

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Наумова Наталия Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41

Уникальный программный ключ:

6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»

(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра фундаментальных медицинских дисциплин

УТВЕРЖДЕН на заседании кафедры

Протокол от «11» 03 2024 г. № 7

И.о. зав. кафедрой _____

/Максимов А.В./

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Клиническая паразитология

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2024

Содержание

1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	3
2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	3
3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	7
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.	27

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ДПК-3.	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями. Умеет на основании знаний анатомии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями. Умеет на основании знаний анатомии человека, формулировать основную диагностическую концепцию. Владеет практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.	Устный опрос, реферат, ситуационная задача, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания ситуационной задачи Шкала оценивания практической подготовки

ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы патогенеза заболеваний терапевтического профиля, правила и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы патогенеза заболеваний терапевтического профиля, правила и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.	Устный опрос, реферат, ситуационная задача, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания ситуационной задачи Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-6	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. Умеет осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. Умеет осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций. Владеет методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий	Устный опрос, реферат, ситуационная задача, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания ситуационной задачи Шкала оценивания практической подготовки

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	15
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	0
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	

Шкала оценивания ситуационной задачи

Критерии оценивания	Баллы
комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.	20
комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.	10
затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.	5
неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, неумение оказать неотложную помощь.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	5
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	10
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	5
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

Знать: анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на *пороговом и продвинутом уровнях*:

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Пути и факторы передачи инфекции.
2. Восприимчивость различных возрастных группах.
3. Иммуитет. Патогенез, патоанатомия.
4. Морфология и биология клещей. Паразитиформные клещи.
5. Морфология, систематика и экология важнейших таксономических групп паразитических простейших: саркодовые, жгутиконосцы, споровики, книдоспоридии, микроспоридии, инфузории.
6. Цестодозы животных, морфология и биология цестод.
7. Основные систематические группы гельминтов: Трематоды. Моногенеи. Цестоды. Нематоды.

Уметь: на основании знаний анатомии человека формулировать основную диагностическую концепцию.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на *пороговом и продвинутом уровнях*:

Перечень тем для рефератов:

1. Учение академика Е.Н. Павловского о природной очаговости трансмиссивных болезней.
2. Учение академика К.И. Скрыбина о девастации.
3. Классификация и морфологическая характеристика протозойных заболеваний.
4. Определение паразитологии в системе медицинских и биологических дисциплин.
5. Многообразие паразитических организмов
6. Механизмы передачи и пути проникновения возбудителей заболеваний в организм человека.
7. Природно-очаговые заболевания.
8. Диагностика паразитарных болезней.
9. Паразитизм как общебиологическое явление.
10. Паразитохозяйные отношения
11. Основы медицинской протозоологии.

Владеть: практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач:

Задача № 1.

Мама девочки 6 лет заметила, что в течение 2-х недель ребенок стал капризным, быстро утомляется, беспокойно спит ночью (просыпается, расчесывая при этом анальную область). Утром мать при осмотре обнаружила на трусиках желтоватые выделения, при акте дефекации в каловых массах на поверхности мелкие червячки белого цвета. С этими жалобами мать ребенка обратилась к педиатру. При осмотре выявлена гиперемия перианальных складок, картина вульвита

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования
3. Лечение

Задача № 2.

Больной 14 лет поступил в стационар с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. При осмотре: пониженного питания, беспокойно ведет себя при осмотре. Язык влажный. ЧСС-78 в минуту. Живот мягкий, несколько вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, несколько напряжен. Хирургом при осмотре выставлен диагноз «Илеоцекальная инвагинация», больной прооперирован. В ходе оперативного вмешательства в терминальном отделе подвздошной кишки обнаружено продолговатое образование размером 6 см, плотноэластичной консистенции, не спаянное с окружающими тканями. Осмотр содержимого образования: множество гельминтов, собранных в клубки, особи веретенообразной формы, круглые, различной длины. В ОАК-эозинофилия до 22%.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз
- 3.Наметьте план дополнительного обследования

Задача № 3.

Пациент 17 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, плохой аппетит, озноб, повышение температуры тела, головную боль, чувство тяжести в правом подреберье. В анамнезе -заболел остро 3 дня назад. С первого дня подъем температуры до 38*С и температура сохранялась в пределах 38*-39*, сопровождаясь познабливанием. Из анамнеза известно, что около месяца назад вернулся из Сургута Тюменской области, часто употреблял в пищу рыбную строганину. При объективном исследовании: кожа обычной окраски, лицо гиперемировано. Язык обложен сероватым налетом. В легких везикулярное дыхание Тоны сердца средней громкости, ритмичные. АД 120/90 мм.рт.ст., ЧСС 90в мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги, уплотнена. Стул оформлен обычного цвета. Дизурии нет. Изменения цвета мочи нет. При обследовании: ОАК-Нв134г/л,лейкоциты-14,0*109/л, эозинофилы16%, п/я-12%, с/я-54%,Лф-12%, Моноциты-6%, СОЭ-15 мм/ч

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предполагаемый источник инвазии
3. План обследования
4. Лечение

Задача № 4.

Больная Н, 11 лет, была госпитализирована с жалобами на высокую лихорадку, боли в мышцах, кашель, головную боль, рвоту неоднократно. Больна в течение 2-ух месяцев, когда впервые стали беспокоить приступообразные боли в животе. Последние три дня

ухудшение состояния с присоединением сильной головной боли, болей в мышцах, лихорадки. Из анамнеза жизни: семья больной проживает в пригороде, продукты питания покупают на «стихийном рынке», 2 месяца назад употребляли в пищу мясо кабана (отец охотник).

