماتیس) و دید مستقیم و کشت (تریکوموناس واژینالیس).

یافته‌ها: میزان آلودگی، ۱۱/۳٪ (۱۷ نفر) بوده است؛ بطوری که نایسریا گنوره، ۲٪، کلامیدیا تراکوماتیس، ۳/۵٪ و تریکوموناس واژینالیس، ۴٪ موارد آن را تشکیل داده‌اند. بیش‌ترین موارد عفونت در گروه سنی ۲۹-۲۵ سال بوده است، بطوری که ۱۷/۸٪ افراد این گروه سنی، به یکی از عفونت‌ها آلوده بوده‌اند. در افرادی که از روشی بجز کاندوم برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، تعداد ۲-۱۰ فرزند داشتند و یا همسرشان راننده بود، میزان ابتلا به عفونت بالاتر بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای این عفونت‌ها در گروه مطالعه شده و جوان بودن جمعیت ایران، نیاز به مطالعات بیش‌تر در این زمینه وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: ۱ - عفونت‌های منتقله جنسی ۲ - کلامیدیا ۳ - تریکوموناس

دکتر محمدمهدی گویا I

\*دکتر سوزان نبئی II

تاریخ دریافت: ۸۵/۲/۲، تاریخ پذیرش: ۸۵/۵/۲۸

## مقدمه

آلوده می‌شوند. از میان ۱۱۶/۵ میلیون نفری که در سرتاسر جهان به انواع قابل درمان این عفونت‌ها مبتلا بوده‌اند،

براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، سالانه ۳۴۰ میلیون فرد بالغ در سراسر جهان به عفونت‌های آمیزشی

(I) استادیار و متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیر کل مرکز مدیریت بیماری‌ها، مرکز مدیریت بیماری‌ها، خیابان ایرانشهر جنوبی، تهران، ایران.

(II) متخصص زنان و زایمان، بیمارستان پاستورنو، عباس‌آباد، خیابان بخارست، نبش خیابان هشتم (\*مؤلف مسؤول).

مشتریان آنها و یا از داروهای محرک بخصوص کراک و کوکابین استفاده می‌کنند. سایر موارد این عفونت‌ها، انتشار یکنواخت‌تری در جامعه دارند، به طور مثال عفونت‌های کلامیدیایی می‌توانند به صورت گسترده‌ای در میان افرادی که تمام مشخصات جمعیت‌های هسته را ندارند، منتشر گردند.<sup>(۳)</sup>

هدف از انجام این مطالعه، بررسی شیوع عفونت‌های آمیزشی در مراجعین به یک واحد تنظیم خانواده بوده است و اهداف اختصاصی آن تعیین شیوع این عفونت‌ها براساس سن، تعداد زایمان، نوع روش پیشگیری از بارداری، شغل فرد، شغل همسر، مصرف مواد مخدر (توسط فرد یا همسر وی) و میزان تحصیلات بوده است. علی‌رغم اهمیت فراوان این عفونت‌ها، متأسفانه مطالعات فراگیری در این زمینه در ایران بعمل نیامده است.<sup>(۸)</sup> مطالعه اخیر در یکی از مراکز بهداشتی - درمانی منطقه ۱۸ تهران (شهرک ولی عصر) انجام گرفته است. این منطقه پرجمعیت، دارای بافت جوانی بوده و اغلب ساکنین آن را افراد مهاجرنشین و کم درآمد تشکیل می‌دهند.<sup>(۹)</sup>

### روش بررسی

این مطالعه موردی (case study)، در برگیرنده تمام خانم‌های در سنین باروری بوده است که به منظور دریافت یک روش پیشگیری از بارداری، کنترل IUD (Intrauterine device) و یا انجام پاپ اسمیر، به واحد تنظیم خانواده مرکز بهداشتی - درمانی ولی عصر در نیمه دوم سال ۸۳ مراجعه کرده‌اند. مدت نمونه‌گیری ۴ ماه بطول انجامید. روش نمونه‌گیری، مستمر و تعداد نمونه‌ها، ۱۵۰ نفر بوده است.

