

## مقاله خودآموزی

بر اساس تصویب اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به پاسخ دهنده‌گان پرسشهای مطرح شده در این مقاله ۱/۵ امتیاز به متخصصین داخلی، کودکان، زنان و زایمان و پزشکان عمومی تعلق می‌گیرد

### مروری بر فارنژیت

دکتر جمشید آیت الله<sup>\*</sup>، دکتر رضوان بحرالعلومی<sup>۲</sup>

استرپتوککی موجود است و می‌توان کشت حلق را برای مواردی در نظر گرفت که سیر بیماری به طرف بهبودی نبوده و یا به آنتی بیوتیک‌ها جواب نمی‌دهند.

**واژه‌های کلیدی:** فارنژیت، درد گلو

#### مقدمه

فارنژیت یکی از شایع‌ترین علل مراجعه بیماران به پزشک می‌باشد<sup>(۱-۶)</sup>. چون علل فارنژیت زیاد است گرفتن شرح حال، معاینه دقیق و انجام آزمایشات مناسب جهت تعیین علت آن اهمیت زیادی دارد. تعیین علت فارنژیت به خصوص استرپتوکک بتا همولیتیک گروه A (GABHS) برای جلوگیری از عوارض چرکی و غیر چرکی آن اهمیت زیادی دارد<sup>(۷-۹)</sup>.

**اپیدمیولوژی و پاتوژن:** تخمین زده می‌شود علت ۱/۱٪ موارد مراجعه بیماران به پزشکان عمومی و یکی از ۲۰ بیماری گزارش شده توسط پزشکان عمومی، فارنژیت می‌باشد<sup>(۴)</sup>. حداکثر شیوع بیماری در اوخر زمستان و اوایل بهار می‌باشد<sup>(۵)</sup>. انتقال ویروس‌ها و استرپتوکک و عامل فارنژیت بیشتر به علت تماس دست با ترشحات بینی است تا تماس دهانی<sup>(۹،۱۰)</sup>. علایم بالینی معمولاً

پس از یک دوره کمون ۲۴ تا ۷۲ ساعت مشاهده می‌شود.

**تشخیص‌های افتراقی:** شایع‌ترین علت درد گلو، عفونت ویروسی یا باکتریال گلو می‌باشد<sup>(۵)</sup>. GABHS عامل ۳۰-۱۵٪ موارد

#### اهداف :

هدف از نگارش این مقاله، آشنا کردن بیشتر پزشکان با انواع فارنژیت می‌باشد.

#### اهداف یادگیری :

این مقاله مروری جهت استفاده کلیه پزشکان به خصوص پزشکان عمومی و متخصصین بیماریهای عفونی و گرم‌سیری ارایه گردیده است به طوری که در پایان قادر باشند:

انواع علل عفونی و غیر عفونی فارنژیت را بدانند.  
با خصوصیات اپیدمیولوژیک فارنژیت آشنا شوند.

خصوصیات بالینی و تشخیص افتراقی انواع فارنژیت را شرح دهند.

کاربرد انواع روش‌های آزمایشگاهی بیماری را بدانند.  
درمان انتخابی و انواع درمانهای جانشین را شرح دهند.

#### خلاصه

درد گلو یکی از شایع‌ترین عللی است که بیماران را نزد پزشک می‌آورد و شایع‌ترین علت درد گلو (فارنژیت) علل عفونی است هر چند فقط ۲۰٪ موارد آن احتیاج به تجویز آنتی بیوتیک دارد (مانند مواردی که علت آن استرپتوکک های بتا همولیتیک گروه A است). امروزه روش‌های تشخیص سریع آنتی ژن‌های

\*- نویسنده مسئول: دانشیار گروه بیماریهای عفونی و گرم‌سیری یزد بیمارستان آموزشی شهید صدوقی - مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرم‌سیری  
تلفن ۰۳۵۱-۸۲۲۴۰۰۱-۹، ناماب: ۰۳۵۱-۸۲۲۴۱۰۰

Email: jamshidayatollahi@yahoo.com

-۲- دندانپزشک عمومی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

باعث کاهش مدت عالیم بالینی و باعث کاهش انتشار عفونت به یک روز و از اکثر عوارض بیماری جلوگیری می‌کند.

عوارض عفونت GABHS: احتمال بروز عوارضی چون تب روماتیسمی حاد و آبشهای اطراف لوزه‌ها کمتر از آن چیزی است که معمولاً فکر می‌شود<sup>(۱۸)</sup>. در صورت درمان احتمال آبشه اطراف لوزه‌ها (Peritonsillar abscess) کمتر از ۱٪ است<sup>(۱)</sup>.

