Brucellosis in Late Pregnancy Presenting with Severe Hip Pain: A Case Report and Review of Diagnostic Challenges

ARTICLE INFO
DOI: 1052547/sjrm.11.1.4

Article Type

Case Report

Authors

Leyla Alijani[1*], Maryam Sanaye Naderi[1,2], Hadis Mohamadian[1], Mostafa Ghaharzadeh Mahabadi[3]

1- Sarem Gynecology, Obstetrics and Infertility Research Center, Sarem Women's Hospital, Iran University of Medical Science (IUMS), Tehran, Iran.
2- Sarem Cell Research Center (SCRC), Sarem Women's Hospital, Tehran, Iran.
3- Department of Public Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Corresponding Authors:
Leyla Alijani; Sarem Fertility & Infertility Research Center (SAFIR), Sarem Women's Hospital, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.
Address: Sarem Women Hospital, Basij Square, Phase 3, Ekbatan Town, Tehran, Iran. Postal code: 1396956111, Phone: +98 (21) 44670888, Fax: +98 (21) 44670432.

Received: 07 May 2026
Accepted: 20 May 2026
e Published: 17 June 2026

Article History

ABSTRACT

Introduction: Brucellosis (Malta fever) is an infectious disease that can lead to serious complications during pregnancy. This study presents a case of a pregnant woman with brucellosis and highlights the importance of early diagnosis and appropriate treatment in ensuring maternal and neonatal health. As a systemic zoonotic infection, brucellosis is typically transmitted through direct contact with infected animals or consumption of contaminated animal products. During pregnancy, it may result in severe complications such as spontaneous abortion, preterm delivery, and vertical transmission to the neonate. Therefore, timely diagnosis and management are of critical importance.

Case Presentation: This report describes a 35-year-old pregnant woman who developed brucellosis in the late stages of pregnancy. Her symptoms included fever, myalgia, and generalized weakness. Following diagnosis, treatment with rifampin was initiated. Delivery was performed via cesarean section at 38 weeks and 6 days of gestation. A healthy female neonate was born, and the mother was advised to avoid breastfeeding for 72 hours after initiation of treatment.

Conclusion: This study emphasizes the importance of early diagnosis and appropriate treatment of brucellosis in pregnant women. The findings suggest that proper management can significantly reduce disease-related complications and ensure favorable maternal and neonatal outcomes. These results may serve as a reference for future studies and highlight the need to improve awareness among healthcare providers and pregnant women regarding the risks and management of brucellosis.

Keywords: Brucellosis; Pregnancy; Coombs Test; Uterine Fibroid; Hip Pain; Sacroiliitis.

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-18]

[DOI: 10.66224/sjrm.11.1.4]

Copyright© 2026, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License which permits Share (copy and distribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-Noncommercial terms.

بروسلوز در اواخر بارداری با تظاهر درد شدید مفصل ران: گزارش موردی و مروری بر چالش‌های تشخیصی

لیلا علیجانی[۱*]، مریم صنایع نادری[۱،۲]، حدیث محمدیان[۱]، مصطفی قهارزاده مهابادی[۳]

[۱] مرکز تحقیقات زنان زایمان و ناباروری صارم، بیمارستان فوق تخصصی صارم، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات سلولی-مولکولی و سلول‌های بنیادی صارم، بیمارستان فوق تخصصی صارم تهران، ایران
[۳] گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: تب مالت (بروسلوز) یک بیماری عفونی است که می‌تواند در دوران بارداری عوارض جدی به همراه داشته باشد. این مطالعه به بررسی یک مورد خاص از یک زن باردار مبتلا به بروسلوز می‌پردازد و نتایج آن نشان‌دهنده اهمیت تشخیص زودهنگام و درمان این بیماری در برقراری سلامت مادر و نوزاد است. این بیماری به‌عنوان یک عفونت ریشه‌دار، معمولاً از طریق تماس با حیوانات آلوده یا محصولات حیوانی منتقل می‌شود. در دوران بارداری، این بیماری می‌تواند به عوارض جدی از جمله سقط جنین، زایمان زودرس و انتقال عفونت به نوزاد منجر شود. لذا، اهمیت تشخیص و درمان به‌موقع این بیماری دوچندان می‌شود.

