

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по
последипломному образованию
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ
Минздрава России
д.м.н., профессор Шаповалова М.А.



« 27 » мая 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (модуля)
(Дисциплины по выбору)
По специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни»**

**«ПАЗАРИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ: ГЕЛЬМИНТОЗЫ,
МИКОЗЫ, ПРОТОЗООЗЫ»**

Форма обучения	очная	
Кафедра	Инфекционных болезней и	эпидемиологии
Учебный план		Б1.В.ДВ.01.02
Общая трудоемкость в ЗЕТ		4
Часов по рабочему учебному плану		144
Часов по рабочей программе		144
Часов на самостоятельную работу по РУП		48
Часов на аудиторные занятия		96
Семестры		3
Виды контроля в семестрах		зачет

Астрахань 2020

Рабочая программа дисциплины (дисциплины по выбору) **«Паразитарные болезни: гельминтозы, микозы, протозоозы»** разработана в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Рабочая программа дисциплины (дисциплины по выбору) **«Паразитарные болезни: гельминтозы, микозы, протозоозы»** обсуждена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии.

Протокол № 6 от « 22 » мая 2020 г.

Заведующий кафедрой инфекционных болезней
и эпидемиологии д.м.н., профессор



Галимзянов Х.М.

Разработчики:

Доцент кафедры инфекционных болезней
и эпидемиологии к.м.н.



Черенова Л.П.

Доцент кафедры инфекционных болезней
и эпидемиологии к.м.н.



Аракельян Р.С.

Согласовано:

Начальник отдела ординатуры



Петреченкова В.Г.

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПАРАЗИТОЛОГИЯ. ГЕЛЬМИНТОЗЫ»

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ.

Цель: усовершенствовать знания алгоритма клинической и дифференциальной диагностики гельминтозов для назначения лечебных и профилактических мероприятий.

Задачи:

1. Усовершенствовать знания особенностей этиологии, эпидемиологии гельминтозов.
2. Повысить уровень знаний патогенеза и патоморфологии гельминтозов.
3. Улучшить знания клинических симптомов гельминтозов.
4. Усовершенствовать навыки в проведении лабораторной диагностики и вопросов дифференциальной диагностики гельминтозов.
5. Усовершенствовать знания современных методов терапии гельминтозов.
6. Усовершенствовать знания методов профилактики и работы в очаге при гельминтной инвазии

ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ МОДУЛЯ

Ординатор, изучивший модуль, должен

знать:

- свойства паразитов (гельминтов), вызывающих заболевание;
- сущность патогенеза актуальных гельминтозов;
- ведущие симптомы клинических форм гельминтозов;
- лабораторные исследования для подтверждения диагноза;
- дифференциальный диагноз гельминтозов;
- принципы терапии гельминтозов;
- показания для обязательной госпитализации при гельминтозах;
- профилактику гельминтозов;

уметь:

- оценить тяжесть состояния больного,
- определить необходимость специальных методов исследования,
- определить показания для госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику,
- обосновать клинический диагноз;
- направить на экспертизу временной нетрудоспособности,
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия,
- направить извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
- **владеть:**
 - проводить полное клиническое обследование больного паразитарной инвазией (гельминты) по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования;
 - проведение внутривенных вливаний (струйные, капельные), подкожные и внутримышечные инъекции;
 - оценивать клинические, паразитологические и биохимические анализы биологического материала (кровь, фекалии, мокрота, желчь);
 - оценивать результаты ИФА на антитела к некоторым гельминтозам;
 - оценивать данные инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологическое исследование) при подозрении на паразитарную инвазию (гельминтозы);

- взятие материала на исследование при подозрении на паразитарную инвазию (гельминтозы);
- составить план обследования пациента при подозрении на паразитарную инвазию (гельминтозы).

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	приемы абстрактного мышления, анализа и синтеза	применить абстрактное мышление, анализ и синтез	приемами абстрактного мышления, анализа и синтеза	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения туберкулеза, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния	структуру заболеваемости паразитарными болезнями; -факторы, предрасполагающие к развитию паразитарных болезней; клиническую и лабораторную семиотику основных паразитарных болезней, заболеваний, сходных с паразитарными болезнями; клиническую и лабораторную семиотику заболеваний, сходных с паразитарными болезнями; особенности клинического проявления и течения	рассчитать показатели заболеваемости паразитарными болезнями; составить план обследования пациента для диагностики или исключения паразитарных болезней; проводить расспрос пациента и; проводить физикальное обследование больного;	навыками определять факторы, предрасполагающие к развитию паразитарных болезней - методами первичной и вторичной профилактики развития паразитарных болезней	Тесты, опрос, ситуационные задачи

	на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК1)	паразитарных болезней, их выявление и профилактику			
ПК-5	готовность к диагностике инфекционных заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	методы диагностики паразитарных болезней Семиотику основных клинико-лабораторных симптомов паразитарных болезней Формулировка диагноза паразитарных болезней согласно клинической классификации	заподозрить паразитарное заболевание Оценивать лабораторные данные и иммунологические пробы Диагностировать изменения на УЗИ, ЭКГ, рентгенограмме, КТ и МРТ при подозрении на паразитарные болезни Формулировать диагноз паразитарных болезней	навыками определения хронизации процесса Определение хронических заболеваний Диагностика хронических паразитарных болезней Навыками формулировки диагноза хронического паразитарного заболевания	Тесты, опрос, ситуационные задачи, кейсовые задания
ПК-2	- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными болезнями (ПК-2);	группы риска по паразитарным заболеваниям; -минимум клинического обследования на паразитарные болезни в учреждениях общей лечебной сети -контингент лиц, нуждающихся в консультации инфекциониста -необходимый комплекс лечебных мероприятий при развитии неотложных состояний у больных с паразитарной патологией	формировать группы риска по паразитарным заболеваниям Назначить минимум клинического обследования при подозрении на паразитарные заболевания	навыками формирования группы риска по паразитарным заболеваниям; навыками диспансеризации	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-3	Готовность к	Знать: факторы риска	Уметь:	Владеть:	Тесты,

	<p>проведению противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>возникновения распространенных инфекционных заболеваний и дифференциацию контингентных групп населения по уровню риска; показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных заболеваниях</p>	<p>Проводить противоэпидемиологические мероприятия</p>	<p>Навыками организации защиты населения в очагах ООИ</p>	<p>опрос, ситуационные задачи</p>
<p>ПК-6</p>	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>Знать: - причины развития паразитарных заболеваний и их осложнений -показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; -методы лечения паразитарных заболеваний и их осложнений; - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения паразитарных заболеваний - алгоритм лечения паразитарных заболеваний и их осложнений</p>	<p>Уметь: - предпринимать меры профилактики осложнений при лечении паразитарных заболеваний; информировать пациента об осложнениях - установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к лечению паразитарных заболеваний - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при паразитарных заболеваниях - осуществить выбор,</p>	<p>Владеть: - навыками работы в глобальных компьютерных сетях - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях - алгоритмом лечения пациентов с паразитарными заболеваниями - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-инфекциониста</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

			<p>обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении паразитарных заболеваний и их осложнений - составить план лечения пациентов с паразитарными заболеваниями с осложнением или без него;</p>		
--	--	--	--	--	--

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Код занятия	Наименование разделов и тем (вид занятия)	Литература
Б1.В.ДВ.01.02	гельминтозы	
Б1.В.ДВ.01.02.1	<p>Общая гельминтология Исторический очерк развития гельминтологии в России и в мире. Вклад российских ученых в становление гельминтологии (Е.И. Марциновский, К.И. Скрябин, П.С. Сергиев, Е.Н. Павловский, В.А. Догель, В.П. Сергиев). Паразитизм: синойкийя, комменсализм, мутуализм. Определение понятия паразитизм. Паразиты: облигатные, факультативные, дефинитивные, окончательные, ложные, промежуточные; временные, стационарные. Эпидемический процесс при паразитарной инвазии: источник инфекции/инвазии (животные или человек), механизмы передачи (переносчик, промежуточные хозяева) и окончательные хозяева. Жизненные циклы паразитов: Геогельминты и биогельминты.</p>	Основная: 8, 9
Б1.В.ДВ.01.02.2	<p>Эпидемиология гельминтозов. Региональные особенности заболеваемости гельминтозами в разных странах мира. Определение понятия эпидемический процесс. Многофакторная природа эпидемического процесса. Биологические и социальные факторы эпидемического процесса при гельминтозах. Проявления эпидемического процесса при гельминтозах. Региональные особенности. Современные данные о заболеваемости, пораженности, смертности от гельминтозов в мире. Темпы движения заболеваемости. Проявления эпидемического процесса многолетней динамике. Распространенность гельминтозов среди всего населения и некоторых социально-возрастных групп населения. <i>Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в России.</i> Преобладающие пути передачи. Прогноз развития</p>	Основная: 8, 9

	<p>заболеваемости. Теоретические расчеты. Моделирование эпидемиологической ситуации.</p> <p>Социально-биологические последствия распространения гельминтозами: уменьшение численности населения, снижение рождаемости, изменение возрастной структуры населения, депопуляция. Страны мира, для которых гельминтозы стали «национальной трагедией».</p>	
Б1.В.ДВ.01.02.3	<p>Введение в клиническую паразитологию. Воздействие паразита на организм хозяина.</p> <p>Механическое повреждение органов и тканей. Поглощение и нарушение всасывания питательных веществ и витаминов. Нарушение обмена веществ. Токсическое воздействие гельминтов на организм хозяина. Воздействие на иммунную систему хозяина.</p> <p>Ответные реакции организма хозяина на воздействие паразита. <i>Защитные механизмы паразитов против иммунного ответа хозяина.</i> Локализация в тканях. Иммуносупрессия. Изменение состава антигенов. Молекулярная мимикрия. <i>Формы взаимоотношений паразита и хозяина.</i> Организм как среда обитания</p> <p>Паразитарная система и паразитоценоз. Паразитарная система. Паразитоценоз.</p>	Основная: 8, 9
Б1.В.ДВ.01.02.4	<p>Поиск диагноза и ведение больного с паразитарным заболеванием. Вводные замечания. Определение понятия «Тропические заболевания» и «Экзотические болезни». <i>Анамнез заболевания.</i> Эндемические и экзотические заболевания. Эпидемиологический анамнез. Профессиональная деятельность, географический анамнез, лекарственный анамнез.</p>	Основная: 8, 9
Б1.В.ДВ.01.02.5	<p>Особенности течения паразитарной инвазии у детей. Врожденные инвазии. Заражения во время внутриутробного развития плода. Заражение новорожденного в неонатальный период. Высокая восприимчивость к заражению. Неустоявшиеся санитарно-гигиенические навыки (пикацизм, геофагия, онигофагия). Пребывание в организованных коллективах.</p>	Основная: 8, 9 Дополнительная 6
Б1.В.ДВ.01.02.6	<p>Клиническое обследование. <i>Состояние кожных покровов:</i> желтушность, бледность, наличие крапивницы, дерматит, гиперпигментация. <i>Лимфатические узлы:</i> лимфаденопатия, лимфоскروتум. <i>Костно-мышечная система</i> (миозиты). <i>Органы дыхания:</i> респираторные жалобы (кашель, одышка, боль в грудной клетке. <i>Сердечно-сосудистая система:</i> сердечная недостаточность, анемия, бледность кожных покровов, перебои в сердце, одышка, слабость, головокружение. <i>Желудочно-кишечный тракт:</i> боль в животе, анорексия, тошнота, рвота, жидкий стул. <i>Мочевыделительная система:</i> боль в поясничной области, гематурия, гемоглинурийная лихорадка, хилурия, отеки, дизурия. <i>Нервная система:</i> интенсивные головные боли, энцефалиты, тошнота, рвота центрального генеза, раздражительность, нарушения сна.</p>	Основная: 8, 9
Б1.В.ДВ.01.02.7	<p>Нематодозы. <i>Аскаридоз:</i> возбудитель, особенности жизненного цикла паразита (кишечная и миграционная стадии),</p>	Основная: 4,5,6,7,8,9,10

	<p>патогенез, клиническая картина в зависимости от стадии развития паразита, осложнения (кишечная непроходимость, перфорация кишечника, билиарный, панкреатический или печеночный аскаридоз, аскаридный аппендицит, обтурация верхних дыхательных путей, диссеминированный аскаридоз, энцефалопатия), диагностика, лечение, профилактика. <i>Трихоцефалез</i>: возбудитель, жизненный цикл, клиническая картина, осложнения (выпадение прямой кишки, анемия, кахексия, бактериемия, дисбактериоз), диагностика, лечение, профилактика. <i>Стронгилоидоз</i>: эпидемический процесс при стронгилоидозе, возбудитель, жизненный цикл (филяриевидные и рабдитовидные личинки). Особенности клинической картины: кожные проявления, легочные симптомы, кишечные проявления. Диссеминированный стронгилоидоз. Особенности диагностики и профилактики заболевания. <i>Энтеробиоз</i>: возбудитель, жизненный цикл, клиническая картина. Особенности диагностики заболевания у взрослых и детей. Клинические проявления заболевания у детей. Лечение и профилактика. Лечение осложнений заболевания. Контроль эффективности лечения. <i>Трихинеллез</i>: возбудитель, жизненный цикл паразита. Особенности клинической картины заболевания в зависимости от фазы течения (кишечная, миграционная, мышечная). Основные симптомы, характерные для трихинеллеза: эозинофилия, миалгии, лихорадка, отечный синдром. Формы заболевания: стертая, легкая, среднетяжелая и тяжелая. Дифференциальная диагностика трихинеллеза. Лечение, профилактика. Эпидемиология трихинеллеза.</p>	<p>Дополнительная: 1,2,3,5</p>
<p>Б1.В.ДВ.01.02.8</p>	<p>Цестодозы. <i>Гименолепидозы</i>: возбудитель, жизненный цикл. Аутоинвазия при гименолепидозах. Клиническая картина заболевания. Осложнения: обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, мезентериальный лимфаденит. Диагностика заболевания. Лечение. Контроль лечения и диспансеризация переболевших. Эпидемиология и профилактика. <i>Тениаринхоз</i>: возбудитель, жизненный цикл (основной и промежуточный хозяева). Патогенез и клиническая картина. Особенности диагностики заболевания: метод перианального соскоба, копроовоскопическое исследование фекалий, макроскопическое исследование фекалий, опрос пациента. Лечение, профилактика и диспансерное наблюдение. <i>Тениоз</i>: возбудитель, жизненный цикл. Различия в патогенезе и клинике тениоза и тениаринхоза. Диагностика, лечение, профилактика и эпидемиология. Отличительные особенности онкосфер тениид при тениозе и тениаринхозе. <i>Дифиллоботриозы</i>: возбудители заболевания. Жизненный цикл (основной, промежуточный и окончательный хозяева). Размеры паразита и его локализация в организме человека. Патогенетическое значение возбудителя на макроорганизм. Течение заболевания. Осложнения, характерные для дифиллоботриоза. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, эпидемиология, лечение и профилактика.</p>	<p>Основная: 4,5,6,7,8,9,10 Дополнительная: 1,2,3,5</p>
<p>Б1.В.ДВ.01.02.9</p>	<p>Трематодозы. <i>Описторхоз.</i> Возбудители заболевания.</p>	<p>Основная:</p>

	Локализация паразита. Жизненный цикл (основной, окончательный, промежуточный хозяева). Течение заболевания (острое, хроническое). Особенности клинической картины в зависимости от стадий заболевания. Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболевания: копроовоскопическое исследование, ультразвуковое, иммунологическое. Исследование фекалий и желчи. Лечение. Эпидемиология и профилактика. <i>Клонорхоз и парагонимоз легочный. Редкие трематодозы: гастроdiscoidоз, гетерофиоз, дикроцелиоз, метагонимоз, нанофиетоз, псевдамфистомоз, фасциолез, фасциолопсидоз, эхинохазмоз.</i>	4,5,6,7,8,9,10 Дополнительная: 1,2,3,5
Б1.В.ДВ.01.02.10	Личиночные гельминтозы. <i>Гидатидный эхинококкоз.</i> Возбудитель, жизненный цикл (основной, промежуточный и окончательный хозяева). Патогенез и клиническая картина заболевания. Локализация паразита (печень, легкие, сердце, почки, селезенки, головной мозг, кости и т.д.). Особенности лабораторной и инструментальной диагностики заболевания. Дифференциальная диагностика. Выбор тактики лечения (консервативное, хирургическое) в зависимости от размера эхинококковой кисты. Профилактика, диспансерное наблюдение, прогноз. <i>Альвеолярный эхинококкоз. Цистицеркоз:</i> возбудитель, жизненный цикл. Клиника, диагностика, профилактика и лечение. <i>Нейроцистицеркоз.</i> Цистицеркоз органа зрения, мышц, кожи. <i>Токсокароз:</i> источник инвазии, возбудитель, жизненный цикл, патогенез. Клиническая картина при токсокарозе: висцеральный токсокароз, токсокароз ЦНС, мышц, кожи, органов зрения, диссеминированный. Дифференциальный диагноз, лабораторная диагностика. Иммунологические методы исследования. Лечение, профилактика. <i>Анизакидозы.</i> Клиническая картина при желудочном и кишечном анизакидозе. Диагностика, лечение и профилактика. <i>Дирофиляриозы:</i> возбудители, источники инвазии (основной, промежуточный, окончательный хозяева). Глазной и подкожный дирофиляриоз. Отличие клинической картины глазного от подкожного дирофиляриоза. Легочный дирофиляриоз. Особенности диагностики в зависимости от формы заболевания. Лечение, профилактика.	Основная: 4,5,6,7,8,9,10 Дополнительная: 1,2,3,4,5
Б1.В.ДВ.01.02.11	Завозные гельминтозы. <i>Анкилостомидозы, филяриидозы (вухерериоз, бругиоз малайский, бругиоз тиморский, лооз, онхоцеркоз, мансонеллезы), шистосомозы.</i>	Основная: 4,5,6,7,8,9,10 Дополнительная: 1,2,3

1. Разделы дисциплины:

п/№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Литература
1	Общая гельминтология	<p>Исторический очерк развития гельминтологии в России и в мире. Вклад российских ученых в становление гельминтологии (Е.И. Марциновский, К.И. Скрябин, П.С. Сергиев, Е.Н. Павловский, В.А. Догель, В.П. Сергиев).</p> <p>Паразитизм: синойкийя, комменсализм, мутуализм. Определение понятия паразитизм. Паразиты: облигатные, факультативные, дефинитивные, окончательные, ложные, промежуточные; временные, стационарные. Эпидемический процесс при паразитарной инвазии: источник инфекции/инвазии (животные или человек), механизмы передачи (переносчик, промежуточные хозяева) и окончательные хозяева. Жизненные циклы паразитов: Геогельминты и биогельминты.</p>	Основная: 1,2
2	Эпидемиология гельминтозов. Региональные особенности заболеваемости гельминтозами в разных странах мира.	<p>Определение понятия эпидемический процесс. Многофакторная природа эпидемического процесса. Биологические и социальные факторы эпидемического процесса при гельминтозах. Проявления эпидемического процесса при гельминтозах. Региональные особенности. Современные данные о заболеваемости, пораженности, смертности от гельминтозов в мире.</p> <p>Темпы движения заболеваемости. Проявления эпидемического процесса многолетней динамике. Распространенность гельминтозов среди всего населения и некоторых социально-возрастных групп населения.</p> <p><i>Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в России.</i> Преобладающие пути передачи. Прогноз развития заболеваемости. Теоретические расчеты. Моделирование эпидемиологической ситуации.</p> <p>Социально-биологические последствия распространения гельминтозами: уменьшение численности населения, снижение рождаемости, изменение возрастной структуры населения, депопуляция. Страны мира, для которых гельминтозы стали «национальной трагедией».</p>	Основная: 1,2
3	Введение в клиническую	Механическое повреждение органов и тканей. Поглощение и нарушение	Основная: 1,2

	<p>паразитологию. Воздействие паразита на организм хозяина.</p>	<p>всасывания питательных веществ и витаминов. Нарушение обмена веществ. Токсическое воздействие гельминтов на организм хозяина. Воздействие на иммунную систему хозяина. Ответные реакции организма хозяина на воздействие паразита. <i>Защитные механизмы паразитов против иммунного ответа хозяина.</i> Локализация в тканях. Иммуносупрессия. Изменение состава антигенов. Молекулярная мимикрия. <i>Формы взаимоотношений паразита и хозяина.</i> Организм как среда обитания Паразитарная система и паразитоценоз. Паразитарная система. Паразитоценоз.</p>	
4	<p>Поиск диагноза и ведение больного с паразитарным заболеванием.</p>	<p>Вводные замечания. Определение понятия «Тропические заболевания» и «Экзотические болезни». <i>Анамнез заболевания.</i> Эндемические и экзотические заболевания. Эпидемиологический анамнез. Профессиональная деятельность, географический анамнез, лекарственный анамнез.</p>	<p>Основная: 1,2 Методические разработки 4</p>
5	<p>Особенности течения паразитарной инвазии у детей.</p>	<p>Врожденные инвазии. Заражения во время внутриутробного развития плода. Заражение новорожденного в неонатальный период. Высокая восприимчивость к заражению. Неустоявшиеся санитарно-гигиенические навыки (пикацизм, геофагия, ониофагия). Пребывание в организованных коллективах.</p>	<p>Основная: 1,2 Дополнительная 6 Методические разработки 3</p>
6	<p>Клиническое обследование.</p>	<p><i>Состояние кожных покровов:</i> желтушность, бледность, наличие крапивницы, дерматит, гиперпигментация. <i>Лимфатические узлы:</i> лимфаденопатия, лимфоскروتум. <i>Костно-мышечная система</i> (миозиты). <i>Органы дыхания:</i> респираторные жалобы (кашель, одышка, боль в грудной клетке. <i>Сердечно-сосудистая система:</i> сердечная недостаточность, анемия, бледность кожных покровов, перебои в сердце, одышка, слабость, головокружение. <i>Желудочно-кишечный тракт:</i> боль в животе, анорексия, тошнота, рвота, жидкий стул. <i>Мочевыделительная система:</i> боль в поясничной области, гематурия, гемоглобинурийная лихорадка, хилурия, отеки, дизурия. <i>Нервная система:</i> интенсивные головные боли, энцефалиты, тошнота, рвота центрального</p>	<p>Основная: 1,2</p>

		гене́за, раздражи́тельность, нарушения сна.	
7	Нематодозы.	<p><i>Аскаридоз</i>: возбудитель, особенности жизненного цикла паразита (кишечная и миграционная стадии), патогенез, клиническая картина в зависимости от стадии развития паразита, осложнения (кишечная непроходимость, перфорация кишечника, билиарный, панкреатический или печеночный аскаридоз, аскаридный аппендицит, обтурация верхних дыхательных путей, диссеминированный аскаридоз, энцефалопатия), диагностика, лечение, профилактика. <i>Трихоцефалез</i>: возбудитель, жизненный цикл, клиническая картина, осложнения (выпадение прямой кишки, анемия, кахексия, бактериемия, дисбактериоз), диагностика, лечение, профилактика. <i>Стронгилоидоз</i>: эпидемический процесс при стронгилоидозе, возбудитель, жизненный цикл (филяриевидные и рабдитовидные личинки). Особенности клинической картины: кожные проявления, легочные симптомы, кишечные проявления. Диссеминированный стронгилоидоз. Особенности диагностики и профилактики заболевания. <i>Энтеробиоз</i>: возбудитель, жизненный цикл, клиническая картина. Особенности диагностики заболевания у взрослых и детей. Клинические проявления заболевания у детей. Лечение и профилактика. Лечение осложнений заболевания. Контроль эффективности лечения. <i>Трихинеллез</i>: возбудитель, жизненный цикл паразита. Особенности клинической картины заболевания в зависимости от фазы течения (кишечная, миграционная, мышечная). Основные симптомы, характерные для трихинеллеза: эозинофилия, миалгии, лихорадка, отечный синдром. Формы заболевания: стертая, легкая, среднетяжелая и тяжелая. Дифференциальная диагностика трихинеллеза. Лечение, профилактика. Эпидемиология трихинеллеза.</p>	<p>Основная: 1,2,3 Дополнительная: 1,2 Методические разработки 1,2,3</p>
8	Цестодозы.	<p><i>Гименолепидозы</i>: возбудитель, жизненный цикл. Аутоинвазия при гименолепидозах. Клиническая картина заболевания. Осложнения: обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, мезентериальный лимфаденит. Диагностика</p>	<p>Основная: 1,2,3 Дополнительная: 1,2 Методические</p>

		заболевания. Лечение. Контроль лечения и диспансеризация переболевших. Эпидемиология и профилактика. <i>Тениаринхоз</i> : возбудитель, жизненный цикл (основной и промежуточный хозяева). Патогенез и клиническая картина. Особенности диагностики заболевания: метод перианального соскоба, копроовоскопическое исследование фекалий, макроскопическое исследование фекалий, опрос пациента. Лечение, профилактика и диспансерное наблюдение. <i>Тениоз</i> : возбудитель, жизненный цикл. Различия в патогенезе и клинике тениоза и тениаринхоза. Диагностика, лечение, профилактика и эпидемиология. Отличительные особенности онкосфер тениид при тениозе и тениаринхозе. <i>Дифиллоботриозы</i> : возбудители заболевания. Жизненный цикл (основной, промежуточный и окончательный хозяева). Размеры паразита и его локализация в организме человека. Патогенетическое значение возбудителя на макроорганизм. Течение заболевания. Осложнения, характерные для дифиллоботриоза. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, эпидемиология, лечение и профилактика.	разработки 1,2,3
9	Трематодозы.	<i>Описторхоз</i> . Возбудители заболевания. Локализация паразита. Жизненный цикл (основной, окончательный, промежуточный хозяева). Течение заболевания (острое, хроническое). Особенности клинической картины в зависимости от стадий заболевания. Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболевания: копроовоскопическое исследование, ультразвуковое, иммунологическое. Исследование фекалий и желчи. Лечение. Эпидемиология и профилактика. <i>Клонорхоз и парагонимоз легочный</i> . <i>Редкие трематодозы</i> : гастродискоидоз, гетерофиоз, дикроцелиоз, метагонимоз, нанофиетоз, псевдамфистомоз, фасциолез, фасциолопсидоз, эхинохазмоз.	Основная: 1,2,3 Дополнительная: 1,2 Методические разработки 1,2,3
10	Личиночные гельминтозы.	<i>Гидатидный эхинококкоз</i> . Возбудитель, жизненный цикл (основной, промежуточный и окончательный хозяева). Патогенез и клиническая картина заболевания. Локализация паразита (печень, легкие, сердце, почки, селезенки, головной мозг, кости и т.д.). Особенности лабораторной и инструментальной диагностики заболевания. Дифференциальная диагностика. Выбор	Основная: 1,2,3 Дополнительная: 1,2 Методические разработки 1,2,3

		<p>тактики лечения (консервативное, хирургическое) в зависимости от размера эхинококковой кисты. Профилактика, диспансерное наблюдение, прогноз. <i>Альвеолярный эхинококкоз. Цистицеркоз:</i> возбудитель, жизненный цикл. Клиника, диагностика, профилактика и лечение. <i>Нейроцистицеркоз. Цистицеркоз органа зрения, мышц, кожи. Токсокароз:</i> источник инвазии, возбудитель, жизненный цикл, патогенез. Клиническая картина при токсокарозе: висцеральный токсокароз, токсокароз ЦНС, мышц, кожи, органов зрения, диссеминированный. Дифференциальный диагноз, лабораторная диагностика. Иммунологические методы исследования. Лечение, профилактика. <i>Анизакидозы.</i> Клиническая картина при желудочном и кишечном анизакидозе. Диагностика, лечение и профилактика. <i>Дирофиляриозы:</i> возбудители, источники инвазии (основной, промежуточный, окончательный хозяева). Глазной и подкожный дирофиляриоз. Отличие клинической картины глазного от подкожного дирофиляриоза. Легочный дирофиляриоз. Особенности диагностики в зависимости от формы заболевания. Лечение, профилактика.</p>	
11	Завозные гельминтозы.	<p>Анкилостомидозы, филяриидозы (вухерериоз, бругиоз малайский, бругиоз тиморский, лоаоз, онхоцеркоз, мансонеллез), шистосомозы.</p>	<p>Основная: 1,2,3 Дополнительная: 1,2 Методические разработки 1,2,3</p>

2. Распределение трудоемкости дисциплины.

2.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе	1,3	48
Лекции (Л)	0,1	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,2	44
Самостоятельная работа (СР)	0,7	24
ИТОГО	2	72

2.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)				Оценочные средства
			Л	КПЗ	СР	всего	
1	3	Общая гельминтология Эпидемиология гельминтозов. Региональные особенности заболеваемости гельминтозами в разных странах мира.		4	3	7	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
2	3	Введение в клиническую паразитологию. Воздействие паразита на организм хозяина. Поиск диагноза и ведение больного с паразитарным заболеванием.	1	4	3	8	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
3	3	Особенности течения паразитарной инвазии у детей. Клиническое обследование.		4	3	7	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
4	3	Нематодозы.	1	7	3	11	Тестовый контроль,

							коллоквиум, ситуационные задачи
5	3	Цестодозы.	1	7	3	11	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
6	3	Трематодозы.	1	7	3	11	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
7	3	Личиночные гельминтозы.		7	3	10	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
8	3	Завозные гельминтозы.		4	3	7	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
		ИТОГО	4	44	24	72	

2.3. Распределение лекций:

п/№	Наименование тем лекций	Объем в АЧ
1	Введение в клиническую паразитологию. Воздействие паразита на организм хозяина. Поиск диагноза и ведение больного с паразитарным заболеванием.	1
2	Нематодозы.	1
3	Цестодозы.	1
4	Трематодозы.	1
	ИТОГО (АЧ)	4

2.4. Распределение тем практических занятий:

п/№	Наименование тем практических занятий	Объем в АЧ
1	Общая гельминтология Эпидемиология гельминтозов. Региональные особенности заболеваемости гельминтозами в разных странах мира.	5
2	Введение в клиническую паразитологию. Воздействие паразита на организм хозяина. Поиск диагноза и ведение больного с паразитарным заболеванием.	5

3	Особенности течения паразитарной инвазии у детей. Клиническое обследование.	5
4	Нематодозы.	6
5	Цестодозы.	6
6	Трематодозы.	6
7	Личиночные гельминтозы.	6
8	Завозные гельминтозы.	5
	ИТОГО (АЧ)	44

2.5. Распределение самостоятельной работы ординатора по видам и семестрам:

п/№	Наименование вида самостоятельной работы	3 семестр
1	Общая гельминтология Эпидемиология гельминтозов.	3
2	Введение в клиническую паразитологию. Воздействие паразита на организм хозяина. Поиск диагноза и ведение больного с паразитарным заболеванием.	3
3	Особенности течения паразитарной инвазии у детей. Клиническое обследование.	3
4	Нематодозы.	3
5	Цестодозы.	3
6	Трематодозы.	3
7	Личиночные гельминтозы.	3
8	Завозные гельминтозы.	3
	ИТОГО (АЧ)	24

3. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

3.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5		
1	3	Контроль освоения темы	Общая гельминтология	Тестовый контроль	10	5
2	3	Контроль освоения темы	Эпидемиология гельминтозов. Региональные особенности заболеваемости гельминтозами	Тестовый контроль	10	5
3	3	Контроль освоения темы	Введение в клиническую паразитологию. Воздействие паразита на организм хозяина.	Тестовый контроль	10	5
4	3	Контроль освоения темы	Поиск диагноза и ведение больного с паразитарным заболеванием.	Тестовый контроль	10	5
5	33	Контроль освоения темы	Особенности течения паразитарной инвазии у детей.	Тестовый контроль Ситуационные задачи	10 5	5 5
6	3	Контроль освоения темы	Клиническое обследование.	Тестовый контроль	10	5
7	3	Контроль освоения темы	Нематодозы.	Тестовый контроль Ситуационные задачи	10 5	5 5
8	3	Контроль освоения	Цестодозы.	Тестовый контроль	10	5

		темы		Ситуационные задачи	5	5
9	3	Контроль освоения темы	Трематодозы.	Тестовый контроль	10	5
				Ситуационные задачи	5	5
10	3	Контроль освоения темы	Личиночные гельминтозы.	Тестовый контроль	10	5
				Ситуационные задачи	5	5
11	3	Контроль освоения темы	Завозные гельминтозы.	Тестовый контроль	10	5
				Ситуационные задачи	5	5

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Тестовые задания. Модуль «Клиническая паразитология. Гельминтозы»

1. Осложнения, возможные при тениозе:
 - А. язва желудка
 - Б. поражение головного мозга и глаз
 - В. непроходимость кишечника
 - Г. кишечное кровотечение
 - Д. подкожный и мышечный цистицеркоз
 - Е. все ответы правильные
 Правильные ответы Б и Д

2. Развитие нейроцистицеркоза обусловлено следующим:
 - А. длительное паразитирование свиного цепня
 - Б. аутоинвазия свиным цепнем
 - В. повторная инвазия свиным цепнем
 - Г. применение неэффективных препаратов для лечения тениоза
 Все ответы правильные

3. Основной клинический симптом тениаринхоза:
 - А. болевой синдром
 - Б. диспептические расстройства
 - В. активное выделение члеников паразита вне акта дефекации
 - Г. выделение члеников паразита при дефекации
 Все ответы правильные

4. При заражении синантропным штаммом трихинелл тяжесть клинических проявлений инвазии:
- А. находится в прямой зависимости от продолжительности инкубационного периода
 - Б. находится в обратной зависимости от продолжительности инкубационного периода
 - В. не зависит от длительности инкубации
 - Г. зависит от своевременности лечения
- Все ответы правильные
5. Оптимальная схема этиотропной терапии трихинеллеза:
- А. диэтилкарбамазин по схеме (21 день)
 - Б. мебендазол по 200 мг 2 раза в сутки (10 суток)
 - В. мебендазол по 300 мг 3 раза (3 суток)
 - Г. альбендазол по 400 мг однократно (10 суток)
 - Д. пирантел по 11 мг/кг однократно (3 суток)
- Правильные ответы Б и Г
6. Оптимальная схема этиотропной терапии трихоцефалеза:
- А. празиквантел по 20 мг/кг 2 раза в сутки (1 день)
 - Б. мебендазол по 100 мг 2 раза в сутки (10 суток)
 - В. альбендазол 400 мг однократно
 - Г. пирантел по 11 мг/кг однократно
 - Д. мебендазол по 200 мг 3 раза в сутки (3 суток)
- Правильные ответы А и В
7. Цистицеркоз может встречаться как осложнение:
- А. дифиллоботриоза
 - Б. тениаринхоза
 - В. тениоза
 - Г. эхинококкоза
 - Д. гименолепидоза
- Правильный ответ В
8. Препарат выбора при лечении инвазии *Taenia saginata* и *Taenia solium*:
- А. метронидазол
 - Б. никлозамид
 - В. празиквантел
 - Г. альбендазол
- правильные ответы А и В
Правильные ответы Б и В
9. Ранние симптомы трихинеллеза:
- А. отек век и одутловатость лица
 - Б. стоматит
 - В. лихорадка
 - Г. миалгии
 - Д. эозинофилия
 - Е. артриты
- Все ответы правильные, кроме Б и Е
10. Осложнения трихинеллеза:
- А. аппендицит

- Б. миокардит
- В. миалгии
- Г. энцефалит
- Д. стоматит
- Е. правильные ответы А и Г
- Правильные ответы Б и В

Задачи «Клиническая паразитология. Гельминтозы»

ЗАДАЧА № 1

Больная К., 18 лет. Болеет в течение 2-х недель, когда стала беспокоить слабость, потливость, головная боль, снизился аппетит, познабливание, температура 37,3 -37,8°C. В последние несколько дней появился кашель, боли в грудной клетке, температура тела по вечерам до 38 -38,8°C, вчера появилась зудящая сыпь на теле. Обратилась к участковому врачу, который направил в стационар с диагнозом «пневмония». Эпидданные - летом в гостях была у бабушки в деревне, ела овощи и фрукты, клубнику.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. В легких с обеих сторон выслушиваются сухие, рассеянные хрипы, справа единичные влажные. ЧД 20 в мин, Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Пульс 78 уд/мин. АД 120/60 мм.рт.ст.. Язык умеренно обложен у корня белым налетом. Живот мягкий болезненный умеренно в эпигастрии, вокруг пупка при пальпации урчание в петлях кишечника.

