

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Р А Б О Ч А Я П Р О Г Р А М М А

по дисциплине по выбору: «Медицинская паразитология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Присваиваемая квалификация: Врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.ДВ.2.2

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации), с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности инфекционные болезни.

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель — сформировать необходимый уровень знаний, умений и опыта деятельности по вопросам медицинской паразитологии для реализации в профессиональной деятельности врача-инфекциониста.

Задачи:

1. Сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-инфекциониста по вопросам паразитологии.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-инфекциониста по вопросам паразитологии, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующего в сложной патологии.
3. Сформировать у врача-инфекциониста умения в освоении новейших технологий и методик по вопросам паразитологии.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Медицинская паразитология» относится к Блоку 1 вариативной части дисциплин по выбору программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности инфекционные болезни (код – 31.08.35).

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

– готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профилактическая деятельность:

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

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

– готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

– готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Знать:

- общие вопросы организации медицинской помощи и организацию скорой и неотложной помощи при гельминтозах (УК-1); (УК-2); (ПК-6);
- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения (ПК-1); (ПК-2); (ПК-4);
- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию гельминтозов, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (ПК-5);
- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных гельминтозах (ПК-5); (ПК-6);
- патологоанатомические изменения в органах и тканях при гельминтозах (ПК-5); (ПК-6);
- клиническую симптоматиологию гельминтозов, осложнения, исходы (ПК-5); (ПК-6);
- методы лабораторной диагностики гельминтозов (обнаружение возбудителя, специфические диагностические иммунологические реакции, сроки появления специфических антител, основных классов иммуноглобулинов) (ПК-5);
- методы инструментальной диагностики: эндоскопические, лучевые (ультразвуковые, рентгенологические, радиологические, рентгеновская) (ПК-5);
- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися гельминтозами (ПК-5); (ПК-6);
- современные методы лечения гельминтозов (специфическая и патогенетическая терапия) (ПК-6); (ПК-8);
- общие и специфические меры профилактики гельминтозов (ПК-1); (ПК-2); (ПК-3); (ПК-4);
- показания к госпитализации при гельминтозах, сроки карантина; правила выписки реконвалесцентов (ПК-5); (ПК-6);
- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими (ПК-8);
- вопросы ВТЭ при эхинококкозе, трихинеллезе (ПК-6); (ПК-8);

Врач-инфекционист должен уметь:

- организовать сбор эпидемиологической и клинической информации (ПК-1);
- назначить необходимый комплекс инструментальных и лабораторных исследований (ПК-5);
- обосновать и поставить диагноз (ПК-5);
- обеспечить своевременную госпитализацию и лечение больного (ПК-5);
- оказать необходимую помощь при неотложных состояниях (ПК-5);
- определить временную, стойкую, частичную утрату работоспособности, направить на ВТЭ (ПК-5);
- провести общие профилактические мероприятия (ПК-1);
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения (ПК-9);

- осуществлять диагностику и всех необходимых противоэпидемических и лечебных мероприятий при следующих заболеваниях (ПК-5); (ПК-6);
нематозах,
цестодозах,
трематодозах,
тканевых гельминтозах

Врач-инфекционист должен владеть:

- методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мер при (ПК-1); (ПК-6);
 - нематозах,
 - цестодозах,
 - трематодозах,
 - тканевых гельминтозах

Перечень практических навыков

Врач-инфекционист должен владеть практическими навыками:

- внутривенным введением лекарственных препаратов;
- забором крови для серологических и биохимических исследований;
- приготовление мазков и толстой капли крови;
- забором материала для обнаружения яиц гельминтов;
- выполнения люмбальной диагностической пункции;
- выполнения ректороманоскопии;
- постановки кожных и аллергических проб;

4.Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа.

Общая трудоемкость		Количество часов				Внеаудиторная самостоятельная работа	Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа			Практические занятия		
		Всего	Лекции	Семинары			
2	72	48	4	12	32	24	Зачет

II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ - МЕДИЦИНСКАЯ ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Всего часов на контактную работу			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции									Образовательные технологии		Формы текущего контроля		
	Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-1	УК-2	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	традиционные		интерактивные	
1. Общая характеристика, классификация, эпидемиология гельминтозов	6	1	6	3	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ЛВ, С ПЛ, ВК, НПК, СЗ,	МШ, ДИ, КС, Д,	ИБ, Пр, СЗ, КТ
2. Нематозы (аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез)	6			8	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КС	МШ, ДИ, КС, Д,	СЗ, КТ
3. Цестодозы (дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз)	6	1	4		3	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КС	МШ, ДИ, КС, Д,	СЗ, КТ
4. Трематодозы (описторхоз, метагонимоз, фасциолез)	6			8	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КС	МШ, ДИ, КС, Д,	КТ, СЗ,

