

Минздрав России

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе
и последипломной подготовке

 О.С. Федорова

« 11 » 08 20 23

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Частная паразитология»

Для специальности ординатуры 32.08.15 «Медицинская микробиология»

Квалификация: врач – медицинский микробиолог

Кафедра: биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной
диагностики

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Томск
2023

Составитель:

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1	Есимова Ирина Евгеньевна	д-р. мед. наук	Доцент кафедры биохимии и молекулярной медицины с курсом клинической лабораторной диагностики
2	Носарева Ольга Леонидовна	д-р. мед. наук, доцент	Профессор кафедры биохимии и молекулярной медицины с курсом клинической лабораторной диагностики
3	Спирина Людмила Викторовна	д-р. мед. наук, доцент	Заведующий кафедрой биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики

Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики.

Протокол № 5 от «29» августа 2023 года

Заведующий кафедрой, д-р мед. наук

 Л.В. Спирина

« 29 » 08 20 23 г.

Рабочая программа обсуждена и одобрена методической комиссией

Протокол № 7 от «06» сентября 2023 г.

Председатель комиссии

 Е.В. Лошкова

Согласовано:

Научно-медицинская библиотека, заведующий отделом обслуживания

 Булахова О.И.

« 07 » 09 20 23 г.



Руководитель управления последипломной подготовки специалистов

 Ю.Н. Тимофеева

« 08 » 09 20 23 г.

1 Цель и задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины

Приобретение, систематизация и совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков в области эпидемиологии, диагностики и профилактики паразитарных заболеваний у человека, возбудителями которых являются паразитические простейшие и гельминты, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности.

Задачи дисциплины

- Сформировать представления о принципах структурной, функциональной организации и дифференциально-отличительных особенностях паразитических организмов.
- Изучить характерные клинические признаки распространенных и редких протозоозов и гельминтозов, вызываемых паразитическими организмами, особенности паразитарных заболеваний у лиц, проживающих на эндемичных территориях и приезжих.
- Сформировать навыки видовой идентификации паразитов человека по морфологическим признакам и особенностям цикла развития.

2 Требования к результатам освоения дисциплины

2.1 Компетенции ординатора, формируемые в результате освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	
Универсальные компетенции (УК)		
УК-1 Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	Клиническую картину распространенных и редких протозоозов и гельминтозов, видовые морфологические особенности отдельных возбудителей паразитарных инвазий, особенности их жизненного цикла, инвазионные для человека формы, пути заражения.
	Уметь	На основании клинической картины заболевания и жалоб пациента предполагать паразитоз, выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача. Выявлять причины и условия заражения паразитарными заболеваниями.
	Владеть	Навыками проведения профилактической беседы о необходимости соблюдения правил гигиены с целью предотвращения заражения паразитами.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)		
ОПК-4 Способность выполнять микробиологические	Знать	Стандарты лабораторной диагностики паразитозов человека, способы личной и общественной профилактики паразитарных заболеваний и

исследования		природно-очаговых инфекций у человека. Типичную и атипичную локализации паразитов в организме человека, биоматериал, необходимый для диагностики паразитоза и правила его получения.
	Уметь	Идентифицировать паразитов человека по морфологическим признакам и особенностям цикла развития.
	Владеть	Навыками изготовления временных микропрепаратов, техникой световой макро- и микроскопии.
ОПК-5 Способность оказать консультативную помощь медицинским работникам в планировании исследований и интерпретации результатов	Знать	Систематику, биологию и медицинское значение паразитических организмов.
	Уметь	Предполагать диагноз паразитоза исходя из эпидемиологического анамнеза и клинической картины заболевания. Консультировать врача-клинициста о возможном паразитозе и способах его диагностики. Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики паразитарных болезней у человека.
	Владеть	Методами описания и классификации биологических объектов, навыками морфологической идентификации паразитов человека.

3 Объём дисциплины по видам учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

Таблица 2

Трудоемкость		Количество часов
Общая		72
Обязательная аудиторная		27
в том числе:		
Лекции		4
Практические занятия		46
Семинарские занятия		-
Самостоятельная работа		18
Вид итоговой (промежуточной) аттестации – зачет		4

4 Содержание дисциплины

Таблица 3

Разделы (темы) дисциплины	Количество часов по видам занятий			
	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Самостоятельная работа
Раздел 1 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими»	2	23	-	9

простейшими»				
Тема 1.1 «Протозоозы человека: вопросы эпидемиологической настороженности. Патогенное действие простейших на организм человека»	2	-	-	-
Тема 1.2 «Протозоозы ЖКТ, вызываемые паразитическими саркодовыми»	-	3	-	1
Тема 1.3 «Протозоозы ЖКТ, вызываемые паразитическими жгутиконосцами»	-	4	-	1
Тема 1.4 «Протозоозы ЖКТ, вызываемые паразитическими споровиками»	-	4	-	2
Тема 1.5 «Тканевые протозоозы, вызываемые паразитическими споровиками»	-	4	-	2
Тема 1.6 «Тканевые протозоозы, вызываемые паразитическими жгутиконосцами»	-	4	-	2
Тема 1.7 «Тканевые протозоозы, вызываемые паразитическими саркодовыми»	-	4	-	1
Раздел 2 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими гельминтами»	2	23	-	9
Тема 2.1 «Гельминтозы человека: вопросы эпидемиологической настороженности. Патогенное действие гельминтов на организм человека»	2	-	-	-
Тема 2.2 «Гельминтозы ЖКТ, вызываемые паразитическими ленточными червями (цестодозы)»	-	3	-	1
Тема 2.3 «Гельминтозы ЖКТ, вызываемые паразитическими сосальщиками (трематодозы)»	-	4	-	1
Тема 2.4 «Гельминтозы ЖКТ, вызываемые паразитическими круглыми червями (нематодозы)»	-	4	-	2