روشهای تشخیص آزمایشگاهی ارگانیزم‌ها عبارتند از: نایسریا گنوره: کشت در محیط تایر - مارتین کلامیدیا تراکوماتیس: تعیین وجود آنتی ژن با استفاده از رنگ‌آمیزی فلورسانس (Direct fluorescent = DFA antibody)

۳/۵ میلیون نفر آنها در شمال آفریقا و خاورمیانه زندگی می‌کنند.<sup>(۱)</sup> آمار دیگری، شیوع این عفونت‌ها را در کشورهای در حال توسعه، ۱۰۰ برابر کشورهای پیشرفته ذکر کرده است.<sup>(۲)</sup>

عوامل خطر ساز این عفونت‌ها عبارتند از: رشد بالای جمعیت (بویژه جمعیت جوان)، مهاجرت از روستا به شهر، جنگ و فقر، که همگی موجب استعداد ابتلا به بیماری‌هایی می‌گردند که از رفتارهای جنسی پرخطر ناشی می‌شوند.<sup>(۳)</sup>

عواقب ناشی از عفونت‌های آمیزشی، قادر است سلامت کل جامعه را از جنبه‌های مختلف بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی به مخاطره اندازد. از طرف دیگر، ابتلا به این عفونت‌ها، خطر آلودگی به ویروس HIV (Human immunodeficiency virus) را نیز ۱۰-۶ برابر افزایش می‌دهد.<sup>(۴)</sup> درمان و پیشگیری از عفونت‌های آمیزشی، می‌تواند راه مهمی برای محدود کردن گسترش آلودگی به HIV باشد، زیرا فرد آلوده به عفونت‌های آمیزشی، در معرض خطر بیشتری برای اکتساب HIV از شریک آلوده خود می‌باشد و همچنین فردی که همزمان به HIV و دیگر عفونت‌های آمیزشی آلوده است، احتمال انتقال HIV را به شریک غیرآلوده خود، بیشتر می‌کند.<sup>(۵)</sup>

با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت باروری به معنی برخورداری از سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی در مورد تمامی موضوعاتی است که به دستگاه تولید مثل در تمام مراحل زندگی فرد، مربوط می‌گردد.<sup>(۶)</sup> بنابراین، پیشگیری، تشخیص و درمان عفونت‌های دستگاه تناسلی (از جمله عفونت‌های آمیزشی و HIV/AIDS) از اجزاء مهم بهداشت باروری محسوب می‌گردند.<sup>(۷)</sup>

بعضی از عفونت‌ها مانند سوزاک و سیفیلیس در جمعیت‌های خاص دیده می‌شوند (جمعیت‌های هسته یا core populations)؛ این افراد کسانی هستند که شرکای جنسی آنها در حال تغییر است، همزمان شرکای جنسی متعدد دارند، در شبکه‌های جنسی هستند مانند روسپیان و

۸۸/۲٪ افراد آلوده، صاحب ۲-۱ فرزند بوده‌اند، در حالی که در بین افراد بدون فرزند (۴٪ مراجعین)، موارد آلودگی وجود نداشت. در میان افرادی که همسرانشان راننده بوده‌اند، موارد آلودگی بیش‌تری دیده شده است (۲۳/۵٪). مقایسه کاندوم و سایر روش‌های پیشگیری از بارداری نشان می‌دهد که میزان موارد آلودگی در مصرف کنندگان کاندوم، کمتر بوده است (۷/۱٪ در مقابل ۱۲/۳٪).

تمامی موارد آلودگی در گروهی دیده شده است که ادعا می‌کردند (خود یا همسرشان) از هیچ مواد مخدري استفاده نمی‌کرده‌اند. تفاوت معنی‌داری در میزان آلودگی در بین افراد خانه‌دار و شاغل و سطح تحصیلات مختلف دیده نشده است.

**جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نوع عفونت در مراجعین به واحد**

تنظیم خانواده مرکز ولی عصر در نیمه دوم سال ۸۳

نوع عفونت	فراوانی	درصد
بدون عفونت	۱۳۳	۸۸/۷
نایسریا گنوره	۳	۲
کلامیدیا تراکوماتیس	۸	۵/۳
تریکوموناس واژینالیس	۶	۴
جمع	۱۵۰	۱۰۰

تریکوموناس واژینالیس: دید مستقیم و کشت در محیط Diamond سایر متغیرها نیز از طریق ثبت در پرسشنامه سنجیده شده‌اند. لازم به ذکر است تمامی نمونه‌ها به طور مستقیم به محیط‌های کشت، منتقل و در مدت چند ساعت به آزمایشگاه ارسال گردیده‌اند.

**یافته‌ها**

بیش‌ترین تعداد مراجعین را گروه سنی ۲۹-۲۵ سال (۳۷/۳٪)، یکبار زایمان کرده (۵۲٪) و خانه‌دار (۹۵/۳٪) تشکیل داده است. شغل همسران آنها بسیار متفاوت ذکر شده، اما اغلب کارمند بوده‌اند (۲۷/۳٪). میزان تحصیلات حدود نیمی از آنها، دیپلم بوده (۴۳/۳٪) و از IUD، بیش از سایر روش‌ها (۵۰/۷٪) برای پیشگیری از بارداری استفاده شده است. غالباً (خود و یا همسرانشان) از هیچ مواد مخدري استفاده نمی‌کرده‌اند (۹۴/۷٪).

شیوع عفونت‌های آمیزشی، ۱۱/۳٪ بدست آمده و شایع‌ترین آنها کلامیدیا بوده است (۵/۳٪) (جدول شماره ۱). بیش‌ترین موارد عفونت در گروه سنی ۲۹-۲۵ سال بوده است، بطوری که ۱۷/۸٪ افراد به یکی از انواع سه عفونت آلوده بوده‌اند و کلامیدیا، بیش‌ترین موارد آلودگی را تشکیل داده است (جدول شماره ۲).

**جدول شماره ۲- توزیع نوع عفونت بر حسب سن در مراجعین به واحد تنظیم خانواده مرکز ولی عصر در نیمه دوم سال ۸۳**

نوع عفونت	سن							
	کمتر از ۲۵ سال		۲۵-۲۹ سال		۳۰ ≥ سال		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
بدون علامت	۴۳	۹۳/۵	۴۶	۸۲/۲	۴۴	۹۲	۱۳۳	۸۸/۷
گنوره	۰	۰	۱	۱/۸	۲	۴	۳	۲
کلامیدیا	۱	۲/۲	۵	۸/۹	۲	۴	۸	۵/۳
تریکوموناس	۲	۴/۳	۴	۷/۱	۰	۰	۶	۴
جمع	۴۶	۱۰۰	۵۶	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰

## بحث

شیوع عفونت‌های منتقله جنسی در میان ۱۵۰ فرد مطالعه شده، ۱۱/۳٪ (۱۷ نفر) بوده است، بطوری که میزان نایسریا گنوره، ۲٪؛ کلامیدیا تراکوماتیس، ۵/۳٪ و تریکوموناس واژینالیس، ۴٪ بوده است. از آنجایی که امروزه بیش از ۳۰ نوع عفونت، شناخته شده است که غالباً یا به طور مکرر از طریق جنسی انتقال می‌یابند<sup>(۳)</sup>، انتظار می‌رود شیوع کل عفونت‌های آمیزشی در جامعه مورد نظر، از این میزان بالاتر باشد. از طرف دیگر کاربرد روشهای آزمایشگاهی با میزان حساسیت و اختصاصی بودن بالاتر مانند PCR (polymerase chain reaction)، ممکن بود نتایج را تغییر دهد.

