تأثیر کیسول پروبیوتیک و ازینال بر کلونیپاسیون واژن و نتایج درمان در مبتلایان به ولوازم‌پذیری کاندیدایی

سارا عظیمی، سمیه هاشمی، دکتر محمد معتمدی فر، معصومه کایانی، دکتر نجف زارع

نویسنده مسئول: کروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز

پژوهشکده: 98/97

چکیده

زمینه و مفهوم: 16 حادثه، زنان حادثه‌ای که بار در طول زنجانی خود ولوازم‌پذیری کاندیدایی را تجربه کردند. این مطالعه تجربه‌نما و اثرگذاری‌نما بر روی کروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز

روش بررسی: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی در سوکوت بود و نمونه‌شناسی شامل 99 زن مبتلا به ولوازم‌پذیری کاندیدایی (بی‌اسکام) که در این مطالعه تهیه کننده کروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز

تجزیه و تحلیل: نتایج نشان داد که این کروه و ازینال، تحقیق‌نما و اثرگذاری نمایندگر SPSS

پایه‌گذاری: نتایج کناور کاندیدایی در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. همچنین علیرغم افزایش کلونیپاسیون واژن در گروه پروبیوتیک، بین دو گروه در دریافت زمانی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P<0.05) مقاومت بیماری تغییرات PH نزدیک نیست. P<0.05

نتایج کروه: با نظر می‌رسد که این کروه ازبین کروه پروبیوتیک و ازینال کلونیپاسیون رامونوس و کلونیپاسیون لاکتوکسیالسیس واژن در مدیان واژن، SPSS

واژن و نتایج درمان در مباشتهای آزمون‌های آماری کاهشی ایکسکریم تجربه و ارتباط با این اثر، گیره‌های مکرر و آزمون

ارزان کننده: لاکتوکسیالسیس رامونوس، پروبیوتیک، ولوازم‌پذیری کاندیدایی، کلونیپاسیون

- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز
- کارشناس ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز
- دکترای تخصصی باکتری شناسی، استاد مرکز تحقیقات ابیز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز
- دکترای تخصصی آمار ویژنتیک، استاد مرکز تحقیقات نابوری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز
واژن‌یابی لاکتوژیپسیوس راموسوس پس از درمان ولولازینتیکاندیدیابی بر نتایج درمان و کلینیک‌بر روی وقوع انجام شد.

روش بررسی مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی کلینیک در سو کور بود. نمونه‌ها زنان بیماری ولولازینتیکاندیدیابی بودند که به کلینیک‌های بیمارستان شهرش مراجعه کرده بودند. این مطالعه از تاریخ اول آبان ۱۳۹۳ تا نگاشت آخر فوریت‌های ۱۳۹۴ به مدت ۷ ماه به طول انجامید. حجم نمونه با توجه به مطالعه مارژین و همکاران (۲۰۰۹) و بر اساس فرمول

\[ n_1 = \left( z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta} \right)^2 \left( p_1 q_1 + p_2 q_2 \right) \left( p_1 + p_2 \right)^2 \]

