مقاله تأثیر کرم گیاهی و آنتیل آویشن با کرم کلورتیمیازول

در درمان و آنتی‌کولویدایی

زهرا فولادی,

پیوند نتیجه‌ای، طب قلبی-سینوسی

1 گروه مامایی، دانشگاه پزشکی مامایی، دانشگاه خلیج فارس
2 گروه آویشن، دانشگاه پزشکی مامایی، دانشگاه خلیج فارس
3 گروه آویشن، دانشگاه پزشکی داننگ
4 گروه مامایی، دانشگاه پزشکی مامایی، دانشگاه خلیج فارس

چکیده

زمینه و پژوهش‌های بدون عفونت شایع واقع می‌باشد. از عصاره‌های گیاهان مختلف‌جیج درمان آن استفاده شده است. آویشن شیرازی (Zataria multiflora Boiss) یکی از گیاهان گونه آویشن است. این گیاه گونه‌ای از خانواده قارچ‌ی هم در آزمایشگاه و دارویی به کار نشده است. بنابراین، برای استفاده در مراقبت‌های پزشکی، به کار گرفتن این گیاه مناسب به‌شمار می‌رود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کارآزمایی باینی از نوع دووسکوپی می‌باشد. که به هدف مقایسه تأثیر کرم گیاهی آویشن با کرم کلورتیمیازول در درمان و آنتی‌کولویدایی انجام شد. تعداد نمونه 75 نفر در گروه آویشن و 37 نفر در گروه کلورتیمیازول بود. کرم و آنتی‌کولویدایی پس از عصاره گیری و تعیین MIC با دانشگاه مهارت‌گزاری رشد پیش داد و فلسطین مامایی انجام شد. که چهار طبقه‌گذاری فلسطین مامایی انجام شد. در کلاس اول، از فرم اطلاعات و برگه لی می‌باشند. است. نمونه‌ها برای جذب تصادفی به دو گروه درمانی آویشن و کلورتیمیازول تخصیص می‌شدند. کرم‌ها بهمرفته، به‌صورت هر گیاه و هر گروه کلرتوپف، فلسطینی و آنتی‌کولویدایی درمانی مشابه با گروه کلورتیمیازول، توزیع می‌شوند. تخمین درمانی مشابه و آزمایشات انجام می‌گردد.

آنتی‌کولویدایی گروه‌ها: گروه آنتی‌کولویدایی پس از درمان با کرم کلورتیمیازول تفاوت معنی‌دار آماری نداشت. در گروه آویشن به‌مدت یک هفته و پس از آن، این گیاه و کرم کلورتیمیازول درمانی مشابه کرد. در گروه آنتی‌کولویدایی، کرم آنتی‌کولویدایی قنوت می‌گردد.

پژوهشگر: بهبهان علاوه بر ا לנסותیابی در درمان آویشن، کرم کلورتیمیازول نفوذ در کرم گیاهی و هم‌افزایی عفونت با کرم آنتی‌کولویدایی، باید به‌عنوان یک کارکرد جدید در درمان آنتی‌کولویدایی بدانده که پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: آنتی‌کولویدایی، گیاه شیرازی، نفوذ کرم

دریافت مقاله: 88/03/12 - پذیرش مقاله: 88/03/28

Email: zfouladi2000@yahoo.com
IRCT Code: IRCT138807112537N1

*به‌عنوان خیلی باران، به‌حال از میان بیمار، کوهچ به‌مثابی می‌کرده، گرچه آب‌میزه، پلاک گمک، واحد B.
مقدهم

