

Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

- Dos. Cəlal İsayev

SKARLATİNA

Ümumi intoksikasiya əlamətləri, angina və dəridə səpgilərin əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunan kəskin infeksiyon xəstəlikdir.

Etiologiyası

- Törədici A qrupundan olan β -hemolitik streptokokklardır. Əsas xüsusiyyətlərindən biri onun toksin əmələ gətirməsidir.

- Xəstəliyi törədən streptokokk olmasına baxmayaraq, skarlatinanın əmələ gəlməsində əsas rolu uşağın orqanizmində antitoksik immunitetin səviyyəsi oynayır.

- Əgər antitoksik immunitet yoxdursa, onda streptokokk infeksiyası skarlatina kimi formalaşır. Bu immunitet olduqda, infeksiya angina, faringit, simptomuz infeksiya şəklində təzahür edir.



Epidemiologiyası

- Antroponoz infeksiyadır.
- İnfeksiya mənbəyi:
 - xəstəliyin aşkar və gizli forması olan xəstələr
 - streptokokkların törətdiyi digər infeksiyalarla xəstə olan insanlar
- Epidemik proses soyuq yerlərdə 2-3 ildən bir enməsi və qalxması ilə təsadüf edilir.
- Payız-qış aylarında daha çox rast gəlinir.

EPİDEMİOLOGİYASI

- Əsasən məktəbəqədər və kiçik məktəb yaşlı uşaqlar xəstələnir.
- Bir yaşa qədər uşaqlar skarlatinaya çox nadir hallarda yoluxurlar
- Transplasentər immunitetin və erkən yaşlı uşaqlarda streptokokk toksininə qarşı fizioloji areaktivliyin olması ilə izah olunur.
- Əsas yoluxma yolu hava-damcı yoludur
- Yoluxma əmsali-40%-dir.
- Xəstələr xəstəliyin birinci günündən yoluxdurucu olurlar.
- Epidemik təhlükəni əsas silinmiş, yüngül formalı xəstələr təşkil edir.

PATOGENEZİ

- ❑ Klinik inkişaf streptokokların toksik, septik və allergik təsiri ilə əlaqədardır.
- ❑ Streptokokklar daxil olduğu selikli qişada və dərinin zədələnmiş yerində iltihab törədir.
- ❑ Limfatik yollar və səthi damarlar ilə törədici regionar limfa düyünlərinə keçir,
- ❑ Qanda β -hemolitik streptokokların toksiki substansiyaları meydana çıxır
- ❑ Toksin əsasən ürək-damar, sinir və endokrin sistemə təsir edir.



Toksiki sindrom:

- *temperatur yüksəlməsi, baş ağrısı, qusma*
- *simpatik mənşəli damar dəyişiklikləri*
- *hemorragik mənşəli pozğunluqlar*
- *böyrəküstü vəzin qabığına qansızmalar*
- *baş beynin ödemisi*
- *miokarda distrofik dəyişikliklər*
- *vegetativ sinir sisteminin zədələnməsi.*



Patogenezi

Septik xətt - infeksiyanın giriş qapısında irinli və nekrotik dəyişikliklərin baş verməsi və irinli ağırlaşmaların olması ilə xarakterizə olunur.

Bu zaman əlavə zədələnmələr

- irinli otit*
- limfadenit*
- adenofleqmona*
- artrit şəklində təzahür edir.*



Patogenezi

Allergik dəyişikliklər

- ❖ *orqanizmin streptokoklar və parçalanmış toxuma antigenləri ilə sensibilizasiyası nəticəsində meydana çıxır*
- ❖ *əsasən xəstəliyin II və III həftəsində özünü göstərir*
- ❖ *Klinik olaraq:*
 - *dəridə müxtəlif xarakterli səpgilər*
 - *kəskin limfadenit*
 - *qlomerulonefrit*
 - *Miokardit*
 - *sinovit .*

Patomorfolojiya

Morfoloji dəyişikliklər toksinin və bilavasitə mikrobun özünün təsiri ilə əlaqədardır, giriş qapısı badamcıqların, udlağın selikli qişası, nadir hallarda yara və yanıq səthləridir. Yerli proses ödem, hiperemiya, toxumaların leykositə infiltrasiyası ilə xarakterizə olunur. Kataral, irinli və ya nekrotik iltihab qeyd edilir.

Kiçik nöqtəvari səpgi dərinin hiperemiyalaşmış fonunda əmələ gəlir. Mikroskopik müayinədə kiçik zədələnmə ocaqları şəklində perivaskulyar infiltrasiya və dərmanın orta dərəcədə ödemə aşkar olunur.

Eksudat epidermisə hopur, parakeratoz təzahür edir, sonradan buynuz qatın soyulması (**ovucun və pəncənin lövhəşəkilli soyulması**) baş verir. Daxili üzvlərdə (**böyrək, miokard, qaraciyər**) distrofik dəyişikliklər və skarlatinaya xarakterik olan eozinofil-mielositlər də qarışıq **interstisial limfohistiositar infiltrasiya** əmələ gəlir.

