

بررسی مقایسه‌ای تاثیر کرم واژینال گیاه مورت و کلوتریمازول در درمان واژینیت کاندیدایی

فاطمه جنانی^۱، سهیلا کبری^۲، بهرام دلفان^۳، طاهره طولابی^۴، فرزاد ابراهیمزاده^۵، معصومه معتمدی^۶

۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲- استادیار، گروه زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی، گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۴- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۵- مربی، گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۶- کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره سیزدهم / شماره ۱ / بهار ۹۰ / مسلسل ۴۷

چکیده

دریافت مقاله: ۸۹/۸/۱۱، پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۱

*** مقدمه:** واژینیت کاندیدایی یکی از رایج‌ترین مشکلات زنان است و سالانه بیش از ۱۰ میلیون زن بدین علت مورد مشاوره و درمان قرار می‌گیرند. به طور شایع داروهای موضعی از جمله گروه آزول در درمان این بیماری به کار گرفته می‌شود، که در مواردی استفاده از این داروها موجب بروز عوارض جانبی و عود مکرر عفونت واژینال می‌گردد. اخیراً گزارش‌های متعددی در مورد اثرات ضدقارچی و ضد میکروبی گیاه مورت ارائه شده است. این پژوهش باهدف تعیین اثر کرم واژینال مورت و مقایسه آن با کرم واژینال کلوتریمازول در بیماران مبتلا به واژینیت کاندیدایی انجام شد.

*** مواد و روش‌ها:** در این کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی ۸۰ زن غیرباردار در دو گروه دریافت‌کننده کرم واژینال مورت و کرم واژینال کلوتریمازول قرار گرفتند. علائم و نشانه‌های بالینی و آزمایشگاهی در ابتدای مطالعه و پس از درمان توسط پرسشنامه و فرم مشاهده ثبت گردید. درمان در هر دو گروه به مدت ۷ روز انجام شد. داده‌ها توسط آزمون مجذور کای، تی تست، من ویتنی، مک نمار و ویل کاکسون تجزیه و تحلیل گردید.

*** یافته‌ها:** نتایج پژوهش اختلاف آماری معنی‌داری را در بهبود خارش دستگاه تناسلی و ترشح در گروه مورت نسبت به گروه کلوتریمازول نشان داد ($P=0/002$). نتایج مثبت کشت اول (یک هفته پس از درمان) در دو گروه مورت و کلوتریمازول (۷/۵ درصد در برابر ۱۷/۵ درصد) و کشت دوم (یک ماه پس از درمان) (۱۵ درصد در برابر ۲۵/۶ درصد) مشابه هم بودند و اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

*** بحث و نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد اثرات درمانی کرم واژینال مورت نه تنها مشابه کرم کلوتریمازول می‌باشد بلکه در بهبود بعضی از علائم واژینیت کاندیدایی اثر بخشی بیشتری دارد. بنابراین استفاده از این فرآورده را می‌توان برای درمان عفونت کاندیدایی واژن پیشنهاد نمود.

*** واژه‌های کلیدی:** ولوواژینیت، کاندیدایازیس، مورت، کلوتریمازول

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کیلومتر ۳ جاده خرم آباد - بروجرد، پردیس دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