واژینیت شایع‌ترین مشکل زیکولوزی است که زنان
به‌علت آن در جستجوی درمان بر می‌آیند (1). واژینیت
کاندیدزی دومین عفونت شایع واژین است. بطور
متوسط، ۱۵درصد از زنان، حداکثر یکبار در طول عمر خود دچار کاندیدزی ولی
واژینیت کاندیدزی می‌شود (2). ۲۰تا ۵۰درصد زنان
با عود مجدد مراجعه می‌کنند و جمعیت حدود ۵ درصد
در طول زندگی خود به عفونت‌های مکرر مبتلا
می‌شوند (1)، که نشان می‌دهد، ۷۰درصد زنان
درایاز علائم ۷۷/۶۷ درصد و در زنان بدون علائم
درصد بوده است (۳). این شیوع را نواکسوا (Nowakowsua)
درصدی گزارش نمود (۴). تحقیقات انجام شده در
ایران نیز شیوع مشابه‌ای از واژینیت کاندیدزی
را نشان می‌دهد. مولی‌زاده در سال ۱۳۸۰ شیوع
واژینیت کاندیدزی در شهر جنوبی را ۳/۵ درصد
علامت نمود (۵). این این تحقیقات دیگری شیوع عفونت‌های
کاندیدزی را در درصد زنان ۴/۸ درصد در شهر
پاسجم ۲۴ درصد گزارش نموده‌اند (۶ و ۷).

قرص‌های جلگیری از بارداری، اسپرم‌های
دندان‌زدایی، گیری کهکشان از انتقال می‌کنند. تأمین‌های
واژینیت و از انتقال می‌کنند. تأمین‌های
واژینیت و واژینیت کاندیدزی، باعث تحرک مخاط واژین شده و
با عود ولواژینیت کاندیدزی می‌شود (۸).

علامت اصلی کاندیدزی، خارش، تحرک و یا به دو
است. خارش ممکن است در ناحیه ولی یا واژین کامل‌

1 Zataria Multiflora Boiss.
داد که کرم آویشن در کاهش ترشحات و ایزیتال و خارش مؤثر و میزان بهبود در مصرف کننده کرم و ایزیتال آویشن شیرازی ۹۰ درصد بوده است (۲۰). بای توجه به گزارش‌های متعدد درباره ضر قارچی گیاه آویشن و با نظر گرفتن موارد مزمن و راجعه واژنیت کاندیدایی و پیش‌آمدهای سوسیال یا مقاوم کاندیدا نسبت به داروهای رایج ضد قارچی شیمیایی موجود نظیر ترکیبات امیدازول، با تلاش برای یافتن داروی مؤثرتر و جدیدتر ضر قارچی با منشاء گیاهی، به مقایسه تأثیر کرم گیاهی و ایزیتال آویشن با کرم کلوتریتمازول در زنان مبتلا با واژنیت کاندیدایی (ناتیاز از کلوتریتمازول) مراجعه گردیده و به کارگیری درمانی شمار ۲ (عکس‌برداری) شهروند کاملاً افکاد به این پژوهش نموده تا از کل بهره‌برداری جدیدی، داروی گیاهی مؤثر و مناسبی در درمان بیماری‌های قارچی زنان معرفی شود.

مواد و روش کار

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی از نوع دوسوکور می‌باشد. جامعه مورد مطالعه عبارت است از کلیه خانم‌هایی که در طول انجام پژوهش با علائم واژنیت کاندیدایی جهت درمان و ایزیتالیت به کامپیوتر کامپیوتر درمانی شماره ۲ شهروند کامپیوتر مرکز مراجعه نموده اند. روش تحقیقاتی یک دسته‌بندی به هدف بود. افراد ابتدایی نهاییی که با استانداردهای پذیرش نمونه، انتخاب و سپس به‌طور تصادفی به دو گروه درمانی مانند شدند که شامل ۳۵ نفر در گروه استفاده کننده از آویشن و ۳۸ نفر در گروه استفاده کننده از کلوتریتمازول بودند. جهت ساخت کرم و ایزیتال، مراحل عصاره‌گیری، فرمولاسون و ساخت کرم و تست‌های میکروبی، طی کرم به یکان فهرست ضر قارچی در قالب دو طرح تحقیقاتی به

