مواد استعمال آنتی-یوتیک‌ها

نگارش

دکتر محمد حسن گل‌نر
مدیر سابق بخش پزشکی بیمارستان کودکان دانشگاه پزشکی بوشهر-نیویورک
امروز اهمیت داروهای آنتی-یوتیک برهم روش است و بخصوص پزشکانی
که در بیست سال اخیر کار کرده اند با مفاهمه درمان بیماریها و نتایج آن دریست
سال قبل بی‌پایان اهمیت واقفند.

انتقال بزرگی که در علم پزشکی با پدیداش داروهای آنتی-یوتیک ایجاد
شده است به‌خاطر در بهبود بیماریها مؤثر واقع کرده که بیماری‌هایی که تا پیش سال قبل صد درصد کشته‌بود امروز با استثنای درمان میشود و چه بسیار از
از عوارض بیماریها که سبب ناراحتی های طولانی بیمار بود بکلی میتوان جلوگیری
کرد بعلاوه داروهای موثری در درمان بیماری‌های مانند حسیب و سل و امراض
روکش‌بافتی در دسترس عموم قرار گرفته است و لیکن در حالی که احتمال کرده بهره‌بردارهای موثری برای درمان بیماری‌های ویروسی مانند انفلوانزا، سرکه، پولیو
می‌باشد انتفاخ ها و هپاتیت و ویروسی در دست نیست و نیز ناراحتی و عوارض
منتقدمی که با صرف داروهای آنتی-یوتیک دیده می‌شود هنوز از مشکلات درمانی
با این داروهای است.

در این مقاله سعی شده است که آخرين اطلاعات علمي را در اين باره بطور
اختصار و تجت عنوان‌نامه مشخص بیان نمود.

شرايط انتخاب داروهای آنتی-یوتیک - انتخاب داروهای آنتی-یوتیک
یکی از مشکلاتی است که بيشک در موقع تجویز دارو دارد. گرچه با دانستن
علت بیماری این انتخاب آسان می‌گردد و خیلی اوقات نیز بیشک با دیدن علل‌های
بالینی می‌تواند به‌خصوص بیمار موفق کرد و در بعضی از اوقات با پاید از
آزمایشگاه کمک خواست مثال در مورد منشیت چربی آزمایشگاه است که می‌تواند میکروب مهاجم یا نشان دهنده ولی مسلم است که در مورد هر عونتی عملیاتی از آزمایشگاه کمک خواست ودر اینجاست که درستی تشخیص زرشک برزگرید.

عامل بهبود بیمار خواهد بود.

بنا بر این وقتی که تشخیص بالینی داده شده میتوان درمان را برای اصولی بکار برد؛ مثلاً بعد از تشخیص عفونت منشیکو کمی بدین سولفامیدایا یا بدون بنی سیلیمی باشد اقدام کرد و یا بعد از تشخیص منشیت آنتی بیوتیک لازم را که بعداً بحث می‌شود.

در عفونت های بندی کو کمی بنی سیلیمی به دوز لازم داد. در تیغه‌ای از کارومیسین، در سل از استرتوپسیس و اسید از اوپتیک تیتیک و بالاخره در عفونت‌های اریگیتیایی از اوزومیسین، اکروپسین و یا تریپسین استفاده نمود.

عفونت‌های ورود دار در که حساسیت میکروب مهاجم نسبت بدارند. آنتی بیوتیک متفاوت است حتی این تفاوت در سوش های متعدد بین میکروب دیده می‌شود. بنا بر این در این موارد باید است که نسبت بینی بیماران تصمیم خاصی گرفته شود. مثلاً اگر عفونت‌های ابستافیلوکاتیک را بنظر آوریم دیده می‌شود که در اواخر بیدهای بنی سیلیمی بیشتر آنها به بنی سیلیمی حساس بودند ولی امروز این حساسیت بیش از ۵ درصد وجود ندارد (در آمریکا) گرچه خوشبختانه امروزه برای درمان این عفونت های اریترومیسین (1) بیا رد است که میتواند عجیباً صد درصد از آن جلوگیری نماید ولی دیری نخواهد کشید که با باین دارو نیز مقاوم خواهد شد.

