



به نام خدا

سه بیماری شایع عفونی :
فارنژیت
سلولیت
فاشیت نکروزان پس از ابله مرغان

Anahita Sanaei
Professor of Pediatric Infectious Diseases



چهارمین کنگره دوسالانه
کودکان
استاد امیر حکیمی
The 4th Pediatric Congress
Professor Amirhakimi
F.A.R.S SHIRAZ
۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۳

بزرگوارکننده:
انجمن متخصصین کودکان استان فارس
گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

رئیس هیئت مدیره: دین علی کنگره
رئیس هیئت مدیره: دکتر سید محسن دهقان
دبیر اجرایی: دکتر حمید محمدی
دبیر اجرایی: دکتر حمید محمدی

ساعت حضور: ۱۱ صبح تا ۱۳ عصر
(در قالب ۱۲ اینل تخصصی)

محل برگزاری: ایران - فارس - شیراز
مجمع فرهنگی و رفاهی دانشگاه شیراز

مهلت ارسال مقالات: ۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۳

دارای ۲۰ امتیاز
بازآموزی مدون

وب سایت رسمی کنگره
جهت ثبت نام حضور در کنگره
ارسال پوستر و سایر اطلاعات تکمیلی
www.amirhakimi.farsped.com

تلفن های تماس با دبیرخانه علمی کنگره
۰۹۱۷۹۷۲۸۰۱۷ - ۳۶۴۷۴۹۸ (۰۷۱)
تلفن های تماس با دبیرخانه اجرایی کنگره
۰۹۱۷۰۴۵۷۵۳۹ - ۹۱۷۵۶۷۲۸۳ (۰۷۱)

مجری برگزاری: **زوسپد**



□ کودک ۲.۵ ساله با تب و گلو درد و گرفتگی بینی، مراجعه کرده است.
تب از ۶ روز پیش وجود دارد. در معاینه اگزودای روی لوزه ها
دیده می شود و غدد لنفی گردن کمی بزرگ است.

✓ نظرتان در مورد تشخیص استرپ vs ویروس چیست؟

✓ مواردی که به نفع ویروس است :

- ✓ سن زیر ۵ و بالای ۱۸.
- ✓ وجود کوریزا : گرفتگی بینی - ابریزش - repeated sneezing
- ✓ کنژیکتیویت.
- ✓ سرفه.
- ✓ علایم گوارشی.
- ✓ رشهای به جز مXMLک.
- ✓ گرفتگی صدا.
- ✓ ضایعات پانچ ته گلو .

✓ موارد به نفع استرپ :

✓ سن بین ۵ تا ۱۸

✓ عدم وجود سرفه

✓ وجود لیmfادنیت تندر گردنی

موارد به نفع ویروس وبه ضرر استرپ

□ سن کودک

□ گرفتگی بینی

□ تب ۶ روزه

✓ چرا از ASO titer یا Rapid Ag Test استفاده نکنیم؟

- ✓ تستهای ریپید حساسیت کمی دارند و در حال حاضر موجود نیستند.
- ✓ ASO در حدود ۲۰ درصد بیماران مثبت نمیشود و بعد از حدود ده روز افزایش یافته و تا ۶ ماه هم میتواند بالا باشد. بنابراین مثبت بودن آن لزوماً دلیل منشا استرپتوکوکی گلودرد نیست و منفی بودن آن استرپ را رد نمیکند.

✓ اگر قرار است انتی بیوتیک شروع شود آیا
میشود برای راحتی کودک ، اولین
انتخاب آزیترومایسین باشد ؟

■ خیر!

■ چون آزیترومایسین ، درصد قابل توجهی از استرپ ها را پوشش نمیدهد.

