مقاومت دارویی در سویه‌های مایکوبتکتوبر کلموزس جدا شده از
بیماران مبتلا به سل در مشهد

چکیده
زمینه و هدف: سل همچنین به عنوان یک بیماری نهایی مشاهده گردیده تا کننده جدی سلامت افراد جامعه را بزیر گسترش است و در این مقاله به سویه‌های اولیه مایکوبتکتوبر کلموزس جدا شده از بیماران مبتلا به سل در مراکز درمانی و زردآلوهای خارجی در دو دوره زمانی استفاده شده است. سل نسبت به بیماری‌های دیگری با مصرف دارویی در دسترس آمده و از این نظر، تحقیق مورد حاضر اهمیت دارد.

روش کار: حساسیت و بروز کار 25 ایزوله مایکوبتکتوبر کلموزس جدا شده از بیماران مبتلا به سل ریوی و خارج ریوی در دوره زمانی استفاده شده در سال‌های 1381 و 1382 و با استفاده از Indirect Proportion Method از سوی دکتر متینی بررسی گردید. در این تحقیق، متابولیسم خاصیت مصرف دارویی مورد نظر در مورد متغیرهای دیگر مورد بررسی قرار گرفت. همچنین با استفاده از آزمون‌ها و مطالعه‌های موجود می‌تواند تأکید بر یک ماه دارو و شرایط موجود در بیماران بتواند به عنوان مورد دیده که در این مطالعه داشته باشند.

نتایج: در این مطالعه، پایداری از ایزوله‌های مایکوبتکتوبر در بین بیماران مبتلا به سل ریوی، خارج ریوی و سل ریوی و خارج ریوی در دو دوره زمانی استفاده شده در سال‌های 1381 و 1382 مشاهده شد.

کلمات کلیدی: سل، گرفتار، مصرف دارویی، DOTS

واژه‌های کلیدی: سل مایکوبتکتوبر کلموزس، سل، مقاومت دارویی
پیدایش مقاومت در درجه اول مربوط به تجویز نادرست داروها و همچنین مصرف ناصحیح دارو توسط بیمار می‌باشد.[1] تأخیر در شناسایی مقاومت دارویی که با تأخیر در شروع درمان مناسب همراه می‌باشد، عامل حساسیت است که سبب انتشار بیش از پیش سل مقاوم به دارمان زیادی[۱۲و۱۳] در اغلب کشورهای شیوع سل مقاوم به دارمان افزایش یافته و در برخی‌ها های کنترل سل انتقالی ایجاد نموده است. بعضی از دانشمندان در کشورهای دارویی توسه‌ای که در بخش منطق آن شیوع بیماری نیز قاچاق[۱۴و۱۵] با توجه به لیکه‌ای مقاومت دارویی در میکروب‌های جدایشده از بیماران در ایران بخصوص مهم‌ترین مربوط به مراکز بیماری و مراکز پزشکی در سطح کشور آمارهای مربوط به مراقبت هستند و با آن اعلام نموده‌اند و از طرفی در بررسی‌های بعث آمده محققان در محدوده استان خراسان که نکور منظوله‌ای در زمینه مقاومت دارویی انجام شده است و در این محققین به‌عنوان اولین کارشناسی از بررسی مقاومت اولیه دارویی در بیماران میکروب‌های دارای جدایشده از بیماران در استان خراسان هم‌چون می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه در طی ۷ ماه از اسفند سال ۱۳۸۰ لایه‌ای شهروندان سال ۱۳۸۰ بخش میکروب شناسی بیمارستان قائم (پیش‌تر میکروب شیمیایی) در این مدت ۱۷۰۰۰ نمونه که عمده آنها خلط و برونشیت‌های اولویت پیشنهادات بیماران مشکوک به سل ماه به کمک گروه دانشجویی با ارزیابی نمونه‌های میکروبی و میکروبی شناسی نمونه‌های سل در بیماران که در بخش کلیه بودند تا آنها میکروب‌های MDR و TB-MSR مورد تغییرات می‌باشد و سپس استفاده از تکنیک‌های مختلف و سباست‌های دارویی دارویی در بیماران میکروب‌های دارای جدایشده از بیماران در استان خراسان هم‌چون می‌باشد.

مقامه در دهه کهکشان سل به عنوان یک عامل مهم مورد توجه قرار گرفته است[۱] طبق برآورد سازمان بیشتر که طب میانی و میکروبی و میکروبی شیمیایی (MDR-TB) به عنوان یک عامل مهم در بیماران که در بخش کلیه بودند تا آنها میکروب‌های MDR و TB-MSR مورد تغییرات می‌باشد و سپس استفاده از تکنیک‌های مختلف و سباست‌های دارویی دارویی در بیماران میکروب‌های دارای جدایشده از بیماران در استان خراسان هم‌چون می‌باشد.

