



**федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

Программа заслушана и утверждена на
заседании ЦКМС
протокол № 7 от 15 мая 2019г.

Изменения и дополнения
утверждены на заседании ЦКМС
Протокол № 4 от 16 мая 2023 года

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по молодежной политике и
региональному развитию

_____ С.В. Соловьева
15.06. 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 «Паразитология»

Специальность 31.08.28 Гастроэнтерология

(программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре)

Кафедра терапии с курсом эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики

Год обучения: 1,2

Семестр: 1,2,3,4

Зачетные единицы: 3

Форма контроля (зачет): 4 семестр

Лекции: 18 час.

Практические (семинарские) занятия: 72 час.

Самостоятельная работа: 18 час.

Всего: 108 часов

Разработчики:

Кафедра терапии с курсами эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики
Кляшев С.М. Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор
Бреднева А.И. Доцент кафедры, к.м.н., доцент

Рабочая программа терапии с курсами эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики
(протокол № 17 от 07.05.2019 года)

Рецензенты:

- 1) Заведующий кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии, проректор по довузовской и последипломной подготовке ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор, Заслуженный работник высшей школы РФ Сабитов А.У.
- 2) Заведующий кафедрой медицинской профилактики и реабилитации ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент Туровина Е.Ф.
- 3) Руководитель терапевтической службы
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» Оконечникова Н.С.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утверждённого приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1070; Профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог», утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 11.03.2019 г. № 139н.

Согласование и утверждение

| № | Подразделение или коллегиальный орган | Ответственное лицо | ФИО | Виза | Дата, протокол (при наличии) |
|---|---|-----------------------------------|-----------------|-------------|------------------------------|
| 1 | Методический совет по последипломному образованию | Председатель методического совета | Жмуров В.А. | Согласовано | 16.05.2023, № 4 |
| 2 | Центральный координационный методический совет | Председатель ЦКМС | Василькова Т.Н. | Согласовано | 17.05.2023, № 9 |

Актуализация

| № | Подразделение или коллегиальный орган | Ответственное лицо | ФИО | Виза | Дата, протокол (при наличии) |
|---|--|--------------------|------------------|-------------|------------------------------|
| 1 | Центральный координационный методический совет | Председатель ЦКМС | Василькова Т. Н. | Согласовано | ___.___.202__., № ____ |

Цель – сформировать у обучающихся систему теоретических знаний, практических умений и навыков по вопросам раннего выявления, диагностики, дифференциальной диагностики, стратегии терапии и профилактики паразитарных заболеваний.

Задачи:

- совершенствование теоретических знаний и практических навыков работы с больными с подозрением на паразитарное заболевание;
- повышение профессиональной ориентации врача в плане раннего выявления паразитарных заболеваний
- гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни.

2.Место дисциплины в структуре Программы ординатуры

Паразитология входит в состав базовой части Блока 1 дисциплин, в вариативной части по выбору, которые изучают в ПО по специальности «Гастроэнтерология».

3.Требования к результатам освоения дисциплины

Выпускник, освоивший дисциплину «Паразитология», должен обладать **профессиональными компетенциями:**

– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения инфекционных заболеваний, его раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (**ПК-1**);

-готовность к диагностике и определению тактики ведения пациентов с паразитарной патологией (**ДПК-1**).

Требования к результатам освоения дисциплины.

В результате изучения дисциплины ординатор должен

Знать:

- основные понятия медицинской паразитологии;
- патофизиологические аспекты заболеваний, причинами возникновения которых являются паразиты;
- окончательного и промежуточного хозяев, инкубационный период гельминтозов;
- причины и механизмы типовой патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии гельминтозов;
- ведущие проявления и исходы наиболее важных гельминтозов;
- основы профилактики, лечения и реабилитации паразитарных заболеваний.

Уметь:

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики выявления патологических процессов в органах и системах при паразитарных заболеваниях;
- анализировать медицинскую информацию, опираясь на принципы доказательной медицины;
- обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;
- выявлять причины распространения паразитарных заболеваний.