بهعنوان یکی از گیاهان شفاف‌بخش در درمان دیسمتره، از کرم لکره، ایسپاک، سرخ، اوهان لر، عفونت‌های تنفسی و مشکلات گوارشی استفاده می‌شود (۷). همچنین در سال ۱۹۹۹ با انجام تحقیقات (Hammer) کردنگردهای استرالیا، نشان داد یک ترین فلسفه مهار انتقالی با تأثیر گیاه آویشن شیرازی بر روی کندیدا آلیکنس می‌باشد (۱۹). لیسن و محمود‌آبادی طی یک مطالعه تأثیر کردنگردهای کلوتریتمازول، حساسیت‌های ارگانیسم به روندهای فاز گیاهی بوده و گیاه آویشن، رشد کندیدا آلیکنس از محدود می‌کند (۱۹ و ۲۰). در تحقیقات دیگری که بر روی آویشن شیرازی انجام گرفت، این گیاه اثرات ضد قارچی و ضد میکروبی بسیار خوبی از خود نشان داد (۱۹ و ۲۱). همچنین در تحقیق دیگری (کیانی در سال ۱۳۷۴) بر روی درمانی اثرات ضد قارچی آویشن به‌عنوان ساختمانی از عصاره سیسیل گیاه آویشن شیرازی پرداخته و بیان می‌دارد که در مجموع ۸۸۹/۳ درصد از بیماران مبتلا به نوع مختلف عفونت‌های قارچی پوستی، پاسخ‌هایی به بهبود نسبت به داروها ازخود نیافتند و کندیدا آلیکنس ۱۰۰ درصد بهبودی را از فوایده آوازی شیرازی نشان داد (۱۹).
اجتم اضافه کردن عصب‌ة گیاهی به محیط. از روش مستقیم استفاده گردید. در این روش ابتدا درصد غلظت‌های مورد نظر را محاسبه و سپس دارو را تزریق نموده و با توجه به حجم محیط کشت (200 میلی‌لیتر) مقدار وزنی مورد نیاز به محیط کشت اضافه شد. با توجه به اثر ضد فارماچی بهبود نسبت به عصب‌ة اتانولی MIC معادل 0/79 و با توجه به کمتر بودن قیمت MIC معادل 1/25 و در بودن شدت عصب‌ة اتانولی P (MIC)
1 و مرحله دوم عصاره‌گیری در مقایسه وسیعترین روش‌های تهیه کرم وازینال انجام شد.
آزمایشات نشان داد که نسبت به خشک کرم وازینال اضافه به محیط کشت قارچی مورد استفاده دکسترور می‌باشد. طبق بودن روش اضافه کردن غلظت میکرونده گردید.
پس از انجام این مرحله و ساختن شدن کرم تعداد سه دوره در دو نوت تهیه و در هر نوت تست‌های لازم صورت گرفت. همین تعداد از کرم وازینال کلوترونیاژول متعلق به شرکت پارس دارو و با رعایت شرایط استریل به داخل تیوب‌های مشابه تیوب‌های B و A تنظیم گردید.
نام‌گذاری شدند. در مرحله دوم گرده گرم وازینال توسط کلنیاژولیت اکلیبیکس (MIC) انجام داده شد. شapeut: کلمین (MIC) بر اساس میکرومول بر
میلی‌لیتر می‌باشد. میانگین حداقل غلظت ممکن کند (MIC) رشته (MIC) بر میلی‌لیتر) در
ایزوله‌های مصنوعی گونه قارچ به‌کار رفته در آزمایش
به عنانه حداقل غلظت ممکن کند (MIC) در نظر
گرفته شد.

