



تشخیص و درمان سینوزیت و عفونت گوش میانی در کودکان

دکتر غلامرضا پولادفر

فوق تخصص بیماری های عفونی کودکان

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اردیبهشت ۱۴۰۳



Fars Pediatric Association

چهارمین کنگره دوسالانه
کودکان
استاد امیر حکیمی
The 4th Pediatric Congress
Professor Amirhakimi
FARS SHIRAZ
۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۳

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

رئیس هیئت مدیره: دینعلی کنگره
نایب رئیس هیئت مدیره: دکتر سید محسن دهقان
دکتر احمدی کنگره
دکتر حمید محمدی

محل برگزاری: ایران - فارس - شیراز
مجمع فرهنگی و راهی 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 - ۰۳۴۴۷۲۹۸ (۰۷۱)
تلفن های تماس با دبیرخانه اجرایی کنگره
۰۹۱۷۰۴۵۷۵۳۹ - ۰۹۱۷۵۶۷۹۲۸۳

مجری برگزاری: **زوسپد**

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

انجمن تخصصی کودکان استان فارس

گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

رئیس هیئت مدیره: دینعلی کنگره
نایب رئیس هیئت مدیره: دکتر سید محسن دهقان
دکتر احمدی کنگره
دکتر حمید محمدی

محل برگزاری: ایران - فارس - شیراز
مجمع فرهنگی و راهی 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

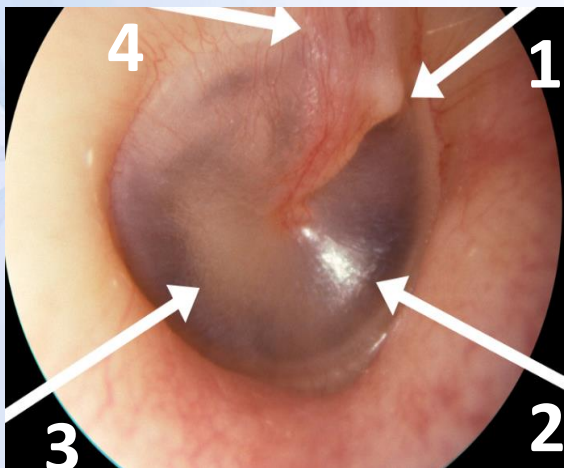
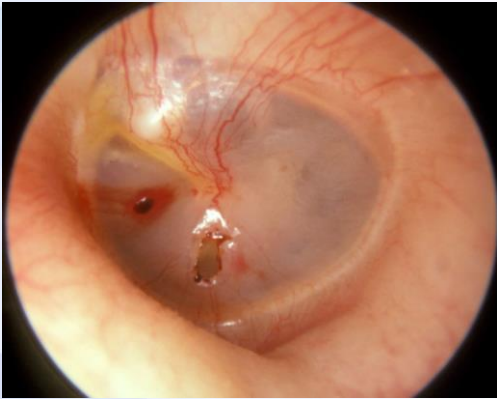
تلفن های تماس با دبیرخانه علمی کنگره
۰۹۱۷۹۷۲۸۰۱۷ - ۰۳۴۴۷۲۹۸ (۰۷۱)
تلفن های تماس با دبیرخانه اجرایی کنگره
۰۹۱۷۰۴۵۷۵۳۹ - ۰۹۱۷۵۶۷۹۲۸۳

مجری برگزاری: **زوسپد**

بیماریک

❖ شیرخوار یک ساله‌ای با تب و بی‌قراری به مدت دو روز مراجعه کرده است، در چه صورتی به عفونت گوش میانی مشکوک می‌شوید؟

❖ اوتوره (خروج چرک از مجرای گوش)



- 1- malleus handle
- 2- Cone of light
- 3- Pars tensa
- 4- the pars flaccida

۳ معیار تشخیصی

۱- شروع ناگهانی علائم

۲و۳- یافته‌های معاینه گوش

بیمار یک

❖ شیرخوار یک ساله‌ای با تب و بی‌قراری به مدت دو روز مراجعه کرده است، در چه صورتی به عفونت گوش میانی مشکوک می‌شوید؟

