بررسی میزان عود بروسولوز و کارآیی رژیم‌های درمانی مختلف در بیماران بستری شده در بیمارستان‌های شهر همدان

مهدی مسعود حاجیا و فریبا کرامت

آدرس مکانی: دانشگاه علوم پزشکی همدان – دانشکده پزشکی - گروه میکروبیولوژی و بیمارستان‌های
گروه عفونی - همدان - ایران

خلاصه
بروسولوز بیماری مشترک انسان و دام (ژنوتیپ) است که در بسیاری از نقاط دنیا مشاهده می‌شود. عامل بیماری یک ارگانیسم دانش سلولی به‌نام بروسولوز می‌باشد که قادر است ارگان‌های مختلف را مورد حمله قرار دهد و سبب تهتنوازه‌ای و بیماری‌های گردیده درمان بروسولوز با ایتی بطور مؤثر بتواند بیماری را کنترل نموده، از عوارض بعید و عد
آن جلوگیری نماید. با توجه به محلول سولولی بودن، ارگانیسم عامل بیماری گاهی از اثرات داروی مقایسه‌ای پس از مدتی سپری بر روی مجدد علائم بالینی در فرد می‌گردد. در مطالعه حاضر کارآیی رژیم‌های درمانی مختلف در توانایی
حدف عفونت و جلوگیری از عود مجدد بیماری مورد مقایسه قرار گرفت.

در این تحقیق که به سال بطور انقباضی، کلیه بیماران بستری شده در بیمارستان‌های شهر همدان که مبتلا به بروسولوز بوده‌اند، مورد مطالعه قرار گرفته و عود مجدد بیماری در آن برسی شد. تشخیص بروسولوز در بیمارانی که وارد مطالعه شدند بر اساس روش مجدد علائم بیماری پس از چند هفته تا سال بعد از بهبودی اولیه و همچنین وجود نتایج آزمایشگاهی بوده است.

از مجموع 542 بیمار مبتلا به بروسولوز تنها 32 مورد عود بیماری مشاهده شد که حدود 6% جمعیت بیماران می‌باشد. رژیم‌های درمانی سه دارویی در 22 بیمار تجربه شده بود که تها در 1 مورد (42/5/0) عوامل مشابهی
کردید. در 99/28% بیماران مورد برسی از رژیم‌های دو دارویی استفاده گردید. نتایج نشان داد، رژیم درمانی استرپتوپلاسمین - داکسی سیکلین با بیشترین میزان مورد عود بیماری همراه است (33%) و رژیم درمانی ریفامیپین و کوترومیکسازول موافقتر از سایر روش‌های دو دارویی است. بطوریکه کننده در 20/28% موارد عود بیماری مشاهده
می‌گردد.

این تحقیق نمایان کرده است که نه تنها میزان کلی عود در مقایسه با سایر گزارشات ارائه شده قبل بوده بلکه روش درمانی ریفامیپین – کوترومیکسازول قدرتی‌تری موافق‌تر از پیش‌می‌باشد و رژیم‌های سه دارویی در مقایسه با این
روش در جلوگیری از عود مجدد بروسولوز در بیماران از نظر محسوسی برخوردار نیست.

واژه‌های کلیدی: بروسولوز، عود، رژیم‌های دارویی
این‌رو، برخی از باکتری‌ها ممکن است بتوانند از دستری اٹی‌ویک‌های مغی یابند.
از انجایی که هدف اصلی درمان بروز می‌باشد، با پرطرف‌نمودن علائم و کاهش عوارض، جلوگیری از عوامل مجازی (غیر متصور) از مقدار می‌گردد. تشخیص صحیح و تعقیب دو روش روشی یا توشک‌های جدید و هرگونه می‌گردد که جهت انجام‌یافته هرگونه، دو روشی داریم که در دسترس باشند. تشخیص دو روشی هرگونه، دو روشی داریم که در دسترس باشند.