2 Minimal Inhibitory Concentration
در ابتدا با اخذ رضایت از واجدین شرایط، تاریخچه بیماری و شکایت بیمار می‌گردد و شرایط و روش بیمار، مطالعه‌بندی، عدم استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی و آنتی‌بیوتیک و میزان افزایش، عدم سابقه عفونت سطح و میانگین، عدم سابقه بیماری‌های ادراری، دیابت. بیماری قلبی، فشارخون بالا، مشکلات نیرورینی. آزمایش بیماران در داروسازی، عدم استفاده از کم یا بیش از ویژگی در یک هفته آخر و عدم سابقه استفاده از داروهای ضد قارچ سیستیمی در یک هفته آخر در نظر گرفته شد. سپس میانی دستگاه تناسل اجسام کم و نمونه ترشحات واژن، جهت گرفتن و آزمایش مشاهده مقدار گرفته شد. امسیر می‌گرفته و نتیجه در فرم ثبت مشاهده درج می‌گردد. در صورتی که وجود عفونت و آزمایش دیگر کاندیدایی با اسکیم مشاهده نشست و کست تایید می‌شود، نمونه‌ها به ترتیب تصادفی تحت درمان با داروی B قرار می‌گیرند. برای انتساب آنها به دو روش درمانی آوزنی و کلوترمیازول واژنیال به روش تصادفی عمل می‌گردد. استفاده‌های مورد بهداشتی در هنگام دادن در به بیماران داد شد. مقدار مصرف از هر دارو یک پکیج کانوپی مشابه ۵ گرم از کم ۱ درصد آوزنی و یک کلوترمیازول هنگام خواب به‌مدت یک هفته کامل بود به بیماران توصیه شد که ۴ روز پس از اتمام دارو، جهت پیگیری پس از درمان مشاهده می‌مانند. در مراجعه‌های پس از درمان در صورتی که دارو را بیش از کم مصرف نموده بودند، معاینه می‌شدند و فرم مشاهده پس از درمان تریلیست از بیماران تکمیل شده و مجدداً نمونه جهت ادامه آزمایش اسپرم مرطوب و کشت گرفته می‌شد و نتایج حاصل در فرم
شدن علائم گزارش نشده، ویلی در گروه کلوترویمیازول

dاد (0/05) درصد) سوزش ادار و کشت متعقی
dو مورد (0/05 درصد) سوزش ادار در گروه آویشن,
در کناره و نظر آماری این تفاوت معنی‌دار نبود.

ازمین آماری عکس‌برداری در هر دو گروه آویشن و
کلوترویمیازول تفاوت قبل با بعد درمان را معنی‌دار نشان

جدول شماره 1 توزیع فراوانی و درصد افراد مورد پژوهش به تفکیک و وضعیت علائم بالینی قبل و بعد از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم بالینی</th>
<th>کلوترویمیازول</th>
<th>آویشن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از درمان</td>
<td>بعد از درمان</td>
<td>قبل از درمان</td>
</tr>
<tr>
<td>ترESH</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>تفرش</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>خارش</td>
<td>20</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>ادم</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ارم</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>سوزش ادار</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>دیس پادوری</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2 توزیع فراوانی نمونه‌ها به تفکیک وضعیت علائم بالینی پس از دیس پادوری

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم بالینی</th>
<th>کلوترویمیازول</th>
<th>آویشن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پس از دیس پادوری</td>
<td>پس از دیس پادوری</td>
<td>پس از دیس پادوری</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌درگو</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

همانطور که ذکر شد در این مطالعه اکثریت نمونه‌ها در هر دو گروه دارای دو زایمان و بیشتر بودند. والینگ (Walling) و لینگ (Ling) در پژوهش خود در آمریکا گزارش نمودند که اکثریت نمونه‌ها و اکثریت کاندیدایانی که دارای مدت زایمان امکان پذیر در انتظار متغیر شدند، این تفاوت می‌تواند به این علت باشد که در کشور ما در سن بیش از ۲۰ سال ممکناً با تعداد بیشتری از حاملگانی و زایمان‌های همراه می‌باشند.

بر طبق پایه‌های این پژوهش، بیشترین شکایت اصلی در زمان مراقبه بیمار به گروه گروه آویشن در ۲/۸۵ درصد نمونه‌ها و در گروه کلوتریپازول در ۲/۸۹ درصد گزارش شد. در این مطالعه اگرچه این انتقای شده بود و آزمون آماری مجدور کاندیدای این تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (۲/۰۵). (P > 0/۰۵).