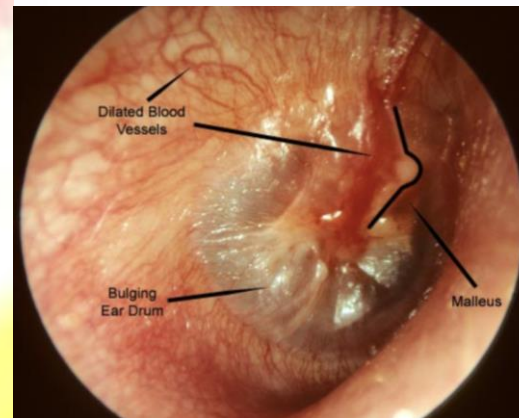
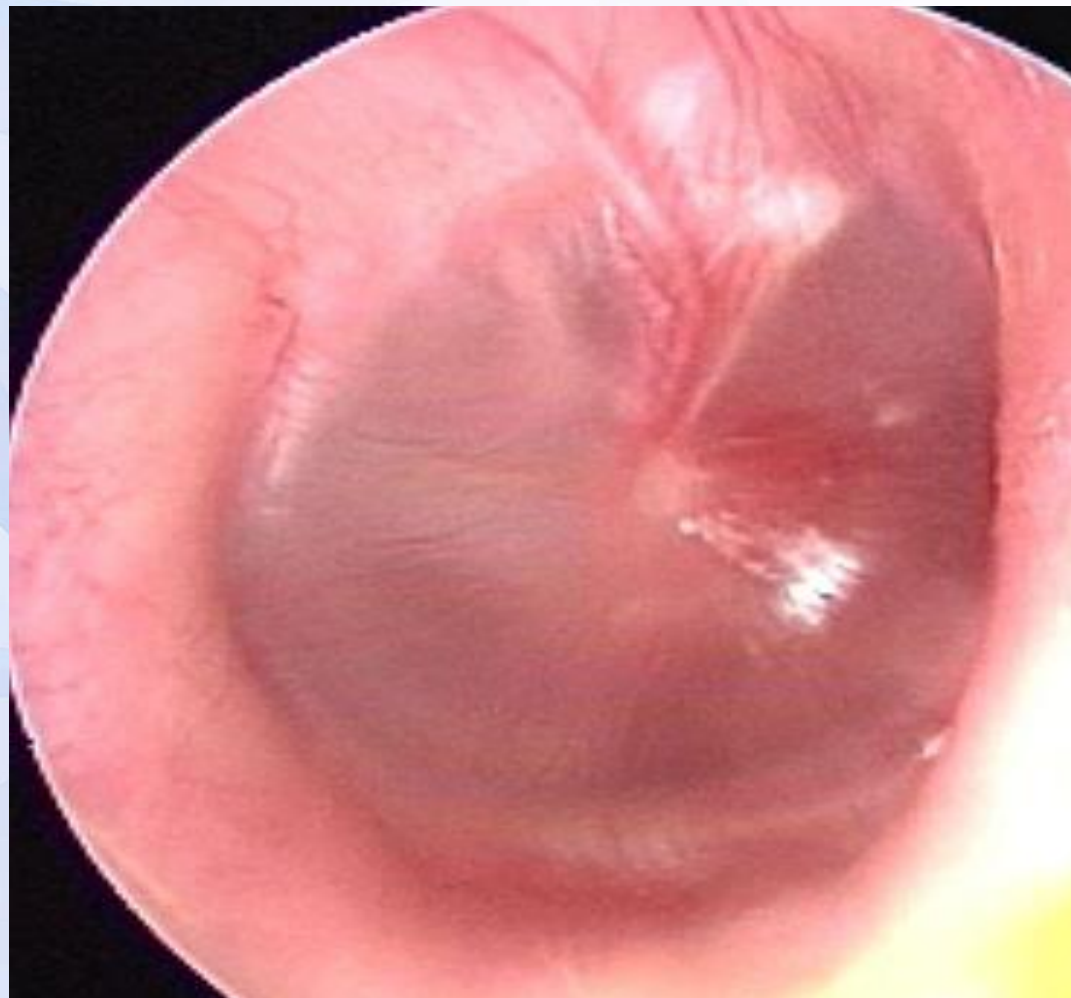
۳ معیار تشخیصی

۲- شواهد دال بر التهاب گوش میانی:

الف- گوش درد واضح یا دست بردن شیرخوار به سمت گوش به شکلی که مانع خواب و فعالیت طبیعی فرد گردد.

ب- اریتم واضح پرده گوش

ج- برآمدگی پرده گوش

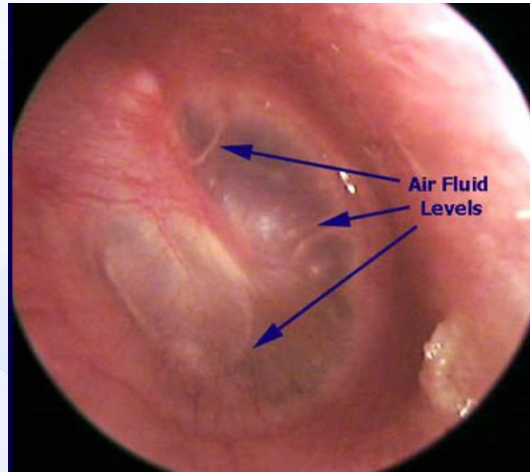
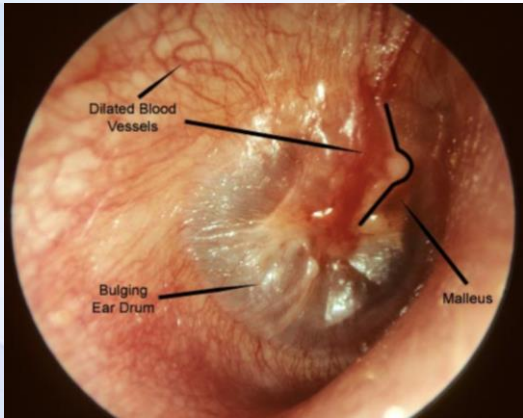


❖ شیرخوار یک ساله‌ای با تب و بی‌قراری به مدت دو روز مراجعه کرده است، در چه صورتی به عفونت گوش میانی مشکوک می‌شوید؟

بیمار یک

۳ معیار تشخیصی

۳- شواهد دال بر "تجمع مایع در گوش میانی"
MEE= middle ear effusion



۱- دو مورد :