درمان‌های پیشنهاد شده برای ولولازینتیکاندیدیابی را مانند درمان با فلوکونازول به مدت ۶ تا ۱۲ ماه میزان عود را کاهش می‌دهد و ۳۰ تا ۴۰ موارد با قطع درمان درجار عود می‌شوند (۵). از طرف دیگر میزان عود موارد البالا است. به طوری که بر اساس برخی مطالعات ارکیوی و ابیات متعادل امریکا (۲۰۰۹) درصد موارد ولولازینتیکاندیدیابی نجات به غوشه راجعه می‌شود (۴). در میان درمان‌های پیشنهادی که به بیماران داده شده‌اند، درمان با فلوکونازول به مدت ۶ تا ۱۲ ماه میزان عود را کاهش می‌دهد و ۳۰ تا ۴۰ موارد با قطع درمان درجار عود می‌شوند (۵). از طرف دیگر میزان عود موارد البالا است. به طوری که بر اساس برخی مطالعات ارکیوی و ابیات متعادل امریکا (۲۰۰۹) درصد موارد ولولازینتیکاندیدیابی نجات به غوشه راجعه می‌شود (۴).
بخش میکروب شناسی، به معنی‌گری کشت و شمارش کلون‌های (viable count) لاتوکوبالسیلها از روش تهیه‌بندی (Serial dilution) به منظور اجرای قرار گرفتن کشت (آزمایشگاه Lyocentre) استفاده شد. با استفاده از لوله‌های شکل ۱۰‌الاکتا۸ از نمونه با رقابت ۱۰۰۰، قرار داده شد و به مدت هفت روز در انکوباتور در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد گردید. پس از هفت روز میزان کشت از نظر رشد بانکی و تعداد کل کلون توسط متخصص میکروب‌شناسی بررسی شد. پس از اتمام درمان با کرم وازنیال کلوتروپیمارول، بیماران به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. گروه رنگی، به دست افراد براساس جدول اعداد تصادفی صورت گرفت. از ۵۸ نمونه، ۲۸ نفر در گروه پروپیتوکسی و ۳۰ نفر در گروه پلاسپرو دارای قرار گرفتن شدند. گروه پلاسپرو، یک از کیسپول پروپیتوکسی وازنیال لاکتوپیمارول را وارد نمودند که ۹۱۰ کلونی از لاکتوپیمارول با خواندهبی نام تجاری زینفیلور ساخت شرکت کشت به مدت هفت روز روزی دوبار استفاده کردند. گروه دوم نیز کیسپول پلاسپرو وازنیال حاوی نانوهترین ساختار شرکت دارویی و در شکل و اندازه یکسان با یکسان روش استفاده نمودند. ۲ تا ۵ روز پس از اتمام درمان، بیماران به درون موارد معینه مجدد قرار گرفتن و از نظر کشت فارق بررسی شدند. به همراه در ولوازیانی کاندیدایی به صورت متفاوت شدند. بهبودی در ولوازیانی کاندیدایی به صورت متغیر بود. همچنین نمونه‌های توسط سلک پنایه استریلل جهت بررسی لاکتوپیمارول های واژن (طبق روش گفته شده) کشت (گفتگو) فرآیند ۲ دوم پس از اتمام سیکل‌های بعدی (حدود چهار بار) از زمان و روز به مطالعه از نظر کشت فارق و کشت لاکتوپیمارول‌ها و سنجش واژن، مورد بررسی مجدد قرار گرفتن. علاوه برای فیبیر میزان نیز با توجه به اظهارات فردی و نیز توسط خواست در وضعیت احتمالی بر روی تخت معاونیت قرار یافتند و ناحیه ولو از نظر علامت‌های تهوع و کمبود مشاهده نهادی قرار گرفتن. سپس اسپیدوم قیمت مصرف، بدون استفاده از لولوکتی میکروب‌شناسی قرار گرفتن. جهت تشخیص کاندیدایی، پس از مشاهده نواحی ملهب در ناحیه ولو و گذاشتن اسپیدوم استریلل و دیدن نواحی پنیه، شکل تایید کاندیدایی با استفاده از دو سواب استریلل به ناحیه مورد فورمیکس خویش گرفتن شد و در دو لوله استریلل حاوی یک سی سی نرمال سالیون گذشته شد و به مدت ناهنجاری انجام کشت فارق جهت آزمایشگاه تحويل داده شد. کشت به روش میکروب کشت سایروس دوستور آگر انجام قرار گرفت و در دما ۲۵ تا ۳۰ درجه سانتی‌گراد به مدت هفت روز انکوبه گردید. پس از اندازه‌گیری میکروب‌شناسی کشت کشت مشخص مربوطه مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه گزارش شد.