پست الکترونیک: janani37@yahoo.com

مقدمه

واژینیت یکی از شایعترین مشکلات در طب بالینی محسوب می‌شود و سالانه میلیون‌ها نفر به این عارضه مبتلا می‌گردند (۲ و ۱). در بین انواع واژینیت، نوع کاندیدیایی آن با شیوع تقریبی ۳۰ درصد یکی از رایج‌ترین علل عفونت واژن محسوب می‌شود، به طوری که حداقل ۷۵ درصد خانم‌ها یکبار، ۵۰ درصد دوبار و ۵ درصد نیز بیش از ۴ بار در سال به این عارضه مبتلا می‌شوند (۳ و ۲). این بیماری اگر چه تهدیدی برای حیات نیست ولی موجب بروز عوارض جسمی و روانی شده و حتی می‌تواند منجر به اختلال در روابط زناشویی گردد (۴ و ۳). واژینیت کاندیدیایی نوعی عفونت قارچی است که در ۹۵-۸۰ درصد موارد سوش آلبیکانس مسئول بروز علائم آن می‌باشد (۷-۵). این عفونت می‌تواند به اشکال سطحی و عمقی در بدن انسان ظاهر شود. نوع عمقی آن موجب گرفتاری احشاء مختلف از جمله کلیه، کبد، مغز... می‌شود. انواع سطحی آن اپیدرم و سطوح مخاطی از جمله مری، دهان، حلق، روده، مثانه و واژن را مبتلا می‌سازد (۱۰-۸). علائم بارز واژینیت کاندیدیایی عبارت از خارش دستگاه تناسلی، ترشحات غلیظ و سفید پنبه‌ای شکل، سوزش واژن، دیزاوری^۱ و دیسپارونی^۲ است (۱۱ و ۱۲). pH واژن نیز در این نوع عفونت معمولا طبیعی است. (۱۰ و ۶). برای درمان واژینیت کاندیدیایی از داروهای ضد قارچی گروه آزول^۳ استفاده می‌شود که عمدتاً با مهار آنزیم وابسته به سیتوکروم P450 در سطح غشاء سلول عمل می‌کنند (۱۳ و ۹). رایج‌ترین این داروها کلوتریمازول و پس از آن میکونازول، کتوکونازول و فلوکونازول می‌باشد (۱۱ و ۱۰). درمان این بیماری گاهی به علت وجود عوامل مساعد کننده و عودهای مکرر با مشکل مواجهه می‌شود (۱۴ و ۱۵). دلایل عود بیماری استفاده از قرص‌های ضد بارداری، شستشوی واژینال، وجود سوش‌های غیر آلبیکانس و دریافت آنتی‌بیوتیک‌های متعدد است. از طرفی مقاومت دارویی نیز می‌تواند سبب عود عفونت شود (۸ و ۹). بنابراین به

نظر می‌رسد استفاده از فرآورده‌هایی که دارای اثر ضدقارچی بوده و در عین حال عوارض کمتری داشته باشند در اولویت باشد (۱۵ و ۱۶). یکی از روش‌های درمانی استفاده از گیاهان دارویی است که به دلیل همخوانی با طبیعت و فلور طبیعی بدن، عوارض کمتری به همراه دارد (۱۷). تاریخچه مصرف گیاهان در امور پزشکی قدمت طولانی دارد به طوری که ۲۵ درصد کل داروهای موجود در آمریکا مشتق از گیاهان دارویی است (۸ و ۱۳). در آلمان نیز ۷۵ درصد داروهای مورد استفاده منشاء گیاهی دارند (۱۵).

ایران نیز دارای ۷۵۰۰ گونه گیاهی است، در حالی که مصرف داروهای گیاهی در ایران ۳-۵ درصد است (۸ و ۱۳). اخیراً گزارش‌های متعددی در مورد اثرات ضد قارچی و ضد میکروبی گیاه مورت ارائه شده است. مورت یا مورد درختچه ای است از خانواده myrtaceae با برگ‌های سبز معطر به بلندی ۳ متر که در مناطق نیمه مرطوب با آب و هوای معتدل می‌روید (۱۴ و ۱۸). در ایران در نواحی لرستان، خراسان، فارس، کرمان و بندر عباس به وفور یافت می‌شود (۸ و ۹). در تحقیقی که به منظور مقایسه اثر عصاره متانولی مورت و کلوتریمازول بر کاندید آلبیکانس انجام شده است قدرت مهارکنندگی عصاره مورت در شرایط *in vitro* به طور معنی‌داری بیشتر از قدرت مهارکنندگی کلوتریمازول بود (۸). با توجه به اثرات دارویی گیاه مورت و وفور رویش این گیاه در مناطق مختلف ایران مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر کرم واژینال مورت و کرم واژینال کلوتریمازول در درمان عفونت کاندیدیایی واژن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک کارآزمایی بالینی دوسوکوراست که بر روی ۸۰ بیمار مبتلا به واژینیت کاندیدیایی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی شهر خرم آباد انجام گرفت. نمونه گیری