بیماران مبتلا به آبشه معمولاً قیافه توکسیک و در معاینه ته حلق توده مواج اطراف لوزه‌ها مشاهده و زبان کوچک به یک طرف متمايل شده است<sup>(۲)</sup>. با این وجود با معاینه تا حدودی می‌توان آبشه را تشخیص داد برای مثال در یک مطالعه بر روی ۱۴ بیمار (با حساسیت ۷۸٪ و اختصاصی بودن ۵۰٪) پزشکان توانستند فقط با معاینه تشخیص آبشه اطراف لوزه را مطرح کنند<sup>(۲۲)</sup> در صورت شک به آبشه با سونوگرافی داخل دهان می‌توان بیماری را به درستی تشخیص داد.

احتمال ابتلاء به تب روماتیسمی در کشورهای پیشرفته بسیار کم و احتمال بروز سالیانه آن یک مورد در صد هزار مورد عفونت می‌باشد<sup>(۲۳)</sup>. در صورت وجود عفونت استرپتوکوکی طی یک ماه گذشته و مشاهده تورم و درد مفاصل، ندول‌های زیر جلدی، اریتم مارژیناتوم و یا سوفل قلبی باید به فکر این بیماری افتاد. در آزمایش خون تیتر ESR (antistreptolysin O)ASO و افزایش نشان می‌دهد.

گلومرولونفریت (poststreptococcal glomerulonephritis) یک عارضه نادر دیگر فارنثیت‌های ناشی از GABHS می‌باشد که با تجویز آنتی بیوتیک نمی‌توان از آن جلوگیری نمود. در صورتی که بیماران به دنبال فارنثیت استرپتوکوکی چهار هماچوری، تکرر ادرار و افزایش تیتر ASO شدن باید به فکر این عارضه بود<sup>(۱)</sup>.

یکی از تابلوهای بالینی همراه فارنثیت GABHS تب محملک (Scarlet Fever) می‌باشد که ضایعات پوستی روز اول یا دوم درد گلو از گردش شروع و تمام بدن به جز کف دست و پا را گرفتار می‌کند. این ضایعات قرمز رنگ کمی برجسته و در لمس به پوست حالت کاغذ سنباده داده و در چین خورددگی‌های پوست مانند گردن، آرنج، کشاله ران و زیر بغل به هم چسبیده و به صورت خطوط قرمز رنگی (pastia's lines) خود نمایی

فارنثیت اطفال و ۱۵٪ موارد بالغین می‌باشد<sup>(۶،۷،۱۱،۱۲)</sup>. سایر علل درد گلو عبارتند از: رفلکس گاسترو ازو فاژیال، ترشحات پشت بینی به علت رینیت، سرفه طولانی، تیروئیدیت، آلرژی، جسم خارجی و سیگار<sup>(۱۰،۱۲)</sup> عوامل عملده فارنثیت به شرح زیر می‌باشند:

## ویروس‌ها

ویروس‌ها شایعترین علت درد گلو می‌باشند و هر ویروسی در فصول خاصی از سال به صورت شایع تری دیده می‌شود<sup>(۵)</sup>. در جریان درد گلو اگر آبریزش بینی، کثیریکتیویت، کوفتگی، گرفتگی صدا و درجات پایین تب دیده شود به نفع عفونت‌های ویروسی می‌باشد<sup>(۱۳)</sup>. فارنثیت ویروسی در اطفال می‌تواند همراه با عالیمی چون تنفس دهانی، استفراغ، درد شکم و اسهال باشد<sup>(۱۰،۱۴)</sup>.

## منونوکلئوز عفونی

منونوکلئوز عفونی در سنین ۱۵ تا ۳۰ سالگی شایع تر<sup>(۱۵)</sup> و عالیم آن تب، درد گلو و احساس خستگی می‌باشد. در معاینه گردن لنف آدنوپاتی زنجیره خلفی گردن مشاهده می‌شود که اگر دیده نشود، این بیماری کمتر مطرح می‌گردد. در معاینه شکم ممکن است هپاتوسplenو مگالی مشاهده شود<sup>(۱۲-۱۴)</sup>. اگر برای بیماران مبتلا به منونوکلئوز عفونی آموکسی سیلین یا آمپی سیلین تجویز شود در ۹۰٪ موارد بثبورات کلاسیک ماکولوپاپولر بر روی بدن ظاهر خواهد شد<sup>(۱۶،۱۷)</sup>.

