

آنتی کلامیدیا تراکوماتیس آنتی‌بادی و سقط جنین در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان شریعتی بندرعباس

عبدالرضا ستوده جهرمی^۱ دکتر امید صفا^۲ دکتر شهرام زارع^۳

^۱ مربی، گروه ایمونولوژی^۲ استادیار گروه ایمونولوژی^۳ استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال هشتم شماره چهارم زمستان ۸۳ صفحات ۱۸۵ تا ۱۸۸

چکیده

مقدمه: سقط جنین یکی از عوامل مهم در ناراحتی‌های زوج‌ها و از رایج‌ترین درگیری‌ها در بارداری محسوب می‌شود. با توجه به اهمیت مطالعه اتیولوژی آن و همچنین عدم اطلاع از وضعیت موجود در این منطقه از کشور، تحقیق فوق به منظور تعیین میزان شیوع آنتی‌بادیهای ضد کلامیدیا تراکوماتیس در زنان مبتلا به سقط جنین و زنان بدون سابقه سقط انجام گرفت.

روش کار: مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی بر روی ۱۲۰ نفر از خانمهایی که تشخیص قطعی سقط جنین داشتند بعنوان بیمار و ۱۵۰ خانم با سابقه حداقل یک زایمان موفق و بدون سابقه سقط، بعنوان کنترل انجام گرفت. افراد مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت تعیین وجود آنتی‌بادیهای ضد کلامیدیا تراکوماتیس در سرم افراد مورد مطالعه از روش ELISA استفاده شد و نتایج با استفاده از آزمون t مقایسه شدند.

نتایج: در این تحقیق اختلاف معنی‌داری بین شیوع آنتی‌بادیهای ضد کلامیدیا تراکوماتیس در سرم بیماران و گروه کنترل بدست آمد ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتیجه این بررسی بر دخالت احتمالی کلامیدیا تراکوماتیس در سقط (در این منطقه) دلالت می‌کند. تعیین نقش دقیق این باکتری در ایجاد سقط مطالعات بیشتری را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: کلامیدیا تراکوماتیس - آنتی‌بادی‌ها - سقط جنین خودبخودی - بندرعباس

نویسنده مسئول:

عبدالرضا ستوده جهرمی

گروه ایمونولوژی - دانشکده

پزشکی - دانشگاه علوم

پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: ۳۳۳۸۵۸۳ ۷۶۱ ۹۸+

مقدمه:

یکی از عوامل مهم در ناراحتی‌های زوج‌ها سقط خودبخودی می‌باشد که از رایج‌ترین درگیری‌های بارداری محسوب می‌شود. سقط عبارت از پایان حاملگی قبل از هفته بیستم بارداری می‌باشد (۱). مشکل سقط در ارتباط با عفونتها مورد توجه کمی قرار گرفته و بررسی‌هایی که تاکنون صورت گرفته است نقش واقعی باکتری‌ها را در اختلالات تولید مثلی از جمله سقط جنین به وضوح نشان نداده است. کلامیدیا تراکوماتیس یکی از ارگانسیم‌های باکتریال است که عمدتاً از طریق مقاربتی انتقال می‌یابد. عفونتهای کلامیدیایی سرویکس

با سقطهای سه ماهه دوم و پارگی پیش از موعد پرده‌های جنینی و فساد جنین و تولد ناقص و زایمان زودرس همراه بوده است (۲، ۳، ۴، ۵). تماس جنسی عامل مهمی در انتشار عفونت تناسلی کلامیدیایی است (۱). برای تشخیص و جداسازی کلامیدیایا، کشت سلولی دارای بیشترین حساسیت و روش اختصاصی است. تست ثبوت مکمل و ایمونوفلورسانس دارای حساسیت بالایی برای جستجوی آنتی‌بادی علیه کلامیدیا می‌باشد. تستهای آنزیم ایمونواسی (الیزا) از حساسیت بالاتری برای این منظور برخوردار است (۶).