1. Dysvria
2. Dysparevnia
3. Azole

به روش غیراحتمالی متوالی انجام شد. معیارهای ورود واحدهای پژوهش در این مطالعه عبارتند از: دارا بودن محدوده سنی ۲۰-۴۵ سال، تاهل، وجود علائم و نشانه‌های واژینیت کاندیدیایی در مصاحبه و مشاهده و تأیید آن توسط مطالعه آزمایشگاهی و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه معیارهای خروج واحدهای پژوهش از مطالعه نیز شامل بارداری، عادت ماهیانه، خونریزی غیرطبیعی رحمی، ابتلا به بیماری‌های خاص نظیر نقص سیستم ایمنی، دیابت، استفاده از IUD مصرف داروی استروژن، استفاده از داروهای ضدقارچی خوراکی یا موضعی، کورتیکواستروئید و آنتی‌بیوتیک در طی ۲ هفته قبل و سابقه حساسیت به کلوتریمازول بود. پس از مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر، حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه نسبتها بر اساس میزان بهبود بیماری در هر گروه ۴۰ نفر برآورد شد. کرم واژینال ۵ درصد مورت توسط لابراتوار تحقیقات کاربردی گیاهان دارویی شرکت خرمان لرستان ساخته شد و کرم واژینال ۱ درصد کلوتریمازول ساخت شرکت دارویی تهران شیمی نیز به منظور درمان در گروه کنترل تهیه گردید. روش کار بدین صورت بود که ابتدا از کلیه بیماران مشکوک به واژینیت کاندیدیایی شرح حال تهیه گردید و سپس معاینه بالینی بعمل آمد به منظور تأیید تشخیص، نمونه‌ای از ترشحات واژینال جمع‌آوری گردید. جهت تهیه نمونه از دو عدد سواپ مرطوب (سرم فیزیولوژی حاوی کلرامفیکل ۵۰ میلی گرم در لیتر) استفاده شد. برای بررسی نوع آلودگی یکی از سواپ‌ها جهت تهیه لام مستقیم و سواپ دیگر جهت انجام کشت روی محیط سابورد کستروز آگار مورد استفاده قرار گرفت. برای تأیید وجود کاندید آلبیکانس از آزمایش لوله زایا استفاده گردید.

واحدهای پژوهش به طور تصادفی و یک در میان در دو گروه مورت و کلوتریمازول قرار گرفتند، به گونه‌ای که هر کدام از گروه‌ها به مدت ۱ هفته تحت درمان با کرم واژینال کلوتریمازول (یک ابلیکاتور روزانه) یا کرم واژینال مورت (۵ درصد یک ابلیکاتور روزانه) قرار گرفتند. اثر درمانی دارو بر علائم و نشانه‌های بیماری یک هفته پس از اتمام

درمان توسط فرم مصاحبه و مشاهده و مطالعه آزمایشگاهی ترشحات واژن بررسی گردید. همچنین به منظور بررسی موارد عود، آزمایش کشت ترشحات واژن یک ماه پس از اتمام درمان مجدد تکرار شد. لازم به ذکر است جهت ثبت علائم از روش دو گزینه‌ای دارای علائم یافاقد علائم استفاده گردید. در این مطالعه تاثیر دارو بر بهبود علائم بالینی به صورت زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱- تاثیر مثبت: شامل مواردی بود که بهبودی علائم پس از درمان مشاهده گردید.

۲- بدون تاثیر: در مواردی که کارگرفته شد که روند درمان تاثیری بر بهبود علائم یا بروز علائم بیماری نداشت.

۳- تاثیر منفی: شامل مواردی بود که علائم بیماری در واحدهای مورد پژوهش قبل از درمان وجود نداشته ولی پس از درمان توسط این واحدها گزارش شد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم مصاحبه و مشاهده بود که فرم مصاحبه عبارت از سؤوالهای مربوط به مشخصات دموگرافیک و علائم واژینیت کاندیدیایی شامل خارش دستگاه تناسلی، ترشح واژینال مشخصه عفونت قارچی، التهاب، دیسپارونی و دیسپارونی بود. فرم مشاهده نیز شامل اطلاعاتی در زمینه وجود نشانه‌های بالینی و ثبت نتایج مطالعه آزمایشگاهی ترشحات مهبل و واحدهای پژوهش بود.

آنالیز داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، مجذور کای، آزمون دقیق فیشر، من ویتنی و مک‌نمار انجام گرفت. لازم به ذکر است این مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان رسید. واز کلیه واحدهای پژوهش رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید.