نظر این میکر بپیغی اگر منفی هستند (مانند کفی باسیل) که نواع مختلف آن نسبت به آنتی بیوتیک‌ها حساسیت متفاوت دارند و در این موارد باید آزمایش حساسیت (۲) برای انتخاب نوع مناسب آنتی بیوتیک استفاده نمود.

داروهای آنتی بیوتیک جدید دارو های آنتی بیوتیک و نواروده‌های 

1 - Erythromycin  
2 - sensitivity test.
جديد آنها را میتوان طی انجام بررسی و بررسی کرده نمود.

1- ادریتومیسین این دارو که مانند پنی سیلین فقط بر میکروب‌های گرم مثبت مؤثر است. سوش میکرومیکر ان استافیلوکس که به پنی سیلین مقاوم نیست در مقابل این دارو حساسیت عجیبی نشان می‌دهد و امروزه بیشتر از این دارو در عفونت‌های استافیلوکس که متقاوم به پنی سیلین استفاده می‌شود. در این دارو تجربیات آن بسیار متعدد و اولویت‌های اول استوارت ادریتومیسین و اولویت‌های (3) دردسترس عموم قرار دارد.

2- تتراسکلین (4) که ریشه‌ی اصلی اورتومیسین (کاراترانسکلین) و تترامیسین (اکسی تتراسکلین) است. هم‌اکنون این دارو بر روی عوارض جهژیز و استفاده‌ی آن خیلی کمتر از دیگر داروهای قابل است. امروزه این دارو ها نباید تجارتی باشند و (4) درست شده و میتوان در مواردی که اورتومیسین و ترمیسین مؤثر است بکار برد.

3- ترومیسین (5) این دارو مدت چند سال است که کشف شده ولی موارد استفاده‌ی محدود مانده است. این دارو با کلینیکی بیشتر برای آماده‌کردن بیماران نیز در جراحی شکم دارند و یا در عفونتهای مقاوم به هاضم که بیشتر از انواع کلی باسیل باشد انتخاب می‌شود.

4- ویومیسین بیشتر در درمان در بکار می‌رود و انتخاب آن مانند استریتوومیسین است و لی سیمی زیادتری دارد. روزی این اصل مصرف آن وجود مانده است.

5- باسیترومیسین (6) انتخاب آن مانند پنی سیلین دارد ولی در مورد عفونت‌های استافیلوکس که استریتوکسیس مافوق این انتخاب امس بسته به نوع آن بخصوص عوارض کلیوی مصرف آن محدود شده است.

1- Illotycin  2- Tetracyclin
3- Achromycin  4- Tetracyyn
5- Neomycin  6- Bacitricin
مواد استعمال آنتی بیوتیک‌ها

2 - بولی میکسین
(1) یکی از تنها داروهای هایست که بر عفونت‌های بیوشیمیوس (2) مؤثر می‌باشد و در متاسفانه به‌عنوان عوارض کلیوی شدید استعمال آن محدود مانده است.

امروز سعی نموده‌اند که نوع کم سی آن را به‌نام پنایند و تعادل در کلینیک آن را به‌صورت استعمال خارجی صرف می‌کنند. (هیپترپن باستریسن) زیرا اصول سه‌شده است که چون استعمال خارجی داروهای آنتی بیوتیک تسهیل در ایجاد حساسیت می‌کند از آن‌آنتی بیوتیک‌هایی که کمتر مصرف داخلی دارند برای استعمال خارجی استفاده شود و مادر شیمیایی آن‌ها مفصلاً از این موضوع صحت خواهند کرد.

