

Case Presentation 1

شیرخوار ۶ ماهه با تب $39/5$ درجه، بیقراری،
دیسترس تنفسی، گرانتینگ، سیانوز، اتساع
شکم مراجعه کرده است. چه اقدامی انجام
می دهید؟

رادیوگرافی ریه:

- انفیلتراسیون چند لوب

- پلورزی وجود ندارد.

تشخیص چیست؟

پنوموکوک مسئول ۹۰٪ از پنومونی های
باکتریال است.

Case Presentation 2

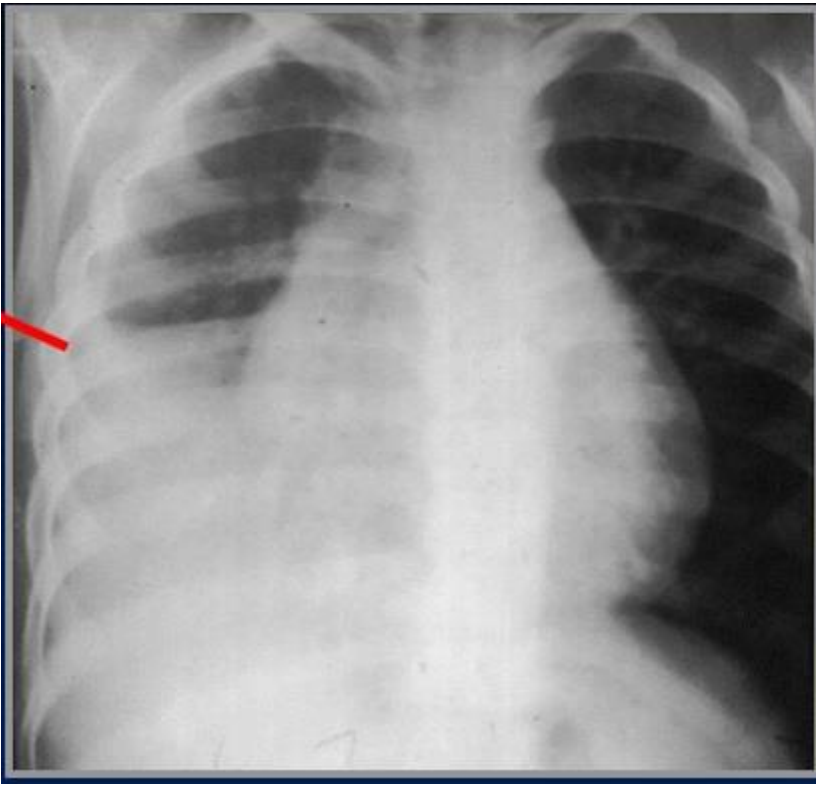
کودک ۳ ساله که از هفته قبل آب ریزش بینی، سرفه و تب خفیف داشته، ناگهان تب بالا رفته، سرفه و تاکی پنه پیدا کرده است.

چه اقدامی می کنید؟

رادیوگرافی ریه

برونکو پنومونی و پلورزی دارد.

