مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره پانزدهم/ بهار ۱۳۸۹/ ۷۸-۷۲

بررسی وضعیت ابتلا به بیماری توکسوپلاسموزیس در نیمه اول بارداری در مادران باردار شهرستان کامیاران در سال ۸۷

فرزاد پرویزپور[۱]، سایه حاجی‌قاسملو[۲]، صباح حسنی[۳]، لیلا الفتی[۴]، افشین بهمنی[۵]، فرحناز حسینی[۶]، فردین غریبی[۷]

۱- دانشجوی کارشناس ارشد ایمنولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، تهران، ایران (مؤلف مسؤول) تلفن: ۶۶۲۵۱۳۷-۰۸۷۱ farzad789@yahoo.com

۲- کارشناس علوم‌آزمایشگاهی، مرکز بهداشت شهرستان کامیاران، کامیاران، ایران

۳- دستیار تخصص داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۴- پزشک، مرکز بهداشت شهرستان کامیاران، کامیاران، ایران

۵- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، شهر سروآباد، سنندج، ایران

۶ - کارشناس مامائی، مرکز بهداشت شهرستان کامیاران، کامیاران، ایران

۷- کارشناس ارشد مدیریت بهداشت، سنندج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: توکسوپلاسموزیس نوعی بیماری عفونی است که در نتیجه عفونت با یک انگل داخل سلولی اجباری به نام توکسوپلاسما گوندی (Toxoplasma gondii) به وجود می‌آید. ابتلاء مادران باردار خصوصاً در سه ماهه اول بارداری می‌تواند منجر به عوارض جنینی خطرناکی گردد که با اطلاع از این عفونت می‌توان بوسیله اتخاذ استراتژی درمان مناسب و یا سقط جنین، از ناتوانی طولانی مدت نوزاد جلوگیری کرد.

روش بررسی: این مطالعه که بصورت توصیفی- تحلیلی و به منظور تعیین شیوع آنتی بادی‌های IgM و IgG ضدتوکسوپلاسما گوندی انجام گرفت. از ۲۰۱ نفر مادر باردار مراجعه‌کننده به آزمایشگاه مرکز بهداشت کامیاران که در نیمه اول بارداری قرار داشتند نمونه‌گیری شد و به روش ELISA مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: در این تحقیق، ۲۴ نفر (۱۲٪) IgM مثبت، ۵۴ نفر(۲۷٪) IgG مثبت و ۳۳ نفر (۱۶/۵٪) از آنها هم IgM و هم IgG مثبت بودند. در کل ۵۵٪ از مادران باردار دارای سطح سرمی IgM یا IgG یا هر دو مثبت بودند. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که بین سطح سرمی IgM و IgG و سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (p=۰/۰۳۵). اما بین شغل، تماس با گربه، نگهداری حیوانات اهلی غیرگربه، مصرف میوه و سبزیجات نشسته، گوشت خام و شیر خام و ابتلاء به توکسوپلاسموزیس رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای آنتی‌بادی ضدتوکسوپلاسما گوندی در مادران باردار در این مطالعه، ضرورت انجام تست تشخیص توکسوپلاسموزیس در دوران بارداری را نشان می‌دهد تا از بروز عوارض این بیماری در جنین، جلوگیری کرد یا بموقع نوزاد مبتلا را درمان نمود.

کلید واژه‌ها: توکسوپلاسموزیس، زنان باردار، IgG, IgM.

وصول مقاله: ۸۸/۱۰/۹ اصلاح نهایی: ۸۹/۲/۲۰ پذیرش مقاله: ۸۹/۲/۳۰

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

توکسوپلاسموز یک عفونت انگلی است که توسط توکسوپلاسما گوندی ایجاد می‌شود و دارای انتشار جهانی بوده که بازه وسیعی از حیوانات و پرندگان را آلوده می‌کند (۱). یکی از عفونتهای شایع انسان و دیگر حیوانات خونگرم می‌باشد که حدود یک سوم جمعیت انسانی در معرض آلودگی به این انگل قرار دارند (۲). میزبان نهایی آن گربه و گربه سانان می‌باشند (۳). انسان از طریق خوردن گوشت خام یا نیم‌پز که حاوی کیست توکسوپلاسماست و یا سبزیجات آغشته به مدفوع گربه آلوده می‌شود (۴). آلودگی از طریق تزریق لکوسیت خون، پیوند اعضا، تلقیح تصادفی در اتفاقات آزمایشگاهی، مصرف شیر خام و از طریق جفت به جنین اتفاق می‌افتد (۵).