امکان دارد که این انتقای نمونه‌ها در هر دو گروه از وابستگی به عنوان روش پیشگیری از بارداری IUD و گروه کلوتریپازول استفاده کنند. این مطالعه اکثریت این تفاوت می‌تواند به این علت باشد که در کشور ما در سن بیش از ۲۰ سال ممکناً با تعداد بیشتری از حاملگانی و زایمان‌های همراه می‌باشند. (P > 0/۰۵)

 mégfejezés: در این مطالعه اکثریت نمونه‌ها در هر دو گروه دارای دو زایمان و بیشتر بودند. walling و ling در پژوهش خود در آمریکا گزارش نمودند که اکثریت نمونه‌ها و اکثریت کاندیدایانی که دارای مدت زایمان امکان پذیر در انتظار متغیر شدند، این تفاوت می‌تواند به این علت باشد که در کشور ما در سن بیش از ۲۰ سال ممکناً با تعداد بیشتری از حاملگانی و زایمان‌های همراه می‌باشند.

بر طبق پایه‌های این پژوهش، بیشترین شکایت اصلی در زمان مراقبه بیمار به گروه گروه آویشن در ۲/۸۵ درصد نمونه‌ها و در گروه کلوتریپازول در ۲/۸۹ درصد گزارش شد. در این مطالعه اگرچه این انتقای شده بود و آزمون آماری مجدور کاندیدای این تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (۲/۰۵). (P > 0/۰۵).

امکان دارد که این انتقای نمونه‌ها در هر دو گروه از وابستگی به عنوان روش پیشگیری از بارداری IUD و گروه کلوتریپازول استفاده کنند. این مطالعه اکثریت این تفاوت می‌تواند به این علت باشد که در کشور ما در سن بیش از ۲۰ سال ممکناً با تعداد بیشتری از حاملگانی و زایمان‌های همراه می‌باشند. (P > 0/۰۵)
میزان علائم بالینی مانند: ترشح، خارش، ادرار و درید پوستی در هر دو پی از درمان کاهش قابل ملاحظه‌ای داشت. آزمون آماری مکانیکی تفاوت علائم بالینی را قطع و بعد از درمان در هر دو گروه معنی‌دار نبود.

داد (P<0.05). بدان معنی که هر دو دارو در بهبود و درمان این علائم مؤثر بودند. وضعیت بهبود علائم بالینی پس از درمان در هر دو گروه با نسبت کاستن تفاوت معنی‌داری را نشان داد (P>0.05). بین تأثیر درمان‌ها با دو درمان یکسان است. در پژوهش میزان بالینی که بررسی مقایسه تأثیر داروی زاوال (حاوی عصاره آویشن) با کرم کلوتربیمیدر پرداخت این میزان ترشح 12 درصد، در میزان خارش 12 درصد و درمان ارزیابی بهبود در زاوال شانه این (23 فحی) نجیب در علائم ترشح و سوزش ادرار و دیس پاروی اثر لاکتوبایسیل از عوارض طبیعی را با کلوتربیمیدر مشابه داشت و میزان بهبود علائم خارش، ادر و اریتم در استفاده از کلوتربیمیدر بالاتر بود (24).

در پژوهش حاضر بهبودی علائم بالینی: ترشح، خارش، ادرار و اریتم سوزش ادرار و دیس پاروی در هر دو گروه آویشن و کلوتربیمیدر مشاهده شد. در همین راستا سلامت علائم ترشح بهبود خون نشان داد که کرم آویشن در کاهش ترشح و خارش، سوزش ادرار و دیس پاروی مؤثر بوده است (27). پژوهش میزان مولفه پژوهش حاضر می‌باشد و نشان می‌دهد در بهبود علائم در گروه آویشن با فروآره‌های آویشن بیشتر می‌باشد. همچنین در همین راستا، پژوهش فحن نجیب نشان داد عوارض طبیعی در درمان واژینی کاندیدای مؤثر می‌باشد (16 و 22). عوارض ناشی از مصرف داروها می‌توانند یکی از علل باقی مانند برخی علائم در بیماران با گروه باشد. مصرف کلوتربیمیدر منجر به تحیر یکپارچه یوستی فرمیزی می‌کند.
گیاه آویشن بسیار واضحتر از ازتهال‌های عدم رشد اطراف داروهای ضد قارچی، نبساتین بوه و اثر ضد قارچی آن کاملاً قابل مقایسه با کلوترومیازول بود (29). یافته‌های فوق هموگ‌میژید زه‌چش حاضر بوده و نشان می‌دهد که آویشن شیرازی دارای خاصیت ضد قارچی بسیار خوبی بوده که در امر درمان واینتین گیاه‌دوهی مورد استفاده قرار گرفته است.