## باکتری‌ها

اگر علت درد گلو باکتری‌ها باشند بیماران عالیمی چون آبریزش بینی، سرفه و کثیریکتیویت نخواهند داشت. در مناطق گرم معمولاً بروز فارنثیت باکتریال در فصل زمستان و اوایل بهار افزایش می‌یابد<sup>(۱۸)</sup>. استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A شایع ترین علت فارنثیت باکتریال می‌باشد<sup>(۱۸-۲۰)</sup>.

عفونت استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه A (GABHS): عالیم فارنثیت استرپتوکوکی می‌تواند شامل اریتم گلو و تورم آن، اگزودای لوزه‌ها، تورم uvula پتشی سقف دهان و لنف آدنوپاتی زنجیره قدامی گردن باشد. اگر فارنثیت GABHS درمان نشود معمولاً در عرض ۷ تا ۱۰ روز بهبودی می‌یابد<sup>(۵،۱۵،۲۱)</sup>. بدون درمان، در طی مرحله حاد و تا چندین هفته پس از آن این بیماران می‌توانند عفونت را به دیگران منتقل کنند<sup>(۱)</sup>. درمان مؤثر

عفونی ناشناخته می باشد بیماری اغلب اطفال زیر ۵ سال را گرفتار و علایم آن عبارتند از: درد گلو، تب، کثیریکتیویت دو طرفه غیر چرکی، بزرگی غدد لنفاوی زنجیره قدامی گردن و التهاب ته حلق و زبان توت فرنگی . ضایعات پوستی معمولاً سه روز پس از شروع تب مشاهده<sup>(۱۶،۲۰)</sup> و لب ها ترک دار و قرمز و ضایعات متعدد پوستی قرمز رنگ منتشر همراه با ادم و قرمزی دست و پا و پوسته ریزی *periungual* و کنده شدن پوست کف دست به تدریج مشاهده که مجموعه این علایم و نشانه ها باعث تشخیص بیماری می شود<sup>(۱۵)</sup>.

### تشخیص

بررسی کلی : وقتی که یک بیمار فقط با شکایت گلو درد مراجعت می کند موارد زیر را باید در نظر گرفت:

طیف وسیعی از عوامل عفونی از جمله انواع ویروس ها تا GABHS ، آلرژی، رفلاکس و به ندرت نتوپلاسم ها و بیماری کاوازاكی. به همین علت باید شرح حال دقیق گرفت، معاینه انجام شود و شرایط محیطی واپیدمیولوژیک را نیز در نظر گرفت. همچنین باید در مورد چگونگی شروع بیماری، مدت علایم تنفسی، بزرگی غدد لنفاوی، سابقه تماس با بیمار دیگر و بیماریهای زمینه ای مانند دیابت س్ٹوال شود. ته گلو از نظر اریتم، هیپرتروفی، جسم خارجی ، اگزودا، توده های غیرطبیعی، پتشی و آدنوباتی بررسی شود. بیماران همچنین از نظر وجود سوفل قلبی و هپاتوسplenومگالی و لنف آدنوباتی سایر نقاط بدن نیز باید بررسی شوند. چند آزمایش که کمک به تشخیص علت فارنژیت می کند در جدول (۱) آمده است<sup>(۲۴-۲۹)</sup>.

جدول (۱): آزمایشات لازم جهت تشخیص تعدادی از علل فارنژیت

نام آزمایش	نوع آزمایش	حساسیت و اختصاصی بودن
آزمایش کاوازاكی	علت بیماری کاوازاكی (kawasaki disease) احتمالاً یک عامل	علت بیماری کاوازاكی
آزمایش کلسترول	نمایش افزایش کلسترول	نمایش افزایش کلسترول
آزمایش اسید فلوریک	نمایش افزایش اسید فلوریک	نمایش افزایش اسید فلوریک

می کند<sup>(۱۵،۲۱)</sup>. در معاینه حلق قرمز رنگ بوده و اگزوودا روی لوزه ها و ته حلق مشاهده می شود و زبان در شروع بیماری از یک لایه سفید رنگ پوشیده شده که به تدریج بر طرف شده و زبان یک دست قرمز (Strawberry tongue) می شود<sup>(۱۹)</sup>.