مواد و روش‌ها

معیارهای در نظر گرفته شده برای علاوه بر اساس یک کلیه بیماری می‌باشد این‌رو، برخی از باکتری‌ها ممکن است بتوانند از دستری

معیارهای که برای تایید علاوه بر اساس یک کلیه بیماری می‌باشد. این‌رو، برخی از باکتری‌ها ممکن است بتوانند از دستری. 

بوت‌نیز: تایید شدن روش‌های جدید و هرگونه می‌گردد. تشخیص دو روشی هرگونه، دو روشی داریم که در دسترس باشند.

معیارهای تشخیص آزمایشگاهی

گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌ها، و یا گزارش مثبت کشش میکرو‌یونی بین چند نشان دهن‌کننده اپن‌های است. از

(Binary Opposition)
در این بررسی از مجموع 542 بیمار بررسی شده که 517 بیمار در بیمارستان مطرح شده بودند. لذا، بیماران عادی بررسی در زنیه های جنابگان تفکرات، در زنیه کوتیر موسکوزال - ریفتامین 248/88 در زنیه داکسی سیلکین و داکسی سیلکین 9/82/19 در زنیه کوتیر موسکوزال و جنتامایسین 9/82/19 در زنیه کوتیر موسکوزال - داکسی سیلکین و داکسی سیلکین 6/89/19 و نهایتاً در زنیه درمانی استرپتومونیز و داکسی سیلکین میزان افزایش بیماری 1/82/19 بود (جدول 1).

جدول 4: فراوانی زنیه های درمانی در کارگاههای تخت در جمعیت مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی مطلق مجموع مرد</th>
<th>فراوانی مطلق مجموع زن</th>
<th>ریزیم درمانی</th>
<th>مردان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>13/23 (3)</td>
<td>1/05 (2)</td>
<td>22</td>
<td>532</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td></td>
<td>24</td>
<td>532</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه نشان داد، سطح معناداری (P value) کوتیر موسکوزال - ریفتامین با سایر زنیه های دو دارویی و گرکن از 0/0 است. بنابراین با سایر زنیه های دو دارویی اختلاف معناداری بین آنها وجود دارد (جدول 4).

همچنین مقایسه میزان عود روش درمانی کوتیر موسکوزال - ریفتامین و زنیه های سه دارویی مشخص نمود که اختلاف معناداری بین آن دو وجود ندارد (P value = 0/95).

نتایج
از مجموع 542 بیماری که احتمال عود بررسی در آنها مورد بررسی قرار گرفت، هنوز در 4 مورد عود بیماری وجود داشته است. فراوانی مواردی که عود بیمار در شناسایی شده بودند در سال های مختلف متوافت بود (جدول 1).

جدول 5: توزیع بیماران و عود بیماری از نظر واداری بیماران به مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال</th>
<th>سال 2019</th>
<th>سال 2018</th>
<th>سال 2017</th>
<th>جمعه مداوم</th>
<th>جمعه مداوم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سال اول</td>
<td>173</td>
<td>168</td>
<td>162</td>
<td>173</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>سال دوم</td>
<td>15</td>
<td>14</td>
<td>13</td>
<td>15</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>سال سوم</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>15</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیگیری در سال</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>پیگیری در سال</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>180</td>
<td>174</td>
<td>184</td>
<td>180</td>
<td>174</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P: زنیه های سه داروی P = ریفتامین-کوتیر موسکوزال 

\[ P < 0.05 \]
جدول ۳ فراوانی رژیم های درمانی بکارگرفته شده در جمعیت مورد مطالعه

| فراوانی مطلق جمیعت | رژیم درمانی | مورد عد
|-----------------|-------------|---------|
|                 | یک دارویی   | ۳
|                 | دو دارویی   | ۶
|                 | کوتروپسکازول و ریفیامین | ۱۸۸
|                 | ریفیامین و داکسی سیکلین | ۲۷۱
|                 | کوتروپسکازول و جنتامیسین | ۳۰
|                 | کوتروپسکازول و داکسی سیکلین | ۲۹
|                 | داکسی سیکلین و استرتوپاسین | ۴۸
|                 | سه دارویی   | ۲۲
|                 | کل          | ۵۵۲