5. Тканевые гельминтозы (эхинококкоз, токсокароз, цистицеркоз)	6			8	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ЛВ, С ПЛ, ВК, НПК, СЗ,	МШ, ДИ, КС, Д,	ИБ, Пр, СЗ, КТ
6. Гельминтозы тропических стран(анкилостомидозы, филяриидозы, шистосомозы)	6	1	4		3	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ЛВ, С ПЛ, ВК, НПК, СЗ,	МШ, ДИ, КС, Д,	ИБ, Пр, СЗ, КТ
7. Лабораторная диагностика и лечение гельминтозов	6	1	4		3	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КС	МШ, ДИ, КС, Д,	СЗ, КТ
8. Неотложные состояния при гельминтозах	6			8	3	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КС	МШ, ДИ, КС, Д,	СЗ, КТ
ИТОГО:	48	4	12	32	24	72	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КС	МШ, ДИ, КС, Д,	КТ,СЗ,

Список сокращений:(н-р: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием компьютерных обучающих программ (КОП)), проблемная лекция (ПЛ), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), «круглый стол» (КС), мастер-класс (МК), виртуальный практикум (ВП), лекция – пресс-конференция (ЛПК), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), дистанционные образовательные технологии (ДОТ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), подготовка и защита рефератов (Р), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), клинические ситуации (КС), КТ – компьютерное тестирование, СЗ – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ИБ – написание и защита истории болезни.

III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Содержание дисциплины

Раздел 1.

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
1.	Общая характеристика, эпидемиология и классификация гельминтозов
1.1.	Определение гельминтозов
1.2	Распространенность гельминтозов
1.3	Эпидемиология
1.4	Источник инвазии
1.5	Пути распространения гельминтов
1.6	Восприимчивость к гельминтозам
1.7	Классификация гельминтозов
1.8	Класс Плоские черви, класс Круглые черви, класс Сосальщико
1.9	Геогельминты, биогельминты и контактные гельминты.
1.10	Гельминтозы просветные и тканевые.
1.11	Фазы инвазии
1.12	Клиническая картина острой фазы гельминтоза
1.13	Клиника хронической фазы гельминтоза
2.	Нематоды (энтеробиоз, трихоцефалез аскаридоз)
2.1	Энтеробиоз,
2.1.1.	Характеристика возбудителя, жизненный цикл
2.1.2	Патогенное действие на организм человека (механическое, токсико–аллергическое, психогенное)
2.1.3	Клиническая картина энтеробиоза
2.1.4	Осложнения энтеробиоза (вульвовагинит, парапроктит, аппендицит)
2.2	Трихоцефалез
2.2.1	Характеристика возбудителя, жизненный цикл
2.2.2.	Патогенное действие (механическое, гемофаг, нервно - рефлекторное)
2.2.3	Клиника трихоцефалеза
2.2.4	Осложнения (выпадение прямой кишки, анемия, кахексия, аппендицит)
2.3	Аскаридоз
2.3.1.	Характеристика возбудителя
2.3.2.	Жизненный цикл паразита (личиночная и кишечная фазы)
2.3.3	Патогенное действие паразита в зависимости от фазы жизненного цикла
2.3.4.	Критерии диагноза аскаридоза
2.3.5.	Осложнения: кишечная непроходимость, перфорация кишечника, печеночный аскаридоз, аппендицит, обтурация верхних дыхательных путей
3.	Цестодозы (дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз)
3.1	Дифиллоботриоз
3.1.1.	Характеристика паразита
3.1.2.	Жизненный цикл: окончательные хозяева (человек и рыба), промежуточные хозяева (веслоногие рачки и рыбы), свободноживущие стадии (яйцо и корацидий)
3.1.3.	Патогенное действие (поражение желудка и тонкого кишечника, аллергический компонент)
3.1.4.	Клиническая картина дифиллоботриоза
3.1.5.	Осложнения (В12-дефицитная анемия, фуникулярный миелоз)
3.2	Тениаринхоз
3.2.1.	Характеристика и жизненный цикл паразита
3.2.2.	Патогенез и клиника