Тема 2.5 «Тканевые цестодозы»	-	4		2
Тема 2.6 «Тканевые трематодозы»	-	4		1
Тема 2.7 «Тканевые нематодозы»	-	4		2
Промежуточная аттестация (зачет)	-	4	-	-
Всего	4	50	-	18

5 Учебно-тематический план дисциплины

Таблица 4

Наименование раздела, тема лекций	Кол-во часов
Раздел 1 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими простейшими»	2
Тема 1.1 «Протозоозы человека: вопросы эпидемиологической настороженности. Патогенное действие простейших на организм человека»	2
Раздел 2 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими гельминтами»	2
Тема 2.1 «Гельминтозы человека: вопросы эпидемиологической настороженности. Патогенное действие гельминтов на организм человека»	2
ИТОГО:	4

6 Тематический план практических занятий

Таблица 5

Тема занятия	Вид занятия	Кол-во часов		Форма контроля
		Аудиторная работа	Самостоят. работа	
Раздел 1 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими простейшими»	вызываемые	23	9	
Тема 1.2 «Протозоозы ЖКТ, вызываемые паразитическими саркодовыми»	Практическое	3	1	Тестовый контроль
Тема 1.3 «Протозоозы ЖКТ, вызываемые паразитическими жгутиконосцами»	Практическое	4	1	Тестовый контроль
Тема 1.4 «Протозоозы ЖКТ, вызываемые паразитическими споровиками»	Практическое	4	2	Тестовый контроль
Тема 1.5 «Тканевые протозоозы, вызываемые паразитическими споровиками»	Практическое	4	2	Тестовый контроль
Тема 1.6 «Тканевые протозоозы, вызываемые паразитическими жгутиконосцами»	Практическое	4	2	Тестовый контроль
Тема 1.7 «Тканевые протозоозы, вызываемые паразитическими саркодовыми»	Практическое	4	1	Тестовый контроль
Раздел 2 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими гельминтами»	вызываемые	11	5	
Тема 2.2	Практическое	2	1	Тестовый

«Гельминтозы ЖКТ, вызываемые паразитическими ленточными червями (цестодозы)»				контроль
Тема 2.3 «Гельминтозы ЖКТ, вызываемые паразитическими сосальщиками (трематодозы)»	Практическое	2	1	Тестовый контроль
Тема 2.4 «Гельминтозы ЖКТ, вызываемые паразитическими круглыми червями (нематодозы)»	Практическое	2	2	Тестовый контроль
Тема 2.5 «Тканевые цестодозы»	Практическое	1	2	Тестовый контроль
Тема 2.6 «Тканевые трематодозы»	Практическое	2	1	Тестовый контроль
Тема 2.7 «Тканевые нематодозы»	Практическое	2	2	Тестовый контроль
ИТОГО:		46	18	

7 Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком и полном усвоении учебного материала по дисциплине «Общие вопросы медицинской паразитологии» и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, в том числе материалами сети Интернет, а также выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 6

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Заболевания человека, вызываемые паразитическими простейшими	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кишечный амёбиаз, вызываемый <i>Entamoeba histolytica</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем. 2. Представители подтипа саркодовых, являющиеся факультативными паразитами человека (амёба Гартманна, йодамеба Бюкли, карликовая амёба, амёба Полецки, ротовая амёба): источники инвазии, механизмы заражения, клиническая картина заболеваний, вызванных факультативными амёбами. 3. Лямблиоз: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания. 4. Кишечный трихомонадоз (трихомониаз): возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания. 5. <i>Dientamoeba fragilis</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем. 6. <i>Balantidium coli</i>: источники инвазии, механизмы заражения,

		<p>инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>7. <i>Blastocystis</i> spp.: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>8. <i>Cryptosporidium</i> spp.: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>9. <i>Cyclospora cayentanensis</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>10. <i>Isospora</i> spp.: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>11. <i>Sarcocystis</i> spp.: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>12. <i>Leishmania donovani</i> spp: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>13. Кожный лейшманиоз Старого Света: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания.</p> <p>14. Кожно-слизистый лейшманиоз Нового Света: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания.</p> <p>15. Висцеральный лейшманиоз Старого Света: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания.</p> <p>16. Малярия: возбудители малярии, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>17. <i>Babesia</i> spp: ареал распространения, цикл развития, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>18. Африканский трипаносомоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания.</p> <p>19. Американский трипаносомоз: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания.</p> <p>20. <i>Toxoplasma gondii</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>21. <i>Trichomonas vaginalis</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p>
--	--	--