بعد از ورود انگل از طریق روده، ارگانهای هدف؛ مغز، کبد و چشمها می‌باشند (۶). عفونت غالباً بدون علائم بوده و یا باعث لنفادنوپاتی می‌شود. عفونت در سه گروه حائز اهمیت بوده و با خطرات جدی همراه است: ۱- زنان باردار ۲- نوزادان ۳- افراد دارای نقص ایمنی (۷).

ابتلا به عفونت حین بارداری ۶۰-۴۰٪ موارد، آلوده شدن جنین را نیز در بردارد که عوارض جدی را به همراه دارد. CDC برآورد می‌کند که سالیانه بین ۴۰۰ تا ۴۰۰۰ مورد توکسوپلاسموز مادرزادی در ایالات متحده روی می‌دهد. بطور تخمینی از هر ۱۰۰۰ بارداری ۵-۱ مورد دچار توکسوپلاسموز حاد می‌شوند (۸). طیف تظاهرات بالینی ناشی از توکسوپلاسموز مادرزادی وسیع است و عوارضی نظیر تب، هیدروسفالی، میکروسفالی، هپاتواسپلینومگالی، زردی، تشنج، کوریورتینیت (معمولاً دو طرفه)، کلسیفیکاسیون داخل مغزی و عقب افتادگی ذهنی نوزادان در نیمه اول حاملگی را به دنبال دارد. شایعترین این علائم کوریورتینیت و ضایعات سیستم اعصاب مرکزی است که در صورت عدم درمان سبب ایجاد علائم ناتوان‌کننده‌ای در هنگام تولد یا در مراحل بعدی زندگی می‌شود (۹).

بروز عفونت در نیمه دوم حاملگی ممکن است در هنگام تولد بدون علامت باشد اما در فاصله چند ماه تا ۵-۳ سال بعد، علائمی چون کوریورتینیت، نقص اعصاب مرکزی، اختلال در بینایی، کوری و عقب ماندگی ذهنی را به دنبال دارد (۱۰). با بالا رفتن سن جنین، امکان انتقال مادرزادی افزایش می‌یابد اما از شدت بیماری کاسته می‌شود (۱۱). میزان شیوع آلودگی ناشی از توکسوپلاسما در انسان در مناطق مختلف بر حسب سن، موقعیت جغرافیایی منطقه، درجه حرارت، عادات غذایی مردم و نگهداری گربه در منزل متفاوت است (۱۲).

در ایران بطور پراکنده بررسی‌هایی در مورد شیوع توکسوپلاسما صورت گرفته است و همگی حاکی از عفونت بالا و متفاوت توکسوپلاسما در نقاط مختلف کشور است که از ۴۲/۳٪ تا ۵۵/۷٪ در گیلان و مازندران و کرمان و اصفهان و گرگان متغیر است (۱۳).

ازآنجا که ۹٪ بیماران بدون علامت بوده ممکن است تشخیص توکسوپلاسموزیس در این زنان از نظر پزشک دور بماند. در برخی کشورهای اروپائی غربالگری پره‌ناتال بصورت روتین انجام می‌گیرد. اندازه‌گیری همزمان IgG و IgM جهت تشخیص عفونت الزامی می‌باشد (۱۴). کالج متخصصین زنان و زایمان آمریکا در سال ۱۹۹۳ غربالگری سرولوژیک را قبل از حاملگی پیشنهاد نموده است. لذا مطالعه ما بدنبال اندازه‌گیری عیار آنتی‌بادی ضد توکسوپلاسما در نیمه

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-29]