امروز سعی شده است که داروهای آنتی بیوتیک را به‌صورت آسانتری برای مصرف یپمارن تهیه نمایند. مثلاً بنی سیلین را در صورت خوراکی تهیه کرده‌اند و اصولاً مصرف‌های خارجی که دارم به درمان عفونت‌های حساس به نیتروژن بامگذاری 0.05، 0.1 و هر یک در روز به‌صورت آنودور و روی این‌اضطراب شده است که داروی مزبور را با موادی که دفع آن را به‌تاثیر اندازد و سطح آن را در خون بالا برد بکار می‌برند. بنابراین (3) به‌صورت بنی یک کارخانه شارپ اندام (5)

پنی سیلین (4) یک نوع پنی سیلین تزریقی است که تزریق آن میتواند در خون برای مدت محدودی (چند روز تا دو هفته) غلظت مناسبی ایجاد کند و بدين وسیله از تزریق‌های مکرر خود داری خواهد شد. مخلوط جدیدی از اختلاط پنی سیلین کریستال و پنی سیلین پسروکانی و پنی سیلین درست شده است که یک تزریق آن غلظت پنی سیلین رادر خون فوراً بالا برده و آن‌آنتی بیوتیک‌های در غلظت مناسبی نه‌گه می‌دارد.

1 - Polymyxin
2 - Pyocyanus
3 - Probenecid
4 - Benemid
5 - Sharp and Dohme
6 - Bicillin
سال دوازدهم
نامه دانشگاه پزشکی
۲۴۶

بنا بر این بالین انواع متعدد، بنی سیلین بر اساس میزان نسبت بنویه‌های بیماری و وضع
بیمار نمونه لازم را انتخاب کنند. ولی باید اذعان کرد که تا کنون ثابت نشده است
که یک چنین تزریقی برای درمان مخمل بیاژات‌آلری بهتر کسی کمک کند و بطور
یافته درمان من奐ی بنویه کسی ابدایی نیست. اما میتونان در موارد عفونت
های ساده‌راه تنفسی بکار برد و از تزریق‌های مکرر اجتناب نمود.

در مورد درمان بیمارانی که بامصرف، آنتی‌بیوتیک‌ها نتیجه نگرفته، این‌گونه:
تنها باید از نوع آنتی‌بیوتیک‌های شدید از مقدار آن و تعداد دفعاتی که در روز
دایه شده و نوع آن‌ها بهتر کند که استفاده از آن‌ها باشد. است اطلاع کافی بدهد
که به چنین فضا که کمآ خونه که آنتی‌بیوتیک حساس بوده است یک‌پانهم
ماتریکسی دیده شده است که بیماران مبتلا به منویت بنویه کسی بعلت نداهنده
مقادیر کافی بنویه (۲ میلیون واحد برا هر متر مربع بدن از بنی سیلین کریستال
به‌پایه واقعه ولی وقتی دوزه بازم را به‌طور آن‌ها به‌پایه دیده می‌شود و یا اگر به
بیماری در رابطه یا هنوز فقط حس تسیری بنویه سیلین شود اثرات درمانی این نمک
بنی سیلین به‌سئ بی‌روک و در این‌فرآذار می‌تواند به شکل گسترده‌ای در شما
روح کارن کم انرژی‌گران از نوع پیشین صرف شده باشد. بنی‌پایه گفت که خونه که
بنی سیلین حساس نبوده و بازوز لازم داده نشده است.

آنتی‌بیوتیک‌ها و ترکیب‌های اولیه (۱) از جمله پیشرفت‌های تازه‌تر در درمان‌های
درمانی که تنها محلول‌های تزریقی کارپوسین و ترگوپوسین در دسترس عموم
قرار گرفته است که به‌صورت از‌فرآذاره و ریه به‌پایه است. ارتباط‌های عضلانی نیز
طیه کرده‌اند و ما نتایج خوبی با آن‌ها در آوردگی به‌دست آورده‌ایم و لی هنوز در دسترس
عموم قرار نگرفته است.

اختلال آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان آنتی‌بیوتیک اکثراً نکرده بکه آدن و یا با سه نوع آن

— broad spectrum
1 - additive
2 - synergist
3 - antagonistic
4 - PAS

α: additive
β: synergist
γ: antagonistic
δ: PAS
علت اینستکه مصرف چند داروی ضد سل میتواند از ایجاد مقاومت میکروبر سل نسبت بدارد. گاهی نماید.

