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

مسعود حاجیا. M.D. و فریبا کرامت. Ph.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی همدان – دانشکده پزشکی - گروه میکروبیولوژی و بیمارسازی سیبنا – گروه عفونی - همدان - ایران

خلاصه
بروسولوز بیماران مشترک انسان و دام (پانزور) است، که در بیماری از نظر دنیا مشاهده می‌شود. عامل بیماری یک ارگانیسم داشته و سلول بیماری بروسلوز می‌باشد که قادر است ارگان‌های مختلف بدن را مورد حمله قرار دهد و سبب تهیه‌های دلیل و سبب کردن درمان بروسلوز با پیش‌بینی به‌طور مؤثر، مشاهده گردیده است. در عوارض مزین، از اکثریت داروهای مخصوص به پرسیده، به خصوص پس از مدتی سبب بروز مجدع علایم بازی در فرد می‌گردد. در مطالعه حاضر کارآیی رژیم‌های درمانی مختلف در بیماری‌های دانلینی حذف عفونت و جلوگیری از عود مجدع بیماری مورد مقایسه قرار گرفت.

در این تحقیق که به سال به‌طور انجامید، کلیه بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های شهر همدان در مدت سه ماه به بروسلوز بودن سوخته مطالعه قرار گرفت. تعداد بیماران در آن انسوین‌شده، بخش پایینی بیماری بروسلوز در بیمارانی که وارد مطالعه شدند بر پایه بروز مجدد علایم بیماری پس از چند هفته تا دو ماه بعد از بهره‌بهر و همچنین در نتایج مثبت از این‌گونه بوده است.

از مجموع ۶۴۲ بیمار مبتلا به بروسلوز بودن ۶۴ مورد عود بیماری مشاهده شد که حدود ۶۴/۳% جمعیت بیماران می‌باشد. رژیم‌های درمانی سه دارویی در ۶۲ بیمار تجویز شده بود که تا نهایی در مدت ۶۵/۹۸% (کلاس درمان) کردن در درمان رژیم‌های داردویی استفاده گردید. نتایج نشان داد، رژیم درمانی استپ‌توپراپی - دانکس سیکلین‌های قدرتمند درمان‌های درمانی به‌طور کلی در ۹۳/۳% و رژیم درمانی نرمال و کوتربیکسازول موفق‌تر از سایر روش‌های دو دارویی است. بحوریت که تا نهایی در ۸۷/۳% موارد عود بیماری مشاهده می‌گردد.

این تحقیق نمایان کرده است که نه تنها میزان کل عود در مقایسه با سایر گزارشات این شهر شده قبول بوده بکه روش درمانی ریفاپین - کوتربیکسازول تقریباً موفق‌تر از بقیه می‌باشد و رژیم‌های سه دارویی در مقایسه با این روش در جلوگیری از بروز مجدد بروسلوز در بیماران از منیبد محسوسی برخوردار نیست.

واژه‌های کلیدی: بروسلوز، عود، رژیم‌های دارویی
مقدمه
بیماری برپوشس هنوی در کشور ما از اهمیت بهداشتی و اقتصادی
همی برخوردار می‌باشد. این بیماری به عنوان یک گرفتاری
شش شاخه شده و توسط گروهی از گونه‌های برپوسل از دام‌ها و
فراورده‌های دامی فوقانی به انسان منتقل می‌گردد. برپوسل اسول،
انگل درون سلولی بهره می‌گیرد و قادر است به مکانیسم‌های میزان
همگون برد و سبب ناخوشایی و عوامل طولانی مدت و عودکنده
گردد. از طرفی با توجه به آن که برپوسل سبب یک عفن
سیستمیک می‌گردد و می‌تواند به‌تدریج که در جنگ مورد حمله قرار
دهد، از طریق ابتلا به سیستم‌های دیگر منجر به ایجاد عفونت
در گرده و یا حتی بیماری‌های غیرعفونی آشته‌گرد[۲].

برای درک مراحل شناسایی از این بیماری، آمده‌گرایی
در خون، پیش از ۵۰ درصد از مبتلای نشان دهنده از
عفونت‌های برپوسل می‌باشد. در این سال‌های همان مؤسید
آن است که حتی ۲۰ درصد از بیماران، یا چند گروه
، لذا به‌واسطه کارآیی پایین کشتی که در اثر عوامل گوناگونی
می‌باشد. تشخیص اغلب برایه ست‌های سرولزیکی که اصولاً
به عنوان روش‌های تشخیصی غیراختصاصی شناخته می‌شوند.

استوارگرده است.