### سایر علل باکتریال فارنژیت

گنوکک در افراد فعال از نظر جنسی می تواند باعث فارنژیت شده که از علایم آن تب، درد شدید گلو، سوزش ادرار و اگزوودای سبز رنگ می باشد<sup>(۲۰)</sup>. نقش کلامیدیا پنومونیا و مایکوپلاسمایا پنومونیا به عنوان عامل فارنژیت حاد هنوز مورد سوال است به خصوص مواردی که ریه گرفتار نباشد<sup>(۲۰)</sup>.

دیفتری یک عامل گرفتاری حاد دستگاه تنفسی فوکانی با علایم و نشانه های درد گلو، تب خفیف، اگزوودای خاکستری چسیده به لوزه ها و تورم لوزه ها، حلق و یا مجرای بینی می باشد<sup>(۱۸،۲۴)</sup>.

در دیفتری درد گلو متوسط و غدد لنفاوی گردن در لمس حساس هستند. طی ۵ دهه گذشته مرگ و میر فارنژیت دیفتریایی حدود ۱۰-۱۵٪ باقی مانده است<sup>(۲۵)</sup>. فارنژیت ناشی از دیفتری اخیراً از چند کشور گزارش شده است<sup>(۲۶)</sup>. اگر در هنگام معاینه ترشحات *Serosanguineous* بینی و منبران خاکستری مایل به سفید روحی لوزه ها، زبان کوچک و کام نرم و فارنژیت و التهاب لوزه و لنف آدنوباتی گردنی مشاهده شد تشخیص احتمالی دیفتری مطرح می شود. دوره کمون عفونت ناشی از کورینه باکتریوم دیفتریا دو تا چهار هفته و تشخیص قطعی با آزمایشات میکروویولوژی می باشد.

### بیماری کاوازاكی

علت بیماری کاوازاكی (kawasaki disease) احتمالاً یک عامل

نام آزمایش	نوع آزمایش	حساسیت و اختصاصی بودن
آزمایش کلسترول	نمایش افزایش کلسترول	نمونه به وسیله سواب گلو به خصوص از قسمت خلفی
آنتی ڈن	رنگ که معنی مثبت بودن آزمایش است که در عرض چند دقیقه	آنها بستگی به تکنیک، محیط حاوی Sheep-bloodagar
استرپتوك	مشخص می شود و به خصوص برای مطب ها خوب است	دیسک باسیتراسین منتقل که برای استرپتوك در عرض ۴۸-۷۲ ساعت مثبت می شود.
آزمایش Monospot	تعیین کربو هیدرات استرپتوك که گروه A در سواب گلو، تغیر رنگ که معنی مثبت بودن آزمایش است که در عرض چند دقیقه	آزمایش تعیین سریع آگلوتیناسیون روی اسلايد برای بیماری
		منوکلئوز عفونی



آزمایش تعیین آنتی ژن در خواست و برای افراد گروه سوم درمان تجربی را شروع می کنیم که این برنامه درمانی توسط CDC آمریکا نیز تأیید شده است<sup>(۳۰،۳۱)</sup>.

### بررسی آزمایشگاهی

یک روش تشخیص فارنثیت ناشی از GABHS کشت گلو است برای گرفتن بیشترین نتیجه باید سواب را روی لوزه ها و حلق مالید و نمونه هارا به محیط ۵٪ خون گوسفند (Sheep-blood agar) منتقل نمود که در این حالت حساسیت کشت ۹۷٪ و اختصاصی بودن آن ۹۹٪ برای GABHS است<sup>(۲۶)</sup>. در این روش بعد از ۲۴ ساعت کشت مثبت می شود.

Rapid Antigen Detection آزمایشات تشخیص سریع آنتی ژن (Tests) اگر درست انجام شوند حساسیت آنها شبیه کشت گلو می باشد<sup>(۱۹،۲۸،۲۹)</sup>. انجام این آزمایشات آسان و جواب آنها در عرض چند دقیقه مشخص می شود و در صورتی که جواب این آزمایشات منفی بود، به خاطر حساسیت بالای این آزمایشات، دیگر احتیاج نیست کشت درخواست شود<sup>(۳۲)</sup>. بیمارانی که آزمایش تعیین آنتی ژن آنها مثبت است تحت درمان قرار می گیرند و آنها بی که منفی است پیگیری شده و در صورتی که عالیم بیماری به طرف بهبودی نرفت برای آنها کشت گلو درخواست می شود<sup>(۳۳)</sup>.

