**Enfeksiyon etkeninin, toksinlerinin ve immün yanıtın yol açtığı patolojik değişiklikler sonucu deride meydana gelen lezyonlara döküntü (= rash) adı verilir.**

***Anamnez ve öykü;*** **döküntülü enfeksiyon hastalıkları, aşıları, ateşli bir hasta ile aynı ortamda bulunma, ilaç kullanımı, meslek anamnezi, seyahat anamnezi, güneşe maruz kalma, kuşkulu cinsel ilişki, bilinen kalp kapak hastalıkları, splenektomi, hayvanlara dokunma, allerji öyküsü  sorgulanmalıdır.**

**Döküntülü ayrıntılı incelemesinde; prodromal evrenin varlığı ve özellikleri döküntünün tipi,  ateşe göre gelişme zamanı, ilk belirdiği vücut bölgeleri, dağılımı ilerleyiş tarzı sorgulanmalıdır.**

***Fizik Muayene;*Vital bulgular, genel görünüm, toksisite belirtileri, döküntülerin dağılımı ve özellikleri, lenfadenopati varlığı ve lokalizasyonu,mukozal ve konjunktival lezyonlar, hepatosplenomegali, artrit , ense sertliği özellikle araştırılmaldır.**

**Mikroorganizmların oluşturduğu lezyonlardan deride olanlara EKZANTEM, mukoz membranlarda olanlar ise ENANTEM denir.**

***DERİ DÖKÜNTÜLERİ***

**Makül: Düz, deriden kabarıklık yapmayan, genellikle 1 cm’den küçük kırmızı lekelerdir.**

**Papül: Deriden kabarık, genellikle 1 cm’den küçük pembe kırmızı döküntülerdir.**

**Makülopapüler döküntü: Bazı alanlarda düz, bazı alanlarda deriden kabarık yaygın eritematöz döküntü. Enfeksiyon hastalıklarında makül ve papüllere sıklıkla birlikte rastlanmaktadır.**

**Eritem: Deri damarlarındaki genişlemelerden ileri gelen ve basmakla kaybolan geniş alanlardaki deri kızarıklığıdır.**

**Vezikül: Deriden kabarık, 1 cm’den küçük, epidermiste gelişen ve içi saydam bir sıvı ile dolu torbacıklardır.**

**Bül: Deriden kabarık, 1 cm’den büyük, epidermiste gelisen ve içi saydam bir sıvı          ile dolu torbacıklardır.**

**Püstül: Veziküle benzer şekil ve büyüklükte, içinde saydam sıvı yerine cerahat bulunan lezyonlardır.**

**Nodül: Dermis veya subkütan olarak derin yerleşimli, büyüklüğü 1 cm’den fazla, yuvarlak ve hücre infiltrasyonuna bağlı şişliklerdir. Nodül hassas ve üzerindeki deride eritematöz bir görünüm varsa eritema nodosum adı verilir. Büyüklükleri birkaç mm’den birkaç cm’ye kadar değişebilir. Genellikle çok sayıda ve bacakların ön yüzünde meydana gelir.**

**Purpura: Basmakla kaybolmayan, deriden kabarıklık yapmayan ve eritrositlerindamar dışına çıkısına bağlı olarak meydana gelen döküntülerdir.  3 mm’den küçük olanlarına peteşi, daha büyüklerine ise ekimoz adı verilir.**

**Döküntüler değişik şekillerde olabilir. Döküntülerin hepsi aynı şekilde olursa *monomorf,*iki çeşit döküntü varsa *dimorf,*iki şekilden fazla sayıda döküntü bulunuyorsa buna da *polimorf*adı verilir*. Kızamıkta ve çiçekte döküntü monomorf veya dimorf iken, su çiçeğinde polimorftur.***

**Döküntülü enfeksiyon hastalıklarında ateşin başlaması ile döküntünün ortaya çıkması arasındaki süreyi bilmek de tanıya yardımcı olabilir. Kızılda hastalığın 2. gününde, kızamıkta 3-4. günde, riketsiyozda ise 3-5. günde, eritema infeksiyozum, kızamıkçık ve su çiçeğinde belirgin bir prodrom dönemi yoktur ve ateş ile döküntü genellikle birlikte başlar.**

