Comparison of three different regimens in treatment of brucellosis

MR. Hassanjani Roshan K. Hajian

Abstract
Background: Treatment of Human brucellosis is a major medical problem in the world.
Objective: To compare the efficiency of 3 different regimens in treatment of brucellosis.
Methods: In an interventional study, 264 patients with brucellosis in Babol were studied from 1993 to 1995 and one of the following regimens was randomly prescribed for them: I) Doxycycline + Rifampine for 6 weeks II) Co-trimoxazole + Doxycycline for 6 weeks III) Streptomycin for 3 weeks + Doxycycline for 6 weeks. All patients were followed for two years and the risk ratio of relapse of regimens II and III compared with I were examined by Cox regression model.
Findings: Regimens I, II and III were prescribed for 41 patients with the mean age of 27 ± 12.9, 102 with the mean age of 31.5 ± 15 and 61 with the mean age of 33.4 ± 26.2. The relapse rate was 34%, 12.7% and 9.8% respectively. Regimen I as compared to regimens II and III had an increased relapse rate of 3.2 folds (P = 0.004) and 4 folds (P = 0.007) respectively.
Conclusion: The results indicated regimen III as the treatment choice and regimen I as an alternative in the treatment of brucellosis.
Keywords: Brucellosis, Treatment Regimens, Relapse
بروسولو بیماری مشترک بین انسان و دام است. در اکثر موارد انسان بر اثر تهیه غذایی با حیوانات آموز و یا مصرف گوشت و نازوگوشهای ابتین آنها کرکتار می‌شود. (15) در حال حاضر حدود ۵۰۰ موارد بررسی دهنده گزارشی می‌شود که این میزان تقییاً ۳ درصد موارد حقیقی آن است. (۵) بیماری در انسان علائم مشابه دارد و علائم عفونی از بدن انسان می‌تواند درگیر شود. (۱۱) و (۲۲)

با گذشت بیش از چهار دهه از کشف داروهای مؤثر در دمای این بیماری، هنوز در برخی انتخابی واحدها وجود ندارد. رژیم های درمانی متنوع و همچنین رژیم درمانی بهبودی سازمانی بهبودی جهانی در سال ۱۹۸۶ که ریگیمین و دوکسی سایکلین را به عنوان رژیم انتخابی در دمای این بیماری پیشنهاد نموده است، همراه با شکست درمانی و یا عود می‌باشد. (۷) و (۱۸) اکنون که سل مقاوم به چند دارو جان افراد را به خصوص در دکترورفهای در حال توسه تهدید می‌کند، مصرف ریگیمین در دمای بررسی‌بند محدود شده است. (۱۹) با توجه به میزان شیوع بالای این بیماری در کشور ما خصوصاً خطر منطقه‌ایی بین‌مرجعی اثرات سریع درمانی بسته که در دمای بررسی‌بند کار می‌رود، انتخاب گرفت داروی موثرتر یک همراه با عود کمتر باشد انتخاب گردد.

مواد و روش‌ها:
اپی بوترال به دیزی میانکور یا نوع مداخالی در بیماران متلاش به بررسی‌بند بالاتر از ده سال که از نوردها ۱۲۷۲ تا آخر اسفند ۴۲ در بخش عفونی
یافته‌ها:

49 ساعت تجویز گردید. ۴ نفر با رژیم درمانی یک، ۲ نفر با رژیم درمانی دو و ۲۷ نفر با رژیم درمانی سه تحت درمان قرار گرفتند. ۸ نفر از رژیم درمانی یک، ۸ نفر از رژیم درمانی دو و ۶ نفر از رژیم درمانی سه مراجعه و بیش از مطالعه حذف شدند. قبل از شروع درمان به‌عنوان بیمارانی بود که از تفاوت‌های ارجاعی با عوارض دارو، آگاهی مالی آزم داده شد و به آنها توصیه گردید که به‌بیان روز از شروع درمان و در ماهینه‌های خاتمه درمان مراجعه داشته باشند. بعد از یک ماه درمان در مورد شرایط ایجاد شده به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفته‌های اول درمان رخ داده بود، سه بار در مدت یک ماه به‌عنوان $ME$ توانسته باشد که در مورد عوارض درمانی که به‌خصوص در هفте
جدول 1:
توزیع فراوانی علائم کلینیکی و جنس بیماران قبل از معالجه با رژیم درمانی مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>روش‌های درمانی</th>
<th>رژیم درمانی یک</th>
<th>رژیم درمانی دو</th>
<th>رژیم درمانی سه</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس زن</td>
<td>27</td>
<td>65/8</td>
<td>46/2</td>
<td>32/2</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>تب</td>
<td>37</td>
<td>68/2</td>
<td>26/5</td>
<td>8</td>
<td>14</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>غرفه روز</td>
<td>12</td>
<td>34/1</td>
<td>20/3</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف</td>
<td>5</td>
<td>20/4</td>
<td>19/8</td>
<td>13/5</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌اشتهایی سردرد و درد میان‌مرن</td>
<td>7</td>
<td>17/1</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
<td>17/1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>استیمولاگی</td>
<td>11</td>
<td>28/8</td>
<td>12/8</td>
<td>5</td>
<td>12/8</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>آروماتازه</td>
<td>5</td>
<td>13/3</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>13/3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>سکروایلیت</td>
<td>7</td>
<td>19/5</td>
<td>11/1</td>
<td>12/4</td>
<td>19/5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>اورکت</td>
<td>5</td>
<td>6/9</td>
<td>9/3</td>
<td>4/9</td>
<td>6/9</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NS: معنی‌دار نیست