Владеть

- методиками профилактики и выявления паразитарных заболеваний;
- методиками диагностики и дифференциальной диагностики паразитарных заболеваний;
- методикой эпидемиологического анализа ситуации по паразитарным заболеваниям в районе обслуживания населения и составление плана по улучшению неблагоприятной эпидситуации;
- методами организации диспансерного наблюдения за группами риска по паразитарным заболеваниям;
- методиками проведения противозидемических мероприятий в очаге паразитарных заболеваний.

| п / № | Код компетенции | Содержание компетенции | В результате освоения дисциплины ординатор должен: | | | |
|-------|-----------------|---|---|---|--|--------------------|
| | | | знать | уметь | владеть | Оценочные средства |
| | ПК-1. | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения заболеваний внутренних органов, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного | <ul style="list-style-type: none"> - основные понятия медицинской паразитологии; - патофизиологические аспекты заболеваний, причинами возникновения которых являются паразиты; - окончательного и промежуточного хозяев, инкубационный | <ul style="list-style-type: none"> интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики выявления патологических процессов в органах и системах при паразитарных заболеваниях; - анализировать медицинскую информацию, опираясь на | <ul style="list-style-type: none"> способами выявления паразитарных заболеваний; - методами диагностики паразитарных заболеваний; - методами лечения паразитарных заболеваний и профилактики. | |

| | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|
| | | <p>влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;</p> | <p>период гельминтозов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии гельминтозов; - ведущие проявления и исходы наиболее важных гельминтозов; - основы профилактики, лечения и реабилитации паразитарных заболеваний | <p>принципы доказательной медицины;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; - выявлять причины распространения паразитарных заболеваний. | | |
| ДПК-1 | <p>готовность к диагностике и определению тактики ведения пациентов с паразитарной патологией</p> | <ul style="list-style-type: none"> -биологические свойства возбудителя паразитарных заболеваний; -пути заражения, фазы течения паразитарных заболеваний; - методы диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний; -социальные и эпидемиологические предпосылки ликвидации паразитарных заболеваний -организацию противоэпидемических мероприятий. | <ul style="list-style-type: none"> - своевременно выявлять и лечить больных людей - собрать анамнез, обследовать пациента, оценить состояние больного и решить вопрос о дальнейшей тактике ведения больного; обучать населения профилактике паразитарных заболеваний и соблюдению мер личной гигиены. | <ul style="list-style-type: none"> - методиками профилактики и выявления инфекционных заболеваний; - методикой эпидемиологического анализа; ситуации по паразитарным заболеваниям в районе обслуживания населения; -методами организации диспансерного наблюдения за группами риска по возможности заражения паразитарными заболеваниями; - методиками проведения | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | противоэпидемически х мероприятий в очаге паразитарных заболеваний. | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

4. Распределение трудоемкости дисциплины.

| Вид учебной работы | Трудоемкость | | Трудоемкость по годам (АЧ) | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------|
| | объем в зачетных единицах (ЗЕ) | объем в академических часах (АЧ) | 1 | 2 |
| | | | | |
| Аудиторная работа, в том числе | 3 | 90 | 45 | 45 |
| Лекции (Л) | | 18 | 9 | 9 |
| Практические занятия (ПЗ)/Клинические занятия (КПЗ) | занятия практические | 36 | 18 | 18 |
| Семинары (С) | | 36 | 18 | 18 |
| Самостоятельная работа (СРС) | | 18 | 9 | 9 |
| Промежуточная аттестация | | | | |
| зачет/экзамен (указать З или Э) | | зачет | зачет | |
| ИТОГО | 3 | 108 | 54 | 54 |