معرفی مورد: این گزارش به بررسی مورد یک زن ۳۵ ساله باردار می‌پردازد که در هفته‌های پایانی بارداری به بروسلوز مبتلا شد. علائم شامل تب، درد عضلانی و ضعف عمومی بود. پس از تشخیص، درمان با ریفامپین آغاز شد و زایمان از طریق سزارین در هفته ۳۸ و ۶ روز بارداری انجام شد. نوزاد دختر با وضعیت جسمی مناسب به دنیا آمد و توصیه شد که مادر تا ۷۲ ساعت پس از شروع درمان از شیردهی خودداری کند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه بر اهمیت تشخیص به‌موقع و درمان بروسلوز در زنان باردار تأکید دارد. نتایج نشان می‌دهد که با مدیریت صحیح و درمان مناسب، می‌توان عوارض ناشی از این بیماری را کاهش داد و سلامت مادر و نوزاد را تأمین کرد. این یافته‌ها می‌توانند به عنوان مرجعی برای دیگر مطالعات در این حوزه محسوب شوند و بر نیاز به آگاهی پزشکان و زنان باردار در رابطه با خطرات و مدیریت بروسلوز تأکید می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: بروسلوز؛ بارداری؛ کومبس؛ فیبروم رحمی؛ درد مفصل ران؛ ساکروایلیت؛ گزارش مورد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۳۰

*نویسنده مسئول: لیلا علیجانی؛ مرکز تحقیقات زنان، زایمان و ناباروری صارم، بیمارستان فوق تخصصی صارم، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. آدرس: تهران، شهرک اکباتان، فاز ۳، میدان بسیج، بیمارستان فوق تخصصی صارم. کد پستی: ۱۳۹۶۹۵۶۱۱۱. تلفن: ۰۲۱۴۴۶۷۰۸۸۸. فکس: ۰۲۱۴۴۶۷۰۴۳۲.

مقدمه

تب مالت یا بروسلوز، یک عفونت باکتریایی زئونوتیک است که عموماً به‌واسطه باکتری‌های از جنس *Brucella* به وجود می‌آید. این بیماری معمولاً از طریق تماس مستقیم با حیوانات آلوده یا مصرف محصولات لبنی غیرپاستوریزه و گوشت‌های آلوده انتقال می‌یابد. در سطح جهانی، بروسلوز به عنوان یک مشکل بهداشتی عمده شناخته می‌شود و به ویژه در مناطقی با دام‌پروری و تولید لبنیات غیرپاستوریزه شیوع بالایی دارد [۱،۲]. از آنجایی که زنان باردار به‌طور خاص در معرض خطر عفونت‌های عفونی قرار دارند، بروسلوز می‌تواند عواقب جدی برای سلامت مادر و جنین به دنبال داشته باشد [۳-۵].

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عفونت بروسلوز در دوران بارداری می‌تواند منجر به مشکلات متعددی از جمله سقط جنین، زایمان زودرس و عوارض تولد شود. این عفونت معمولاً با علائمی چون تب، عرق شبانه، دردهای عضلانی و خستگی شدید همراه است که شناسایی آن در دوران بارداری ممکن است با چالش‌هایی مواجه باشد. به همین دلیل، تشخیص دقیق و فوری این بیماری از طریق آزمایش‌های سرولوژیک، آزمایش کشت یا تست‌های خاص مانند Wright و Coombs برای جلوگیری از بروز عوارض جدی ضروری است [۶-۹].

درمان تب مالت در زنان باردار نیازمند رعایت نکات ویژه است. بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌های معمول، مانند داکسی‌سایکلین و تتراسایکلین، در دوران بارداری ممنوع هستند؛ بنابراین، انتخاب داروهای ایمن نظیر ریفامپین از اهمیت بالایی برخوردار است. مدیریت این بیماری به دقت و توجه ویژه‌ای نیاز دارد تا عوارض جانبی آن به حداقل برسد. درمان باید تحت نظر متخصصین زنان و زایمان و بیماری‌های عفونی انجام شود تا خطرات ناقل یا انتقال بیماری به نوزاد کاهش یابد [۱۰، ۱۱].

