دانشور
پژوهشی
بررسی مقایسه‌ای اثر درمانی داکسی سایکلین و آزیتروماپیسین در سرویست کلامیدیایی

نویسنده‌گان: دکتر نجمه تهرانیان، فاطمه قوی، دکتر سقراط قمیزاده

1. مربی گروه مامایی دانشگاه تربیت مدرس
2. دانش آموزی کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه تربیت مدرس
3. استاد گروه امراض زیستی دانشگاه تربیت مدرس

E-mail: N_Tehranian@yahoo.com

چکیده
مقدمه: این پژوهش با توجه به شیب و بالای سرویست کلامیدیایی در ایران و عوارض جانبی آن بر سلامتی زنان و خانواده آنها و محیط انفرادی آنها و نیز عوارض کارشناسی و مصرف به صرفه نمودن روش درمانی مداوم (داکسی سایکلین به میزان 100 میلی‌گرم دو بار در روز به مدت 30 روز) شکل می‌گیرد.

هدف: این مطالعه بررسی مقایسه‌ای اثر درمانی داکسی سایکلین و آزیتروماپیسین در سرویست کلامیدیایی در شهرستان تربیت مدرس است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع کروزیمونال با پروتکل تشخیصی است. کلیه زنان بین 16 تا 35 ساله مراجعه‌کننده به دانشگاه زنان بیمارستان حکیم نیشابور که علاوه بر سرویست کلامیدیایی مداوم و در مراقبت تشخیصی داده و با کیفیت از ارزیابی‌کننده تاییدی می‌شدند به ترتیب 116 نفر تحت مطالعه قرار گرفتند. کروه روز 10 نتو درمان با داکسی سایکلین طراحی (100 میلی‌گرم دو بار در روز به مدت 30 روز) و کروه روز 10 نتو درمان با آزیتروماپیسین خوراکی (برای کم‌ترین دوز) قرار گرفتند. در مدت 30 روز درمان با داکسی سایکلین به عنوان گروه کنترل و از روش روش‌کننده‌های استفاده می‌گردید.

ویژگی‌های کلیدی: سرویست کلامیدیایی، داکسی سایکلین، آزیتروماپیسین

وژه‌ها: 6/11
در این پژوهش نیاز به پیامدهای زیاد متعاقب
عفونت کلایمپیاچی، که در زنان سنی باروری و زنان
باردار و نوزادان و چه در مردان، و از آنجا که درمان
استاندارد عفونت کلایمپیاچی در ایران داکس سایکلین
است که عوارض جانبی بخصوص عارضه گوارشی و
پذیرش پایین بیماران به دلیل دوره طولانی مصرف را
به همراه دارد سعی شده تا درمان آن به ویژه هنگام
ازمان ویژه تأثیر عفونت کلایمپیاچی
را حاکم و از بهترین مناسب‌تر است بررسی گردد.
در این تحقیق اهداف زیر مورد بررسی قرار گرفتند:
1. تغییر از آمپین‌های بر میزان بهدید عفونت
کلایمپیاچی و مقایسه آن با داکس سایکلین.
2. تغییر از آمپین‌های بر عوارض گوارشی
همراه با صرف دارو و مقایسه آن با داکس سایکلین.
3. تغییر از آمپین‌های در زمان برطرف شدن
علائم پس از شروع درمان و مقایسه آن با
داکس سایکلین.
4. تغییر میزان پذیرش بیماران در گروه
آمپین‌های و مقایسه آن با داکس سایکلین.

مواد و روش‌ها
این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی
یک سو کور نمازیان است. در این مطالعه، تأثیر
متغیرهای مستقل داکس سایکلین خوراکی و
آمپین‌های خوراکی بر متغیر وابسته و عوارض جانبی
کوانت مدت (در زمان ۲۷ ماه زمان پیگیری) در دو
گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