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

| № | Год обучения | Наименование раздела дисциплины | Виды учебной работы (в АЧ) | | | | | Оценочные средства |
|----|--------------|-----------------------------------|----------------------------|------------|---|-----|-------|-----------------------------|
| | | | Л | ПЗ/ КПЗ | С | СРС | всего | |
| 1. | 1 | Основы медицинской паразитологии. | 6 | 9 | 9 | 3 | 27 | Набор тестовых заданий №100 |
| 2. | 1 | Важнейшие гельминтозы человека. | 3 | 9 | 9 | 6 | 27 | Набор тестовых заданий |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|----|----|----|----|-----|--|
| | | Лабораторная диагностика гельминтозов | | | | | | №100, ситуационные задачи №30 |
| 3. | 2 | Нематозы. Цестозы кишечные. Современные вопросы терапии. | 3 | 6 | 6 | 3 | 18 | Набор тестовых заданий №100, ситуационные задачи №30 |
| 4 | 2 | Трематодозы. Тканевые гельминтозы. Современные вопросы терапии. | 3 | 6 | 6 | 3 | 18 | Набор тестовых заданий №100, ситуационные задачи №30 |
| 5 | 2 | Описторхоз, клиника, диагностика и лечение. | 3 | 6 | 6 | 3 | 18 | Набор тестовых заданий №100, ситуационные задачи №30 |
| | | Итого | 18 | 36 | 36 | 18 | 108 | |

4.2. Распределение лекций по годам обучения

| п/№ | Наименование тем лекций | Объем в АЧ | |
|-----|---|------------|-------|
| | | Год 1 | Год 2 |
| 1. | Основы медицинской паразитологии. | 6 | |
| 2. | Важнейшие гельминтозы человека. Лабораторная диагностика гельминтозов | 3 | |
| 3. | Нематозы. Цестозы кишечные. Современные вопросы терапии. | | 3 |
| 4 | Трематодозы. Тканевые гельминтозы. Современные вопросы терапии. | | 3 |
| 5 | Описторхоз, клиника, диагностика и лечение. | | 3 |
| | ИТОГО (всего - 18 АЧ) | 9 | 9 |

4.3. Распределение тем практических/клинических практических занятий по годам

| п/№ | Наименование тем практических/клинических практических занятий | Объем в АЧ |
|-----|--|------------|
| | | |

| | | Год 1 | Год 2 |
|----|---|-------|-------|
| 1. | Важнейшие гельминтозы человека. Лабораторная диагностика гельминтозов | 18 | |
| 2. | Нематозы. Цестозы кишечные. Современные вопросы терапии. | | 9 |
| 3. | Описторхоз, клиника, диагностика и лечение. | | 9 |
| | ИТОГО (всего - 36 АЧ) | 18 | 18 |

4.4. Распределение тем семинаров по годам

| п/№ | Наименование тем семинаров | Объем в АЧ | |
|-----|---|------------|-------|
| | | Год 1 | Год 2 |
| 1. | Важнейшие гельминтозы человека. | 9 | |
| 2. | Современные вопросы терапии и профилактики | 9 | |
| 3. | Трематодозы. Тканевые гельминтозы. Современные вопросы терапии. | | 6 |
| 4. | Нематозы. Цестозы кишечные. Современные вопросы терапии. | | 6 |
| 5. | Описторхоз, клиника, диагностика и лечение. | | 6 |
| | ИТОГО (всего - 36 АЧ) | 18 | 18 |

4.5. Распределение самостоятельной работы (СР) по видам и годам

| п/№ | Наименование вида СР* | Объем в АЧ | |
|-----|--|------------|-------|
| | | Год 1 | Год 2 |
| 1. | Новые методы диагностики и терапии гельминтозы человека.. | 9 | |
| 2. | Описторхоз, клиника, варианты течения, дифференциальная диагностика. Работа с электронным образовательным ресурсом | | 9 |
| | ИТОГО (всего - 18 АЧ) | 9 | 9 |