علاوه بر مداخلات درمانی، نکات پیشگیرانه نیز در این زمینه حیاتی هستند. به عنوان مثال، زنان باردار باید به‌طور کامل از مصرف لبنیات غیرپاستوریزه و گوشت‌های نپخته اجتناب کنند. این اقدامات باید همراه با توسعه برنامه‌های آموزشی بهداشتی برای افزایش آگاهی عمومی در مورد خطرات بروسلوز و روش‌های پیشگیری در میان زنان باردار باشد. شیردهی در مادران مبتلا نیز می‌تواند منجر به انتقال بیماری به نوزاد شود، بنابراین مشاوره با پزشک متخصص در این زمینه بسیار ضروری است. به طور کلی، مدیریت تب مالت در دوران بارداری نه تنها مستلزم تشخیص سریع و درمان مناسب است، بلکه نیاز به یک رویکرد چندجانبه و مراقبت‌های حمایتی دارد تا عوارض برای مادر و جنین به حداقل برسد.

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-18]

[DOI: 10.66224/sjrm.11.1.4]

این مورد خاص در بیمارستان فوق تخصصی صارم، نمونه‌ای از اهمیت همکاری بین رشته‌ای در توانمندسازی زنان باردار در برابر این بیماری و بهبود نتایج بالینی برای هر دو طرف است.

معرفی مورد

بیمار، خانم ۳۵ ساله‌ای است که در دوران نخستین بارداری خود، اهل ایلام، با سابقه مصرف لبنیات محلی و غیرپاستوریزه مراجعه کرده است. در سونوگرافی آنومالی، یک فیبروم ۶۸×۸۶ میلی‌متری از نوع ساب‌سروز پدانکوله مشاهده شد. این بیمار در دوران نوزادی به دلیل ایکتر (یرقان) شدید، سابقه تعویض خون داشته است، اما سابقه جراحی یا بیماری دیگری گزارش نشده است. از هفته ۳۶ بارداری، بیمار دچار درد شدید در ناحیه مفصل ران (هیپ)[1] چپ شد که به تدریج شدت یافته و منجر به لنگش و اختلال در راه رفتن گردید. در ابتدا، پزشک متخصص زنان، این درد را ناشی از فیبروم بزرگ رحمی و همچنین رشد بیش از حد جنین (ماکرورزومی) تشخیص داد. متعاقباً، مشاوره ارتوپدی برای بیمار درخواست شد که پس از معاینه، وضعیت بیمار از نظر ارتوپدی نرمال تشخیص داده شد. همچنین، با توجه به موقعیت فیبروم در سونوگرافی، مشخص شد که این فیبروم نمی‌تواند علت اصلی درد شدید بیمار باشد.

به همین دلیل، مشاوره بیماری‌های عفونی و انجام آزمایشات لازم، از جمله تست Wright Coombs، برای بیمار درخواست گردید. نتایج آزمایشات، ابتلای بیمار به تب مالت (بروسلوز) را تایید کرد. درمان با آنتی‌بیوتیک ریفامپین ۳۰۰ میلی‌گرم، دو بار در روز، آغاز شد. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۴، بیمار جهت سزارین بستری شد. در هفته ۳۸ و ۶ روز بارداری، زایمان به روش سزارین انجام شد و نوزاد دختری با آپگار ۹/۱۰، وزن ۳۹۲۰ گرم، قد ۵۲ سانتی‌متر، دور سر ۳۵ سانتی‌متر، ضربان قلب ۱۴۶ و تنفس ۴۴ به دنیا آمد. به مادر توصیه شد که تا ۷۲ ساعت پس از شروع درمان دارویی، از شیردهی به نوزاد خودداری کند و پس از آن، تصمیم‌گیری در خصوص نوع تغذیه نوزاد بر عهده خود مادر خواهد بود.

مدیریت تب مالت (بروسلوز) در دوران بارداری

مدیریت تب مالت در دوران بارداری نیازمند دقت و مراقبت ویژه است، زیرا این بیماری می‌تواند خطرات جدی مانند سقط جنین، زایمان زودرس و بروز مشکلات مادرزادی را برای جنین به همراه داشته باشد. نکات کلیدی در مدیریت این بیماری در دوران بارداری عبارتند از:

تشخیص: تشخیص دقیق از طریق آزمایش خون، و در صورت لزوم، کشت ادرار یا سایر روش‌های تشخیصی آزمایشگاهی ضروری است.