**DÖKÜNTÜYE EŞLİK EDEN DURUMLAR VE İLİŞKİLİ HASTALIKLAR**

***Döküntünün başlangıçı ve dağılımı;*Kızamık; Kulak arkasında saç çizgisi boyunca başlar, sentrifugal olarak yayılır. Kızamıkçık; Döküntüler yüzde başlar ve hızla gövde ve ekstremitelere yayılır**

***Döküntü ve LAP;*Kızamık; postero-auriküler LAP,Kızamıkçık; retroauriküler ve suboksipital büyük ağrılı lenfadenopati eşlik eder.**

**ERİTEMA ENFEKSİYOZUM (BEŞİNCİ HASTALIK); Döküntü, yanaklarda yoğun eritematöz makül ve plaklardan oluşan “şamar vurulmuş” gibi görünüm mevcuttur.**

**ROSEOLA İNFANTUM (ALTINCI HASTALIK);** **Ateşin normale dönmesi ile gövdeden başlayarak kollara, boyuna, yüz ve bacaklara yayılan maküler veya makülopapüler döküntü ortaya çıkar. Döküntüler 24 saat içinde kaybolur.**

***Mukozal lezyonlar (enantemler);***

¢  **Kızamık (Koplik lekeleri)**

¢  **Atipik kızamık (çilek dili)**

¢  **Enfeksiyoz mononükleoz (yumuşak damakta peteşiler)**

¢  **Kawasaki hastalıgı (çilek dili)**

¢  **Kızıl (çilek dili)**

¢  **Su çiçeği (ağız içi veziküller)**

***El ve ayak tabanlarının tutulması;***

¢  **Akut meningokoksemi,**

¢  **Kızamık,**

¢  **El-ayak-ağız hastalığı (Coxsackievirus),**

¢  **Riketsiyoz,**

¢  **Sekonder sifiliz,**

¢  **Stafilokoksik endokardit,**

¢  **İlaçlara bağlı döküntü,**

¢  **Eritema multiforme,**

¢  **Kawasaki sendromu**

***El ve ayaklarda soyulma;***

¢  **Toksik şok sendromları,**

¢  **Kawasaki sendromu,**

¢  **Kızıl**

***Akciğerde infiltrasyon;***

¢  **Atipik kızamık,**

¢  **Kriptokokkoz,**

¢  **Histoplazmoz,**

¢  **Mycoplasma pneumoniae enfeksiyonu,**

¢  **Su çiçegi,**

¢  **Sarkoidoz,**

¢  **Psittakoz**

***Ateşle birlikte purpurik döküntü;***

¢  **Riketsiyöz,**

¢  **Meningokoksemi,**

¢  **Yaygın gonore,**

¢  **Bakteriyel endokardit**

***Temas, rİsklİ davranıŞlar ve değişik  özellİkler İle hastalık ilşkisi;***

**Hasta ile temas sonrası döküntü ;**

¢  **Kızamık,**

¢  **Kızamıkcık,**

¢  **Meningokoksemi,**

¢  **Enterovirus enf.,**

¢  **Su çiçeği,**

¢  **CMV**

**Mevsim;**

¢  **Riketsiyöz (ilkbahar, yaz)**

¢  **Lyme hastalığı (ilkbahar, yaz)**

¢  **Enterovirus enf (yaz, sonbahar)**

**Seyahat;**

¢  **Viral hemorjik ateşler,**

¢  **Deng,**

¢  **Tifo,**

¢  **Şistozomiyaz,**

¢  **Filarya**

**Kene ısırığı**

¢  **Riketsiyöz,**

¢  **Lyme hastalığı,**

¢  **Erlikiya**

¢  **KKKA**

**Tampon kullanımı ; S.aureus bağlı toksik şok sendromu)**

**Kuşkulu cinsel temas;**

¢  **HIV enfeksiyonu,**

¢  **Sifiliz,**

¢  **Gonore**

***Ateş ve döküntü bİrlİktelİĞİ ve yasamı tehdİt eden hastalıklar***

¢  **Enfeksiyöz nedenler**

  **Meningokoksemi**

  **Gram negatif sepsis**

  **Stafilokokkal soyulmuş deri sendromu (SSSS)**

  **TŞS**

  **Endokardit**

  **Toksik epidermal nekroliz (TEN)**