

بیماری های شایع درمانگاهی فیلد عفونی

استاد طرفه

مهر 1403

• Common Cold

وایرال: آبریزش بینی، عطسه، گرفتگی بینی، سرفه خشک

علائم آنفولانزا: تب 40 درجه، بدن درد، سردرد شدید (شایع در فصول پائیز و زمستان)

در افراد High risk با شک بالینی به آنفولانزا موظف به تجویز Tamiflu (Oseltamivir) می باشیم

افراد High risk: هر نوع بیماری زمینه ای ، سن بالای 65 سال، BMI بالای 40، سیروز، نقص ایمنی، خانم باردار

1. Cap Tamiflu 75mg N=10 BD

تاکید مجدد: Tamiflu را صرفاً در افراد High risk یا در کسانی که شک بالینی به آنفولانزا داریم می دهیم ولی ترکیبات زیر را به همه ی افراد می دهیم.

2. Tab Adult cold TDS تا زمانی که تب و بدن درد دارد

3. Tab Airokast (Montelukast) 10mg N=10 Daily

4. برای تک سرفه های بیمار:

وضع مالی بیمار بد: Syr Dexterometorfan TDS

وضع مالی خوب: Syr BronCold TDS

توجه: برای افراد مسن مبتلا به HTN ترکیبات دارای سوروافدرین مثل Adult cold یا coldax را نباید تجویز کرد و برای این افراد از ترکیب جایگزین زیر باید استفاده کرد.

هر 6-8 ساعت یکبار تا زمانی که تب دارد Tab Acetaminophen 500mg

Tab Neotadin 5mg Daily

نئوتادین sedative نیست ولی اگر نئوتادین در دسترس نبود به جای آن میتواند از Cetirizine هر شب یک عدد استفاده کرد.

در افراد مسن و نقص ایمنی اگر تا **5روز** تب قطع نشد با شک به کوید به متخصص عفونی ارجاع دهید.

• گلودرد چرکی

آبریزش بینی و سرفه و گرفتگی بینی ندارد بلکه گلودرد شدید به همراه تب و لرز و شاید تهوع و استفراغ می باشد. در صورتی که آگزودا در معاینه حلق ندیدیم، گلودرد چرکی استرپتوکوکی نمی باشد.

در افرادی که لوزه های حفره دار دارند ممکن است غذا مابین حفره گیر کند. در گلودرد های استرپتوکوکی اصلا داخل حفره های لوزه سفید رنگ نمی شود بلکه قسمت های مسطح لوزه به صورت دو طرفه و نقطه نقطه ای سفید رنگ می شود.

اگر بیمار افغانی و آگزودای روی لوزه هایش به صورت یک دست سفید بود، با شک به دیفتری بیمار را (اعزام می کنیم). در ایرانی ها شایع نیست

در خانم ها و آقایان جوانی که ضعف و بی حالی و گلودرد به همراه آگزودای یک دست سفید دارند باید به مونونوکلئوز عفونی (EBV) شک کرد. البته برای تشخیص EBV وجود آگزودا الزامی نیست.

عفونت های آدنوویروس ضایعاتی شبیه به آگزودا می دهند که حالت نقطه ای ندارد و زیر آن حالت خونریزی و زخم به همراه آبریزش و گرفتگی بینی و تک سرفه دارد و مثل عفونت های هرپسی فقط لوزه ها را گرفتار می کند.

پس به صورت کلی می توان گفت هر بیماری که آبریزش و گرفتگی بینی و سرفه دارد ویرال می باشد حتی اگر آگزودا ته حلق داشته باشد. اما اگر آبریزش و گرفتگی بینی و سرفه نداشت و آگزودای منقوط داشت به نفع استرپتوکوک است.

چالش اصلی در گلودرد چرکی: لطفا در گلودردهای غیر چرکی یا چرکی و ویروسی پنی سیلین تجویز نکنید زیرا برای شوک آنافیلاکتیک نیازی به وجود سابقه نیست و ممکن است در بار هزار و یکم تجویز پنی سیلین، بیمار وارد شوک آنافیلاکتیک شود که در صورت شکایت و نبود ادله ی کافی مبنی بر گلودرد استرپتوکوکی، پزشک در دادگاه با اتهام به قتل محاکمه خواهد شد!

