



دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مامایی

عنوان: مقایسه تأثیر کرم واژینال سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول در بهبود
واژینیت قارچی: یک کار آزمایشی بالینی تصادفی کنترل شده

پژوهش و نگارش

سلطان اصغری

اساتید راهنما:

مهناز شهنازی

دکتر بهنام محمدی قلعه بین

اساتید مشاور:

عزیزه فرشباف خلیلی

دکتر یوسف جوادزاده

سال ۱۳۹۳

شماره پایاننامه: ۴۰۱



صلى الله عليه وسلم



بسمه تعالی

گواهی اصالت پایان نامه

اینجانب سلطان اصغری دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد مامایی گرایش بهداشت باروری به شماره دانشجویی ۹۰۱۵۱۶۵۳۰۲ گواهی می‌نمایم که این پایان نامه تحت عنوان: مقایسه تأثیر کرم واژینال سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول در بهبود واژینیت قارچی: یک کار آزمایشی بالینی تصادفی کنترل شده به راهنمایی اساتید محترم مهناز شهنازی و بهنام محمدی قلعه بین بطور کامل اصل و بدون هرگونه سرقت علمی / ادبی بر اساس تعریف ^۱Plagiarism نگارش شده است و تمام یا قسمتی از آن توسط فرد دیگری در پایان نامه یا مراکز علمی دیگر ارائه نشده است. در ضمن اینجانب از مقررات مربوط به عدم رعایت صداقت در ارائه پایان نامه که منجر به مردود شدن و ارجاع به شورای پژوهشی دانشکده می‌شود، اطلاع کافی دارم.

بدینوسیله اصالت (ORIGINALITY) و صحت نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجانب
....مهناز شهنازی.... استاد راهنما / استاد راهنمای اول می‌باشد.

استاد راهنما/استاد راهنمای اول : خانم مهناز شهنازی

تاریخ و امضاء

۱. Plagiarism یا سرقت علمی / ادبی عبارت از استفاده از تمامی یا قسمتی از مطالب یا ایده‌های منتشر شده یا نشده فرد یا افراد دیگر بدون ذکر

منبع بطور مناسب یا کسب اجازه در موارد ضروری

تقدیم به:

ماحصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به آنان که مهر آسمانی شان آرام بخش آلام زمینی ام است.

تقدیم به پدر شهیدم، که به من درس ایثار، گذشت و چگونه جاودانه زیستن را آموخت.
ولا تحسین الذین قتلوا فی سبیل الله امواتا بل احياء عند ربهم یرزقون... (سوره آل عمران آیه ۱۶۹)

تقدیم به کسی که خود ناتوان شد تا من توانمند شوم، مقدس ترین واژه در لغت نامه دلم، مادر مهربانم که
زندگیم را مدیون مهر و عطوفت آن عزیز می دانم.

تقدیم به برادران دلسوزم مهدی و یحیی که همواره مشوق من در امر تحصیل بودند و خواهرانم، همراهان
همیشگی و پشتوانه های زندگیم.

تقدیم به دوستان مهربانم نکیسا، سوسن و بهترین هدیه های الهی در زندگی ام.

تقدیم به همه کسانی که دوستشان دارم.

سپاسگزاری

سپاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد و به همنشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت، به امید آنکه توفیق یابم جز خدمت به خلق او نکوشم.

بدون شک جایگاه و منزلت معلم، اجل از آن است که در مقام قدردانی از زحمات بی شائبه ی او، با زبان قاصر و دست ناتوان، چیزی بنگاریم.

اما از آنجایی که تجلیل از معلم، سپاس از انسانی است که هدف و غایت آفرینش را تامین می کند بر خود وظیفه می دانم، از باب "من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق" از همه معلمانی که تا به حال به بنده درس علم و ادب آموختند، تشکر و قدردانی کنم. از دوستان و استادان با کمالات و شایسته؛ سرکار خانم مهناز شهنازی و جناب آقای دکتر بهنام محمدی قلعه بین که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این عرصه بر من دریغ ننمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند؛ از استادان مشاور گرامی سرکار خانم عزیزه فرشباف خلیلی که چون خواهری صبور و مهربان مرا در در کلیه مراحل تهیه پایاننامه یاری نمود و جناب آقای یوسف جواد زاده به خاطر رهنمودهای علمی و اخلاقی ارزنده شان بسیار سپاسگزارم و کمال تشکر و قدردانی را دارم، باشد که این خردترین بخشی از زحمات آنان را سپاس گوید.

