

Yoluxucu xəstəliklər
kafedrası
dos. K.Ə. Cəfərova



QIZILYEL



- hemolitik streptokokklar
- antroponoz
- infeksiyon- allergik xəstəlik
- yüksək qızdırma, ümumi intoksikas
- dəridə seroz və ya seroz-hemorragik iltihabi ocaqlar
- limfonqait və regionar limfadenit

Tarixi məlumat.

B.E.Ə. 3730-3710-cu illər-Ebers papiruslarında qızılyel haqqında məlumatlar

"erysipelas"

-Qədim Yunanıstanda dəridə olan iltihabi proseslər

-Hippokrat bu ad altında qızılyelin təsvirini

vermişdir.

Selsi- qızılyel ayrıca bir xəstəlikdir

Əbu Əli ibn Sina -qızılyelin ətraflı təsviri və müalicəsi

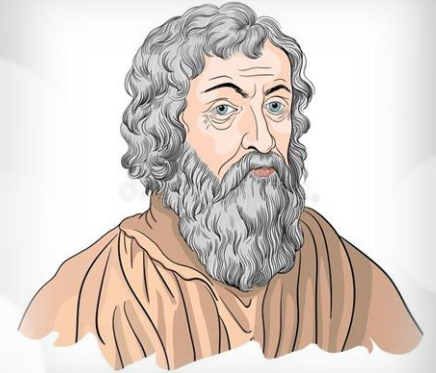
1883-cü il F.Fleyzen

-törədici streptokokklar.

-streptokokkların təmiz kulturası

-insanları və dovşanları yoluxdurmaqla qızılyeli

eksperimental yolla öyrənmək

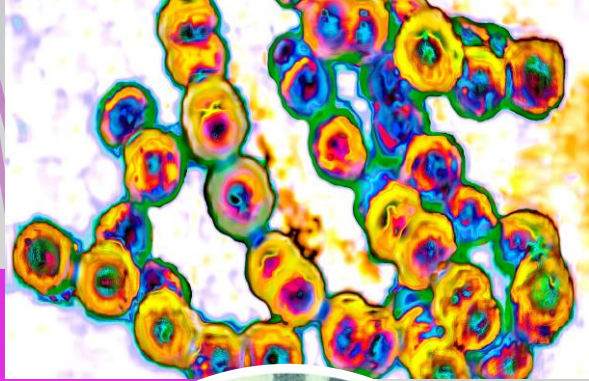


Etiologiyası.

Törədici

A qrupundan olan betta -hemolitik streptokokklar

Qram-müsbət
Fakültativ anaerob



Xəstəliyin streptokokk etiologiyalı olması streptokokk antigenlərinin L- formaların aşkar edilməsi ilə və seroloji reaksiyalarla öz təsdiqini tapır.

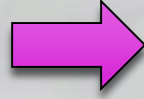
L-forma bakteriyalar keçmiş zədələnmiş ocaq nahiyyəsində sərbəst şəkildə və makrofaqların daxilində də aşkar edilir.

Xarici mühit faktorlarına davamlı
+56°C-də 30 dəqiqəyə tələf olurlar.

Dezinfeksiyaedici və antibiotiklərə (penisillin, tetrasiklin, levomisetin) həssasdırlar.

Epidemiologiyası

İnfeksiya mənbəyi



Xəstə insanlar, bakteriya gəzdirənlərdir.