تلاش کنید پنی سیلین تزریقی تجویز نکنید به جای آن از فرم خوراکی استفاده کنید مگر اینکه بیمار Care خوبی ندارد یا دارو را درست مصرف نمی کند.

پس در گلو درد چرکی:

قرص استامینوفن (برای تب و گلودرد) + نئوتادین یا قرص کلداکس (Adult Cold) به همراه Airokast جهت well Being و:

زیر 27 کیلوگرم: یک عدد 6.3.3

بالای 27 کیلوگرم: دو عدد 6.3.3 یا یک عدد پنادر (دردناکه)

یا به جای آمپول پنی سیلین می توان از ترکیب زیر استفاده نمود:

ظاهر به ظهر 2 عدد باهم با ناهار به مدت 10 روز Cap Amoxicillin 500mg N=20

توجه: روش تجویز آموکسی سیلین به صورت هر 8 ساعت یک بار منسوخ شده است. اگر حساسیت داشت:

Cap Azithromycin 500mg N=3 Daily

قرص سفیکسیم را دیگر تجویز نمی کنیم فقط شربت سفیکسیم در تب+ اسهال خونی اطفال به صورت 7 mg/kg کاربرد دارد که شربت سفیکسیم دارای دوز 100 mg و 200 mg می باشد.

• سینوزیت

علائم: خلط پشت حلق، صاف کردن صدا، احساس سنگینی و پری در صورت و پشت چشم ها، گرفتگی بینی، سبز یا زرد بودن مخاط بینی یا خلط.

در مورد سینوزیت باید ببینیم که علت باکتریال دارد یا اینکه جزوی از علائم سرماخوردگی است.

اگر علائم سینوزیت همراه با علائم سرماخوردگی بود یعنی وایرال می باشد و نیازی به آنتی بیوتیک ندارد مگر اینکه:

1. اگر علائم **10 روز یا بیشتر** از شروع سرماخوردگی گذشته باشد و علائم سینوزیت را داشته باشد، سینوزیت باکتریال است و نیاز به آنتی بیوتیک تراپی دارد.

اگر کمتر از 10 روز گذشته باشد و بیمار اظهار کند چهار روز است که سرما خورده و هنوز خلط دارد و خلطش رنگی است آنتی بیوتیک نیاز ندارد. سیر خیلی از سرماخوردگی ها به خصوص آنفولانزا و کرونا به این صورت است که روز اول آبریزش بینی شفاف است، روز دوم سوم مقداری غلیظ می شود، روز چهارم پنجم حالت موکوسی مشابه چرک پیدا می کند، روز هفتم رنگی می شود و روز هشتم نهم گرفتگی و آبریزش بینی قطع می شود و تنها با دادن کلداکس و Airokast می توان بیمار را درمان نمود و در صورتی که **بیشتر از 5 روز** گرفتگی بینی و خلط داشت مجدداً مراجعه کند.

تنها در حدود 10 درصد موارد ممکن است به سینوزیت تبدیل شود به خصوص در زندانی ها یا کودکانی که مهدکودک/مدرسه می روند یا افرادی که در مکان های شلوغ کار می کنند.

2. اگر در سیر سرماخوردگی، بیمار چند روز علامت داشته باشد و چند روز خوب شود و مجدداً علائم آغاز شود به حالت **on/off** باشد نیز تشخیص سینوزیت می باشد.

3. اگر شدت علائم زیاد باشد مانند درگیری سینوس ها سرفه و تب بالای 39 درجه و از شروع علائم **بیشتر از سه روز** گذشته باشد هم به نفع سینوزیت می باشد.