در مطالعات مشابهی در کشور کامبوج، شیوع گنوره و کلامیدیا هر کدام ۵/۳٪ بوده است. در گینه نو موارد ابتلا به گنوره و کلامیدیا را به ترتیب ۳/۵٪ و ۲۰٪ گزارش کرده‌اند. در کشور ویتنام بررسی‌ها در دو شهر، میزان گنوره را ۰/۵٪ و کلامیدیا را، ۲/۵٪ نشان داده است.<sup>(۱۰)</sup> میزان شیوع گنوره را در بین خانم‌های باردار در افریقا، ۱۰٪؛ در آمریکای لاتین، ۵٪ و در آسیا، ۴٪ برآورد کرده‌اند.<sup>(۱۱)</sup> در حالی که میزان بروز نایسریا گنوره در ایالات متحده، ۱۲۴ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال بوده است، این میزان در کشورهای اروپایی، کمتر بوده و حتی در کشور سوئد، ریشه‌کن شده است.<sup>(۱۱)</sup> برخلاف عفونت‌های گنوکوکی که شیوع آن در کشورهای پیشرفته صنعتی کاهش یافته است، بعضی عفونت‌های کلامیدیایی هنوز در این کشورها شایع می‌باشند. براساس آمار مرکز اداره بیماری‌ها، کلامیدیا شایع‌ترین عفونت باکتریال در ایالات متحده می‌باشد، بطوری که برآورد می‌شود ۳ میلیون مورد جدید در سال وجود داشته باشد اما به دلیل آنکه ۵۰٪ مردان آلوده و ۷۵٪ زنان آلوده، شکایتی ندارند، فقط ۵۰۰/۱۰۰۰ مورد آن در سال گزارش می‌گردد.<sup>(۱۲)</sup>

عوامل در نظر گرفته شده در این پژوهش عبارتند از: سن، تعداد زایمان، نوع روش پیشگیری از

بارداری، میزان تحصیلات، شغل فرد، شغل همسر و مصرف مواد مخدر.

یکی از عوامل خطرسازی که منجر به بروز عفونت‌های منتقله جنسی می‌شود، سنین نوجوانی است، به طور مثال بالاترین میزان شیوع گنوره در خانم‌ها، در بین تمامی نژادها، در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال بوده است.<sup>(۱۳)</sup> شیوع عفونت کلامیدیایی در ایالات متحده در بین نوجوانان و شاگردان کالج، ۴۰-۸٪ تخمین زده شده است.<sup>(۱۴)</sup> در میان مراجعین این مطالعه، ۳۷/۳٪ مراجعین در گروه سنی ۲۹-۲۵ سال بوده و ۱۷/۸٪ آنها آلوده بوده‌اند، فقط ۳/۳٪ آنها سن کمتر از ۲۰ سال داشته‌اند. وجود این تفاوت می‌تواند ناشی از این مسأله باشد که در کشورهای غربی، شروع فعالیت جنسی از سنین پایین و حوالی دوران نوجوانی می‌باشد، در حالی که به دلایل فرهنگی، در ایران، فعالیت جنسی در بین نوجوانان محدودتر بوده و در صورت وجود آن نیز احتمال مراجعه به مراکز دولتی پایین است. از آنجایی که در این مطالعه مراجعین کمتر از ۲۰ سال درصد پایینی داشته‌اند، بررسی میزان عفونت در این گروه سنی قابل استناد نمی‌باشد.

رفتارهای پرخطر جنسی بیش‌تر در افرادی مورد انتظار است که تعهد خانوادگی و اجتماعی ندارند<sup>(۱۵)</sup>؛ در نقطه مقابل، افرادی قرار دارند که پیوندهای خانوادگی محکمی داشته و اغلب آنها صاحب فرزند می‌باشند. در این مطالعه ۸۸/۲٪ افراد آلوده، صاحب ۲-۱ فرزند بوده‌اند، در حالی که در بین افراد بدون فرزند، موارد آلودگی وجود نداشت؛ علت آن می‌تواند تعداد کم افراد مراجعه کننده بدون فرزند به این مرکز باشد (۴٪ کل مراجعین). همچنین به دلیل مسایل فرهنگی جامعه مانند ترس از ناباروری، فشار اطرافیان برای داشتن حداقل یک فرزند جهت تثبیت خانواده و ...، زنان زمانی به مراکز تنظیم خانواده مراجعه می‌کنند که حداقل صاحب یک فرزند باشند. افراد مجرد نیز به دلیل مسایل فرهنگی مانند متهم شدن به فساد اخلاقی و ...، از مراجعه به این گونه

آنها، در کاهش بروز عفونت‌های آمیزشی مؤثر باشد.<sup>(۱۵)</sup> در این مطالعه میزان آلودگی بین گروه‌های مختلف از نظر سطح تحصیلات، تفاوتی نداشته است. علت آن ممکن است ناشی از فقدان اطلاعات کافی در زمینه جلوگیری از ابتلا به آلودگی در محتوای آموزشی سطوح مختلف تحصیلی باشد.