یافته‌ها:

نتایج آزمون تی مستقل در بین دو گروه ۴۰ نفره واحدهای مورد پژوهش، از نظر میانگین سنی، روش پیشگیری از بارداری، وضعیت قاعدگی (دقیق فیشر)، تعداد زایمان (من ویتنی) اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد (جدول شماره ۲۱)

جدول شماره ۱-مقایسه میانگین سن و تعداد زایمان واحدهای پژوهش به تفکیک گروه

ویژگی	گروه	کلوتریمازول (n=۴۰)	مورت (n=۴۰)
سن*		میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)
		۲۲/۷۸(۲/۶۶)	۲۳/۶۲(۲/۹۵)
تعداد زایمان**		۱/۸۳(۰/۹۵۸)	۱/۶۲(۰/۷۰۵)

*۰/۱۸۱، **۰/۳۲۶ p=

جدول شماره ۲-توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب روش پیشگیری از بارداری و وضعیت قاعدگی به تفکیک گروه

ویژگی	گروه	کلوتریمازول	مورت
		تعداد(درصد)	تعداد (درصد)
وضعیت قاعدگی*	طبیعی	۳۶(۹۰)	۳۹(۹۷/۵)
	غیرطبیعی	۴(۱۰)	۱(۲/۵)
روش پیشگیری از بارداری**	کاندوم	۱۲(۳۰)	۱۲(۳۰)
	قرص	۲۵(۶۲/۵)	۲۵(۶۲/۵)
	آمپول	۱(۲/۵)	۳(۵)
	هیچ روش	۲(۵)	۱(۲/۵)

*۰/۳۵۹، **۰/۳۲۶ p=

افراد در گروه کلوتریمازول و ۵ درصد افراد در گروه مورت عدم بهبودی را از نظر ترشح واژینال گزارش دادند (جدول شماره ۳). از نظر سایر علائم بیماری میزان بهبودی در هر گروه مشابه بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. بررسیها نشان داد تاثیر مثبت درمان براساس کشت اول در گروه مورت ۹۲/۵ درصد در گروه کلوتریمازول ۸۲/۵ درصد بوده است آزمون من ویتنی اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد. (جدول شماره ۴) میزان موفقیت درمان براساس کشت نوبت دوم نیز در گروه مورت ۸۵ درصد و گروه کلوتریمازول ۷۴/۴ درصد گزارش گردید که بین دو گروه نیز اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۴).

همچنین نتایج نشان داد موارد مثبت کشت نوبت اول در گروه مورت ۷/۵ درصد و در گروه کلوتریمازول ۱۷/۵ درصد و موارد مثبت کشت نوبت دوم در گروه مورت ۱۵ درصد و در گروه کلوتریمازول ۲۵/۶ درصد بود و اختلاف آماری معنی‌داری نیز بین گروهها مشاهده نشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش ۱۰۰ درصد افراد در گروه مورت و ۸۵/۵ درصد افراد در گروه کلوتریمازول از خارش دستگاه تناسلی شکایت داشتند. همچنین ۹۷/۵ درصد افراد در گروه مورت و ۹۵ درصد افراد در گروه کلوتریمازول از ترشح واژینال شکایت داشتند. بر اساس آزمون مجذور کای دو بین گروه‌ها قبل از درمان از نظر دوشکایت اصلی و سایر علائم واژینیت کاندیدیایی اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که پس از درمان، بهبود خارش دستگاه تناسلی در گروه مورت ۹۵ درصد و در گروه کلوتریمازول ۶۷/۵ درصد بود که بر اساس نتیجه آزمون من ویتنی بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده گردید (p=۰/۰۰۲). همچنین مشخص شد که در گروه مورت ۵ درصد افراد و گروه کلوتریمازول ۱۷/۵ درصد افراد پس از درمان این علامت را گزارش دادند (جدول شماره ۳) از نظر ترشح واژینال نیز نتایج نشان داد که میزان بهبودی در گروه مورت ۹۲/۵ درصد و در گروه کلوتریمازول ۵۵ درصد بوده است (p=۰/۰۰۱) همچنین بر اساس یافته‌ها ۴۰ درصد