Mikrosirkulyasiya pozulur. Baş beyində vegetativ qanqliyalarda qan dövranı pozğunluqları və neyronlarda distrofik dəyişikliklər olması mümkündür.

Ən ciddi ağırlaşma poststreptokokk qlomerulonefritin sonralar isə nefrosklerozun baş verməsi hesab edilir.

Septiki ağırlaşmalar olduqda nekrotik proseslər, irinli proseslər üstünlük gələ bilər: belə hallarda *nekrotik otitlər, boynun bərk fleqmonası* və s. baş verir.







© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

КРАТКИЙ ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО ДЕТСКИМ БОЛЕЗНЯМ



Скарлатина

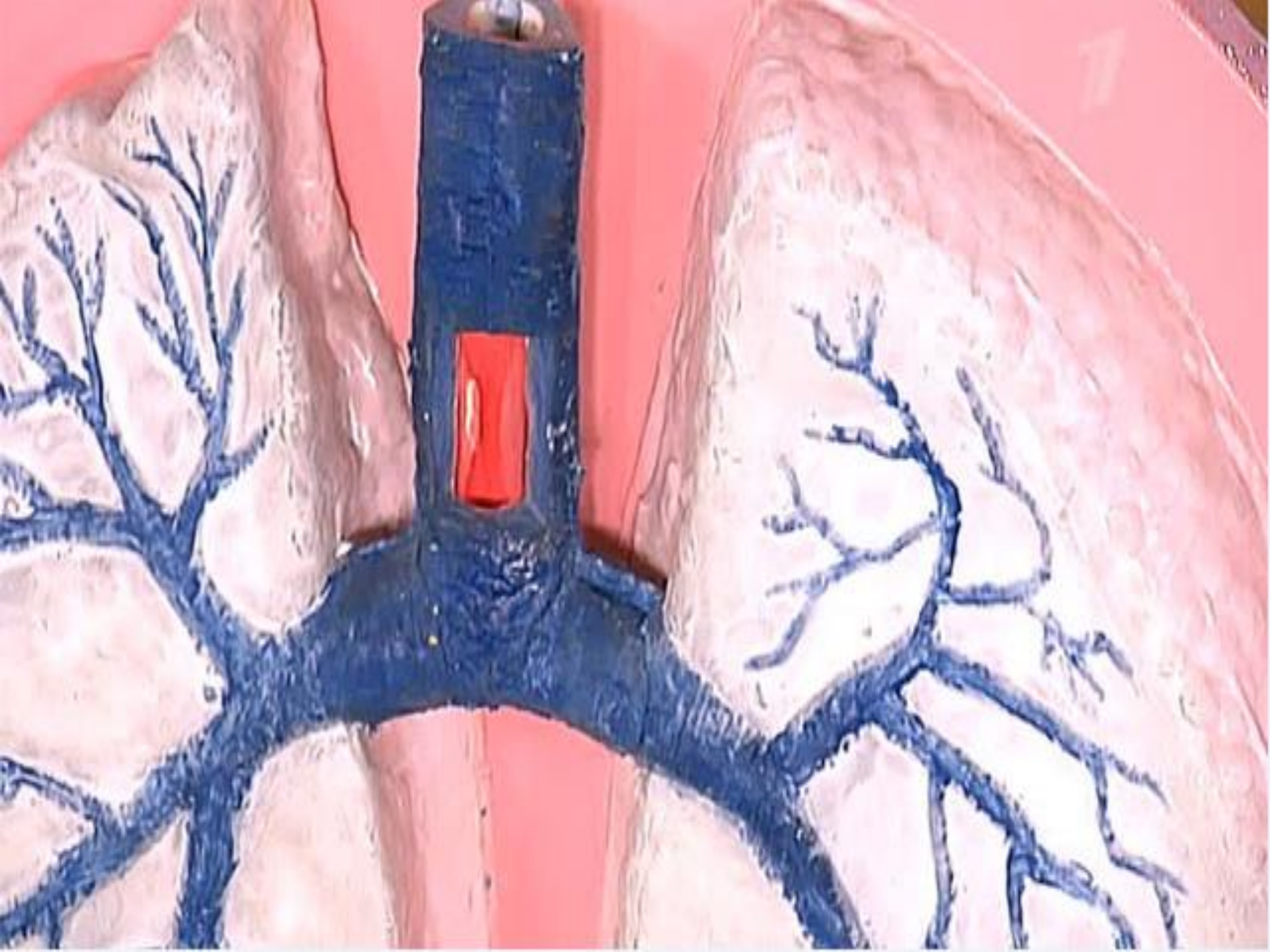
Ветрянка



Краснуха

Корь





Klinika

Skarlatinanın inkubasiya dövrü 2-7 gündür. O bir neçə saatdan 12 sutkaya qədər dəyişə bilər.

Kəskin dərəcədə bədən temperaturu yüksəlir.

Udquduqda boğazda ağrıdan, baş ağrılarından şikayət edirlər.

Çox vaxt bir dəfə qusma olur.

Bir neçə saatdan sonra bədəndə hiperemiyalaşmış dəri fonunda çəhrayı rəngli nöqtə şəkilli səpkilər meydana çıxır.