می‌توان گفت که مهم‌ترین نتیجه این مطالعه است که نسبت انجام شد استریوم نمونه‌های میکروبی می‌باشد و سپس استفاده از تکنیک‌های مختلف و سباست‌های دارویی دارویی در بیماران میکروب‌های دارای جدایشده از بیماران در استان خراسان هم‌چون می‌باشد.
از ۲۵ بیمار مورد ارزیابی تعداد ۷۲ نفر آنها ایرانی و ۳۴ نفر آنها غرب ایرانی بوده است. در ۲۴ نفر بیماران مورد و ۱۹ نفر زن می‌بودند. از کل بیماران ۶۸ نفر مبتلا به سل ریوی و ۶ نفر مبتلا به سل خارج ریوی اسل عده اینفاو ۱ هر سال می‌باشد، و سل پلورال ۴ هر اسل بوده‌اند.

از مجموع ۷۵ ایزوئل ماکوکاکتروم مورد بررسی در ۳۲ ایزوئل مقاومت به حداکثر یک دارو مشاهده شد (نمودار ۱).

\[
\text{نمودار ۱: مقاومت به حداکثر یک دارو }
\]

به نحوی که لازم است تصمیم گیری نهایی در حدود ۳۷ درصد کل نمونه‌ها از این نظر خصوصیات مشخصه ماکوکاکتروم ها مورد بررسی قرار گرفته است. از مجموع ۱۲۰ نمونه مورد بررسی ۹۸ سویه ماکوکاکتروم ایزوئل گردید. تمامی ماکوکاکتروم ها یا به داشت از کل نمونه‌ها از نظر خصوصیات بیوکمپوپلی ایزوئل‌های فیبریزه مبتنی، انسامپولون و استرپتومایسین مورد ارزیابی واقع شدند. ترس بررسی حساسیت داروی Indirect Proportion Method بر روی محبوت کشت لیوریت جاسوسون بوده است. گل‌خیز داروی مورد استفاده برای رفع میکروب‌ان، اینسپیالون، انسامپولون و استرپتومایسیمین به ترتیب ۰.۳۰۵/μg/ml، ۰.۳۲μg/ml و ۴۳۴μg/ml می‌باشد.

از ۹۸ سویه ایزوئل شده، ۸ سویه به دلیل ایکه ماکوکاکتروم غیر تورلیکوز بودند و همچنین ۱۵ سویه به دلیل آنکه اطلاعات مربوط به بیماران که این سویه‌ها از آنها جدا شده بودند بطور کامل در دسترس نبودند. از مطالعه حذف شدند. سوابق پرشفکی ۷۵ بیماری ماکوکاکتروم چاپ شده از آنها از نظر مقاومت داروی مورد ارزیابی قرار گرفته بر اساس شد.

یک داروی بیماران مورد ارزیابی قرار جاری بوده، از دست داشته بیماران را به اساس سابقه مصرف داروی در مصرف داروی صد ساله مصرف داروی صد ساله مصرف داروی صد ساله مصرف داروی بوده. مصرف داروی صد ساله مصرف داروی صد ساله مصرف داروی صد ساله مصرف داروی صد ساله مصرف داروی صد ساله مصرف داروی...
توزه به سیاله مصرف دارو توسط بیمار، بیماران به دو دسته تقسیم شدند. در بیماران بدون سابقه مصرف دارو و یا مصرف کمتر از ۳۰ روز داروی ضدسل، یک نفر مبتلا به سل مقام به چهل داروی نزدیکی میکاپیکرتویم جدا شده از یکی دیگر از بیماران نیز به سل داروی ایزووتیزید اتامیومنت و استرپتومایسین مقام بود. در ۲۲ مورد نیز مقاومت به استرپتومایسین به تنهایی دیده شد. این می‌باشد که تمام داروها حساس بودند (نمودار ۲).

در این بخش، نتایج آزمایش حساسیت دارویی در گروه‌های مختلف بیماران نشان داده شده است.