### سایر علل عفونی

اگر در بیماری که با شکایت درد گلو مراجعه نموده، در آزمایش CBC لفوسیت آنی پیک بیش از ۱۰٪ گزارش شد با احتمال ۹۲٪ می توان گفت بیمار مبتلا به منونوکلئوز عفونی است و اگر سایر عالیم بالینی بیمار به نفع این بیماری بود احتیاج به هیچ آزمایش دیگری نیست<sup>(۳۴)</sup>. در صورت شک می توان از آزمایش هتروفیل آنتی بادی ضد Epstein-Barr virus (Monospot test) استفاده نمود. این آزمایش اگر هفته اول بیماری انجام شود یک سوم موارد بیماری را نمی تواند تشخیص دهد ولی در هفته دوم بیش از ۸۰٪ موارد مثبت می شود. در صورت باقی ماندن شک و منفی بودن آزمایش فوق می توان از آنتی بادی نوع capsid antigen IgM Viral در صورت شک به فارنثیت گنوککی باید نمونه های تهیه شده

مطالعه ای سیستماتیک، یک سوکور و آینده نگر با استفاده از کشت گلو انجام و مشخص شد وجود چرک بر روی لوزه ها و ته حلق و شرح حال تماس با یک مورد دیگر عفونت استرپتوکوکی طی دو هفته گذشته، بیشترین کمک بالینی را برای تشخیص عفونت GABHS می کند<sup>(۲)</sup>. عدم وجود لنف آدنوپاتی در دنائک گردنی زنجیره قدامی و عدم بزرگی لوزه ها و همچنین عدم وجود چرک بر روی لوزه ها یا حلق بیشترین کمک را برای کثار گذاشتن GABHS می کند. با این وجود هیچ یافته بالینی یا در شرح حال وجود ندارد که به قدر کافی حساس یا اختصاصی باشد که بتواند به تنهایی عفونت استرپتوکوکی گلو را ثابت یا رد کند<sup>(۲۵)</sup>. به همین علت مطالعات زیادی انجام شده تا بتوان روش های تشخیص را درجه بندی نمود<sup>(۵،۲۰،۲۶)</sup>.

در یک مطالعه، محققین چهار نکته در شرح حال و معاینه بیماران (بالغین و کودکان) پیدا کردند که بدون وابستگی به همدیگر مثبت شدن کشت گلو از نظر GABHS را پیش بینی می کردند<sup>(۲۸)</sup> که این موارد عبارتند از: چرک بر روی لوزه ها، بزرگی غدد لنفاوی زنجیره قدامی گردن، عدم وجود سرفه و تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد. با در نظر گرفتن سن بیماران و موارد گفته شده طبق جدول (۲) بیماران را به سه گروه کم، متوسط یا شدیدا در معرض خطر می توان تقسیم بندی نمود<sup>(۲۶)</sup>.

جدول (۲): درجه بندی عفونت استرپتوکوکی در بالینی و اطفال

نمره	علایم
۱	تب
۱	عدم وجود سرفه
۱	حساسیت غدد لنفاوی زنجیره قوامی
۱	تورم لوزه ها یا وجود چرک
سن	
+۱	کمتر از ۱۵ سال
+	۱۵-۴۵ سال
-۱	بیشتر از ۴۵ سال

نمره ۱- تا صفر = عفونت استرپتوکوکی وجود ندارد

نمره ۳-۱= آزمایش درخواست و براساس جواب آن تصمیم گیری می شود

نمره ۴-۵= درمان تجربی با احتمال عفونت استرپتوکوکی شروع شود

بر این اساس گروه کم خطر احتیاج به درمان ضد استرپتوکوکی و آزمایش نداشته، جهت افراد گروه متوسط آزمایش کشت گلو یا

کشت و آزمایش هتروفیل آنتی بادی منفی باشد، لارنگوسکوپی اندیکاسیون دارد تا بیماران از نظر وجود جسم خارجی، ضایعات بدخیم و سایر علل غیر معمول بررسی شوند.

از گلو و همچنین از واژن، سرویکس، رکتوم و آلت تناسلی مرد را در محیط (Thayer-Martin) کشت نمود (۲۹,۳۵).