همچنین مراتب سپاس و قدر دانی خود از اساتید محترم ناظر سرکار خانم دکتر شمس عباس علیزاده و سرکار خانم دکتر مژگان میرغفوروند که وقت شریفشان را صرف مطالعه این پایاننامه نمودند و از نظرات ارزشمندشان بنده را مستفیض نمودند اعلام می دارم.

ضمائم و پیوست ها

پیوست شماره ی یک: چکیده ی انگلیسی

پیوست شماره ی دو : مقاله

پیوست شماره ی سه: فرم رضایت آگاهانه

پیوست شماره ی چهار: پرسشنامه و چک لیست ها

فهرست اختصارات

CD4 = Cluster of differentiation 4

CSF = Cerebrospinal fluid

DNA = Deoxyribo nucleic acid

HIV = Human immunodeficiency virus

HPIC = High-performance liquid chromatography

GC-MS = Gas chromatography-mass spectrometry

IUD = Intrauterine device

IRCT = Iranian Registry of Clinical Trials

ISH = In Situ Hybridization

IL4 = Interleukin 4

IF γ = Interferon gamma

IMg G = Immunoglobulin G

IMg M = Immunoglobulin M

IMg A = Immunoglobulin A

IMg E = Immunoglobulin E

KOH = Potassium hydroxide

MRNA = Messenger Ribonucleic Acid

MIC = Minimum inhibitory concentration

OR = Odds Ratio

NPV = Negative Predictive Values

PCR = Polymerase Chain Reaction

pH = Is a measure of the acidity or basicity of an aqueous solution. Solutions with a pH less than 7 are said to be acidic and solutions with a pH greater than 7 are basic or alkaline. Pure water has a pH very close to 7.

PPV = Positive Predictive Values

P450 = Cytochrome P450 is a family of isozymes responsible for the biotransformation of several drugs. Drug metabolism via the cytochrome P450 system has emerged

TL = T Linfocita

Th = T helper

SPSS = Statistics is a software package used for statistical analysis

VVC = Vulvo Vaginal Candidiasis

RVVC = Recurrent Vulvo Vaginal Candidiasis

Vero = Vero cells are lineages of cells used in cell cultures

صفحه	فهرست مطالب
۱	چکیده فارسی
۳	فصل اول / معرفی پژوهش
۵	زمینه پژوهش
۱۰	فرضیه های پژوهش
۱۱	سوالات و اهداف پژوهش
۱۲	تعریف واژه های اختصاصی
۱۵	فصل دوم / دانستنی های پژوهش
۱۷	چهار چوب پنداشتی
۷۲	مروری بر متون
۹۳	فصل سوم / روش پژوهش
۹۵	نوع پژوهش، محیط پژوهش
۹۵	جامعه پژوهش
۹۶	نمونه پژوهش
۹۶	حجم نمونه و ابزار گردآوری داده ها
۹۶	روش نمونه گیری
۱۰۰	معیارهای ورود به مطالعه
۱۰۱	پایایی ابزار
۱۰۳	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۰۴	ملاحظات اخلاقی
۱۰۷	فصل چهارم
۱۰۹	یافته های پژوهش
۱۵۹	فصل پنجم

۱۶۱	بحث و بررسی یافته‌ها
۱۷۱	نتیجه‌گیری نهایی
۱۷۲	کاربرد یافته‌ها
۱۷۳	پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی
۱۷۳	محدودیت‌های پژوهش
۱۷۵	منابع
۱۸۹	چکیده انگلیسی
۱۹۱	مقاله
۲۱۳	فرم رضایت آگاهانه
۲۲۱	پرسشنامه و چک لیست‌ها