Стул в норме. Мочеиспускание безболезненно. Моча соломенного цвета. При рентгенологическом обследовании найдены изменения в доли правого легкого в виде инфильтративной тени, корни обеих легких расширены. Лабораторно в крови Ле -7,2x10⁹/л, Э - 12%, П-4%, С-54%, Л-26%, М-4%, СОЭ - 18мм/ч.

1. Диагноз?
2. План обследования
3. Лечение

ОТВЕТ: 1. Аскаридоз ранняя стадия

2. а) Копроскопия - я/глист
- б) РНГА - спец АМ
- в) мокроту на микроспоры.....

ЗАДАЧА № 2

Больной И., 42 лет. Болен в течение 1,5 месяцев, когда стал отмечать утомляемость, слабость, головные боли, затем присоединился сухой кашель. Лечился амбулаторно по поводу «бронхита». Самочувствие немного улучшилось, но в последнюю неделю стали беспокоить боли в животе, тошнота, 2 раза была рвота, послабление стула чередовалось периодически с запорами. Вновь обратился к врачу.

Из анамнеза было выяснено, что больной имеет дачу, часто на ней работает по выходным дням, кушает овощи «с грядки». Из перенесенных заболеваний грипп, ЧМТ в детстве, болезнь Боткина, острую дизентерию.

При осмотре самочувствие удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. В легких везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы в верхних отделах. ЧД 18 в мин. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. Пульс 84 уд/мин, хорошего наполнения А/Д 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, чувствительный при пальпации вокруг пупка, эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание в норме.

Лабораторно найдено: общий анализ крови - Лейкоциты $-6,8 \times 10^9/\text{л}$, Э – 26%, П-3%, С-45%, Л-23%, М-3%, СОЭ – 10мм/ч. На рентгеноскопии патологии легких не найдено.

1. Поставьте диагноз
2. План обследования
3. Лечение

ОТВЕТ: 1. Аскаридоз, кишечная стадия

2. Копроскопия – я/глистов, серологически – РНГА выявление специфических антител к аскаридам.

3. Декарис 150 мг однократно или вермокс 100 мг х 2 раза в теч.3-х дней.

ЗАДАЧА № 3

Больной Иванов В., 15 лет, обратился к врачу с жалобами на жжение и зуд в области заднего прохода, особенно по ночам. Подобные явления испытывает в течение недели. Из анамнеза выяснено, что в семье 2 детей, родители здоровы, а у младшего брата 6 лет часто бывают боли в животе, тошнота и понос. Часто братья спят вместе в одной постели. У младшего брата также отмечается зуд заднего прохода.

При осмотре – состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, сыпи нет. Сердце и легкие без патологии. Язык у корня обложен белым налетом. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии, печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание в норме.

1. Поставьте диагноз
2. План обследования
3. Лечение

ОТВЕТ: 1. Энтеробиоз (клин.)

2. Микроскопия соскоба с перианальных складок или в соскобах из-под ногтей на я/глист.

3. Декарис 150 мг однократно или вермокс по 100 мг через 2-4 недели или антиокс + симптоматическая терапия.

Соблюдение личной гигиены, со сменой белья ежедневно. Лечение всех членов семьи.

ЗАДАЧА № 4

Больная А., 38 лет, работница сельского хозяйства. Считает себя больной в течение 5 лет. Жалуется на боли в эпигастральной области и правом подреберье, тупые, постоянные, не связанные с приемом пищи. Аппетит снижен, головные боли, периодически бывают запоры, раздражительна, иногда появляется сыпь на коже живота и груди.

С этими жалобами больная неоднократно обращалась по поводу учреждения, где наблюдалась по поводу хронического холецистита, гастрита и колита.

Из анамнеза также выяснено, что у младшей сестры, 34 лет в течение последних 3-х лет изредка беспокоят тупые боли в эпигастрии, понижен аппетит и стул неустойчив. Мать обеих сестер ничего не беспокоит. Часто работают на огороде.

При исследовании крови у всех троих найдена эозинофилия – у матери и младшей дочери Э – 9% и 8%, у старшей дочери – 15%

1. Поставьте диагноз
2. План обследования
3. Лечение

ОТВЕТ: 1. Глистная инвазия (стронгилондоз)

2. кал на я/глистов, личинки стронгилондозов по методу Бермана. Дуофенальное зондирование – желчь на личинки по Берману.

3. Албендозол 50 мг/кг в сутки курс 3-5 дней или декарис 150 мг однократно + симптоматическое лечение. Лечение всех членов семьи.

МОДУЛЯ				
4.1. Рекомендуемая литература				
4.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Ко ли ч- во
Л1.1	В. П. Сергиев, Ю. В. Лобзин, С. С. Козлов	Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы)	СПб. : Фолиант, 2011. – 606 с.	1
Л1.2	Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж.	Клиническая паразитология	ВОЗ: Женева, 2002. – 752 стр.	1
Л1.3	Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Лекции по инфекционным болезням в 2-х томах	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. Т. 2. – 656 с.	2
7.1.2. Дополнительная литература				
Л2.1	Н. Д. Ющук, Н. В. Астафьева, Д. Р. Аминов	Межкафедральная программа, типовой учебный план и методические разработки по тропическим болезням для иностр. студ. высш. мед. учеб. зав. РФ	М : ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 139с.	11
Л2.2	Ю.В. Лобзин	Маски инфекционных болезней	СПб : Фолиант, 2003. – 198 с.	2
7.1.3. Методические разработки				
Л3.1	Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Быков В.П., Садретдинов Р.А., Аракельян А.С..	Дирофиляриозы	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Медико-профилактическое дело», «Педиатрия». Астрахань, 2017, с. 46.	5
Л3.2	Аракельян Р.С., Окунская Е.И., Галимзянов Х.М., Карпенко С.Ф., Бедлинская Н.Р., Мирекина Е.В..	Гельминтозы.	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Медико-профилактическое дело», Астрахань, 2019, с. 79.	5
Л3.3	Аракельян Р.С., Окунская Е.И.,	Паразитозы у детей.	Учебное пособие для студентов,	5

	Галимзянов Х.М., Богданьянц М.В., Кимирилова О.Г., Стулова М.В., Садретдинов Р.А.		обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико- профилактическое дело», Астрахань, 2019, с. 51.	
Л 3.4	Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М.	Вся правда и ложь о паразитарных болезнях	Астрахань, 2020, с. 112.	5

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ.

Цель: усовершенствовать знания алгоритма дифференциальной диагностики микозов для назначения лечебных и профилактических мероприятий.

Задачи:

7. Усовершенствовать знания особенностей этиологии, эпидемиологии микозов.
8. Повысить уровень знаний патогенеза и патоморфологии микозов.
9. Улучшить знания клинических симптомов микозов.
10. Усовершенствовать навыки в проведении лабораторной диагностики и вопросов дифференциальной диагностики микозов.
11. Усовершенствовать знания современных методов терапии микозов.
12. Усовершенствовать знания методов профилактики и работы в очаге микозов.

ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ МОДУЛЯ

Ординатор, изучивший модуль, должен

знать:

- свойства микозов, вызывающих заболевание;
- сущность патогенеза микозов;
- ведущие симптомы клинических форм микозов;
- лабораторные исследования для подтверждения диагноза;
- дифференциальный диагноз микозов;
- принципы терапии микозов;
- показания для обязательной госпитализации при микозах;
- профилактику микозов;

уметь:

- оценить тяжесть состояния больного,
 - определить необходимость специальных методов исследования,
 - определить показания для госпитализации;
 - провести дифференциальную диагностику,
 - обосновать клинический диагноз;
 - направить на экспертизу временной нетрудоспособности,
 - провести необходимые противоэпидемические мероприятия,
 - направить извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
- владеть:**
- проводить полное клиническое обследование больного микозами по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования;
 - проведение внутривенных вливаний (струйные, капельные), подкожные и внутримышечные инъекции;
 - оценивать клинические, паразитологические и биохимические анализы биологического материала;
 - взятие материала на исследование при подозрении на микозы;
 - составить план обследования пациента при подозрении на микозы;
 - составить план лечения больного микозами.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся

следующих компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	приемы абстрактного мышления, анализа и синтеза	применить абстрактное мышление, анализ и синтез	приемами абстрактного мышления, анализа и синтеза	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения микозов, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	структуру заболеваемости миазами; -факторы, предрасполагающие к развитию микозов; клиническую и лабораторную семиотику основных микозов, заболеваний, сходных с ними; клиническую и лабораторную семиотику заболеваний, сходных с миазами; особенности клинического проявления и течения микозов, их выявление и профилактику	рассчитать показатели заболеваемости микозами; составить план обследования пациента для диагностики или исключения микозов; проводить расспрос пациента и; проводить физикальное обследование больного;	навыками определять факторы, предрасполагающие к развитию микозов - методами первичной и вторичной профилактики развития микозов	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-5	готовность к диагностике	методы диагностики	заподозрить микозы	навыками определения	Тесты,

	микозов и неотложных состояний соответствии Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	и в с и со	микозов Семиотику основных клинико-лабораторных симптомов микозов Формулировку диагноза микозов согласно клинической классификации	Оценивать лабораторные данные и иммунологические пробы Диагностировать изменения на УЗИ, ЭКГ, рентгенограмме, КТ и МРТ при подозрении на микозы Формулировать диагноз микозов	хронизации процесса Определение хронических заболеваний Диагностика хронических микозов Навыками формулировки диагноза хронического микоза	опрос, ситуационные задачи
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	в	Знать: - причины развития микозов и их осложнений -показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; -методы лечения микозов и их осложнений; - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения микозов - алгоритм лечения микозов и их осложнений	Уметь: - предпринимать меры профилактики осложнений при лечении микозов; - информировать пациента об осложнениях - установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к лечению микозов - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при микозах - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении микозов и их осложнений	Владеть: - навыками работы в глобальных компьютерных сетях - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях - алгоритмом лечения микозов - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-инфекциониста	Тесты, опрос, ситуационные задачи

			- составить план лечения пациентов с микозом с осложнением или без него;		
ПК-2	- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными болезнями (ПК-2);	группы риска по микозам; -минимум клинического обследования на микозы в учреждениях общей лечебной сети -контингент лиц, нуждающихся в консультации инфекциониста -необходимый комплекс лечебных мероприятий при развитии неотложных состояний у больных микозами	формировать группы риска по микозам Назначить минимум клинического обследования при подозрении на микозы	навыками формирования группы риска по микозам; навыками диспансеризации	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: факторы риска возникновения распространенных инфекционных заболеваний и дифференциацию контингентных групп населения по уровню риска; показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных заболеваниях	Уметь: Проводить противоэпидемические мероприятия	Владеть: Навыками организации защиты населения в очагах ООИ	Тесты, опрос, ситуационные задачи