ولوازیانی کاندیدایی با مثبت شدن کشت تشخیص داده شد. بیماران بعد هفت روز تحت درمان با کرم وازنیال کلوتروپیمارول ۲ دوص ساختم شرکت پارس دارو ایران قرار گرفتن. ۲ تا ۵ روز پس از اتمام درمان تحت معاینه قرار گرفتن و کشت نواحی رشته‌های (به نظر در تحقیق کاندیدایی) مجدد انجام شد. اندازه‌گیری PH و این اتاق کاغذ PH در میان درمان با کرم وازنیال و میزان داشته‌اند. به دست آورد کلینیکی لاکتوپیمارول واژن، نمونه‌های توسط سواب پنایه استریلل از ناحیه‌های فورمیکس خویش (جفت کلینیکی نمونه‌ها ناحیه موردی) در تمام بیماران در ناحیه واژن ناحیه واژنی خلقی متغیر محسوس به کم در سه ماه در نظر قرار گرفتن که نمونه از این ناحیه قرار گرفتن و با رعایت کامل اصول استریللی برای مامایتی از ورود آلودگی محیطی به نمونه سواب در محیط انعقادی (PH محیط به آزمایشگاه میکروب‌شناسی Thioglicolate محیط) تکمیلی بر شکل انتقال داده شد با توجه به نظر متخصص.
گردید. جهت مقایسه میانگین شمارش کلیوی لاکتویس‌ها در دو گروه از آزمون تحلیل واریانس با انتزاع گروه‌های مکر استفاده شد. اطلاعات، داده‌ها توسط
تمام‌داشتهای مدل SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از
اندازه‌گیری احتمال داشته‌ای علوم پزشکی شیراز با شماره
CT-9362-6992 و ثبت مطالعه در ملکر ثبت
IRCT2014050617603N1
کارآزمایی‌های بالینی با کد
2141 مطالعه‌ی حاضر روی 58 زن مبتلا به ولوازیت
کاندیدایی استفاده کننده به کلیپ‌های بیماری‌های زنان شهر
شیراز انجام شد. پس از حذف 6 نفر از نمونه‌ها به دلایل ذکر
شدید، نتایج مطالعه نشان داد که بین گروه‌ها از نظر برخی
خصوصیات دموگرافیک تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

پراسته‌مانی که براساس اهداف مطالعه طراحی شده بود،
ستندبندی شدند. انعکاس شمل ترکیبات، قوار، اریم ولو
و وازن بود. با توجه به انگیزه مطالعه دوسوزک بود، پروپیوتیک
و پلاکسوس توسط کمیت پژوهشگر کدک آری در شده و به‌صورت
گروه‌های دو رنگی 1 و 2 در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. پس
از اتمام نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات، کد گروه‌ها در
اختلاف پژوهشگر قرار داده شد. در ابتدای مطالعه نیز به بیمار
توجه داده شد که در گروه دمانی 1 و 2 قرار می‌گیرد که
ممکن است شرکت پروپیوتیک واژینال و یا پلاکسوس
باشد. در طی مطالعه 2 نفر از گروه پروپیوتیک (یک نفر
بدیل انصاف از ادامه شرکت در مطالعه و یک نفر به دلیل
بیماری) و 4 نفر از گروه پلاکسوس (دو نفر به‌دلیل بارداری و
2 نفر عدم مراجعه) از مطالعه خارج شدند و مطالعه با 44 نفر
(27 نفر در غیربازی) ادامه یافت. در طی مطالعه کلیه
نمونه‌ها از کاندیدوم استفاده کردند. آنالیز آماری: جهت مقایسه‌ی میزان بهبود علامت بیماران در
dو گروه دمانت‌آزی در تست کای دو و یا تست دیقیک فیشر استفاده