При поступлении состояние ребенка тяжелое, вялая, заторможенная, высоко лихорадит. Жалуется на сильные мышечные боли, конечности болезненные даже при незначительном прикосновении. Отмечается умеренная пастозность и одутловатость лица. Видимые слизистые чистые. В легких дыхание жесткое, единичные сухие и влажные хрипы в нижних отделах. Перкуторно легочный звук с коробочным оттенком. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушены. Границы сердца несколько расширены. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень +3 см. из под края реберной дуги. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

В ОАК-Нв-110г/л; Эр.-3,0*10¹²/л; лейкоциты-20,0*10⁹; п/я нейтрофилы-2%, с/я нейтрофилы-42%, эозинофилы -34%, лимфоциты 21%, моноциты-1%, СОЭ-28 мм/ч. На рентгенограмме легких с обеих сторон усиление легочного рисунка

1. Поставьте диагноз.

2. Предполагаемый источник инвазии

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику

Задача № 5.

Пациент 7 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с подозрением на дизентерию. Жалобы на боли в животе схваткообразного характера, частый стул со слизью, прожилками крови, боли при дефекации. Состояние средней тяжести. Болен в течение нескольких месяцев, за этот период отмечал 3 эпизода диареи, в промежутках между которыми склонность к запорам. За 2-3 недели до первого эпизода диареи отмечалась лихорадка в течение 5 дней, сопровождавшаяся зудящей сыпью, кашлем. К врачу не обращались.

При осмотре отмечена бледность кожных покровов, увеличение печени, селезенки. При пальпации толстого кишечника болезненность, сигма уплотнена. При ректороманоскопии обнаружены участки катарального воспаления в прямой и сигмовидной кишке, единичные эрозии; остальная поверхность слизистой оболочки бледная, со значительным количеством мелких, желтоватого цвета гранул. Результаты бактериологического и серологического исследования на кишечную группу отрицательные. Серологическая реакция с шистосомозным диагностикумом резко положительная. Из анамнеза известно: в течение 6 месяцев проживали в Китае с родителями (служебная командировка).

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Предполагаемый механизм заражения

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику

Задача № 6.

На приеме пациент 5 лет. Мама заметила у ребенка в каловых массах отхождение каких-то члеников, белого цвета, похожих на «лапшу». Подобное явление происходит уже в течение нескольких дней. При осмотре состояние ребенка вполне удовлетворительное, отмечена бледность кожных покровов, ребенок пониженного питания, при пальпации живота несколько увеличена печень. Со слов мамы аппетит хороший, но ребенок не прибавляет в весе. В легких дыхание везикулярное. Стул регулярный оформленный. Из анамнеза: проживают в сельской местности, имеют свое подсобное хозяйство (корова, свиньи).

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Предполагаемый механизм заражения

3. План обследования и лечение.

Задача № 7.

Мама девочки 15 лет обратилась к врачу, так как последние 3 недели стала замечать на коже лица ребенка высыпания, которые сопровождались сильным зудом и гиперемией кожи. Лечились самостоятельно (полуспиртовые протирания), без эффекта. Сыпь стала приобретать гнойничковый характер и распространилась по всему лицу. Объективно при осмотре на коже лица множество мелких гнойничков с элементами шелушения, сильный зуд, подобные корочки имеются в области бровей, есть места выпадения волос.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования
3. Дифференциальный диагноз

Задача № 8.

Ребенок 3 лет, доставлен в стационар инспектором по делам несовершеннолетних из неблагополучной семьи (мать ребенка в состоянии алкогольного опьянения доставлена в вытрезвитель, отец - в колонии). При осмотре общее состояние ребенка вполне удовлетворительное. Кожные покровы грязные, ребенок неухоженный, вещи все грязные. В зеве- спокойно. В легких дыхание везикулярное. На коже волосистой части головы следы расчесов, волосы слипшиеся экссудатом, у корней волос обнаружены мелкие беловатые плотные гниды.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план лечения

Задача № 9.

Пациент 17 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, плохой аппетит, озноб, повышение температуры тела, головную боль, рвоту несколько раз. В анамнезе- заболел остро 5 дней назад. С первого дня подъем температуры до 38*С и сохранялась в пределах 38*-39*, сопровождаясь познабливанием, боль в глазных яблоках, несколько раз была рвота. Из анамнеза известно, что около 2-ух недель назад (2 июня) во время работы на дачном участке снял с себя клеща. Присасывание произошло в Сакмарском районе. Клеща уничтожил. При осмотре: состояние средней тяжести: кожа обычной окраски, лицо гиперемировано. Язык обложен налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца средней громкости, ритмичные. АД 120/90 мм.рт.ст., ЧСС 90 в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Сильная головная боль, боль в области позвоночника, выражена слабость, слабость в руках и ногах. При осмотре положительный с-м ригидности мышц затылка, положительный симптом Кернига. Больной госпитализирован и проведена спинно-мозговая пункция: цитоз 128 клеток, ЛФ-68%, Белок-0,9 %

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предполагаемый источник инфекции
3. План обследования
4. Лечение

Задача № 10.

На приеме мать с ребенком 5 лет. Со слов мамы 2 дня назад при расчесывании ребенка заметила присосавшегося клеща в области волосистой части головы. Клещ удален в травмпункте. Идентификация клеща не проводилась. Сегодня в месте укуса появилась гиперемия. Из анамнеза известно: в течение недели отдыхали на природе в Башкирии. При объективном осмотре место укуса умеренно гиперемировано (1см.), отека окружающих тканей нет, регионарные лимфоузлы не увеличены, общее состояние не страдает, по внутренним органам без особенностей

1. Поставьте диагноз.
2. План обследования ребенка

Задача № 11.