Qızıl yel, beta-hemolitik streptokokklar törədilən digər infeksiyalar



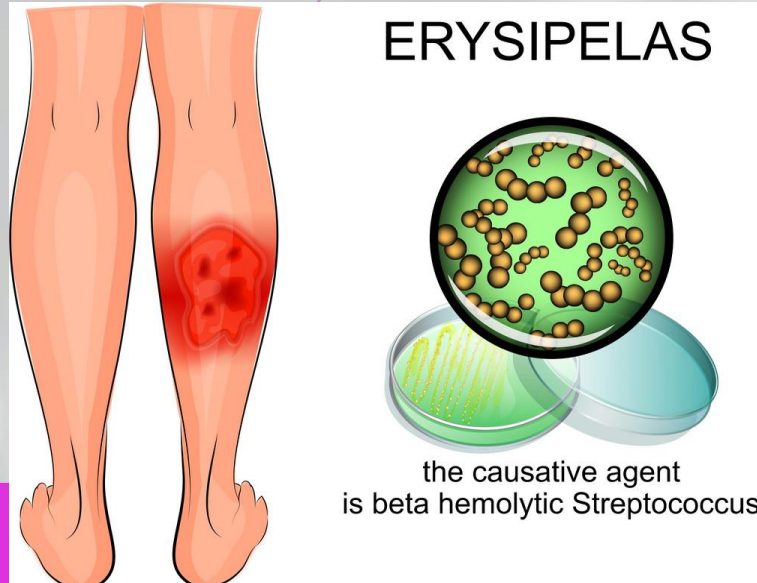
Genetik olaraq immun sistemdə çatmamazlığa meyli olanlar

Yenidoğulmuşlar, zahı qadınlar

Ağır cərrahi əməliyyat keçirmiş şəxslər,

Hemotoloji, onkoloji xəstələr və İİV infeksiyası ilə

yoluxanlar

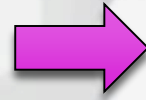


Epidemiologiyası

Yoluxma



Zədələnmiş dəri və selikli qişalardan



Təmas və hava-damcı yolu



endogen yolla - orqanizmin öz infeksiya ocaqlarından

- **sporadik rast gəlinir.**
- **hər 100.000 nəfərə 120-140 xəstələnmə**
- **daha çox qadınlar və yaşlı şəxslər**
- **Xəstələnmə yay-payız aylarında bir qədər artır.**



Patogenezi.



İnfeksiyanın giriş qapısı



Zədələnmiş (bəzən zədələnməmiş) dəri və selikli qişalar



Orqanizmdə mövcud streptokokk ocağından qanla - hemotogen yayılma

İnfeksion-allergik xəstəlikdir, ayrı-ayrı klinik formalar fərqli patogeneze malikdir

I-li, təkrari və gec, az-az residivləşən formalar dövrü gedişə malik olub, streptokokk infeksiyası tipində keçir.

Patogenezi.

Bakteriyalar



Derma qatının limfatik kapilyarlarında artıb çoxalır



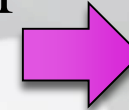
Infeksiya allergik xarakterli yerli və sistemli dəyişikliklər



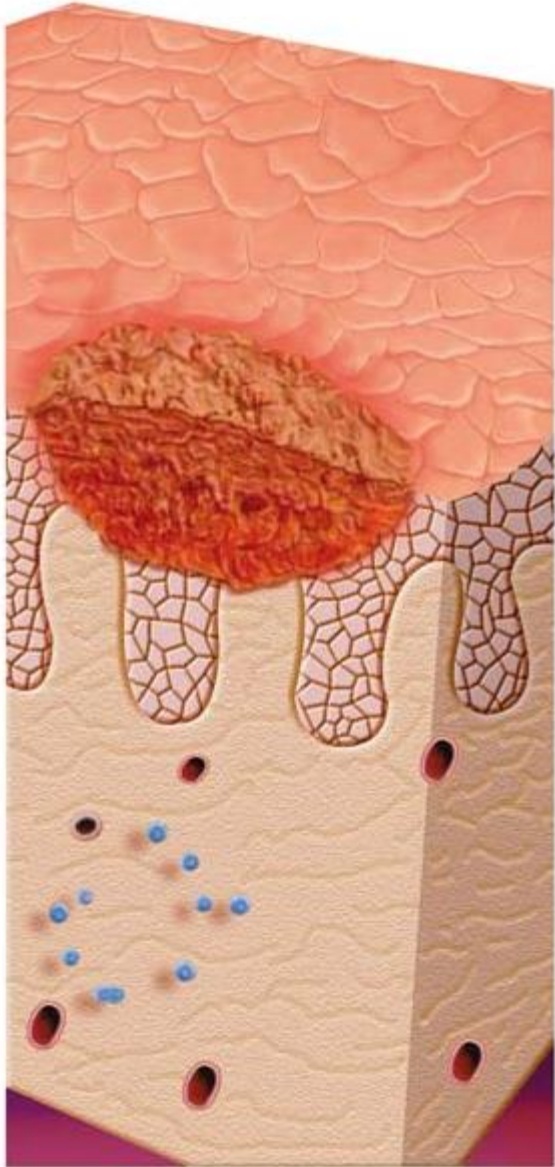
- Dəri nekroz, qanama, cümlü qanaditromə və digər intoksikasiya kompleksləri ilə gəlməsi
- Qansızlaşma və mikroqansızlıq