الف- تغییر رنگ پرده گوش: زرد ، سفید، کهربایی و آبی

ب- کدورت که به علت اسکار نباشد

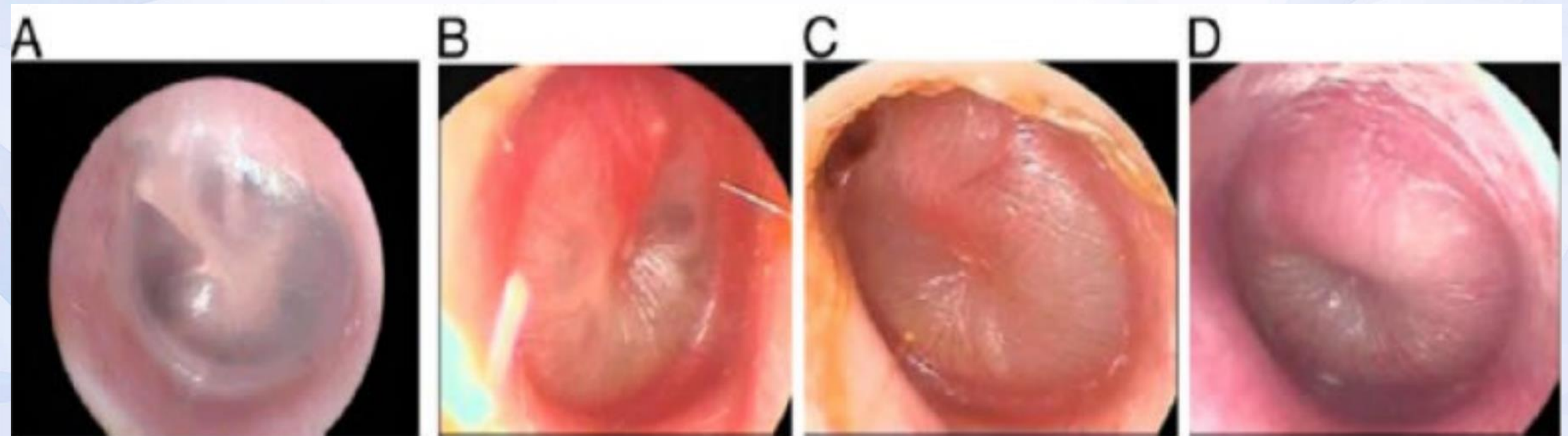
ج- عدم حرکت یا کاهش حرکت پرده گوش

۲- بر آمدگی پرده گوش

۳- مشاهده سطح هوا-مایع یا مشاهده حباب پشت پرده گوش

۳ معیار تشخیصی

بیماریک ❖ برآمدگی پرده گوش



طبیعی

خفیف

متوسط

شدید

بیماریک (ادامه ۱)

❖ اگر تشخیص شما شک و یا حتمی به عفونت گوش میانی باشد، چگونه بیماری او را مدیریت می کنید؟
❖ اگر او دو ساله و یا ۵ ساله بود چه می کردید؟

سن	تشخیص حتمی	تشخیص مشکوک
کمتر از ۶ ماه	درمان آنتی بیوتیکی	درمان آنتی بیوتیکی
شش ماه - دو سال	درمان آنتی بیوتیکی	تحت نظر گرفتن درمان آنتی بیوتیکی در صورت شدت علائم
دو سال به بالا	تحت نظر گرفتن درمان آنتی بیوتیکی در صورت شدت علائم	تحت نظر گرفتن

شدت علائم: (۱) گوش درد شدید (۲) تب ۳۹ درجه و بیشتر

بیماریک (ادامه ۲)

❖ برای درمان آنها چه آنتی بیوتیکی تجویز می کنید و در صورت عدم پاسخ به درمان چه می کنید؟

۱۰ روز

۸۰-۹۰ میلی گرم/کیلو گرم / روز در ۲ دوز منقسم
۳۰ میلی گرم/کیلو گرم / روز در ۲ دوز منقسم

آموکسی سیلین:
سفورکسیم (آلرژی خفیف):

در صورت:

سن زیر ۲ سال، مهدکودک، مصرف آنتی بیوتیک در ۳۰ روز گذشته
عدم پاسخ بعد از ۲ روز

IV or IM

۶/۵ میلی گرم/کیلو گرم/روز در ۲ دوز منقسم
۵۰ میلی گرم/کیلو گرم/روز در ۱-۳ دوز
اضافه کردن کلاولانیک اسید:
سفتریاکسون:

❖ برای درمان آنها چه آنتی بیوتیکی تجویز می کنید و در صورت عدم پاسخ به درمان چه می کنید؟

**بیماریک
(ادامه ۲)**

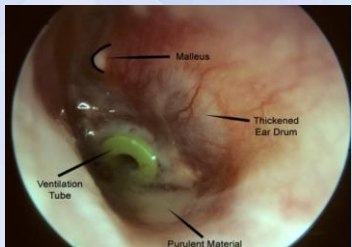
❖ ۵۰ درصد پنوموکوک ها به **آموکسی سیلین** مقاوم هستند

❖ باکتری های مقاوم به **ماکرولید، سفالوسپورین و سولفانامید ها (کوتریموکسازول)** هم مقاوم هستند

❖ مواردی از مقاومت به ماکرولید باعث بروز مقاومت به **کلیندامایسین** نیز می شود.