درمان دارویی: استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های ایمن برای زنان باردار الزامی است. داروهایی مانند داکسی‌سایکلین، تتراسایکلین، جنتامایسین و استرپتومایسین در دوران بارداری منع مصرف دارند. بهترین گزینه‌های درمانی شامل ریفامپین و کوتریموکسازول هستند (هرچند مصرف کوتریموکسازول در سه‌ماهه سوم بارداری توصیه نمی‌شود).

نظارت پزشکی: درمان باید تحت نظارت دقیق متخصصان زنان و زایمان و بیماری‌های عفونی انجام شود.

پیشگیری: اجتناب از مصرف لبنیات غیرپاستوریزه و گوشت نپخته، اقدامات کلیدی در جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری است.

مراقبت‌های حمایتی: بیمار باید استراحت کافی داشته باشد و به میزان لازم مایعات مصرف کند.

پیگیری: پس از اتمام دوره درمان، پیگیری بیمار به مدت دو سال برای اطمینان از عدم عود بیماری اهمیت دارد.

شیردهی: شیردهی در مادران مبتلا به تب مالت می‌تواند منجر به انتقال بیماری به نوزاد شود، لذا مشاوره با پزشک متخصص در این زمینه ضروری است.

در این مورد خاص، اقدامات درمانی شامل تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب و انجام میومکتومی (برداشتن فیبروم) همزمان با زایمان بود. مدیریت جامع تب مالت در بارداری، که شامل تشخیص زودهنگام، درمان مؤثر با داروهای ایمن، مراقبت‌های حمایتی و پیشگیری از عوامل خطر است، برای کاهش عوارض احتمالی برای مادر و جنین کاملاً ضروری است.

بحث

بروسلوز در بارداری اگرچه در بسیاری از مناطق اندمیک شایع است، اما همچنان از نظر تشخیص بالینی یک چالش مهم محسوب می‌شود، زیرا علائم آن غیر اختصاصی بوده و می‌تواند با بسیاری از شرایط شایع دوران بارداری از جمله دردهای اسکلتی–عضلانی، عفونت‌های ویروسی یا حتی عوارض مکانیکی بارداری اشتباه گرفته شود [۱۲، ۱۳]. در این راستا، گزارش موارد بالینی می‌تواند نقش مهمی در افزایش آگاهی پزشکان نسبت به تظاهرات غیرمعمول بیماری ایفا کند. مورد حاضر از چند جهت دارای اهمیت است: نخست، بروز درد شدید هیپ و اختلال حرکتی به‌عنوان تظاهر غالب که در ابتدا به علل مکانیکی مانند فیبروم رحمی و ماکروزومی نسبت داده شد؛ دوم، تأخیر نسبی در رسیدن به تشخیص قطعی به دلیل همین تداخلات تشخیصی؛ و سوم، مدیریت موفق بیماری بدون بروز عوارض جدی برای مادر و نوزاد.

از سوی دیگر، با توجه به محدودیت‌های درمانی در دوران بارداری و ممنوعیت استفاده از بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌های استاندارد، انتخاب رژیم درمانی ایمن و مؤثر اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین، ارائه این گزارش می‌تواند به عنوان یک مرجع بالینی برای تصمیم‌گیری در شرایط مشابه، به‌ویژه در مناطق اندمیک، مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این، با توجه به خطرات بالقوه بروسلوز از جمله سقط، زایمان زودرس و انتقال عمودی عفونت، تأکید بر تشخیص زودهنگام و مداخله به‌موقع از اهمیت بالایی برخوردار است که این مطالعه به‌خوبی آن را نشان می‌دهد. در این گزارش، یک زن ۳۵ ساله در اواخر بارداری با علائم غیراختصاصی شامل درد شدید هیپ، ضعف عمومی و اختلال در راه رفتن مراجعه نمود که در ابتدا به علل غیرعفونی نسبت داده شد. با انجام بررسی‌های تکمیلی و آزمایشات

[1] Hip Joint

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-18]

[DOI: 10.66224/sjrm.11.1.4]