- Qanın damar daxili laxtalanması
- Damar divarının keçiriciliyi pozulur
- Tromb
- Mikroqansızlıqlar



Hemorrargik sindrom
Dərinin daha dərin qatlarında nekroz və nekrotik fassit(nadiren)



Patogenezi.

Limfa dövranı pozulur



Dəridə seroz və hemorragik möhtəviyyatla dolu sudurcuqlar və qansızmalar



Makrofaqlarda persistədən l-formaların fəallaşması- xəstəlik



Orqanizmin təbii müdafiə amillərinin zəifləməsi Streptokokk və onların toksinlərinə qarşı həssaslıq



Qızılıyeli rezidivləşmə meyillilik



Erkən - dəridə olan endogen ocaqların streptokokk infeksiyası nəticəsində meydana çıxan

Gecikmiş və ya təkrari yoluxma nəticəsində - orqanizmin zəifləməsi, dəri trofikasının, limfa dövranının pozğunluqları ilə əlaqədar streptokokkların yeni serovarları ilə reinfeksiya nəticəsində

Patogenezi.

Patogenetik təsiri

Yerli əlamətlər

- Dəridə, dərialtı toxumada hiperemiya, ödem və infiltrasiya ilə gedən seroz və ya seroz - hemorragik iltihab
- Ağır gedişlərdə birləşdirici toxumanın irinli infiltrasiyası və abseslər -*fleqmanoz forma*
- *Qanqrenoz forma*- toxumaların nekrozu
- Limfa damarları ödemli olur, seroz və ya hemorragik eksudatın toplanması hesabına genişlənir.
- Limfa damarları boyunca dərialtı toxumanın ödemi
- Təkrari residivlər zamanı fibroz prosesin - inkişafı ilə əlaqədar limfa dövranında yerli pozğunluqlar inkişaf edərək *fibredema* (II-li fil ayaqlıq) əmələ gəlir

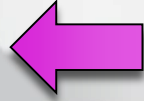
Ümumi əlamətlər

İntoksikasion əlamətlər

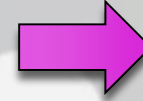


Patomorfoloji dəyişikliklər

Qalınlaşması



Epidermis və derma



limfoid və histositar
elementlərlə infiltrasiya



Ödem



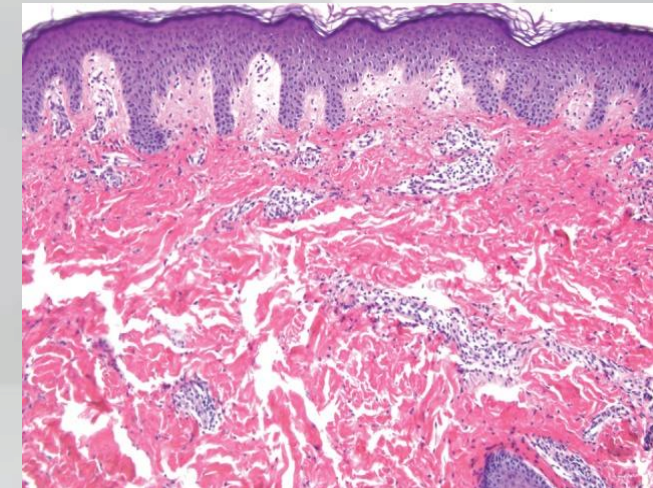
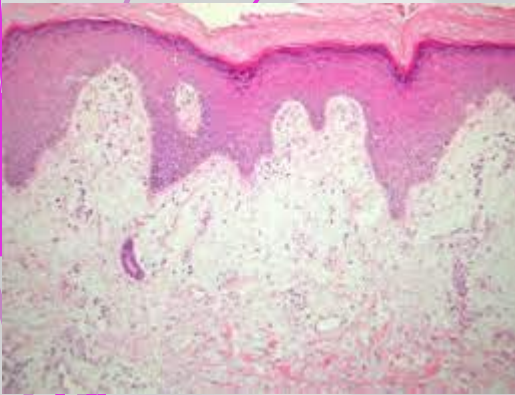
Histoloji müayinədən keçmiş
ocaq nahiyyəsi