		<p>22. Внекишечный амебиаз, вызываемый <i>Entamoeba histolytica</i>: разнообразие клинической симптоматики, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>23. <i>Naegleria fowleri</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>24. <i>Acanthamoeba</i> spp: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p>
2	Заболевания человека, вызываемые паразитическими гельминтами	<p>1. Цестодозы ЖКТ, вызываемые <i>Taenia solium</i>, <i>Taenia asiatica</i>, <i>Taeniarhynchus saginatus</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данными возбудителями.</p> <p>2. Гименолипедоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>3. Дифиллоботриоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>4. Фасциолез: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>5. Описторхозы (описторхоз, клонорхоз): возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данными возбудителями.</p> <p>6. Дикроцелиоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>7. <i>Ascaris lumbricoides</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>8. <i>Enterobius vermicularis</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>9. Анкилостомидозы (анкилостомоз, некатороз): возбудители заболеваний, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>10. <i>Strongyloides stercoralis</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>11. Трихоцефалез: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>12. Цистицеркоз: возбудитель заболевания, источники</p>

		<p>инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.</p> <p>13. Эхинококкозы, вызванные <i>Echinococcus granulosus</i> и <i>Echinococcus multilocularis</i>: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>14. Имагинальный и ларвальный парагонимозы: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>15. Кишечный шистосомоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>16. Мочеполовой шистосомоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>17. Лоаоз (калабарская опухоль): возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>18. Вухерериоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>19. Онхоцеркоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>20. Дирофиляриатоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>21. Токсокароз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>22. Трихинеллез: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p> <p>23. Дракункулез: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями.</p>
--	--	--

Контроль самостоятельной работы осуществляется на практических занятиях.

8 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Таблица 7

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
Основная литература	

1	Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Протозоозы и гельминтозы: учебное пособие / ред.: А. Б. Ходжаян, С. С. Козлов, М. В. Голубева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с. – ISBN 978-5-9704-3761-2. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437612.html (дата обращения: 17.04.2023). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
2	Токмалаев, А. К. Клиническая паразитология : протозоозы и гельминтозы : руководство для врачей / А. К. Токмалаев, Г. М. Кожевникова. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2017. – 392 с. – ISBN 978-5-9986-0289-4. – Текст: электронный // ЭБС «Медицинская библиотека MEDLIB.RU»: [сайт]. – URL: https://www.medlib.ru/library/signin?bookID=3334 (дата обращения: 17.04.2023). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
3	Паразитология : учебник / под ред. В. Д. Завойкина, О. П. Зеля. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. – 296 с. – ISBN 978-5-9986-0332-7. – Текст: электронный // ЭБС «Медицинская библиотека MEDLIB.RU»: [сайт]. – URL: https://www.medlib.ru/library/signin?bookID=36023 (дата обращения: 17.04.2023). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
4	Протозоозы и гельминтозы: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, А. К. Токмалаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-5544-9. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455449.html (дата обращения: 17.04.2023). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
5	Медицинская паразитология : учебное пособие / под ред. Н. В. Чебышева. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2023. – 384 с. – ISBN 978-5-9986-0499-7. – Текст: электронный // ЭБС «Медицинская библиотека MEDLIB.RU»: [сайт]. – URL: https://www.medlib.ru/library/signin?bookID=45637 (дата обращения: 17.04.2023). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
Дополнительная литература	
1	Атлас по медицинской паразитологии: учебное пособие / Н. В. Чебышев, М. В. Далин, Г. С. Гузикова, С. Н. Ларина, Т. В. Сахарова. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. – 204 с. – ISBN 978-5-9986-0395-2. – Текст: электронный // ЭБС «Медицинская библиотека MEDLIB.RU»: [сайт]. – URL: https://www.medlib.ru/library/signin?bookID=36679 (дата обращения: 17.04.2023). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
2	Малярия : клиническая, лабораторная, эпидемиологическая диагностика и лечение / А. Ф. Попов, А. М. Баранова, А. К. Токмалаев, Г. М. Кожевникова ; под ред. В. П. Сергиев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. – 264 с. – ISBN 978-5-9986-0368-6. – Текст: электронный // ЭБС «Медицинская библиотека MEDLIB.RU»: [сайт]. – URL: https://www.medlib.ru/library/signin?bookID=35508 (дата обращения: 17.04.2023). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
3	Бронштейн, А. М. Тропические болезни и медицина болезней путешественников : руководство / А. М. Бронштейн. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с. – ISBN 978-5-9704-3905-0. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439050.html (дата обращения: 17.04.2023). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	
1	ЭБ СибГМУ : [сайт]. – URL: http://irbis64.medlib.tomsk.ru
2	ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: http://www.studentlibrary.ru
3	ЭБС "Book-Up" : [сайт]. – URL: http://books-up.ru
4	EastView Information Services (ИБИС. Подписка на периодические издания), : [сайт]. – URL: https://dlib.eastview.com/
5	Научная электронная библиотека : [сайт]. – URL: http://eLIBRARY.RU
6	ЭБС «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») : [сайт]. – URL: https://www.medlib.ru Доступ к электронным библиотекам и базам данных осуществляется с IP адресов СибГМУ, а так же в удаленном режиме при регистрации личного кабинета в электронных библиотеках.