3.2.3	Осложнения (аппендицит, холангит)
3.3.	Тениоз
3.3.1.	Характеристика и жизненный цикл паразита
3.3.2.	Эпидемиология тениоза
3.3.3.	Поражение желудочно – кишечного тракта при тениозе
4	Трематодозы (описторхоз, метагонимоз, фасциолез)
4.1..	Описторхоз
4.1.1..	Характеристика гельминта
4.1.2.	Жизненный цикл
4.1.3.	Эпидемиология описторхоза
4.1.4.	Патогенез и клиника в острую фазу заболевания
4.1.5	Особенности клиники в хроническую фазу описторхоза
4.1.6.	Осложнения описторхоза
4.2.	Метагонимоз
4.2.1	Характеристика и жизненный цикл паразита
4.2.2.	Эпидемиология метагонимоза
4.2.3.	Поражение желудочно – кишечного тракта при метагонимозе
4.3.	Фасциолез
4.3.1	Характеристика и жизненный цикл паразита
4.3.2.	Эпидемиология метагонимоза
4.3.3.	Клиническая картина фасциолеза
4.3.4.	Осложнения
5	Личиночные гельминтозы
5.1	Эхинококкоз и альвеококкоз
5.1.1.	Характеристика и жизненный цикл паразита
5.1.2	Эпидемиология
5.1.3	Клиническая картина
5.1.4	Осложнения
5.2.	Токсокароз
5.2.1	Характеристика и жизненный цикл паразита
5.2.2	Эпидемиология
5.2.3	Клиническая картина
5.2.4.	Осложнения
3.13.1	Цистицирроз
3.13.2	Характеристика и жизненный цикл паразита
3.13.2	Эпидемиология
3.13.3	Клиническая картина
3.13.4	Осложнения
6	Гельминтозы тропических стран (анкилостомидозы, филяриидозы, шистосомозы)
6.1..	Анкилостомидозы
6.1.1	Характеристика гельминта
6.1.2.	Жизненный цикл
6.1.3.	Эпидемиология
6.1.4.	Патогенез и клиника в острую фазу заболевания
6.1.5.	Особенности клиники в хроническую фазу анкилостомидоза
6.2.	Филяриидозы,
6.2.1.	Характеристика гельминта
6.2.2	Жизненный цикл
6.2.3	Эпидемиология

6.2.4.	Клиническая картина (поражение почек, лимфатических сосудов, глаз)
6.3.	Шистосомозы
6.3.1.	Характеристика гельминта
6.3.2.	Жизненный цикл
6.3.3.	Эпидемиология
6.3.4.	Клиническая картина кишечного и мочевого шистосомоза
7	Лабораторная диагностика и лечение гельминтозов
7.1	Особенности показателей общеклинических исследований при гельминтозах (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови)
7.2	Специфическая лабораторная диагностика гельминтозов: правила забора материала, информативность методов:
7.2.1.	Макроскопическое исследование фекалий
7.2.2.	Копроовоскопическое исследование
7.2.3.	Метод перианального соскоба
7.2.4.	Серологические методы при диагностике гельминтозов
7.3.	Противогельминтные препараты: показания, противопоказания, побочные эффекты
7.3.1.	Препараты для лечения нематодозов: пирантел, декарис, вермокс,
7.3.2.	Препараты для лечения цестодозов: фенасал, празиквантел
7.3.3.	Лечение личиночных гельминтозов: препараты альбендазола и мебендазола
7.4.	Хирургическое лечение эхинококкоза
7.5	Диета при лечении гельминтозов
7.6	Патогенетическая терапия при гельминтозах (дезинтоксиканная, гипосенсибилирующая, противовоспалительная)
8	Неотложные состояния при паразитарных заболеваниях
8.1	Аллергические реакции (отек Квинке, анафилактический шок, бронхообструктивный синдром) при аскаридозе, токсокарозе, трихинеллезе, прорыве эхинококковой кисты
8.2	Асфиксия (при аскаридозе)
8.3	Сердечно – сосудистая патология (коллапс, гипертония, нарушения ритма, сердечная недостаточность) при аскаридозе, трихинеллезе, токсокарозе, цистицеркозе (кисты миокарда)
8.4	Парезы и параличи (при токсокарозе, шистосомозе)
8.5	Судороги, эпилептиформные припадки (при токсокарозе, гименолипидозе, цистицеркозе, эхинококкозе)
8.6	Отек мозга (при трихинеллезе)
8.7	Декомпенсированная анемия (при дифиллоботриозе)
8.8.	Неотложные состояния, требующие хирургического вмешательства при гельминтозах:
8.8.1	Перфорация кишечника с перитонитом (при аскаридозе, трихинеллезе, дифиллоботриозе)
8.8.2.	Заворот кишечника и инвагинация (при аскаридозе)
8.8.3	Выпадение прямой кишки (при трихоцефалезе)
8.8.5	Тампонада сердца и легочное кровотечение при эхинококкозе

Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- Подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий.
- Обзор литературных источников.
- Участие в изготовлении учебных пособий (таблиц, макетов, муляжей, учебных препаратов, фантомов)

- Самостоятельный анализ электрокардиограмм, рентгенограмм, скинтиграмм, сонограмм и результатов других функциональных исследований (клинические кафедры).
- Амбулаторный прием больных с заполнением медицинской карты.
- Доклады по результатам индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

3.2. Тематический план лекционного курса

Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Особенности гельминтозов как инфекционных заболеваний	1
2.	Принципы диагностики и лечения цестодозов (дифиллоботриоза, тениоза, тениаринхоза)	1
3	Эпидемиология и диагностика тропических гельминтозов (анкилостомидозы, филяриидозы, шистосомозы)	1
4	Лабораторная диагностика и лечение гельминтозов	1
	Итого	4

3.3. Тематический план семинаров

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Классификация и эпидемиология гельминтозов	4
2.	Диагностика цестодозов (дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз) в практике инфекциониста.	4
3.	Диагностика тропических гельминтозов (анкилостомидозы, филяриидозы, шистосомозы). Лабораторная диагностика и лечение гельминтозов в КИЗе и в инфекционном стационаре	4
	Итого	12

3.4. Тематический план практических занятий

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Диагностика аскаридоза, энтеробиоза, трихоцефалеза	8
2.	Диагностика описторхоза, метагонимоза, фасциолеза	8
3.	Диагностика тканевых гельминтозов (эхинококкоз, токсокароз, цистицеркоз)	8
4.	Оказание неотложной помощи при гельминтозах (аллергические реакции; асфиксия, сердечно – сосудистая патология (коллапс, гипертония, нарушения ритма, сердечная недостаточность); парезы и параличи; судороги, эпилептиформные припадки; отек мозга; декомпенсированная анемия. Неотложные состояния, требующие хирургических вмешательств при гельминтозах.	8
	Итого	32

3.5. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического

мышления, технологии коллективного способа обучения, рейтинговой технологии, интерактивных занятий.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)

4.1. Текущий контроль успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков, написание и защита реферата, доклада.

4.2. Промежуточная аттестация - в форме зачета по модулю дисциплины на последнем занятии, который проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи.

4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Оценочными средствами для текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания и ситуационные задачи.

Оценочные средства для промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

V УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

5.1. Методические указания для самостоятельной работы

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

1. Анизакидоз, этиология, эпидемиология,
2. Гельминтозы поражающие гепатобилиарную систему.
3. Дирофиляриоз в Ивановской области.
4. Консервативные методы лечения эхинококкоза головного мозга.

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)

- выполнение НИР по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях СНК кафедры и конференциях НОСМУ.

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;

- создание тематических учебных наборов инструментальных данных (ЭКГ, рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;
- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- работа с учебной и научной литературой
- написание учебных историй болезни.
- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- работа с тестами и вопросами для самопроверки освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- курация больных и написание истории болезни.
- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки по всем темам рабочей учебной программы дисциплины.

5.2. Примеры оценочных средств:

1. Задачи:

На прием к педиатру мать привела своего сына четырех лет. Отмечает, что ребенок стал капризным, плаксивым, плохо спит, ночью произвольно мочится, жалуется на зуд в области анального отверстия.

При осмотре: Состояние ближе к удовлетворительному. Ребенок бледен, плаксив, вял. Температура тела 36,2°C. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Кожа и слизистые чистые. Тоны сердца звучные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Стул полуоформленный, коричневого цвета, с наличием мелких (5 – 9 мм) белых червей. В области ануса – гиперемия и следы расчесов кожи.

- а) Ваш предварительный диагноз?
- б) Какую клиническую форму болезни Вы предполагаете.
- в) Какой паразит является возбудителем данного заболевания.
- г) На основании каких клинико-эпидемиологических данных можно предположить этот диагноз.
- д) Какими методами можно подтвердить диагноз?
- е) Какой этиотропный препарат используется для лечения данной формы болезни.
- ж) Как пациент мог избежать заболевания?