در مواردی که درد گلو طول کشیده و یا به کرات عود کند و

#### منابع

- 8- Kirkpatrick GL. The common cold. Prim Care 1996;23:657-75.
  - 9- Goldmann DA. *Transmission of viral respiratory infections in the home*. Pediatr Infect Dis J 2000; 19(Suppl 10): S97-102.
  - 10- Rotbart H. Enteroviruses. In: Katz SL, Gershon AA, Hotez PJ, Krugman S, eds. *Krugman's Infectious diseases of children*. 10th ed St. Louis: Mosby, 1998;81-97.
  - 11- Goldstein MN. *Office evaluation and management of the sore throat*. Otolaryngol Clin North Am 1992;25:837-42.
  - 12- Ruppert SD. *Differential diagnosis of common causes of pediatric pharyngitis*. Nurse Pract 1996;21:38-42,44,47-8.
  - 13- Middleton DB. *An approach to pediatric upper respiratory infections*. Am Fam Physician 1991; 44(5 suppl): 33S-40S,46S-47S.
  - 14- Middleton DB. *Pharyngitis* Prim Care 1996; 23: 719-39.
  - 15- Mc Whinney IR. A textbook of family medicine. 2th ed. New York: Oxford University
- ۱- آیت الله‌ی جمشید، بحرالعلومی- رضوان، بهجتی- مصطفی. تشخیص و درمان فارغ‌بیت استریپوکک پیوژن. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوqi یزد. سال دوازدهم. شماره سوم. پائیز ۸۳ ص ۹۱-۱۰۱.
- ۲- آیت الله‌ی جمشید، بهجتی- مصطفی. شیوع استریپوکک گروه در بچه‌های مهد کودک های شهر یزد . مجله طلوع بهداشت. سال اول، شماره اول. پائیز ۸۱ ص ۴۷-۸۰.
- 3- Perkins A. *An approach to diagnosing the acute sore throat*. Am Fam Physician 1997;55:131-8,141-2.
- 4- Cherry DK, Woodwell DA. National Ambulatory Medical Care Survey: 2000 summary. Adv Data 2002; 328: 1-32.
- 5- Gerber MA. *Diagnosis of group A streptococcal pharyngitis* . Pediatr Ann 1998;27:269-73.
- 6- Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney JM Jr, Kaplan EL, Schwartz RH. *Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis*. Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2002;35:113-25.
- 7- Singer K. *The 15-minute visit (acute pharyngitis)*. Patient Care 2001;35:20-3.

- Press, 1997.
- 16-** Katz BZ, Miller G. Epstein-Barr virus. In: Katz SL, Gershon AA, Hotez PJ, Krugman S, eds. Krugman's Infectious diseases of children. 10th ed. St Louis: Mosby, 1998:98-101.
- 17-** Peter J, Ray CG. *Infectious mononucleosis*. Pediatr Rev 1998;19:276-9
- 18-** Zaoutis T, Klein JD. *Enterovirus infections*. Pediatr Rev 1998;19:183-91.
- 19-** Crump J, Harrison V, Shope T, Rion R. *Pharyngitis*. Guidelines for clinical care. Accessed July 17, 2003, at:<http://cme.med.umich.edu/pdf/guideline/phrngts.pdf>.
- 20-** Bisno AL. *Acute pharyngitis*. N Engl J Med 2001;344:205-11.
- 21-** Kaplan EL. *Streptococcal infections*. In: Katz SL, Gershon AA, Hotez PJ, Krugman S, eds. Krugman's Infectious diseases of children. 10<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby, 1998:487-500.
- 22-** Scott PM, Loftus WK, Kew J, Ahuja A, Yue V, van Hasselt CA. *Diagnosis of peritonsillar infections*: a prospective study of ultrasound, computerized tomography and clinical diagnosis. J Laryngol Otol 1999; 113: 229-32.
- 23-** Olivier C. *Rheumatic fever-is it still a problem?* J Antimicrob Chemother 2000;45(suppl): 13-21.
- 24-** Zucker JR, Friedman S. Alert ends: update on the possible outbreak of diphtheria in Delaware county, Pa. Accessed July 17, 2003, at: [http://www.nycms.org/article\\_view.Php3?view=174&part=1](http://www.nycms.org/article_view.Php3?view=174&part=1).
- 25-** Pitetti RD, Wald ER. *Strep throat*: considering the diagnostic options. Patient Care 1999;33:119-45.
- 26-** McIsaac WJ, Goel V, To T, Low DE. *The validity of a sore throat score in family practice*. CMAJ 2000;163:811-5.
- 27-** Vincent MT, Celestin N, Earle B. *Upper respiratory infections II: pharyngitis*. Accessed July 17, 2003, at: [http://www.turner-white.com/pdf/brm\\_FP\\_pre4\\_4.pdf](http://www.turner-white.com/pdf/brm_FP_pre4_4.pdf).
- 28-** Geber MA, Tanz RR. *New approaches to the treatment of group A streptococcal pharyngitis*. Curr Opin Pediatr 2001;13:51-5.
- 29-** Lieu TA, Fleisher GR, Schwartz JS. *Cost-effectiveness of rapid latex agglutination testing and throat culture for streptococcal pharyngitis*. Pediatrics 1990;85:246-56.
- 30-** Linder JA, Stafford RS. *Antibiotic treatment of adults with sore throat by community primary care physicians*. JAMA 2001;286:1181-6.
- 31-** Ebell M. *Strep Throat*. Am Fam Physician 2003;68:937-8.
- 32-** Mayes T, Pichichero ME. *Are follow-up throat cultures necessary when rapid antigen detection tests are negative for group A streptococci?* Clin Pediatr [Phila] 2001;40:191-5.
- 33-** Attia MW, Zaoutis T, Klein JD, Meier FA. *Performance of a predictive model for streptococcal pharyngitis in children*. Arch Pediatr Adolesc Med 2001;155:687-91.
- 34-** Brigden ML, Au S, Thompson S, Brigden S, Doyle P, Tsaparas Y. *Infectious mononucleosis in an outpatient population: diagnostic utility of 2 automated hematology analyzers and the sensitivity and specificity of Hoagland's criteria in heterophile-positive patients*. Arch Pathol Lab Med 1999; 123: 875-81.
- 35-** Judson F. *Gonorrhea*. Medical Clinics of North America 1990; 1353-1367