9 Материально-техническое обеспечение дисциплины

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется на кафедре биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики. Для самостоятельной работы – библиотека с читальным залом. Образовательный процесс обеспечен:

Таблица 8

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебная аудитория кафедры для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Акустическая система - 1 шт. Доска аудиторная - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Проектор - 1 шт. Стол ученический - 17 шт. Стул ученический - 35 шт. Экран - 1 шт. Комплект презентаций для чтения тематических лекций.
2	Учебная аудитория кафедры для проведения практических занятий	Доска маркерная - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Парта ученическая - 5 шт. Проектор - 1 шт. Стол преподавателя - 1 шт. Стол ученический - 8 шт. Стул ученический - 17 шт. Табурет - 3 шт. Экран - 1 шт. Комплект презентаций для проведения тематических занятий
3	Компьютерный класс	Компьютер – 19 шт. с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде СибГМУ.
4	Помещения для самостоятельной работы (библиотека с читальным залом)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде СибГМУ.

Программное обеспечение:

MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
OFFICE 2010, 2013;
АНИВИРУС КАСПЕРСКОГО (Kaspersky Endpoint Security);
ADOBE CC;
PHOTOSHOP;
Консультант плюс (справочно-правовая система);
ADOBE READER;
GOOGLE CHROM;
7-ZIP.

10 Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Основными формами

получения и закрепления знаний по дисциплине «Частная паразитология» являются занятия лекционного и семинарского типов, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине «Частная паразитология» разделен на 2 раздела: Раздел 1 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими простейшими», Раздел 2 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими гельминтами».

Изучение дисциплины согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к практическим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с положением «О промежуточной аттестации и текущем контроле ординаторов», устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, её периодичность и систему оценивания.

Наличие в СибГМУ электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину «Частная паразитология» инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины инвалидам и лицам с ОВЗ определены в положении «Об организации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья».

11 Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине

Преподавание дисциплины «Частная паразитология» осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, с учётом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины «Частная паразитология» рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к практическим занятиям – вопросы для обсуждения;
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценивать знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо придерживаться учебно-тематического плана дисциплины. Необходимо уделять внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, решению задач с объяснением алгоритма решений.

Следует обратить внимание обучающихся, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучать материалы основной и дополнительной литературы и иных источников, необходимых для изучения дисциплины.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с положением «О промежуточной аттестации и текущем контроле ординаторов», устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, её периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий

При проведении учебных занятий необходимо развивать у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств в форме групповых дискуссий, анализа ситуаций и имитационных моделей. Необходимо учитывать региональные особенности деятельности обучающихся и потребности работодателей.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных и семинарских (практических) занятиях:

Таблица 9

Вид занятий	Используемые интерактивные образовательные технологии
Лекция	Лекции с применением мультимедийных презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), фото- и видеоматериалов по темам: <ul style="list-style-type: none"> – Тема 1.1 «Протозоозы человека: вопросы эпидемиологической настороженности. Патогенное действие простейших на организм человека» – Тема 2.1 «Гельминтозы человека: вопросы эпидемиологической настороженности. Патогенное действие гельминтов на организм человека»
Практическое занятие	Практические занятия с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по всем темам дисциплины.

12 Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в Приложении 1 «Фонд оценочных средств по дисциплине».

13. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование разделов или тем дисциплины	Фамилия, имя, отчество преподавателя	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству (при наличии)
1	Раздел 1 «Заболевания человека, вызываемые паразитическими простейшими»	Носарева Ольга Леонидовна	Д-р мед. наук, доцент	Кафедра биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, профессор	-
2	Раздел 2 «Общие вопросы медицинской гельминтологии»	Есимова Ирина Евгеньевна	Д-р мед. наук	Кафедра биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, доцент	Кафедра биологии и генетики ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, доцент

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Частная паразитология»

Направленность (профиль) программы

Для специальности ординатуры 32.08.15 «Медицинская микробиология»

Квалификация: врач – медицинский микробиолог

Кафедра: биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Авторы/составители ФОС по дисциплине:

1. Есимова Ирина Евгеньевна – доцент кафедры биохимии и молекулярной медицины с курсом клинической лабораторной диагностики, д-р мед. наук

29.08.2023г.

(дата)



(подпись)

2. Носарева Ольга Леонидовна – профессор кафедры биохимии и молекулярной медицины с курсом клинической лабораторной диагностики, д-р мед. наук, доцент

29.08.2023г.

(дата)



(подпись)

3. Спирина Людмила Викторовна – заведующий кафедрой биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики, д-р мед. наук, доцент

29.08.2023г.

(дата)



(подпись)

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен на заседании кафедры биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики.

Протокол заседания от «29» августа 2023 г. № 5

Заведующий кафедрой биохимии и молекулярной медицины с курсом клинической лабораторной диагностики, д-р мед. наук, доцент



Л.В. Спирина

1 Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модуля)	
Универсальные компетенции (УК)		
УК-1 Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	Клиническую картину распространенных и редких протозоозов и гельминтозов, видовые морфологические особенности отдельных возбудителей паразитарных инвазий, особенности их жизненного цикла, инвазионные для человека формы, пути заражения.
	Уметь	На основании клинической картины заболевания и жалоб пациента предполагать паразитоз, выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача. Выявлять причины и условия заражения паразитарными заболеваниями.
	Владеть	Навыками проведения профилактической беседы о необходимости соблюдения правил гигиены с целью предотвращения заражения паразитами.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)		
ОПК-4 Способность выполнять микробиологические исследования	Знать	Стандарты лабораторной диагностики паразитозов человека, способы личной и общественной профилактики паразитарных заболеваний и природно-очаговых инфекций у человека. Типичную и атипичную локализации паразитов в организме человека, биоматериал, необходимый для диагностики паразитоза и правила его получения.
	Уметь	Идентифицировать паразитов человека по морфологическим признакам и особенностям цикла развития.
	Владеть	Навыками изготовления временных микропрепаратов, техникой световой макро- и микроскопии.
ОПК-5 Способность оказать консультативную помощь медицинским работникам в планировании исследований и интерпретации результатов	Знать	Систематику, биологию и медицинское значение паразитических организмов.
	Уметь	Предполагать диагноз паразитоза исходя из эпидемиологического анамнеза и клинической картины заболевания. Консультировать врача-клинициста о возможном паразитозе и способах его диагностики. Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики паразитарных болезней у человека.
	Владеть	Методами описания и классификации биологических объектов, навыками морфологической идентификации паразитов человека.