درمان سینوزیت باکتریال:

Tab Co-Amoxiclav 625mg N=30 روزی سه بار با صبحانه و ناهار و شام به مدت 10 روز بخورد اگر حساسیت به کوآموکسی داشت یا اسهال گرفت انتخاب بعدی:

Tab Cefuroxim (Farinat) 500mg N=20 BD
یا به عنوان آخرین انتخاب فلوروکینولون که در اطفال زیر 16 سال ممنوع است:

Tab Levofloxacin (Tavanex) 500mg N=10 Daily
به همراه سرم شست شوی نیم لیتری که روزانه 2-3 بار داخل بینی را بشوید و اگر بیمار نتوانست یا برایش ناخوشایند بود، می تواند از اسپری nasal دکوسالین روزی 3-4 بار یک الی دو پاف بزند. و همچنین از:

Tab Airokast (Montelukast) 10mg Daily
استفاده کند.

انتظار داریم علی رغم دوره درمان 10 روزه، علائم بیمار ظرف مدت **3 روز** تخفیف یابد. در صورت عدم تخفیف علائم، دارو را به بتالاکتام مثل سفوروکسیم تغییر می دهیم یا اینکه تشخیص اشتباه است یا دارو تقلبی است! و در صورتی که کاملاً مقاوم شده باشد، باید از سینوس ها CT-scan گرفت.

درمان سینوزیت باکتریال در اطفال:

Syr Farmentin **50mg/kg** هر 12 ساعت یکبار

شریت فارمنتین در دو دوز موجود است:

1. 643mg متشکل از: 43mg Clavulanic acid + 600mg Amoxicillin در هر 5cc.

2. 457mg متشکل از: 57mg Clavulanic acid + 400mg Amoxicillin در هر 5cc.

به همراه اسپری nasal دکوسالین.

توجه: در کودکان زیر 2 سال از تجویز آنتی هیستامین به علت آپنه و seizure خودداری کنید.

• اوتیت مدیا

در هر فردی که با شکایت گوش درد مراجعه می کند، ابتدا تراگوس و لاله گوش را معاینه می کنیم، در صورتی که دردناک بود و بیمار بالا برید، تشخیص اکسترنال اوتیت می باشد و درمان آن شامل قطره ی چشمی سیپروفلوکساسین به همراه قطره ی چشمی بتامتازون یا دگزامتازون هر 6 ساعت و مسکن می باشد.

در بزرگسالان انتظار اوتیت مدیا نداریم و در صورت مشاهده مثل سینوزیت نسخه (کوآموکسی کلاو 625mg هر 8 ساعت) تجویز می کنیم و به متخصص ENT جهت انجام معاینه نازوفارنکس ارجاع می دهیم.

اوتیت مدیا در اطفال شایع است و به دنبال سرماخوردگی کودک دچار گوش درد و بی قراری شده است و دستش را مدام روی گوشش می گذارد و درمان آن مشابه سینوزیت است با یک تفاوت آن هم در دوز.

Syr Co-Amoxiclav **80-100mg/kg**

• UTI

در بیماری که با سوزش و تکرر ادرار و درد زیر شکم و emergency مراجعه می کند، اولین کاری که باید کرد این است که با پشت دست چک کنیم ببینیم تب دارد یا خیر جهت افتراق سیستیت از پیلونفریت.

به صورت کلی به یاد داشته باشید در درمانگاه از پشت دست به عنوان تب گیر استفاده می کنیم و از انگشتمان به عنوان فشار سنج استفاده می کنیم. اگر نبض رادیال را پر حس کردیم، یعنی فشارش 10 به بالاست و در صورتی که ضعیف باشد فشارش 8 می باشد.

در صورتی که بیمار در همراهی با سایر علائم تب داشته باشد، تشخیص پیلونفریت است و باید U/A , U/C ارسال کرد و برای درمان امپریک اگر حال عمومی بیمار خوب بود و تحمل PO داشت قرص سیپروفلوکساسین 500mg هر 12 ساعت تجویز می کنیم و هر موقع جواب کشت حاضر شد، مجدداً مراجعه کند، اما در صورتی که بیمار توکسیک باشد و تب تا دو روز قطع نشود، باید بستری شود.

در صورتی که بیمار تب نداشته باشد، تشخیص سیستیت می باشد:

اگر خانم حامله بود، باید U/A,U/C ارسال و درمان را شروع کرد.

