

Практическое занятие на тему: «Паразитизм и его формы»

При изучении данной темы студент должен усвоить следующие понятия:

- определение медицинской паразитологии;
- разделы медицинской паразитологии;
- группы представителей медицинской паразитологии;
- задачи медицинской паразитологии;

Студент должен знать:

- Классификацию паразитов в зависимости от степени необходимости вести паразитический образ жизни.
- Классификацию паразитов по времени взаимодействия паразита с хозяином.
- Классификацию паразитов в зависимости от пространственного взаимодействия паразита и хозяина
- Взаимоотношения живых организмов в природе.
- Виды взаимоотношений между организмами.
- Приспособления организмов к паразитическому образу жизни.
- Влияние паразита на хозяина.
- Осложнения вызываемые паразитами.
- Взаимные приспособления паразита и хозяина.

Локализация паразитов в организме человека:

- 1 — головной мозг (эхинококк, цистицерки свиного цепня, трипаносома, токсоплазма и др.),
- 2 — кровь (малярийный плазмодий, трипаносома и др.),
- 3 — легкие (эхинококк, легочный сосальщик и др.),
- 4 — печень (многие сосальщики, эхинококк, токсоплазма и др.),
- 5 — скелетные мышцы (трихинелла, цистицерки свиного цепня и др.),
- 6 — подкожная клетчатка (ришта и др.),
- 7 — мочеполовая система (шистосомы, трихомонада и др.),
- 8 — кожа открытых участков тела (лейшмания и др.),
- 9 — толстая кишка (дизентерийная амеба, балантидий, власоглав и др.),
- 10 — тонкая кишка (лямблия, все цепни, лентецы, аскарида, острица и др.)

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ ПО ТЕМЕ:

Вегетативная форма –
Имагинальная стадия –
Инвазионная стадия –
Инцистирование –
Комменсализм –
Ларвальная стадия –
Мутуализм –
Облигатные паразиты –
Паразит –
Паразитизм –
Патогенность –
Периодический –
Синойкия –
Симбиоз –
Факультативные паразиты –
Хищничество –
Хозяин дефинитивный –
Хозяин промежуточный –
Эктопаразиты –
Эндопаразиты –

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ ПО ТЕМЕ:

Амёбиаз –
Гаметоцит –
Мерозоит –
Просветная форма –
Спорозоит –
Ооциста –
Цистоносительство –
Шизогония –
Шизонт –
Экцистирование –

Тестовые задания:

1 вариант

1. Из перечисленных паразитов выберите, какие из них характерны для:

А) Факультативных паразитов _____

Б) Экзопаразитов _____

1. Личинка комнатной мухи
2. Вошь
3. Широкий лентец
4. Карликовый цепень
5. Комар
6. Ришта
7. Аскарида

2. Организмы способные вести свободный образ жизни, и лишь случайно попадая в организм особи другого вида, называются?

1. облигатные
2. факультативные
3. временные
4. постоянные

3. Организмы для которых паразитический образ жизни является обязательным, называются?

1. облигатные
2. факультативные
3. временные
4. постоянные

4. Паразиты проводившие в контакте с хозяином только часть своей жизни, называются?

1. облигатные
2. факультативные
3. временные
4. постоянные

5. Вставить нужный термин?

На покровах хозяина обитают -----?

6. Вставить нужный термин?

Паразиты обитающие всю жизнь в теле или на покровах тела, называются -----?

7. Вставить название паразита.

Паразиты ----- посещающие хозяина только для питания?

2 вариант

1. Из перечисленных паразитов выберите, какие из них характерны для:

А) Облигатные паразиты _____

Б) Эндопаразиты _____

1. Личинка комнатной мухи
2. Вошь
3. Широкий лентец
4. Карликовый цепень
5. Комар
6. Ришта
7. Печеночный сосальщик

2. Организмы способные вести свободный образ жизни, и лишь случайно попадая в организм особи другого вида, называются?

1. облигатные
2. факультативные
3. временные

4. постоянные

3. Паразиты обитающие на покровах тела человека, называются?

1. облигатные

2. экзопаразиты

3. временные

4. постоянные

4. Паразиты проводившие в контакте с хозяином только часть своей жизни, называются?

1. облигатные

2. факультативные

3. временные

4. постоянные

5. Вставить нужный термин?

Паразиты живущие в полостях и тканях тела хозяина -----?

6. Вставить нужный термин?

Паразиты обитающие всю жизнь в теле или на покровах тела, называются -----?

7. Малярийный плазмодий относится к паразитам -----среды?