مواد و روش‌ها

معیارهای در نظر گرفتن شده برای عفونت برپوسل

معیارهایی که برای تایید عفونت بیماری در نظر گرفته شد، عبارت

می‌باشد: ۱. پیش‌بینی قابلیت برپوشس توسط درمان قرار گرفتن بیمار

پایین از تایید ابتلا سیلیز برپوشس، تحت درمان قرار گرفتن به

پایین درمی‌باشد و هنالاً بر تأیید زیستی برپوشسی

تا دو سال پس از همان زمان تایید تأیید آمیگاشکا برپس

فشار شده‌است.[۲]

معیارهای تشخیص آزمایشگاهی

گزارش مثبت شدن مکروش‌های بودا چنین شدن اگراپسیم یا وجود

نوع مطالعه. حجم نمونه و جمعیت مورد بررسی

این بیماری به صورت توصیفی - مقیاس انجام شد. گلی بیماران

مبتلا به برپوسل، در طی سال که باغ بر ۴۳۵ مورد یک وارد

مطالعه شدند. هر بیمار به‌دست دو سال پس از ابتلا اولیه از نظر

Downloaded from militarymedj.ir at 10:17 +0330 on Sunday January 12th 2020
در این بررسی از مجموع 542 بیمار بروسلوزی جمعاً تعداد
بیمار به صورت دو دارویی با رژیم‌های درمانی متفاوت درمان شده
بودند. لذا، میزان عود بروسلوز در رژیم‌های گوناگون متفاوت بود.
در رژیم کوتیومکزازول- ریفامپین- 678/88، در رژیم
داکسی سیلکین و ریفامپین- 678/66 در رژیم کوتیومکزازول و
جنتامیسین- 69/96 در رژیم کوتیومکزازول-داکسی سیلکین
میزان عود بیماری 83% بود (جدول 2).

جدول 2: فراوانی رژیم‌های درمانی که کار گرفته‌اند در جمعیت مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>رژیم درمانی</th>
<th>فراوانی مطلقوکمکزازول</th>
<th>فراوانی مطلقوکمکزازول تحت درمان</th>
<th>فراوانی دارویی کوتیومکزازول و ریفامپین</th>
<th>فراوانی دارویی کوتیومکزازول و ریفامپین تحت درمان</th>
<th>فراوانی دارویی سیلکین</th>
<th>فراوانی دارویی سیلکین تحت درمان</th>
<th>فراوانی دارویی سیلکین استرتوپلیسین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رژیم درمانی 1</td>
<td>35 (27.3%)</td>
<td>19 (20.8%)</td>
<td>9 (18.6%)</td>
<td>1 (2.1%)</td>
<td>35 (46.3%)</td>
<td>19 (20.8%)</td>
<td>9 (18.6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم درمانی 2</td>
<td>12 (9.2%)</td>
<td>4 (4.3%)</td>
<td>5 (10.6%)</td>
<td>0 (0%)</td>
<td>12 (16.3%)</td>
<td>4 (4.3%)</td>
<td>5 (10.6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم درمانی 3</td>
<td>10 (7.8%)</td>
<td>6 (6.4%)</td>
<td>3 (6.5%)</td>
<td>0 (0%)</td>
<td>10 (13.6%)</td>
<td>6 (6.4%)</td>
<td>3 (6.5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم درمانی 4</td>
<td>5 (3.9%)</td>
<td>2 (2.2%)</td>
<td>1 (2.1%)</td>
<td>0 (0%)</td>
<td>5 (6.8%)</td>
<td>2 (2.2%)</td>
<td>1 (2.1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم درمانی 5</td>
<td>5 (3.9%)</td>
<td>2 (2.2%)</td>
<td>1 (2.1%)</td>
<td>0 (0%)</td>
<td>5 (6.8%)</td>
<td>2 (2.2%)</td>
<td>1 (2.1%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج
از مجموع 542 بیماری که احتمال عود بروسلوز در آنها مورد
بررسی قرار گرفت، تنها در 26 مورد عود بیماری وجود داشت. است.
فراوانی مواردی که پیگیری عود بیماری شناسایی شده بودند، در
سال‌های مختلف، متفاوت بود (جدول 1).

جدول 1: فراوانی بیماران و عود بیماری از بین بیماران به مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال</th>
<th>فراوانی مطلقوکمکزازول</th>
<th>فراوانی دارویی کوتیومکزازول و ریفامپین</th>
<th>فراوانی سیلکین استرتوپلیسین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1973</td>
<td>173</td>
<td>186</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>1978</td>
<td>188</td>
<td>177</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>1979</td>
<td>36</td>
<td>542</td>
<td>36</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بررسی میزان عود بروسلوز و کاراپی رژیم‌های درمانی مختلف در...