موارد ارجاع به متخصص گوش ، حلق و بینی

❖ درد بسیار شدید در عفونت حاد گوش میانی و عدم پاسخ به رژیم دوم آنتی بیوتیک (**تیمپانوستنتر**)

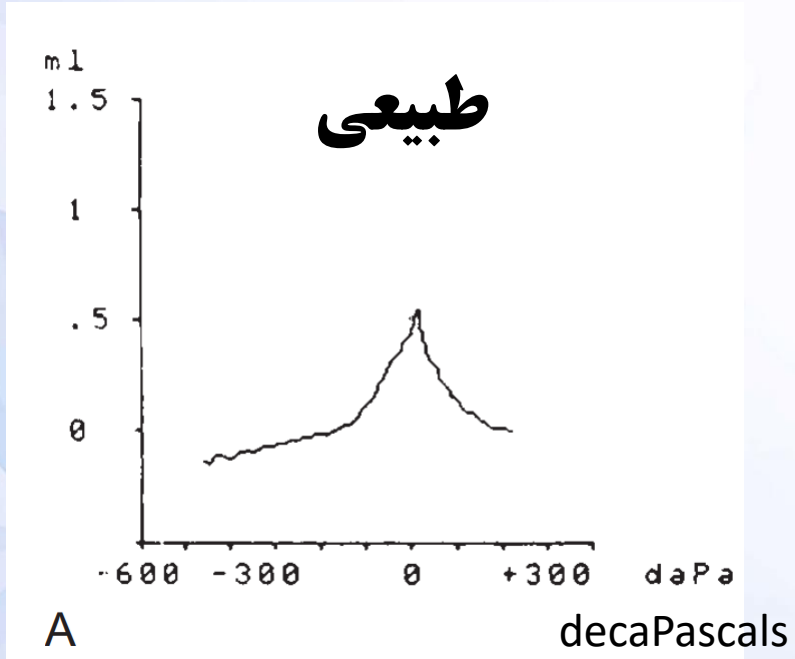


❖ ۴ بار عفونت گوش طی یک سال یا ۳ بار طی شش ۶ ماه (**لوله تیمپانوستومی**)

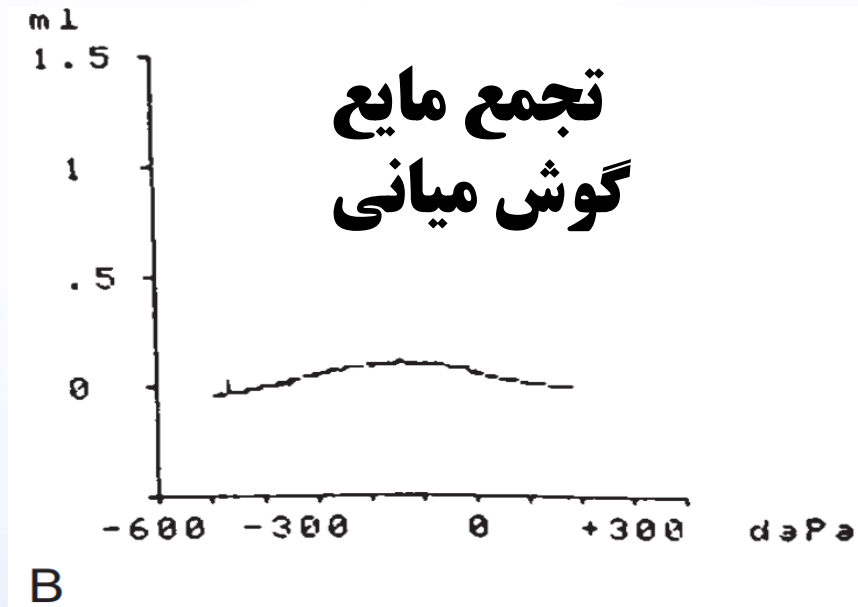
❖ کودکان بسیاری را می بینید که چند برگه تیمپانومتری در دست دارند، چه خواهید کرد؟

بیمار یک
(ادامه ۳)