۲- درمان اندو کاردیت و خیم تحت حاد (۱) استعمال بینی سیلی و استروپیومسین.

برانگیزه بهتر از بینی سیلی بهبود تب ایجاد است.

۳- اگر عفونت بعلت چند میکرون ایجاد نشود و همچنان به یک آنتی بیوتیک حساس نبوده باشد چند آنتی بیوتیک بهبود ضرورت را دارد. مثلاً درپیتنیت هایی که بعد از آپانداپنت بیوتیک میکرون ویگر دیگری بیغ نکته با سیل استفاده کننده یک آنتی بیوتیک دیگری بعلاوه استروپیومسین تبیه یک آنتی بیوتیک می‌باشد.

در دست نیست بهتر است از اختلالات چند آنتی بیوتیک استفاده شود. مثلاً در منشیت چر که نوع میکرون مهاجم ممکن است بهبودی است از بینی سیلی و کارپومیستین و سولفامید داره میشود زیرا انواع منشیت‌های چر که نسبت باشند دارو حساسیت دارند. بنیو که به بینی سیلی، مننگو که به سولفامید و هوموفیلوس اتفاقاً با کارپومیستین و سولفامید بهتر. ولی بعد از تعبیر نوع میکرون دارو های اضافی قطع میشود.

شرايط ايجاد مقاومت ميکرونها در داروهای آنتي بيوتیك

هيچک از داروهای آنتي بيوتیك درمان ميکرونها مؤثر نيست.

اين مقاومت ذاتي ميکرون بعلت بعضي شرايط نزيولوري است كه ميکرون دارا مياش. اين شرايط با احتيادات غذائي ميکرون و فعاليت دیستازی آن جهت رشد تكوين ميکرون است. اگر عفونت بعلت آنتي بيوتیک تبادل در اين شرايط نزيولوري ميکرون اختلال ايجاد كند مانع از رشد و حيث سبب كشتن ميکرون خواهد شد. در عكس جنايت نتوانند ميکرون نسبت باين مقاومت خواهد داشت. اين اختلال

- subacute bacterial endocarditis
به عنوان بر این مقاومت ذاتی میکروب دیده می‌شود که حساسیت سوش ها را با خصوصی در سوش‌های متد استراتیژیک که دیده می‌شود. بنابراین از این نتایج مقاومت وجود در سوش‌های استراتیژیکی است که می‌توانند در عمل آنتی‌بیوتیک‌ها اختجالی ایجاد کنند. مثلاً بعضی از سوش‌های استراتیژیک که به‌عنوان مقاومت پیدا می‌کنند، زیرا ایجاد در سیستم میکروبی‌کننده که بنام بنی سیلیکای (۱) است می‌تواند بنی سیلیکای در بدن خراب کند.

در این شرایط مقاومت اینستاک بالغ از روش‌های میکروبی می‌توانند کم حساسیت خود را در بر این بی‌بیک از نظر این خصوصی از دست بدهند مثلاً در برخی میکروب‌های حساس به استروپتروپسین تکثیر می‌یابد. پس از آن‌ها می‌تواند موتیسیون یافته و نوع مقاومت را نیز کننده کنند که ایجاد سوش مقاوم را ایجاد کند. می‌توانند حتی در موقع عادی بدون استعمال استروپتروپسین دیده می‌شود و نسبت بین میکروب مقاوم بکلی میکروبی یک بسته مرکب است ولی چنانچه این سوش مقاوم در بر این استروپتروپسین قرار گیرد (تجارب آزمایشگاهی در حیوانات و دروازه آزمایش) تمام کلی میکروبی از بین رفته و لی سوش مقاوم باقی خواهد ماند به‌همین ترتیب این سوش مقاوم شروع به کرده و درمردم لازم می‌شود از نوع خود ایجاد می‌کنند.