На приеме мать с ребенком 7 лет. Со слов мамы сегодня с волосистой части головы ребенка сняла присосавшегося клеща. Клещ идентифицирован (*Dermacentor marginalis*, вируса клещевого энцефалита не содержит). Проживают в городе, за пределы города последние 7 дней не выезжали. При объективном осмотре место укуса спокойное,

гиперемии и отека окружающих тканей нет, регионарные лимфоузлы не увеличены, общее состояние не страдает, по внутренним органам без особенностей

1.Поставьте диагноз.

2.План обследования ребенка

Задача №12.

В материале, полученном при дуоденальном зондировании, обнаружены подвижные простейшие размером 10 – 18 мкм, грушевидные, задний конец заострен, во время движения поворачиваются вокруг продольной оси тела. Определите вид простейшего (латинское название и систематическое положение). Обоснуйте обнаружение их в дуоденальном содержимом.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Как поставить паразитологический диагноз?
3. Какие жизненные формы паразита можно обнаружить при микробиологическом исследовании?

Задача №13.

У врача при обследовании беременной женщины возникло подозрение на возможность у нее токсоплазмоза. Какие исследования необходимо провести?

Задача №14.

У больного, с жалобами на боли в правом подреберье и в области живота, в фекалиях и дуоденальном содержимом были обнаружены яйца печеночного сосальщика. Можно ли поставить диагноз фасциолеза?

Задача №15.

В мазке, сделанном путем соскоба с перианальных складок ребенка, обнаружены бесцветные яйца размером 50 × 30 мкм, одна сторона уплощенная, другая выпуклая. Каким видом нематод заражен ребенок? Какие рекомендации следует дать родителям по профилактике этого заболевания.

Задача №16.

В городскую поликлинику обратился больной, у которого на лице и правой руке образовались язвы. Из анамнеза больного: несколько месяцев назад, вернувшись из Туркмении, обнаружил на руке первичную папулу (бугорок величиной 1-3 мм). Постепенно бугорок рос, приобрел красновато-бурую окраску, затем на его поверхности появилась чешуекожечка, под которой обнаружилась кратерообразная язва.

Перечень вопросов практической подготовки:

1. Разбор историй болезни пациентов с различными паразитарными нозологиями.
2. Обсуждение методов диагностики паразитарных болезней.
3. Обсуждение вариантов клинического течения паразитарных заболеваний.
4. Обсуждение симптоматики паразитарных заболеваний.
5. Отработка навыков дифференциального диагноза.

ДПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

Знать патофизиологические основы патогенеза заболеваний терапевтического профиля, правила и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на *пороговом и продвинутом уровнях*:

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Амебиаз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Балантидиаз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
3. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Токсоплазмоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
5. Лейшманиоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Трипаносомоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
7. Лямблиоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
8. Трихомониаз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Гельминтозы. Классификация.
10. Нематоды. Энтеробиоз. Аскаридоз. Трихоцефалёз. Трихинеллёз. Дирофиляриоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
11. Трематоды. Описторхоз. Клонорхоз. Фасциоллёз. Шистосомоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
12. Цестоды. Тениоз. Цистицеркоз. Альвеококкоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
13. Класс паукообразные. Демодекоз. Чесотка. Клещевой энцефалит. Лайм – Боррелиоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
14. Класс насекомые. Миазы. Педикулёз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.

Уметь устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на *пороговом и продвинутом уровнях*:

Перечень тем для рефератов:

1. Бескрылые насекомые и их медико-ветеринарное значение.
2. Акариформные клещи и вызываемые ими болезни.
3. Морфология и биология клещей. Паразитиформные клещи.
4. Цестодозы животных, морфология и биология цестод.
5. Основные систематические группы гельминтов: Трематоды. Моногенеи. Цестоды. Нематоды.
6. Морфология, систематика и экология важнейших таксономических групп паразитических членистоногих: ракообразные; клещи иксодовые, гамазовые, краснотелковые, чесоточные, железницы, волосяные и перьевые; насекомые: вши, пухоеды, блохи, овода и миазные мухи, кровососущие двукрылые и клопы.
7. Клиника описторхоза, трихинеллеза, токсокароза.

8. Демодеккоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
9. Чесотка. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
10. Клещевой энцефалит. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
11. Лайм – Боррелиоз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
12. Педикулёз. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.

Владеть: методологией осмотра и обследования пациента, дифференциально диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на *продвинутом уровне*:

Перечень ситуационных задач:

Задача № 1.

Мальчик, 14 лет, поступил в стационар в тяжелом состоянии с предположительным диагнозом тифо — паратифозное заболевание. Заболел неделю назад с резкого повышения температуры до 39,5С, озноба. Температура держалась 3 дня и снизилась внезапно. Падение температуры сопровождалось обильным потоотделением. Через 2 дня вновь повышение температуры до 40С с ознобом, головная боль, боли в мышцах ног и рук. Из эпид анамнеза известно, что ребенок с родителями путешествовал в Египет.

Объективно: вялый, кожа и видимые слизистые субиктеричные, сухие. ЧСС=84 в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=110/60 мм РТ.ст. В легких аускультативно везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает ниже края реберной дуги на 4 см, средней плотности, чувствительная при пальпации, селезенка на 2 см. Физиологические отправления в норме. Симптом пастернацкого отрицательных с обеих сторон. Менингеальных, очаговых знаков нет.

Задание:

1. Выделить синдромы у данного больного.
2. Обосновать предварительный диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Назначить план обследования.
5. План лечения.

Задача №2.

Больной, 9 лет, поступил в стационар на третий день болезни с жалобами на озноб, сменяющийся жаром, а затем через 6 часов - потливостью. Заболел остро: повысилась температура до 39С, отмечалась головная боль, миалгия, артралгия.

При осмотре температура 40С, кожа лица гиперемирована, блеск глаз. Язык обложен белым налетом. ЧСС=100 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичные. В легких сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги. Селезенка +1см.