جدول 1: نتایج کشت قازی کاندیدایی در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>(P value)</th>
<th>ترتیب درمان</th>
<th>پروپیوتیک (گروه 1)</th>
<th>پلاکسوس (گروه 2)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/1000</td>
<td>درمان شده</td>
<td>44</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درمان نشده</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مجموع</td>
<td>46</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>0/419</td>
<td>درمان شده</td>
<td>21</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درمان نشده</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مجموع</td>
<td>26</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>1/1000</td>
<td>درمان شده</td>
<td>25</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درمان نشده</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مجموع</td>
<td>26</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*براساس نتایج کشت قازی ولوازیتی کاندیدایی درمان شده است
نتایج کشت قارچ درمان نشده و داده‌های جدول ۱ نشان داد که در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد. مقایسه‌های میانگین کلروپیازون لازوپریغی میان گروه‌های مشابه از برداری و نشان داد که دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری مشابه هستند که از مجموعه ۲۵ بیمار، ۲۴ نفر با استفاده از کرم واریانس کلوترومارور درمان شده بودند. نتایج تاریک و هر دو گروه ۲ نفر با توجه به 

جدول ۲: مقایسه‌های میانگین کلروپیازون لازوپریغی میان گروه با پرپروفیتک

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>گروه</th>
<th>دوره زمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۲۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>آزمایش</td>
<td>۶/۸۱۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۶/۸۱۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۵-۵</td>
<td></td>
<td>آزمایش</td>
<td>۶/۸۱۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۶/۸۱۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>یک ماه مابعد از استفاده از کپسول پروفینین</td>
<td>۷/۸۱۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کپسول پروفینین</td>
<td>۷/۸۱۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳. مقایسه میانگین تغییرات PH از قبیل ۲ تا ۵ روز و پک ماه بعد از استفاده از کیسون پروپیونیک و کنترل در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>گروه</th>
<th>دوره زمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۶۸۰</td>
<td></td>
<td>آزمایش</td>
<td>۰/۷۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۰/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>آزمایش</td>
<td>۰/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۰/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>آزمایش</td>
<td>۰/۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۰/۶۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>آزمایش</td>
<td>۰/۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۰/۶۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴. مقایسه علامت پایینی در ولووایپوتین کاندیدایی در گروه پروپیونیک و پلاسبو

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>کاندیدایی</th>
<th>دوره زمانی</th>
<th>متغیر</th>
<th>(مصرف پروپیونیک یا پلاسبو)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۶۷۳</td>
<td>۱</td>
<td>دارد</td>
<td>قبل از مصرف</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>قبل از مصرف</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۴۲/۰۲۲</td>
<td>دارد</td>
<td>۶</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>۱۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۶۸۲۹</td>
<td>دارد</td>
<td>۸</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۶۳۹</td>
<td>دارد</td>
<td>۴</td>
<td>۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>۲۴</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مجموع</td>
<td></td>
<td>۲۶</td>
<td>۲۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۶۷۹</td>
<td>دارد</td>
<td>قبل از مصرف</td>
<td>۲۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>قبل از مصرف</td>
<td>۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۶۸۵</td>
<td>دارد</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>۶</td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۶۳۹</td>
<td>دارد</td>
<td>۴</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ندارد</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مجموع</td>
<td></td>
<td>۲۵</td>
<td>۲۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ترشحات
- ۲ روز پس از مصرف
- ۲ روز پس از مصرف

خاکش
- ۲ روز پس از مصرف
- ۲ روز پس از مصرف

مجمع
- ۲ روز پس از مصرف
- ۲ روز پس از مصرف

* یک مورد در دوره ۲ تا ۵ روز و پک مورد در دوره پک ماه پس از مصرف در گروه پلاسبو مراجعه نکرده‌اند.
بحث