### سوالات خودآموزی موردی بر فارنژیت

- زنگیره قدامی گردن و ضایعات متنوع پوستی قرمز رنگ متشر روی بدن دارد. کدامیک از بیماریهای زیر بیشتر مطرح می باشد؟
- الف- تب محملک      ب- کوازاکی  
ج- تیفونید      د- بروسلوز  
۵- بروسلوز
- ۷- بیماری با شکایت درد گلو مراجعه کرده است. درجه حرارت بیمار ۳۸ درجه سانتیگراد و پرده سفید مایل به خاکستری بر روی لوزه ها و زبان کوچک بیمار مشاهده می شود. ازینی بیمار نیز ترشحات کوچک بیمار مشاهده می باشد. کدامیک از عوامل عفونی زیر بیشتر احتمال دارد که عامل این بیماری باشد؟
- الف- استا فیلو کک آئرتوس      ج- سایتونگالو ویروس  
۵- کورینه باکتریوم دیفتیریا
- ۸- کودک ۹ ساله ای با شکایت درد گلو مراجعه کرده است. در معاینه چرک بر روی لوزه ها مشاهده و در لمس غدد لنفاوی زنگیره قدامی گردن دردناک هستند. بیمار سرفه ندارد کدامیک از اقدامات زیر را برای این بیمار انجام می دهد؟
- الف- تحت نظر گرفتن      ب- درخواست کشت گلو<sup>۱</sup>  
ج- تجویز داروی ضد استرپتوکک      ۵- بستری در بیمارستان
- ۹- بیماری با شکایت درد گلو مراجعه نموده است. آزمایش تعیین سریع آنتی ڈن از نظر GABHS مثبت شده است. اقدام بعدی شما چیست؟
- الف- درمان      ب- کشت  
ج- تکرار آزمایش قبلی      ۵- درنظر گرفتن بیمار
- ۱۰- جوان ۲۰ ساله ای با شکایت درد گلو مراجعه کرده است. در آزمایش CBC لنفوسيت آقی پیک بیش از ۱۰٪ گزارش شده است. در معاینه بیمار بزرگی کبد و طحال نیز دارد. اقدام بعدی شما چیست؟
- الف- درمان ضد استرپتوکک      ب- درخواست آزمایش Monospot  
ج- در خواست آزمایش هتروفیل آنتی بادی  
۵- احتیاج به هیچ اقدام دیگری نیست

۱- حداقل شیوع فارنژیت در چه فصلی می باشد؟

الف- اوخر بهار و اوایل تابستان

ب- اوخر تابستان و اوایل پاییز

ج- اوخر پائیز و اوایل زمستان

۵- اوخر زمستان و اوایل بهار

۲- پسر ۱۰ ساله ای به علت درد گلو مراجعه ، در معاینه بر روی لوزه ها چرک دیده می شود چند درصد احتمال دارد عامل فارنژیت این کودک GABHS باشد؟