یا مثلا در کسی که 7 روز علامت دارد اما به پزشک مراجعه نکرده است، باید U/A,U/C ارسال و درمان را شروع کرد.

افراد uncomplicated شامل: خانم های در سنین باروری که باردار نمی باشد با علائم ادراری بدون تب زیر یک هفته که سابقه بیماری های کلیوی مثل انسداد حالب ندارد.

در افراد مبتلا به سیستیت نیازی به ارسال U/A,U/C نمی باشد مگر اینکه بیمار complicated باشد مثلا باردار باشد، سنگ کلیه داشته باشد یا بیش از یک هفته از علائم گذشته باشد. برای درمان سیستیت:

Sachet Fosfomycin 3g N=1 داخل نصف لیوان آب حل کند و بخورد

یا

Tab Nitrofurantoin 100mg هر 6 ساعت یکبار برای 5-7 روز به علت عوارض گوارشی زیاد داروی خوبی نیست و بهتره استفاده نکنیم

یا

Tab Cotrimoxazole 400/80mg N=12 هر 12 ساعت 2 عدد به مدت 3 روز

قرص کوتریموکسازول در دو دوز Adult=400/80 , Child=200/40 موجود است.

یا

Tab Ciprofloxacin 500mg N=6 به مدت سه روز BD

بهتر است که قرص سیپروفلوکساسین را بیشتر در موارد complicated تجویز می کنیم مگر اینکه بیماری با فسفومایسین یا کوتریموکسازول خوب نشود که بعید است و احتمالا علت زمینه ای دارد که باید با سونوگرافی و U/A, پیگیری شود.

انتظار داریم طی 24-48 ساعت پس از تجویز دارو، بیمار symptom free بشود در غیر این صورت سیپروفلوکساسین تجویز می کنیم، و اگر بهبود نیافت باید با U/A,U/C و سونوگرافی پیگیری شود.

اگر بیماری با شروع درد ناگهانی و بی قراری و دست به پهلو بود تشخیص renal stone است.

• سوختگی

اگر وسعت سوختگی زیاد باشد، شست و شو + گاز وازلین استریل + کپسول سفالکسین و ارجاع به سوانح سوختگی می دهیم.

نکته: در صورتی که به پوستی که رویش کرم سیلورسولفاسالازین زده شده، آفتاب بخورد؛ جایش سیاه می شود. پس نباید در معرض آفتاب قرار بگیرد.

اگر سوختگی سطحی باشد: استامینوفن + کرم سیلور سولفاسالازین+پانسمان

در صورتیکه تاول قرمز و دردناک و گرمی داشت باید مجدد مراجعه کند و برایش کپسول سفالکسین تجویز می کنیم.

• آبسه دندانی

Tab Co-Amoxiclav 625mg روزی سه بار با صبحانه و ناهار و شام

یا

Tab Metronidazole 500mg TDS + Cap Amoxicillin 500mg TDS

• سلولیت

برای مثال در فردی که ریشه ناخنش را کنده، ضربه دیده، دچار خراش با شاخ و برگ شده و چند روز بعد دچار قرمزی و تورم شده است.

نکته: هرگونه قرمزی و تورم و گرمی در ناحیه مثلث خطر را باید به بیمارستان ارجاع دهیم تب داشتن یا نداشتن در ناحیه مثلث خطر مهم نیست، زیرا کشنده است و خطر ترومبوز سینوس کاورنوس و مننژیت را دارد. مراقب باشید که با تیغ بیستوری ضایعات این ناحیه را تخلیه نکنید.

1. قرمزی+درد+تورم+گرمی+تب و لرز تشخیص سلولیت است و حتما باید به بیمارستان ارجاع شود و هیچ استثنائی ندارد زیرا ممکن است عامل آن استرپتوکوک پیوژن باشد و منجر به TSS یا سندرم شوک توکسیک شود که کشنده است.
2. اگر سلولیت تب نداشت:

هر 8 ساعت به مدت یک هفته N=20 Cap Cefalexin 500mg

اگر تا **3 روز بعد** قرمزی و گرمی برطرف شد، به مدت سه (کودکان) تا هفت (دیابت، نقص ایمنی، وسعت زیاد) روز دیگر سفالکسین را ادامه دهد تا دوره درمانی تمام شود.