در زنانی که به دلیل نیازهای مالی به مشاغل با درآمد پایین روی می‌آورند، امکان بروز رفتارهای جنسی پرخطر افزایش می‌یابد.<sup>(۱۶)</sup> در این موارد، منبع آلودگی از طریق زنان می‌باشد. اغلب مراجعین این مطالعه خانه‌دار بوده‌اند و میزان آلودگی آنها تفاوتی با افراد شاغل نداشته است. در خانم‌های خانه‌داری که احتمالاً تأمین مالی داشته‌اند، ممکن است منبع آلودگی از طرف همسر آنها باشد. در نهایت نتیجه‌گیری قطعی نبوده و نیاز به مطالعه بیشتری دارد.

بروز رفتارهای پرخطر جنسی در میان بعضی مشاغل بیش‌تر دیده می‌شود، مانند کسانی که مدت‌های طولانی از خانه دور می‌باشند (از جمله رانندگان بویژه رانندگان کامیون، ملوانان، تاجران و کارگران مهاجر).<sup>(۱۷)</sup> در این مطالعه ۲۳/۵٪ زنانی که شغل همسرشان، رانندگی بوده است، آلوده بوده‌اند که تأیید کننده سایر مطالعات می‌باشد.

علی‌رغم آنکه مصرف مواد مخدر جزء عوامل خطر ساز محسوب می‌گردد<sup>(۱۸)</sup>، در این مطالعه تمامی موارد آلودگی در بین افرادی بوده است که ادعا داشتند نه خود و نه همسرشان از هیچ‌گونه مواد مخدری استفاده نمی‌کرده‌اند. در این زمینه دلایل متعددی می‌توان مطرح نمود، از جمله کتمان حقایق به دلیل شرم، عدم اعتماد به پرسشگر و یا عدم اطلاع از مصرف مواد مخدر توسط همسر.

#### نتیجه‌گیری

شیوع بالای این عفونت‌ها توجه خاصی را در ابعاد مختلف می‌طلبد. از یک سو مطالعات تکمیلی وسیع‌تر

مراکز (تنظیم خانواده) اجتناب ورزیده و به بخش خصوصی جذب می‌شوند. ۱۱/۸٪ موارد آلودگی نیز در بین افرادی بوده است که صاحب ۳ فرزند یا بیش‌تر بوده‌اند. این یافته مشابه با گزارشات دیگر کشورها می‌باشد که تعداد زایمان‌ها (فرزند) با شیوع عفونت‌های جنسی نسبت معکوس داشته است، علت آن می‌تواند بالاتر بودن انسجام خانوادگی در این گروه باشد. در مجموع، بالا بودن میزان عفونت‌ها در میان افرادی که صاحب فرزند بوده‌اند، زنگ خطری است از بالا بودن رفتارهای پرخطر جنسی در میان خانواده‌های بظاهر سالم.

نقش استفاده از کاندوم برای پیشگیری از بارداری و انتقال عفونت، شناخته شده است.<sup>(۱۹)</sup> در این مطالعه ۱۸/۷٪ مراجعین، از کاندوم استفاده می‌کردند و در این گروه، میزان آلودگی، ۷/۱٪ بوده است. در استفاده کنندگان از سایر روشها میزان آلودگی ۱/۷ برابر بیش‌تر بوده است. انتظار می‌رفت شیوع عفونت‌ها در استفاده کنندگان از کاندوم، پایین‌تر از این میزان باشد که دلیل آن می‌تواند عدم استفاده مداوم از این روش برای پیشگیری از بارداری باشد.

