

## ZARAŻENIE RZĘSISTKIEM POCHWOWYM W POPULACJACH Kobiet W ZALEŻNOŚCI OD ŚRODOWISKA ZAMIESZKANIA, RODZAJU PRACY I STANU NARZĄDU RODNEGO

MARIAN WAWRZKIEWICZ, EDWARD GUZIK, TADEUSZ BARTOSZEWICZ  
i MARIAN Z. KWOCZYŃSKI

Klinika Ginekologii Operacyjnej Instytutu Ginekologii AM

Wojewódzka Poradnia Onkologiczna, Wrocław

### Material i metodyka

1500 kobiet, przyjętych pierwszorazowo do kliniki, podzielono na 3 grupy: I. ciężarne, II. z nienowotworowymi schorzeniami narządu rodnegο, III. z rakiem szyjki macicy 0-IV°. Wszystkie zbadano na obecność *T. vaginalis* w moczu i wydzielinie pochwowej, posługując się mikroskopem kontrastowo-fazowym. Oceny statystycznej dokonano testem dla dwóch wskaźników struktury (procentów) według Grenia [1].

### Wyniki badań i omówienie

Rezultaty badań przedstawiono w tabelach 1 i 2.

Z tabeli 1 wynika, że odsetek kobiet ze zmianami nienowotworowymi, u których stwierdzono *T. vaginalis*, przewyższa odsetek zarażeń całej populacji kobiet o 0,21%.

Z tabeli 2 wynika, że ekstensywnością zarażenia *T. vaginalis* pracownice fizyczne przewyższają umysłowe o 2,75%, natomiast odsetek zarażenia pracownic umysłowych z grupy III (ponad 2-krotnie wyższy niż u fizycznych) wymaga dalszych badań na większym materiale. Odsetek kobiet zarażonych *T. vaginalis* jest wyższy u mieszkanek wsi o 1,94% aniżeli u mieszkanek miasta. Najwyższy procent zarażenia stwierdzono u kobiet grupy III zarówno mieszkanek miasta (8,77%), jak i wsi (8,86%). Najniższą ekstensywność zarażenia stwierdzono u kobiet miejskich — grupy I (3,81%).

TABELA 1

Zależność zarażenia *T. vaginalis* od rozpoznania klinicznego zbadanych kobiet

TABLE 1

*T. vaginalis* infection depending on the clinical diagnosis in examined women

Grupa Group	Rozpoznanie Diagnosis	Liczba kobiet Number of women		
		zbadanych examined	zakażonych infected	%
I	ciąża pregnancy	500	21	4.21
II	zmiany nienowotworowe non-neoplastic lesions	500	34	6.81
III	rak szyjki macicy 0-IV° uterine cervix cancer	500	44	8.82
	razem total	1500	99	6.60

Ponadto w grupach I-III zarażenie *T. vaginalis* wykryto u 22 spośród 364 pierwsiastek, tj. 6,04% i u 77 spośród 1136 wieloródek, tj. 6,78%.

Statystycznie znamienne różnice stwierdzono między zachorowalnością na *T. vaginalis* w grupie I i II na poziomie  $\alpha = 0,01$ ,

$$(|u| = | - 2,9564 | > 2,576 = \alpha),$$

oraz między zachorowalnością w populacji kobiet, pracownic umysłowych i fizycznych, w grupach I, II i III na poziomie  $\alpha = 0,04$ ,

$$(|u| = | - 2,0752 | > 2,054 = \alpha).$$

Statystycznie nieistotne różnice stwierdzono: 1. w grupie I i II, 2. w grupie II i III, 3. u kobiet z miasta i ze wsi w grupach I, II i III, 4. u pierwsiastek i wieloródek w grupach I-III.

### Wnioski

1. Zachorowalność na *T. vaginalis* u kobiet z rakiem szyjki macicy jest większa niż u kobiet z ciążą. Różnica statystycznie istotna.

2. Zachorowalność na *T. vaginalis* pracownic fizycznych przewyższa statystycznie znamienne zachorowalność pracownic umysłowych.

TABELA 2

Zależność zarażenia *T. vaginalis* od rodzaju zatrudnienia i środowiska zamieszkania badanych kobiet

TABLE 2

*T. vaginalis* infection depending on the occupation and environment of the examined women

Grupa Group	Rozpoznanie Diagnosis	Liczba (%) kobiet-pracownic Number of women (%)				Liczba (%) kobiet mieszkanek Number of women (%) living in			
		umysłowych intellectual workers		fizycznych manual workers		miasto town		wieś country	
		zbada- nych exami- ned	zakażo- nych infec- ted	zbada- nych exami- ned	zakażo- nych infec- ted	zbada- nych exami- ned	zakażo- nych infec- ted	zbada- nych exami- ned	zakażo- nych infec- ted
I	ciąża pregnancy	316	8 (2.53)	184	13 (7.07)	446	17 (3.81)	54	4 (7.41)
II	zmiany nieno- wotworowe non-neopla- stic lesions	186	10 (5.38)	314	24 (7.64)	418	28 (6.7)	82	6 (7.15)
III	rak szyjki ma- cicy 0-IV° uterine cervix cancer	53	9 (16.98)	447	35 (7.83)	342	30 (8.77)	58	14 (8.86)
	razem total	555	27 (4.87)	945	72 (7.62)	1206	75 (6.22)	294	24 (8.16)

3. Brak statystycznie znamienych różnic między zachorowalnością na *T. vaginalis* u kobiet w ciąży i ze zmianami nienowotworowymi.

4. Zachorowalność na rzesistkowicę nie różni się istotnie u kobiet ze zmianami nienowotworowymi i z rakiem szyjki macicy.

5. Zachorowalność na rzesistkowicę jest taka sama u kobiet ze wsi jak i z miasta (grupa I, II i III).

6. Nie ma statystycznie istotnej różnicy między zachorowalnością na rzesistkowicę u pierwiastek i wieloródek (grupa I-III).

Adres autorów:

50-156 Wrocław, Modrzewskiego 12/15

## LITERATURA

1. Greń, J.: Statystyka matematyczna — modele i zadania. — PWN, Warszawa 1974.

INFECTION WITH *T. VAGINALIS* OF WOMEN IN A POPULATION  
DEPENDING ON THEIR LIVING ENVIRONMENT, WORK AND CONDITION  
OF THE GENITAL ORGAN

by

M. WAWRZKIEWICZ, E. GUZIK, T. BARTOSZEWICZ and M. Z. KWOCZYŃSKI

1500 women, received in the clinic for the first time, were analysed depending on clinical diagnosis, place of living and character of work they were doing. All the women were examined for the presence of *T. vaginalis*, divided into three groups: 1. pregnancy, 2. non-neoplastic diseases, 3. cases of malignant tumors.

The dependencies were determined with statistical methods. It is showed that the morbidity of the *T. vaginalis* in women with cancer of uterine cervix is greater than in women with pregnancy and that the morbidity in manually working women is significantly higher than the morbidity of *T. vaginalis* in intellectually working women. The morbidity of *T. vaginalis* is the same in women from the country and the town.