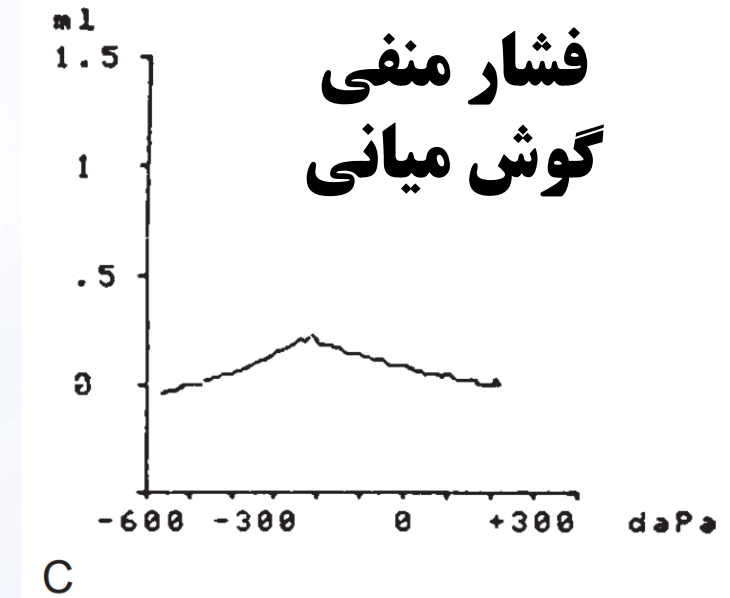
الگوی A



الگوی B



الگوی C

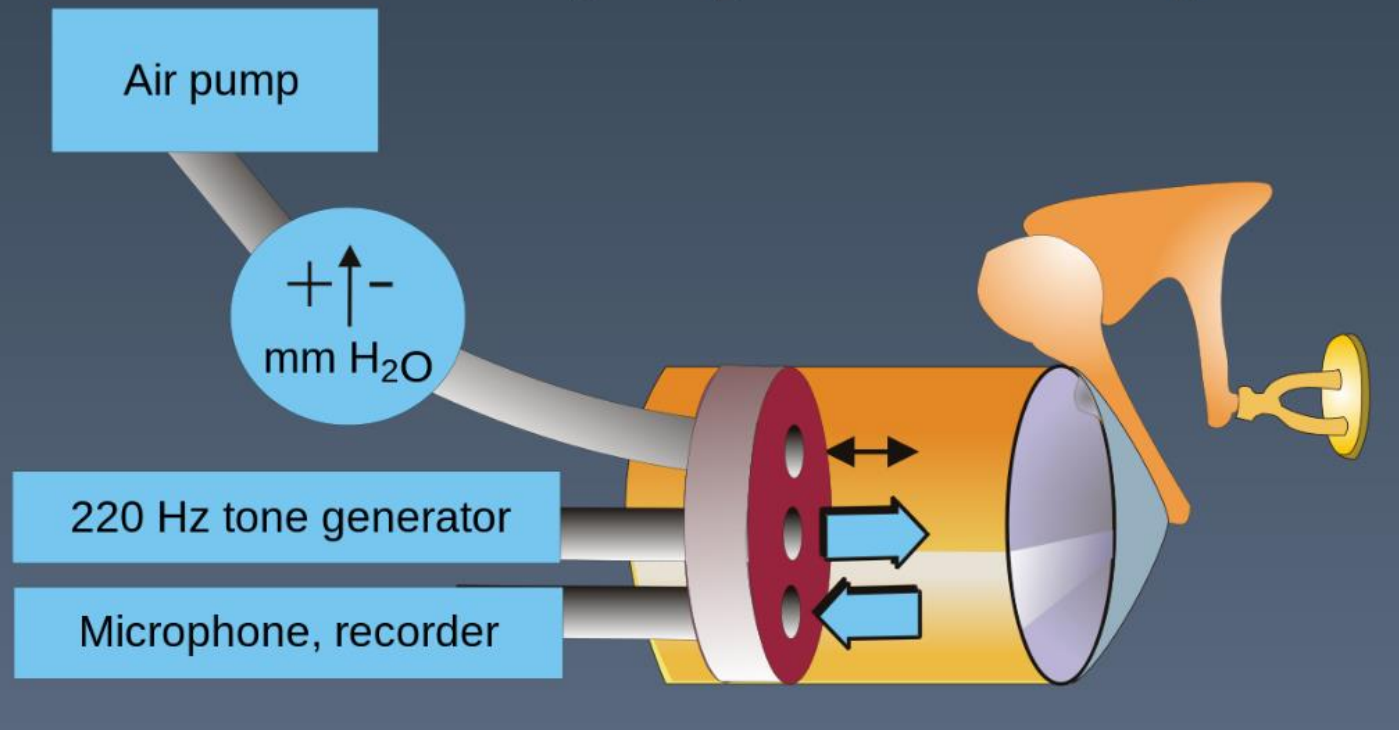


0 atmospheric pressure

❖ کودکان بسیاری را می بینید که چند برگه تیمپانومتری در دست دارند، چه خواهید کرد؟

**بیمار یک
(ادامه ۳)**

Tympanometry



❖ روش ساده و سریع

❖ مکمل معاینه گوش در تشخیص مایع گوش میانی و پیگیری آن

❖ محدودیت ها:

۱- وجود واکس در مجرای گوش خارجی

۲- همکاری بیمار

۳- مهارت فرد انجام دهنده آزمایش

۴- سن کم کودک

❖ در چه صورتی به ماستوئیدیت مشکوک می‌شوید و چگونه این بیماری را مدیریت می‌کنید؟

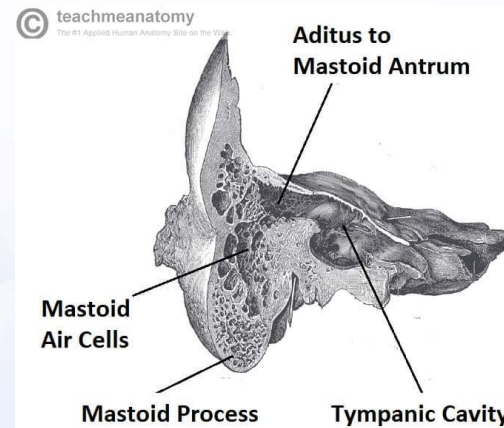
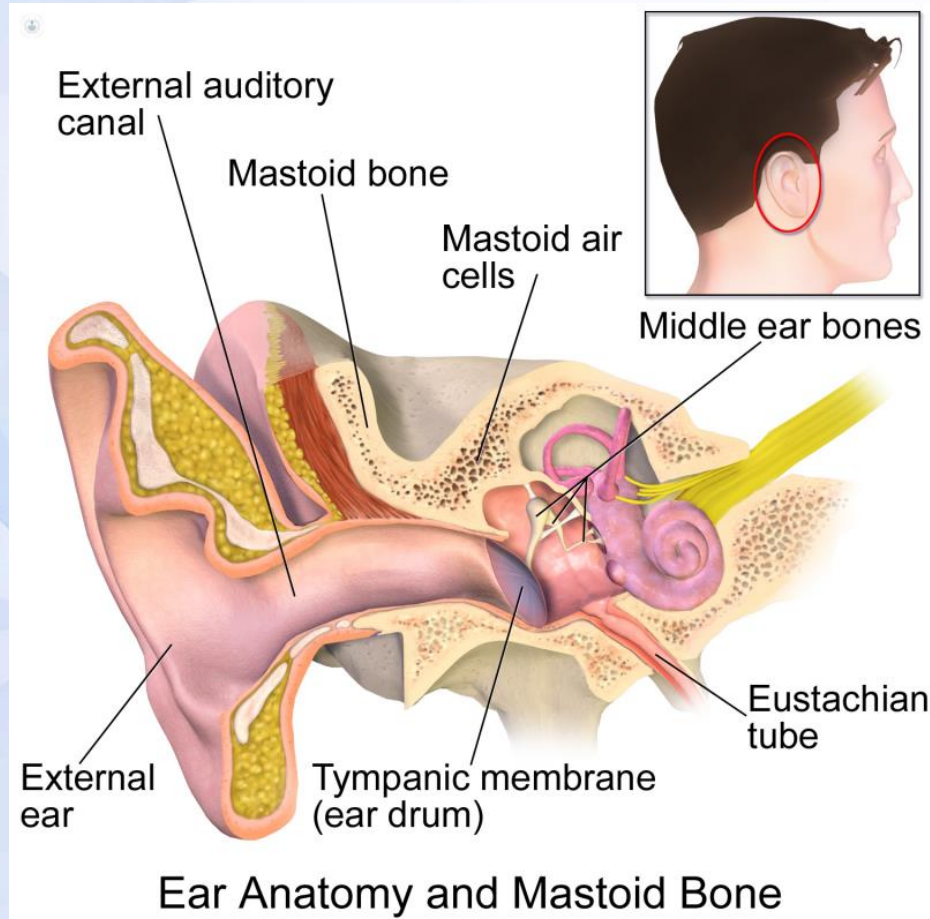
بیماریک
(ادامه ۴)