جدول شماره ۳ - وضعیت علائم بالینی بیماران قبل و پس از درمان به تفکیک گروه درمانی

علائم بالینی	نوع دارو	وضعیت علائم قبل از درمان		وضعیت علائم پس از درمان	جمع کل	P- مقدار
		+	-			
ترشح	مورت	۱ (٪۲/۵)	۰ (٪۰)	۱ (٪۲/۵)	۱ (٪۲/۵)	<۰/۰۰۱
	کلوتریمازول	۳۷ (٪۹۲/۵)	۲ (٪۵)	۳۹ (٪۹۷/۵)	۳۹ (٪۹۷/۵)	
خارش	مورت	۲ (٪۵)	۰ (٪۰)	۲ (٪۵)	۲ (٪۵)	۰/۰۰۲
	کلوتریمازول	۲۲ (٪۵۵)	۱۶ (٪۴)	۳۸ (٪۹۵)	۳۸ (٪۹۵)	
دیسپارونی	مورت	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۰/۳۷۴
	کلوتریمازول	۲۲ (٪۵۵)	۰ (٪۰)	۲۲ (٪۵۵)	۲۲ (٪۵۵)	
دیزوری	مورت	۱۸ (٪۴۵)	۰ (٪۰)	۱۸ (٪۴۵)	۱۸ (٪۴۵)	>۰/۹۹۹
	کلوتریمازول	۲۲ (٪۵۵)	۰ (٪۰)	۲۲ (٪۵۵)	۲۲ (٪۵۵)	
التهاب	مورت	۱۳ (٪۳۲/۵)	۰ (٪۰)	۱۳ (٪۳۲/۵)	۱۳ (٪۳۲/۵)	۰/۵۶۶
	کلوتریمازول	۲۷ (٪۶۷/۵)	۰ (٪۰)	۲۷ (٪۶۷/۵)	۲۷ (٪۶۷/۵)	
		۳۰ (٪۷۵)	۲ (٪۵)	۳۲ (٪۷۵)	۳۲ (٪۷۵)	

1-Non Sig nificant

جدول شماره ۴ - نتیجه کشت بیماران یک هفته و یک ماه پس از درمان به تفکیک گروه درمانی

نوع دارو	نتیجه کشت ۱ هفته پس از درمان		نتیجه کشت یک ماه پس از درمان		جمع کل
	+	-	+	-	
مورت	۳۳ (٪۸۲/۵)	۰	۴ (٪۱۰)	۳۷ (٪۹۲/۵)	۴۰ (٪۱۰۰) *
	۱ (٪۲/۵)	+	۲ (٪۵)	۳ (٪۷/۵)	
کلوتریمازول	۲۹ (٪۷۴/۴)	-	۳ (٪۸/۱)	۳۲ (٪۸۲/۵)	۳۹ (٪۹۷/۵)
	۰ (٪۰)	+	۷ (٪۱۷/۵)	۷ (٪۱۷/۵)	
	۲۹ (٪۷۴/۴)	جمع کل	۱۰ (٪۲۵/۶)	۳۹ (٪۹۷/۵)	

p>۰/۹۹۹*

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف مقایسه اثر درمانی مورت و کلوتریمازول در بهبود واژینیت کاندیدیایی انجام گرفت نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که میزان موفقیت کرم واژینال مورت در بهبود خارش و ترشح که شایعترین علائم واژینیت کاندیدیایی

می‌باشند نسبت به کلوتریمازول بیشتر است، که این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری است ($P < 0/002$).

در مطالعه آزمایشگاهی که بر روی فعالیت ضدقارچی عصاره متانولی برگ مورت انجام شده بود قدرت مهارکنندگی عصاره مورت به طور معنی‌داری بیشتر از قدرت مهارکنندگی

کلوتریمازول بر روی کاندیدا آلبیکانس بوده است (۹و۸) همچنین طی مطالعه‌ای که در هندوستان بر روی عصاره گیاه مورت و تاثیر آن روی تعداد زیادی قارچ از جمله کاندیدا انجام شده است اثر ضد قارچی این عصاره مشخص و تایید گردیده است (۱۹و۱۴) نمودار شماره (۱) نشان می‌دهد که علائم دیزاوری، التهاب و دیسپارونی پس از درمان با کرم واژینال مورت از نظر بالینی به طور کامل بهبود یافته‌اند در حالی که این تاثیر در گروه کلوتریمازول تنها در مورد دیسپارونی وجود داشته است، اگر چه، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول شماره ۳). به نظر می‌رسد دلیل بهبودی کامل التهاب در گروه مورت به اثر ضدالتهابی این گیاه مربوط باشد. در مطالعه‌ای که با عنوان بررسی اثر گیاه مورت در درمان ضایعات آفتی دهان انجام شد مشخص گردید که این گیاه با غلظت ۵ درصد به طور معنی‌داری موجب کاهش التهاب گردیده است (۲۰ و ۲۱). در این پژوهش علاوه بر بررسی علائم بیماری پس از درمان به منظور بررسی اثربخشی درمانی در دو گروه از ترشحات واژن ۲ نوبت کشت به فاصله یک هفته و یک ماه پس از اتمام درمان انجام شد. نتایج براساس نمودار ۲ نشان داد که موارد کشت مثبت نوبت اول در گروه مورت ۷/۵ درصد بود که در گروه کلوتریمازول دوبرابر گزارش گردید همچنین در مورد کشت نوبت دوم نیز موارد مثبت در گروه مورت ۱۷/۵ درصد و در گروه کلوتریمازول ۲۵/۶ درصد گزارش گردید با توجه به نتایج فوق اگر چه موارد مثبت کشت در گروه مورت نسبت به کلوتریمازول کمتر می‌باشد ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود که به نظر می‌رسد به دلیل کافی نبودن حجم نمونه پژوهش می‌باشد.