غیبت‌녕ام، پایه‌2، شماره‌2 (3)
فرآینی عود بیماری در جمعیت روستایی و شهری جمعیت روستایی و شهری بررسی شده بوده و فراوانی عود در این دو جمعیت مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصله می‌آید که می‌توان جمعیت بالایی بیماری در افراد روستایی و شهری تقریباً یکی می‌باشد. از مجموع 748 بیمار روستایی مبتلا به بروسلوز میزان عود 44 مورد بود که در حدود 52٪/ می‌گردد. از طرفی میزان بارگذاری بیماری در 172 بیمار مراجعه کننده از شهر همدان 12 مورد بود که در حدود 6/5٪/ می‌گردد (P value=0.87) 3)

بحث

در بررسی حاضر مشخص گردید که در 542 بیمار مورد مطالعه، میزان کلی عود 4/54/ می‌بوده است. از انجا که یکی از اهداف رژیم‌های آنتی‌بیوتیکی که در دنیاز بیماران بروسلوزی استفاده می‌شود، میزان موجودی این روش‌ها در جلوگیری از عود بیماری است. با توجه به گزارشات منصوبه می‌توان نتیجه گیری نمود که میزان عود بیماری در مجموع قابل قبول می‌باشد. براساس نتایج به‌دست آمده در این تحقیق رژیم درمانی ریفائیمین – کوتربیکوزاول و روش‌های پیشنهادی سازی دارویی از همه موفرتر بوده است. در افرادی که با این دو روش تحت درمان قرار گرفته‌اند، میزان عود به ترتیب 28/7/ و 3/5/ بوده است که اخلاق رژیم عود رژیم‌های سازی دارویی به بهترین (P value=0.95) می‌باشد. این رژیم‌های دو دارویی داکسی بیلکن - ریفائیمین و ریفائیمین - کوتربیکوزاول به ترتیب به بهترین (P value=0.95) می‌باشد. این رژیم 188 مورد استفاده شده است که بیش از سایر رژیم‌های درمانی بوده است و مادل مشاهده شده در روش داکسی بیلکن - ریفائیمین بیش از کوتربیکوزاول - جنتامیسین و کوتربیکوزاول - داکسی بیلکن تقریباً یکسان بوده است. در بررسی هایی که اخراً توسط Solera و همکاران صورت گرفته (11)، مواد مورد استفاده

جدول ۳: فراوانی رژیم‌های در جمعیت مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی مطلوب</th>
<th>فراوانی عود چنین در جمعیت مورد مطالعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رژیم درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بهترین</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>کوتربیکوزاول و ریفائیمین</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>ریفائیمین و داکسی بیلکن</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>کوتربیکوزاول و جنتامیسین</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>کوتربیکوزاول و داکسی بیلکن</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>داکسی بیلکن و استرتومنیسین</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴: فراوانی بیماری در گروه‌های سنی مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی مطلوب</th>
<th>فراوانی عود چنین در جمعیت مورد مطالعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰-۱۰</td>
<td>۱۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰-۲۰</td>
<td>۱۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۳۰</td>
<td>۱۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۴۰</td>
<td>۱۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۵۰</td>
<td>۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰-۶۰</td>
<td>۷۶</td>
</tr>
<tr>
<td>بالای ۶۰ سال</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۵۴۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرآینی بیماری بروسلوز در جمعیت مورد مطالعه با فراوانی بیماری در گروه‌های سنی مختلف متفاوت بود. در حالی که بیماران ۰-۲۰ سال فراوانی بیماری در گروه سنی ۰-۲۰ سال را تکشیل می‌دادند، فراوانی میزان عود در بیماران بالای ۶۰ سال بیش از سایر گروه‌های مذکور بوده است (P value=۰/۹۷) ۲)

3 Ho: P = روستایی  

2 Ho: P = شهری
بررسی میزان عوامل بروسللوز و کاراپی، روش‌های درمانی مختلف در...


2- نسیبی فیضی، اشاره‌ای مندان و حامی حسین(1379). بررسی اپیدمیولوژی بالینی و تشخیص بروسل از نظر نگاه‌های لازم و همچنین اتفاقات جوهرهای مشابه در بیماران سیبی کرمانشاه. بلوار ورزش، سال چهارم، شماره سوم صفحه: 43 - 45.


5- حجاجی مسعود، جعفری علی(1380). بررسی نیاز به توهین بررسی برلوسیس. مجله علمی تحقیق دانشگاه همدان، سال ششم، شماره سوم صفحه: 43 - 45.