جدول ۱. مقایسه نتایج تست حساسیت دارویی در گروه‌های مختلف بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار</th>
<th>حساس به چهر دارو</th>
<th>مقاوم به استرپتومایسین</th>
<th>مقاوم به ایزووتیزید و اتامیومنت</th>
<th>مقاوم به چهر دارو</th>
<th>مقدار اصلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۲ %</td>
<td>۱۹ %</td>
<td>۴ %</td>
<td>۲ %</td>
<td>۱ %</td>
<td>۲۴ %</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱ %</td>
<td>۱۸ %</td>
<td>۳ %</td>
<td>۲ %</td>
<td>۱ %</td>
<td>۲۰ %</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹ %</td>
<td>۱۶ %</td>
<td>۳ %</td>
<td>۲ %</td>
<td>۱ %</td>
<td>۱۸ %</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷ %</td>
<td>۱۴ %</td>
<td>۳ %</td>
<td>۲ %</td>
<td>۱ %</td>
<td>۱۶ %</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶ %</td>
<td>۱۳ %</td>
<td>۳ %</td>
<td>۲ %</td>
<td>۱ %</td>
<td>۱۵ %</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵ %</td>
<td>۱۲ %</td>
<td>۳ %</td>
<td>۲ %</td>
<td>۱ %</td>
<td>۱۴ %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
در این آمار نتایج جامعی و مستند در رابطه با مقاومت دارویی ضد سل و چربی دانست. در حال حاضر، جنین مرکز محدود سوءی‌های مایکروبیوم جدایی‌داده در آزمایش‌های خود از اثر مقاومت دارویی مورد بررسی قرار می‌دهد و در فکر کنندگان پایه‌گذاری و وضعیت مقاومت دارویی ضد سل در ایران نموده‌اند. در جایگاه می‌بایست به این امر نیز کمتر تحقیقات جدید و بیمارستانی دوی در بیمارستان‌های محبوب از بیماری‌های ریوی دوی وان و دوکی استینو، این مطالعه در شبای دانشکده توان و دکتری اسئیالوی دستور می‌باشد. در شیار، تریازا و سازی، نیز مطالعات محدود در رابطه با سل مقاوم به دارو صورت نداره است. در نهایت در کشور مقاومت دارویی در بیمارستانهای که درمان آنها با مشکل می‌باشد، است در بیمارستان‌های مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. اما بررسی مقاومت دارویی در بیمارستان محدود محصول شود است. در حال حاضر هیچ گونه از بررسی‌های این مرکز در دنیای سنتی می‌باشد. در جدول شماره (۳۰) آمار شیوع مقاومت دارویی کارشانش صدها از مراکز مختلف به طور خلاقانه آورده شده است. مقالاتی که در آنها منتشر شده است، مقالات مجتهد فارسی هرود (کشور انگلیسی نیز شود) دسترسی به مقاومت مشابه است و می‌تواند مقاومت دارویی ضد سل میان‌بندی سیستم مشابه است و منبع مورد استفاده برای تهیه آمار دقیق شده در جدول نرخ‌های خالصه مقایسه مقالات منتشر شده در کشورهای مختلف مشابه است. این آمارها از جهت مختلف قابل بحث در این آمار نیست. اولاً تعیید بیماران در مطالعه مقاومت دارویی می‌باشد. در آمارهای بررسی‌های داشته، بر روی تعداد حدود ۱۰۰ بیمار بوده است که نتایج آنها قابل اعتقاد نیستند. دوم آنکه دریسیاری از کارشناسی معیار انتخاب نمونه‌ها ذکر شده است. آمار آرایی شده در برخی مقایسه نیز مشخص شده که مربوط به بیماران‌های یک بیمارستان جدید و نیازمند درمان است.
در نیا فردا که درمان وی با نشست موافته شده رود مقاومت دارویی عامل نشست درمانش دردزه است به این حال برتری واضح نسبت مقاومت دارویی در گروهی که قبل تحت درمان ضدسل قرار گرفته اد نسبت به بیمارانی که دارویی درمانکردند اند مؤدی مطالعات قبل است که می‌توان عملاً ایجاد مقاومت در ماکیوانکرومیا نشان داده گرچه با توجه به آنچه در بالا ذکر شده، نمی‌توان مقایسه دقیقی بین ترتیب این مطالعه و سایر مطالعات بعمل آورد در عین حال با توجه به جدول شماره (2) در می‌یابیم که در محدوده مجازات‌های مورد مطالعه در این طرح مقاومت اولیه دارد در درمان ضد سل ز نقاط دیگر کمتر می‌باشد. تا استناد مطالعه انجام شده در شهر تبریز می‌باشد که مقاومت اولیه دارد دریابی ضد سل در آن صفر کرارش کردیده است. از طرف دیگر، مطالعه بی‌استریمایسین در بیماران مورد بررسی می‌کرده و نتایج آن از صفر نتایج بیشتری به یاد می‌آورد دادن متفاوتی می‌تواند در این امر دخیل باشد. در ضمن برخی از انسان DOTS در خراسان از سال ۹۷۱ به قبیل شروع شده و به خوبی در حال اجرای است. از طرف دیگر کم بودن مقاومت داردی دریابی این بیماران جدید در این مطالعه را نیز نشانی که بودن نیاز بیماران غیر ایرانی در این مطالعه نسبت داد، بر اساس کرارش سازمان بهداشت جهانی بیش از نیمی از مقاومت دارویی در بیماران جدید در ایران مربوط به بیماران غیر ایرانی می‌باشد. شروع نیاش مطالعه به استریمایسین را می‌توان به شروع بالای بیماری نب مالیات در کشورهای و مصرف این دارو در دارم آن نسبت داد.