В поликлинику обратился больной К., 17 лет, с жалобами на слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. 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», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 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 пенициллин и назначен супрастин.

Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены.

- а) Ваш предварительный диагноз?

- б) Какую клиническую форму болезни Вы предполагаете.
- в) Какой паразит является возбудителем данного заболевания.
- г) На основании каких клинико-эпидемиологических данных можно предположить этот диагноз.
- д) Какими методами можно подтвердить диагноз?
- е) Какой этиотропный препарат используется для лечения данной формы болезни.
- ж) Как пациент мог избежать заболевания?

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 выше перечисленных жалоб отмечал периодическое появление сыпи, сопровождавшейся зудом.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и склеры желтушны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 /мин. АД 110/60 мм рт.ст. Пульс 76 уд/мин. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенная на 3 см печень, умеренной плотности. В правой доле печени выявляется каменистой плотности бугристое образование. Стул оформленный, регулярный, светло-серый. Моча темная. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицателен. ЦНС – без патологии.

Из эпид.анамнеза: контакта с больными не имел, парентеральных манипуляций не было, в последнее время в доме живут 3 собаки.

- а) Ваш предварительный диагноз?
- б) Какую клиническую форму болезни Вы предполагаете.
- в) Какой паразит является возбудителем данного заболевания.
- г) На основании каких клинико-эпидемиологических данных можно предположить этот диагноз.
- д) Какими методами можно подтвердить диагноз?
- е) Какой этиотропный препарат используется для лечения данной формы болезни.

Больная 27 лет, служащая. Обратилась к врачу с жалобами на боли в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита, изжогу, неустойчивый стул, слабость, головные боли, пониженную работоспособность, рассеянность, бессонницу. Болеет около двух лет. Отмечала в стуле отхождение белых лент (20 – 30 см длиной и около 1 см шириной).

При осмотре: Состояние средней тяжести. Пониженного питания, бледная, периферические лимфатические узлы не увеличены. Язык влажный, обложен белым налетом. Температура тела 36,8 °С. Пульс 76 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочится достаточно. Моча соломенно-желтого цвета. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

- А) Поставьте предварительный диагноз.
- Б) Дайте оценку тяжести состояния.
- В) Назначьте план обследования, правила доставки исследуемого материала в лабораторию.
- Г) Назначьте лечение.

2. Тесты.

Выберите один правильный ответ.

1. Источником возбудителя инфекции при гельминтозах является:
 - а) больной человек и бактерионоситель;
 - б) больное животное;
 - в) больной человек;

- г) больной человек и больное животное;
 - д) бактерионоситель и больное животное.
2. Больной гельминтозами выделяет возбудителя в окружающую среду с:
- а) испражнениями и мочой;
 - б) испражнениями;
 - в) испражнениями и рвотными массами;
 - г) испражнениями и слюной;
 - д) рвотными массами и мочой.
3. Механизмом передачи возбудителя при гельминтозах является:
- а) вертикальный;
 - б) трансмиссивный;
 - в) фекально-оральный;
 - г) аспирационный;
 - д) перкутанный.
4. Гельминтозы не передается следующим путем:
- а) водным;
 - б) контактно-бытовым;
 - в) воздушно-капельным;
 - г) алиментарным;
 - д) посредством «Мушиного фактора».
5. Острая фаза гельминтозов характеризуется:
- а) лихорадкой,
 - б) зудящими высыпаниями на коже,
 - в) симптомами, обусловленными локализацией паразита в организме,
 - г) развитием аллергического поражения сердца, печени, других органов,
 - д) гиперэозинофилией.
6. Для диагностики гельминтозов решающее значение имеет обнаружение яиц, личинок гельминтов в:
- а) фекалиях,
 - б) моче,
 - в) крови,
 - г) желчи,
 - д) ликворе.
7. Дополнительными методами диагностики гельминтозов является:
- а) биологическая проба,
 - б) серологические методы,
 - в) клинический анализ крови,
 - г) кожно-аллергическая проба,
 - д) эндоскопические методы.
8. К современным противогельминтным средствам относятся:
- а) левамизол,
 - б) тиабендазол,
 - в) пирантел,
 - г) метронидазол,
 - д) празиквантел.

