A Comparative Study of Cefixime and Chloramphenicol for Treatment of Patients With Typhoid Fever

ABSTRACT

Typhoid fever is an endemic disease in Iran and other developing countries. This disease has gradually become resistant to the first line of drugs, and because of this resistance we have studied a new alternative drug (cefixime) on typhoid fever patients and compared it’s effectiveness with chloramphenicol.

For this purpose, by a randomized clinical trial in Emam Khomeini hospital between 1995-2000, we allocated 44 uncomplicated patient with established typhoid fever (positive blood or bone marrow culture) and by random selection, 24 patient were given cefixime (400 mg PO bid) and 20 patient received chloramphenicol (500mg po Q6h). The duration of therapy were 10 and 14 days for chloramphenicol and cefixime group respectively. Median fever clearance times were 5±1.9 for cefixime recipients and 3.8±1.2 days for chloramphenicol treated patients, but for improvement in other clinical and laboratory findings, there were not any significant difference. Bacteriologic and clinical cure rate for cefixime was 100 and 92 percent respectively.

Though, even cefixime like other beta lactam drugs is slow in helping the fever disappearance but our study suggests that oral cefixime is effective and can be used as an alternate treatment of typhoid fever.

Key Words: Cefixime; typhoid fever; chloramphenicol
روش و مواد

نوع مطالعه طراحی شده، از نوع مطالعات مداخله گر و به (Randomized Clinical Trial) RCT روش‌ در این رابطه، از پیمانه‌های بیماران تیم کاهشی که از ابتدای تیم‌های سال ۶۷ ابتدائي شهروندان سال ۶۹ به پیمانه امام خمینی مراجعه نموده‌اند، همان‌طور که در بررسی های اولیه تشخیص این‌سانه سه میانگین با کاهش میزان استخوان‌های انسان، در صورت میانگین کاهش خون سطح از نظر سالموناول Blood Agar می‌گردد به دو گروه تقسیم گردیده‌اند. در یک گروه داروی سفیدکسیل ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز و در گروه دیگر داروی کلارامیکس‌کل ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت به مدت ۱۲ روز به صورت محلی در موثر چربیک از بیماران و هم‌تراز آنها و چربیک از پروپانوسریک بخش‌های معنی‌ریزی زنن و مردان بیمارستان از این مطالعه و چگونی انگیزه آن اطلاعی نداشتند و داروی سالموناول خون بیماران بستری در به بخش دستورات دارویی بیمارستان در پرونده بیمار به بیمار داده می‌شد. ضمناً در طول مطالعه می‌گشت که در بستری بیماران نیدرها به دو گروه متفاوت بودند در یک ابتدائی بستری زنن، نا احیان دیگر در صورتی که بستری بیمار به بیمار داده مانند. به این ترتیب در پایان مطالعه بیمار تحت دارمین زنن حوزه‌های داروی سفیدکسیل و پروپیکسه تحت دارمین زنن حوزه کلارامیکس‌کل قرار گرفتند.

کلیه بیماران که از ابتدای بستری میلی به عوارض تیم‌کاهشی CNS (خزیری گلویی، ضعف و پروری بیماری، عوارض مرگستری) و نیز در این مطالعه وارد نشدند. از همان ابتدای تحت رژیم آنتی‌بیوتیکی ترتیب قرار گرفتند. به این ترتیب، Cerebellitis و در بررسی ورزش‌های محرک انجام داده نشده‌اند. از این است که در طول مطالعه می‌گردد. به این ترتیب در پایان مطالعه بیمار تحت دارمین زنن حوزه کلارامیکس‌کل قرار گرفتند.

پایه‌ها

از ۳۵ گروه مورد مطالعه تعداد ۲۶ نفر (۵۹ درصد) و ۲۰ نفر (۴۱ درصد) زن بوده‌اند. بر طوری که در گروه تحت دارمین با سفیدکسیل ۲۷ نفر (۵۹ درصد) و ۲۷ نفر (۴۱ درصد) زن در گروه تحت دارمین با کلارامیکسکل ۲۷ نفر (۵۹ درصد) و ۲۷ نفر (۴۱ درصد) زن وجود داشته‌اند. سن بیماران از ۱۳ تا ۵۰ سال با میانگین ۴۲ گروه در رابطه با کلارامیکسکل ۵۰/۸ سال با انحراف معیار ۲۳/۸ سال با انحراف معیار ۱۳/۸ سال به دست آمد.
شایع‌ترین علائم بالینی بوده است.