فهرست اشکال و جداول

صفحه	عنوان
۱۱۲	شکل ۱: نمودار جریان کار آزمایشی مقایسه تأثیر کرم واژینال سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول در بهبود واژینیت قارچی
۱۵۴	شکل ۲: نمودارهای میانگین نمرات علائم واژینیت کاندیدیایی به ترتیب به تفکیک سه گروه آویشن شیرازی، کلوتریمازول و سیر در مرحله قبل از مداخله، ۷ روز و ۳۰ روز بعد از مداخله
۱۱۴	جدول ۴-۱. مقایسه مشخصات فردی و اجتماعی در گروه های سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول
۱۱۷	جدول ۴-۲. مقایسه مشخصات باروری در گروه های سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول
۱۲۰	جدول ۴-۳. مقایسه زنان مبتلا به واژینیت کاندیدیایی بر حسب شکایت بیمار بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول) در زمان ورود به مطالعه
۱۲۲	جدول ۴-۴. مقایسه زنان مبتلا به واژینیت کاندیدیایی بر حسب مشاهدات بالینی بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول) در زمان ورود به مطالعه
۱۲۵	جدول ۴-۵. مقایسه زنان مبتلا به واژینیت کاندیدیایی بر حسب نتایج آزمایشگاهی بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول) در زمان ورود به مطالعه
۱۲۶	جدول ۴-۶. مقایسه شکایت بیماران در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدیایی ۷ روز بعد از اتمام درمان در بین سه گروه (سیر، آویشن - شیرازی و کلوتریمازول)
۱۲۸	جدول ۴-۷. مقایسه معاینات بالینی در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدیایی ۷ روز بعد از اتمام درمان در بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۳۱	جدول ۴-۸. مقایسه نتایج آزمایشگاهی در زنان مبتلا به واژینیت

	کاندیدایی ۷ روز بعد از اتمام درمان در بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۳۳	جدول ۴-۹. مقایسه نتایج آزمایشگاهی ۷ روز بعد از اتمام درمان با قبل از مداخله در هر سه گروه مداخله (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۳۵	جدول ۴-۱۰. مقایسه رضایت زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی از داروی دریافتی ۷ روز بعد از اتمام درمان در بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۳۶	جدول ۴-۱۱. مقایسه شکایت بیماران در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی از ۳۰ روز بعد از اتمام درمان در بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)

۱۳۸	جدول ۴-۱۲. مقایسه علایم بالینی در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی از ۳۰ روز بعد از اتمام درمان در بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۴۱	جدول ۴-۱۳. مقایسه نتایج آزمایشگاهی در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی ۳۰ روز بعد از اتمام درمان در بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۴۳	جدول ۴-۱۴. مقایسه نتایج آزمایشگاهی ۷ روز بعد از اتمام درمان و ۳۰ روز بعد از اتمام درمان نسبت به قبل از مداخله در سه گروه مداخله (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۴۷	جدول ۴-۱۵. مقایسه رضایت زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی ۳۰ روز بعد از اتمام درمان در بین سه گروه (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۴۸	جدول ۴-۱۶. مقایسه زمان حذف علایم و ایجاد بهبودی بین سه گروه مداخله (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول)
۱۵۱	جدول ۴-۱۷. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات علایم واژینیت کاندیدایی بین سه گروه مداخله (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول) قبل و بعد از مداخله
۱۵۵	جدول ۴-۱۸. مقایسه نمرات شدت علایم واژینیت کاندیدایی بین سه گروه مداخله (سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول) قبل و بعد از مداخله

خلاصه

مقایسه تأثیر کرم واژینال سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول در بهبود واژینیت قارچی: یک کار آزمایشی بالینی تصادفی کنترل شده