Bəzən fibrin qarışıq
hemorragik eksudat



- Kapilyarlar ətrafında leykositik infiltrasiya
- Seroz və ya seroz-hemorrogik iltihab əlamətləri
- Eksudatda streptokokk və qan elementləri



Xəstəlikdən sonra immunitet formalaşmır.

Klinikası

İnkubasion dövrü müəyyənləşdirmək çox vaxt mümkün olmur.

Yalnız travmadan sonrakı qızılyel zamanı inkubasion dövrü müəyyən etmək olur.
Bir neçə saatdan 5 günədək çatır. Orta hesabla 2-3 günə bərabərdir

Xəstəliyin müxtəlif
kliniki formaları
ayır edilir:



Ağırlaşmalar:

Yerli

ümumi

Nəticə:

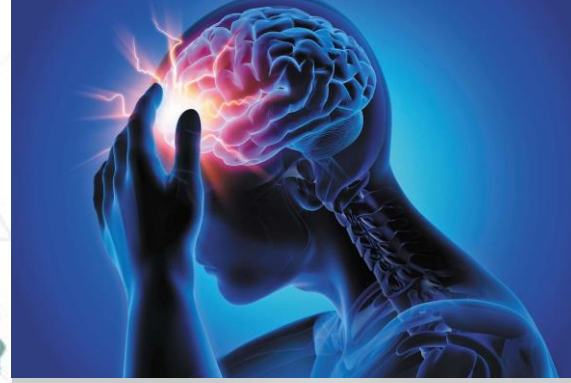
limfödema

fibrödema (II-li fil ayaqlılıq)

Bəzi hallarda stafilakokk infeksiyasının qoşulması nəticəsində meydana çıxan, faktiki olaraq xəstəliyin ağırlaşması olan *fleqmanoz və qanqrenoz-nekrotik formaları* da ayırırlar.

Klinikası

- Bir neçə dəfə təkrarlanmasından asılı olmayaraq *kəskin başlayır.*
- Xəstələr xəstəliyin başladığı saati dəqiq göstərirlər.
- Təkrari üşütmə, titrəmələrlə temperatur 39-40°C-ə yüksəlir.
- İntoksikasiya əlamətləri sürətlə inkişaf edir.
- Ümumi zəiflik, halsızlıq, əzələ və baş ağrıları
- qısa müddətli delirioz hal, huşun alaqqaranlıqlaşması,
- A/T düşməsi, “ürək” bulanma, qusma
- Hətta meningial əlamətlər meydana çıxır.
- *periferik qanda neytrofilli leykositoz, EÇS-in bir qədər artır*

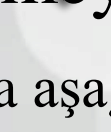


Klinikası

12-24 saatdan sonra



Yerli əlamətlər



İmmüna
dərman
Eritem
Səmərəli
xəritəni
üz
er
O
re
Pe

limfa
ğrı
dem
nar limfadenit (bəzən peria
Dəri
limfanqait xəstəliyin erkən əlan
qabarmış
lı dəyişikliklər meydana çıxar
yayılır.
% hallarda aşağı ətraflarda
25% üzdə və başın tüklü hissə
ün saxlanılır.
4% yuxarı ətraflarda və döş qəfəsində,
1% ətraflarda və başın tüklü hissə
Dərinin zədələnməsi nəticəsində
Tak-tək hallarda selikli qişalarda
nda ağrılı limfanqait formalaşır.
iltihabi ocaq da qeyd edilə bilər.

lenit

Eritematoz forma.