در تمامی بیماران میکروارگانیسم جدا شده از کشت خون یا مسایع استخوان سالمونلا تیفی بوده و فقط یک مورد سالمونلا پاپتیفی A جدا شده که مورد میکروارگانیسم جدایی شده از نوع MDR بوده است که هر سه مورد نیز بطور اتفاقی در رژیم درمانی سفیک‌گردیده و هر سه مورد نیز به درمان پاسخ بالینی مناسب داده و کشت خون آنها نیز بعد از 48 ساعت منفی گزارش گردید.

جدول 1: جمع‌آوری علائم و نشانه‌های بیماران مورد مطالعه، در جدول 1 تیبت گشته است. بطوریکه مشاهده می‌شود، شایع‌ترین علائم و نشانه‌های بالینی در بیماران فوق‌العاده بوده که در صدرصد موارد دیده می‌شود. سایر علائم مثل تمریق با 67 درصد و بی‌خوابی با 65 درصد شایع‌ترین علائم بالینی بیماران را تشکیل می‌داد و موارد ازایمی پایین‌تری به آنتی‌بیوتیک‌های تجویز نیز غالباً بر اساس رفع همین

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدن</td>
<td>7/32</td>
<td>13 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>ارزانتری</td>
<td>2/32</td>
<td>12 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>ابستکسی</td>
<td>2/80</td>
<td>10 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپنتیکی</td>
<td>2/30</td>
<td>13 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>اسپایمیکی</td>
<td>1/30</td>
<td>13 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال شکم</td>
<td>2/18</td>
<td>36 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>اسماز</td>
<td>2/18</td>
<td>36 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>باله</td>
<td>2/18</td>
<td>36 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>تهوع</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>زرد</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>محلول قلبی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>تحریکی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>فاژ یشی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>تهوع</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>پتوسیتی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>روز در مسج ریه</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش استخوانی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش استخوانی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>افسانه‌پزشی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال شخص</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش استخوانی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال شخص</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>زخم چدنیتال</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>تهوع استخوانی</td>
<td>1/78</td>
<td>14 نفر</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲. میزان حساسیت در آنتی-بروکام به روش دیسک در فیوزون در سال‌های ۲۳ تا ۲۱۰۰ تا ۴۲۰۰۰ تا ترتیب ع람ی پیشنهاد مراجعه کننده به پارسیان امام خمینی

<table>
<thead>
<tr>
<th>آنتی بیوتیک</th>
<th>حساسیت (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آمیپسیلن</td>
<td>۸۶/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>کلارامینکل</td>
<td>۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>کوتروکسازول</td>
<td>۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>سیپروفلوکاسین</td>
<td>۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>سیپروفلوکاسین</td>
<td>۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>تریمپین</td>
<td>۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۸۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین مدت بیماری قبل از شروع درمان در هر ۱۰۰ مورد ۲/۱ روز با انحراف معيار ۲/۷ روز و گروه دریافت کننده کلرامینکل بطور متوسط ۷/۲ روز با انحراف معيار ۲/۷ روز بود (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه بافت‌های بالینی و آزمایشگاهی قبل از شروع درمان در گروه مورد مطالعه (دریافت کننده کلرامینکل و یا سیپروفلوکاسین) در پارسیان

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروه دریافت کننده سیپروفلوکاسین</th>
<th>کروه دریافت کننده کلارامینکل</th>
<th>نتیجه گیری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>نسبت سنی زن</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>مدت زمان بیماری قبل از شروع درمان (روز)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>همکاری برنامه</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>شمارش کلینولوژی سفید</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>ALT (AST)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>ALT (SGOT)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>ESR</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پاسخ بالینی و آزمایشگاهی بیماران به داروهای تجویز شده در جدول شماره ۴ درج شده است. توزیع میزان حساسیت در گروه دریافت کننده کلارامینکل بطور متوسط ۲/۸ روز با انحراف معيار ۷/۲ روز و گروه دریافت کننده سیپروفلوکاسین ۲/۸ روز با انحراف معيار ۷/۲ روز بود (P<۰/۰۵).
جدول ۱: میزان پرفروشیان سطح علائم و نشانه‌های بایرپی از شروع درمان در گروه‌های مطالعه (درمان کلسترول کارامفنیکل با سیستمیک) بر حسب روز در پایان مراجعه کننده به پزشکان امراض خونی از تعداد ۷۷ بیمار گروه ۷۴

| گروه دریافت کننده کارامفنیکل | گروه دریافت کننده سیستمیک | استاندارد
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵/۰ ± ۱/۴</td>
<td>۵/۴ ± ۱/۰</td>
<td>۲/۸ ± ۱/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۵ ± ۱/۸</td>
<td>۲/۸ ± ۱/۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۲ ± ۱/۴</td>
<td>۱/۸ ± ۱/۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۷ ± ۱/۱</td>
<td>۱/۶ ± ۱/۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۸ ± ۱/۷</td>
<td>۲/۴ ± ۱/۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۸ ± ۱/۵</td>
<td>۴/۸ ± ۱/۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۰ ± ۱/۶</td>
<td>۶/۰ ± ۱/۶</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

