

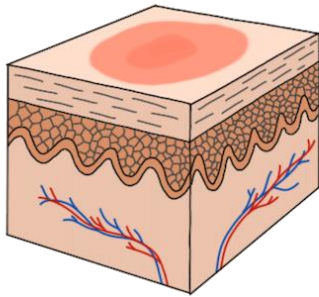
Wysypki

Magdalena Okarska-Napierała

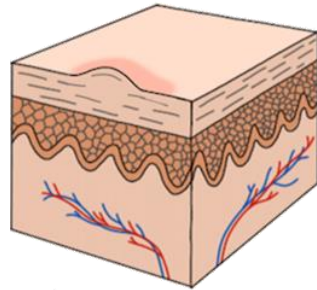
Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym

Charakter wysypki

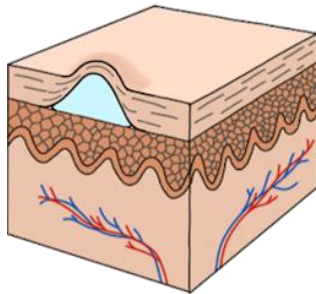
1. Rodzaj wykwitów



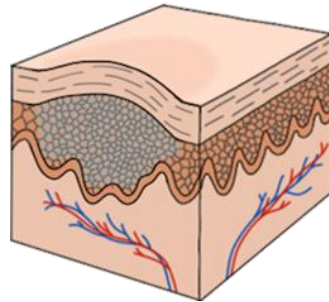
Plamki, plamy



Grudki, blaszki

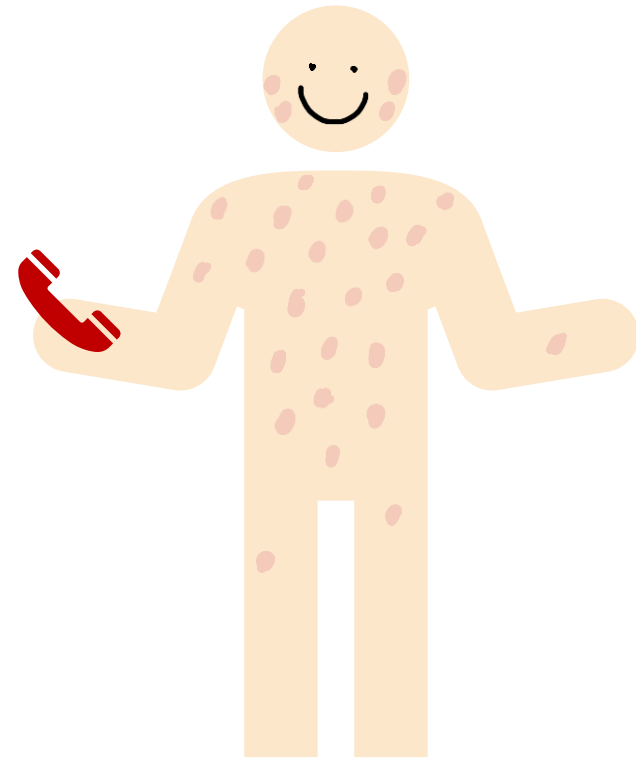


Pęcherzyki, pęcherze

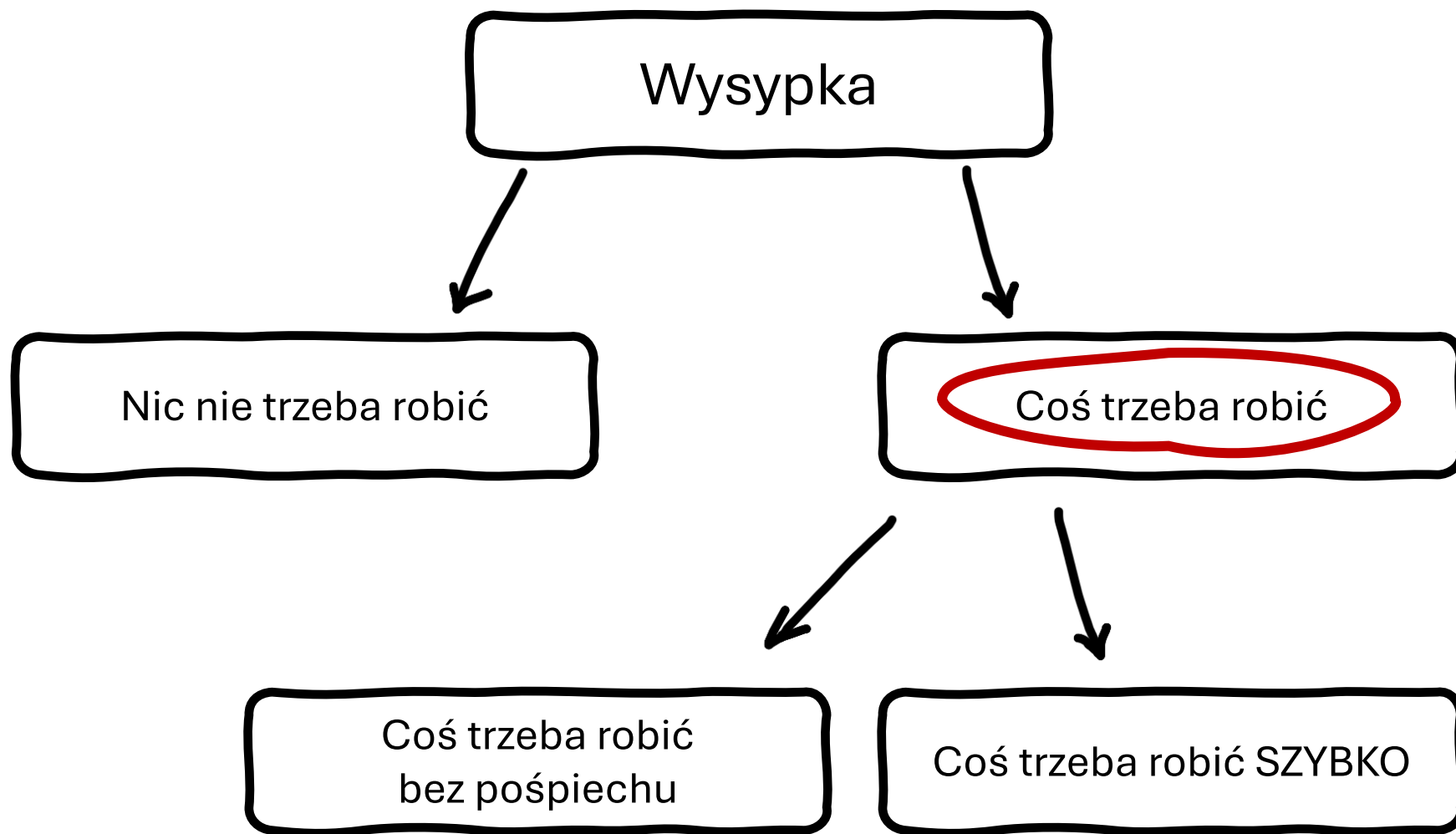


Bąble

2. Dystrybucja wykwitów



Podział wysypek





OSPA!

- Wywiad: typowa wysypka u **nieuodpornionej** osoby **po ekspozycji**
- Wysypka dominuje **na tułowi**
- Wykwity **na owłosionej skórze głowy**
- Plamka → grudka → pęcherzyk → mętna treść → nadżerka → strupek
- „Kropla rosy na płatku róży”
- „Obraz rozgwieźdzonego nieba”
- Ryzyko powikłań bakteryjnych i innych...
- Bardzo zakaźna!
- Możliwość **profilaktyki pierwotnej i poekspozycyjnej**