در این مطالعه تاثیر دارو بر بهبود علائم بالینی در سه حالت مورد بررسی قرار گرفت چنانچه مصرف دارو موجب بهبود علائم بیماری گردیده بود دارو دارای تاثیر مثبت و اگر مصرف دارو تاثیری بر بهبود علامت نداشت دارویی تاثیر و در نهایت اگر چنانچه

در نمونه‌های پژوهش که قبل از درمان فاقد علائم بودند، پس از درمان علائم بوجود می‌آمد تاثیر منفی گزارش گردید. جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در خصوص خارش دستگاه تناسلی که شایعترین علامت در گروه مورت بود ۵ درصد واحدهای مورد پژوهش پس از درمان با کرم مورت عدم بهبودی را گزارش نمودند در حالیکه در گروه کلوتریمازول بیش از ۱۷ درصد افراد عدم بهبودی را بیان نمودند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/02$) همچنین شکایت از ترشح واژینال پس از درمان در گروه مورت ۵ درصد بود در صورتی که بیش از ۴۰ درصد افراد در گروه کلوتریمازول پس از درمان ترشح واژینال را گزارش کردند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/01$) (جدول شماره ۳).

در پژوهشی که به منظور خاصیت ضدتریکومونائی گیاه مورت در محیط آزمایشگاه انجام گردید مشخص شد که عصاره متانولی مورت در مقایسه با مترونیدازول دارای اثر قابل توجهی در توقف رشد انگل تریکوموناس می‌باشد (۹) همچنین در تحقیقی که با هدف تاثیر مورت بر هلیکوباکتر پیلوری انجام شد، اثر بخشی این فرآورده در توقف رشد و کاهش علائم گوارشی ناشی از این باکتری مشخص گردید (۱۴ و ۲۲).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تفاوت در سیستم ایمنی و فیزیولوژیک واحدهای مورد پژوهش اشاره کرد. همچنین علیرغم اینکه آموزش لازم در زمینه چگونگی مصرف دارو و رعایت نکات بهداشتی به واحدهای پژوهش داده شد ولی احتمال عدم رعایت موازین بهداشتی را باید مد نظر داشت. همچنین ریزش نمونه‌ها در طی انجام تحقیق و عدم مراجعه برخی از واحدهای پژوهش جهت کشت بعد از درمان از محدودیت‌های دیگر این مطالعه بود که منجر به حذف موارد فوق و نمونه‌گیری مجدد و در نتیجه افزایش زمان انجام تحقیق مذکور گردید. براساس این مطالعه بهبود علائم واژینیت

تشکر و قدردانی

از شورای محترم پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی که در تصویب و پرداخت هزینه‌های این طرح ما رایاری نمودند سپاسگزاری می‌شود. همچنین از شرکت دارویی خرمان نیز که تهیه کرم واژینال مورت را بر عهده داشتند کمال تشکر را دارد.

کاندیدایی (ترشح و خارش دستگاه تناسلی) در گروه مورت بیشتر گروه کلوتریمازول بود، اگر چه موفقیت درمان براساس نتایج کشت در دو گروه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشت لذا با توجه اثرات ضدقارچی گیاه مورت پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای مشابه با حجم نمونه بیشتر انجام گیرد همچنین نظر به اثرات آنتی‌میکروبی و باکتریواستاتیک گیاه مورت در محیط *Invitro* پیشنهاد می‌گردد اثرات ضدباکتریایی این گیاه در بیماران مبتلا به واژینوز باکتریال نیز مورد بررسی قرار گیرد.

