

۲- سندروم شوک سمی (toxin shock syndrome)

با بروز ناگهانی تب بالا، استفراغ، اسهال، درد عضلانی، راش شبیه مضمک و انتشار خون خفیه پایین همراه است که در اکثر موارد به نارسایی شدید قلبی و لئوی صفر می شود.

۳- سندروم فلسی شدن پوست (SSS / scalded skin syndrome)

که مرتبط با "exfoliative" تولیسین است که این تولیسین با پاره کردن مکان های مقایس بدون سلولی در دستوزوم ها موجب پاره شدن سلول های پوستی شده، بدین ترتیب که پوست اسپاریده با لغتین ضربه کنده می شود.

۴- بیماری kawasaki

عامل این بیماری استامبولوک اورئوس تولید کننده انروتولیسین و یا استرپتوکوک پایورنز گروه A تولید کننده انروتولیسین پایدترینی می باشد در این بیماری حداقل ۴ مورد از پنج مورد زیر وجود دارد.

۱- التهاب ملتحمه چشم

۲- لب ها شفاف بر میدارند، لئو عفونیته دارد، زبان ظاهر توت فرنگی دارد.

۳- کف دست و پا قرمز، متورم و پوست روی آن پوسته پوسته می شود.

۴- راش مشابه تب مضمک در سرتاسر بدن وجود دارد.

۵- لئف آدنوپاتی (تورم غده لنفاوی) مشاهده می شود. تب حدود ۳۹.۵ درجه سانتیگراد وجود دارد.

۱۵ تا ۲۵ درصد بیماریاران به نارسایی قلبی دچار می شوند. تب مضمک استامبولوک سلول خفیفی از سندروم پوسته پوسته شدن پوست است و علام آن مشابه تب مضمک استرپتوکوک

می باشد.

نمونه مورد ارزفاش بر حسب معان عفونت متفاوت بوده و شامل ترشحات پُرک یا زخم، خون، ادرار، خلط، مدفوع، فادنه استفراغ شده، باقیمانده غذا یا سواپ از بینی جهت ناقلین می باشد

← در مرحله اول از نمونه ها لاک تهیه می شود

لوسر های گرم مثبت با آرایش خوشه انگوری در داخل یا خارج سلول مشاهده می شود. گاهی اوقات، آرایش خوشه انگوری دیده نشده به همین دلیل جهت جداسازی این باکتری از سایر لوسر های گرم مثبت (نظیر استرپتوکوک ها) تست کاتالاز انجام می شود. استافیلوکوک ها قادرند بوسیله این آنزیم، پیرالسد هیدروژن را تبدیل به آب و اکسیژن نمایند.

پس کشت باکتری در محیط مانیتول سالت آگار که واجد ۵٪ در صد NaCl است و این محیط را مایعاً انتخابی برای استافیلوکوک ها می نماید. همچنین واجد قند مانیتول می باشد که محیط را مایعاً افتراقی برای استافیلوکوک ها می نماید و استافیلوکوک اورئوس را از سایرین بر اساس معرف قند مانیتول متمایز می کند.

از سایر تست ها، همولیز در محیط بلاگ آگار، تست کاتالاز و سایر تست های بیو-سیمیایی مثل معرف قند ها را می توان نام برد.

تعیین حساسیت باکتری به آنتی بیوتیک مثل نو بیوسین باعث جداسازی ساپروفیتیکوس از سایرین می شود، چرا که ساپروفیتیکوس در برابر این رسیک مقاوم است.

تست های سرولوژی ارزش زیادی در تشخیص لیسیر ندارند اما تست های تعیین خارش

در بررسی های اپیدمیولوژی مفید هستند؛ بدین منظور نژادهای مختلف استامفیلوکوک را با مشاهدهٔ متلاشی شدن آن ها با قمار دادن ۲۴ نوع متفاوت با الکتروفار از هم متغایر می کنند.

بدین ترتیب هر یک نژاد خالص از استامفیلوکوک را به روی یک محیط آگار دار که به ۲۴ مربع قسمت بندی شده است، کشت می دهند و روی هر مربع یک نوع متفاوت از قمار را در غلظت استاندارد قرار داده و بعد از مدت بالاتری را بر اساس نوع قمار، اثر متلاشی شود و نقطهٔ متغایر ایجاد شود، شناسایی می کنند.

بر این اساس استامفیلوکوک که در سه گروه قمار اهلی قرار می گیرند:

گروه I - تعدادی از نژادهای اپیدی بیماری ستانی نظیر قمار ۷۹ و ۸۰ را در بر می گیرد.

گروه II - تعدادی از نژادها که عفونت در خارج بیماری ستان ایجاد می کنند و معمولاً

در ارتباط با عفونت های پوستی مثل زرد زخم هستند نظیر نژاد ۷۱.

گروه III - تعدادی از نژادهای بیماری ستانی مقاوم به آنتی بیوتیک و آنتی تولید کنندهٔ

انتروتوکسین را در بر می گیرد مثل نژادهای ۷۳، ۷۵ و ۷۷.

■ در مان

در مان آنتی بیوتیک های استامفیلوکوکوس اورئوس بواسطهٔ پنی سیلین G می باشد اما اخیراً

سویه های مقاوم به پنی سیلین (به علت تولید بتالاکتاماز) ایجاد شده اند که برای در مان

آن ها از پنی سیلین های مقاوم به بتالاکتاماز نظیر متی سیلین و انزاسیلین استفاده

می شود.

متأسفانه در دهه های اخیر سویه های مقاوم به متی سیلین نیز ایجاد شده اند که تحت عنوان

MRSA (methicillin resistant staphylococcus aureus) نامگذاری می شوند.

برای درمان این سویه‌ها از ونلوفایسین استفاده می‌شود.

عقونته‌های پوستی استامینولولوس اغلب در جوانان دیده شده و همراه با عوامل هورمونی افزایش می‌یابد.

در عقونته آکنه، ایمپاز حاصل از استامینولولوس موجب رهایی اسیدها چرب از لیپیدها شده که برای درمان از تتراسایکلین استفاده می‌شود.

فولیکولیت (وارد شدن باکتری از ریشه مو) را با مصرف موضعی میوپردیسین درمان می‌کنند و چنانچه ضروری باشد از یک آنتی بیوتیک سیستمیک مثل اریترومایسین نیز استفاده می‌شود.

برای درمان ناقلین از آنتی بیوتیک ریفاکسیمین به صورت خوراکی استفاده می‌کنند و برای جلوگیری از انتشار باکتری خصوصاً در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌ها، سوراخ‌های بینی با آنتی بیوتیک ریفاکسیمین یا محلول کلرهگزیدین تعیز می‌شود.

چون انواع استامینولولوس یک مقاوم به دارو در حال افزایش هستند به همین دلیل برای جلوگیری از این سویه‌ها، برای انتخاب داروی مناسب باید آنتی بیوتیکم انجام داد. مقاومت این باکتری در برابر پنی‌سیلین، تتراسایکلین، اریترومایسین و آمینوگلیکوزیدها، توسط ژن‌های موجود در پلازمید منتقل شده که بوسیله عمل ترانسداکشن یا کانژوگیشن بین سویه‌ها انتقال می‌یابد.