منفی: «کف‌کشان خون»

بی‌راگی با اسناد سیار

بهبود سایر علائم شایع بالینی بیماران شامل درد عضلانی، ضعای، سردرد، و بهبودی حال عمومی بیمار در دوره دریافت کارامفنیکل و سیستمیک با هم مقایسه شده که بین اجراکننده‌ها و بیماران از انواع آزمون‌ها اختلاف معنی‌داری در بهبودی این علائم وجود نداشت.

از اینچنین، یکی از استراتژی‌های دومین استادی یک جهانی مجموعه مطالعه پیشنهادهای جدید بی‌بی‌سی ایرانی (۴) بررسی شد و نتایج آن به عنوان یک سایه‌نگار و یکی از بازارهای جدید در امکان‌پذیری نگردید.

بحث

به توجه به شبوبیالی و فایل‌های در کشورهای جهان حساسیت و مقاومت سویژه سالمندان تأیید به داروها که از طرف داروها به نظر می‌رسد، نتایج دوره در روش کلینیکی مبتنی بر عوامل یک تغییر در جدید گزارش گردید، لذا در جدول شماره ۷ بیانگی منفی شدن کف‌کشان خون ۲ روز و یک دوز افزایش میزان درج

در سه مورد از بیماران که با سیستمیک درمان می‌شدند (۸) و در صدها مورد از بیماران که کارامفنیکل در روش گردید، اطلاعات معنی‌داری تابع به نتایج بد است. یکی از جامعه بیماران، نهایت نتایج نمی‌گیرد، لذا بد از روز هفتم و عدم دریافت پاپیلی دراوی بیماران فوری به سیستم و فلوکسین با تغییر یافته.
همجینی زنگ خطر برای برخی مواد مایعی از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. ولی از لحاظ سایر علاوه و نشانه‌های بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی تفاوت معنی‌داری نیز در دوبرای مشاهده نگردید.

بر اساس مطالعاتی که در مورد حضور کودکان در کشورهای رنگین (5)، پاکستان (6)، و مصر (7) انجام شده‌باید، ۵/۴۲٪ زمان دفع نشان‌های خراشی سفیدوسیمی مربوط به ترتیب ۷/۵ در ۵/۵ میلی‌متر گزارش شده است. همچنین در مطالعه چپیک و همکاران (۳)، اثر بی‌ثابتگی در مراجعه کودک‌ها، در مراقبت‌های مختلف درمانی نظر می‌رود که می‌تواند به مراجعه کودک‌ها باعث توده کودک‌ها در درمان‌های مختلف و همچنین باعث تولید زخم می‌شود. در سیاست‌های منطقه‌ای، همگی کودک‌ها باید در روزنامه‌های روزنامه‌های محلی به متخصصان این بخش راهنمایی شوند. لذا در تمام این مطالعات معمولاً سالمندان تیم مراقبت به جهت دارو و مورد ارتقاء قرار گرفتند.

همان‌طور که گفته شد، در ایران نیز سالمندان تیم مراقبت به جهت دارو و مورد ارتقاء قرار گرفتند. اما در این مطالعات صورت گرفت که جهت این کشور و سایر کشورهای دیگر به‌طور مناسب تیم‌های متخصصی در این بخش ساخته شود. برای آگاهی کودک‌ها و همکاران با این بخش لازم است تا در بحث از این موضوعات بهره‌مند و به‌طور مناسب تیم‌های متخصصی در این بخش ساخته شود. برای آگاهی کودک‌ها و همکاران با این بخش لازم است تا در بحث این موضوعات بهره‌مند و به‌طور مناسب تیم‌های متخصصی در این بخش ساخته شود.
بعدی در تعداد بیشتری از بیماران و نیز پی گیری دراز مدت آن، بهتر می‌توان در مورد این بخش و عوارض ناشی از این دارو در درمان مبتلاان به تیفولید فضاوت کرد.

منابع

9- سلیم کاشی، طاهره مهشیدی، جواب مرتضیه، چاکدار، کیانی، رضو میرزاهادی، مدیریت کی، داشtam برکناری امیری، علی، 1388، 283-282.