2 Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (тестирование) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по шкале «зачтено» / «не зачтено».

Текущий контроль успеваемости предусматривает тестовые задания по каждой теме. Оценивание результатов тестирования осуществляется по схеме:

- оценка «зачтено»: 71-100% правильных ответов;
- оценка «не зачтено»: 70% и менее правильных ответов.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, который включает в себя устный опрос по контрольным вопросам и решение ситуационных задач.

Таблица 2

Оценка «зачтено»	Оценка «не зачтено»
Выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины.	Выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки, не ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины.

3 Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для промежуточного и текущего контроля успеваемости

Тестовые задания:

1. Полиинвазия – это:

- a) повторная инвазия человека одним и тем же гельминтом на фоне текущего гельминтоза
- b) повторная инвазия человека одним и тем же гельминтом после излечения
- c) присутствие нескольких гельминтов одного вида в организме человека
- d) присутствие нескольких разновидностей гельминтов в организме человека

2. Клиническая картина ранней фазы инвазии обусловлена:

- a) внедрением возбудителя, миграцией и созреванием личинок до половозрелой особи
- b) созреванием личинок до половозрелой особи в тропном органе
- c) паразитированием половозрелого гельминта в тропном органе
- d) паразитированием половозрелого гельминта до образования пропативных стадий

3. Дегельминтизация – это:

- a) уничтожение яиц гельминтов после их выделения из организма окончательного хозяина
- b) уничтожение различных стадий паразита во внешней среде
- c) лечение инвазированных лиц
- d) лечение инвазированных лиц и уничтожение различных стадий паразита во внешней среде

4. Клиническая картина ранней фазы аскаридоза характеризуется синдромом:

- a) артралгический

- b) Лёффлера
 - c) Рейно
 - d) Рейтера
5. **Частым клиническим проявлением дифилоботриоза является:**
- a) В₁₂-дефицитная анемия
 - b) механическая желтуха
 - c) лимфаденопатия
 - d) спленомегалия
6. **Ведущими симптомами тениаринхоза являются:**
- a) диспепсический, абдоминальный, астеноневротический
 - b) диспепсический, легочный, отечный
 - c) общевоспалительный, астеноневротический
 - d) токсико-аллергический, лихорадочный
7. **Дракункулез протекает с преимущественным поражением:**
- a) вен брюшной полости
 - b) лимфатических сосудов
 - c) кишечника
 - d) соединительной ткани и подкожной клетчатки
8. **Симптом «калабарская опухоль» вызывается:**
- a) *Plasmodium falciparum*
 - b) *Loa Loa*
 - c) *Onchocerca volvulus*
 - d) *Leishmania donovani* spp
9. **Наиболее тяжелым осложнением онхоцеркоза является:**
- a) ректальные кровотечения
 - b) лимфатический отек
 - c) атрофия зрительного нерва
 - d) артроз
10. **Классическим признаком мочевого шистосомоза является:**
- a) В₁₂-дефицитная анемия
 - b) хилурия
 - c) гематурия
 - d) лимфоскروتум
11. **Синдром Катаямы характерен для:**
- a) тениоза
 - b) лимфатического филяриатоза
 - c) японского шистосомоза
 - d) малярии
12. **Развитие манифестной формы бластоцистоза связывают с патогенным действием формы *Blastocystis* spp:**
- a) амебоидной
 - b) альвеолярной
 - c) гранулярной
 - d) мультивакуолярной

13. Из генетических субтипов *Blastocystis* spp, которые паразитируют у человека, антропонозными типами признаны:
- Blastocystis* species subtype 1
 - Blastocystis* species subtype 2, 4, 8
 - Blastocystis* species subtype 3
 - Blastocystis* species subtype 5, 6, 7, 9
14. Основным (типичным) местом локализации возбудителя балантидиаза является:
- двенадцатиперстная кишка
 - верхние отделы тонкого кишечника
 - средние и нижние отделы кишечника
 - толстый кишечник
15. Исключается возможность заражения человека от больных людей и носителей при:
- лямблиозе
 - диэнтамебиазе
 - кишечном трихомониазе
 - балантидиазе
16. «Сонная болезнь» вызывается:
- Trypanosoma brucei gambiensi*
 - Trypanosoma cruzi*
 - Leishmania braziliensis*
 - Leishmania donovani*
17. Висцеральный лейшманиоз Старого Света вызывается простейшими комплекса:
- Leishmania donovani* spp
 - Leishmania braziliensis* spp
 - Leishmania mexicana* spp
 - Leishmania tropica* spp
18. Лимфаденит, увеличение лимфатических узлов в заднем треугольнике шеи, увеличение печени и селезенки характерно для:
- трипаносомоза
 - неглерии
 - лейшманиоза
 - бабезиоза
19. Трансфазовая передача возбудителя характерна для:
- бабезиоза
 - малярии
 - трипаносомоза
 - лейшманиоза
20. Гриппоподобная симптоматика при бабезиозе коррелирует с уровнем паразитемии, составляющем:
- 3-15% пораженных эритроцитов в мазке крови
 - 0-1% пораженных эритроцитов в мазке крови
 - 15-70% пораженных эритроцитов в мазке крови
 - 50-70% пораженных эритроцитов в мазке крови

