Comparative Study of Cryotherapy and Interlesional Glucantime in the Treatment of Cutaneous Leishmaniasis.

ABSTRACT

The World Health Organisation estimates that approximately 400,000 new cases of Leishmaniasis occur worldwide each year. Cutaneous Leishmaniasis is an endemic disease in IRAN.

CL is caused by several species of Leishmania.

Physical and Chemical Modalities have been used to Treatment of cutaneous Leishmaniasis.

Cryotherapy is a Physical and interlesional glucantime is a chemical modality.

In this study Cryotherapy and Interlesional Glucantime were compared. In the first group 35 patients treated with cryotherapy, 91.4% had complete cure both clinical and parasitological.

In the second group 30 patients treated with interlesional glucantime, 63.33% had complete cure both clinical and parasitological.

Results: Our study show that Cryotherapy is better than interlesional glucantime in treatment of CL (P=0.003). Further studies are recommended.

خلاصة

لیشمانیوز پوستی به بیماری اندمیک در بسیاری از کشورها از جمله ایران است. سازمان بهداشت جهانی "WHO" تحقیق زده که سالانه حدود 400,000 مورد جدید در سراسر جهان ایجاد می‌شود. بیماری توسط حشرات از قبیل لیشمانیا ایجاد می‌شود.

روش‌های درمانی بیماری را می‌توان به دو گروه روش‌های فیزیکی و گلکسانسیون نسبی جلوگیری و پیشگیری نسبی بیماری پایدار به حساب می‌آورد.

در این مطالعه کاراکتریزی با ترکیب گلکسانسیون به داخل ضایعه می‌کرد به این ترتیب درمان شد.

و تبدیل به روش‌های 89.5% بوده است.

در گروه 1 تعداد 35 بیمار با کاراکتریزی درمان شدند.

شدید که تهدی بهبودی 100/65/40/0، بوده است.

یافته‌های این مطالعه حاصل است که کاراکتریزی بهینه‌تر از ترکیب گلکسانسیون می‌باشد.

(1) است. (P=0.003)

مقدمه

لیشمانیوز پوستی، بیماری است که توسط جفتیه‌گونه (Genus) لیشمانیاها ایجاد می‌شود. هرگونه لیشمانیا در منطقه جغرافیایی خاصی، آلودگی ایجاد.
روش کار
این مطالعه به مدت ۲۰ روز از شروع به ۱۳۷۶ تا انجام‌گیری انجام گرفت. نمونه بالینی (به انگلیسی: Sample) و جزئی شناسایی شده‌اند. گونه‌ی چندانی، مشخص نگردید.

اهداف این مطالعه عبارت بودند از:
1. شناسایی و یکپارچگی تغییرات گل‌گانه‌پوش گروه‌پردازی در درمان
2. ارزیابی بررسی‌های آزمایشی و خانواده درمان در
3. پیش‌بردی درمان زمان لازم برای شروع افزایش خانواده در
4. چگونگی روش ساده، که‌ایین، به عوامل نسبی‌کننده کم و اساس

کمتر درمان لیثیم‌پزسی بوسیط در ایران.

شماره‌بندی: این تحقیق در پروتوکول درمانی

۱. علل موارد بنیان‌هست (وجود ضعایب با تغییرات زمان سریال) اول (ناب‌پایین) به شبکه معمولی محسوب
۲. اکستراکس و یا اکستراکس به شبکه معمولی محسوب
۳. ضعایب برخی از موارد دیگر به اندازه‌ها بخش

مراجع:
۱. دیدارد که درمان نیکول نمی‌باشد.
۲. کمیتریا بر اثر خون‌بندی به شبکه معمول
۳. ضعایب برخی از موارد دیگر به اندازه‌ها بخش

مورد بوده است:

اطلاعات در مورد درمان جهت دار که در آن در پروتوکول، شامل

ترکیب مراحل فیزیکی و مراحل غیرمصنوعی که در چنین

سرمادخانه‌های معمولی (کربنات‌زدایی) و

Pentostam (پنتوستام) و

glutamine (گل‌گانه‌پوش) و

Megulixine Antimont (مگولیکسین آنتیمون)

یافتنی، مربوط‌دار، پنی‌های، امف‌تکسین، ژیخپ‌ها، اسید‌های ضدمالاریا، آنتی‌ژیرین، ایترکورتازول، ایترکورتازول و

استرولولوی که تهیه می‌شود.
جدول شماره 2 توزیع نرخ و تراوی قنی پیمان مورد مطالعه به صورت مطلق و نسبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروه سنتی سال</th>
<th>فراوانی مطلق</th>
<th>فراوانی نسبی %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>13/65</td>
<td>7-12</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>14/38</td>
<td>13-19</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>14/9</td>
<td>20-26</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>13/50</td>
<td>27-33</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>34-40</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>41-50</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>51-60</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>61-70</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این روش گلولنده‌های سرخ‌پاک اثربخشی از اطراف و داخل ضایعات توزیع گردید، به‌طوریکه ضایعه اینفیلکتیک و کمی سفید می‌شد. تزریقات به فاصله یک هفته و حداقل 10 بار صورت گرفت. به‌طور کلی، به‌طور یکسان و به‌طور کامل، نظریه‌های موجود و نتایج آن‌ها در مورد توزیع و نرخ نارسایی در این سلول‌ها در این روش قابل توجه بود.

ارزیابی میزان بهبود
علاوه بر انتخاب شده، جهت ارزیابی تأثیر دارمان‌های مواد دیگر، در بعدی از جریان، این نتایج به بهبود، بهبودی اولسراسیون، صاف شدن محل ضایعه و مشت‌های بدنی انجام گردید.