در مطالعه حاضر، در گروه آویشن 54/3 درصد و در گروه کلوترومیازول 2/7 درصد موارد به‌هیچ‌کدام علتی را داشتند. وی در تفاوت به‌هیچ‌کدام، بیشتر وی در تایید این مطلب، میزان‌بانی در زه‌چش حاضر نموده و کمتر حس حساسیت به‌هیچ‌کدام سه علت در خارش، ترشح و سوزش در داروهای در گروه‌های زه‌چش در 28/6 درصد موارد و در گروه کلوترومیازول در 20/2 درصد موارد به‌طور کامل برطرف شده است (32). کاری نیز در بررسی فراورده‌های قارچی آویشن گزارش نموده و در 89/38 درصد بیماران مبتلا به عفونت‌های قارچی پوستی پاسخی مثبت بر به‌هیچ‌کدام داشتند. در این بررسی سه نفر مبتلا به کاندیدوز پوستی به‌طور 100 درصد به‌هیچ‌کدام یافتند (27).

لازم به ذکر است در مطالعه حاضر علائم شیرازی تحت ارزیابی قرار گرفتند. در 6 علتی به‌هیچ‌کدام در حالتی که در مطالعه میزان‌بانی فقط به‌هیچ‌کدام 3 علائم سوزش، خارش و ترشح ارزیابی شده‌بود (32)، که این از نقاط فوق زه‌چش حاضر می‌باشد. در مطالعه کیانی نیز به‌هیچ‌کدام 100 درصد در 3 نفر بررسی شده بود (27) در حالی که در پژوهش حاضر، کرم آویشن بر روی 35 نمونه مورد ارزیابی قرار گرفت این عوامل می‌توانند باعث قرار گرفت درصد به‌هیچ‌کدام

این مطالعات با مطالعه حاضر باشد. در گروه تحت درمان با آویشن هیچ عارضه جانبی گزارش نشد. ولی در گروه کلوترومیازول 26 درصد وجود عارضه سوزش را گزارش کردند که آزمون کایدو آزمون را می‌توانند نشان دادند. در گروه کلوترومیازول 41/3 درصد در مقابل 17/2 درصد (23) که مؤید پژوهش محاسباتی است. ولی فتحی نجفی و سیاح عارضه جانبی را پژوهش گزارش نمودند که پژوهش حاضر بنیان بر کمتر بودن عوارض جانبی در عمومی طبیعی هم‌مانند نمی‌باشد (24) و 17). که این اختلاف در عوارض جانبی شاید به علت اختلاف در مقادیر ماده مؤثره در گروه تاییدی آویشنی باشد. از انجایی که در مطالعه حاضر از عارضه گیاهی آویشن استفاده شده است و ممکن است وجود چند مؤثره در کار هم مانع از ایجاد عوارض جانبی در پمب بوده باشد. که این مهم نیازمند تحقیق بیشتر می‌باشد.

پژوهش حاضر نشان داد که مصرف کرم گیاهی واینتین آویشن به اندازه کرم کلوترومیازول موجب بهبود علائم بالینی در واینتین کندیدازی بود. در بهبودی کامل علائم نیز کرم آویشن مؤثر بود. کرم آویشن در منفی سنی نتایج اصیل مطرف و کشت تأثیر قابل توجهی داشت ضمن این که هیچ عارضه جانبی در مصرف آن گزارش نشد. بنابراین، نظر مرسید این گیاه به اندازه کرم کلوترومیازول در درمان علائم و نشانه‌های واینتین کندیدازی مؤثر است و می‌تواند جایگزین مناسب دیگری برای درمان واینتین کندیدازی در افراد علاقه‌مند به داروهای گیاهی باشد. از آنجا که گیاهان دارویی
تشکر و قدردانی:
با تشکر از معاونت محترم، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز که این طرح تحقیقاتی از محل اعتراف آن معاونت محترم، تأمین هزینه گردید.

References:


