



Европейски съюз

ПРОЕКТ BG051PO001-4.3.04-0049

„Иновативно и съвременно образование в МУ-Плевен”

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Европейски социален фонд

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА”

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

**КАТЕДРА „ЕКСПЕРИМЕНТАЛНА И КЛИНИЧНА ФАРМАКОЛОГИЯ,
ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ”**

УПРАЖНЕНИЕ № 6

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИ-
НА**

„ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНА”

ТЕМА: „ПАРАЗИТОЗИ, СКАБИЕС, ПЕДИКУЛОЗА, ЛАЙШМАНИОЗА”

РАЗРАБОТИЛ: Доц. д-р Ив. Йорданова

Гр. Плевен

2013 год.

Инвестира във вашето бъдеще!

„Настоящият документ е изготвен с финансовата помощ на Европейския социален фонд. Медицински университет - Плевен носи цялата отговорност за съдържанието на настоящия документ, и при никакви обстоятелства не може да се приеме като официална позиция на Европейския съюз или Министерство на образованието и науката.”

Scabies (красма)

Причинител – *Sarcoptes scabiei*, Локализация, Клинична картина, Прогноза, Диференциална диагноза, Лечение (лекуват се всички контактни лица едновременно) с разтвори на бензоил бензоат и сяр 30 %, перметрин, при деца и бебета – 10-20 %, щателна дезинфекция на дрехите и завивките.

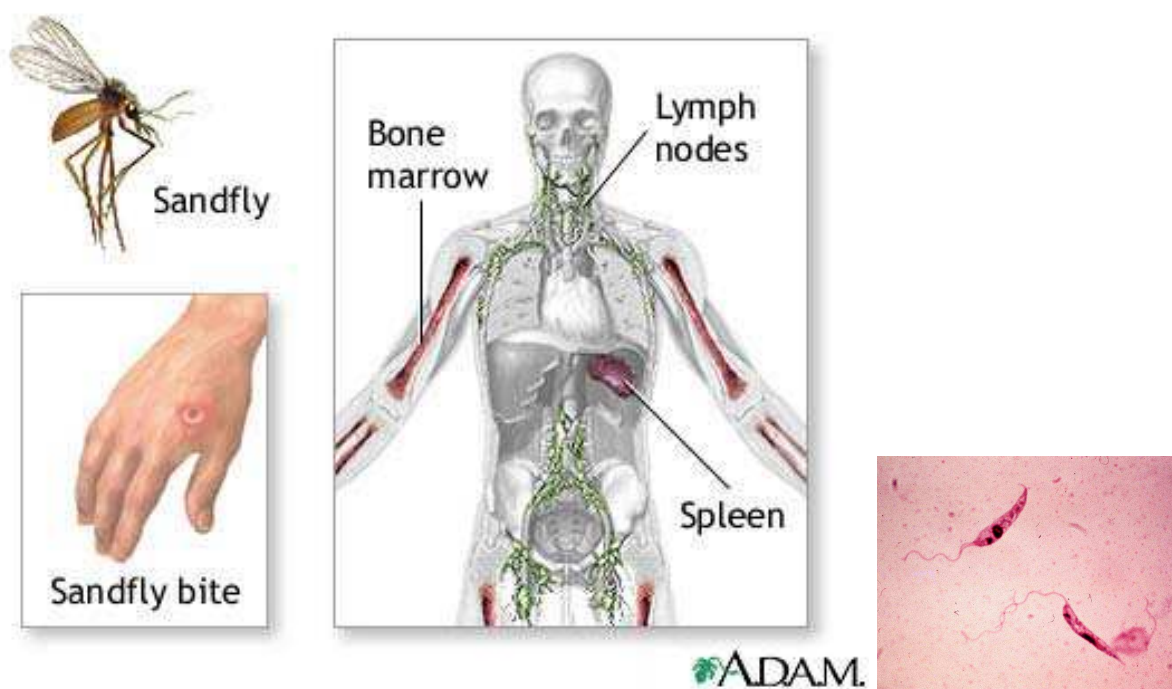
Pediculosis

Pediculosis capitis - етиология, локализация, клинична картина, диференциална диагноза и лечение.

Pediculosis corporis - етиология, локализация, клинична картина, диференциална диагноза и лечение.

Pediculosis pubis - етиология, локализация, клинична картина, диференциална диагноза и лечение – разтвори с бензоил бензоат. Перметрин или меден олеинат (Cuprol)

Leishmaniasis – заболяване причинявано от протозоен микроорганизъм, пренасян чрез ухапване от sandfly – малко насекомо, разпространено в тропическите и субтропическите региони. Клиничният спектър на лайшманиозата варира от самозаздравяваща кожна рана, мутилиращо мукокутанно заболяване, до летално системно заболяване. Протозоите се секвестират в макрофагите на кожата, костния мозък и ретикуло-ендотелната система.



По-голямата част от случаите с кожно засягане са наблюдавани в Afghanistan, Algeria, Brazil, Peru, Iran, Iraq, Syria, Saudi Arabia, докато повечето висцерални форми на болестта се срещат в India, Bangladesh, Nepal, Brazil, Sudan.

Лечение – Противогъбични средства - Amphotericin B - 1 mg/kg IV за 20 дни

Амебицидни средства - Aminosidine

Цитокини - Interferon-gamma-1b IV за 28 дни