مطالعه‌ای که به تازگی انجام شده، نشان داده است که خطر آلودگی به عفونت‌های آمیزشی مانند کلامیدیا در زنانی که از برخی ضد بارداری‌های هورمونی [مانند قرصهای ضد بارداری خوراکی یا DMPA (Depo-medroxyprogesterone acetate)] استفاده کرده‌اند، افزایش یافته است. سایر مطالعات، نتایج مختلفی را نشان داده‌اند.<sup>(۲۰)</sup> در این مطالعه در میان مصرف کنندگان قرصهای ضد بارداری، موارد ابتلا به عفونت‌های گنوره و کلامیدیا دیده نشد، اما ۱۵/۸٪ آنها به عفونت تریکومونایی آلوده بوده‌اند (به عبارت دیگر ۵۰٪ موارد آلودگی به این ارگانیزم در بین مصرف کنندگان قرص بوده است).

تحصیلات می‌تواند با بالا بردن آگاهی از خطرات ناشی از انتقال عفونت‌های آمیزشی و نحوه جلوگیری از

organization; c1948-2005[updated 2004; cited 1998]. Available from. <http://www.searo.who.int/rc52/rc51/rc51-inf-5.htm>. Accessed Jun 15. 2005.

3- Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL. Harrison's principles of Internal medicine. 15th ed. New York: Mc Grow Hill; 2001.p.839.

4- Ghai OP, Gupta Pirush. Essential preventing medicine (A clinical and Applied Orientation), Kalkata. Vikas publishing house PVT LTD 1999; 428.

5- STIs/RTIs and reproductive health services, why should reproductive Health service focuses on STI/RTIs? Engenderhealth organization; c 1947-2005[updated 2004: cited 2000]. Available from: engenderhealth. Org/res/onc/sti/services/sti 1 p 2 html. Accessed Jul 3.2005.

6- A report based on the meeting of regional advisers in reproductive health WHO organization. World health organization[homepage on the internet]. Geneva: The organization; c 1948-2005[updated 2004: cited Aug 2000]. Available from. <http://www.Who.int/reproductive health/publication/PHR 02 2/regional reproductive health advisers report.pdf>. Accessed Jul 5. 2005.

۷- خوزه گارسیا نونز، ترجمه دکتر حمیدرضا فرخ اسلاملو، جزوات آموزشی ارائه شده در کارگاه بهبود کیفیت خدمات بهداشت باروری/تنظیم خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، زمستان ۱۳۷۰، صفحه ۹۳ و ۱۰۴.

۸- دکتر فریدون عزیزی، دکتر حسین حاتمی، دکتر حسین جانقریبانی، اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران، ویرایش دوم، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۹، بخش دهم، گفتار دوم.

۹- روابط عمومی شهرداری منطقه ۱۸ تهران، راهنمای جامع شهری منطقه ۱۸ تهران، صفحه ۱.

10- Status and Trends of STI,HIV/AIDS at the end of the millennium Western Pacific Region. World health organization[homepage on the internet]. Geneva: The organization; c1948-2005[updated 2004: cited 1999]. Available from. <http://WW.wpro.who.int/NR/rdonlyres/72F8FAEO 9F6A 4f5A 86DE 7363CCCEFCA3/0/status and trends of STI HIV AIDS.pdf>. Accessed Jul 10. 2005.

11- Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell Douglas And Bennett's principles and practice of infectious disease. 5th ed. New York: Churchill livingstone; 2000. p. 2245, 2894, 1992.

12- Urology channel community [homepage on the internet]. The community: c1998-2005[updated Aug 1 2006: cited 2006]. Available from. <http://www.urologychannel>.

می‌تواند در تخمین صحیح این عفونت‌ها در جامعه مؤثر باشد، از سوی دیگر وقوع این عفونت‌ها و عواقب ناشی از آنها در میان افراد عادی جامعه که بظاهر خانواده سالمی نیز دارند، حتی بدون شکایت خاص، باید مورد انتظار باشد. در نهایت، از آنجایی که ابتلا به این عفونت‌ها خطر آلودگی به ویروس HIV را نیز چندین برابر افزایش می‌دهد، اقدامات جدی‌تری به صورت همه‌گیر، برای جلوگیری از رفتارهای جنسی پرخطر در جامعه و ترویج روش‌های پیشگیری از عفونت مانند استفاده از کاندوم، ضروری است.