- 21. В эндемичных по малярии зонах выявленная лекарственно-устойчивая малярия должна быть дифференцирована с:**
- a) бабезиозом
 - b) трипаносомозом
 - c) токсоплазмозом
 - d) лейшманиозом
- 22. Зрелые гельминты власоглава паразитируют в:**
- a) проксимальном отделе тонкой кишки
 - b) дистальном отделе тонкой кишки
 - c) проксимальном отделе толстой (слепой) кишки
 - d) дистальном отделе толстой кишки
- 23. Ведущим синдромом ранней стадии фасциолезов является:**
- a) лихорадка
 - b) легочной синдром
 - c) диарейный синдром
 - d) лимфаденопатия
- 24. Инкубационный период при трипаносомозах составляет:**
- a) 1-3 недели
 - b) 4-6 недель
 - c) 1-2 месяца
 - d) 3-6 месяцев
- 25. Одновременно с образованием трипаносомного шанкра (трипаномы) регистрируются:**
- a) телеангиэктазии
 - b) пятна или кольца розово-фиолетового цвета диаметром 5-7 см
 - c) папулезная сыпь
 - d) пустулезная сыпь
- 26. Трипаниды – это:**
- a) изъязвления
 - b) эритематозные высыпания
 - c) болезненные отеки
 - d) зудящая папулезная сыпь
- 27. Симптом Уинтерботтома характеризуется:**
- a) увеличением лимфоузлов в области заднешейного треугольника
 - b) отеком век и лобновисочной области
 - c) височной гиперестезией
 - d) бессонницей
- 28. Лихорадка при африканском трипаносомозе носит характер:**
- a) гектической
 - b) неправильной
 - c) извращенной
 - d) постоянной
- 29. Симптом Керанделла – это:**
- a) повышенная утомляемость и бессонница
 - b) височная гиперестезия

- c) отек век и лобно-височной области
- d) увеличение лимфоузлов в области заднешейного треугольника

30. Экзоэритроцитарные рецидивы возможны при малярии:

- a) трёхдневной и овале-малярии
- b) четырёхдневной
- c) тропической
- d) однодневной

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной К., 38 лет, обратился в поликлинику с жалобами на высокую лихорадку в течение 12 дней, головную боль, боли в мышцах. При осмотре обнаружены высыпания на коже, увеличение печени. Госпитализирован в инфекционную больницу с предварительным диагнозом «брюшной тиф». Жалобы при поступлении на боли в мышцах ног, шеи, жевательных мышцах, а также кашель, головную боль, повышение температуры, отечность лица. Болезнь началась с повышения температуры до 37,3-37,8°C, на третий день появились боли в мышцах и отек век. Температура в течение недели достигла 38-38,8°C, появилась головная боль, мышечные боли усилились. На десятый день появились зудящие высыпания на коже. Их эпиданамнеза: контактов с больными не имел. Примерно за три недели до болезни был в гостях (пил водку, закусывал салатом, свиным салом, квашеной капустой). По уточненным сведениям, двое из участников застолья болеют со сходными симптомами. Состояние при поступлении средней тяжести. Объективно: лицо гиперемировано, одутловато, веки отечны. Пальпация мышц шеи, плечевого пояса, бедер болезненна. В легких – без патологии. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный, кашицеобразный. Со стороны ЦНС без патологии. Заподозрен гельминтоз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 2. Больной В., 26 лет, житель Сибири, обратился к врачу с жалобами на тяжесть в правом подреберье, тупые боли в эпигастрии, тошноту, отрыжку, слабость. Болен полгода, за время болезни помимо вышеперечисленных жалоб, отмечал периодическое появление сыпи, сопровождавшейся зудом. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и склеры желтушны. В легких – хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенная на 3 см печень, умеренной плотности. В правой доле печени выявляется каменистой плотности бугристое образование, стул обычный, регулярный, гипохолчный, моча темная. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС – без патологии. Из эпиданамнеза: контакта с больными не имел, парентеральных манипуляций не было, в последнее время в доме живут 3 собаки. Заподозрен гельминтоз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 3. В поликлинику обратился больной К., 17 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах, мышечная дрожь и судороги.