Менингеальных знаков нет.

Задание:

1. Выделить синдромы у данного больного.

2.Обосновать предварительный диагноз.

3.Дифференциальный диагноз.

Задача №3

У двух детей школьного возраста, жителей сельской местности, часто купавшихся в небольшом местном озере, возникло заболевание, сопровождающееся сильной головной болью, нарушением сознания, приступами судорог, тошнотой, рвотой, анорексией, атаксией, афазией; у одного из них на 12-й день развилась церебральная кома.

Задание:

- 1.Выделить синдромы у данного больного.
- 2.Обосновать предварительный диагноз.
- 3.Дифференциальный диагноз.

Задача №4.

Коля М., 5 лет, заболел остро с повышения температуры до 38,5С, появления вялости, сонливости. Параллельно присоединились боли в животе, жидкий стул. К участковому педиатру обратились на третьи сутки.

Объективно при осмотре врач выявил следующее: кожные покровы бледные, тургор тканей снижен на животе и бедрах, отмечается болезненность при пальпации живота в правой и левой подвздошных областях.

Стул - 10 раз за сутки, кал малыми порциями, с примесью слизи и крови.

Анус сомкнут. Мочеиспускание урежено.

Сознание ясное. Вялый. Сонливый. Менингеальных знаков нет. Проведено обследование: ОАК - гемоглобин =110 г/л, эритроциты - 4,5, ЦП=0,9, лейкоциты=15 10^9 /л, с/я=52%, л=20%, м=7%, СОЭ=20 мм/час.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальный диагноз. '
3. Назначить дополнительное обследование.
4. План лечения.
5. Диспансерное наблюдение.

Задача №5.

Саша Б., 7 лет, заболел постепенно. Заболевание началось с появления слабости, умеренного повышения температуры до 37,2 0С, снижения аппетита. Лечились противовирусным препаратом (анаферон), однократно принимал нурофен. Состояние не улучшалось с ухудшением к концу 7 дня болезни: повысилась температура до 38,50С, затем до 390С. Участковый педиатр при осмотре обнаружил резкую бледность кожных покровов (восковидная кожа с землистым оттенком), увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных лимфоузлов до 1,5 -2 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, увеличение печени на 2,5 см ниже края реберной дуги, резкое увеличение селезенки (+5см), плотной консистенции.

Из анамнеза было выявлено, что ребенок приехал из Закавказья.

Проведено обследование.

ОАК – гемоглобин=82 г/л, эритроциты = 2,7 10^{12} ; анизо- пойкилоцитоз. Лейкоциты – 1,8 10^9 , тромбоциты – 100, лимфоциты – 55%, моноциты – 25%, сегментоядерные – 18%, палочкоядерные – 2%.

1. Выделить патологические синдромы у больного;
2. Обосновать предположительный диагноз;
3. Перечислить заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз;

4. Назначить план обследования.
В результате проведенного специфического исследования выявлено:
РСК с лейшманиозным диагностикумом 1:200 +++.
5. Обосновать окончательный диагноз.
6. Назначить лечение.
7. Назвать профилактические мероприятия.

Задача №6.

Мальчик, 12 лет, сельский житель, обратился в детскую поликлинику с жалобами на язвенное образование на коже в области спины. Из анамнеза было выявлено, что 1 месяц назад в этом месте был укус москита, после чего образовался мелкий безболезненный бугорок, который постепенно увеличивался и изъязвлялся. Объективно врач – педиатр выявил следующее: на коже спины крупная язва диаметром 15 см с подрывными краями, обильным серозно-гнойным отделяемым, болезненная при пальпации.

Проведено исследование отделяемого язвы методом «раздавленной» капли, выявлены лейшмании.

1. Обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальный диагноз.
3. Назначить план лечения.
4. Провести профилактические мероприятия.

Эталон ответа. Диагноз: Кожный лейшманиоз. Мокнущая форма. Средней степени тяжести.

Дифференцируют с фурункулезом, сифилисом, лепрой, трофической язвой.

Лечение:

1. В/м – мономицина 20 мг/кг в сутки в 2-3 приёма 7 дней.
2. Местно – примочки с растворами фурациллина, акрихина
3. Левамизол 2,5 мг/кг массы тела однократно, повторить через 7 дней.

Задача №7.

В поликлинику обратился подросток 16 лет с жалобами на повышение температуры, кожные высыпания, головные боли, боли в мышцах, суставах.

Из анамнеза было выявлено, что у ребенка на руке после укуса насекомого был инфильтрат, постепенно увеличивающийся в размере до 2,5 см в диаметре, сохраняющийся в течение 1 месяца. 2 дня назад повысилась температура до 38-39,0 °С, появились высыпания на коже, головные боли.

Объективно отмечались вялость больного, эритематозные высыпания на спине, верхних конечностях неправильной формы в диаметре 3-7 см. Пальпаторно - увеличение подчелюстных, заднее-шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, увеличение печени (+2см) ниже края реберной дуги, селезенки (+4см) ниже реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

Проведено обследование: ОАК-гемоглобин – 75 г/л, эритроциты – $3,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты – $3,8 \cdot 10^9$, с/я – 32%, п/я – 2%, л-48 %, м-15%, э-3%, СОЭ=15 мм в час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумины – 20, глобулины – 42, АлАТ=30 ЕД, АсАТ=25 ЕД, билирубин – 6 мкмоль/л, прямой – 0, непрямой – 6 мкмоль/л, мочевины – 4,2, креатинин – 88, сахар – 3,8.

В пунктате лимфоузла методом «раздавленной» капли обнаружены подвижные трипаносомы.