جهدول 2:
توزیع فراوانی عود بیماری بعد از درمان با روش‌های درمانی مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>عود</th>
<th>رژیم درمانی سه</th>
<th>رژیم درمانی یک</th>
<th>رژیم درمانی دو</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درد</td>
<td>10</td>
<td>32/2</td>
<td>12/7</td>
<td>6</td>
<td>12/7</td>
</tr>
<tr>
<td>غرفه روز</td>
<td>27</td>
<td>65/8</td>
<td>46/2</td>
<td>32/2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>جمیع</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ \chi^2 = 12/45 \text{ و df} = 2 \text{ و } P = 0/002 \]
در این بررسی اثربخشی رژیم درمانی متداول که در درمان بیماران با کار می‌برند و همچنین رژیم غذایی به طور مداوم در سال پیگیری از خانم‌های درمان مورد ارزیابی ثبت گرفت. نتایج این مطالعه می‌تواند در نمایش بیماران بیماری‌های روده‌پر اثراتی باشد، گروه‌بندی سیستم احیا رژیمی و استحصالی به‌عنوان مداخله و مهم‌ترین خانم‌های غذایی در کار رود. توزیع علامت بالینی بیماران در سه‌گروه تحت درمان با رژیم‌های مختلف رقابتی به طور یکسان انجام شد. اگرچه تا پرداختی، انسپریگی و آرتیازی در سه‌گروه درمانی توزیع بیکمی نداشت ولی بیشتری دیگر همانند داده است که منفی‌های فوق ذکر تأثیری در نتایج درمان و ایجاد عود ندازند.

در این مطالعه بین توزیع جنسی و میزان عود به مورد مرد و ۱۳ مورد زن بودند، اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. البته در مطالعاتی که در اسپانیا انجام گرفته، جنسیت مرد به عنوان یک کانر مؤثر در ایجاد عود شناخته شده است. در صورت مطالعه عوامل دیگر از جمله کشت خون منسوب، پلاستیک کمتر از ۱۵۰/۰/۰ و دیگر وضوح سیستم احیا رژیمی یافت متوالی می‌گردد. خطر عود شامل یافته در ایجاد عود انتها از رژیم درمانی و مدت تجویز آن است. (۱۲) به دلیل این که بروسا ارگانیسم داخل سلولی است و در اعضا مختلف مانند دیواره‌های بیان‌پذیر شده که نفوذ داخل می‌نماید داروهای بیانی تجویز شده که در داخل سلولی و انتشار پاتی می‌باشد باشند که معمولاً در دارویی است. (۲۲)
عفونی و گرم‌سری‌های ایران بهار ۷۵، سال اول، شماره ۱:
۳۷-۳۱

۲- ولی یکی از بزرگ‌ترین، مسجدی محمدرضا. س. مقامی.

خلاصه مقالات ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری
بیماری‌های عفونی و گرم‌سری‌های ایران، دانشگاه علوم
پزشکی تهران ۲۰-۲۲ مهر ۱۳۷۱ ص ۲۱-۳۲

3. Ariza J, Corredoira J, Pallares R et al. Characteristics and risk factors for relapse of


5. Baldi PC, Miguel SE, Fossati CA et al. Serological follow-up to human brucellosis by
measuring IgG Antibodies to Lipopolysaccharide and cytoplasmic proteins of Brucella species.

6. Bates JH. Tuberculosis chemotherapy. The need for new antituberculosis drugs is urgent.
Am J Respir Crit Care Med 1995 Apr; 151 (4): 924-3

I128-31

8. Colmenero JD, Fernandez-Gallardo LC, Agundez JA et al. Possible implications of
Agundez JA et al. Possible implications of Doxycycline-Rifampin interaction for treatment

سپاسگزاری:

۱- دکتر اسحاقی، عمادان امید، شماره چهارمی
۲- مهربانی سویه‌سای بروسلا در ایران، بیماری‌های