Liszajec zakaźny



WYSYPKI



ODRA

Okres wylęgania:

średnio 8–12 dni
(zakres 7–21 dni)

Okres zakaźności:

1–2 dni przed wystąpieniem objawów (mniej więcej 4 dni przed wystąpieniem wysypki)
do 4 dni od pojawienia się wysypki

Drogi przenoszenia:

kropelkowa, powietrzna, kontaktowa;
wirus odry w powietrzu może zakażać do 2 godzin po opuszczeniu pomieszczenia przez osobę chorą

Odra - objawy:

wysoka gorączka

plamki Koplika
objaw patognomoniczny

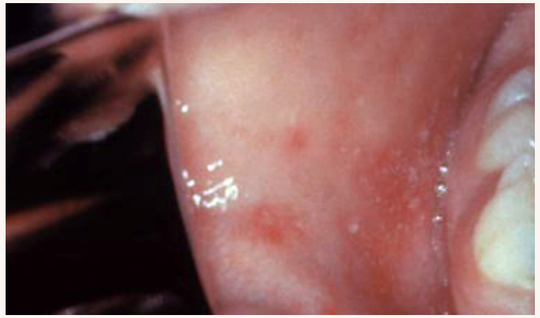
katar, kaszel

zapalenie spojówek

Odra - wysypka

pojawia się po 2-3 dniach od początku choroby, gdy gorączka i objawy nieżytowe z dróg oddechowych są najbardziej nasilone







Wysypka grubo-plamisto-grudkowa:

- blednąca przy ucisku
- najpierw pojawia się za uszami i na linii włosów; następnie schodzi na tułów i kończyny
- po uogólnieniu zmiany na tułowiu i twarzy zlewają się
- ustępuje po 5–10 dniach
- po ustąpieniu wysypki może wystąpić łuszczenie skóry

OSPA

Okres wylęgania:

średnio 14–16 dni
(zakres 10–21 dni)

Okres zakaźności:

2–3 dni przed wystąpieniem objawów do czasu przyschnięcia wszystkich strupków

Drogi przenoszenia:

kropelkowa, powietrzna, kontaktowa

Ospa - objawy :

gorączka

gorsze samopoczucie

ból głowy

biegunka

Ospa - wysypka

pojawia się po 1-2 dniach od początku objawów„
występuje rzutami (2-3 rzuty)



Wysypka polimorficzna

- niesymetryczna
- na całym ciele
- występuje też na owłosionej skórze głowy, błonach śluzowych jamy ustnej, narządów moczowo-płciowych
- świąd
- ewolucja zmian:

plamka-> grudka-> pęcherzyk-> krostka->strup

“obraz gwiaździstego nieba” “kropla rosy na płatku róży”



Półpasiec

Reaktywacja endogennego zakażenia latentnego VZV w zwojach czuciowych

- grudka-> pęcherzyk-> krosta → strupek
- przed pojawieniem się zmiany może wystąpić pieczenie, mrowienie, ból
- wykwity obejmują obszar skóry w obrębie jednego dermatomu



Rumień zakaźny

jest najczęstszą prezentacją kliniczną zakażenia parwowirusem B19

Okres wylęgania:

średnio 4–14 dni
(zakres 4–21 dni)

Okres zakaźności:

kilka (7–10) dni przed wysypką; ustępuje wraz z pojawieniem się wysypki

Drogi przenoszenia:

kropelkowa; przez transfuzję zakażonej krwi/zakłucie skażonym narzędziem; wertykalna

Rumień zakaźny - objawy:

gorączka

nieżyt górnych dróg oddechowych

ból głowy

nudności

Rumień zakaźny - wysypka





Na początku różowa, plamista wysypka (rumień) na policzkach **„spoliczkowane" dziecko**



Po 1–4 dniach: plamisto-grudkowa wysypka na kończynach i tułowiu; centralne przejaśnienie tworzy siateczkę/koronkę/girlandy