ماستوئیدیت:

عفونت چرکی سلول های هوایی ماستوئید

ماستوئیدیت به هم پیوسته (Coalescent):

عفونت چرکی سلول های هوایی ماستوئید که با تخریب دیواره بین آنها و بهم پیوستن این فضاها همراه باشد.



❖ در چه صورتی به ماستوئیدیت مشکوک می‌شوید و چگونه این بیماری را مدیریت می‌کنید؟

**بیماریک
(ادامه ۴)**

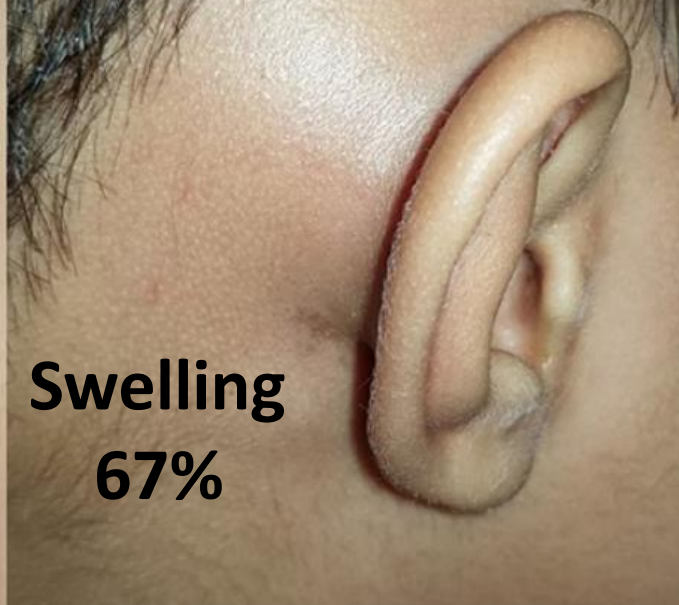
❖ همراهی با عفونت حاد گوش میانی
الف- **۹۷ درصد** با عفونت حاد گوش میانی
ب- **۳ درصد** با تجمع مایع سروزی در گوش میانی یا عفونت حاد گوش میانی در دو هفته گذشته

