

دکتر سید محمدرضا بلورساز

فوق تخصص عفونی کودکان

فارنژیت در کودکان



* فارنژیت عبارت است از التهاب و تورم حلق

* ترن تانجری فارنژیت – تانسیروفارنژیت – فارنژیت

علل فارنژیت ویروسی می باشد.

آنفلوانزا، انتروویروس، ادنوویروس، راینوویروس، EBV، کرونا

ویروس، باکتریال، استرپتوکوک، مایکوبلاسما، 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 scan system:

$s.s > 4$

تب

نداشتن سرفه

ادنوپاتی

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 خفیف:

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