References

- Martinez RcR , Franceschini S A , Patta M c , Quin tana SM , and et al . improved treatment of Vulvovaginal candidiasis With Fluconazole plus probitic lactobacillus GR-1 and lactobacllus reuteri Rc-14 . Journal compilation 2009; 48:269-274.
- Peixoto F , Camargos A, Duarte G , Duarte G , Linhares L , and etal . Efficacy and tolerance of metronidazol and miconazole nitrate in treatment of vaginitis . International Journal of Gynecology and dostertrics 2008 ; 102:287-292 .
- Johnson E , Berwald N.Diagnostic Utility of physical Examination , History and laboratory Eualvation in Emergency Department patients with Vaginal complaints . Annals of Emergency Medicine 2008; 52:294-297 .
- patel DA,Gillespie B, Sobel jD,leaman D,and etal.Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis in women receiving maintenance antifungal therapy :Results of a prospective cohort study.American journalof obstetrics and Gynecology 2004;190:644-53 .
- MillerKE,VaginalDischarge(vulvovaginal candidiasis). Essential Fammily medicine2006:590-596
- Huppert js,Kollar LM.Vaginitis,urinary Tract infection, and VulVar lesion . Adolescent medicine 2008;184-193.
- Beikat F,Le Mt , cald A. Recurrent vulvovaginal candidiasis – where does candida albicans persist . International journal of infectious Diseases 2010;14(1):121 .
- Aali SH , Kariminik A,Bahram pour A, Sodir ND. Comparison of the effect of Myrtus communis Extract and clotrimazde on candidia Albicans Isoated from patients with candida vaginitis . journal of kerman university of medical Scinces 1998;5:78-83.
- Azad bakht m, Ziaiye H, Abddlahi F , Shabankhani B. Effect of Methanolic Essence and Extract of myrtus communis on trichomonas vaginalis. The journal of Gilan unive.of med sc 2003;48:8-13 .
- Khorsandi.M,modares Gilani M,Khosravi AR.Recovery and recurrence of vaginal candidiasis after oral and intvavaginal treatmen .The journal of Qazvin univ.of med Sc 2000; 14:25-29.
- Nyrjesy p.vulvovaginal candidiasis and Bacterial Vaginosis . Infection Disease clinics of north America 2008;22(4):637-652.
- Moreira D,paula CR.vulvovaginal candidiasis . International journal of Gynecology obstetrics 2006;92(3):266-267.
- Yadegarinia D, Gachkar L,Rezaei MB,and etal.Biochemical activities of Iranian Mentha piperta L and Myrtus Communis L essential oils . phytochemistry 2006;67:1249-1255 .
- Derii A , Branca G , Molicolti p , pintore G , and eta .Invitro activity of essential oil of myrtus communis L. against Helico bacter

- pylori . International journal of Antimicrobial agents 2007;30:562-565 .
15. Gunduz Gt , Gonul SA , karapinar M. Efficacy of myrtle oil against Salmonella Typhimurium on fresh produce . International journal of food microbiology 2009;130:147-150 .
 16. Fadda A , Mulas M. chemical changes during myrtle (myrtus communis L.) fruit development and ripening . Scientia Horticulturae 2010;3572:1-9.
 17. Guaschino S, Deseta F, Sartore A, Ricci G, and etal . Efficacy of maintenance therapy with topical boric acid in comparison with oral itraconazole in the treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis . Am j obstet Gynecol 2001 ; 184:598-602 .
 18. Shahid Bonjor GH. Inhibition of clotrimazole resistant candida albicans by lants used in Iranian folkloric medicine . Fitoterapia 2004 ; 75:74-76.
 19. Mahboubi M, Ghazian Bidgoli F. Invitro Synergistic efficacy of combination of amphotericin B with myrtus communis essential oil against Clinical isolates of Candida albicans . phytomedicine 2010; (Article in press)
 20. Fazel N , Hashemian M. The effect of honey on vulvovaginal candidiasis . International journal of Gynecology obstetrics 2009;107(2):563.
 21. Lev – Sagie A, nyirjesy p , Tarangelo N, Bongiovanni AM, and etal . Hyalvronan in vaginal Secretion : association with recurrent vulvovaginal candidias . American journal of obstetrics and gynecology 2009;201(2):206.
 22. Karaer A, Boylu M,Avsar AF. Vaginitis in Turkish Women : Symptoms , epidemiologic – microbiologic association . European journal of obstetrics gynecology and reproductive Biology 2005;121:211-215

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.