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

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

| № | Год | Формы | Наименование раздела | Оценочные средства |
|---|-----|-------|----------------------|--------------------|
|---|-----|-------|----------------------|--------------------|

| п/п | | контроля | дисциплины | Виды | Кол-во вопросов в задании | Кол-во независимых вариантов |
|-----|---|----------|---|--------------|---------------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 1 | зачет | Основы медицинской паразитологии. | Тестирование | 10 | 3 |
| 2. | 1 | зачет | Важнейшие гельминтозы человека. Лабораторная диагностика гельминтозов | Тестирование | 10 | 3 |
| 3. | 2 | зачет | Нематоды. Цестозы кишечные. Современные вопросы терапии. | Тестирование | 10 | 3 |
| 4. | 2 | зачет | Трематодозы. Тканевые гельминтозы. Современные вопросы терапии. | Тестирование | 10 | 3 |
| 5. | 2 | зачет | Описторхоз, клиника, диагностика и лечение. | Тестирование | 10 | 3 |

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

6.1. Перечень рекомендуемой литературы

| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров | |
|----|---|------------------------|-----------------------------|
| | | На кафедре | В библиотеке |
| | Основная литература | | |
| 1. | А.М.Бронштейн, Н.А.Мальшев. Гельминтозы человека. Практическая медицина, 2-е издание, дополненное. Москва. 2010 | 1экз | Экземпляры: всего:1 - ХР(1) |
| 2. | Соловьева А.В. Хронический описторхоз и беременность, руководство для врачей, ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2007. | | Экземпляры: всего: 1- ХР(1) |
| | Дополнительная литература | | |

| | | | |
|----|---|-------|------------------------------|
| 1. | Степанова Т.Ф., Подклетнова Л.Ф. Паразитоценоотические аспекты инвазионно-инфекционной патологии (описторхоз и туберкулез), Издательство Тюменского государственного университета, 2002, 112 стр. | 1 экз | Экземпляры: всего: 1 - ХР(1) |
|----|---|-------|------------------------------|

6.2. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы ординаторов (при наличии).

| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров | |
|---|--|------------------------|--------------|
| | | На кафедре | В библиотеке |
| 1 | Пуртова Л.Л., Борисова Н.Д., Кляшева Ю.М., Кляшев С.М., Криночкина И.Р. Важнейшие гельминтозы человека. Тюмень. 2013. – 82 с. | 20 экз. | |
| 2 | Пуртова Л.Л., Борисова Н.Д., Кляшева Ю.М. Инфекции мочевыводящих путей в вопросах и ответах./ Тюмень. 2009. – 20 с. | 20 экз. | |
| 3 | Борисова Н.Д., Пуртова Л.Л., Кляшев С.М., Хронический гастрит, диагностика, современные подходы к терапии./ Тюмень. - 2010. – 30 с. | 2 экз. | |
| 4 | Борисова Н.Д., Пуртова Л.Л., Кляшев С.М. Дисбактериоз кишечника: клиника, диагностика, современные подходы к терапии./ Тюмень. - 2010. – 48 с. | 20 экз. . | |

Электронные источники:

www.pubmed.org

www.medscape.com

www.jama.org

www.consilium-medicum.com

www.clinicalevidence.org

7. Содержание дисциплины:

1. Основы медицинской паразитологии.

Медицинская паразитология – изучает паразитов человека, разрабатывает научные основы борьбы с ними, а также методы диагностики, лечения и предупреждения заболеваний, вызванных или распространяемых паразитами. Образ жизни паразитов: 1.Облигатный – при этом образе жизни все стадии развития паразитов проходят в организме хозяина. Вне организма паразиты в скором времени умирают. 2.Факультативные – часть жизни таких

паразитов проходят вне организма хозяина, однако их развитие внутри другого организма является ключевым в их жизненном цикле. 3. Ложные – организмы, которые случайно становятся паразитами, при определенных условиях. Такие организмы спокойно могут существовать и без паразитической формы жизни. (Пример: пиявки в носоглотке.)

Место обитания паразитов:

Временные – время контакта паразита с организмом хозяина значительно меньше продолжительности жизни первого.