### تقدیر و تشکر

این تحقیق با استفاده از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران در قالب طرح تحقیقاتی (شماره ثبت: ۵۴۳) انجام گردیده است که بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولین آن مرکز، جناب آقای دکتر کیومرث قاضی سعیدی متخصص پاتوبیولوژی و علوم آزمایشگاهی و عضو هیأت علمی علوم پزشکی دانشگاه تهران که در نهایت صمیمیت با ایجاد هماهنگی و فراهم آوردن امکانات آزمایشگاهی همکاری داشته‌اند و سرکار خانم مریم محمدی کارشناس ارشد میکروبیولوژی و عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، که با نهایت حسن خلق و در کمال دقت و حوصله در آموزش نحوه نمونه‌گیری، فراهم کردن لوازم جهت نمونه‌گیری، دریافت و انجام آزمایشات کمال همکاری را داشته‌اند، ابراز می‌دارند.

### فهرست منابع

1- Estimated prevalence of curable STI among adults. World health organization[homepage on the internet]. Geneva: The organization; c1948-2005[updated 2004; cited 1999]. Available from. <http://www.who.int/hiv/pub/sti/who hiv aids 2001.02.pdf>. Accessed Jun 10. 2005.

2- The word health report 1998, Life in the 21th century: A vision for all, report of the Director-General. World health organization[homepage on the internet]. Geneva: The

com/std/ chlamydiaNongon.shtml. Accessed Nov 2. 2006.

13- Cunningham FG, Norman FG, Kenneth JL. Williams obstetrics. 21st ed. New York: McGraw Hill; 2001. p. 1490-2.

14- Nevid JS, Rathus SA, Rabenstien HR. Health in the new millennium, Auflag. Worth publishers 1998; 438.

15- Monitoring the AIDs Pandemic network[homepage on the internet]. Washington: The network; c1996-2006 [updated 2004: cited 2005]. Available from. [http://www.mapnetwork.org/docs/MAP SW in Asia Final 04July 05 pdf](http://www.mapnetwork.org/docs/MAP_SW_in_Asia_Final_04July_05.pdf). Accessed Nov 5. 2006.

## *Prevalence of Some Sexually Transmitted Infections in a Family Planning Service*

*M.M. Gouya, MD*<sup>I</sup>      *\*S. Nabai, MD*<sup>II</sup>

### *Abstract*

**Background & Aim:** In all societies, sexually transmitted infections (STIs) are among the most common infections. Approximately 90% of them occur in developing countries. Devastating consequences of these infections can threaten the society in different aspects such as health, economy and social. The above-mentioned infections are not always accompanied by the disease and most cases are asymptomatic or showing mild symptoms. Therefore, they can easily transmit to the others. The goal of this research is to assess the prevalence of STIs in women attending a family planning service. The specific goal is prevalence assessment on the basis of factors including age, parity, contraception, job, husband's job, drug abuse and education.

**Patients & Method:** This case study was done on 150 women referred to Vali-Asr Family Planning Center through continuous sampling. Background variables were collected by questionnaires. The subjects were tested for three organisms named *N. gonorrhoea*, *C. trachomatis* and *T. vaginalis*. The lab tests included culture for *N. gonorrhoea*, direct fluorescent antibody (DFA) for *C. trachomatis*, and both direct smear and culture for *T. vaginalis*.

**Results:** The prevalence of STIs was found to be 11.3% (17 persons), which included *N. gonorrhoea* 2%, *C. trachomatis* 5.3%, and *T. vaginalis* 4%. The highest rate of infection belonged to the following groups: women aged between 25 and 29, those with one or two deliveries, those whose husbands worked as drivers, and those who used other methods of contraception except condom.

**Conclusion:** With regard to the high prevalence of these infections in the studied group and considering the large young population of Iran, more studies in this field seem quite necessary.

**Key Words:** 1) STIs 2) Chlamydia 3) Trichomonas

*I) Assistant Professor of Infectious Diseases. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.*

*II) Gynecologist and Obstetrician. Pastorno Hospital. 8th St., Bokharest Ave., Abbasabad. Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)*