نتایج مطالعه حاضر بایگان شروع یابن مقاومت دارویی اولیه در مین مایکریکومیا جدیدشده از بیماران منتلا به سل در مشهد می‌باشد. این یافته‌ها با تأثیر حاصل از درمان در بیماران منتلا به سل در محدوده دانشگاه علوم پرستی خراسان در سال ۱۳۷۹ همکاری دارد. در طی سال ۱۳۷۹ از تعداد ۳۷۵ مورد بیمار منتلا به سل ریوی اسپرم مثبت که تحت درمان سل قرار گرفته این تنا در ۱۷ نفر معادل ۴/۷٪ کل این بیماران درمان نشست موافته شده که البته برپایی دقیق در داشتن شکست درمان در این بیماران بی‌پروین دریابی نتیجه است (۲۹). همچنین بر اساس نتایج این مطالعه
16- Hans L, Rieder, T, Martin Chonde, Helge Myking, Richard Urbanczik, Adalbert Laszlo, Sang Jae Kim, Armand Van Deu, Arnaud Trebucq. The Public Health Service National Tuberculosis Reference Laboratory and the National Laboratory Network; Minimum Requirements, Role and Operation in a Low-Income Country; International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD), 68, boulevard Saint-Michel, 75006 Paris, France


20- یازدهمین کنفرانس پزشکان، سال ۱۳۸۳ مهر. بررسی مقادیر مبتلایان مایکوبکتریوم توبکلوزس در آزمایش خلاصه مقادیر دوزدهمین کنفرس سراسری براساس ۲۱-۳۰ مهر ۱۳۷۰، صفحه ۴۳.

5- جیمز نژاد حسن، نفیس پروز، جیب زاده داوود، نیکی سیرین، ویژن مقادیر مبتلایان مایکوبکتریوم توبکلوزس به ایزونیازید، ریموفانن، انامبولون و استرپنیژین در تیره ۱۳۷۰-۱۹ اولم. خلاصه مقادیر دوزدهمین کنفرس سراسری سل کشور. ۲۳-۱۳ مهر ۱۳۷۰، صفحه ۴۹.

21- غریبی عبدالله، باقری میرزاده، پروزی عبدالعالی، بهارماند اریکر، نورالدین نورالدین، نسرلله سیادی، سامان اسماعیلی. روش‌های مقادیر مبتلایان مایکوبکتریوم توبکلوزس در سال ۲۰۰۴ نشریه اخبارهای دوزدهمین کنفرس سراسری سل کشور. ۲۳-۱۳ مهر ۱۳۷۰، صفحه ۴۹.

22- فکری فرلاد، مسکنی فرلاد، سیدمحمد حسینی، فرلاد، علی‌افکار، بقایاری، سیدمحمد حسینی. روش‌های مقادیر مبتلایان مایکوبکتریوم توبکلوزس در سال ۱۳۷۰ نشریه اخبارهای دوزدهمین کنفرس سراسری سل کشور. ۲۳-۱۳ مهر ۱۳۷۰، صفحه ۴۹.

23- فکری فرلاد، سیدمحمد حسینی، فرلاد، علی‌افکار، بقایاری، سیدمحمد حسینی. روش‌های مقادیر مبتلایان مایکوبکتریوم توبکلوزس در سال ۱۳۷۰ نشریه اخبارهای دوزدهمین کنفرس سراسری سل کشور. ۲۳-۱۳ مهر ۱۳۷۰، صفحه ۴۹.
ششمین کنگره
فیزیک پزشکی ایران
میلاد ۱۳۸۳
دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۴-۲۲ اردیبهشت

cmp

یکنگاره
۱- زیست‌شناسی اصولی
۲- فیزیک پزشکی همبسته
۳- رادیوپتولوژی
۴- رادیوپتولوژی
۵- املاح و کیفیت ماده در پزشکی

پایگاه: انجمن فیزیک پزشکی ایران - مرکز پزشکی ژنتیک و امراض ذهن
شرکت ملی پزشکی ایران - امور بیماران اردوی ایران

E-mail: 6thICMP@mums.ac.ir  The6thICMP@yahoo.com
www.mums.ac.ir/6thICMP.htm