1. Penicillinase
2. adaptation
مقاومت گردیده ومصرف آنتی بیوتیک هیچ تغییر در زندگی میکروب نمی‌دهد.

از این مقدمه برای فوریت ایجاد مقاومت میکروب در برابر آنتی بیوتیک‌ها استفاده می‌شود. این موضوع اهمیت الی‌الی بینانی زیاد دارد و بخصوص در موارد استعمال استرتپومیسیون زیاد است. مثلاً بیمار مبتلا به عفونت گرما مفتی چنانچه تحت درمان با استرتپومیسیون قرار گیرد و لی بعد از ۳ تا ۴ روز، نتیجه حاصل نگردد باید تصویر کردن این میکروب بداروی مقاومت بدئا گردیده است. در این موارد، استفاده از استرتپومیسیون بیدار و مقاومت بیمار یا آنزیم‌های خاص و در برابر مقاومت اثر سوی بینا می‌باشد ولی از این است که در بازی‌های نیوین بیوتیک، دیگری انتخاب کننده سوی مقاومت (مثلاً، اسپرونیون‌ها) هنوز بآن حساسیت داشته باشند.

روی همین اصل در درمان مسلولین خطر ایجاد مقاومت میکروب سل در برابر استرتپومیسیون بتنها بیماری زیاد است که باید در دارو های ضد سل و بهتر بکار برد و که این نتیجه است که این اجتماع میتواند در ایجاد مقاومت و باختن لگرگری نماید.

امروز عفونت‌های استفترایلو کو که مقاوم به‌ین سلین بیماران بیش از میانسال قبل دیده می‌شود، علت آن این است که در این مدت بین سلین، را بی‌مدلی بکار برده و در مقابل نیز عفونت‌های دیگری مانند استرتپومیسیون که گروه‌ی A، پنومکوک، گریکوک و میکروب سیلویس هنوز در برابر سلین حساسیت داشته و تا کنون سوی مقاومتی نداشته است. علت این گروه تظاهرات هنوز معلوم نیست.

مصروف داروهای اورتومیسین و ترپیسین و کلس‌میسین نیز سبب ایجاد عفونت‌های استفا می‌گردد که به‌یک‌وجه در این بیمار می‌باشد. وجود تناول و خوراک دیده می‌شود که گسترش ایجاد مقاومت میکروب‌ها در برابر داروهای آنتی بیوتیک بودید مسئله مهم است که همواره سبب مشکلات بسیاری می‌باشد.
گرچه نشان داده شده که در مقایسه با دیگر موارد استفاده از بیوتیکه موجب کاهش تعداد از این بحران می‌شود، ولی در مقایسه با دیگر عفونت‌های دیگر این بیوتیکه بهترین گزینه از نظر اثرات جانبی و درمان بهبود یافته‌ای است. به‌طور کلی، توصیه می‌شود که در عفونت‌های عصبی و نوری از بیوتیکه استفاده کنید.

مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بعنوان اولویتی برای درمان این بحران انتخاب می‌گردد. این داروها نه تنها بخشی از درمان مبتلایان را توانسته است و درمان بهبود نشان داده که به علت اثرات جانبی نیز آن‌ها نیز ارائه‌ای است. مثالی درمان قطعی ذرات الاری شیرینی از بیداش آسیب‌های حاد چربی و درمان کری مانع از عوارض مزدک که منجر به جراحی می‌شود گردد اما و بخشی از درمان بهبود نشان‌دهنده است. به‌طور کلی، این جریان از امران مفاهیمی که شناخته می‌کنند است. امروزه، این این از موارد مهم و مؤثر بیش گری روماتیسم حاد کودکان است. به‌طور کلی، این اصل مسلم است که ایجاد روماتیسم حاد کودکان عفونت‌های استرپتوککیسی است. اثر مهم‌ترین داشته می‌باشد معمولاً قبل از شروع درمان، این عفونت وجود دارد. بعلاوه، بیماری که می‌تواند روماتیسم قلبی گردد در چندسال اول بیماری همیشه در معرض خطر فوت یا خودکشی قرار گرفته است. پس از اگرتوران از عفونت استرپتوککیسی لولیتیک جلو گیری کرد می‌توان از حملات آتی بیماری نیز جلو گیری نمود. برای این کار معمولاً این بیماری را ایجاد کرده مرگ یا پس از سه ماهکه به‌طور سریعی آزادی می‌دهد. با این حال، در برخی از بیماران، این عفونت همچنان می‌تواند در مدت سال‌ها یا حتی در مقاطع مختلف این عفونت هست و باشد به‌طور معمول با دو روز دو ماه یا چهار هفته از عفونت‌های عادی چلوگیری کند. امروزه در آمریکا بخصوص تشخیص روماتیسم قلبی...
کودکان بیماران تحت این رسیم قرار می‌دهند و لی باید در نظر داشت که اگر عفونت استریتو کوکسی وجود داشته باشد، دولو زیاد نیاز این سنین داده و بعد از برطرف شدن عفونت دولو قلبی را ادامه دهید. این رسیم را حتی باقی مانند بایسته سال بعد از آن حمله و ممکن است باقی مانند بایسته سال بعد از این رسیم از حمله استریتو کوکسی سالم است. با این دو داشتان بوضع شگفتی از این حمله استریتو کوکسی کودکان گروه گری نیاز می‌ند و بدین وسیله از ایجاد عوارض قلبی آن بکاهند.

راه دیگر بیشتر تغییر این بیماری که شیوع روز محلی کمتر است. درمان تمام عفونتهای حاد راه تنفسی است. باید با بنظیر این مدت بنشال بعد از حمله، انجام گیرد و لی چون بعضی اوقات عفونتهای استریتو کوکسی علائم نشان نمیدهند که مصرف مراعی بیشتر باشد لذا مصرف که باشد لذا توجه کنید داشت که بعضی از موثر توانین روشن قلبی موجب کنند.

تجربه اخیر نشان داده است که بعضی از موثر استریتو کوک هم‌لیک معمولاً باعث نفوذ حاد همراه هستند (یک‌سوم سوس ۱۲) و موارد به دیگر دردشته است که به مهیجی این عفونت سبب پر حرکت می‌گردد. این رسیم در کودکان گرفته است در هم این موارد مصرف بین سیلن و درمان قطعی عفونت استریتو کوکسی مربوط می‌تواند از بروز عوارض کلیوی جلدو گری کندو حتی درمان سریع و آولیه بیمار در شروع عوارض کلیوی بین سیلن توانسته است از هم خامه خون حاد بکاهد.

بنی سیلنی توانته است در بخش گری از این کاردار به دنیا تحت حاد (۱) مؤثر واقع گردید. این بیماری معمولاً در کسانی مبتلا به امراض مادرزادی قلبی وارد سیلن می‌گردد و به‌طور باشند بدی می‌شود و جوجه هر گونه عملیات جراحی دردها مانند دندان کشیدن و در آورداد انواعی عفونت استریتو کوکسی و برای باور این مراحل است باید قبل از انجم این قبیل اعمال جراحی در این بیماران بنی سیلن بکار برد معمولاً یکی دو روز قبل و بعد از عمل دوز مؤثری از بنی سیلن به بیمار.
شماره پنجم

مواد استعمال آنتی بیوتیک‌ها

دادة میشوهد.

عوارض داروهای آنتی بیوتیک‌ها

یک صورت بطور اختصاری به‌کار رفته است.