Способы передачи возбудителя:

1. Бытовой —

2. Воздушно-капельный —

3. Контактный —

4. Пероральный —

5. Параэнтеральный —

6. Гемотрансфузионный —

7. Перкутанный —

8. Трансмиссивный —

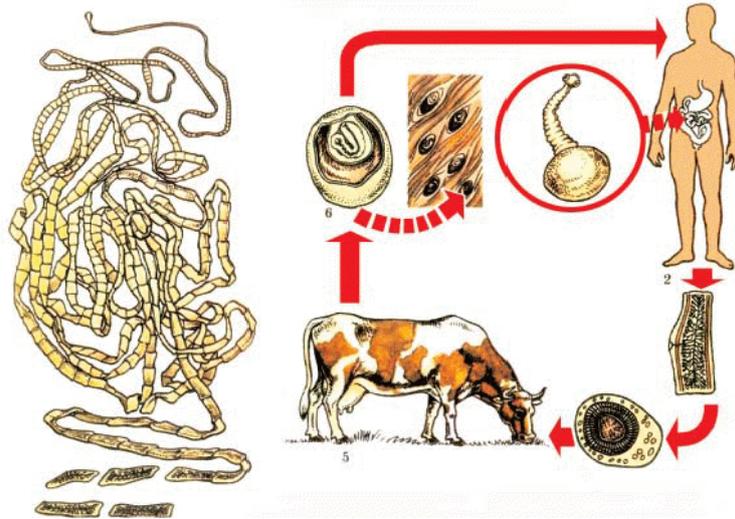
9. Внутриутробный —

10. Трансовариальный —

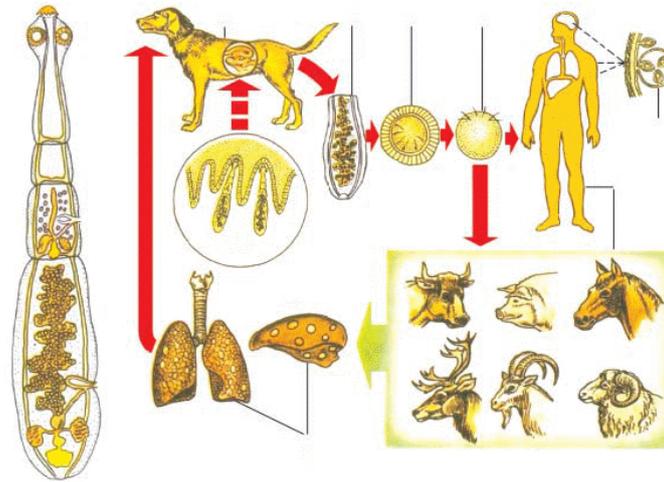
11. Половой —

12. Контаминационный —

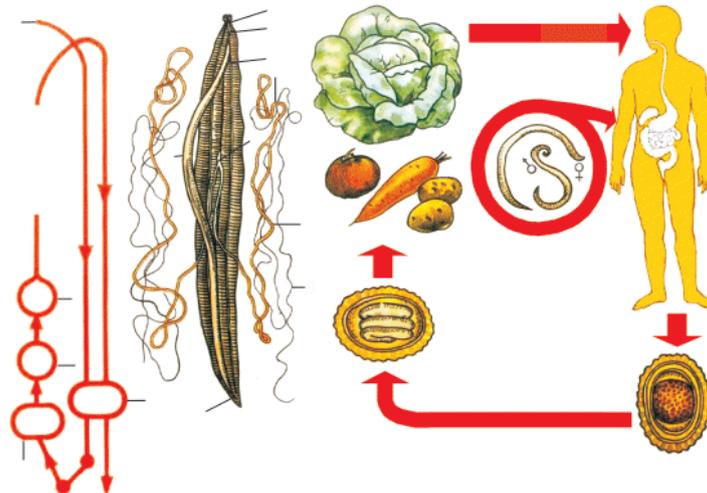
Бычий цепень

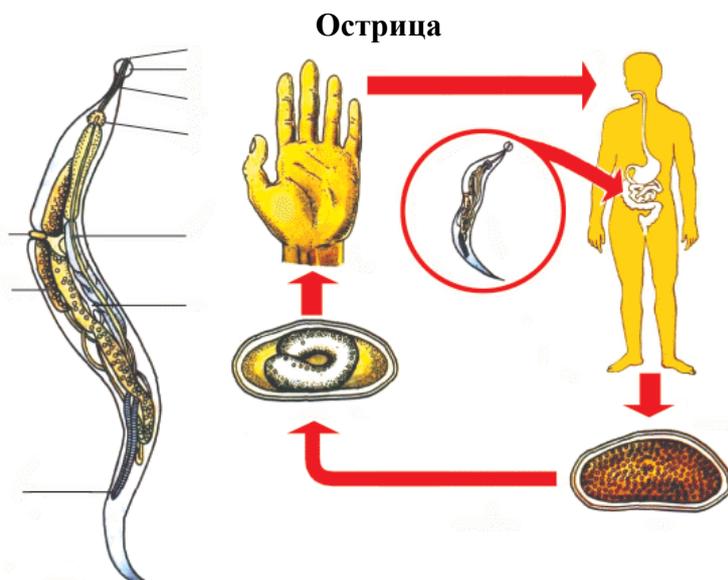


Эхинококк



Аскарида





Для обнаружения *чесоточного клеща* берут и исследуют соскоб кожи на предметном стекле в капле глицерина.