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Код занятия	Наименование разделов и тем (вид занятия)	Литература
Б1.В.ДВ.01.02	гельминтозы	

Б1.В.ДВ.01.02.2	Морфология и биология патогенных грибов Классы патогенности грибов. Строение грибов. Морфологические элементы грибов, их размножение. Классификация возбудителей микозов. Дрожжевые, мицелиальные, диморфные микозы.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
Б1.В.ДВ.01.02.2	Принципы диагностики микозов. Факторы риска развития микозов. Микробиологическая диагностика. Серологическая диагностика. Молекулярная диагностика. Лучевая диагностика. Возбудители микозов, наиболее часто выявляемые при исследовании различных биосубстратов. Основные методы диагностики микозов различной локализации. Критерии диагностики микозов.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
Б1.В.ДВ.01.02.3	Принципы лечения микозов. Противогрибковые препараты. Полиены. Азолы. Ингибиторы синтеза глюкана. Флюоропиридимины. Аллиламины. Препараты других групп. Методы применения противогрибковых средств. Оценка эффективности антимикотической терапии. Уменьшение выраженности. Купирование факторов риска. Хирургическое лечение.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
Б1.В.ДВ.01.02.4	Оппортунистические микозы. Кандидоз. Криптококкоз. Редкие инвазивные микозы, обусловленные дрожжевыми грибами. Аспергиллез. Зигомикоз. Пневмоцистоз.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
Б1.В.ДВ.01.02.5	Эндемичные микозы. Бластомикоз. Гистоплазмоз. Кокцидиоидоз. Паракокцидиоидоз. Пенициллез.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
Б1.В.ДВ.01.02.6	Заболевания, сходные с микозами. Актиномикоз. Прототекоз. Риноспоридиоз.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2

1. Разделы дисциплины:

п/№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Литература
1	Морфология и	Классы патогенности грибов. Строение	Основная:

	биология патогенных грибов	грибов. Морфологические элементы грибов, их размножение. Классификация возбудителей микозов. Дрожжевые, мицелиальные, диморфные микозы.	1,2,3 Дополнительная 1,2
2	Принципы диагностики микозов.	Факторы риска развития микозов. Микробиологическая диагностика. Серологическая диагностика. Молекулярная диагностика. Лучевая диагностика. Возбудители микозов, наиболее часто выявляемые при исследовании различных биосубстратов. Основные методы диагностики микозов различной локализации. Критерии диагностики микозов.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
3	Принципы лечения микозов.	Противогрибковые препараты. Полиены. Азолы. Ингибиторы синтеза глюкана. Флюоропиридимины. Аллиламины. Препараты других групп. Методы применения противогрибковых средств. Оценка эффективности антимикотической терапии. Уменьшение выраженности. Купирование факторов риска. Хирургическое лечение.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
4	Оппортунистические микозы.	Кандидоз. Криптококкоз. Редкие инвазивные микозы, обусловленные дрожжевыми грибами. Аспергиллез. Зигомикоз. Пневмоцистоз.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
5	Эндемичные микозы.	Бластомикоз. Гистоплазмоз. Кокцидиоидоз. Паракокцидиоидоз. Пенициллиоз.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2
6	Заболевания, сходные с микозами.	Актиномикоз. Прототекоз. Риноспоридиоз.	Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2

2. Распределение трудоемкости дисциплины.

2.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость
--------------------	--------------

	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе	0,7	24
Лекции (Л)	0,1	2
Практические занятия (ПЗ)	0,6	22
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Самостоятельная работа (СР)	0,3	12
ИТОГО	1	36

2.2 Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля.

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в А/Ч)				Оценочные средства
			Л	КПЗ	СР	всего	
1	3	Морфология и биология патогенных грибов Принципы диагностики микозов. Принципы лечения микозов.	1	5	3	9	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
2	3	Опportunистические микозы.		6	3	9	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
3	3	Эндемичные микозы.	1	7	4	12	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
4	3	Заболевания, сходные с микозами.		4	2	6	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
5	3	ИТОГО	2	22	12	36	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи

2.3. Распределение лекций:

п/№	Наименование тем лекций	Объем в АЧ

1	Морфология и биология патогенных грибов Принципы диагностики микозов. Принципы лечения микозов.	1
2	Эндемичные микозы.	1
	ИТОГО (АЧ)	2

2.4. Распределение тем практических занятий:

п/№	Наименование тем практических занятий	Объем в АЧ
1	Морфология и биология патогенных грибов Принципы диагностики микозов. Принципы лечения микозов.	5
2	Оппортунистические микозы.	6
3	Эндемичные микозы.	7
4	Заболевания, сходные с микозами.	4
	ИТОГО (АЧ)	22

2.5. Распределение самостоятельной работы ординатора (СРО) по видам и семестрам:

п/№	Наименование вида самостоятельной работы	семестр
1	Морфология и биология патогенных грибов Принципы диагностики микозов. Принципы лечения микозов.	3
2	Оппортунистические микозы.	3
3	Эндемичные микозы.	3
4	Заболевания, сходные с микозами.	3
	ИТОГО (АЧ)	12

3. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

3.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств:

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5		
1	3	Контроль освоения темы	Морфология и биология патогенных грибов Принципы диагностики микозов. Принципы лечения микозов.	Тестовый контроль	10	5
2	3	Контроль освоения темы	Оппортунистические микозы.	Тестовый контроль	10	5
3	3	Контроль освоения темы	Эндемичные микозы.	Тестовый контроль	10	5
4	3	Контроль освоения темы	Заболевания, сходные с микозами.	Тестовый контроль	10	5

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Тестовые задания. Модуль «Микозы»

1. К микозам человека, вызываемым грибами, поражающими животных относятся:

1. Микроспория
2. Отрубевидный лишай
3. Эпидермофития
4. Руброфития
5. Кандидоз

2. К заболеваниям, вызываемым зоофильными грибами, относятся:

1. микроспория
2. Эпидермофития

3. Кандидоз
4. Разноцветный лишай
5. Руброфития

3. При диагностике микозов используются перечисленные лабораторные методы:

- 1 микроскопия пораженных волос и чешуек
- 2 клинический анализ крови
- 3 мазки-отпечатки с очагов поражения
- 4 анализ мочи
- 5 биохимический анализ крови

4. Зоофильными грибами вызываются:

- 1 микроспория
- 2 поверхностная трихофития
- 3 кандидоз
- 4 разноцветный лишай
- 5 руброфития

5. Для исследования на грибы берутся

- 1 чешуйки с кожи
- 2 кровь
- 3 моча
- 4 спинномозговая жидкость
- 5 слюна

6. Для грибковых поражений кожи характерны:

- 1 яркая гиперемия в очагах поражения
- 2 неопределенные очертания очагов
- 3 отсутствие шелушения
- 4 экссудация
- 5 четкие границы

7. К дерматомикозам относится:

- 1 микроспория
- 2 хромикоз
- 3 аспериллез
- 4 эритразмы
- 5 актимикоз

8. К заболеваниям группы кератомикозов относятся:

- 1 разноцветный лишай
- 2 руброфития
- 3 микроспория
- 4 кандидоз
- 5 эпидермофития

9. К заболеваниям, входящим в группу дерматомикозов относятся:

- 1 отрубевидный лишай
- 2 микроспория
- 3 кандидоз
- 4 актимикоз
- 5 аспериллез

10. К дерматофитам, флюоресцирующим в лучах, относятся:

- 1 кандидоз кожи
- 2 только виды микроспории
- 3 только трихофитии
- 4 кандидоз слизистых
- 5 эпидермофития

Ответы к тестовым заданиям

1. 1
2. 1
3. 1
4. 1
5. 1
6. 5
7. 1
8. 1
9. 2
10. 2

Задачи к модулю «Микозы»

Задача 1

Больная 35 лет поступила в стационар с жалобами на язвочки в полости рта, из-за которых больно глотать, а также на появление пузырей на коже туловища и рук.

ИЗ АНАМНЕЗА: заболела на фоне полного благополучия. В полости рта стали появляться пузыри, которые быстро вскрывались, оставляя после себя эрозии. Обратилась к стоматологу, который назначил полоскания с фурацилином и раствором марганцево-кислого калия, эффекта от лечения не было. Больная могла принимать только жидкую пищу из-за болезненности полости рта. Через 2,5 месяца появились пузыри на коже туловища и верхних конечностей, которые вскрывались, оставляя после себя болезненные эрозии. 10 лет назад перенесла вирусный гепатит.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. При осмотре полости рта на неизменной слизистой оболочке щек, неба и нижней поверхности языка эрозии ярко-красного цвета. На коже туловища и верхних конечностей пузыри размером от 0,5 до 2,0 см в диаметре. Часть пузырей напряжена, другая с вялой покрывкой, в одних пузырях содержимое прозрачное, в других - мутное. На месте вскрывшихся пузырей остаются мокнущие, полициклических очертаний эрозии. Некоторые из них покрыты коричневатыми корками. При надавливании на пузырь жидкость отслаивает прилежащие участки эпидермиса и пузырь

перемещается. При потягивании обрывков покрышки пузыря происходит отслойка эпидермиса за пределы пузыря.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной?
4. Методы лечения данного дерматоза.
5. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

Ответы:

1. Истинная акантолитическая пузырчатка, вульгарная форма.
2. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки. Содержимое пузырей на эозинофилы. Биопсия.
3. Дерматит Дюринга. Пемфигоид Левера. Буллезная форма токсикодермии. Буллезная форма стрептодермии. Рубцующий пемфигоид.
4. ГКС. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
5. Длительное диспансерное наблюдение. Поддерживающая доза ГКС.

Задача 2

На прием к врачу обратилась больная 25 лет с жалобами на болезненные язвочки в полости рта, а также появление пузырей вокруг пупка, в подмышечных и паховобедренных складках, под молочными железами.

ИЗ АНАМНЕЗА: считает себя больной в течение 3,5 месяцев. Когда впервые появились пузыри в полости рта. Пузыри быстро вскрывались, оставляя после себя болезненные эрозии. К врачу не обращалась. Лечилась самостоятельно - полоскала рот отварами трав, эффекта от лечения не было. За этот период времени больная похудела на 8 кг, так как из-за сильной болезненности не могла нормально питаться. Стали появляться пузыри на коже вокруг пупка, в подмышечных и пахово-бедренных складках, под молочными железами. Пузыри вскрывались, оставляя после себя болезненные эрозии. Из-за болезненности активные движения затруднены.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. При осмотре полости рта на неизменной слизистой оболочке твердого неба, обеих щек и на языке болезненные эрозии ярко-красного цвета. На коже вокруг пупка, подмышечных и пахово-бедренных складках, под молочными железами многочисленные вялые пузыри, наполненные мутноватой серозной жидкостью, обширные эрозии. На фоне эрозированной поверхности имеются папилломатозные разрастания. Симптом Никольского положительный. При надавливании на невскрывшийся пузырь жидкость отслаивает прилегающие участки эпидермиса и пузырь смещается.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
4. Методы лечения данного дерматоза.
5. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

Ответы

1. Истинная акантолитическая пузырьчатка, вульгарная форма.
2. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки. Содержимое пузырей на эозинофилы. Биопсия.
3. Дерматит Дюринга. Пемфигоид Левера. Буллезная форма токсикодермии. Буллезная форма стрептодермии. Рубцующий пемфигоид.
4. ГКС. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
5. Длительное диспансерное наблюдение. Поддерживающая доза ГКС.