ناحیه‌ی واژن حاوی مجموعه میکرو‌بی‌چیسم و بی‌واسیبی است و باکتری‌ها باکتری‌گیری به عنوان یکی از این منطقه‌ی میان‌تکناری است. باکتری‌ها در ناحیه‌ی ادراری ناسالمان دای کس دفاعی عمل می‌کنند و در حفظ و نگهداری ترکیب میکرو‌بی‌چیسم واژن از طریق مختلفی از جمله میکروارگانیسم‌ها که ممکن است پاتولوژی میان‌تکناری باشد، در اتصال به سلول‌های اپیتالی و جلوگیری از رشد پاتوژن‌ها کمک می‌کند. هدف این مطالعه تعیین تاثیر پروپنیک واژنی و لاکتواسیلوس رامونسوس پس از درمان و ولوژنیتیز کاندیدیا (یا استفاده از کرم واژنی کلرترمیازول) بر نتایج درمان و کلنیزاسیون لاکتواسیلوسی است. واژن بود. نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش کلرترمیازول واژن پس از مصرف پروپنیک واژنی و وجود داشت اما این افزایش معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ی ارسیروت و هم‌کاران (۲۰۱۰) به بررسی کلوژن انواع لاکتواسیلوس‌ها در ۹۵٪ بیمار در واژنیتیز کاندیدیا پس از مصرف پروپنیک واژنی و ۵ ماه زمانی پرداخت، افزایش انواع کلونی لاکتواسیلوس‌های واژن تا شش ماه پس از مداخله مشاهده شد. موریا و هم‌کاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود به بررسی تاثیر ترکیب فلورونازول و پروپنیک واژنی پس از مصرف کاندیدزیرا درمانراه‌ی هم‌ارزو دارن دو به نتیجه رسیدند که درمان ترکیب فلورونازول با پروپنیک اثر همی‌ارزو دارن و باعث حفظ هموسانت و تعادل در فلوژن واژن می‌شود. تعداد کمتر نمک و استفاده از پروپنیک پس از درمان (۲۰۰۹) در درمان (۲۰۰۹) بسیار بکر افتاده است. هم‌ارزو دارن و باعث حفظ هموسانت و تعادل در فلوژن واژن می‌شود. تعداد کمتر نمک و استفاده از پروپنیک پس از درمان (۲۰۰۹) در درمان (۲۰۰۹) بسیار بکر افتاده است. هم‌ارزو دارن و باعث حفظ هموسانت و تعادل در فلوژن واژن می‌شود. تعداد کمتر نمک و استفاده از پروپنیک پس از درمان (۲۰۰۹) در درمان (۲۰۰۹) بسیار بکر افتاده است. هم‌ارزو دارن و باعث حفظ هموسانت و تعادل در فلوژن واژن می‌شود. تعداد کمتر نمک و استفاده از پروپنیک پس از درمان (۲۰۰۹) در درمان (۲۰۰۹) بسیار بکر افتاده است. هم‌ارزو دارن و باعث حفظ هموسانت و تعادل در فلوژن واژن می‌شود. تعداد کمتر نمک و استفاده از پروپنیک پس از درمان (۲۰۰۹) در درمان (۲۰۰۹) بسیار بکر افتاده است. هم‌ارزو دارن و باعث حفظ هموسانت و تعادل در فلوژن واژن می‌شود. تعداد کمتر نمک و استفاده از پروپنیک پس از درمان (۲۰۰۹) در درمان (۲۰۰۹) بسیار بکر افتاده است. هم‌ارزو دارن و باعث حفظ هموسانت و تعادل در فلوژن واژن می‌شود. تعداد کمتر نمک و استفاده از پروپنیک Просматриваемый результат представляет собой текст на персидском языке, который включает в себя биологические, медицинские и химические термины. Предыдущий анализатор не смог прочитать этот текст, поэтому ясного понимания или перевода нет.
مطالعه‌ی اریستو و همکاران (2010) بررسی نشان داد که مصرف پروپوئتیک و ازبان پس از درمان معمول ولورازینت کاندیداپیچه به‌افعالیت بعد ویک ماه پس از مصرف پروپوئتیک موثر نیست است (12). در مطالعه‌ی جعفرزاده و همکاران (2011) یافت که شباهت ازبان لاکتوباوالی را با قرص و ازبان مترویبازول در درمان مبتلا به PH وازیوت تا با کاهش مکانی به گروه لاکتوباوالی نسبت به گروه مترویبازول کاهش پیدا کرد و به اختلاف‌های دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نیوده است (15) که نتایج هر دو مطالعه با پژوهش حاضر همسو است.