اول حاملگی است، تا میزان موارد مثبت آنتی بادی IgMو IgG ضدتوکسوپلاسما مشخص گردد و همچنین رابطه بیماران سرم مثبت با برخی از متغیرها همچون سن، نگهداری گربه در خانه، مصرف گوشت خام یا نیم‌پز، میزان تحصیلات و محل سکونت تعیین گردد.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی تحلیلی، (Cross Sectional) است. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان باردار تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کامیاران در نیمه اول حاملگی بودند که از تیر ماه ۱۳۸۷ تا بهمن همان سال بدنبال اخذ رضایتنامه از آنها وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌ها بصورت سرشماری بود. لازم به ذکر است همه مادارن باردار شهرستان کامیاران وارد مطالعه شدند و تعداد کل نمونه ۲۰۱ نفر می‌باشد. شرط ورود به این مطالعه زمان حاملگی یعنی نیمه اول بارداری بود. تنها معیار خروج از طرح، عدم رضایت مادر باردار جهت ادامه همکاری بود. برای مادرانی که تمایل به شرکت در طرح داشتند پرسشنامه توسط پرسشگر با استفاده از مندرجات پرونده بهداشتی موجود در خانه بهداشت یا مرکز بهداشتی و نیز سؤالاتی که از خود مادرباردار پرسیده می‌شد یک روز قبل از نمونه‌گیری تکمیل‌گردید. سپس مادر باردار به آزمایشگاه مرکز بهداشت کامیاران جهت گرفتن نمونه سرمی ارجاع داده می‌شد. سرم بلافاصله از خون جدا شده و فریز گردید. اندازه‌گیری IgG و IgM بطور همزمان و با استفاده از تکنیک ELIZA بر روی تمامی نمونه‌ها انجام گرفت. الایزا IgG تست استاندارد مورد استفاده توسط بیشتر آزمایشگاهها در دنیا می‌باشد. تنها سطح آنتی بادی IgG نمی‌تواند مدت بیناری را نشان دهد لذا آنتی بادی IgM بوسیله روش الایزای Double sandwich (capture) انجام می‌شود (۱۵). موارد مثبت سرمی از لحاظ توکسوپلاسموز جهت بررسی‌های بیشتر به متخصص عفونی ارجاع گردید. داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSSگردید. جهت آنالیز داده‌های توصیفی از درصد میانگین و انحراف معیار و جهت آنالیز داده‌های تحلیلی از آزمون X^2 با ضریب اطمینان ۹۵٪ استفاده گردید.

یافته‌ها

در میان مادران باردار آنتی‌بادی مثبت ۱۶ نفر (۱۴/۴٪) بیسواد، ۸۰ نفر (۷۲٪) تحصیلات ابتدائی یا راهنمائی، ۱۴ نفر (۱۲/۶٪) دبیرستانی و ۱ نفر تحصیلات عالی داشتند. در گروه مادران آنتی‌بادی منفی ۹ نفر (۱۰/۱٪) بیسواد، ۵۴ نفر (۶۰/۶٪) تحصیلات ابتدائی یا راهنمائی، ۲۱ نفر (۲۳/۶٪) دبیرستانی و ۵ نفر (۵/۶٪) تحصیلات عالی داشتند.

در کل تعداد ۲۰۱ نفر مادر باردار وارد این مطالعه گردید. در این میان ۳۳ نفر از آنها IgM و IgG مثبت بودند، ۲۴ نفر IgM مثبت و ۵۴ نفر IgG مثبت بودند. ۱۱۱ نفر از مادران باردار وارد شده به این مطالعه دارای تیتر بالای IgM یا IgG یا هر دو آنتی‌بادی بودند (۵۵٪). در گروه مادران آنتی‌بادی مثبت: ۱۸ نفر (۱۶/۲٪) سن کمتر از ۲۰ سال، ۶۰ نفر (۵۴٪) ۳۰-۲۰ ساله و ۳۲ نفر (۲۸/۸٪) سن ۴۰-۳۰ سال داشتند. در گروه مادران بارداری که آنتی‌بادی ضد توکسوپلاسما منفی داشتند: ۹ نفر (۱۰٪) سن کمتر از ۲۰ سال، ۶۰ نفر (۶۷/۴٪) سن بین ۳۰-۲۰ سال و ۲۰ نفر (۲۲/۴٪) سن بین ۴۰-۳۰ سال داشتند.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-29]

اطلاعات توصیفی مربوط به عوامل مرتبط با بیماری توکسوپلاسموز در مادران باردار مبتلا و غیر مبتلا در جدول ۱ نشان داده شده است.