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ				
4.1. Рекомендуемая литература				
4.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол ич- во
Л1.1	Н.Н. Климко	Микозы: диагностика и лечение. Руководство для врачей. 2-е изд. Перераб. И доп.	М: Ви Джи Групп, 2008. – 336 с.	1
Л1.2	Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж.	Клиническая паразитология	ВОЗ: Женева, 2002. – 752 стр.	1
Л 1.3	Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Лекции по инфекционным болезням в 2-х томах	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. Т. 2. – 656 с.	2
4.1.2. Дополнительная литература				
Л2.1	Н. Д. Ющук, Н. В. Астафьева, Д. Р. Аминов	Межкафедральная программа, типовой учебный план и методические разработки по тропическим болезням для иностр. Студ. Высш. Мед. Учеб. Зав. РФ	М : ВУНМИЦ МЗ РФ, 2003. – 139с.	11
Л2.2	Ю.В. Лобзин	Маски инфекционных болезней	СПб : Фолиант, 2003. – 198 с.	2

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ.

Цель: усовершенствовать знания алгоритма клинической и дифференциальной диагностики протозоозов и неотложных состояний при паразитарных болезнях для назначения лечебных и профилактических мероприятий.

Задачи:

2. Усовершенствовать знания особенностей этиологии, эпидемиологии протозоозов и неотложных состояний при паразитарных болезнях.
3. Повысить уровень знаний патогенеза и патоморфологии протозоозов.
4. Улучшить знания клинических симптомов протозоозов.
5. Усовершенствовать навыки в проведении лабораторной диагностики и вопросов дифференциальной диагностики протозоозов и неотложных состояний при паразитарных болезнях.
6. Усовершенствовать знания современных методов терапии протозоозов и неотложных состояний при паразитарных болезнях.
7. Усовершенствовать знания методов профилактики и работы в очаге при протозоозах.

ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ МОДУЛЯ

Ординатор, изучивший модуль, должен

знать:

- свойства паразитов (протозоозов), вызывающих заболевание;
- сущность патогенеза актуальных протозоозов;
- ведущие симптомы клинических форм протозоозов;
- лабораторные исследования для подтверждения диагноза;
- дифференциальный диагноз протозоозов;
- принципы терапии протозоозов и неотложных состояний при паразитарных болезнях;
- показания для обязательной госпитализации при протозоозах;
- профилактику протозоозов;

уметь:

- оценить тяжесть состояния больного,
- определить необходимость специальных методов исследования,
- определить показания для госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику,
- обосновать клинический диагноз;
- направить на экспертизу временной нетрудоспособности,
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия,
- направить извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
- **владеть:**
 - проводить полное клиническое обследование больного протозоозами при паразитарных болезнях по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования;
 - проведение внутривенных вливаний (струйные, капельные), подкожные и внутримышечные инъекции;
 - оценивать клинические, паразитологические и биохимические анализы биологического материала (кровь, фекалии, мокрота, желчь);
 - оценивать результаты ИФА на антитела к некоторым протозоозам;
 - оценивать данные инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологическое исследование) при подозрении на паразитарную инвазию (протозоозы);
 - взятие материала на исследование при подозрении на паразитарную инвазию (протозоозы);

**Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся
следующих компетенций:**

Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	приемы абстрактного мышления, анализа и синтеза	применить абстрактное мышление, анализ и синтез	приемами абстрактного мышления, анализа и синтеза	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения туберкулеза, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	структуру заболеваемости паразитарными болезнями; -факторы, предрасполагающие к развитию паразитарных болезней; клиническую и лабораторную семиотику основных паразитарных болезней, заболеваний, сходных с паразитарными болезнями; клиническую и лабораторную семиотику заболеваний, сходных с паразитарными болезнями; особенности клинического проявления течения паразитарных болезней, выявление и профилактику	рассчитать показатели заболеваемости паразитарными болезнями; составить план обследования пациента для диагностики или исключения паразитарных болезней; проводить расспрос пациента и; проводить физикальное обследование больного;	навыками определять факторы, предрасполагающие к развитию паразитарных болезней - методами первичной и вторичной профилактики развития паразитарных болезней	Тесты, опрос, ситуационные задачи

	(ПК1)					
ПК-5	<p>готовность к диагностике инфекционных заболеваний неотложных состояний соответствии Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>к и в с и со</p>	<p>методы диагностики паразитарных болезней Семииотику основных клинико-лабораторных симптомов паразитарных болезней Формулировка диагноза паразитарных болезней согласно клинической классификации</p>	<p>заподозрить паразитарное заболевание Оценивать лабораторные данные и иммунологические пробы Диагностировать изменения на УЗИ, ЭКГ, рентгенограмме, КТ и МРТ при подозрении на паразитарные болезни Формулировать диагноз паразитарных болезней</p>	<p>навыками определения хронизации процесса Определение хронических заболеваний Диагностика хронических паразитарных болезней Навыками формулировки диагноза хронического паразитарного заболевания</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи,</p>
ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>в</p>	<p>Знать: - причины развития протозойных инфекции и их осложнений -показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; -методы лечения протозойных инфекции и их осложнений; - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения протозойных инфекция - алгоритм лечения протозойных инфекция их осложнений</p>	<p>Уметь: - предпринимать меры профилактики осложнений при лечении протозойных заболеваний; информировать пациента об осложнениях - установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к лечению протозойного заболевания - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при протозойных</p>	<p>Владеть: - навыками работы в глобальных компьютерных сетях - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях - алгоритмом лечения пациентов с паразитарными заболеваниями - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-инфекциониста</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

			инфекция - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении паразитарного заболевания и его осложнения - составить план лечения пациентов с протозойным заболеванием с осложнением или без него;		
ПК-2	- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными болезнями (ПК-2);	группы риска по паразитарным заболеваниям; -минимум клинического обследования на паразитарные болезни в учреждениях общей лечебной сети -контингент лиц, нуждающихся в консультации инфекциониста -необходимый комплекс лечебных мероприятий при развитии неотложных состояний у больных с паразитарной патологией	формировать группы риска по паразитарным заболеваниям Назначить минимум клинического обследования при подозрении на паразитарные заболевания	навыками формирования группы риска по паразитарным заболеваниям; навыками диспансеризации	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты	Знать: факторы риска возникновения распространенных инфекционных заболеваний и дифференциацию контингентных	Уметь: Проводить противоэпидемические мероприятия	Владеть: Навыками организации защиты населения в очагах ООИ	Тесты, опрос, ситуационные задачи

населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	групп населения по уровню риска; показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных заболеваниях			
---	---	--	--	--

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Код занятия	Наименование разделов и тем (вид занятия)	Литература
Б1.В.ДВ.01.02.3	Протозойные инфекции	
Б1.В.ДВ.01.02.3.1	Кровяные инфекции. Малярия. Эволюция древнейшей болезни: ареал малярии в период его становления (первичный нозоареал, становление нозоареала, предельные границы исходного нозоареала, температурные лимиты развития паразита, хозяйственная деятельность населения и миграция), ареал малярии в период его расцвета (структура нозоареала по уровню эндемии, период спонтанной регрессии, регрессия нозоареала в период организованной борьбы, нозоареал малярии в постликвидационный период). Типовой жизненный цикл малярийных плазмодиев у человека. Варианты, географические расы и штаммы малярийных плазмодиев (трехдневная малярия). Особенности штаммов тропической малярии. Особенности распространения малярии овале и четырехдневной малярии. <i>Патогенез и фазы малярийной инфекции.</i> Патогенез: патогенное воздействие паразита на организм хозяина – человека, системные поражения, органная патология. Фазы малярийной инфекции.	Основная: Дополнительная 7
Б1.В.ДВ.01.02.3.2	Кровяные инфекции. Малярия. Клиническая картина: общие черты течения малярийной инфекции, течение неосложненной тропической малярии, тяжелая и осложненная тропическая малярия у взрослых, беременных и детей, трехдневная малярия, малярия овале, четырехдневная малярия, смешанная малярия. Клиника малярии у частично иммунных лиц. Малярия у детей. Малярия у беременных. Прививная (шизонтная) малярия. Врожденная малярия. Бессимптомное паразитонительство. Малярия и ВИЧ-инфекция. Малярия в сочетании с другими паразитозами. <i>Лечение и химиопрофилактика.</i> Противомаларийные препараты. Концепция комбинированного лечения противомаларийными препаратами. Лекарственная устойчивость малярийных паразитов. Лечение больных малярией. Химиопрофилактика. Маляриологическая ситуация в странах и рекомендуемые ВОЗ режимы химиопрофилактики малярии. <i>Иммунитет при малярии.</i> Врожденный иммунитет. Приобретенный иммунитет.	Основная: 1, 9, 10 Дополнительная 7

	Механизм приобретенного иммунитета. Антиспорозитный иммунитет. Антипреэритроцитарный иммунитет. Антигаметоцитный иммунитет. Иммунитет к бесполом формам малярийного паразита. Роль CD4+ и CD8+ Т-клеток при тропической малярии. Цитокины при малярии. <i>Имунопатология. Перспективы иммунопрофилактики.</i>	
Б1.В.ДВ.01.02.3.3	<i>Лабораторная диагностика малярии.</i> Тактика клинического обследования лихорадящего больного. лабораторная диагностика. Идентификация малярийных плазмодиев. Форменные элементы крови и паразиты в толстой капле и тонком мазке крови. Определение уровня паразитемии. Флуоресцентная микроскопия центрифугата крови. Немикроскопические методы диагностики. Иммунохроматографические методы. Молекулярные тесты. <i>Эпидемиология малярии.</i> Источник инфекции. Переносчик. Восприимчивое население. Малярийный эпидемический процесс. Классификация случаев малярии. Очаги малярии и их классификация. Особенности эпидемиологии исчезающей малярии. Эпидемии малярии.	Основная: 1, 9, 10 Дополнительная 7
Б1.В.ДВ.01.02.3.4	Лейшманиозы. Этиология. Возбудитель. Жизненный цикл: позвоночные и беспозвоночные хозяева. Эпидемиология. Важнейшие нозологические формы: лейшманиозы Старого Света (висцеральный, кожный), лейшманиозы Нового Света (висцеральный, кожно-слизистый). Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Прогноз заболевания. Лечение и профилактика. <i>Трипанасомозы.</i> Африканский трипанасомоз, Гамбийская форма Африканского трипанасомоза, Родезийская форма Африканского трипанасомоза, болезнь Шагаса. Этиология возбудителей. Эпидемический процесс. Патогенетическое воздействие паразита на организм хозяина. Особенности клинической картины заболевания. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика, лечение и профилактика.	Основная: 1, 2, 3, 8, 9 Дополнительная 1, 2, 3, 4, 5
Б1.В.ДВ.01.02.3.5	Амебиаз. Этиология. Формы возбудителя: вегетативная (трофозоит) просветная, вегетативная тканевая; цисты (стадия покоя). Свойства гистолитической амебы, устойчивость в окружающей среде. Эпидемиология: источник инфекции; механизм и пути передачи; восприимчивость к инфекции. Патогенез. Клиническая картина кишечного амебиаза. Внекишечные формы амебиаза. Осложнения. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика	Основная: 8, 9 Дополнительная 1, 2, 3
Б1.В.ДВ.01.02.3.6	Лямблиоз. Этиология возбудителя. Современное определение возбудителя. Формы лямблиоза: цистная форма и вегетативная форма. Биология паразита. Особенности жизненного цикла. Патогенетическое воздействие возбудителя на организм хозяина. Иммунный ответ при лямблиозе. Клиническая картина заболевания. Клинические формы лямблиоза. Неврологическая форма лямблиоза. Клиническая классификация лямблиоза. Клинические показания к обследованию для исключения лямблиоза. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика	Основная: 8, 9 Дополнительная 6