اما در مطالعه دیگری از پروپوئتیک و ازبان مبتلا به PH وازیوت با استفاده کرده بودند، گزارش نمودند که PH دو ماه پس از استفاده از پروپوئتیک وازیوت کاهش می‌یابد. از آن‌جایی که این نتیجه با مطالعاتی مهاجمی ندارد لاکتوباوالیها بر سر نسبت لاکتوباوالی و مواد دیگر سبب PH کاهش می‌شود (9) از طرفی نوع لاکتوباوالی به کار رفته در پروپوئتیک نیز بر روی PH مؤثر است (17 و 15). در محیط آزمایشگاه مشاهده شد که برشی از انواع لاکتوباوالی می‌توانند مانع جسیدن و همین‌طور جلوگیری از رشد کاندیدایی/لیپاس‌سازی شود، اما این مکانیسم ضروری‌تر به عنوان مثالی ممکن است که در خصوص علائم بالینی در این مطالعه مشاهده شد که ترشحات کاندیداپیچه در 50 روز پس از مصرف پروپوئتیک وازیوت می‌کاهد مقداری‌ای داشت. اما سایر علائم بالینی نظیر اریتم و خارش پس از در برگرداندن نیوده در مطالعه‌ی ریز و همکاران (2013) که به این تاثیر پروپوئتیک خوراکی بر فلور وازیوت پراکنده بود، این نتیجه را بررسی‌کننده‌ی از مصرف خوراکی پروپوئتیک حاوی لاکتوباوالی راهموساز، لاکتوباوالی‌سازی راهموساز و لاکتوباوالی‌ساز افراد درمان شده موثر بود (14) که در مورد کاهش ترشح‌ها با
References


11- Abbaszadegan A, Khayat A, Motamedifar M. Comparison of antimicrobial efficacy of IKI and
The Effect of Vaginal Probiotic Capsule on Vaginal Colonization and Treatment Results in Patients with Vulvar and Vaginal Candidiasis

Azima S1, Houshyar S2, Motamedi Far M3, Kaviani M1, Zare N4

1Dept Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3AIDS Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Azima S, Dept. of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

E-mail: azimas@sums.ac.ir

Received: 27 Nov 2016 Accepted: 5 Sep 2017

Background and Objective: Generally, 75% of women experience vaginal candidiasis at least once in their lifetime. This study aimed to determine the effect of lactobacillus rhamnosus vaginal probiotic capsule on vaginal colonization and treatment results after treating vulvar and vaginal candidiasis.

Materials and Methods: This double-blind clinical trial was conducted in 58 women suffering from vulvar and vaginal candidiasis (based on swab cultures). After treating the patients with clotrimazole 2% vaginal cream, the samples were randomly assigned to probiotic (n=28) and placebo (n=30) groups. While first group took lactobacillus rhamnosus vaginal probiotic capsules twice a day for one week, the second group used vaginal placebo capsules. The patients were examined regarding swab cultures, vaginal lactobacillus colonization, vaginal pH, and clinical symptoms of vulvar and vaginal candidiasis 2-5 days before and 1 month after taking the capsules. Then, the data were fed to SPSS and analyzed using Chi-square, Fisher’s exact test, repeated measures ANOVA, and post-hoc test.

Results: The results showed no significant difference between the two groups concerning the results of fungal culture. Moreover, despite the increase in vaginal lactobacillus colonization in the probiotic group, no significant difference was found between the two groups at different time periods (p=0.255). The results also showed no significant difference between the two groups regarding the mean change of vaginal pH at different time periods (p=0.480).

Conclusion: It seems that using vaginal lactobacillus rhamnosus probiotic capsules was somewhat effective in vaginal lactobacilli colonization in patients with vaginal candidiasis. However, it was not effective in pH changes and treatment results.

Keywords: Lactobacillus rhamnosus, Probiotics, Vulvar and Vaginal candidiasis, Colonization