Przez kolejne 1–3 tygodnie: wysypka nasila się i znika; nasilenie po ekspozycji na ciepło (słońce, ciepła kąpiel); ostatecznie zanika bez powikłań

Rumień nagły

wywołany przez HHV-6, HHV-7

Okres wylęgania:

średnio 10 dni
(zakres 5–15 dni)

Okres zakaźności:

nieokreślony

Drogi przenoszenia:

kropelkowa

Rumień nagły - objawy:

gorączka

drgawki gorączkowe

Rumień nagły - wysypka

Po spadku gorączki nagle pojawia się plamisto-grudkowa wysypka

- pierwsze wykwity na tułowiu, następnie twarz kończyny
- utrzymuje się 1–2 dni



HFMD (choroba dłoni, stóp i jamy ustnej)

wywołana przez Enterowirusy, najczęściej Coxsackie

Okres wylęgania:

średnio 3-6 dni

Okres zakaźności:

wirusy wydalają się z kałem kilka tygodni („choroba brudnych rąk”)

Drogi przenoszenia:

kropelkowa, kontaktowa

HFMD - objawy:

gorączka

gorsze samopoczucie

brak apetytu

ból gardła

HFMD - wysypka

Wysypka trwa ok. 7–10 dni

- w jamie ustnej pojawiają się pęcherzyki, które pękają i tworzą bolesne nadżerki
- na skórze dłoni i stóp, rzadziej pośladków i tułowia pojawiają się owalne pęcherzyki na rumieniowym podłożu
- może pojawić się łuszczenie skóry dłoni i stóp oraz zmiany dystroficzne paznokci







HSV

wywołana przez Enterowirusy, najczęściej Coxsackie

Okres wylęgania:

średnio 4 dni
(zakres 2–12 dni)

Okres zakaźności:

wirus wydalany jest ze śliną do
7 tygodni po wyzdrowieniu

Drogi przenoszenia:

kropelkowa, kontaktowa

HSV - postacie pierwotnego zakażenia

opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i dziąseł

wyprysk opryszczkowy

opryszczkowe zapalenie mózgu

opryszczkowe zapalenie spojówek i rogówki

zanokcica opryszczkowa

HSV



opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i dziąseł



opryszczkowe zapalenie spojówek i rogówki

HSV



wyprysk opryszczkowy



zanokcica opryszczkowa

HSV

HSV-1 pozostaje w zwojach nerwu trójdzielnego w postaci latentnej.

Nawroty prowokowane: nadmiernym nasłonecznieniem, ochłodzeniem, stresem, przemęczeniem, pokarmami alergizującymi, obniżeniem odporności.



Różyczka

Okres wylęgania:

średnio 14–21 dni

Okres zakaźności:

7 dni przed oraz 5–7 dni po wystąpieniu wysypki; niemowlęta z różyczką wrodzoną mogą wydalać wirusy przez ok. 12 miesięcy

Drogi przenoszenia:

kropelkowa, kontaktowa, wertykalna (zespół różyczki wrodzonej)

Różyczka - objawy :

gorączka

powiększenie
węzłów chłonnych

ból głowy

ból mięśni

Różyczka - wysypka

pojawia się 14–17 dni po kontakcie:

Wysypka plamisto-grudkowa, różowo-czerwona,

- początkowo na twarzy (gruboplamisto-grudkowa)
- w 24 godz. obejmuje całą skórę (drobnoplamisto-grudkowa)
- trwa ok. 2–3 dni
- rzadko świąd lub łuszczenie



Szkarlatyna

Jest chorobą powodowaną przez toksynę (paciorkowcowa pirogenna egzotoksyna A, B lub C) uwalnianą przez Streptococcus pyogenes lub inne paciorkowce grupy A beta-hemolizujące (GAS).

Okres wylęgania:

średnio 1–4 dni
(12 godzin do 7 dni).