1. سمیت: الکساندر فلمنک که پیشینه بود که گزاره می‌کرد که باید به این به‌کارگیری که به‌طور کلی یک شخص خوشه‌ای، که به‌طور کامل مشابه، که را در آزمایش‌های اولیه فقط دو ماده‌های دارویی که در حدود ۷۰۰ واحد مصرفی مشود در حالیکه داروهایی آنتی بیوتیک ویکره صورت گرفته، به‌یک‌جا می‌توانند صدا می‌کند. این در اثر داروهای آنتی بیوتیک پیشتر به‌صورت گری و عوارض

سیرت استریتومیسین ودی هیدرتاو استریتومیسین بیشتر به‌صورت گری و عوارض

لا ایرین دیده می‌شود. چنانچه که هیدرو استریتومیسین را برای مدت دارا درآزمایشگر مخلوط هر داروی بیمار است

مستوی بکاربردی دیویان تا انتهازی از آن عارضه به‌خصوص جلوگیری کرده.

کارویپیستین - عوارض معمول آن اختلالات خونی است. کارویی‌پیستین - از عارضه‌های مهم فردی هم‌جزم می‌باشد. این دارو اختصاصی به تیفوئید دارد ولی در محدودیت‌های انتقالی و بعضی هفته‌های کودکان که به‌سیاسی در آنتی بیوتیک‌ها حساس نیستند با موافقت زیادی بکار رفته است و با کنون

مقادیر بالا از نوع قابل تریق عضلانی آنها از این جهت کامل عارضه‌های مصرف

کرده ایم.

۲- عوارض آلرژیک - این عارضه به‌کارگیری بیماران دیده می‌شود که داروهای مربوط به مقادیر زیاد و مدت طولانی داده باشد و در این موارد ممکن است گر

بیمار با پنی سیلیم G حساس باشد. باعث یافتن داروهای O داده شود. گاهی ممکن است که

بیمار حالات آنفلوانسی که به‌خصوصی نسبت به پنی سیلین پیدا کند و در این صورت

دانستن سابقه آلرژی در بیمار کمک فراوان می‌نماید.
در عمل دیده شده که استعمال خارجی آنتی بیوتیک‌ها تسریع در ایجاد حساسیت
میکروگان واین موضوع بخصوص در مورد پنی سیلین آمیکارا است امروزه سی وی خست
که حتی المقدار آزمایشگر خارجی آنتی بیوتیک‌های که احتجاج بهصرف داخلی دارند
خود داری شد و بیشتر آنها استفاده گردید که کمتر بهصرف داخلی می‌ماند
با استریسین و پورولی میکسیسن (1) به همین مناسبت امروز در کلیه کم کم در مصرف بود
ماده بینی سیلین و اور مریمین و غیره خودداری می‌شود.

۲- کمیو و ویتامینهای لازم به‌دنبال مصرف طولانی‌داری‌های آنتی‌بیوتیک دیه می‌شود.
یعنی دیه می‌شود از این جهت در عمل لازم است که با مصرف این داروها مولا
ویتامینی بخصوص بمر کرم (2) داده شود.

۴- بالاخره از عوارض مهم این داروها ایجاد سوء استفاده است. مکرر
دیده شده است که بعد از مصرف داروها آنتی‌بیوتیک‌های دیگری که در بدن
یک‌بار وجود نداشت پیدا می‌شود. عوارض مورد ایجاد این عارضه معنی نیست ولی
مسالم است که داروی آنتی‌بیوتیک که مصرف شده است بر عفونت ثانوی و اثری
ندازد مثل ممکن است برای مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها مونیلیازی در (3) دهان ، در کنون
وژن و راه تنفسی دیه شود در این موارد امکان دارد بیماری لازم دارد تشخیص کاملا
در کودکان عفونت‌های ثانوی پیش بروند میکروب‌های گرم منفی دیه می‌شود.
مواد متعدد مشاهده شده است که بر اثر استفاده معمول پنی سیلین در کودکان سوء
افکسیون‌های شدیدی از میکروب‌های گرم منفی پیدا شده است که حتی منجر به یک
بیماران گردیده و در عمل اگر در این موارد از آنتی‌بیوتیک‌های از نوع تتراسیکلین
(اور مریمین آکروپیسین و ترآمیسین) و کارومیستین تناها بکار بودن این عارضه
کمتر دیده می‌شود.