تشخیص چیست؟



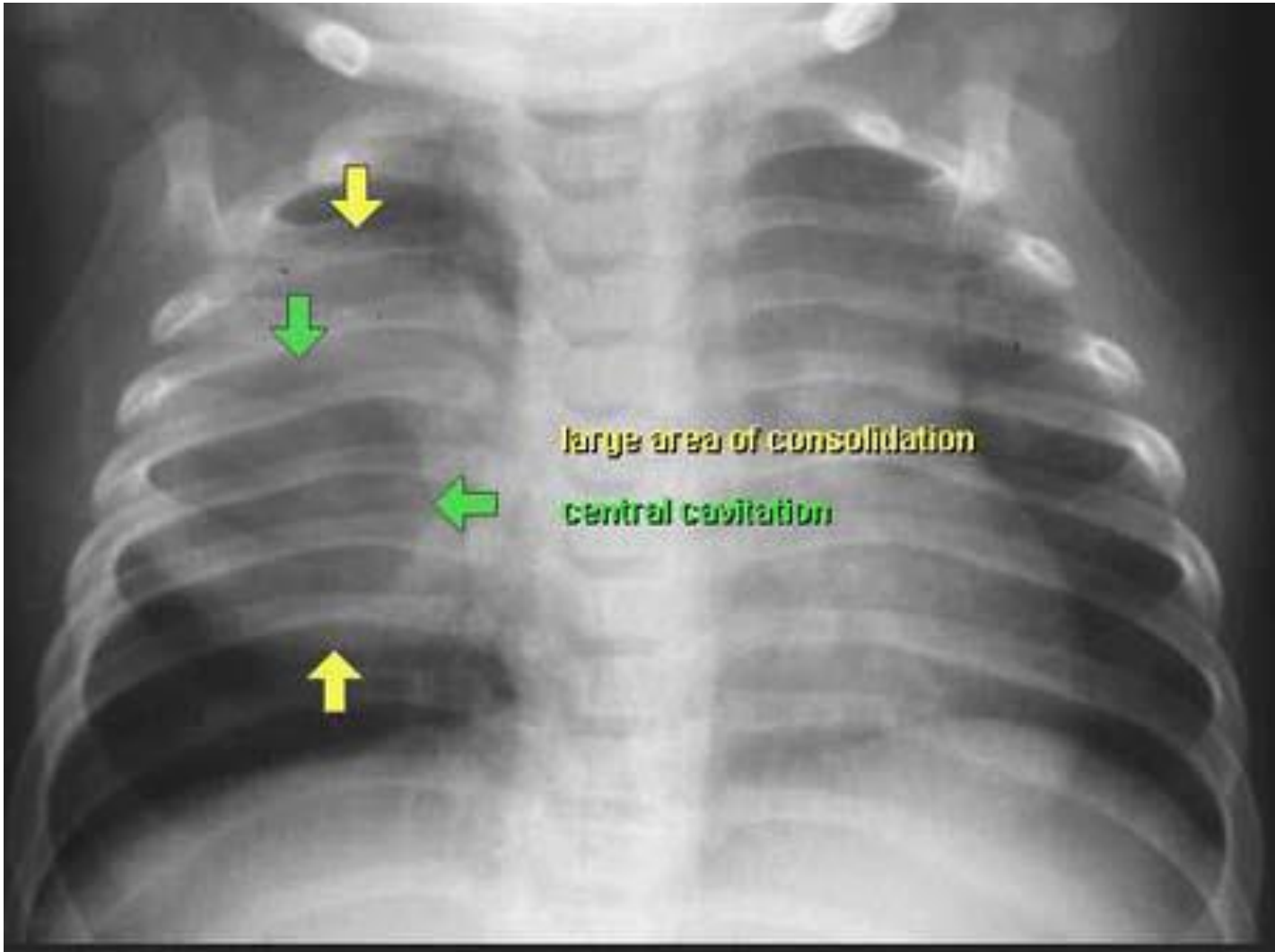
● استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A اغلب موجب عفونت دستگاه تنفسی فوقانی می شود.

● در سنین ۳-۵ سالگی به دنبال برخی عفونت های ویروسی و آنفلوانزا زمینه عفونت دستگاه تنفسی تحتانی فراهم می شود (برونشیت، پنومونی بینابینی، برونکوپنومونی، تراکئید، پلورزی شایع است)

Case Presentation 3

پسر سه ماهه ای را به علت تب و سرفه از یک روز قبل از مراجعه، نزد شما آورده اند. در معاینه درجه حرارت زیر بغل ۳۹ درجه و تعداد تنفس ۶۰ بار در دقیقه می باشد و در قاعده ریه چپ صداهای تنفسی کاهش یافته و در رادیوگرافی قفسه سینه، انفیلتراسیون و پلورزی در ریه چپ دیده می شود. مناسب ترین آنتی بیوتیک برای این بیمار کدام است؟

- الف) آمپی سیلین + جنتامایسین
- ب) آمپی سیلین + سفتریاکسیون
- ج) آمپی سیلین + نفسیلین
- د) آمپی سیلین + آمیکاسین



large area of consolidation

central cavitation

جواب ج: در این بیمار، سیر بسیار سریع این بیماری (در کمتر از یک روز به تراکم و پلورزی انجامیده است) و وجود پلورزی مطرح کننده عفونت استافیلوکوکی بوده و در چنین حالتی درمان انتخابی اولیه آمپی سیلین + نفسیلین (یا متی سیلین) خواهد بود.

Case Presentation 4

کودک ده ساله ای را به دلیل تب $39/5$ درجه و سرفه از ۵ روز قبل نزد شما می آورند. بیمار ۵ روز است که تحت درمان با آمپی سیلین می باشد. در معاینه ریه ها نکته غیر طبیعی یافت نمی شود. در رادیوگرافی به عمل آمده از قفسه سینه انفیلتراسیون در قاعده ریه راست مشهود است. در CBC diff تعداد گلبول های سفید 9500 با 60% PMN می باشد. **محتمل**