در بررسی ارتباط توکسوپلاسموزیس و سطح تحصیلات در گروه بیسواد، ارتباط معنی‌دار وجود داشت (p=۰/۰۳۵). در این رابطه هر چه سطح سواد پائین‌تر بود میران ابتلاء به توکسوپلاسموزیس افزایش می‌یافت. در بررسی ارتباط شغل و ابتلاء به توکسوپلاسموزیس ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. در بررسی ارتباط گروه‌های سنی با ابتلاء به توکسوپلاسموزیس ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. در سن کمتر از ۲۰ سال (۶۶/۷٪) و در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال (۶۱/۵٪) میزان ابتلا بیشتر بود. در رابطه با تعداد زایمان و ابتلاء به توکسوپلاسموزیس ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت.

در این بررسی در افرادیکه سابقه دوبار زایمان یا بیشتر داشتند از میان ۵۱ نفر، ۳۲ نفر (۶۲/۷٪) توکسوپلاسموزیس مثبت بودند. اما در گروه‌های بدون سابقه زایمان یا یک زایمان، این نسبت تقریباً برابر بود. در گروهی که سابقه سقط داشتند میزان ابتلاء به توکسوپلاسموزیس افزایش پیدا نکرده بود و این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

در مادران بارداری که سابقه تولد نوزاد آنومال داشتند در کل افراد مراجعه‌کننده در سه نفر از آنها سابقه تولد نوزاد دارای آنومالی وجود داشت و از این تعداد فقط یک نفر توکسوپلاسموزیس مثبت بود که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

در رابطه با تماس مادران باردار با گربه از میان ۵۴ نفر(۲۷٪) مادرباردارى که اظهار کرده‌اند با گربه در تماس بوده‌اند نصف آنها توکسوپلاسموزیس مثبت بوده‌اند که از لحاظ آماری نسبت به گروهی که تماس نداشته‌اند اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

در مورد سابقه نگهداری حیوانات اهلی غیر گربه در محل زندگی مادرباردار، ۳۱ نفر (۱۵/۵٪) از مادران باردار این سابقه را ذکر کردند که ۱۹ نفر (۶۱/۳٪) از آنها مبتلا به توکسوپلاسموزیس بودند که نسبت به گروهی که سابقه ارتباط با حیوانات اهلی غیر گربه نداشتند (۵۴/۴٪)، این میزان بالاتر بود اما از لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

در رابطه با شستن بهداشتی میوه و سبزیجات، ۱۲۵ نفر (۶۲/۵٪) از مادران باردار سابقه استفاده از میوه و سبزیجات نشسته را داشتند، که در این رابطه ۵۵/۲٪ از نظر توکسوپلاسموزیس مثبت بودند که در مقایسه با گروهی که این سابقه را نداشتند اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت.

در رابطه با مصرف گوشت خام یا نیم‌پز، ۱۹۵ نفر (۹۷/۵٪) از مادران باردار این سابقه را ذکر کرده‌اند که ۵۴/۹٪ از آنها توکسوپلاسموزیس مثبت بودند این مورد با افرادیکه گوشت پخته مصرف می‌کردند قابل مقایسه نبود.