Температура тела 37,4°C. При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначена антибиотикотерапия, состояние не улучшилось. Через семь дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен антибиотик и назначен супрастин. Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (18%), незначительная гипохромная анемия. Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 4. Охотники продали мясо медведя сотрудникам геологической партии. После десяти дней употребления медвежатины, у геологов поднялась высокая температура, появились боли в мышцах, слабость, отеки век. Попробуйте на основании этих данных:

1. Предположить предварительный диагноз.
2. Предложить наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назвать предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назвать заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 5. Молодой человек приобрел на сельском рынке соленое сало. Через пять суток после его употребления у него появились боли в мышцах, лихорадка, слабость, отеки веки. Врач, осмотрев больного, заподозрен гельминтоз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 6. Пациент жалуется на изнурительный кашель, кровохарканье, насморк, субфебрильную температуру, которые продолжаются более 10 дней. Анализ крови показал увеличение СОЭ, эозинофилию. Из эпиданамнеза: был в гостях у друзей во Владивостоке, часто ел дальневосточных крабов и раков. Заподозрен гельминтоз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 7. Пациентку 40 лет в течение 6 месяцев беспокоил цистит с резями и болями при мочеиспускании, болями в низу живота, частыми мочеиспусканиями. Наблюдалось окрашивание мочи в розовый цвет, отмечались периодически кровавые выделения из уретры, зуд в области промежности, повышение температуры до 37,8°C. Диагностировали

цистит, назначили этиотропную антибактериальную терапию, симптоматические препараты. Лечение не давало эффективной положительной динамики, только кратковременные облегчения. Эпидемический анамнез: в тропические страны не выезжала, проживает в благоустроенной квартире, разводит аквариумных моллюсков, за которыми осуществляет уход, беря их в руки, позволяя им ползать по мебели, подоконнику. Периодически на руках появлялись небольшие пузырьки, которые мало беспокоили и быстро заживали. Заподозрен гельминтоз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 8. Пациент 34 лет, отдыхал в республике Чад. Спустя некоторое время после купания в загрязненном водоеме у человека появились сильные боли в животе, нерегулярный стул, диспепсические явления (поносы, запоры), метеоризм, тенезмы, потеря веса. Участились кровотечения из прямой кишки. Выявлены гепато- и спленомегалия. Заподозрен гельминтоз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 9. Пациент 42 лет, житель Средней Азии, жалобы появились около двух недель назад, заболел остро, повысилась температура тела, беспокоят боли в животе, крапивница, чувство затруднения дыхания. Из анамнеза: известно, что больной употреблял в пищу дикий водный «салат». При осмотре обнаружено увеличение печени, в крови – эозинофилия 15%.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 10. Больной Н., 28 лет, находился в Кении с 15.03. 11. по 22.03.11 и в Уганде с 23.03.11 по 01.04.11. После возвращения в Москву 10.04.12 отметил острое повышение температуры до 38°C, озноб, сухой кашель, потемнение мочи. Лихорадка сохранялась в течение недели. С подозрением на малярию был госпитализирован в одну из инфекционных клиник Москвы, где диагноз «малярия» не был подтвержден. Заподозрен гельминтоз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 11. В кардиологическое отделение поступил пациент с признаками сердечной недостаточности. Во время обследования выявлены кардиомиопатия, с тяжелой сердечной недостаточностью, обнаружены характерные шумы в сердце. Кроме того, наблюдается

увеличение печени и селезёнки, а также лихорадка без циклического течения. Человек приехал из юго-западной части США.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 12. К терапевту обратился мужчина с жалобами на слабость, снижение аппетита, адинамию. Объективный осмотр выявил небольшое увеличение селезенки. При осмотре на предплечье обнаружена специфическая гранулёма (папула), которая была безболезненна и не доставляла неудобства пациенту. Эпиданамнез: пациент 3 месяца назад вернулся из Индии. Заподозрен протозооз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 13. В клинику инфекционных болезней г. Новосибирска поступил 12-летний подросток с жалобами на лихорадку, озноб, головные боли вплоть до мигрени, слабость. Объективно: анемия, гепатоспленомегалия, наблюдается легкая желтушность склер и кожи. Эпиданамнез: три недели назад зарегистрирован укус клеща, исследования снятого клеща не выявили в его тканях ДНК ВКЭ, *Borrelia*, *Anaplasma*, *Ehrlichia*. Заподозрен протозооз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 14. Группа натуралистов-школьников из Томска, привезла из Туркмении песчанок для школьного живого уголка. Через три месяца после поездки у ребят стали появляться на руках и ногах «мокнущие» язвы, которые увеличивались в диаметре и имели неопределенную форму. У двоих отмечались признаки бактериального воспаления, с подъемом температуры, слабостью, головной болью. Заподозрен протозооз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 15. Беременная женщина, состоящая на учете в женской консультации, пожаловалась на головные боли, раздражительность, плохой сон и субфебрильную температуру по вечерам. При осмотре врач обнаружил увеличение шейных и затылочных лимфатических узлов, а также увеличение печени и селезенки. В анамнезе пациентки два самопроизвольных выкидыша. Заподозрен протозооз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.