Okres zakaźności:

Zaraźliwość wygasa po 24h od podaży skutecznego antybiotyku

Drogi przenoszenia:

kropelkowa; kontaktowa

Szkarlatyna - objawy:

gorączka,
ból głowy

nudności, wymioty, ból
brzucha, utrata apetytu

ból gardła,
powiększone węzły
chłonne szyjne

osłabienie,
bóle mięśni

Szkarlatyna - wysypka

oojawia się w ciągu 12–48 godzin

Wysypka drobnoplamista

- najbardziej intensywna na tułowiu i kończynach po stronie zginaczy
- wolny trójkąt Fiłatowa
- w zagięciach skóry (pachy, dół łokciowy) – **linie Pastii**

po około tygodniu wysypka zanika, pojawia się złuszczanie naskórka j







Szkarlatyna



biały malinowy *oczyszczanie* *czerwony malinowy*

dodatkowo:

- błona śluzowa gardła: żywoczerwona, wybroczynki na podniebieniu miękkim, powiększone obrzęknięte migdałki z wysiękiem.
- **język „malinowy”** (wcześniej obłożony, oczyszcza się od brzegów).



Liszajec zakaźny

najczęstsze zakażenie bakteryjne skóry u dzieci.



Etiologia:

• Staphylococcus aureus (wylęganie 4–10 dni)

•Streptococcus pyogenes (wylęganie 1–3 dni)

Dwie postacie: bezpęcherzowa i pęcherzowa.



Liszajec zakaźny



Liszajec zakaźny bezpęcherzowy:
zaczyna się jako czerwona plamka, szybko pęcherzyk pęka; surowicza treść przysycha – miodowy strup przykrywający nadżerkę.



Liszajec pęcherzowy:
duże wiotkie pęcherze, łatwo pękają.

Róża

Ostry, rozprzestrzeniający się stan zapalny skóry i tkanki podskórnej.

Czynnik: paciorkowce grupy A; rzadziej grup B, C, G
oraz inne bakterie.

Początek w miejscu przerwania ciągłości skóry
(wrota zakażenia).
U dzieci najczęściej na twarzy lub nogach.

Róża - objawy:

gorączka

pieczenie, palenie,
świąd, ból

dreszcze

osłabienie

Róża

mała rumieniowa plamka szybko staje się jaskrawo-czerwona, obrzęknięta, nacieczona i błyszcząca z wyraźnym odgraniczeniem od zdrowej skóry; granice mogą być lekko uniesione.



Mononukleoza

choroba wirusowa wywołana przez EBV (Epstein-Barr Virus)

Okres inkubacji: 4–6 tygodni

Drogi: bezpośredni i pośredni kontakt z wydzielinami – **“choroba pocałunku”**





Mononukleoza - objawy:

gorączka

powiększenie węzłów chłonnych

ból gardła

osłabienie

Mononukleoza

choroba wirusowa wywołana przez EBV (Epstein-Barr Virus)

Cechą charakterystyczną jest plamisto-grudkowa (odropodobna) wysypka po zastosowaniu amoksycyliny.



Przypadek 1

Przypadek 1

Wywiad:

Dziewczynka w wieku 5 lat zgłosiła się do pediatry z powodu zmian skórnych na, które utrzymują się u dziecka od około 6 tygodni. Początkowo pojawiła się jedna zmiana, aktualnie obecne rozsiane zmiany o podobnej morfologii w okolicy prawej pachy. Zmiany nie są bolesne, rodzice okresowo obserwują drapanie się dziecka po tej okolicy. Obecność zmian w innej okolicy i gorączkę rodzice negują.

Próba smarowania zmian apteczną maścią z antybiotykiem bez efektu.

Dziewczynka nie choruje przewlekle, nie przyjmuje leków na stałe poza witamią D w dawce 1000j/d. Szczepiona zgodnie z PSO.