به همین منظور از بین کلیه زنان ۲۵-۳۵ ساله که با
شکایت مربوط به عفونت کلایمپیاچی، فعال تنش و ازدحام
موکورولا، سوزش دل، تکزه ادرار (دیزوری)،
درد زیر شکم با مواری دردناک و گرافن شرايط زیب
مراجعه کرده افرادی با در نظر گرفت. شرایط زیر
انتخاب شدند:
- میلیت ایرانی.
- عفان از ترس جنگی (ازدواجه کردن).
- غیربیماری.
طبق نمونه‌گیری از سرویکس موکوس اضافی از آندو‌سرویکس به کمک پاهای و با استفاده از سواپی که در کیت وجود داشت، سواپی را داروئیسی دسته پلاستیکی وارد کانال آندو‌سرویکس شده و از پوستگاه سگلفش خسته‌سازی کرده‌ای، عملیات که نفوذ دیده نشد، زیرا فقط در این صورت می‌توان سلول‌های استوانه‌ای با مکعبی که مهم‌ترین مخزن کلایمیا هستند نمونه‌برداری کرد. سواب را به‌آرامی درجه ۳۶۰ درجه در یک چهت در جهت حرکت عفونی‌های ساعت با این‌جای دمای نمونه، می‌چخام. ۱۵ ثانیه ضر کرده، مسی سواب را خارج می‌کنیم. البته به‌این مراقب بود سوابی اگزسیون‌ساز از وازن نمایید پیدا کنید. نیایید از کارندیسم به‌دلیل سرم شست. برای آماده کردن سوابها قبل از نمونه‌گیری استفاده کرد.

در صورتی که بخواهیم نست را بلافاصله بعد از نمونه‌گیری انجام دهیم، سواب را داخل لوله استخراج بگذاریم.

قبل از انجام آزمایش اجزای می‌دهیم دمای کاست.

مواد واکنش دهنده، کنتلرها و نمونه به دمای اتاق (۳۰-۱۵) درجه سانتی‌گراد برسد.

کاست درا را به‌یک‌نفت خارج کرده، در اسرع وقت از آن استفاده می‌کنیم. به‌هیچ‌ фактор در صورت استفاده فوقانی در یک‌نفت ممکن است.

استخراج آنتی‌کلایمیا به اساس نوع نمونه:

بطری حاوی ماده واکنش دهنده آب را به‌طور عمده گرفته و ۵ قطره (حدود ۳۰۰ میکرو‌لیتر) از آن را در لوله استخراج بپزید. ماده ۸ بپرینگ است. فلزشک و سوابی را داخل لوله قرار داده، آن را به‌نوع لوله فشار می‌دهیم. آنگاه سواب را ۲۰ دقیقه در لوله بیاند.

پس سدیج را خاتم نماییم و ماده واکنش دهنده آب را به‌طور عمده گرفته و ۵ قطره (حدود ۳۰۰ میکرو‌لیتر) از آن را در لوله استخراج بپزید. ماده ۸ بپرینگ است. فلزشک و سوابی را داخل لوله قرار داده، آن را به‌نوع لوله فشار می‌دهیم. آنگاه سواب را ۲۰ دقیقه در لوله بیاند.

پس سدیج را خاتم نماییم و ماده واکنش دهنده آب را به‌طور عمده گرفته و ۵ قطره (حدود ۳۰۰ میکرو‌لیتر) از آن را در لوله استخراج بپزید. ماده ۸ بپرینگ است. فلزشک و سوابی را داخل لوله قرار داده، آن را به‌نوع لوله فشار می‌دهیم. آنگاه سواب را ۲۰ دقیقه در لوله بیاند.
در صورتی که سوابق آنها به خون یا پاش محلول زرد یا فهنه‌ای می‌شود، یک دیقیقه صبور می‌کنید. سوابق را قبل از خارج کردن با کمک عسل ریزی و پختن پاوه سبز کردن، نشان می‌دهد. از محلول استحراخ شده (حتماً بهتر است) در حفره نمونه (S) می‌زنیم و تا نیم میلی‌متری مس کنم. این مراقبت با نشان‌دهنده‌ی حضور از محلول استحراخ شده (S) است.

نتایج
ت難ه، و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS با کار بردن نمونه‌های کی‌اکسون، منوای و فریسمان با ضرب آزمون‌های ۹۵ درصد (۰/۰۵پ) انجام شد. با توجه به فشار مضاعف، در هر یک از آزمون‌های کی‌اکسون، منوای و فریسمان با ضرب آزمون‌های ۹۵ درصد (۰/۰۵پ) انجام شد.

طبق تجربه، چندین مسیر با دقت و تلاش، می‌تواند از آزمون‌های کی‌اکسون، منوای و فریسمان با ضرب آزمون‌های ۹۵ درصد (۰/۰۵پ) انجام شد. در هر یک از آزمون‌های کی‌اکسون، منوای و فریسمان با ضرب آزمون‌های ۹۵ درصد (۰/۰۵پ) انجام شد. در هر یک از آزمون‌های کی‌اکسون، منوای و فریسمان با ضرب آزمون‌های ۹۵ درصد (۰/۰۵پ) انجام شد.
جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پزوهش در دو گروه درمانی بر حسب علائم بیمار در هفته اول بعد از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مورد بررسی</th>
<th>گروه آنتی‌رموپروپسین</th>
<th>گروه داکسی‌سایکل‌های</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اریتم ولو</td>
<td>116</td>
<td>100</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>205</td>
<td>100</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>115</td>
<td>107</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>98</td>
<td>98</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شکستگی سرویکس</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>حساسیت آدنژس‌ها</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>مقدار ترشحات</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پزوهش در دو گروه درمانی بر حسب عوارض دارویی در هفته اول بعد از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مورد بررسی</th>
<th>گروه آنتی‌رموپروپسین</th>
<th>گروه داکسی‌سایکل‌های</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عوارض گوارشی</td>
<td>99</td>
<td>85/3</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>15</td>
<td>12/9</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>2</td>
<td>1/7</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جدید</td>
<td>6/33</td>
<td>115</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>عوارض گوارشی</td>
<td>99/1</td>
<td>99/1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>109/9</td>
<td>109/9</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>عوارض عصبی</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جردل 4 و5 توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب میزان رضايت و پذیرش پیمان در هفته اول بعد از درمان پیگیری بر حساب علائم پیمان پیگیری بر حساب علائم پیمان

جدول 3 توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب میزان رضايت و پذیرش پیمان در هفته اول بعد از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مورد بررسی</th>
<th>گروه داکسی سایکلین</th>
<th>گروه آنتروپیواسین</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان رضايت پیمان از درمان فوق الگو</td>
<td>66</td>
<td>10</td>
<td>57/9</td>
<td>5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان رضايت پیمان از درمان فوق الگو</td>
<td>40</td>
<td>0</td>
<td>35/6</td>
<td>2/5</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان رضايت پیمان از درمان فوق الگو</td>
<td>30</td>
<td>0</td>
<td>27/2</td>
<td>0/2</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان رضايت پیمان از درمان فوق الگو</td>
<td>21</td>
<td>0</td>
<td>18/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان رضايت پیمان از درمان فوق الگو</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان رضايت پیمان از درمان فوق الگو</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه درمانی داکسی سایکلین در هفته های اول، دوم و سوم پیگیری بر حساب علائم پیمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مورد بررسی</th>
<th>گروه داکسی سایکلین</th>
<th>گروه آنتروپیواسین</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>100</td>
<td>116</td>
<td>100</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>100</td>
<td>116</td>
<td>100</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>هناخه همان</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
<td>99/1</td>
<td>111</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اختلاف معناداری دیده می‌شود، یعنی در مورد این سه علائم اخیر نیست به‌هردی به‌تدریج در هفته‌های متغیل به‌دست آمده است (مثلاً در مورد ترشح از 7/6 درصد بیماران پایین‌الامده در هفته اول پیگیری 4/3 درصد دیگر در هفته دوم بعد از درمان به‌هیچ‌کدام که‌رد 6/2 درصد بیماران دارای علائم ترشح در هفته دوم 8/1 درصد دیگر در هفته سوم پیگیری درمان شده‌اند).
جدول ۵ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه درمانی آزیترومایسین در هفته‌های اول، دوم و سوم پیگیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مورد بررسی</th>
<th>هفته دوم پیگیری</th>
<th>هفته سوم پیگیری</th>
<th>هفته اول پیگیری</th>
<th>گروه‌های درمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>116</td>
<td>100</td>
<td>117</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>99/1</td>
<td>99/1</td>
<td>99/1</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>115</td>
<td>99/1</td>
<td>114</td>
<td>99/1</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>2</td>
<td>1/7</td>
<td>2</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>98/3</td>
<td>98/3</td>
<td>97/4</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>110</td>
<td>98/3</td>
<td>114</td>
<td>98/3</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>2</td>
<td>0/2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>94/8</td>
<td>94/8</td>
<td>94/8</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>109</td>
<td>94/8</td>
<td>114</td>
<td>94/8</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>6</td>
<td>5/2</td>
<td>6</td>
<td>5/2</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>90/1</td>
<td>90/1</td>
<td>90/1</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>114</td>
<td>90/1</td>
<td>115</td>
<td>90/1</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>6</td>
<td>5/2</td>
<td>6</td>
<td>5/2</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>85/1</td>
<td>85/1</td>
<td>85/1</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>114</td>
<td>85/1</td>
<td>115</td>
<td>85/1</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>6</td>
<td>5/2</td>
<td>6</td>
<td>5/2</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