بحث

در بررسی حاضر مشخص گردید که در ۴۴۲ پیمان مورد مطالعه، میزان کلی عود ۵/۴۴ درصد بوده است. از انجا که یکی از اهداف رژیم‌های آنتی‌بیوتیکی که در درمان بیماران بروسلوزی استفاده می‌شود، میزان موفقیت این روش‌ها در جلوگیری از عود بیماری است. با توجه به گزارشات متعددی که در تحقیقاتی بررسی شده است، میزان عود بیماری در مجموع بالا قابل می‌باشد. بر اساس نتایج بدست امده در این تحقیق، رژیم درمانی ریفیامین-کوتروپسکازول و روش‌های درمانی سه‌دارویی از همه موفقیت بیشتری را دارد. در افرادی که در این روش تحت درمان قرار گرفته‌اند، میزان عود به ترتیب ۲/۷۴ و ۲/۶۵ درصد بوده است. این احتمال که کلی این روش‌ها بهترین روش درمان در این موارد است، در مورد این که یکی از اصلی‌ترین مشکلات در درمان بروسلوزی می‌باشد. این مقاله نشان می‌دهد که در این موارد از روش‌های درمانی بکارگرفته سه‌دارویی بهترین روش می‌باشد.

جدول ۴ فراوانی بیماری در گروه‌های سنی مختلف

| فراوانی مطلق جمیعت مورد | سن
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۱-۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فراوانی بیماری بروسلوز در جمعیت مورد مطالعه با فراوانی بیماری در گروه‌های سنی مختلف متفاوت بود. در حالت که بیماران ۲۰۳ سال فراوانی بروسلوز گروه سنی را تشکیل می‌دادند، فراوانی سنی عود در بیماران بالای ۷ سال بیش از سایر گروه‌های مشکل بوده است (P value=۰/۷۹). (P value=۰/۷۹)

۳ Ho: P = رژیم درمانی
۴ Ho: P = شهروند
بررسی میزان عود برخوؤز و کارآیی ریزهیهای درمانی مختلف در...

برخوؤز در افراد با ادیان سن افزایش می‌یابد که می‌تواند به متنی به‌کارگیری روش‌های بیزه برای گروه‌های سنی بالا باشد. نتایج مشابهی که بررسی این تحقیق می‌توان دیده گردد نمود، که از روی اندازه‌گیری بیماران روستایی و ساکنان شهری می‌توان به متنی مؤثر بودن اکمکان خدمات درمانی برای ساکنان روستایی پایه، (P value = 0.95).

تشکر و سپاسگزاری
به این وسیله از آقایان جناب بهرام و حضرت دانشجویان رضی
پزشکی به‌وسیله کمک در تهیه اطلاعات لازم و همچنین از
آقای مهندس سعید امیری که در محاسبات آماری ما یاری
نمونه، سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

iran: The fars province experience. Med J Islamic Republic of
Iran; 13(2); 67 - 71.
2- نمروی نمروی، (1379). بررسی
این موضوعی بالینی و تشخیصی بیماران مبتلا به برخوؤز در سالمان پشتی در
بیمارستان سینا کرمانشاه. بهبود، سلام چهارم، شماره سوم صفحه: 51 - 54.
Churchill Livingstone, P: 2424 - 2434.
5- حاجی سعید، فجری علی(1380). مروی بر تازه‌های برخوؤز. مجله
علمی قربانی: نامه‌شناسی، صفحه: 30.
Multivariate model for predicting relapse in human brucellosis. J
9- Hall WH(1990). Modern chemotherapy for Brucellosis in
brucellosis with doxycycline plus rifampin or doxycycline plus
plus doxycycline versus ifampicin plus quinoloe in
of human brucellosis with doxycycline and gentamycine.
and gentamycin therapy for treatment of humans with brucellosis.