- *Parlaq qırmızı rəngdə eritema. Ödem və ağrı*
- *Sağlam dəri sahəsindən aydın seçilərə sərhədcöğrafi xəritə*
- *İltihablaşmış sahə sağlam dəri üzərindən bir qədər qabarmış, əllə toxunduqda isti və ağrılı olur.*
- *Üzdə, barmaqlarda, cinsiyyət üzvlərində*
- *Ağırlaşmayan gedişdə bir neçə gündən sonra prosesin sönməsi başlayır, hiperemiya və ödem çəkilir, dəridə qısa müddətli qabıqlanma qalır.*
- *Tək-tək hallarda eritema zonasında epidermisə və derma qatma qansızmlar ola bilər*



Eritematoz-bulloz forma



- Eritematoz forma kimi başlayır
- 1-3 gün, bəzən bir neçə saat sonra eritema zonasında epidermisin soyulması
- Müxtəlif ölçülü, seroz maye ilə dolu suluqlar
- Sonradan suluqlar dağılır, yerində qayıtmaqlar qalır. Qayıtmaqlar qopduqdan sonra çapıqlaşma qalmır.
- Bəzən suluqların yerində sonradan trofik yaralara keçə bilən eroziyalar müşahidə edilir.

Eritematoz-hemorragik forma

- Eritematoz forma kimi keçir.
- Xəstəliyin 2-3-cü günündən eritema fonunda qansızmlar
- Qansızmlar müxtəlif ölçüdə və formada - petexiyalardan tutmuş, bir-biri ilə birləşmiş ləkələr şəklində ola bilər.

Bulloz-hemorragik forma

- Eritematoz-bulloz forma kimi keçir.
- Suluq möhtəviyyəti hemorragik olması ilə fərqlənir.
- Suluqlar dağıldıqdan sonra eroziyalar və yaralar formalaşır. Bəzən ağırlaşaraq dərin nekrozlar və fleqmona
- Sağaldıqdan sonra yerində çapıqlar qalır.



Aşağı ətraflarda qızılıyel

- ayaqda və diz nahiyəsində
- Budun ayrıca zədələnməsi olmur.
- Budun iç səhi boyunca ağrılı limfariqait
- Prosesin yuxarı bədənə, sağrılarına yayılması qasıq-bud limfa düyünləri kəsilib götürülmüş şəxslərdə və residivləşən gedişdə rast gəlinir.



Yuxarı ətraflarda və döş qəfəsində

- Əsasən mastek-tomiya olunmuş qadınlarda
- Qoltuqaltı limfa düyünlərinin olmaması ilə əlaqədar iltihabi ocaq döş qəfəsinə, bədənə doğru yayılır.
- Mastitlə ağırlaşır

Qızılyel üzdə

- İltihabi ocağın yanağa, alına, göz qapaqlarına, qulaq seyvanına və nadir hallarda başın tüklü hissəsinə yayılması
- Xəstəliyin ilk saatlarından



Cinsiyət üzvlərinin qızılıyeli

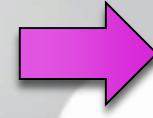
- Toxumaların nekrozu, Furnye qanqrenası (nekrotik fassit) nəticəsində yumurtalar çılpaq qalır
- Nekroz yumurtalara yayılmır, qranulyasiya ilə örtülür.
- Uzun gedişdə yumurtalar atrofilləşir.
- Əsasən eritematoz forma
- Kəskin ödem

Selikli qişaların qızılıyeli

- Çox vaxt yumuşaq damağın zədələnməsi
- Əsasən birincili qızılıyel
- Kəskin hiperemiya, angina, suluqlar, nekroz, qırtlaq arxası abses
- Burun selikli qişası zamanı şiddətli ağrı, temperatur,
- Kəskin rinit
- Boyun limfa düyünlərinin böyüməsi



Ümumi intoksikasiya əlamətləri



qızdırma xəstəliyinin ağırlığından asılı olaraq 3-10 gün davam edir.



Yüngül formada Ağır forma

Mülayim intoksikasiya əlamətləri
40°C və daha yüksək temp. (5 gündən çox)
Hərərət 39°C-dək və qısa müddətli olur. (1-3 gün),
Şiddətli ümumi intoksikasiya əlamətləri
bir nahiyədə məhdudlaşmış eritematoz zədələnmə
Huşun əlaqaranlıqlığı, delirioz hal ola bilər.