سرولوژیک، تشخیص بروسلوز تأیید گردید و درمان با ریفامپین آغاز شد. پیگیری بالینی نشان داد که بیمار به درمان پاسخ مناسب داده و بدون بروز عوارض جدی، زایمان در هفته ۳۸+۶ از طریق سزارین انجام شد. نوزاد متولد شده دارای وضعیت عمومی مطلوب (Apgar مناسب، وزن و شاخص‌های حیاتی طبیعی) بود و هیچ شواهدی از انتقال عفونت مشاهده نشد. همچنین، با رعایت توصیه‌های مربوط به تعویق شیردهی در ۷۲ ساعت ابتدایی درمان، خطر انتقال احتمالی بیماری کاهش یافت. در مجموع، این مورد نشان داد که با وجود تأخیر نسبی در تشخیص، مدیریت مناسب و انتخاب درمان ایمن می‌تواند منجر به پیامدهای مطلوب مادری و نوزادی شود.

در این زمینه، Sarah M. Alshamrani و همکاران در سال ۲۰۲۴ به بررسی یک مورد بروسلوز با تظاهر درد شدید هیپ پرداختند که در نهایت به‌عنوان ساکروایلیبت ناشی از بروسلوز تشخیص داده شد [۱۴]. در مطالعه آنان، بیمار یک مرد ۳۶ ساله بود که با درد شدید هیپ و سابقه مصرف لبنیات غیرپاستوریزه مراجعه کرد. تشخیص بر اساس یافته‌های سرولوژیک (ELISA) و تصویربرداری MRI تأیید شد و درمان ترکیبی شامل داکسی‌سایکلین، ریفامپین و جنتامایسین منجر به بهبود علائم گردید. یافته‌های مطالعه حاضر از چندین جهت با نتایج مطالعه Alshamrani و همکاران همخوانی دارد. نخست، در هر دو مطالعه، درد شدید هیپ به‌عنوان تظاهر غالب بیماری مطرح بوده است، که این موضوع نشان می‌دهد بروسلوز می‌تواند با علائم اسکلتی–عضلانی بارز و گمراه‌کننده بروز کند. دوم، در هر دو مورد، سابقه مصرف لبنیات غیرپاستوریزه به‌عنوان عامل خطر مهم شناسایی شد که نقش اپیدمیولوژیک این فاکتور را تأیید می‌کند. همچنین، در هر دو مطالعه، تشخیص نهایی بر اساس تست‌های سرولوژیک انجام شد که اهمیت این روش‌ها را در شرایطی که علائم غیراختصاصی هستند، برجسته می‌سازد. با این حال، تفاوت‌های قابل توجهی نیز بین دو مطالعه وجود دارد. مهم‌ترین تفاوت مربوط به جمعیت مورد مطالعه است؛ در مطالعه ی Alshamrani و همکاران [۱۴]، بیمار مرد و غیر باردار بود، در حالی که در مطالعه حاضر، بیمار یک زن باردار در اواخر حاملگی است. این تفاوت از نظر مدیریت درمانی اهمیت بالایی دارد، زیرا در دوران بارداری، استفاده از بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌های استاندارد مانند داکسی‌سایکلین و آمینوگلیکوزیدها محدود یا ممنوع است. در نتیجه، در مطالعه حاضر تنها از ریفامپین به‌عنوان گزینه ایمن استفاده شد، در حالی که در مطالعه مذکور از رژیم درمانی ترکیبی استفاده گردید. علاوه بر این، در پژوهش Alshamrani و همکارانش [۱۴]، تشخیص ساکروایلیبت با استفاده از MRI تأیید شد، در حالی که در مطالعه حاضر، تشخیص بیشتر بر اساس یافته‌های بالینی و آزمایشات سرولوژیک صورت گرفت و تصویربرداری پیشرفته گزارش نشده است. این تفاوت ممکن است به تفاوت در دسترسی به امکانات تشخیصی یا شرایط بالینی بیمار مربوط باشد. همچنین، در مورد حاضر، پیامد بارداری و سلامت نوزاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود، در حالی که در مطالعه مذکور چنین ملاحظاتی مطرح نبود. در مجموع، شباهت‌های موجود نشان‌دهنده آن است که درد هیپ می‌تواند یکی از تظاهرات مهم و در عین حال گمراه‌کننده بروسلوز باشد، در حالی که تفاوت‌ها عمدتاً ناشی از شرایط خاص بارداری و محدودیت‌های درمانی مرتبط با آن است. این امر بر اهمیت در نظر گرفتن بروسلوز در تشخیص افتراقی دردهای اسکلتی–عضلانی در زنان باردار، به‌ویژه در مناطق اندمیک، تأکید می‌کند.