Постоянные – такие паразиты при попадании в организм хозяина находятся там до своей биологической смерти.

Хозяева паразитов:

Дефинитивный – окончательный организм, в котором проживает паразит до окончания своей жизни.

Промежуточный – хозяин, которого использует паразит, чтобы принять новую форму.

Способы проникновения паразитов

Инокуляция – введение паразитов в кровь организма через кровососание.

Перкутанно – проникновение паразитов в организм через кожные покровы.

Контаминативно – вживание паразитов в организм при попадании в его внутреннюю среду.

2. Важнейшие гельминтозы человека. Лабораторная диагностика гельминтозов.

Клиническое течение гельминтозов зависит от вида возбудителя, интенсивности инвазии, состояния организма больного и ряда других факторов. В патогенезе гельминтозы играют роль сенсibilизация организма и последующее развитие аллергических реакций, токсическое воздействие, механическое повреждение тканей, поглощение паразитами крови и отдельных пищевых веществ (витаминов и др.). При миграции гельминтов создаются условия, способствующие вторичной бактериальной инфекции, например при описторхозе иногда возникает гнойный холангит.

В результате повторных инвазий развивается та или иная степень иммунитета.

Определение возбудителя, фазы инвазии, стадия развития паразита, его локализацию и инкубационный период.

Понятие: окончательный (основной, дефинитивный) – организм, в котором паразит находится в половозрелой форме или размножается половым путем и промежуточный – организм, в котором паразит находится в личиночной стадии или размножается бесполым путем.

Лабораторная диагностика гельминтозов: иммунологические методы, ово- и ларвоскопия и другие методы диагностики.

3. Нематоды. Цестозы кишечные. Современные вопросы терапии. Аскариды, острицы, власоглав, трихинеллы, токсокары - пути заражения, фазы течения заболевания,

методы диагностики, лечения и профилактики. **Цестозы** - свиной и бычий цепни, карликовый цепень, эхинококки, альвеококки, лентец широкий - пути заражения, фазы течения заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики

4. Трематодозы. Тканевые гельминтозы. Современные вопросы терапии. Описторхис (кошачья двуустка), печеночный сосальщик, китайский сосальщик, легочный сосальщик- пути заражения, фазы течения заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики. К тканевым гельминтозам относятся заболевания, при которых паразит обитает не в просвете кишечного тракта, а в органах и тканях, таковых как мускулы, мозг (цистицеркоз), легкие (парагонимоз), печень (эхинококкоз), лимфатические сосуды (филяриоз). В течение острого периода глистных заболеваний основное значение приобретает десенсибилизация и дезинтоксикация. Показания для назначения антиаллергических препаратов. Схемы лечения гельминтозов антигельминтиками. Проведение симптоматической терапии.

Содержание профилактики: своевременное выявление и лечение больных людей и животных, соблюдение мер личной гигиены (мытьё рук до еды, тщательное мытьё товаров питания, кропотливая термическая обработка еды, в особенности мяса и рыбы).

5. Описторхоз, клиника, диагностика и лечение. Особенности краевой патологии, фазы течения заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики.

Основные механизмы патогенеза описторхоза- механический фактор, нейрорефлекторный фактор (дискинезии), влияние на обмен веществ и пищеварение,

изменение нормального биоценоза организма, развитие дисбактериозов и микробной контаминации, вовлечение гормонального звена (снижение функции

щитовидной железы, внутри- и иммунные механизмы – формирование иммунопатологии с ранних стадий: дефицит макрофагального и клеточного звеньев в сочетании с поликлональной активацией гуморального и повышением концентрации ЦИК)

Эпидемиологический анамнез - 80% диагноза острого описторхоза

Клиническая симптоматика - полиморфность клинической симптоматики (легочной, сердечно-сосудистой синдромы, поражение ГБС и ЖКТ) в сочетании с симптомами аллергии, особенно неподдающаяся стандартным методам лечения