Задание:

1. Выделить патологические синдромы у больного;
2. Обосновать предположительный диагноз;

3. Перечислить заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз;
4. Провести анализ анализов.
5. Обосновать окончательный диагноз.
6. Назначить лечение.
7. Назвать профилактические мероприятия.

Задача №8.

Никита Б., 4года 6месяцев, обратился к участковому педиатру с жалобами на периодические боли в животе, склонность к запорам, сниженный аппетит, неприятный запах изо рта.

Из анамнеза было выявлено, что подобные жалобы возникли примерно 3 месяца назад. В лечении применяли диету с пищевыми волокнами, пробиотики, эффекта не было.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, отмечаются периорбитальные тени. Язык обложен у корня белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в околопупочной области. Печень не увеличена. Стул 1 раз в 2-3 дня, кал оформленный. По остальным системам без патологии.

Проведено обследование: ОАК – гемоглобин – 116 г/л, эритроциты $4,5 \cdot 10^{12}$, лейкоциты – $5,8 \cdot 10^9$, с/я – 58%, п/я – 2%, л-30 %, м-8%, э-2%, СОЭ=10 мм в час.

Копрограмма – рН=7,5, нейтральный жир+, крахмал +, слизь+, цисты лямблий.

УЗИ внутренних органов выявило умеренное повышение эхогенности стенок желчного пузыря, осадок в желчном пузыре.

Задание:1. Выделить синдромы.

2. Провести анализ анализов.
3. Обосновать окончательный диагноз.
4. Назначить лечение.
5. Перечислить заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
6. Назвать профилактические мероприятия.

Задача №9

Девочка, 3 года. Обратилась к детскому гинекологу поводу выделений из влагалища слизисто-гнойного характера, зуд в области гениталий.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите методы обследования больной. Возможные возбудители заболевания.
3. Уточните, из каких точек следует брать материал для исследования.

Задача №10

К врачу обратился мужчина, употребивший в пищу печень крупного рогатого скота. В остатках печени был обнаружен паразит листовидной формы размером более 2-х сантиметров. Какой это паразит? Каковы могут быть последствия для человека, съевшего зараженную печень?

Задача №11

При капрологическом обследовании больного были обнаружены яйца гельминта размером 130 мкм, желтые, овальной формы с крышечкой. Яйца какого гельминта обнаружены в кале больного? Можно ли на основе результатов анализа поставить диагноз?

Задача №12

В клинику обратился больной, проживающий в Ачинском районе с жалобами на боли в животе, в области правого подреберья. Боли периодически обостряются в виде приступов желчной колики, часто возникают головокружения, головные боли, диспептические расстройства. При микроскопировании кала и дуоденального содержимого были обнаружены яйца по форме напоминающие огуречные семена серого цвета, размером 26х32 мкм. Какой диагноз можно поставить на основании этого анализа?

Задача №13

Можно ли точно диагностировать трематодоз при обнаружении в фекалиях пациента яиц желтого цвета с крышечкой на одном из полюсов, размером 120-130 мкм? Ответ обоснуйте.

Задача №14

У двухлетнего ребенка в мазке фекалий обнаружены мелкие яйца размером 26х32 мкм сероватого цвета. Какой трематодоз можно заподозрить у ребенка и как могло произойти его заражение?

Задача №15

К врачу обратился больной с жалобами на сильные боли при мочеиспускании и кровь в моче. Из анамнеза выяснилось, что он работал во Вьетнаме рисоводом. При исследовании мочи были обнаружены яйца с шипиком на заднем полюсе. Ваш диагноз?

Задача №16

Какие из перечисленных материалов (кровь, кал, моча, мокрота, дуоденальное содержимое) следует проанализировать при подозрении на клонорхоз?

Задача №17

В клинику доставлен больной с высокой температурой, одышкой, кашлем с большим количеством мокроты. При микроскопировании мокроты были обнаружены яйца трематодного типа красноватого цвета, размером 75 – 120 мк. Какой диагноз можно поставить? Как произошло заражение больного?

Задача №18

В клинику доставлен больной с сильными болями в кишечнике, частый жидкий стул. В мазках фекалий обнаружили светло-коричневые яйца трематодного типа, размером 65 – 70 мк, со слегка шероховатой поверхностью. Ваш диагноз? Как произошло заражение?

Задача №19

При обследовании мазка фекалий были обнаружены яйца лентеца широкого. По каким признакам их можно отличить? Как могло произойти заражение?

Задача №20

Пациент обнаружил в фекалиях три членика размером в 1 см² каждый, и принес их на прием к врачу. Ваши действия? Какой диагноз можно поставить больному? Как могло произойти его заражение?

Задача №21

У спящей на диване кошки из ануса выползли несколько удлиненных плоских образований. Ваше мнение по поводу этой находки? Как могло произойти заражение этой кошки?

Задача №22

При разделке рыбы в мышцах были обнаружены белые червеобразные личинки. Чем заражена рыба? Представляет ли опасность такая рыба для человека?

Задача №23

При обследовании мазков фекалий были обнаружены округлые прозрачные яйца, внутри которых просматривается онкосфера, а между оболочкой яйца и онкосферой видны переплетающиеся нити (филаменты). Кому может принадлежать такое яйцо? Какой диагноз можно поставить? Как могло произойти заражение человека?

Задача №24

Какие этнические особенности могут способствовать заражению эхинококкозом? Ответ пояснить.

Задача №25

При обследовании пациента (чабан из Хакасии) обнаружена положительная реакция Кацони. Ваше мнение? Какие нужно провести дополнительные исследования?

Задача №26

Больной, 45 лет, обратился к врачу с жалобами на быструю утомляемость, боли в животе, примесь крови в кале. При обследовании обнаружено понижение эритроцитов, снижение гемоглобина крови, а в мазках фекалий были обнаружены яйца бочонковидной формы. Какой диагноз поставлен этому больному?