	лямблиоза: копроовоскопические и серологические методы. Лечение. Контроль эффективности лечения. Профилактика и меры борьбы. Прогноз заболевания. Диспансерное наблюдение.	
Б1.В.ДВ.01.02.3.7	Бластоцистоз. Возбудитель. Жизненный цикл паразита. Течение инфекции. Диагностика. Лечение. Эпидемический процесс при бластоцистозе. Прогноз и профилактика. Балантидиаз. Возбудитель. Эпидемический процесс. Жизненный цикл. Патогенез. Клиническая картина заболевания. Формы балантидиаза: субклиническая, острая, хроническая рецидивирующая и непрерывно текущая. Диагностика. Лечение. Прогноз и профилактика.	Основная: 1, 2, 4, 5, 8, 9 Дополнительная 1, 2, 3, 4, 5
Б1.В.ДВ.01.02.3.8	Токсоплазмоз. Этиология. Биологический цикл паразита. Эпидемиология: источник инфекции; механизм и пути передачи возбудителя. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Симптоматика врожденного и приобретенного токсоплазмоза. Особенности течения токсоплазмоза у больных СПИДом. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
Б1.В.ДВ.01.02.3.9	Диагностика паразитарных заболеваний. Лучевые методы диагностики (рентген, радионуклидные методы, термография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография). Эндоскопические методы (ЭГДС, ЭРХПГ, РХПС, колоноскопия, ректороманоскопия, лапароскопия, эндофибробронхоскопия, трансбронхиальная биопсия, бронхоальвеолярный лаваж). Лабораторная диагностика: копроовоскопическое исследование, иммунологические методы.	Основная: 8, 9 Дополнительная:

1. Разделы дисциплины:

п/№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Литература
1	Кровяные инфекции.	<i>Малярия.</i> Эволюция древнейшей болезни: ареал малярии в период его становления (первичный нозоареал, становление нозоареала, предельные границы исходного нозоареала, температурные лимиты развития паразита, хозяйственная деятельность населения и миграция), ареал малярии в период его расцвета (структура нозоареала по уровню эндемии, период спонтанной регрессии, регрессия нозоареала в период организованной борьбы, нозоареал малярии в постликвидационный период). Типовой жизненный цикл малярийных плазмодиев у человека. Варианты, географические расы и штаммы малярийных плазмодиев (трехдневная малярия). Особенности штаммов тропической малярии. Особенности распространения малярии овале и четырехдневной малярии. <i>Патогенез и фазы</i>	Основная: 1,2,3 Методические разработки: 3

		<i>малярийной инфекции.</i> Патогенез: патогенное воздействие паразита на организм хозяина – человека, системные поражения, органная патология. Фазы малярийной инфекции.	
2	Кровяные инфекции.	<i>Малярия.</i> Клиническая картина: общие черты течения малярийной инфекции, течение неосложненной тропической малярии, тяжелая и осложненная тропическая малярия у взрослых, беременных и детей, трехдневная малярия, малярия овале, четырехдневная малярия, смешанная малярия. Клиника малярии у частично иммунных лиц. Малярия у детей. Малярия у беременных. Прививная (шизонтная) малярия. Врожденная малярия. Бессимптомное паразитонительство. Малярия и ВИЧ-инфекция. Малярия в сочетании с другими паразитозами. <i>Лечение и химиопрофилактика.</i> Противомаларийные препараты. Концепция комбинированного лечения противомаларийными препаратами. Лекарственная устойчивость малярийных паразитов. Лечение больных малярией. Химиопрофилактика. Маляриологическая ситуация в странах и рекомендуемые ВОЗ режимы химиопрофилактики малярии. <i>Иммунитет при малярии.</i> Врожденный иммунитет. Приобретенный иммунитет. Механизм приобретенного иммунитета. Антиспорозойтный иммунитет. Антипреэритроцитарный иммунитет. Антигаметоцитный иммунитет. Иммунитет к бесполом формам малярийного паразита. Роль CD4+ и CD8+ Т-клеток при тропической малярии. Цитокины при малярии. <i>Имунопатология.</i> Перспективы иммунопрофилактики.	Основная: 1,2,3
3	Лабораторная диагностика малярии.	Тактика клинического обследования лихорадящего больного. лабораторная диагностика. Идентификация малярийных плазмодиев. Форменные элементы крови и паразиты в толстой капле и тонком мазке крови. Определение уровня паразитемии. Флуоресцентная микроскопия центрифугата крови. Немикроскопические методы диагностики. Иммунохроматографические методы. Молекулярные тесты. <i>Эпидемиология</i> Источник инфекции. Переносчик. Восприимчивое население. Малярийный эпидемический процесс. Классификация случаев малярии. Очаги малярии и их классификация. Особенности эпидемии-ологии исчезающей малярии. Эпидемии малярии.	Основная: 1,2,3

4	Лейшманиозы.	<p>Этиология. Возбудитель. Жизненный цикл: позвоночные и беспозвоночные хозяева. Эпидемиология. Важнейшие нозологические формы: лейшманиозы Старого Света (висцеральный, кожный), лейшманиозы Нового Света (висцеральный, кожно-слизистый). Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Прогноз заболевания. Лечение и профилактика. <i>Трипанасомозы</i>. Африканский трипанасомоз, Гамбийская форма Африканского трипанасомоза, Родезийская форма Африканского трипанасомоза, болезнь Шагаса. Этиология возбудителей. Эпидемический процесс. Патогенетическое воздействие паразита на организм хозяина. Особенности клинической картины заболевания. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика, лечение и профилактика.</p>	<p>Основная: 1,2,3 Дополнительная 1,2</p>
5.	Амебиаз	<p>Этиология. Формы возбудителя: вегетативная (трофозоит) просветная, вегетативная тканевая; цисты (стадия покоя). Свойства гистолитической амебы, устойчивость в окружающей среде. Эпидемиология: источник инфекции; механизм и пути передачи; восприимчивость к инфекции. Патогенез. Клиническая картина кишечного амебиаза. Внекишечные формы амебиаза. Осложнения. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика</p>	<p>Основная: 1,2 Методические разработки: 2</p>
6	Лямблиоз.	<p>Этиология возбудителя. Современное определение возбудителя. Формы лямблиоза: цистная форма и вегетативная форма. Биология паразита. Особенности жизненного цикла. Патогенетическое воздействие возбудителя на организм хозяина. Иммунный ответ при лямблиозе. Клиническая картина заболевания. Клинические формы лямблиоза. Неврологическая форма лямблиоза. Клиническая классификация лямблиоза. Клинические показания к обследованию для исключения лямблиоза. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика лямблиоза: копроовоскопические и серологические методы. Лечение. Контроль эффективности лечения. Профилактика и меры борьбы. Прогноз заболевания. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>Основная: 1,2 Методические разработки: 1,2</p>
7	Бластоцистоз.	<p>Возбудитель. Жизненный цикл паразита. Течение инфекции. Диагностика. Лечение. Эпидемический процесс при бластоцистозе. Прогноз и</p>	<p>Основная: 1,2</p>

		профилактика. Балантидиаз. Возбудитель. Эпидемический процесс. Жизненный цикл. Патогенез. Клиническая картина заболевания. Формы балантидиаза: субклиническая, острая, хроническая рецидивирующая и непрерывно текущая. Диагностика. Лечение. Прогноз и профилактика.	
8	Токсоплазмоз	Этиология. Биологический цикл паразита. Эпидемиология: источник инфекции; механизм и пути передачи возбудителя. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Симптоматика врожденного и приобретенного токсоплазмоза. Особенности течения токсоплазмоза у больных СПИДом. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	Основная: 1,2 Методические разработки: 2
9	Диагностика паразитарных заболеваний.	Лучевые методы диагностики (рентген, радионуклидные методы, термография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография). Эндоскопические методы (ЭГДС, ЭРХПГ, РХПС, колоно-скопия, ректороманоскопия, лапароскопия, эндофибробронхоскопия, трансбронхиальная биопсия, бронхоальвеолярный лаваж). Лабораторная диагностика: копроово-скопическое исследование, иммунологические методы.	Основная: 1,2 Методические разработки: 2

2. Распределение трудоемкости дисциплины.

2.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе	0,7	24
Лекции (Л)	0,1	2
Практические занятия (ПЗ)	0,6	22
Самостоятельная работа (СР)	0,3	12
Промежуточная аттестация (зачет)		
ИТОГО	1	36

2.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

п/№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)				Оценочные средства
			Л	ПЗ	СР	все го	
1		Малярия	1	7	4	12	Тестовый

							контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
2		Кожные лейшманиозы.	1	7	4	12	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
3		Амебиаз Лямблиоз.		4	2	6	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
4		Бластоцистоз. Токсоплазмоз		4	2	6	Тестовый контроль, коллоквиум, ситуационные задачи
		ИТОГО	2	22	12	36	

2.3. Распределение лекций:

п/№	Наименование тем лекций	Объем в АЧ
1	Малярия	1
2	Амебиаз. Лямблиоз	1
	ИТОГО (А/Ч)	2

2.4. Распределение тем практических занятий:

п/№	Наименование тем практических занятий	Объем в АЧ
1	Малярия	7
2	Кожные лейшманиозы.	7
3	Амебиаз. Лямблиоз.	4
4	Бластоцистоз. Токсоплазмоз	4
	ИТОГО (А/Ч)	22

2.5. Распределение самостоятельной работы ординатора (СРО)

по видам и семестрам:

п/№	Наименование вида самостоятельной работы	3 семестр
1	Малярия	3
2	Кожные лейшманиозы.	3
3	Амебиаз. Лямблиоз.	3
4	Бластоцистоз. Токсоплазмоз	3
	ИТОГО (АЧ)	12

3. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

3.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5		
1	3	Контроль освоения темы	Малярия	Тестовый контроль	10	5
2	3	Контроль освоения темы	Кожные лейшманиозы.	Тестовый контроль	10	5
3	3	Контроль освоения темы	Амебиаз. Лямблиоз.	Тестовый контроль	10	5
4	3	Контроль освоения темы	Токсоплазмоз	Тестовый контроль	10	5

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Тестовые задания. Модуль «Клиническая паразитология. Протозоозы»

1. *Какие инструментальные методы диагностики желательны при амёбном абсцессе?*
 - А. Рентгенологические методы
 - Б. Ультразвуковое исследование
 - В. Радиоизотопное исследование
 - Г. Эндоскопия
 - Д. Все выше перечисленное

2. *Какие органы и системы в организме человека чаще всего поражаются дизентерийной амёбой?*
 - А. Органы дыхания
 - Б. Мочеполовые органы
 - В. Кожные покровы
 - Г. Мышцы
 - Д. ЦНС
 - Е. Глаза
 - Ж. Правильные ответы А, В, Д
3. *Протозоозы – это:*
 - А. Протозойные инфекции, вызываемые простейшими
 - Б. Глистные инвазии, вызываемые паразитическими червями
 - В. Заболевания, вызываемые членистоногими

4. *Возбудителями малярии являются все паразиты, кроме:*
 - А. Plasmodium vivax
 - Б. Toxoplasma gondii
 - В. Plasmodium malariae
 - Г. Plasmodium ovale
 - Д. Plasmodium falciparum
 - Е. Все выше перечисленные

5. *Возбудителем трехдневной малярии является:*

А. Plasmodium vivax	Б. Plasmodium malariae
В. Plasmodium ovale	Г. Plasmodium falciparum

6. *Возбудителем тропической малярии является:*

А. Plasmodium vivax	Б. Plasmodium malariae
В. Plasmodium ovale	Г. Plasmodium falciparum

7. *Возбудителем четырехдневной малярии является:*

А. Plasmodium vivax	Б. Plasmodium malariae
В. Plasmodium ovale	Г. Plasmodium falciparum

8. *Какие признаки характерны для осложненной тропической малярии?*
 - А. Сонливость, кома
 - Б. Судороги

- В. Желтуха
- Г. Ацидоз
- Д. Отек легких
- Е. Все выше перечисленное

9. Где локализуются малярийные паразиты у больного человека?