در یک مرور سیستماتیک، Zhe Liu و همکاران در سال ۲۰۲۰ به بررسی ۵۲۱ مورد بروسلوز در زنان باردار از ۱۰ کشور پرداختند و نشان دادند که شایع‌ترین تظاهرات بالینی شامل تب، دردهای مفصلی، تعریق و ضعف عمومی است و درگیری سیستم استئوآرتیکولار از تظاهرات مهم بیماری محسوب می‌شود [۱۵]. همچنین، این مطالعه نشان داد که پیامدهای بارداری در مبتلایان می‌تواند شدید باشد، به‌طوری‌که مواردی از زایمان زودرس، سقط و مرگ داخل رحمی گزارش شده است.

یافته‌های مطالعه حاضر تا حدی با این نتایج همخوانی دارد، زیرا در مورد ما نیز درد اسکلتی–عضلانی (درد شدید هیپ) به‌عنوان تظاهر اصلی مشاهده شد که مؤید درگیری شایع سیستم استئوآرتیکولار در بروسلوز است. با این حال، برخلاف نتایج مرور مذکور که میزان بالایی از پیامدهای نامطلوب بارداری را گزارش کرده است، در مطالعه حاضر پیامد مادری و نوزادی مطلوب بود و زایمان در ترم با وضعیت مناسب نوزاد انجام شد. این تفاوت احتمالاً به دلیل تشخیص نسبتاً به‌موقع، شروع درمان مناسب با داروی ایمن در بارداری و مدیریت دقیق بالینی بوده است که توانسته از بروز عوارض جدی جلوگیری کند.

در مطالعه‌ای موردی، Mile Bosilkovski و همکاران به بررسی پنج زن باردار مبتلا به بروسلوز در یک منطقه اندمیک پرداختند و نشان دادند که پیامدهای بارداری می‌تواند بسیار متغیر باشد؛ از جمله سقط خودبه‌خودی، مرگ داخل رحمی جنین، زایمان زودرس و در نهایت زایمان ترم [۱۳]. همچنین، در یکی از بیماران عود بیماری گزارش شد، هرچند پیگیری نوزادان نشان‌دهنده عدم ابتلا و رشد طبیعی آنان بود. نتایج مطالعه حاضر تا حدی با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد، زیرا در هر دو، عدم انتقال عفونت به نوزاد و وضعیت مطلوب نوزادی مشاهده شد. با این حال، برخلاف طیف وسیع پیامدهای نامطلوب گزارش‌شده در تحقیق Bosilkovski [۱۳]، در مورد حاضر تنها پیامد مطلوب (زایمان ترم) مشاهده گردید. این اختلاف احتمالاً به زمان ابتلا (اواخر بارداری در مطالعه حاضر در مقابل مواردی از ابتلا در اوایل بارداری در مطالعه مذکور)، تشخیص سریع‌تر و شروع درمان مناسب مرتبط است، که نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود پیامدهای بارداری دارد.

نتیجه گیری

در مجموع، این گزارش موردی نشان می‌دهد که بروسلوز در دوران بارداری می‌تواند با تظاهرات غیرمعمول و گمراه‌کننده، به‌ویژه به‌صورت دردهای اسکلتی-عضلانی مانند درد شدید هیپ، بروز کند و منجر به تأخیر در تشخیص شود. با توجه به شیوع این بیماری در مناطق اندمیک و مصرف رایج لبنیات غیرپاستوریزه، در نظر گرفتن بروسلوز در تشخیص افتراقی زنان باردار با علائم غیراختصاصی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یافته‌های این مطالعه همچنین تأکید می‌کند که تشخیص به‌موقع و شروع

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-18]
[DOI: 10.66224/sjrm.11.1.4]