یافته‌های پژوهش در مورد عوارض دارویی در دو گروه درمانی در هفته‌های اول، دوم و سوم پیگیری بیانگر آن است که در موارد حساسیت دارویی و عوارض عصبی در هفته اول بعد از درمان با (p<0/05) اختلاف معناداری دیده نمی‌شود.

در مورد عارضه‌گوارش در هفته اول بعد از درمان داروی داکسی سایکلین به طور معناداری (p<0/01) بیش از داروی آزیترومایسین است. همچنین عوارض دارویی در هفته‌های دوم و سوم بعد از درمان در داروهای آزیترومایسین با (p<0/01) دیده نمی‌شود. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، میزان رضایت و پذیرش بیمار از داروی آزیترومایسین به طور معناداری (p<0/00) بیش از داروی داکسی سایکلین است.

طق طبیعت گیری و نتایج در هفته‌های اول، دوم و سوم بعد از درمان در گروه درمانی داکسی سایکلین و آزیترومایسین با (p<0/05) اختلاف معناداری مشاهده نمی‌شود.
در مطالعات بیماری که در نقاط مختلف جهان انجام شده کلیز بهبود سرویس کلینیکی در موارد درمان با نک گردآوری آزمایشات درمان ۷ روز دکتر داکسی ساپاکین است. بر اساس مطالعات مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در سایر مراکز درمانی پیشنهاد شده که درمان عفونت کلینیکی بدون عارضه توسط داکسی ساپاکین و آزمایشات به یک اندازه مؤثر است. همچنین مصرف آزمایشات در بارداری تأثیر بالایی دارد.

در واقع، در شماری بیماری از این مطالعات نیازمندی به عمل انجام دادن تحقیقات و پیشگیری از بیماری‌ها در موارد درمانی مبیت، امر واقعی این دربار برای درمان عفونت کلینیکی در بارداری مصور می‌شود.

همچنین در بخشی از این تحقیقات، پذیرش و رضایت بیمار از مصرفی بررسی شد و مشاهده گردید که پذیرش بیمار در موارد درمان با نک گردآوری آزمایشات درمان نیازمندی به عملکرد مناسبی برای بیماری‌های اصلی، در محیط‌های نیازمند به عارضه کمتر آزمایشات، این در بارای درمان عفونت کلینیکی در بارداری مصور می‌شود.

منابع

۱. کانی‌خواه، گ. بارداری و زایمان ویلیامز، متبرکی‌قاچی جهان بیمار. چاب دوم. تهران، گلستان، ۱۳۸۵(صفحات ۱۴۷-۱۵۰).
۲. دکتر بازمانده، حیدر، داروسازی ماما، چاب اول، موسسه فرهنگی- انتشارات فرهنگسازان، ۱۳۸۹.
۴. کنین، ر. جی، بی‌پروزی واراس. اصول بیماری‌های زنان کشنده. ترجمه انتشارات راهی، چاب سوم. تهران، سمنان، ۱۳۸۳، صفحات ۱۱۴-۱۲۰.