Üzdə səpkilər yanaqda olur, burun-dodaq üçbucağında olmur.

- Xəstənin xarici görkəmi xarakterikdir-gözləri parıldayır, üzü parlaq, azacıq şişkin, yanaqları alovlanmış olur
- Solğun burun-dodaq üçbucağı kəskin seçilir (**Filatov üçbucağı**).
- Dərinin təbii büküşlərində, gövdənin yan tərəflərində, qarının aşağı hissəsində, ətrafların bükücü səthlərində, qoltuq, dirsək və qasıq büküşlərində daha çox olur.
- Həmin yerlərdə səpgilərin sıxlaşması nəticəsində hemorragik xarakterli tünd qırmızı zolaqlar əmələ gəlir (*Pastia simptomu*).





❖ *Bir sıra simptomlar əmələ gəlir.*

Pastia simptomu

Jqut simptomu

Kəpəklənmə

Badamcıqlarda məhdudlaşmış hiperemiya

Alovlanan əsnək (Filatova görə)

Moruğabənzər dil, alovlu dil, məməcikli dil

İnfeksiyon ürək

Ağ dermoqrafizm



Təsnifatı

A.A.Koltipine görə.

Tipik

Intoksikasiya, angina və xarakterik səpgilər.

Atipik

1.**Silinmiş** forma-klinik əlamətlər zəifdir

2.**Ekstrafaringeal** - birinci ocaq ağız udlaqdan kənarında yerləşir. Qızdırma, qusma olur, **angina olmur.**

3.**Hemorragik və ya hipertoksik forma-letal** mərhələdir. Sinir və endokrin mənşəlidir.

Ağırlığına görə

- **Yüngül forma** - bütün əlamətlər meydana çıxır. 80-90% hallarda rast gəlinir. Temperatur kəskin olaraq 38-38,5°C-yə qədər qalxır. İntoksikasiya əlamətləri süst olur, çox vaxt bir dəfə qusma olur. Angina kataral xarakterli olur.
- **Orta ağır forma** -10-20% hallarda təsadüf olunur. Temperatur 39-40°C-yə qədər qalxır. Təkrar qusma, oyanıqlıq, yuxunun pozulması, qısamüddətli sayıqlama, angina, kəskin regional limfadenit.5-7 gün çəkir. Tam

➤ **Ağır forma** - toksik, septik və toksiko - septik formaları var. 0,5% hallarda rast gəlinir. Temperatur 40°C -dən yuxarı qalxır. Çoxsaylı qusma, baş ağrıları, huşun qaralması, qıcolmalar, sayıqlama və meningeal əlamətlər olur. Simpatikoparez və kollaps əlamətləri də ola bilər.

Gedişinə görə hamar (allergik reaksiyasız və ağırlaşmamış) və nahamar (allergik və septik ağırlaşmalarla) formaları vardır.

Müalicə

Yüngül və orta ağır formada xəstələr ev şəraitində, ağır formalı xəstələr baxmaq mümkün deyilsə hospitalizə edilir. Xəstələr bokslarda və 2-4 nəfərlik palatalarda yerləşdirilir. Xəstələr müalicədən 7-10 gün sonra evə buraxılır.

■ Əks göstəriş olmadıqda penisillindən istifadə olunur. Müalicə kursu 5-7 gündür.

■ Ev şəraitində müalicə fenoksimetilpenisillin, vepikombinlə aparılır-sutkada 50 min BV/kq dozasında 4 dəfə daxilə verilir.

■ Xəstəxana şəraitində penisillin gündə 2 dəfə əzələ daxilinə vurulur.


■ Ağır formalarda doza 100 min BV/kq-a qədər artırılır.

■ Septiki formalarda penisillin 100-200 min BV/kq(sutkalıq doza) gündə 3-4 dəfə vurulur.

Toksiki formalarda antibiotiklərlə yanaşı venadaxilinə hemodez, poliqlükin, 20%-li qlükoza strofantinlə və vitaminlər yaşa uyğun dozada yeridilir. Müalicədə fizioterapevtik üsullardan istifadə olunur(UYS,UBŞ,quru isti).Göstəriş olduqda cərrahi əməliyyat aparılır.

Profilaktika

- Skarlatinanın spesifik profilaktikası yoxdur.
- **Ümumi profilaktika üsullarına infeksiya mənbəyinin erkən aşkar olunması və xəstənin izolyasiyasıdır.**
- Ağrı xəstələr xəstəxana şəraitində müalicə alır.
- Xəstələrin evə yazılması klinik göstəricilər normal olduqda və fəsadlar və ağırlaşmalar olmadıqda 7-10-cu gün həyata keçirilir.
- İnfeksiya ocağında skarlatina aşkar olduqda anginalı xəstələr (uşaq və böyüklər) izolyasiya olunurlar.



Xəstələr və xəstəliyə şübhəli şəxslər xəstəlik aşkar olunandan 22 gün sonra kollektivə buraxılır. Skarlatina ilə kontaktda olan məktəbəqədər və birinci ikinci sinifdə oxuyan uşaqlara izolyasiya anında 7 gün ərzində karantin qoyulur. Ocaqda son dezinfeksiya aparılır.