Dəridə geniş sahələri əhatə edən eritematoz-

bulioz, bulloz-hemorragik zədələnmələr

Orta ağır forma

Fleqmona, qandrena kimi ağırlaşmalar
Daha kəskin intoksikasiya əlamətləri - ümumi zəiflik,
Bəzən sepsis, pnevmoniya, itş, ite və digər
Güclü baş ağrısı, iştahasızlıq,
“ağırlaşmalar”, qusma və 40°C-dək yüksələn t. (4-5 gün)
“ürəkbulanma”

yayılmış eritematoz-bulloz, bulloz-hemorragik formada iltihabi ocaqlar



Residivləşən qızılyel

İlkin xəstəlikdən sonra 2 il ərzində iltihabi prosesin *ilkin ocaqda lokallaşaraq xəstəliyin təkrar baş verməsi*-15-48%

Əsasən yaşlı adamlarda rast gəlinir

Daha çox aşağı ətraflarda yerləşir

Residivləşməni sərtləndirən amillər

❖ *Erkən*- xəstəlikdən sonra bir il ərzində,

❖ *Gecikmiş* - bir ildən sonra

baş verilməməsi

❖ *İnaktiv* - göbək və irinli zədələri

İnaktiv-təkrarlanan forma-bir il ərzində 3-4

❖ *Qan və limfa damarlarının xroniki xəstəlikləri*

dəfə və daha artıq,

❖ *İnsanla əlaqədar zərərli amillər*

Təkrarlı qızılyel (4-5%) - iki ildən sonra və

❖ *Suyuq dəymə*

daha gec meydana çıxırsa və iltihabi ocaq

Residivləşən formalar limfa dövranında

pozğunluqlar verərək *limfastazlara, fil*

ayaqlılığa, hiperkeratoza səbəb ola bilər.



Ağırlaşmalar.

- Xəstələrin 1-5%-də, əsasən ağır formalarda qeyd edilir.
- Fleqmona, abseslər,
- Zədələnmiş dəri nahiyəsinin nekrozları (qanqrenoz qızılıyel),
- Tromboflebitlər
- Limfa dövranında xroniki pozğunluqlar və limfastaz (təkrari xəstələnmələr zamanı fil ayaqlılıq)
- İTŞ, infeksiyon-toksiki ensefalopatiya,
- Pnevmoniya, sespis və s.

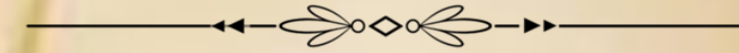


Qızılıyelin diaqnozu kliniki əlamətlərə, anamnestik məlumatlara əsaslanaraq qoyulur. Laborator müayinələrin aparılması tələb edilmir.

Differensial diagnozu



Fleqmona



Müxtəlif zədələnmələrdən sonra baş verir

Yüksək qızdırma, kəskin ağrı

Fleqmona sahəsi sağlam toxumadan kəskin sərhədlə ayrılır

İltihabın sahəsinin ətrafı qalınlaşır

Differensial diagnozu



Çamerin infeksiyon eriteması

İlk gündən üzdə ləkəli-papuloz
səpkilər
«kəpənək şəkli» – burundan
yanaqlara doğru
Sərhədlər kəskin olmur
Səpkilər fərqli rənglərdə olur: açıq
qırmızı-mavi
Səpki yeri ağrımır
Suluqlamır, residiv vermir

Differensial diagnozu



Miozit

*Etiologiyada- trixenelloz
, sistiserkoz, toksoplazmoz, grip, v
ərəm, bruselloz və s. toksiko-
allergik*

*Əzələlər gərginləşdiyindən
oynaqda hərəkət məhdudlaşır*

Dəridə hiperesteziya

*Əzələlərdə ağrı, yorğunluq, dəri
qaşınması, məxmərək səpkisi.*

Eozinofiliya, limfositoz

Müalicəsi

Müalicə əsasən ambulator şəraitdə aparılır
Müalicənin xəstəxana şəraitində aparılmasını tələb edən amillər.

- Kəskin intoksikasiya
- Yayılmış ocaqlar
- Ağır gedişlər
- Hemorragik formalar
- Xəstəliyin residivləşən xarakter daşması
- Uşaqlar və qocalarda inkişaf etməsi
- Yanaşı gedən ağır xəstəliklərin olması.