A

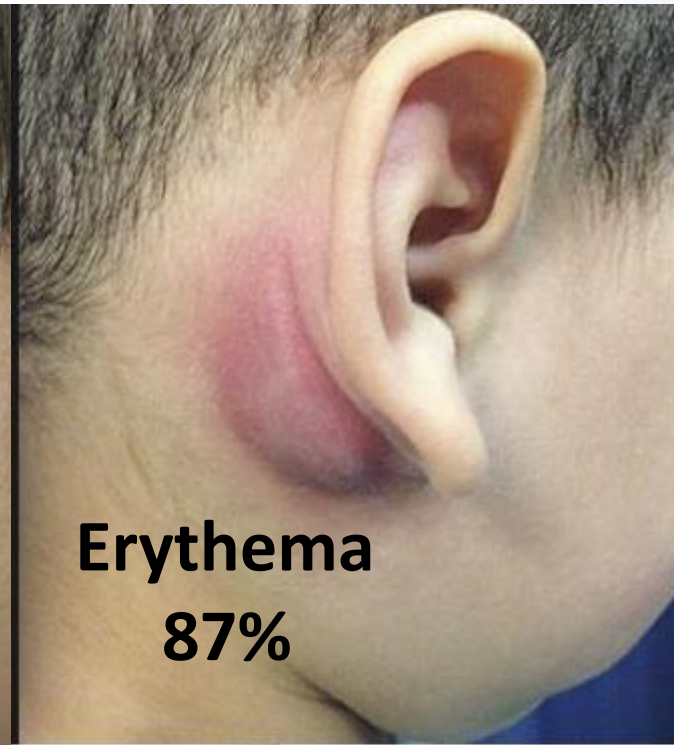


**Protrusion
87%**

B



**Swelling
67%**

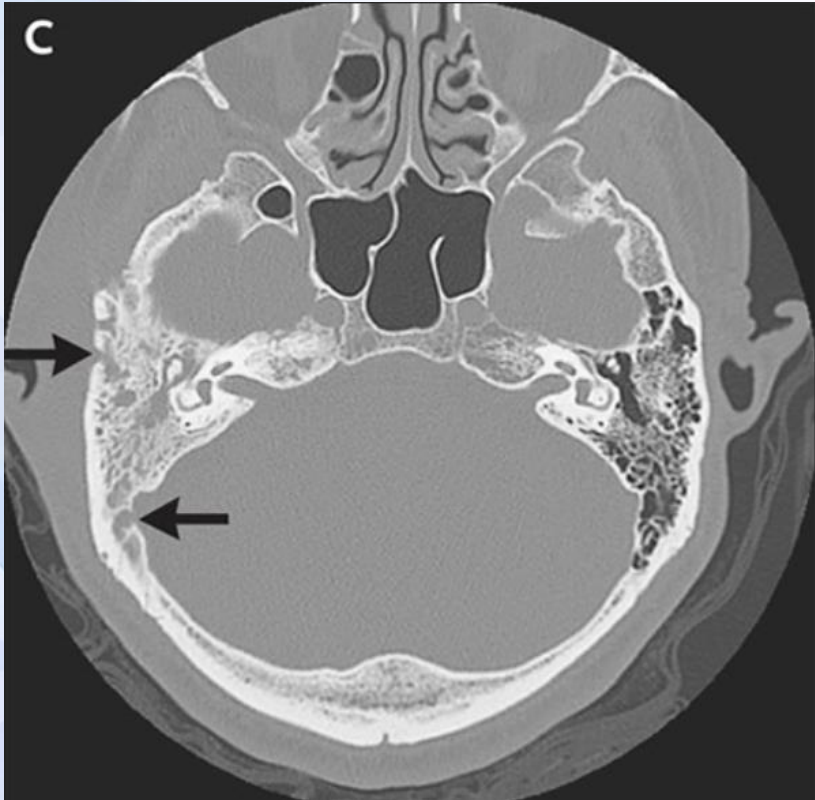


**Erythema
87%**

**Fever
60%**

❖ در چه صورتی به ماستوئیدیت مشکوک می‌شوید و چگونه این بیماری را مدیریت می‌کنید؟

**بیماریک
(ادامه ۴)**



- ۱- بستری و شروع آنتی بیوتیک وریدی
- ۲- مشاوره متخصص گوش و حلق بینی و بینی:
 - انجام تیمپانوستومی یا ماستوئیدکتومی
- ۳- توجه به وجود علائم عصبی و خطر ترومبوز عروق مغزی و آبسه های اپی دورال
- ۴- تصویر برداری : سی تی اسکن یا ام.آر.آی با کنتراست

طول درمان : حداقل ۳-۴ هفته

بیمار دو

❖ کودکی علائم سرماخوردگی به مدت سه روز داشته است، در روز پنجم دچار تب شدید و افزایش آبریزش از بینی شده است، برای او چه خواهید کرد؟

Clinical case definition of acute sinusitis of AAP (American academy of pediatrics)

- (1) **Persistent illness**
 - Nasal discharge (of any quality) or daytime cough or both lasting more than 10 days without improvement
- (2) **Worsening course**
 - worsening or new onset of nasal discharge, daytime cough, or fever after initial improvement
- (3) **Severe onset**
 - concurrent fever (temperature $\geq 39^{\circ}\text{C}$) and purulent nasal discharge for at least 3 consecutive days

بیمار دو (ادامه ۱)

❖ در صورت شک به سینوزیت، چگونه بیماری او را مدیریت خواهید کرد؟

❖ تاثیر آنتی بیوتیک در سینوزیت باکتریایی به **اثبات نرسیده** است.

❖ ۵۰ تا **۶۰ درصد** موارد سینوزیت باکتریایی کودکان به صورت خود بخود خوب می شوند.

❖ در یک کار آزمایی بالینی ۱۴ روز درمان با اموکسی سیلین یا آموکسی کلاو یا **پلاسیبو** تفاوتی در میزان بهبود مشاهده نشد.

❖ **بیشتر موارد شدید و بدتر شونده** توصیه به درمان است تا موارد علایم پایدار

بیمار دو (ادامه ۱)

❖ در صورت شک به سینوزیت، چگونه بیماری او را مدیریت خواهید کرد؟

❖ رژیم آنتی بیوتیکی شبیه عفونت حاد گوش میانی

❖ آنتی بیوتیک های ازیترومایسین و کوتریموکسازول به علت مقاومت زیاد به آنها توصیه نمی شوند.

❖ طول دوره درمان : حداقل ۱۰ روز و ادامه درمان تا ۷ روز بعد از بهبودی کامل علایم

❖ دکونژستانت، موکولیتیک، آنتی هیستامین و کورتیکواستروئید استنشاقی توصیه نمی شود.

❖ شستشوی بینی با اسپری سالین: وازوموتور خفیف، مایع کردن و خروج ترشحات بینی کمک کننده است.