Przypadek 1

Badanie przedmiotowe:

Stan ogólny dobry. W trakcie badania temperatura 36,7 stC.
Skóra barwy cielistej, w okolicy prawej pachy skupisko zmian o podobnej morfologi - perłowa grudka z zagłębieniem w środku. Poza tą okolicą skóra czysta. Śluzówki jamy ustnej różowe, wilgotne. Gardło blade, migdałki niepowiększone, bez nalotu. Węzły chłonne szyjne niepowiększone. Osłuchowo szmer pęcherzykowy, symetryczny. Akcja serca miarowa około 90/min. Brzuch miękki, niebolesny. Okolica krocza niezmieniona.



Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

mięczak zakaźny

Jakie postępowanie?

Jakie postępowanie?

obserwacja/leczenie miejscowe

Przypadek 2

Przypadek 2

Wywiad:

Dziewczynka w wieku 3 lat zgłosiła się do pediatry z powodu swędzącej wysypki oraz stanu podgorączkowego. Zmiany skórne pojawiły się 2 dni temu początkowo na brzuchu, obecnie są rozsiane na całym ciele, w tym owłosionej skórze głowy. Rodzice zgłaszają, że dziewczynka uporczywie się drapie oraz niechętnie je i pije.
Nie choruje przewlekle. Szczepiona zgodnie z PSO.

Przypadek 2

Badanie przedmiotowe:

Stan ogólny dość dobry. W trakcie badania temperatura 37,7 stC.
Skóra blado-różowa, na twarzy, klatce piersiowej, brzuchu oraz kończynach górnych i dolnych rozsiane wykwity pod postacią plamek, grudek i pęcherzyków. Kilka wykwitów rozdrapanych, ze strupkiem. Śluzówki jamy ustnej różowe, nieco podsychające, na podniebieniu widoczna 1 nadżerka. Gardło różowe, migdałki nieco rozpulchnione, bez nalotu. Węzły chłonne szyjne nieznacznie powiększone. Osłuchowo szmer pęcherzykowy, symetryczny. Akcja serca miarowa około 120/min. Brzuch miękki, niebolesny. Okolica krocza niezmieniona.





Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

ospa wietrzna

Jakie postępowanie?

Jakie postępowanie?

leczenie objawowe : nawodnienie, leczenie przeciwświądowe, prawidłowa higiena, ewent. leczenie przeciwgorączkowe

Przypadek 3

Przypadek 3

Wywiad:

Chłopiec w wieku 6 lat zgłosił się do pediatry z powodu gorączki od 2 dni do 39,5 stC oraz silnego bólu gardła, trudności w przełykaniu pokarmów. Dodatkowo chłopiec zgłasza ból głowy i ból brzucha, jednokrotnie zwymiotował po przyjęciu leku przeciwgorączkowego.
Kaszel i katar rodzice negują. Dziś rano do objawów dołączyła się wysypka.
Chłopiec nie choruje przewlekle. Nie przyjmuje żadnych leków. Szczepiony zgodnie z PSO.

Przypadek 3

Badanie przedmiotowe:

Stan ogólny średniodobry - w trakcie badania temperatura 39 stC, chłopiec marudny.
Skóra barwy cielistej, na klatce piersiowej, brzuchu i kończynach górnych drobna plamista wysypka, szorstka w dotyku. Pod pachami i w zgięciach łokciowych linijne Pasti. Śluzówki jamy ustnej różowe, wilgotne, gardło zaczerwienione, migdałki powiększone z nalotem. Węzły chłonne szyjne powiększone i bolesne. Osłuchowo szmer pęcherzykowy, symetryczny. Akcja serca miarowa około 100/min. Brzuch miękki, niebolesny. Okolica krocza niezmieniona, jądra w mosznie.







Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

szkarlatyna

Jakie postępowanie?

Jakie postępowanie?

antybiotykoterapia: penicylina na 10 dni
leczenie objawowe: przeciwgorączkowe, przeciwbólowe

Dziękuję za uwagę!