در میان عارضه‌های اصلی عفونت‌های گرم منفی مانند بروتوس (4) و

1 - Bacitricin  2 - Polymyxin  3 - B - complex
4 - moniliass  5 - b. Proteus
پیوسیانوس (1) و غیره بیش از محیط خارج دیده می‌شود. این میکروب به مقاومت
A.C.T.H
عیضیی به آنتی‌بیوتیک‌های عادی دارند نیز در کود نارس و کسانی‌ها با
یا کورتیزون (2) درمان میشود حساسیت بیشتری به ایجاد عفونت‌های شناختی و
سورپرافکسیون نشان می‌دهند.
یکی از موارد دختر نال ایجاد سورپرافکسیون آنتی‌بیوتیک‌های استافیلوکوک‌کن
است. این موارد بیشتر در بیمارانهای با بخصوص آنتی‌بیوتیک‌ها درمان و باحتی با منظور
پیش‌گیری داده شده اند. این دیده است. و خاتم این عفونت بسیار زیاد و منجر بارک
مبتلاشان در مدت کوتاهی گردد. در این موارد ممکن است در کنار کود کاسته شود و در بافت شناسی کانويه میکروبی ملاحظه
گردد. است. ما اکثر موارد متعادل این سورپرافکسیون می‌تواند به ایم که
بیشتر به وریج یک تخته بر پدیده. این اکثر موارد متعادل این
باید و یکی از استافیلوکوک سبب تغییرات در محیط روده‌شده که
در نتیجه رشد و تکثیر استافیلوکوک ترشی کرده و سپس این میکروب میتواند این
سندرم خطر ناک ایجاد کند. در عضو بهتر این سندرم را ابعاد استعمال ترمیمی
و بندن هم کار می‌شود مشاهده کرده ایم. این سوش استافیلوکوک به اغلب آنتی-
بیوتیک‌ها مقاوم است ولی خوش‌بختانه هنوز دارویی‌های ارتباطی وجود دارد
که آن حساسیت نشان می‌دهند.

بنابراین اگر در این داروها آنتی‌بیوتیک‌ها حالت اسهالی پیدا شود باید
مصرف را کاهش داد و چنانچه بیکر به‌ای کروم‌منش قطع می‌شود (در حال عادی
بر منظر است) باید در جستجوی استافیلوکوک بی‌آمد و بحث بی‌نتیجه بیوتیک
مزبورا قطع ارتباطی می‌گردد.

بنابراین برای پزشکان مسئله استعمال داروها آنتی‌بیوتیک مشکل

1 - h. Pyocyaneus
2 - Cortison
بزرگی است زیرا همه روزه در کلیه باشم به بیمارانی بر خورد می‌کنند که گر
مبتلا به بیماری باشد که آنتی بیوتیک در آن مؤثر نیست ممکن است باصرف
آن را کسب و نهایی آلرژیک بیدا شود که سبب ناراحتی بیمار و ناآرامی پزشک گردد و در
مقاومت ممکن است باعث مصرف آنها نیز بیمار دچار عوارض عفونی شود که باید سبب
ناراحتی بیمار و ناآرامی پزشک گردد. بعلاوه همه بیمار که پزشک در برابر اصرار بیمار خود
بصرف آنتی بیوتیک ناجا است تسنیم گردد البته علت این اصرار بیمار باین جهت
است که مردم در حقیقت معجزه‌هايی از این داروها می‌پینند که تاکنون سابقه
نداشته است و بیشتر این تصویر روز تبلیغات و کف‌های همی‌است که می‌شوند. بنابراین
وظیفه پزشک است که سعی نماید درموردی که تشخیص لزوم مصرف آنتی بیوتیک
نیست باعثانال منطقی بیمار خودرا به موضع روش و بیاورد این داروها آشنا
سازد و با توجه بروش بیماری حتی المقدور سعی نماید که این اکسیرهاي حیاتی را
برای روز مبادایی بیمار ذخیره کند تا درآن دفاعی لازم بتواند بیماران از چنگال
مرک نجات دهد.