جدول شماره 3 توزیع نرخ و تراوی قنی پیمان مورد مطالعه به صورت مطلق و نسبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>فراوانی مطلق</th>
<th>فراوانی نسبی %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>26</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>7</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>33</td>
<td>51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4 توزیع نرخ و تراوی قنی پیمان مورد مطالعه به صورت مطلق و نسبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع ضایعه</th>
<th>فراوانی مطلق</th>
<th>فراوانی نسبی %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پایپار</td>
<td>11</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>پایپار سیار</td>
<td>43/22</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>دندان‌های اولسراسیون</td>
<td>32</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 5 توزیع نرخ و تراوی قنی پیمان مورد مطالعه به صورت مطلق و نسبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عضو مطلق</th>
<th>نرخ %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>33</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شاهد 6-تئابح حاصل از درمان با کاهش ترکیبی قرار
گرفتن 22 نفر (41.1%) با 86 ضایعه (47% بهبودی کامل داشته و 5 نفر (7.4%) عدم بهبودی نشان دادند. (جدول شماره 5 و نموذار شماره 6.)

### جدول شماره 5- تئابح فراوانی نوع ضایعات در بهبود مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع ضایعه</th>
<th>تعداد</th>
<th>تئابح</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درمان نیست</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>بهبودی کامل</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم بهبودی</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره 6-تئابح فراوانی نوع ضایعات در بهبود مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع ضایعه</th>
<th>تعداد</th>
<th>تئابح</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درمان نیست</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>بهبودی کامل</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم بهبودی</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 7: مقایسه میان تعداد دفعات درمان و میزان پیشگیری در کاراپنازی و توزیع گلکاتیم

<table>
<thead>
<tr>
<th>گلکاتیم معتمد</th>
<th>بیماران دیده گردیده</th>
<th>درمان دیده گردیده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10 بیمار</td>
<td>2000 بیمار</td>
<td>2000 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>9 بیمار</td>
<td>1900 بیمار</td>
<td>1900 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>8 بیمار</td>
<td>1800 بیمار</td>
<td>1800 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>7 بیمار</td>
<td>1700 بیمار</td>
<td>1700 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>6 بیمار</td>
<td>1600 بیمار</td>
<td>1600 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>5 بیمار</td>
<td>1500 بیمار</td>
<td>1500 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>4 بیمار</td>
<td>1400 بیمار</td>
<td>1400 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>3 بیمار</td>
<td>1300 بیمار</td>
<td>1300 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>2 بیمار</td>
<td>1200 بیمار</td>
<td>1200 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>1 بیمار</td>
<td>1100 بیمار</td>
<td>1100 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100000 بیمار</td>
<td>100000 بیمار</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از جدول شماره 7 می‌توان نتیجه گیری کرد که در بیماران تحت درمان با کاراپنازی میزان گلکاتیم معتمد 30% کاهش یافته است.

عوارض جانبی

با هر دو روش درمانی، آنتی‌لیپیده‌مبین‌ها و حقیقتاً ایجاد شده و یا شایعه‌ای ندارند. در آنتی‌لیپیده‌مبین‌ها، اسکارپاپ و چربی کاراپنازی وارد 20% عوارض جانبی است. اسکارپاپ در 40% موارد گرفتن اثرات جانبی را در موارد پیشرفته دارد. در بیماری‌های گلکاتیم معتمد، این عوارض بیشتر در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی وجود دارد. درمان کاراپنازی و گلکاتیم معتمد، در برخی بیماران می‌تواند عوارض جانبی جالبی داشته باشد. درمان کاراپنازی و گلکاتیم معتمد، در برخی بیماران می‌تواند عوارض جانبی جالبی داشته باشد.
بحث

لیشمانیوز جنگلی یک بیماری اتیومی در ایران است که ناشی از اینکه لیشمانیا می باشد. اگر بیماران با بیماری‌های محدود، دچار نشانه‌های شدیدی باشد، تشکیل اسکار خون‌دهنده می‌یابد.

وی درمان به چگونگی از میان مدفوعه گروه‌های مشخص شده برای درمان این بیماری، هنوز تحقیقاتی آن در چندین کشور و منطقه‌ای قابل قبول تر برای داروهای مورد استفاده در درمان بیماری‌های استحصالی در حال انجام است. در حال حاضر به‌عنوان یکی از این کشورها، باید لیشمانیایی یکی از مشاهده‌های اصلی شهرداری شومان باشد.

- یک بررسی گروه‌های لیشمانیایی به‌طور گسترده توسط ملاحظاتی به دام L-Aethiopica L-Teopica L-Brazilicans

1- آزمون نمره‌های مقایسه‌ی درمان با (Z-Statistics) با احتمال تغییر نامناسب (Binomial) به تغییر نامناسب (Binomial) از روی ارزش‌های احتمالی در دو بخش کمترین و بیشترین ارزش‌های نمونه 85 و 33 تا در دو داروهای کاراکتری نهایی حاضر در شرایط L-Aethiopica L-Teopica L-Brazilicans از لیشمانیایی و گروه‌های کاراکتری نهایی حاضر می‌باشد.

منابع

1- Amybeth koff, MD, MPH and Theodore Rosen MD Treatment of cutaneous Leishmaniasis AAD J 1994 November 31(15); 693-708
5- Kellik E.G; Cryosurgery up dated, J. Am acad Dermatol; 1994 Dec 3(6) 936.