اما اگر **بعد از 3 روز** برطرف نشد، مجدداً مراجعه کند و از ترکیبات زیر استفاده می کنیم:

هر 8 ساعت به مدت یک هفته N=20 Cap Cloxacillin 500mg

یا

Tab Co-Amoxiclav 625mg N=20 روزی سه بار با صبحانه و ناهار و شام

یا

Tab Co-Trimoxazole 400/80mg هر 12 ساعت 4 عدد برای پوشش استاف آرئوس

اگر مجدداً بهبودی حاصل نشد، و هنوز قرمزی و گرمی دارد اما تب ندارد و حال عمومی بیمار خوب است و وسعت سلولیت بیشتر نشده است از ترکیبات زیر استفاده می کنیم:

Tab Levofloxacin 500mg Daily + Cap Clindamycin 300mg TDS

و مجدداً **3 روز بعد** مراجعه کند.

در دیابتیک فوت درمان اصلی Tab Levofloxacin 500mg Daily + Cap Clindamycin 300mg TDS می باشد.

• گاستروانتریت

اگر بیمار دل پیچه و دل درد داشت اما تب بالا و اسهال خونی نداشت، خصوصاً در فصول شایع پاییز و زمستان، بیماری وایرال مثل آنفولانزا یا آدنووایروس در نظر بگیرید.

دل پیچه شدید+تب بالا+اسهال خونی+انتقال سریع بین اعضای خانواده تشخیص شیگلوز می باشد.

پس در فردی که با گاستروانتریت و اسهال و تهوع آمد، ابتدا با معاینه ی شکم مطمئن شوید که Acute Abdomen نمی باشد، سپس برایش قرص اندانسترون تجویز کنید. در اطفال دوز مصرفی نصف الی یک سوم می باشد.

در فردی که با اسهال و دل پیچه دارد اما تب ندارد علت آن یا ویروسی است یا مسمومیت غذایی با استافیلوکوک مثل خوردن برنج مانده ی دوباره گرم شده، غذای بین راهی یا میوه نشسته پس از 2 ساعت علامت دار شده که برای درمان آن یک آمپول ضد تهوع و یک قرص ضد اسهال تجویز می کنیم.

در فردی که تب بالا به همراه دل پیچه شدید با یا بدون اسهال خونی (در اثر خوردن توت فرنگی، انگور یا قوتی، گرمک و طالبی و...) دارد، تشخیص شیگلوز یا سالمونلوز می باشد که برای درمان در افراد بزرگسال با حال عمومی خوب:

Tab Ciprofloxacin 500mg N=6 BD به مدت سه روز

Tab Loperamide 2mg N=10 هر 8 ساعت تا زمانی که اسهال دارد

قرص لوپرامید را در افراد جوان و بدون نقص ایمنی به شرط شروع آنتی بیوتیک، تجویز می کنیم.

در اسهال مسافری به دنبال یافتن علت ویرال یا باکتریال نباشید و آنتی بیوتیک را تجویز کنید:

Cap Azithromycin 500mg N=3 Daily

یا

Cap Azithromycin 500gr N=2 Stat

همراه با

Tab Loperamide 2mg N=10 هر 8 ساعت تا زمانی که اسهال دارد

بیمار گاستروانتریت که فشار خون پایین یا تاکی کارد و تاکی پنه دارد، باید بستری شود و خودتان را در دردمر نیاندازید! مثلاً در فردی مسنی که با تهوع و استفراغ و تعریق سرد مراجعه کرده و اظهار می کند به دنبال غذای نامناسب مسموم شده است، با شک به MI حتما ECG بگیرید و در صورت مشکوک بودن ECG حتما بیمار را اعزام کنید.

• لنفادنوپاتی پری اوریکولار

اگر در معاینه دردناک بود و در شرح حال سابقه گلودرد چرکی، سرماخوردگی، آبنه دندانی داشت، به مدت یک هفته برای بیمار قرص نئوتادین یا سیتیزین تجویز می کنیم. در صورتی که تورم بیشتر و دچار گرمی و قرمزی شد، مجدداً مراجعه کند و برایش کواموکسی کلاو تجویز می کنیم.