Xəstəliyin ilk 5 günü, aşağı ətrafların zədələnməsi zamanı isə bütün xəstəlik dövrü xəstələrin yataq rejimində qalması məsləhət görülür.



Müalicəsi

Etiotrop müalicə- penisillin və onun preparatları

İlkin qızılyel zamanı gündə 6 dəfə, hər dəfə 1 mln. TV dozada penisillin 7-10 gün ə/d

Residivləşən formada 2 kurs müalicə:

I kurs- birinci və ikinci nəsil sefalosporinlər

1 q-dan gündə 3 dəfə, 7-10 gün ə/d

II kurs- linkomisin

0,5 q gündə 5 dəfə per oral və ya 0,6 q-dan gündə 3 dəfə ə/d

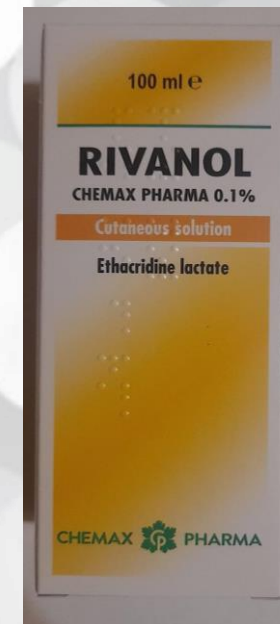
Residivlərin profilaktikası məqsədi ilə bisillin-5 (1,5 mln. TV) və ya bisillin-3 (1 mln. TV) təyin edüür.

Antibiotiklərlə müalicə patogenetik müalicə fonunda aparılır (dezintoksikasiya, desensibilizəedicilərlə müalicə, ascorutin, fizioterapiya - ultrabənövşəyi şüalar və s.)



Müalicəsi

- Eritematoz qızılıyel- qıcıqlandırıcı təsirlə əlaqədar *yerli müalicə təyin edilmir.*
- Bulloz forma-açılmış bullaların üzərinə furasillin (1: 5000), etakridin laktat (1:1000), kaffilinit məhlulları ilə sarğı.
- Hemorragik formalar-qanın laxtalanma sistemində pozğunluqlar olduğuna görə birbaşa təsir göstərən *antikoagulyantlar*
- Uzunsürən, residivləşən qızılıyel -qlükokortikosteroidlər 5-10 gün müddətində gündə 30-40 mq dozadan başlayaraq getdikcə azaltmaqla prednizolon təyin
- Uzun sürən gedişlər –prodigiozan və ya pirogenal



Müalicəsi

- Xəstəliyin kəskin dövründə reparasiyanı gücləndirmək məqsədilə lazer müalicəsi,
- Limfadema və fil ayaqlılıq- damar cərrahları tərəfindən konservativ və ya cərrahi üsullarla müalicə aparıla bilər.
- Aşağı ətraflarda qan dövranını yaxşılaşdırmaq məqsədilə lidaza, ronidaza, hialorunidaza ilə elektroforez (10-12 seans), maqnitoterapiya, hiperbarik oksigenləşdirmə, refleksoterepiya aparılır.
- Xəstələr tam sağaldıqdan sonra, normal hərəkətin 7-ci günündən tez ol-mamaq şərtilə evə yazılırlar, Rekonvalessentlər ilkin qızılyeldən sonra 3 ay, residivləşən formadan sonra isə 2 il dispanser müşahidəsinə götürülməlidir.



Profilaktikası.

- Qızılıyel xəstələri-infeksiyon şöbədə
- İrinli ağırlaşmalar olarsa -cərrahi şöbədə
- Şəxsi gigiyena qaydaları
- Residivləşən formanın profilaktikası ilkin xəstəliyin effektiv müalicəsi ilə əlaqədardır.
- Residivləşən forma olan xəstələr bisillinlə profilaktika
- Mövsümlə əlaqədar residivlərin baş verməsi hallarda xəstələrə mövsümə (yaz, payız)1ay qalmış bisillin-5 ilə 3-4 ay müddətində müalicə aparılmalıdır.
- Mövsümlə əlaqədar olmayan residivlər olarsa, bu zaman bütün il boyu davam edən bisillin profilaktikası aparılmalı, 2-3 il mütəmadi olaraq bisillin-5 vurulmalıdır.





Diqqətiniz üçün minnətdaram!