بیمار دو (ادامه ۲)

❖ در صورتی که بیمار علایم دال بر سینوزیت مکرر داشته باشد، چه اقداماتی لازم است؟

بررسی و درمان موارد زیر:

- ۷- پولیپ بینی
- ۸- اختلال حرکت مژهای تنفسی
- ۹- رفلاکس معده-مری
- ۱۰- ناهنجاری آناتومی (شکاف کام)
- ۱۱- سیستیک فیبروسیس
- ۱۲- سو مصرف کوکائین

- ۱- عفونت های سرماخوردگی مکرر
- ۲- طول درمان ناکافی
- ۳- رینیت آلرژی
- ۴- جسم خارجی در بینی
- ۵- نقص ایمنی هومرال
- ۶- نقص کارکرد فاگوسیت ها

(۱) دوری از دود سیگار و دخانیات. (۲) واکسن کونژوگه پنوموکوک

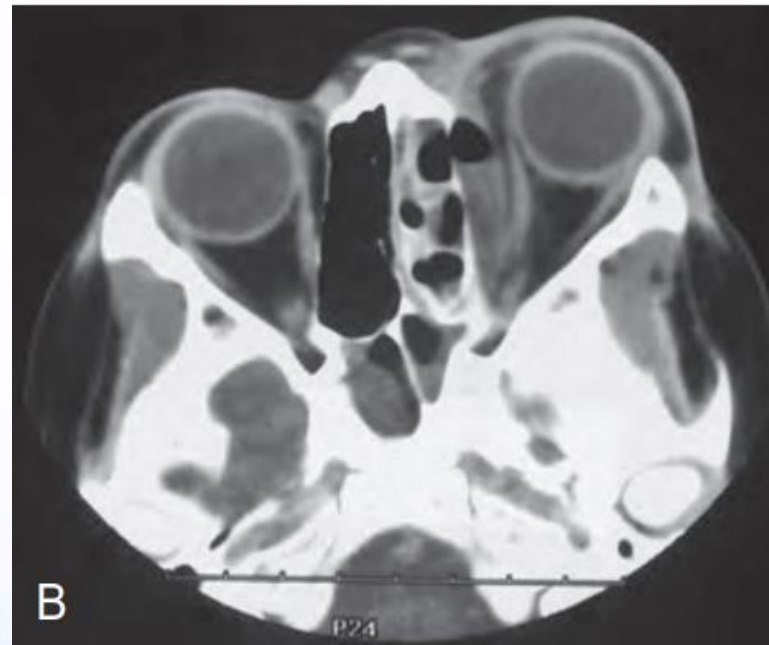
بیمار دو (ادامه ۲)

❖ در صورتی که بیمار علایم دال بر سینوزیت مکرر داشته باشد، چه اقداماتی لازم است؟

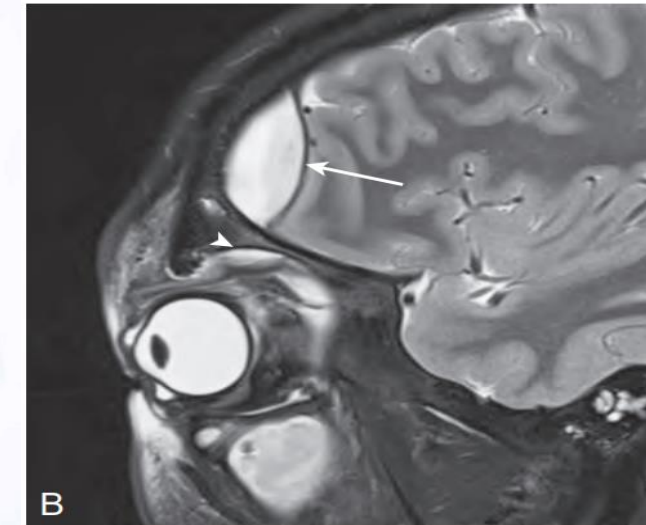
عوارض خطرناک سینوزیت باکتریایی



سلولیت پراوربیتال



سلولیت یا آبسه اربیتال



آبسه های اپی دورال
استیومیلیت استخوان
جمجمه



نکات مهم:



- ۱- تشخیص دقیق عفونت حاد گوش میانی با معاینه دقیق گوش و توجه به معیار های تشخیص
- ۲- تشخیص دقیق سینوزیت با معیارهای سه گانه **علائم پایدار، بدتر شونده و شدید**
- ۲- انتخاب بیمارانی که می توانند از **راهبرد انتظار تحت نظارت** در عفونت حاد گوش میانی و سینوزیت باکتریایی بهره ببرند.
- ۴- تجویز **آموکسی سیلین یا آموکسی کلاو** با دوز بالا به عنوان داروی انتخابی اول
- ۵- پرهیز از داروهایی که **مقاومت آنتی بیوتیکی** به آنها بالا است مانند ماکرولیدها.
- ۶- **پیگیری** دقیق بیماران بعد از ۲-۳ روز برای تعویض دارو یا ارجاع مناسب در مواردی که پاسخ درمانی مناسب نیست.
- ۷- حداقل طول دوره درمان **۱۰ روز** در هر دو عفونت و موارد نیازمند درمان طولانی تر در سینوزیت حاد باکتریایی
- ۸- توجه به بروز **عوارض خطیر** مانند ماستوییدیت یا سلولیت پری اوربیتال یا درگیری مغزی
- ۹- بررسی و درمان مناسب **موارد مستعد کننده** در موارد عفونت های مکرر



4th
The

Pediatric Congress Professor Amirhakimi

14-17 May 2024-Fars-Shiraz

چهارمین کنگره دوسالانه کودکان استاد امیر حکیمی

۲۵ - ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۳ - فارس - شیراز