Перечень вопросов практической подготовки:

1. Обсуждение методов профилактики гельминтозов
2. Обсуждение методов профилактики заражения паразитическими простейшими.
3. Обсуждение методов профилактики укусов клещей.
4. Обсуждение методов профилактики педикулеза.

ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.

Знать основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на пороговом и продвинутом уровнях:

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Адаптации паразитов к хозяину
2. Адаптации хозяев к паразитическим организмам
3. Значение антропогенного фактора в трансформации природных очагов.
4. Меры по оздоровлению очагов.
5. Пространственные, временные и трофические связи паразитов с хозяевами.
6. Особенности экто- и эндопаразитизма, временного и стационарного паразитизма, нидиколии, форезии и гематофагии.
7. Природно-очаговые заболевания. Заслуга Е.Н. Павловского в изучении природноочаговых заболеваний. Компоненты природно-очагового заболевания.

Уметь осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на *пороговом и продвинутом* уровнях:

Перечень тем для рефератов:

- 1.Профилактика и диагностика гельминтозов, передающихся через рыбу, ракообразных.
2. Профилактика и диагностика гельминтозов, передающихся через мясо и мясные продукты
3. Среда обитания паразитов и ее специфические особенности
4. Жизненные схемы и жизненные формы паразитов, их классификация. Типы хозяев и их роль онтогенезе паразитов.
5. Локальные гемипопуляции паразитов, их онтогенетическое и филогенетическое Развитие.
6. Трансмиссивные заболевания человека и природная очаговость зоонозов.
7. Важнейшие паразитозы человека и сельскохозяйственных животных, экологические особенности патогенных агентов, пути заражения, географическое распространение.
8. Трансмиссивные заболевания человека и природная очаговость зоонозов.
9. Важнейшие виды насекомых и клещей – переносчиков трансмиссивных инфекций на территории России.
10. Комплекс кровососущих двукрылых – гнус и его значение для хозяйственной деятельности
- 11.Сезонные изменения паразитофауны
- 12.Паразитофауна мигрирующих животных
- 13.Влияние на паразитофауну особенностей видовых ареалов хозяев
- 14.Паразитофауна реликтов и эндемиков
- 15.Значение паразитологии для решения зоогеографических проблем
- 16.Влияние на паразитофауну хозяйственной деятельности
- 17.Паразитофауна сельскохозяйственных животных, ее особенности и происхождение.

Владеть методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на *продвинутом* уровне:

Перечень ситуационных задач:

Задача №1

При обследовании работников одного из пищевых предприятий города, у двух из них в фекалиях обнаружены 2-х и 3-ядерные цисты. Санитарный врач отстранил этих сотрудников от работы. Прав ли врач? Что бы Вы предприняли в подобной ситуации на месте врача?

Задача №2

В клинику поступил больной, приехавший пол года назад из экваториальной Африки. При осмотре установлено: увеличение лимфатических узлов, особенно в заднем треугольнике

шеи, лихорадка, поражение нервной системы, проявляющееся в сонливости, особенно в утренние часы, нарушение сна в ночное время, головные боли, апатия. Для уточнения диагноза была взята кровь и пунктат лимфатических узлов. После окраски по методу Романовского-Гимзы в плазме крови и пунктате были обнаружены паразиты, имеющие удлинненное тело с волнообразной мембраной вдоль тела.

1. Какие паразиты, в какой жизненной форме были обнаружены?
2. Каким заболеванием болен человек?
3. Как произошло заражение?

Задача №3

При обследовании работников одного из пищевых предприятий города, у двух из них в фекалиях обнаружены 2-х ядерные цисты. Санитарный врач отстранил этих сотрудников от работы. Прав ли врач? Что бы Вы предприняли в подобной ситуации на месте врача?

Задача №4

При профилактическом осмотре работников пищевого предприятия в фекалиях одного из них обнаружены цисты округлой формы в диаметре 12 мкм, имеющие однослойную оболочку и четыре крупные пузырьковидные ядра. Какого паразита цисты обнаружены у работника? Нужна ли госпитализация, если симптомов заболевания у него не наблюдалось?

Задача №5

При профилактическом осмотре работников предприятия в фекалиях одного из них обнаружены цисты восьмиядерные, одетые двуслойной оболочкой и имеющие диаметр 20 мкм. Какого паразита цисты обнаружены у работника? Нужна ли госпитализация, если симптомов заболевания у него не наблюдалось?

Задача №6

В городскую поликлинику обратился больной, у которого на лице и правой руке образовались язвы. Из анамнеза больного: несколько месяцев назад, вернувшись из Туркмении, обнаружил на руке первичную папулу (бугорок величиной 1-3 мм). Постепенно бугорок рос, приобрел красновато-бурую окраску, затем на его поверхности появилась чешуекорочка, под которой обнаружилась кратерообразная язва. Какой предварительный диагноз можно поставить? Как поставить паразитологический диагноз? Какие жизненные формы паразита можно обнаружить при микробиологическом исследовании?

Задача №7

В клинику поступил больной, приехавший пол года назад из экваториальной Африки. При осмотре установлено: увеличение лимфатических узлов, особенно в заднем треугольнике шеи, лихорадка, поражение нервной системы, проявляющееся в сонливости, особенно в утренние часы, нарушение сна в ночное время, головные боли, апатия. Для уточнения диагноза была взята кровь и пунктат лимфатических узлов. После окраски по методу Романовского-Гимзы в плазме крови и пунктате были обнаружены паразиты, имеющие удлинненное тело с волнообразной мембраной вдоль тела. Какие паразиты, в какой жизненной форме были обнаружены? Каким заболеванием болен человек? Как произошло заражение?