5.3. Примерная тематика рефератов:

1. Особенности немедикаментозного лечения энтеробиоза у детей и взрослых.
2. Дифиллоботриоз в Ивановской области.
3. Эхинококкоз печени: распространенность, клиника, диагностика лечение.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература:

1. Абдоминальная хирургия : национальное руководство / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина ; Рос. о-во хирургов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 903 с. - Глава 4. Абдоминальная хирургическая инфекция, антибактериальная профилактика и терапия. - Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

То же. – 2017. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>

2. Белобородов, В.Б. Иммунопатология тяжелого сепсиса и возможности его коррекции // Вестник интенсивной терапии. – 2010. - № 4. – С. 3-8. – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // Научная электронная библиотека. – URL: <https://www.elibrary.ru/>

3. ВИЧ-инфекция и СПИД : клинические рекомендации / / В. В. Беляева [и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 111 с. (Серия "Клинические рекомендации"). – Текст : непосредственный.

То же. – 2019. - 160 с. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448694.html>

4. Горелов, А.В. Острые кишечные инфекции у детей / А. В. Горелов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438404.html>

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438404.html>

б) дополнительная литература:

1. Караваев, В. Е. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей в таблицах и схемах : клинические рекомендации для врачей и интернов / В. Е. Караваев ; рец.: В. В. Чемоданов, Л. А. Жданова. - Иваново : [б. и.], 2010. - 75 с. – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // Электронная библиотека ИвГМА. - URL: <http://libisma.ru>

2. Руководство по скорой медицинской помощи. 2007 : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : с компакт-диском : [гриф] УМО : [гриф] МЗ РФ / Ассоц. мед. о-в по качеству ; под ред. С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 816 с. : ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальный проект "Здоровье"). – Текст : непосредственный.

То же. – 2010. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417331.html>

3. Скорая медицинская помощь / Ю. С. Александрович [и др.] ; под ред. С. Ф. Багненко ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. о-во скор. мед. помощи. - М. :

ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 871 с. - (Клинические рекомендации). – Текст : непосредственный.

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>

4. Сепсис в клинике инфекционных болезней. Тактика ведения больных с лихорадкой : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Лечебное дело" / С. Н. Орлова [и др.] ; рец. В. Ф. Баликин ; Каф. инфекц. болезней, эпидемиологии, воен. эпидемиологии и дерматовенерологии. - Иваново : [б. и.], 2015. - 85 с. – Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // Электронная библиотека ИвГМА. - URL: <http://libisma.ru>

5. Анестезиология и интенсивная терапия : практическое руководство / под ред Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2012. - 640 с. - 8. *Сепсис, тяжелый сепсис и септический шок.* - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500467.html>

6. Рациональная антимикробная терапия : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 1040 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - *Глава 18. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей.* - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>

7. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник : по дисциплине "Микробиология, вирусология и иммунология" для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело" : в 2 т. : [гриф] / [В. В. Зверев [и др.] ; под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : непосредственный.

То же. – Т. 1. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436417.html>

То же. – Т. 2. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436424.html>

То же. – Т. 2. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436424.html>

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА

- ЭБС Консультант студента;
- ЭБС Консультант врача;
- Scopus;
- Web of science;
- Elsevier;
- SpringerNature.

Комплект лицензионного программного обеспечения

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

1. Имеется 6 учебных комнат, из них 2 на 30 посадочных мест. 3 комнаты оборудованы для компьютерной презентации, демонстрации слайдов.
2. Предусмотрено тематическое назначение учебных комнат с соответствующим информационным обеспечением – стенды, плакаты, таблицы (вирусные гепатиты, кишечные инфекции, грипп и ОРВИ, эпидемический процесс и противоэпидемические мероприятия).
3. По всем темам занятий имеются наборы обучающих таблиц.
4. Наборы лекарственных препаратов, применяемых в инфекционной практике.
5. Наборы вакцин, сывороток, иммуноглобулинов, диагностикумов, аллергенов.
6. Средства дезинфекции.
7. Ректророманоскоп, иглы для спинно-мозговой пункции, пробирки, флаконы для забора материала от больных для лабораторного исследования.
8. Противочумный костюм и укладка для забора материала от больных чумой и холерой.
9. Имеются 2 компьютера-ноутбука с мультимедийными проекторами.
10. Обучающие компьютерные программы:
 - рожа;
 - оппортунистические инфекции при ВИЧ/СПИД;
 - ВИЧ и патогенез ВИЧ-инфекции;
 - цикл развития малярийного плазмодия и патогенез малярии.
11. Мультимедийные презентации лекций.
12. Диапроектор и наборы слайдов по темам занятий.
13. Комплекты архивных историй болезни по темам занятий.
14. Банк ситуационных задач.
 15. Тесты для текущего, промежуточного и итогового контроля.