چکیده

مقدمه: واژینیت قارچی دومین علت واژینیت در جهان محسوب می‌شود. مطالعات انجام شده در ایران نشان داده‌اند که ۴۱/۳٪ از زنان عفونت‌های واژینال دارند که شایعترین علت آن واژینیت کاندیدیایی می‌باشد (۴۷/۴٪). راههای مختلفی جهت درمان آن وجود دارد. آویشن-شیرازی و سیر یکی از پر مصرف‌ترین داروهای گیاهی است که به طور سنتی در موارد زیادی از عفونت‌ها و از جمله درمان واژینیت قارچی استفاده می‌شود. در مورد تأثیرات آویشن شیرازی و سیر در انسان مطالعات بسیار محدودی انجام شده است و همچنین مطالعات انجام شده در این زمینه پیگیری لازم در مورد عود بیماری بعد از استفاده از سیر و آویشن شیرازی وجود ندارد. لذا بر آن شدیم مطالعه‌ای جهت بررسی تأثیر مقایسه کرم واژینال سیر، آویشن شیرازی و کلوتریمازول در بهبود واژینیت کاندیدیایی انجام دهیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کار آزمایشی بالینی دو سو کور بود و از مهر ماه سال ۱۳۹۲ تا مهر ماه سال ۱۳۹۳ روی ۲۴۰ زن متأهل مبتلا به واژینیت کاندیدیایی (۸۰ نفر در هر گروه) مراجعه کننده به بیمارستان علوی شهر اردبیل انجام شد. افراد به روش تصادفی و از طریق بلوک‌بندی ۳ و ۶ تایی با نسبت تخصیص ۱:۱:۱ در سه گروه دریافت‌کننده کرم واژینال سیر ۲٪، آویشن شیرازی ۲٪ و کلوتریمازول ۲٪ به مدت ۷ روز تقسیم شدند. شکایات عفونت کاندیدیایی بیماران، مشاهدات بالینی و معیارهای آزمایشگاهی قبل از درمان، ۷ و ۳۰ روز بعد از اتمام درمان مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری

Comparing the effect of Garlic, zatarria multi flora and clotrimazole vaginal cream on improvement of fungal vaginitis: a randomized controlled trial

Introduction: Candidal vaginitis is the second most common vaginal infection. Studies conducted in Iran have shown that 41.3% of women have vaginal infections and the most common cause of vaginitis was candida (47.4%). Since this infection causes problems such as depression, low self-esteem, life dissatisfaction, increased stress and decreased sexual relations in women; thus early treatment is important.

There are many different therapeutic methods for it. Garlic and Zataria multiflora boiss are in herbal medicine used traditionally in treatment of infections including candidal vaginitis. Since there are limited studies on the effect of Garlic, Zataria multiflora boiss in humans, we have not found any study to follow up recurrence of candidal symptoms after application of the Garlic and Zataria multiflora boiss, this research was done in order to examine the effect of Zataria multiflora boiss or Garlic vaginal cream 2% in treatment and recurrence of candidal vaginitis.

Method: This study was a randomized, double-blind clinical experiment conducted during October 2013 to October 2014 on 240 married women with candidal vaginitis admitted to Ardebil Alavi Hospital. The patients were divided through 3 and 6 each block and allocated in a ratio of 1: 1: 1 in the three groups used vaginal creams (garlic, Zataria multiflora boiss and clotrimazole). The patients did not suffer from other vaginal infections and they received 5 grams Zataria multiflora boiss, Garlic or Clotrimazol vaginal cream 2% daily for 7 days. Complaints of the patients, clinical observations and laboratory parameters were studied before treatment, at 7 and 30 days after the end of treatment. The data were analyzed by SPSS / 21 through chi-square, Fisher, ANCOVA, ANOVA with repeated measures, McNemar, Friedman and Kruskal-Wallis tests. $P < 0.05$ was considered significant.

Findings: Before treatment, all patients had positive candidiasis fungi culture in three groups (100%). The positive culture was 14.1%, 15.2%, and 10.3% at 7 days after treatment and 2.6%, 0, 0 at 30 days after treatment in *garlic*, *Zataria multiflora boiss* and clotrimazole groups respectively ($P < 0.001$). Significant differences weren't observed between groups at 7 days ($P=0.69$) and 30 days ($P=0.21$) after treatment in culture results. There were no significant difference between three groups in terms of patient complaints and clinical observations before intervention, at days 7 and 30 after treatment ($P>0.05$). There were no significant difference between three groups in candidal symptoms at base line 7 days and 30 days after intervention ($P>0.05$). ANOVA with Repeated Measure was significant in the intervention stages in each group ($p < 0.001$). Also, recovery process continued 30 days after the end of treatment in three groups and no recurrence was reported. There are no side effects of drugs.

Conclusion: Garlic and *Zataria multiflora boiss* vaginal creams are effective in treatment of the candidal vaginitis in terms of reduction of the patient complaints, improved clinical observations and laboratory measures to prevent recurrence without causing any serious side effects and it can be used as an effective treatment option in cases of drug resistance and also by the people who are interested in treating with herbal medicines.

Keywords: treatment, vaginal cream, Garlic, *Zataria multiflora boiss*, candidal vaginitis