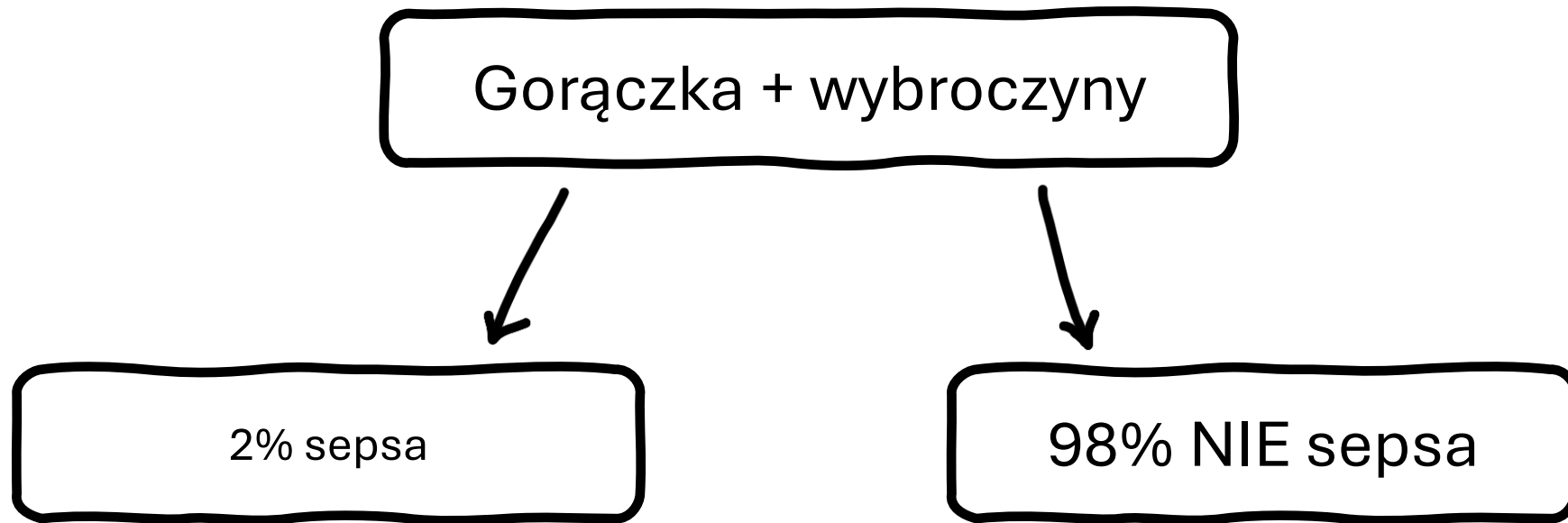
2

SEPSA MENINGOKOKOWA!

- Wywiad: gorączka, niespecyficzne objawy infekcji, bóle kończyn, szybko pogarszający się stan ogólny
- **Wybroczyny – nie ustępują pod uciskiem skóry**
- **Chaotyczna** dystrybucja zmian
- Wykwity **duże, nieregularne, ciemne**
- **Dynamika** – wykwity rosną, pojawiają się nowe w krótkim czasie
- **Stan bezpośredniego zagrożenia życia**
- Konieczność rozpoczęcia antybiotykoterapii do **GODZINY** od pierwszego kontaktu z lekarzem
- **TRANSPORT DO SZPITALA KARETKĄ**

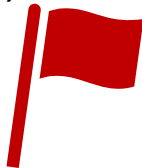


Nie każde wybroczyny to sepsa



Niezależne czynniki ryzyka sepsy meningokokowej:

- Plamica (duże wybroczyny)
- Zaburzenia świadomości
- Bóle kończyn
- Wstrząs





Szkarlatyna

- Ropne zapalenie migdałków z gorączką (jednak nieobowiązkowe)
- **Zlewna, drobnoplamisto-grudkowa wysypka**
- **Szorstka skóra**
- **Linie Pastii** – linijne wybroczyny w fałdach skóry
- **Trójkąt Fiłatowa** – rumień na twarzy, blady obszar wokół ust
- **Język truskawkowy**: biały → czerwony
- Leczenie: **PENICYLINA**

4



Pokrzywka 😊

- Wysypka **bardzo dynamiczna** – bąble pojawiają się i znikają w ciągu minut, godzin
- Pojedyncze wykwity **nie utrzymują się na skórze dłużej niż 24 h**
- **Dermografizm** – potrójna reakcja Lewisa
- Silny **świąd**
- Możliwe **obrzęki** (rąk, stóp, twarzy)
- Najczęstszym czynnikiem wyzwalającym są prawdopodobnie infekcje!
- Pokrzywka może być elementem **reakcji anafilaktycznej** – konieczna ocena pod tym kątem

5

Zapalenie naczyń IgA (*IgA vasculitis*, IgAV)

- „*Palpable purpura*” – wypukła wysypka wybroczynowa
- Wysypka o zróżnicowanym charakterze, możliwe są **wybroczyny płaskie, podbiegnięcia krwawe, „tarcze strzelnicze”**
- **Typowa lokalizacja** – kończyny dolne, pośladki, ale możliwe zajęcie skóry twarzy, tułowia, kończyn górnych
- Wysypce towarzyszy min. 1 z poniższych:
 - Bóle brzucha (50%), krew w stolcu (20-30%)
 - Bóle i obrzęki stawów (50-75%)
 - Cechy kłębuszkowego zapalenia nerek (20-50%)
- **Większość pacjentów może zostać w domu!!!**
- **Konieczne regularne kontrole badania ogólnego moczu**



Opryszczka

- U dzieci bardzo często **opryszczkowe zapalenie jamy ustnej**
 - Zaczerwienienie i krwawienie dziąseł
 - Pęcherzyki na śluzówkach szybko zamieniają się w nadżerki
 - Często obecne również wykwity wokół ust
 - Wysoka gorączka
- Opryszczka skórna może pojawić się w dowolnej lokalizacji
- **Wyprysk opryszczkowy** – groźne powikłanie, dotyczy przede wszystkim chorych z AZS
- Leczenie: **ACYKLOWIR**



Liszajec zakaźny

- Grudki, pęcherzyki, nadżerki pokryte **miodowymi strupami**
- Najczęściej na **eksponowanych** obszarach skóry (twarz, kończyny)
- W **postaci pęcherzowej** powstają duże cienkościenne pęcherze, które pękają i pokrywają się strupem
- Etiologia: *S. aureus* lub *S. pyogenes*
- Leczenie: miejscowe (mupirocyna, kwas fusydowy) lub systemowe (kloksacylina, cefadroksyl) w zależności od liczby wykwitów