در رابطه با مصرف شیر خام ۱۲۶ نفر (۶۳٪) سابقه مصرف شیر خام را عنوان کردند که ۵۱/۶٪ از آنها توکسوپلاسموزیس مثبت بودند که نسبت به گروه مادران بارداری که شیر خام مصرف نمی‌کردند این نسبت بالاتر نبود و از لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-29]

جدول ۱: عوامل مرتبط با بیماری توکسوپلاسموز در مادران باردار مبتلا و غیر مبتلا در زنان‌باردار در نیمه اول بارداری در شهرستان کامیاران در سال ۸۷

		مادران باردارمبتلا (درصد)	مادران باردارغیرمبتلا (درصد)
شغل	خانه‌دار	۹۸	۹۸
	شاغل	۲	۲
سابقه سقط	دارد	۱۷	۲۲/۵
	ندارد	۸۳	۷۷/۵
سابقه تولد نوزاد آنومال	دارد	۱	۲
	ندارد	۹۹	۹۸
تماس با گربه	دارد	۲۴/۳	۳۰/۳
	ندارد	۷۵/۷	۶۹/۷
تماس با حیوان اهلی غیر گربه	دارد	۱۷	۱۳/۵
	ندارد	۸۳	۸۶/۵
شستشوی بهداشتی میوه	بهداشتی	۴۷	۴۸/۳
	غیر بهداشتی	۵۳	۵۱/۷
مصرف گوشت خام	دارد	۹۶/۴	۹۹
	ندارد	۳/۶	۱
مصرف شیر خام	دارد	۵۸/۶	۶۸/۵
	ندارد	۴۱/۴	۳۱/۵

بحث

در این مطالعه ۱۱۱ نفر (۵۵٪) از مادران باردار دارای سطح سرمی IgM یا IgG یا هر دو مثبت بودند. البته بسیاری از آنها بدون علامت بودند. براساس مطالعه‌ای که توسط سعیدی و همکاران با عنوان سرواپیدمیولوژی آنتی‌بادی‌های ضد توکسوپلاسما در زنان مراجعه‌کننده برای مشاوره ازدواج انجام گردید، شیوع کلی IgG مثبت در شهرستان گرگان ۴۳/۳٪ و IgM ۱۱/۷٪ بود. نتایج سروپوسیتیو IgG مثبت در مطالعه ما بالاتر بود. در مطالعه‌ای دیگر که توسط اربابی و همکاران در کاشان انجام گرفته این شیوع برابر ۴۲/۳٪ بود (۱۶)، نتایج سروپوسیتیو IgG مثبت در مطالعه ما بالاتر بود. در مطالعه دیگری که بوسیله کشاورز و همکاران در کرمان انجام گردیده است این میزان تا ۵۵/۷٪ متغیر بوده است. نتایج مربوطه با مطالعه ما همخوانی دارد. در مطالعه‌ای که در ایالات متحده بوسیله Dubey و همکاران انجام شد شیوع بیماری از ۱۶ تا ۴۰ درصد متغیر بود، نتایج سروپوسیتیو IgG مثبت در مطالعه ما بالاتر بود. در حالیکه در قسمت‌های امریکای مرکزی و جنوبی و اروپای شرقی این بیماری ۵۰ تا ۸۰ درصد شیوع داشته است (۱۷)، نتایج مربوطه با مطالعه ما همخوانی دارد.

در رابطه با مادران بارداری که IgM مثبت بودند ۷۵ نفر (۲۶/۵٪) از آنها مبتلا به توکسوپلاسموزیس حاد بودند که در مطالعه‌ای که توسط سعیدی و همکاران انجام گرفت این میزان ۱۱/۷٪ بود، نتایج سروپوسیتیو IgM مثبت در مطالعه ما بالاتر بود. در کل در مطالعه ما میزان کلی ابتلا به توکسوپلاسموزیس بیشتر از سایر مناطق کشور است و شیوع آن با شیوع موارد سروپوسیتیو کشورهای در حال توسعه جهان همخوانی دارد در حالیکه شیوع بالاتری را نسبت به کشورهای توسعه یافته دارد.

در میان بیماران IgM مثبت، ۲۴ نفر (۱۲٪) IgG منفی بودند که نشان می‌دهد بیماری در فاز حاد می‌باشد. با توجه به اینکه بیمار حامله می‌باشد امکان ابتلاء جنین نیز مطرح می‌باشد. در ۵۰ درصد موارد از مادران باردار مبتلا به توکسوپلاسموزیس که درمان نشده‌اند عفونت را از طریق جفت به جنین انتقال می‌دهند (۱۸).