3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 16. В клинику доставлен больной с температурой 41°C , которая сопровождалась головной болью, болями в мышцах, жаждой. Через 7 часов началось сильное потоотделение, температура снизилась до 36°C , самочувствие улучшилось, осталась сильная слабость. При сборе анамнеза врач установил, что подобный приступ наблюдался два дня назад. Больной две недели назад вернулся из командировки в Пакистан.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 17. В инфекционную клинику поступил мужчина, семь месяцев назад вернувшийся из Танзании. При обследовании был обнаружен лимфаденит, увеличение лимфатических узлов в заднем треугольнике шеи, увеличение печени и селезенки. Пациент жаловался на бессонницу, утомляемость, головную боль, особенно в височной области, апатию и вялость в дневное время. Заподозрен протозооз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 18. В отделение интенсивной терапии доставлен житель г. Томска с температурой 40°C , сильным потоотделением, болями в животе и признаками острой почечной недостаточности. В крови: анемия, повышение концентрации общего и непрямого билирубина. В моче: гемоглобинурия. Анализы на вирусные гепатиты отрицательны. Из анамнеза: спленэктомия по поводу тромбоцитопенической пурпury. Эпиданамнез: за пределы области никогда не выезжал, лето проводит на дачном участке, любит ходить в лес за грибами, ягодами, шишкой. Заподозрен протозооз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 19. Студент из Колумбии госпитализирован в кардиологическое отделение с симптомами острого миокардита. Объективно: увеличение лимфатических узлов возле уха, симптом Романьи. Экстренные анализы установили наличие антител к ВИЧ. Заподозрен протозооз.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.

4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Задача 20. В отделение реанимации Томской ОКБ привезли пациента. Объективно: спутанность сознания, галлюцинации, атаксия, припадки, напоминающие эпилептические. Со слов родных заболел 4 дня назад, что проявлялось головной болью, головокружением, снижением обоняния, вкусового восприятия. Затем поднялась температура до 38°C. Эпиданамнез: 6 дней назад выезжал с семьей на дачу возле озера. Погода располагала к купанию, нырянию и подводной охоте, чем пациент активно занимался.

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите наиболее информативные лабораторные методы обследования.
3. Назовите предполагаемого возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Контрольные вопросы:

1. Кишечный амебиаз, вызываемый *Entamoeba histolytica*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
2. Представители подтипа саркодовых, являющиеся факультативными паразитами человека (амёба Гартманна, йодамеба Бючли, карликовая амёба, амёба Полецки, ротовая амёба): источники инвазии, механизмы заражения, клиническая картина заболеваний, вызванных факультативными амёбами.
3. Лямблиоз: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
4. Кишечный трихомонадоз (трихомониаз): возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
5. *Dientamoeba fragilis*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
6. *Balantidium coli*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
7. *Blastocystis* spp.: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
8. *Cryptosporidium* spp.: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
9. *Cyclospora cayentanensis*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.

10. *Isospora* spp.: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
11. *Sarcocystis* spp.: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
12. Лейшманиоз: классификация заболевания в соответствии с источником инфицирования человека, ареалом распространения заболевания, основными клиническими формами.
13. Видовые комплексы и тропизм возбудителей лейшманиоза.
14. *Leishmania donovani* spp: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
15. Кожный лейшманиоз Старого Света: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
16. Кожно-слизистый лейшманиоз Нового Света: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
17. Висцеральный лейшманиоз Старого Света: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
18. *Plasmodium vivax*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
19. *Plasmodium ovale*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
20. *Plasmodium falciparum*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
21. *Plasmodium malariae*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
22. *Plasmodium knowlesi*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
23. *Babesia* spp: ареал распространения, цикл развития, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
24. Африканский трипаносомоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.

25. Американский трипаносомоз: возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
26. *Toxoplasma gondii*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
27. *Trichomonas vaginalis*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
28. Внекишечный амебиаз, вызываемый *Entamoeba histolytica*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем.
29. *Naegleria fowleri*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
30. *Acanthamoeba* spp: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
31. Цестодозы ЖКТ, вызываемые *Taenia solium*, *Taenia asiatica*, *Taeniarrhynchus saginatus*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
32. Гименолипедоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
33. Дифиллоботриоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
34. Фасциолез: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
35. Описторхозы (описторхоз, клонорхоз): возбудители заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
36. Дикроцелиоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
37. *Ascaris lumbricoides*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
38. *Enterobius vermicularis*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным

- возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия
39. Анкилостомидозы (анкилостомоз, некатороз): возбудители заболеваний, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 40. *Strongyloides stercoralis*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия
 41. Трихоцефалез: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 42. Цистицеркоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболевания, вызванного данным возбудителем, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 43. Эхинококкозы, вызванные *Echinococcus granulosus* и *Echinococcus multilocularis*: источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 44. Имагинальный и ларвальный парагонимозы: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 45. Кишечный шистосомоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 46. Мочеполовой шистосомоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 47. Лоаоз (калабарская опухоль): возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 48. Вухерериоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 49. Онхоцеркоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 50. Дирофиляриатоз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
 51. Токсокароз: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний,

вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.

52. Трихинеллез: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.
53. Дракункулез: возбудитель заболевания, источники инвазии, механизмы заражения, инкубационный период, клиническая картина, течение, исход заболеваний, вызванного данными возбудителями, биологический материал для лабораторной диагностики и правила его взятия.

4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине «Частная паразитология»

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине осуществляется в соответствии с положением «О промежуточной аттестации и текущем контроле ординаторов», устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Тестовые задания представлены в виде **тестов закрытого типа** – задания с выбором правильного ответа. Тесты закрытого типа представлены в варианте заданий, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа).

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине «Частная паразитология»

Промежуточная аттестация в **форме зачета** осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий на последнем практическом занятии. Промежуточная аттестация включает собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационных задач. Каждый ординатор получает билет, содержащий 2 контрольных вопроса и 1 ситуационную задачу, готовится в течение 30 минут и дает устный ответ. Ответ оценивается по системе «зачтено»/«не зачтено». Оценки промежуточной аттестации фиксируются в зачетной ведомости.