Задача №8

К урологу обратился больной с жалобами на обильные выделения из мочеиспускательного канала, жжение, зуд, боли при мочеиспускании. При микроскопировании нативных мазков выделений были обнаружены одноклеточные организмы размером 25 мкм, грушевидной формы, имеющие 4 свободных жгутика одинаковой длины. Аксостиль выступает на заднем конце тела в виде шипика. Какой паразит был обнаружен? Какой диагноз у этого больного? Каким способом могло произойти заражение?

Задача №9

В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил ребенок, у которого неустойчивый стул, периодически наблюдаются поносы с выхождением светлоокрашенной слизи. Ребенок жалуется на боли в животе, иногда схваткообразные, на слабость, быструю утомляемость. При микроскопировании дуоденального содержимого больного были обнаружены одноклеточные паразиты грушевидной формы. Какое заболевание у ребенка? Каким образом могло произойти заражение?

Задача №10

8. В больницу скорой медицинской помощи доставлен больной с симптомами: сильная лихорадка, температура тела 40-41,0, сильная головная боль, боли во всем теле, тошнота, одышка, обильное потоотделение. При сборе анамнеза врач установил, что подобный приступ наблюдался два дня назад. Больной две недели назад вернулся из командировки в Узбекистан. Какие жизненные формы паразита могут быть обнаружены при лабораторной диагностике?

Задача №11

В морг доставлен труп новорожденного ребенка, у которого обнаружены различные уродства. Предполагается, что причиной смерти мог быть врожденный токсоплазмоз. Какие анализы необходимо провести для точного установления причины смерти?

Задача №12

К врачу обратилась беременная женщина с жалобами на субфебрильную температуру, головные боли, ухудшение сна, раздражительность. При обследовании врач обнаружил увеличение лимфатических узлов, особенно заднешейных, затылочных, увеличение печени. До этой беременности у женщины было два самопроизвольных выкидыша. Врач заподозрил токсоплазмоз. Какие анализы необходимо провести для уточнения диагноза? Каким образом могла заразиться женщина?

Задача №13

У больного кровавый понос. При микроскопии фекалий обнаружены слизь, гной и масса крупных паразитов овальной формы, покрытых ресничками. На окрашенном препарате в теле паразита виден гантелевидной формы макронуклеус и пульсирующие вакуоли. Какой паразит обнаружен, определить систематическое положение?

Задача №14

У больного с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта обнаружены цисты лямблий. Можно ли на этом основании говорить, что симптомы вызваны паразитированием лямблий, или необходимо прежде провести дополнительные исследования?

Задача №15

В зоопарк привезены антилопы из Африки. В мазках взятой у них крови обнаружены трипаносомы. Представляют ли эти антилопы эпидемиологическую опасность, и, если представляют, то какие профилактические мероприятия необходимо провести?

Задача №16

Группа туристов из Сибири, возвратившись из Туркмении, привезла песчанок. У песчанок на коже обнаружены язвы. Представляют ли эти животные эпидемиологическую опасность в условиях Сибири, и, если представляют, то какие необходимо провести профилактические мероприятия?

Задача №17

При обследовании работников столовой у одного из них обнаружен лямблиоз, у другого — мочеполовой трихомонадоз. Кто из них представляет эпидемиологическую опасность? Какие профилактические меры следует принять?

Задача №18

При профилактическом осмотре обслуживающего персонала в бане у одной из работниц выявлен лямблиоз, у другой – мочеполовой трихомонадоз. Кто из них представляет эпидемиологическую опасность? Какие профилактические меры следует принять?

Задача №19

В одном из районов Туркмении, вдали от населенных пунктов, начинается строительство канала. Для работы на стройке приезжают рабочие из России. Против какого протозойного заболевания следует им сделать прививку?

Задача №20

У больного юноши 15 лет отмечены периодические приступами лихорадки с повышением температуры до 40° С. Заболел, будучи с родителями в одной из африканских стран. У больного выражена анемия, увеличена печень, селезенка. Что необходимо сделать для постановки диагноза? Представляет ли данный больной эпидемическую опасность в Красноярске?

Задача №21

Обследованы работники свинофермы с острой формой кишечного расстройства. Какой предварительный диагноз можно поставить, исходя из их профессии? Покажите одну из жизненных форм паразита, способного инвазировать людей этой профессии.

Перечень вопросов практической подготовки:

1. Разрабатывают комплексные планы противопаразитарных мероприятий.
2. Формулируют принципы планирования противопаразитарных мероприятий и порядок их осуществления.
3. Обсуждают специфичность паразитов и биологические основы патогенеза, эволюционные аспекты развития взаимоотношения между паразитом и хозяином.
4. Обсуждают стадии развития паразитов на разных уровнях организации.
5. Разбирают истории болезни.

Промежуточная аттестация

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

Знать: анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.

Уметь: на основании знаний анатомии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.

Владеть: практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3

Перечень вопросов для зачета

1. Дайте определение понятию паразитизм. Перечислите адаптации к паразитическому образу жизни.
2. Дайте определение понятиям: окончательный хозяин, промежуточный хозяин, трансмиссивный способ передачи возбудителя: инокуляция, контаминация.
3. Перечислите виды воздействия паразита на организм хозяина. В чем заключаются защитные действия хозяина против паразитарной инвазии.