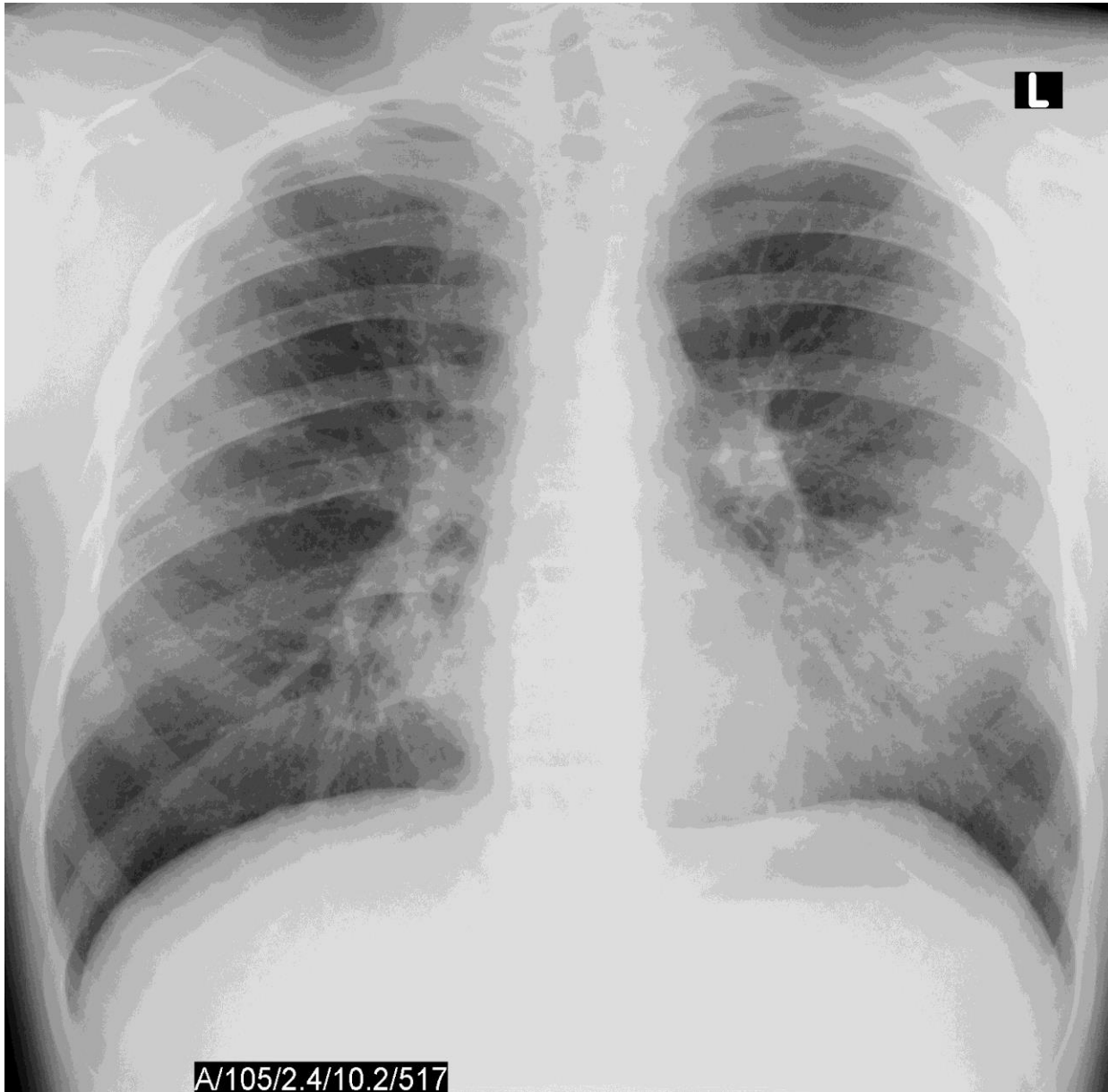
ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟

(ب) پنومونی استافیلوکوکی

(الف) پنومونی مایکوپلاسمایی

(د) پنومونی کلبسیلایی

(ج) پنومونی پنوموکوکی



جواب الف:

- مایکوپلازما پنومونی شایعترین جرم مسؤل پنومونی باکتریال در سنین بعد از ۵ سالگی است.
- در پنومونی مایکوپلازمایی معمولاً CBC diff طبیعی است.
- در پنومونی مایکوپلازمایی سیر بالینی آهسته بوده و به جز تب (معمولاً ۳۹ درجه سانتیگراد)، سرفه (معمولاً خشک)، ضعف، سردرد و رال نکته خاص دیگری وجود ندارد و رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون بینابینی یا برونکوپنومونیک (در لوب میانی یا تحتانی) بدون افیوژن وجود دارد.
- درمان انتخابی پنومونی مایکوپلازمایی اریترومایسین و آزیترومایسین است.

Case Presentation 5

شیرخوار ۳ ماهه ای با وزن ۵ کیلوگرم به علت سرفه به شما مراجعه نموده است. در معاینه تب ندارد. در سمع ریه کراکل شنیده می شود. ویز ندارد. بیمار مبتلا به کونژکتیویت نیز می باشد.

چه اقدامی انجام می دهید؟

CBC diff: WBC 9800 Nut 40% Lym 54%

Eos 5% Mon 1%



راديوگرافي ريه

✓ در CBC diff معمولاً ائوزینوفیل بیشتر از ۳۰۰۰ - ۴۰۰۰

✓ رادیوگرافی انفیلتراسیون بینابینی دوطرفه

✓ شایع ترین عامل پنومونی بدون تب در کودکان ۱-۳

ماهه کلامیدیا است.