Лабораторные исследования - эозинофилия – наиболее постоянная особенность гемограммы при описторхозе. В острую фазу – по типу лейкомоидной реакции (содержание лейкоцитов иногда достигает $60,0 \times 10^9$ / л при эозинофилии 80 – 90 %) В периферической крови с 5-13 дня болезни регистрируется эозинофилия (15-98%) к 18-28 дню достигает максимума

Серологическая диагностика – иммуноферментный анализ для выявления в сыворотке крови специфических антител – Ig M и G может использоваться в целях диагностики только в острую фазу, до начала яйцепродукции (первые 2 недели болезни), в хроническую фазу ИФА диагностика носит вспомогательных характер

Паразитологическое обследование – дуоденальное зондирование с микроскопией всех порций желчи, исследование кала на яйца глистов.

8. Основные образовательные технологии

Лекции читаются с применением современных средств демонстрационных мультимедийных-презентаций, видеофильмов, часть лекций проводится в интерактивной форме взаимодействия с обучающимися.

Получение профессиональных знаний осуществляется путем последипломного изучения предусмотренных учебным планом разделов образовательной программы не только на лекциях, семинарских и практических занятиях.

Семинарские занятия проводятся в интерактивной форме с коллективным обсуждением темы и конкретных ситуаций.

Ординаторы готовят презентации, рецензируют работы, доклады сокурсников, обмениваются мнением по проблематике семинара.

Практические занятия проводятся с применением нормативно-правовой базы определенного учреждения, определенной правовой формы.

Предусматривается самостоятельная работа с литературой. Изучение каждого раздела заканчивается тестовым контролем, решением ситуационных задач, подготовкой рефератов.

Отчетной документацией ординатора является дневник, в котором он фиксирует характер и объем выполненной работы, темы зачетных занятий и отметки о сдачи зачетов. В дневнике указываются прочитанные монографии, журнальные статьи, методические указания, приказы, нормативные и законодательные документы, сведения о приобретенных практических навыках.

Зав. кафедрой подписывает дневник по окончанию цикла.

В процессе подготовки по дисциплине ординаторам предоставляется право выполнять учебно-исследовательские работы, готовить рефераты и участвовать в конференциях кафедры, ЛПУ, научного общества молодых ученых ТюмГМА.

Темы рефератов

- Современные методы диагностики в паразитологии
- Лямблиоз. Актуальность проблемы.

9. Формы аттестации по окончании дисциплины.

- Тестовый контроль 30 вопросов.
- Практические навыки – 3 любые метода лучевого обследования.
- Ситуационная задача.

Тестовый контроль

001. К группе нематодозов относятся все перечисленные гельминтозы, кроме:

- а) аскаридоза
- б) трихоцефалеза
- в) энтеробиоза
- г) тениаринхоза
- д) стронгилоидоза

Ответ г

002. К группе цестодозов относятся все перечисленные гельминтозы, кроме:

- а) тениоза
- б) гименолепидоза
- в) трихинеллеза
- г) дифиллоботриоза
- д) тениаринхоза

Ответ в

003. К группе трематодозов относятся все перечисленные гельминтозы, кроме:

- а) описторхоза
- б) фасциолеза
- в) эхинококкоза
- г) парагонимоза
- д) шистосоматозов

Ответ в

004. Непосредственно от человека к человеку передается

- а) аскаридоз
- б) энтеробиоз
- в) трихоцефалез
- г) эхинококкоз
- д) описторхоз

Ответ б

005. Железодефицитная анемия возникает

- а) при тениозе
- б) при дифиллоботриозе
- в) при аскаридозе
- г) при анкилостомидозах
- д) при энтеробиозе

Ответ г

006. В₁₂-дефицитная анемия может развиваться

- а) при тениаринхозе
- б) при дифиллоботриозе
- в) при анкилостомидозах
- г) при аскаридозе
- д) при энтеробиозе

Ответ б

007. Для острой стадии гельминтозов характерны все перечисленные явления, кроме:

- а) лихорадки
- б) миалгии
- в) эозинофилии
- г) лейкопении
- д) легочного синдрома

Ответ г

008. Метод копроовоскопии применяется для диагностики всех перечисленных гельминтозов, кроме:

- а) аскаридоза
- б) трихоцефалеза
- в) трихинеллеза
- г) анкилостомидозов
- д) описторхоза

Ответ в

009. Метод перианального соскоба применяется для диагностики

- а) аскаридоза
- б) трихоцефалеза
- в) энтеробиоза
- г) дифиллоботриоза
- д) описторхоза

Ответ в

010. Исследование мокроты на наличие яиц возбудителя рекомендуется при диагностике

- а) аскаридоза

- б) стронгилоидоза
- в) парагонимоза
- г) описторхоза
- д) анкилостомидозов

Ответ в

Ситуационная задача №1

Больной Р., 36 лет. Поступил с направительным диагнозом киста перикарда, опухоль сердца?

Из анамнеза жизни: проживал в республике Дагестан, г. Махачкала. Родственники больного живут в сельской местности, разводят овец и крупный рогатый скот. Больной в течение 20 лет держал собак, которых неоднократно вывозил в сельскую местность к родственникам. Работает приемосдатчиком пункте на железной дороге.

Жалобы при поступлении:

- Слабость;
- Одышка в покое, усиливающаяся при нагрузке;
- Повышение t тела до 39°C ;
- Похудание на 6-7 кг за последний год;
- Эпизоды кровохарканья.

Анамнез заболевания: болен в течение 3 лет, когда впервые появились боли в грудной клетке без четкой связи с физической нагрузкой, эпизоды лихорадки до 40°C . Госпитализировался с диагнозом инфаркт миокарда.

В течение 3-х лет заболевание носило волнообразный характер: периоды лихорадки и слабости чередовались с эпизодами хорошего самочувствия.

Первая госпитализация через 2 года после температуры во время госпитализации при ЭХОКГ впервые было выявлено кистозное образование в перикарде, тесно прилегающее к верхушке обоих желудочков размерами 3,6 x 4,1 см. В течение последнего времени существенное ухудшение самочувствия, когда усилились одышка, слабость, участились периоды лихорадки, отмечались эпизоды кровохарканья. Однократно отмечалось предобморочное состояние.

При поступлении: состояние средней степени тяжести. Кожа бледная с сероватым оттенком. Температура тела 39°C . Высыпаний на коже нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких единичные сухие хрипы в нижних отделах. Границы сердца расширены на 1,5 см в обе стороны. При аускультации шумов нет, тоны сердца ритмичны, тахикардия до 120 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: наблюдается лейкоцитоз до 9,2 тыс., эозинофилия до 15%, сдвиг формулы до палочкоядерных форм, ускорения СОЭ до 42 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии

Б/Х: без патологии

Кал на я/г: я/г не найдены

ЭКГ: Синусовый ритм ЧСС 120, ЭОС вертикальная. Зубец Т отрицательный в $V_2 - V_6$.

ЭХОКГ: КДР ЛЖ 4,7 см, КСР ЛЖ 3,1 см, КДО ЛЖ 86,9 мл, КСО ЛЖ 38,6, УО 48,3 см, ФИ ЛЖ 56%, ЛП 4,7 см, ПЖ 3,2 см, створки клапанов сердца тонкие, на трикуспидальном клапане регургитация до 2 ст., систолическое давление в ПЖ 52 мм рт ст, в области верхушки, боковой стенки ЛЖ на уровне АВ – кольца, внутри перикарда - объемное жидкостное образование с толстыми стенками размерами 4,0 x 5,5 см, 5,8 x 6,1 см, в проекции основания сердца жидкостное образование 5,9 x 7,6 см с перегородками, в области верхушки, между желудочками интимно связанное с эпикардом и миокардом округлое объемное образование 4,0 см в диаметре, имеющее структуру в виде сот, желудочки поджаты. В области передней стенки ПЖ ближе к верхушке определяется