الف- ۵-۱۵      ب- ۱۵-۳۰

۳۰-۴۵      ۵-

۳- بیماری با شکایت درد گلو ، آبریزش بینی ، کنژیکتیوبت و گرفتگی صدا مراجعه کرده است تب بیمار ۳۸ درجه سانتیگراد است احتمال کدامیک از موارد زیر بیشتر مطرح است؟

الف- ویروس      ب- آلرژی

۵- تیفونیدیت      ج- GABHS

۴- جوان ۲۰ ساله ای به علت درد گلو به پزشک مراجعه می کند. با تجویز پزشک ، بیمار آموکسی سیلین مصرف می کند ولی به دنبال آن دچار بثورات ماکولوپاپولر بر روی بدن می شود. در معاینه بیمار دارای بزرگی کبد و طحال است. کدامیک از موارد زیر بیشتر برای بیمار مطرح می باشد؟

الف- EBV      ب- CMV

ج- آدنوفیروس      ۵-

۵- دیدن خطوط قرمز رنگ (pastia's lines) در چین خودگی های بدن کودکی که دچار درد گلو و تب می باشد به نفع کدام بیماری می باشد؟

الف- تب محملک      ب- منو نو کلثوز عفونی

ج- عفونت با HIV      ۵- حساسیت دارویی

۶- کودک ۴ ساله ای با شکایت درد گلو و تب مراجعه کرده است. در معاینه بیمار کنژیکتیوبت دو طرفه غیر چرکی و بزرگی غدد لنفاوی

### شرایط دریافت گواهی شرکت در برنامه خودآموزی

۱- پاسخ صحیح به حدائق ۲۰ درصد از سوالات مربوط

۲- تکمیل فرم ثبت نام به طور کامل و خوانا

\* خواهشمند است پاسخنامه را به همراه فرم ثبت نام حداقل تا تاریخ ۱۵/۱۲/۱۳۸۵ به آدرس یزد : میدان باهنر - سازمان مرکزی دانشگاه - معاونت آموزشی - دفتر آموزش مدام ارسال فرماید.

محل مهر نظام پزشکی متقاضی

**بسمه تعالیٰ**  
**جمهوری اسلامی ایران**  
**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**  
**معاونت آموزشی - اداره کل آموزش مدام جامعه پزشکی**  
**درخواست ثبت نام**

عنوان خودآموزی: مروری بر فارغ‌التحصیلی

سازمان برگزار کننده: مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقي یزد - پاییز ۱۳۸۵

۱- سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی	۲- نام:	۱- نام خانوادگی:
۱۱- محل فعالیت: الف) استان محل فعالیت: ب) شهر محل فعالیت ج) محل فعالیت: روستا <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/>		۳- شماره شناسنامه: ۴- صادره از: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد
		۵- جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن ۶- تاریخ تولد:
۱۲- نوع فعالیت: الف) هیئت علمی <input type="checkbox"/> (۱) قراردادی <input type="checkbox"/> ب) آزاد <input type="checkbox"/> (۲) طرح <input type="checkbox"/> ج) رسمی <input type="checkbox"/> (۳) پیام آور <input type="checkbox"/> د) پیمانی <input type="checkbox"/>		۷- شماره نظام پزشکی لطفاً کلیه مدارک تحصیلی و سال اخذ آن را به ترتیب تکمیل نمایید. ۸- مدرک تحصیلی: ۹- سال اخذ: الف) لیسانس در رشته: ب) فوق لیسانس در رشته: ج) دکترا در رشته: د) تخصص در رشته: ه) فوق تخصص در رشته: و) دکترا (Ph.D) در رشته: ز) سایر مدارک:
۱۳- آدرس پستی: کد پستی:		۱۵- امضاء متقاضی
۱۴- شماره تلفن:		۱۶- تاریخ: ۱۷- مهر
۱۸- امضاء مسئول و مهر محل برگزاری:		

**لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید**

کد سازمان برگزار کننده	کد بر نامه
۳ ۳ ۱ ۱ ۱	۵ ۱ ۰ ۰ ۱ ۵ ۱

  

تاریخ خاتمه تاریخ صدور	تاریخ شروع امتیاز
	۱۱/۵

توجه مهم: خواهشمند است متقاضیان محترم فرم را به دقت و با خط خوانا تکمیل نمایند و حتماً از مهر استفاده نمایند.