- А. В клетках печени
- Б. В почках
- В. В эритроцитах
- Г. Все ответы правильные
- Д. Нет правильных ответов
- Е. Правильные ответы А и В

Ответы к тестовым заданиям

- 1. Д
- 2. Ж
- 3. А
- 4. Б
- 5. А
- 6. Г
- 7. Б
- 8. В
- 9. Е
- 10. Е

Задачи «Клиническая паразитология. Протозоозы»

ЗАДАЧА № 1

Больной Д., 36 лет, инженер, поступил в больницу 18.02 на 5-й день болезни, с диагнозом «грипп», заболел остро 14.02 в 19.00. Появился озноб, температура повысилась до 40°C, в течение 12 часов держалась на высоких цифрах, после чего критически упала при обильном потоотделении. 15.02 (92-й день болезни), чувствовал слабость. 16.02 и 18.02 повторились приступы, подобные первому. При сборе эпиданамнеза выявилось, что больной за 2 мес. до данного заболевания находился в течении 8 месяцев в командировке в Гвинее, где с профилактической целью принимал делагил, но нерегулярно. При объективном обследовании в приемном отделении состояние средней тяжести, температура тела 39,8°C. Лицо ярко гиперемировано, кожа на ощупь горячая. Тоны сердца значительно приглушены. Пульс 32 в мин. АД 100/70 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен белым налетом. Зев чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает на 2 см. ниже края реберной дуги. Увеличена селезенка.

Анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,2 \times 10^9$ /л, П -6% , С - 40%, лимф. – 34%, мон. – 20%, СОЭ 12 мм/ч.

- 1. Предварительный диагноз
- 2. План обследования
- 3. План лечения

ЗАДАЧА № 2

Больной К, 18 лет, студент-иностранец. Поступил в больницу 10.09 с диагнозом «грипп». При поступлении жаловался на головную боль разлитого характера, боли в горле, насморк, однократную рвоту, высокую температуру. Заболел 08.09, когда появились катаральные симптомы, температура повысилась до 38°C. В последующие дни все явления сохранились на одном уровне. При осмотре в приемном покое состояние

средней тяжести, температура тела 38,3°C. Кожа темной окраски, слизистые розовые. Зев гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые. Язык обложен густым белым налетом. Тоны сердца громкие, ритмичные. Пульс 102 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. В легких с обеих сторон дыхание жесткое. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не прощупывались. Из анамнеза выяснилось, что больной 29.08 приехал из Гвинеи. на следующий день состояние больного ухудшилось, появилась одышка, в легких стали прослушиваться влажные хрипы, пальпировалась печень на 1,5 см. ниже края реберной дуги. Селезенка увеличена +2,0 см. Заподозрена пневмония, которая рентгенологически не подтвердилась.

Анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $5,6 \times 10^9$ /л, П -4% , С - 68%, лимф. – 20%, мон. – 8%, СОЭ 20 мм/ч.

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. План лечения

ЗАДАЧА № 3

Больной С., 54 лет, бортмеханик, поступил в клинику 04.12. в тяжелом состоянии с жалобами на высокую температуру, слабость и сильную головную боль. Заболел 24.11: появилась слабость, утомляемость, временами головные боли, температуру тела не измерял. Такое состояние продолжалось неделю. К вечеру 02.12 температура тела повысилась до 39,6°C, беспокоили головная боль, общая слабость, разбитость. Через несколько часов температура снизилась до нормы, обильно потел. 03.12. днем оставалась резкая слабость, головная боль. Во второй половине дня температура снова поднялась до 39,5°C, отмечалось нарушение сознания, заторможенность, осмотрен на дому врачом скорой помощи, рекомендована консультация невропатолога. 04.12 с утра температура нормальная, но к вечеру снова повысилась до 38,5°C. Сознание спутанное, временами «заговаривается». Вызванный повторно врач отметил неврологические нарушения, а также желтуху, темный цвет мочи и направил больного на стационарное лечение с диагнозом «вирусный гепатит» До болезни в течении недели находился в Гвинее, откуда возвратился 24.11.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно желтушны, бледноваты. Пульс 118 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из подреберья на 3,5 см. умеренно плотная, безболезненная. Селезенка выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, плотновата. Сознание сохранено, но заторможен, с трудом отвечает на вопросы, не может последовательно рассказать историю заболевания, путает факты. Менингеальных симптомов не выявлено.

Анализ крови от 05.12.: Нв – 120 г/л, тромбоциты 132000, эритроциты – $3,57 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,4 \times 10^9$ /л, Э-2%, П - 28% , С - 45%, лимф. – 24%, мон. – 30%, СОЭ 30 мм/ч.

1. Диагноз
2. Оцените тактику врача скорой помощи
3. План обследования
4. План лечения

ЗАДАЧА № 4

Больная В., 40 лет, ветеринар, больна около 1,5 лет. Предъявляет жалобы на слабость, постоянное повышение температуры тела до 37,2°C, головную боль, раздражительность, бессонницу, боли в мышцах, боли в области сердца, нарушение менструального цикла, запоры, прогрессирующую близорукость. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,5°C. Наблюдается болезненность при пальпации подмышечных лимфоузлов. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца смещены влево. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 100 уд/мин, АД 100/60 мм рт.ст. Живот

мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Консультация окулиста: хозморетинит, увеит, прогрессирующая близорукость. Консультация психиатра: неврастения.

1. Диагноз
2. План обследования

ЗАДАЧА № 5

Больной А., 24 лет студент из Африки обратился к дерматологу с жалобами на появление на лице язвы размером до 5 см. Заболел неделю назад. В начале на коже появился конусовидный бугорок диаметром 2-4 мм, который через несколько дней достиг 1,5 см в диаметре. В центре бугорка наблюдался некроз. После отторжения некротизированных тканей открылась язва диаметром 4,0 мм с обрывистыми краями. Вокруг язвы образовался широкий инфильтрат и отек. После появления язва быстро расширилась за счет некротизации инфильтратов по ее краям. Из эпиданамнеза: за 2 недели до болезни был в гостях у родственников в Африке.

1. Диагноз
2. План обследования

ЗАДАЧА № 6:

Больной К., 42 лет, продавец фруктов на рынке, обратился к участковому терапевту 20.09. на 5-й день болезни с жалобами на высокую температуру до 39-40^оС, озноб, сильную потливость, особенно по ночам, боли в правом подреберье, усиливающиеся при перемене положения тела и иррадирующая в область лопатки и правого плечевого сустава. При осмотре состояние средней тяжести, температура тела 39^оС. Кожные покровы и слизистые субиктеричной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм.рт.ст. Отмечается выбухание нижних отделов грудной клетки (справа) и области правого подреберья. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Живот мягкий, болезненный при пальпации в подвздошных областях и в правом подреберье. Слепая кишка утолщена, сигмовидная спазмирована. Стул 2-3 раза в сутки калового характера, иногда со слизью. Из анамнеза: из перенесенных заболеваний отмечается ОРЗ. В мае этого года перенес «какую-то кишечную инфекцию». Был частый, жидкий стул со стекловидной слизью и примесью крови до 10-15 раз в сутки, боли в животе. К врачам не обращался, т.к. в этом году был хороший урожай клубники и он все время работал на рынке.

ЗАДАНИЕ:

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. План лечения

ЗАДАЧА № 7:

Больная А, 30 лет, заболела 15.07: появились недомогание, понижение аппетита, боли в животе, головная боль, участился стул до 5 раз в сутки, он имел каловый характер, был обильный с примесью слизи. На 2-й день болезни (16.07) частота дефекаций увеличилась до 20 раз, в испражнениях появилось большое количество стекловидной слизи и кровь. При осмотре врачом «скорой помощи» состояние средней тяжести, температура тела 37,1^оС. кожа обычной окраски, без сыпи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, пульс 72 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул в виде «малинового желе» Из эпиданамнеза: 10 дней назад приехала из Туркмении, где отдыхала у родственников

ЗАДАНИЕ:

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. План лечения

Ответы к задачам:

1. Трехдневная малярия
2. Тропическая малярия
3. Тропическая малярия тяжелое течение. Прекома
4. Токсоплазмоз, хроническая форма
5. Кожный лейшманиоз.
6. Амебиаз кишечника. Амебный абсцесс
7. Кишечный амебиаз

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

4.1. Рекомендуемая литература

4.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич- во
Л1.1	В. П. Сергиев, Ю. В. Лобзин, С. С. Козлов	Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы)	СПб. : Фолиант, 2011. – 606 с.	1
Л1.2	Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж.	Клиническая паразитология	ВОЗ: Женева, 2002. – 752 стр.	1
Л 1.3	Лысенко А.Я., Кондрашин А.В., Ежов М.Н.	Маляриология	ВОЗ: Копенгаген, 2003. – 512 стр.: 0,75 л. ил.	1

4.1.2. Дополнительная литература

Л2.1	Н. Д. Юшук, Н. В. Астафьева, Д. Р. Аминов	Межкафедральная программа, типовой учебный план и методические разработки по тропическим болезням для иностр. студ. высш. мед. учеб. зав. РФ	М : ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 139с.	11
Л2.2	Ю.В. Лобзин	Маски инфекционных болезней	СПб : Фолиант, 2003. – 198 с.	2

4.1.3. Методические разработки

Л 3.1	Аракельян Р.С., Окунская Е.И., Галимзянов Х.М., Богданьянц М.В., Кимирилова О.Г., Стулова М.В., Садретдинов Р.А.	Паразитозы у детей.	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое	5
-------	--	---------------------	---	---

			дело», Астрахань, 2019, с. 51.	
Л 3.2	Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М.	Вся правда и ложь о паразитарных болезнях	Астрахань, 2020, с. 112.	5
Л 3.3	Аракельян Р.С., Ярославцев А.С., Галимзянов Х.М., Ковтунов А.И., Гареева Ю.П., Аракельян А.С., Лунина И.О.	Влияние климатических и социальных факторов на распространение малярии	Астрахань: Издательство Астр ГМУ, 2017. – 101 с.	5

Материально-техническое обеспечение дисциплины

/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
.	Инфекционные болезни	<p align="center">компьютер в комплекте 8шт: мультимедийный проектор ACERX1261 в комплекте 1шт: МФУ HP Laser.JetProM1536 dnf 1 шт: ноутбук ASUSK50 HD в комплекте 1шт: принтер лазерный 1 шт: проектор ACER X1240 1 шт; сканер Canon PL / A4. 1 шт;</p> <p align="center">мультимедийный 2000 DLP проектор 1шт: принтер HP LJ1000W 1шт: принтер HP LaserJet 1100 1шт: проектор слайдов 1шт: сканер HP SJ 2710 1 шт: мультимедийный проектор ACER X1210 1 шт: МФУ HP Laser.Jet M 1522 п 1шт; МФУ HP Laser.Jet M1522 в комплекте 1шт: ноутбук HP 630 A1D73EA 1 шт: ноутбук Samsung R25 14.1WXGA 1шт; принтер HP LaserJet P1006 1шт;</p>	<p align="center">г. Астрахань. вл. Началовское шоссе, 7 ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги. Астраханский ГМУ</p>
.	Инфекционные болезни	<p align="center">ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М.Ничоги»</p> <p align="center">1 отделение. 3 отделение. 5 отделение. приемное отделение. отделение интенсивной терапии и реанимации. лаборатория. консультативно- диагностические кабинет, методический кабинет.</p>	<p align="center">г. Астрахань. вл. Началовское шоссе, 7 ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги. Астраханский ГМУ</p>

Оборудованные учебные аудитории (7).

Оборудование и технические средства обучения

1. Стационарные компьютеры
2. Ноутбуки 3 шт.
3. Мультимедийный проекторы 3 шт.
4. Сканер 1 шт. - HP ScanJet 4370 L 1970 A

Наглядные пособия

Схемы и таблицы, истории болезни курируемых больных с имеющимися данными лабораторных и инструментальных методов диагностики, наборы для проведения спинномозговой пункции, муляжи, фотоматериалы из видеоархива кафедры по изучаемым темам. Для проведения семинарских занятий на кафедре разработаны ментальные карты. Проводятся мастер-классы экспертов и специалистов. Проводятся посещения врачебных конференций, используются в ходе семинарских занятий деловые и ролевые учебные игры, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, участие в научно-практических конференциях, проведение конференций-обзоров литературы по актуальным вопросам педиатрии и инфектологии, мультимедийные презентации лекций.