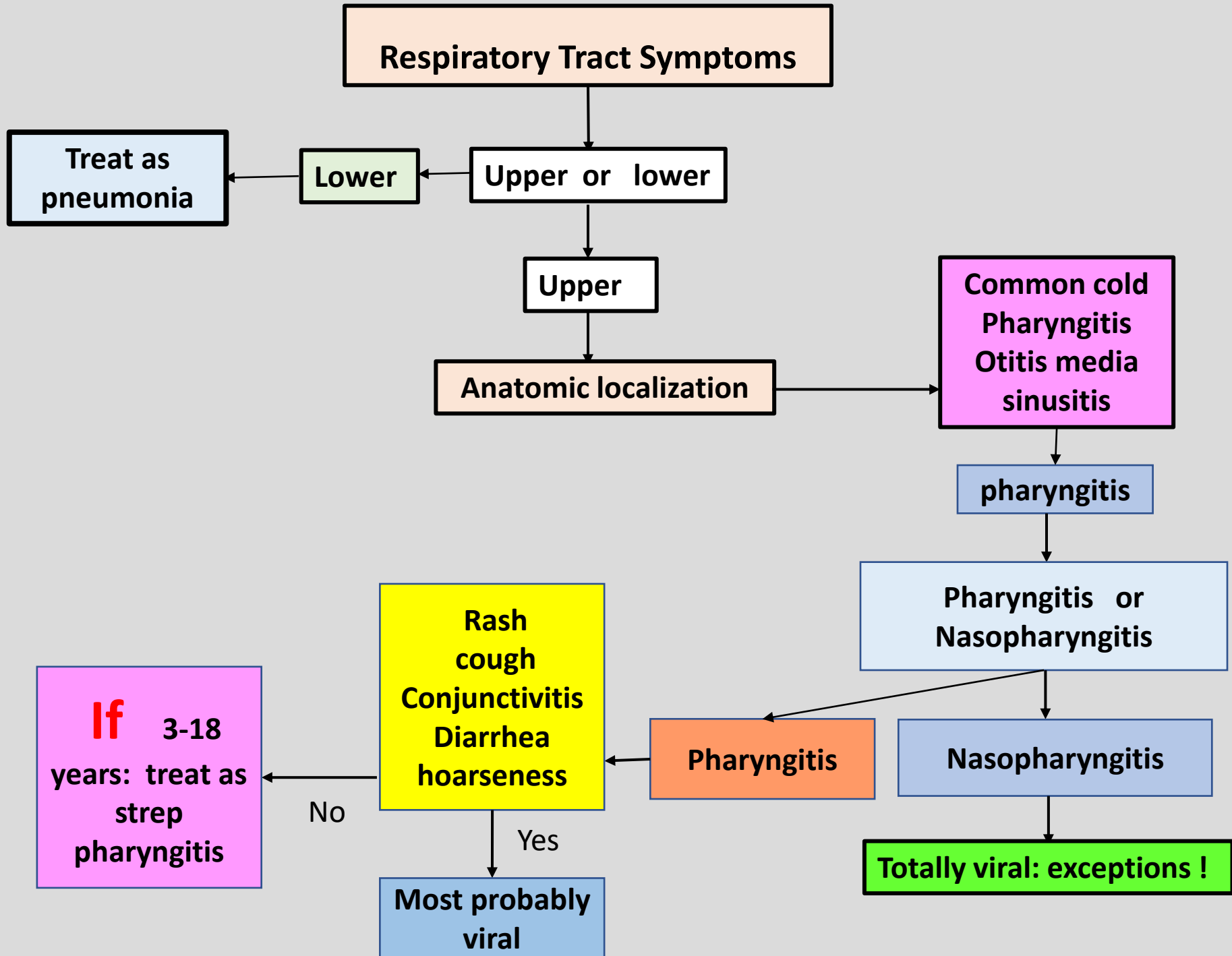
■ در این صورت ممکن است تب روماتیسمی پیشگیری نشود و

■ فرد هم ناقل بماند و استرپ را به دیگران منتقل کند.

✓ چرا الزامی است که دوره درمان با

اموکسی ده روزه باشد؟

- یکی از اهداف درمان حذف استرپ از گلو است که با دوره ده روزه حاصل میشود .
- در صورت عدم حذف استرپ از گلو ، ممکن است بیمار ناقل بماند و استرپ را به دیگران منتقل کند



۱. کودک چهار ساله ای مبتلا به ابله مرغان ، دچار
قرمزی و تورم پیشرونده در دیواره شکم به مدت
سه روز شده است. در لمس تندرنس شدیدی دارد .
برای او چه خواهید کرد؟

- این مورد **necrotizing soft tissue lesion** بعد از ابله مرغان است :
- استرپ A بتا همولیتیک . استاف . بیهوازی ها . سودومونا
- در کنار سونو و اقدامات تشخیصی ، در صورتی که خود ابله مرغان فعال است اسیکلوویر شروع می شود .
- درمان عارضه پوستی با انتی بیوتیک هایی مثل کلیندامایسین +/- کلوگزا با یا بدون پوشش گرم منفی انجام می شود .
- **IVIG**
- اغلب مشاوره جراحی نیز لازم است .

۲. کودک سه و نیم ساله ایی با تورم و قرمزی در قوزک پا که حدود دو روز بعد از نیش حشره ایجاد شده مراجعه کرده است
در معاینه حال عمومی خوب و یک تب low grade دارد. حرکات مفصل طبیعی است.

❖ افتراق سلولیت از واکنش‌های حساسیتی:

❖ افتراق همواره در روزهای اول ممکن نیست.

❖ هر دو ابتدا میتوانند علایم مشابهی داشته باشند ولی سیر

بیماری عفونی معمولاً طولانی‌تر و با تب بالاتر و CRP

بالاتر همراه است. در واکنش‌های حساسیتی خارش بیشتر است

و ممکن است تب و تدرنس وجود نداشته باشد.

❖ افتراق سلولیت روی مفصل از آرتریت

- افتراق این دو مورد نیز گاهی سخت است و به **imaging** نیاز دارد.
- درد ، تب ، قرمزی و تندرns و گرمی موضعی و کاهش و محدودیت حرکات مفصلی در هر دو مورد ممکن است وجود داشته باشد.

□ در چه مواردی بستری لازم است ؟

➤ در دو طیف سنی

➤ عدم پاسخ به درمان خوراکی

➤ بیماران با ضعف ایمنی

➤ بیماران ill or toxic

□ آنتی بیوتیک های لازم و دوره آن ؟

معمولا ۴ میکروب استاف اورئوس- استرپ - پنوموکوک و هموفیلوس (در سن زیر ۵ سال و موارد روی گونه و کنار چشم و...) پوشش داده می شود.

کلیندامایسین و سفتریاکسون

باتوجه به اینکه واکسن پنتاوالانت حاوی واکسن
هموفیلوس تیپ b، را زده است ، آیا پوشش
هموفیلوس انفلوانزا لازمست ؟

واکسن هموفیلوس ممکن است نتواند در همه موارد عفونت های غیر lethal هموفیلوس موثر باشد . و همچنین در هموفیلوسهای non typeable نیز موثر نیست.

❖ در چه مواردی LP لازمست؟

در مواردی که به دلیل وجود علائم مننژیت به آن
مشکوکیم خصوصا در سن پایین و بیمار ill or
toxic یا اگر عامل احتمالا هموفیلوس باشد.