

دکتر محمدرضا بلورساز
فوق تخصص عفونی کودکان
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نقش سفالوسپورین های نسل دوم در درمان
فارنژیت

* فارنژیت عبارت است از التهاب و تورم حلق

* تانسیروفارنژیت - تانسیلیت فارنژیت - فارنژیت

آنفلوانزا ویروسی: انتروویروس، ادنوویروس، راینوویروس،

EBV، کرونا ویروس

باکتریال: استرپتوکوک، مایکوبلازما، کلامدیا، هموفیلوس،

پنوموکوک

تشخیص پراکتیکال:

استرپتوکوکال – non استرپتوکوکال

استرپتو کو کال:

مشخصات کلینیک و تشخیص قطعی کلینیک



تشخیص احتمالی:

اپیدمیولوژی، شرح حال، معاینات فیزیکی

تشخیص براساس scoring system:

$S.S > 4$

تب

نداشتن سرفه

ادنویاتی

سن بالاتر از ۳ سال

بالاتر از ۱۵ سال

اگزودا

سن ۵-۱۵ سال

تشخیص آزمایشگاه:

Rapid Test، کشت حلق، PCR

Rapid Test

این تست ویژگی بالای ۹۰ درصد دارد.

مثبت تست با ارزش است.

در صورت منفی شدن باید کشت داده شود.

فواید تست: سریع، ارزان قیمت، کاهش خطر انتشار

کشت و PCR گران قیمت هستند.

تست Aso (Anti-DNase B)

اپیدمیولوژی

* در سن ۵-۱۵ شایع است.

* بیشترین شیوع در فصل زمستان و بهار است.

* در کمتر از ۵ سال و بالای ۱۸ سال دیده می شود.

درمان:

هدف از درمان: پیشگیری از عوارض چرکی و غیر چرکی

۲-۳٪ خطر تب رماتیسمی را کاهش می دهد.

۴۸-۷۲ ساعت علائم را کاهش می دهد.

۸۰٪ پس از درمان کشت حلق منفی می شود.

درمان دارویی:

پنی سیلین ۷، بنزاتین پنی سیلین، آموکسی سیلین

در موارد حساسیت :

سفالوسپورین ها، سفالکسین (نسل اول)، سفورکسیم (نسل دوم)

سفورکسیم (۲۰-۴۰ pk) قرص های ۲۵۰، ۵۰۰

وسیع الطیف است و مقاومت کمتری نسبت به سفالکسیم دارد.

Carrier

درمان با کلیندامایسین، ریفامپین + پنی سیلین