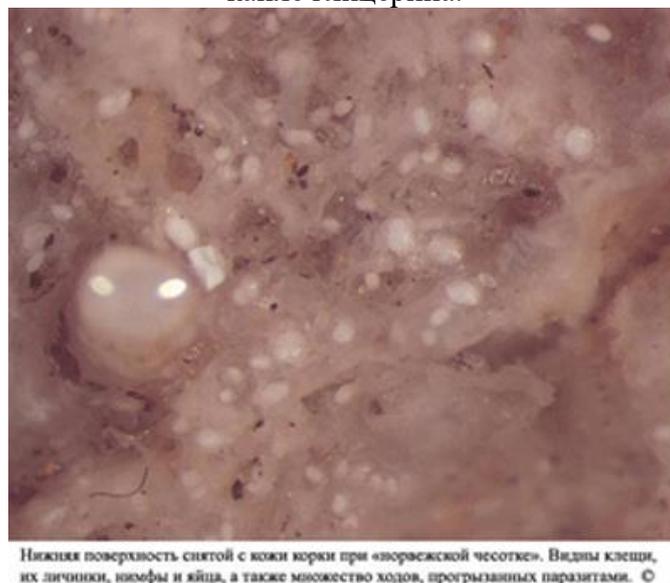


Рис. 6. Клещ чесоточный (1 - самка; 2 - яйцо; 3 - личинка) (слева); клещи под кожей (справа).

Решение ситуационных задач

Задача № 1.

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

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

Задача № 2.

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

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

Задача № 3.

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

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

Задача № 4.

Больная Н, 11 лет, была госпитализирована с жалобами на высокую лихорадку, боли в мышцах, кашель, головную боль, рвоту неоднократно. Больна в течение 2-ух месяцев, когда впервые стали беспокоить приступообразные боли в животе. Последние три дня ухудшение состояния с присоединением сильной головной боли, болей в мышцах, лихорадки. Из анамнеза жизни: семья больной проживает в пригороде, продукты питания покупают на «стихийном рынке», 2 месяца назад употребляли в пищу мясо кабана (отец охотник).

При поступлении состояние ребенка тяжелое, вялая, заторможенная, высоко лихорадит. Жалуется на сильные мышечные боли, конечности болезненные даже при незначительном прикосновении,

Отмечается умеренная пастозность и одутловатость лица. Видимые слизистые чистые. В легких дыхание жесткое, единичные сухие и влажные хрипы в нижних отделах. Перкуторно легочный звук с коробочным оттенком. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушены. Границы сердца несколько расширены. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень+3 см. из под края реберной дуги. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

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

1. Поставьте диагноз.

2. Предполагаемый источник инвазии

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику

Задача № 5.

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

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Предполагаемый механизм заражения

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику

Задача № 6.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Предполагаемый механизм заражения

3. План обследования и лечение.

**Самостоятельная работа. Заполнить таблицу №1
ПАРАЗИТИЧЕСКИЕ ПРОСТЕЙШИЕ – ЖГУТИКОВЫЕ**

Паразитарное заболевание, латинское название возбудителя	Морфологические признаки: размер, форма	Пути заражения и инвазионная стадия для человека, локализация	Паразитирует в организме:	Переносчики:	Природный резервуар	Методы диагностики, материал
1. Кожный лейшманиоз						
1. 2. Висцеральный лейшманиоз 2. _____						
3. Африканский трипаносомоз						
4. Американский трипаносомоз						
5. Лямблиоз						
6. Урогенитальный трихомоноз						
7. Кишечный трихомоноз						

Самостоятельная работ. Заполнить табл.2 «Паразитические простейшие»

Паразитарное заболевание, латинское название возбудителя	Морфологические признаки: размер, форма	Пути заражения и инвазионная стадия для человека	Х О З Я Е В А паразита		Методы диагностики. Исследуемый материал
			окончательный	промежуточный	
1.Дизентерия амёбная (амебиаз) _____					
2. Балантидиаз _____					
3. Токсоплазмоз _____					
4. Малярия тропическая _____					
5. Малярия трёхдневная _____					
6. Малярия четырёхдневная _____					