درمان مناسب با داروهای ایمن در بارداری، مانند ریفامپین، می‌تواند به‌طور قابل توجهی از بروز عوارض جدی مادری و جنینی پیشگیری کرده و منجر به پیامدهای مطلوب بارداری شود. علاوه بر این، این گزارش بر اهمیت رویکرد چندرشته‌ای در مدیریت بیماران، شامل همکاری بین متخصصین زنان، بیماری‌های عفونی و سایر رشته‌های مرتبط، تأکید دارد. در نهایت، افزایش آگاهی بالینی، انجام بررسی‌های تشخیصی هدفمند و مداخلات درمانی به‌موقع، می‌تواند نقش کلیدی در بهبود پیش‌آگهی بیماران باردار مبتلا به بروسلوز ایفا کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تر با حجم نمونه بالاتر جهت تبیین دقیق‌تر الگوهای بالینی و بهینه‌سازی راهبردهای درمانی در این گروه از بیماران انجام گیرد.

ملاحضات اخلاقی

در انجام این پژوهش، تمامی اصول اخلاق در تحقیق‌های پزشکی و زیستی مطابق با بیانیه هلسینکی رعایت شد و حفظ حقوق، کرامت، و حریم رازداری شرکت کننده لحاظ شد.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی

هزینه‌های این طرح توسط مرکز تحقیقات زنان، زایمان و ناباروری صارم تأمین گردیده است

منابع

1. Qureshi, K.A., et al., Brucellosis: epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment–a comprehensive review. Annals of medicine, 2023. 55(2): p. 2295398.
2. Ghssein, G., et al., Brucellosis: Bacteriology, pathogenesis, epidemiology and role of the metallophores in virulence: a review. Frontiers in cellular and infection microbiology, 2025. 15: p. 1621230.
3. Majzoobi, M.M., et al., Maternal, fetal, and neonatal outcomes of gestation in women with and without brucella infection. Journal of Research in Health Sciences, 2023. 23(1): p. e00575.
4. Bosilkovski, M., J. Arapović, and F. Keramat, Human brucellosis in pregnancy–an overview. Bosnian journal of basic medical sciences, 2020. 20(4): p. 415.
5. Alsaif, M., et al., Consequences of brucellosis infection during pregnancy: a systematic review of the literature. International Journal of Infectious Diseases, 2018. 73: p. 18-26.
6. Bosilkovski, M., et al., Brucellosis in pregnancy: case reports with different outcomes in an endemic region. Acta Clinica Croatica, 2020. 59(2): p. 338.
7. Gloeb, D.J., C. Lupi, and M.J. O′ Sullivan, Neurobrucellosis complicating pregnancy: a case report. Infectious diseases in obstetrics and gynecology, 1994. 1(6): p. 285-289.
8. Elshamy, M. and A.I. Ahmed, The effects of maternal brucellosis on pregnancy outcome. The Journal of Infection in Developing Countries, 2008. 2(03): p. 230-234.
9. Inan, A., et al., Brucellosis in pregnancy: results of multicenter ID-IRI study. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, 2019. 38(7): p. 1261-1268.
10. Nguyen, J., et al., A review of antibiotic safety in pregnancy—2025 update. Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, 2025. 45(4): p. 227-237.
11. Yu, P.A., et al., Safety of antimicrobials during pregnancy: a systematic review of antimicrobials considered for treatment and postexposure prophylaxis of plague. Clinical Infectious Diseases, 2020. 70(Supplement_1): p. S37-S50.
12. Bosilkovski, M., J. Arapović, and F. Keramat, Human brucellosis in pregnancy - an overview. Bosn J Basic Med Sci, 2020. 20(4): p. 415-422.
13. Bosilkovski, M., et al., Brucellosis in pregnancy: case reports with different outcomes in an endemic region. Acta Clin Croat, 2020. 59(2): p. 338-343.
14. Alshamrani, S.M ,.M.S. Alsharif, and F.M. Khobrani, Brucellosis and Sacroiliitis Present as Acute Severe Hip Pain. Cureus, 2024. 16(5): p. e61415.

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-18]

[DOI: 10.66224/sjrm.11.1.4]

15. Liu, Z., et al., Different Clinical Manifestations of Human Brucellosis in Pregnant Women: A Systematic Scoping Review of 521 Cases from 10 Countries. Infect Drug Resist, 2020. 13: p. 1067-1079.

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-18]

[DOI: 10.66224/sjrm.11.1.4]