در مطالعه ما میانگین سنی افراد مورد مطالعه، ۲۵/۷ سال بود و ارتباط معنی‌داری بین گروه‌های سنی و مثبت شدن توکسوپلاسموزیس وجود نداشت، اگرچه در دو طرف طیف سنی، موارد مثبت افزایش می‌یافت که این

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-29]

مورد با تحقیقی که سعیدی و همکاران در گرگان انجام داده‌اند همخوانی دارد.

در مطالعه ما بین سطح تحصیلات و موارد مثبت ارتباط معنی‌داری وجود داشت و در افرادی که سطح سواد پائین داشتند میزان ابتلاء افزایش داشت که با مطالعه سعیدی و همکاران همخوانی ندارد. در مطالعه ما بین شغل، تماس با گربه، نگهداری حیوانات اهلی غیر گربه، و مصرف میوه و سبزیجات نشسته و گوشت خام و ابتلاء به توکسوپلاسموزیس رابطه معنی‌داری وجود نداشت که با مطالعه سعیدی و همکاران همخوانی دارد. مصرف گوشت خام یا نیم‌پز یکی از راههای انتقال انگل است که در بعضی از جوامع که گوشت را به این شکل مصرف می‌کنند شیوع بالائی دارد (۱۹).

یکی از راههای دیگر انتقال این انگل تماس با گربه است که مطالعات متعدد آنرا تأئید کرده‌اند (۲۰) که در مطالعه ما این مورد تأئید نگردید. که می‌تواند به این دلیل باشد که بیشتر مادران بارداری که وارد این مطالعه شدند ساکن روستا بودند و امکان دارد بسیاری از آنهائی که تماس با گربه را انکار نمودند بصورت غیر مستقیم با مدفوع گربه در محل زندگی خود در تماس بوده‌اند و خود متوجه این قضیه نبوده‌اند و لذا رابطه معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

در بررسی مادران بارداری که سابقه سقط داشتند و میزان موارد مثبت توکسوپلاسموزیس با افرادیکه سابقه سقط نداشتند تفاوت آماری خاصی وجود نداشت که نشان می‌دهد عوامل دیگری علاوه بر توکسوپلاسموزیس در این مورد دخیل بوده است.

در مادران باردار مورد مطالعه فقط ۳ نفر سابقه تولد نوزاد دارای آنومالی داشت که یک نفر از آنها توکسوپلاسموزیس مثبت بود که در مقایسه با دیگر افراد شرکت کننده در مطالعه از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و نشان‌دهنده وجود علل دیگری علاوه بر توکسوپلاسموزیس در بروز این آنومالی‌ها بوده است.

در مورد مصرف شیر خام یا نجوشیده ارتباط آماری معنی‌دار خاصی بین افرادیکه شیر غیر پاستوریزه مصرف کرده‌اند و بروز توکسوپلاسموزیس وجود نداشت که با مطالعه سعیدی و همکارانش مغایرت داشت، که می‌تواند ناشی از عدم همکاری مادران باردار در پاسخگوئی درست به سؤالات باشد. در مطالعه ما بین تعداد زایمان و ابتلاء به توکسوپلاسموزیس رابطه خاصی وجود نداشت که در مطالعه سعیدی نیز تأئید نشده است.

بدلیل محدودیت منابع مالی امکان پیگیری مادران بارداری که سروپوزیتیو بودند از لحاظ انجام مجدد آزمایش وجود نداشت که این موضوع امکان بررسی سیر صعودی یا نزولی تیتر آنتی‌بادی را از ما سلب کرد. لازم است که مادران باردار IgM مثبت از لحاظ وجود بیماری توکسوپلاسموزیس حاد در طول بارداری و پس از آن پیگیری شوند که در این مطالعه بدلیل محدودیت مالی فقط به این موضوع اکتفا گردید که موارد مذکور به مراکز بهداشتی درمانی مربوطه ارجاع داده شوند.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای آنتی‌بادی ضد توکسوپلاسما-گوندی در بین مادران باردار در این مطالعه و مطالعات مشابه در سایر نقاط کشور لازم است، این آزمایشات بعنوان آزمایش غربالگری در ابتدای بارداری انجام گیرد و نیز در انتهای سه ماهه اول حاملگی تکرار گردد، که خود می‌تواند از بروز عوارض جبران‌ناپذیر جنینی جلوگیری کرده و با اطلاع از وضعیت ابتلاء مادر می‌توان بموقع جهت درمان

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-29]

جنین‌های آلوده بعد از تولد اقدام نمود که سبب کاهش مرگ و میر نوزادان و ناتوانی‌های بعدی ناشی از توکسوپلاسموزیس در آنها می‌شود.