тонкостенное инкапсулированное жидкостное образование. В области боковой стенки ЛЖ тонкостенное жидкостное образование, интимно спаянное с миокардом ЛЖ. В толще МЖП в нижней трети определяется объемное образование ячеистого характера, интимно связанное с миокардом, выходящее за границу верхушки, множественные кисты перикарда и МЖП.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз
2. На основании каких данных можно заподозрить данный диагноз?
3. Необходимое обследование для уточнения диагноза.
4. Методы подтверждающие диагноз.

Ответ:

1. Изолированный (?) эхинококкоз сердца.

2. Диагноз можно заподозрить на основании: эпидемиологического анамнеза (плотное общение с собаками, которых вывозили в сельскую местность), **ОАК:** эозинофилия до 15%, данные ЭХОКГ: в области верхушки, между желудочками интимно связанное с эпикардом и миокардом округлое объемное образование 4,0 см в диаметре, имеющее структуру в виде сот и т.д.

3. Для уточнения диагноза, локализации процесса необходимо провести дополнительное обследование:

- Rg – логическое исследование грудной клетки: (легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней нет. В нижних отделах усиление легочного рисунка. Сердце значительно увеличено в обе стороны).

- КТ – органов грудной клетки: (Легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений, жидкости в плевральных полостях нет. Средостение расширено за счет множества (более 5) дополнительных кистозных образований, расположенных в проекции сердца по перикарду – неправильной овальной формы, размерами от 1,0 см до 5,0 см с довольно плотными тонкими стенками и жидкостным содержанием плотностью от 2 до 13 ЕД. В некоторых из них видны внутренние перегородки. Признаков кальцификации нет. Лимфатические узлы средостения и корней легких не увеличены).

- Проведены дополнительные исследования:

4. УЗИ брюшной полости и почек (без патологии)

КТ органов брюшной полости (без патологии)

Иммуноферментный анализ крови к антигенам эхинококка (реакция резко положительная (++++)) 136 АЕ)

10.Перечень практических навыков:

1. Диагностировать и правильно интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся гельминтозах;
2. Выявлять традиционные и дополнительные факторы риска развития заражений гельминтами;
3. Проводить комплекс мер первичной профилактики заболеваний;
4. Определять группы риска по развитию болезни, осуществлять динамический диспансерный контроль;
5. Планировать и проводить лабораторно-функциональное обследование, с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов;
6. Назначать патогенетически обоснованное лечение с использованием результатов современных международных и национальных рекомендаций;
7. Назначать адекватное лечение пациентам с учетом коморбидных состояний;
8. Оказывать адекватную паллиативную помощь.

11. Обеспечение образовательного процесса по ПО:

| № п/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 |
|------------------|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | |
|--|----------------------|--|---|
| | <p>Паразитология</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ноутбук Dell Inspiron 3521 – 1 шт. - ноутбук Acer Aspire 2920 – 2 шт. - ноутбук HP Compaq Presario CQ71-215ER– 2 шт. - ноутбук Samsung Q310-FS09 – 2 шт. - компьютер в комплекте – 2 шт. - персональный компьютер OLDI HOME 350 (системный блок, монитор ЖК 21,5) – 2 шт. - ПК системный блок ПК УЗВТ V552, монитор BENQ в комплекте – 1 шт. - персональный ксерокс WorkCentre – 1 шт. - принтер HP LJ 1020 – 1 шт. - МФУ HP LaserJet Pro M1536 dnf – 1 шт. - сканер HP ScanJet G4010 – 1 шт. - проектор LG DS125– 1 шт. - проектор офисный Epson EB-X62– 1 шт. - проектор офисный Toshiba TLP-X100 – 1 шт. - проектор офисный LG DS325 – 1 т. | <p>г. Тюмень ул. Котовского,55 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»</p> |
|--|----------------------|--|---|