

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دکتر محمدرضا بلورساز

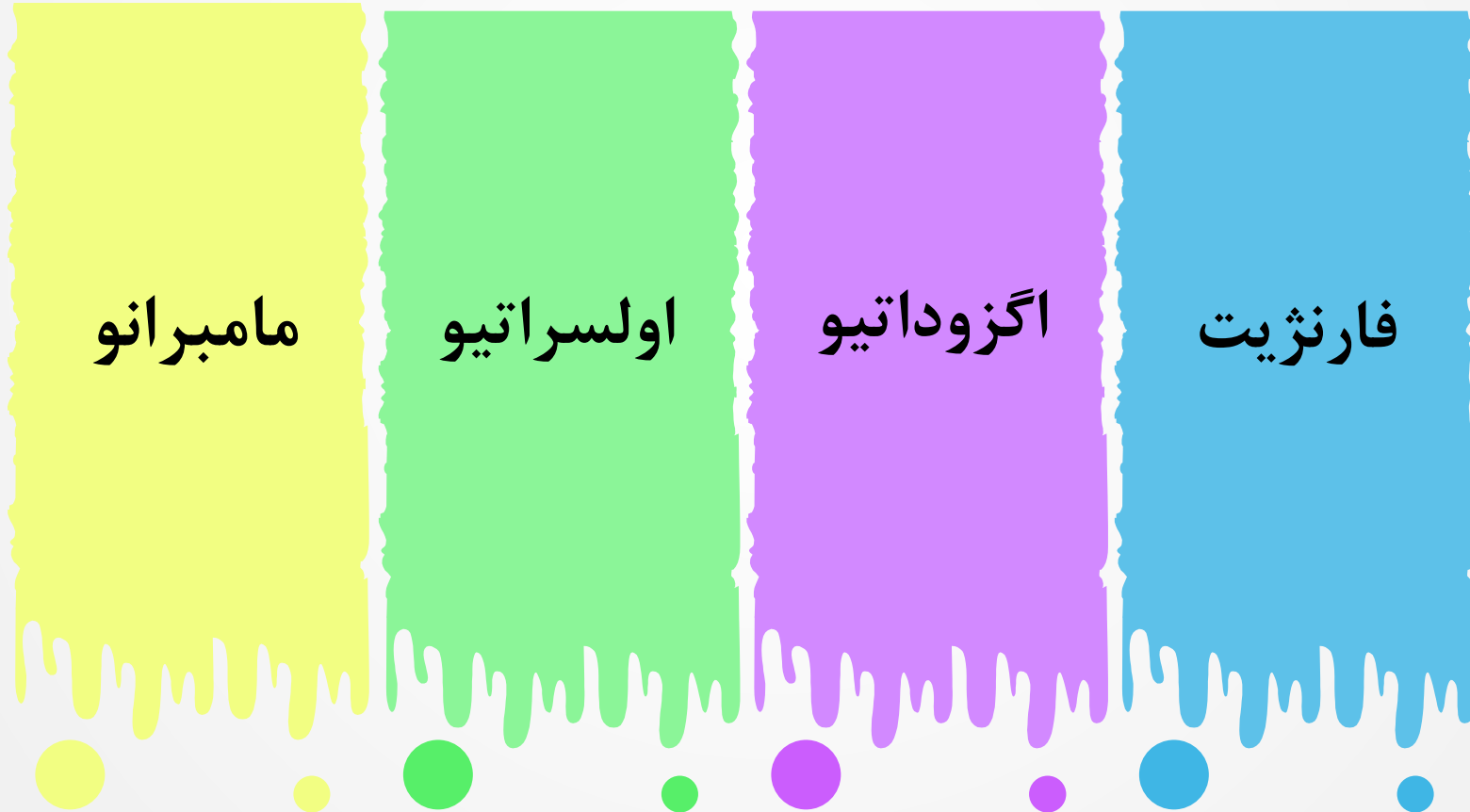
فوق تخصص عفونی کودکان

و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مبحث فارنژیت

فارنژیت: عبارت است از التهاب حلق

گاهی با تورم تونسیلیت - تونسیلوفارنژیت - فارنژیت به کامی رود.



علل فارنژیت

• باکتریال استرپتوکوکال - نان استرپتوکوکال

• ویروسی

تشخیص کلینیکی

تب - گلودرد - فارنژیت - سردرد - استفراغ
لنفادنوپاتی - اگزودا و وجود راش های منتشر

مواردی که بایستی براساس اپیدمیولوژی (شرح حال) معاینات فیزیکی تشخیص داد:

۱- تب بیش از $38/4$ اگزودا فارنژیت

۲- راش های مملکی

۳- فارنژیت پتشی حلق

۴- سردرد، استفراغ، درد شکم بخصوص در شیرخواران

۵- سن کودک ۵ تا ۱۶ سال

۶- تماس

۷- شیوع بالای عفونت در جامعه

ارزیابی کلینیکی

چندین Scoring Sy برای تشخیص کلینیکی و انجام ROT وجود دارد.

اگر S.S ۳ تا ۴ باشد تشخیص تایید می شود.

عنوان اسلاید را بنویسید

- ۱ تب
- ۱ نداشتن سرفه
- ۱ تورم غدد لنفاوی
- ۱ تورم لوزه ها و آگزودا
- ۱ سن بالاتر از ۳ سال
- ۱ سن بالاتر از ۱۵ سال

تشخیص آزمایشگاهی:

برای تشخیص استرپتوکوکال و نان استرپتوکوکال از راه های
Rapid Test - کشت حلق - PCR

Rapid Test: تست با ارزش حساسیت ۷۰ در ۹۰

مثبت باشد با ارزش است و اگر منفی باشد از کشت و PCR استفاده می شود.
فواید: سریع - ارزان قیمت - در دسترس - از خطر انتشار بیماری می کاهد.

تست های تشخیصی **ASO - Anti Dnase**

شیوع عفونت:

در سنین مدرسه شایع و در سنین کمتر از ۳ سال و نوجوانی غیرشایع می باشد.

هدف از درمان:

هدف از درمان پیشگیری از عوارض چرکی و غیر چرکی می باشد.

درمان ۲-۳٪ خطر تب روماتیسمی را کاهش می دهد

و در عرض ۴۸-۷۲ ساعات علائم کاهش پیدا می کند.

۸۰٪ پس از درمان، کشت حلق منفی می شود.

A.H.A

سفالواسپرين

پنى سيلين V

آزيترومايسين

بنزاتين پنى سيلين

كلاريترومايسين

آموكسى سيلين

Carrier:

خطر تب روماتیسمی وجود ندارد.

درمان Carrier:
با کلیندومايسين
ريفامپين + پنی سیلین

پایان