تشکر و قدردانی

این طرح با حمایت مالی مدیریت امور تحقیقات و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در مرکز بهداشت کامیاران انجام گردید.

References

1. Brown H.W, Neva F.A, Basic clinical parasitology, Appleton-Century-Crofts Publications, 5th edition, New York, 1993: 49-50.
2. Razzak AH, Wais SA, Saeid AY. Toxoplasmosis: the innocent suspect of pregnancy wastage in Duhok, Iraq. Eastern Mediterrean Health Journal 2005; 11: 625-632.
3. Markell EK, John DT, Krotoski WA. Markell and Voge's medical parasitology, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1999. p. 161-75.
4. John Bernard Henry. Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods
pp: 20 th ed, 2001. p. 454-1210-1211.
5. Mofid saeidi. seroepidemiology survey of toxoplasmosis among women that refer to marriage consultation center. Gorgan Medical University Journal. 2002, 9 spring and summer: 1381: 65-71.
6. E.jawetz, J.L.Melnick, E.A. Adelberg, Review of medical microbiology, Lange Medical Publications, California, 22the edition, 2001 : 582-584.
7. Warren Levinson, Ernest Jawetz. Examination and board review of medical microbiology and Immunology. 9th ed, 2004. p. 352-353.
8. Williames Obsterctive, translated by Jazayeri H, Samat Publications, 1st ed. Tehran: 2002. p. 476-478.
9. Hill D, Dubey JP. Toxoplasma gondii: transmission,diagnosis and prevention. Clinical Microbiology Infection Journal, 8, 2002. p. 634-640.
10. Rober F Boyd, Bryan G Horel. Basic medical microbiology, Little Brown and Company, 4th, 1991: 822-825.
11. Kyoung Ju Song, Jong Chul Shin, Ho Joon SHIN, and Ho-Woo Nam. Seroprevalence of toxoplasmosis in Korean pregnant women .The Korean Journal of Parasitology 2005; 43: 69-71.
12. Saebi Esmail. Protozoa infection in Iran Tehran: Rozbehan pub, 5th ed, 1987. p. 257-258, 244-255.
13. Keshavarz valerian H, Horri H, survey of Toxoplasmosis gonedi infection among pregnant women in Kerman, Nezam Pezeshki Journal, 13, 1374: 322-328.
14. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Stephen L, Hauser, Longo DL and et al. Harrison's Principles of Internal Medicine, Toxoplasmosis,(209), 17th , Mac Graw Hill, 2008. p. 1305-1310.
15. Balasari A, Poli G, Molina V, Dovis M, Petruzzelli E, and et al, ELISA for toxsoplasma antibody detection: a comparison with other serodiagnostic tests. J Clin Patho 1980; 33: 640-30.
16. Arbabi Mohsen, Talari Safar Ali, Rasti Sima. Sero epidemiology survey of toxoplasmosis among patient get to Kashan Health and Treatment centers, abstracts of second congress in protozoal infection. Tehran 1997; 27-30.
17. Dubey JP, Beatti CP. Toxoplasmosis of animals and man. Boca Raton, CRC Press, 1988: 82-94.
18. Cuningham FG, Macdonald FC, gant NF. Williams obstetrics, 20th ed, Stamford: Amppelton and Lange, 1997. p. 1309-1310.
19. Aderian, kholam hosein, medical Bacteriology, Tehran, 1367, 76.
20. Frenkel JK and Ruiz A, Endemicity of toxoplasmosis in Costa Rica, Transmission between cats, soil, intermediate hosts and human, AMJ Epidemlogy 1981; 113: 254-269.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-29]