4. Природно-очаговые заболевания. Заслуга Е.Н. Павловского в изучении природноочаговых заболеваний. Компоненты природно-очагового заболевания. Примеры.
5. Простейшие, паразитирующие в желудочно-кишечном тракте человека. Место паразита в родословном древе (тип, подтип, класс), особенности строения. Место локализации паразита в желудочно-кишечном тракте, инвазионная стадия, вызываемое заболевание, меры профилактики.
6. Споровики – паразиты человека. Циклы развития. Способ(ы) заражения, инвазионная стадия, локализация в организме человека, лабораторная диагностика, меры профилактики.
7. Жгутиковые простейшие – возбудители трансмиссивных заболеваний. Состав природного очага: переносчики, природные резервуары. Способ заражения, место локализации паразита в организме человека, лабораторная диагностика, меры профилактики.
8. Сосальщики - паразиты человека. Черты приспособления к паразитизму. Характеристика жизненного цикла сосальщиков.
9. Трематоды, обитающие в пищеварительной системе человека, их морфологические признаки. Вызываемые заболевания, способ заражения, инвазионная стадия, место локализации в пищеварительном тракте человека, лабораторная диагностика, меры профилактики.
10. Шистосомозы. Морфологические особенности шистосом. Биология развития: промежуточный хозяин, окончательные хозяева, миграция паразитов в организме окончательного хозяина. Место локализации в организме человека, вызываемое заболевание, лабораторная диагностика, меры профилактики.
11. Малярия. Эпидемиология. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония). Виды малярии. Клиническая характеристика малярии. Механизм развития приступа болезни. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Осложнения тропической малярии. Методы диагностики. Лечение малярии. Профилактика малярии
12. Трихинеллез. Условия заражения человека трихинеллезом. Клиническая картина болезни. Классификация по тяжести течения. Диагностика. Картина крови. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
13. Опиосторхоз. Эпидемиология. Клинические проявления в острый период болезни и при хроническом описторхозе. Осложнения и исходы хронического описторхоза. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Токсокароз. Механизм и пути заражения. Клинические проявления энтеробиоза. Правила взятия материала при подозрении на энтеробиоз. Лечение. Профилактика.
15. Эхинококкоз. Механизм заражения. Виды эхинококкоза. Основные клинические проявления в зависимости от локализации паразита. Клинические, инструментальные и серологические методы диагностики. Лечение.
16. Цестодозы (дифиллоботриоз, тениаринхоз, тениоз). Механизм заражения. Клинические проявления тениаринхоза. Методы лабораторного подтверждения тениаринхоза. Лечение и профилактика тениаринхоза.
17. Аскаридоз. Эпидемиология. Клинические проявления миграционной и кишечной фаз болезни. Осложнения. Диагностика аскаридоза в разные периоды болезни. Показания к назначению лечения. Профилактика.

ДПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

Знать: патофизиологические основы патогенеза заболеваний терапевтического профиля, правила и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Уметь: устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Владеть: методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4

Перечень вопросов для зачета

1. Пространственные связи паразитов с хозяевами
2. Временные связи паразитов с хозяевами
3. Трофические связи паразитов с хозяевами
4. Условия становления биоценотической системы «паразит-хозяин»
5. Сопряженность эволюции паразитов и хозяев, примеры филогенетического параллелизма в разных таксонах паразитов
6. Биохимические особенности паразитов и разная степень метаболической зависимости от организма хозяина
7. Поиск хозяев и заражение их свободноживущими стадиями паразитов
8. Жизненные схемы и жизненные формы паразитов, их классификация. Типы хозяев и их роль онтогенезе паразитов
9. Локализация паразитов в хозяине, эффект скучивания и внутривидовая конкуренция
10. Локальные гемипопуляции паразитов, их онтогенетическое и филогенетическое развитие
11. Специфичность паразитов к их хозяевам. Штаммы паразитов и расы хозяев
12. Экологические, морфофизиологические, биохимические и генетические факторы специфичности. Нарушения специфичности и переходы на новых хозяев

ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.

Знать: основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей.

Уметь: осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.

Владеть: методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6

Перечень вопросов для зачета

1. Паразитология как самостоятельная наука и ее место в системе биологического знания
2. Типы паразитизма и смежные с ним явления (симбиоз, мутуализм, комменсализм): определение и разграничение понятий
3. Распространение паразитизма в природе
4. Среда обитания паразитов и ее специфические особенности
5. Подходы к изучению паразитов в их среде обитания
6. Понятия: жизненный цикл, цикл развития и жизненная схема, их определения и соотношение
7. Особенности жизненных схем паразитов, обусловленные своеобразием их среды

обитания

8. Представление о жизненном цикле паразитов как смене онтогенезов
9. Представление о жизненном цикле паразитов как смене жизненных форм
10. Типы жизненных схем паразитов
11. Чередование поколений и смена хозяев у паразитов
12. Различные категории хозяев и их роль в реализации жизненных циклов паразитов
13. Адаптации паразитов к специфическим условиям их среды обитания на уровне систем «паразит-хозяин»
14. Разнообразие подходов к выделению критериев и определению паразитизма.
15. Адаптации паразитов к поиску хозяина и внедрению в его организм
16. Взаимодействие между организмом хозяина и паразитом
17. Воздействие паразита на организм хозяина, его проявления
18. Реакция хозяина на внедрение и обитание в нем паразита
19. Локализация и феномен миграции паразитов в организме хозяина
20. Внутривидовые взаимоотношения у паразитов и эффект скучивания
21. Морфофизиологические и биохимические адаптации паразитов к существованию в организме хозяина.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: опрос, подготовка реферата, решение ситуационных задач и практической полготовкию

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Опрос проводится на каждом практическом занятии. Студенты отвечают на заранее предложенные вопросы устно.

Максимальное количество баллов, которое может набрать студент в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов. Максимальная сумма баллов, которые студент может получить на зачете – 30 баллов.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Зачет проводится по билетам, в каждом билете по 2 вопроса. На зачете с оценкой студенты должны давать развернутые ответы на теоретические вопросы, проявляя умение делать самостоятельные обобщения и выводы, приводя достаточное количество примеров.

Шкала оценивания зачета

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; не даны ответы на вспомогательные вопросы; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимися в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41 – 100	Зачтено
0 – 40	Не зачтено