در صورتی که در معاینه اولیه قرمزی و گرمی و تورم داشت، تسخیم لنفادنوپاتی عفونی می باشد که برایش کواموکسی کلاو تجویز می کنیم و درمانش کاملاً مشابه گلودرد چرکی و سینوزیت می باشد.

در صورتیکه که زنجیره لنف نود دو طرفه درگیر باشد، برایش سونوگرافی می نویسیم:

در صورتیکه سایز لنف نود ها زیر یک سانتی متر و mobile و oval shape یا oval shape ناف دار باشد ، نرمال است و به بیمار توصیه می کنیم لنف نود ها را دستکاری نکنند و سه ماه بعد مجددا سونوگرافی را تکرار کنند.

اگر لنف نود ها oval shape یا ناف دار نباشد، احتمال بدخیمی وجود دارد و باید ارجاع داده بشود.

• STD

زخم غیردردناک روی آلت تناسلی یا در دهانه واژن و لابیای ماژور، تشخیص سفلیس می باشد که درمان آن شامل دو تا پی سیلین و یا یک پنادر همزمان می باشد.

در آقایانی که با شکایت ترشح از سر آلت مراجعه می کنند، تشخیص سفلیس رد می شود. یا در خانم هایی که پس از رابطه جنسی دچار ترشحات زرد رنگ شده است که باید تحت معاینه سرویکس قرار بگیرند، کاری که باید بکنیم:

در هر طرف 500 میلی گرم تزریق شود Amp Ceftriaxon 1gr N=1 IM

Cap Azithromycin 500mg N=2 Stat

در صورتی که پارتنر فرد مشخص است برایش نسخه بالا را تجویز می کنیم. اما اگر پارتنر بیمار راضی به زدن آمپول نشد، برایش نسخه زیر را می نویسیم:

Cap Azithromycin 500mg N=4 Stat

شانکروئید: زخم دردناک روی دستگاه تناسلی که درمان آن ترکیب زیر می باشد:

در هر طرف 500 میلی گرم تزریق شود Amp Ceftriaxon 1gr N=1 IM

واژینیت: خانمی که با شکایت ترشحات پنیری و بدون بو مراجعه کرده است عموماً واژینیت کاندیدیایی است که درمان آن شامل ترکیب زیر می باشد:

Vag Cream / Vag Tab Clotrimazole هر 12 ساعت برای 7-10 روز

اگر نتوانست روزها استفاده کند، همین که شب ها هم استفاده کند هم کافیتست و اگر تحت هیچ عنوان نتوانست استفاده کند از ترکیب زیر استفاده می کنیم:

Cap Fluconazole 150mg Single dose

البته کیسول فلوکونازول دارای عوارض کبدی می باشد و سطح داروها را بالا می برد برای مثال وارفارین توکسیسته می دهد.

اگر با ترکیبات بالا بهبودی حاصل نشد یا بعد از یک دوره بهبودی دوباره شروع شد، مقاوم به درمان است و باید برایش داروی زیر را تجویز کرد:

هر سه روز یکبار به مدت سه نوبت Cap Fluconazole 150mg N=3

اصولاً بیمار بهبود می یابد اما در صورتی که مجدداً بهبودی حاصل نشد، به متخصص زنان ارجاع دهید.

اگر خانمی با ترشحات واژینال بدبو مشابه ماهی گندیده مراجعه کرد تشخیص واژینیت باکتریال می باشد که درمان آن حتما موضعی باید باشد و خوراکی موثر نیست:

هر 12 ساعت یا هر شب Vag Cream Metronidazole

هر 12 ساعت یا هر شب Vag Cream Clindamycin

بیمار با شکایت ترشحات پنیری و بد بو برایش شیاف یا کرم واژینال کلوتریمازول و کلیندامایسین باهم تجویز می کنیم .

پویا شاهرخی

مهرنوش ولیخانی