

## Аннотация рабочей программы дисциплины

### ТРОПИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 **Лечебное дело**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

#### Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Диагностика тропических инфекционных заболеваний;
- Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
- Участие в проведении медицинской реабилитации;
- Ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- Участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике тропических инфекционных заболеваний.

#### Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<b>ПК 1</b> 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.	<b>Владеть:</b> алгоритмом клинико-лабораторной диагностики тропических инфекционных заболеваний. <b>Уметь:</b> проводить раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития тропических инфекционных заболеваний. <b>Знать:</b> факторы формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения тропических инфекционных заболеваний;
<b>ПК 6</b> Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<b>Владеть:</b> методикой проведения дифференциальной диагностики тропических инфекционных заболеваний. <b>Уметь:</b> поставить диагноз тропического инфекционного заболевания. <b>Знать:</b> симптомы и синдромы тропических инфекционных заболеваний, классификацию инфекционных болезней, методы лабораторной диагностики.
<b>ПК 8</b> Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими	<b>Владеть:</b> методикой обследования больных с тропическими инфекционными болезнями. <b>Уметь:</b> выявить характерные симптомы

<p>формами</p>	<p>тропических инфекционных болезней; оформить необходимую медицинскую документацию</p> <p><b>Знать:</b> критерии постановки диагнозов у больных с тропическими инфекционными заболеваниями; основные группы лекарственных препаратов, применяемых в лечении тропических инфекционных болезней.</p>
----------------	---

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Дисциплина «ТРОПИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА» входит в Вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

**Объём дисциплины** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов, в том числе 60 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

**Формы промежуточной аттестации**

В XII семестре проводится зачёт.

**Содержание дисциплины**

**Модуль 1. Кожные болезни в тропиках.**

**Тема 1. Тропические невенерические трепонематозы, сифилис. Кожный лейшманиоз.**

**Тема 2. Лепра. Тропические микозы.**

**Модуль 2. Тропические инфекционные болезни.**

**Тема 2.1. Эпидемиологические и нозогеографические закономерности малярийной инфекции в жарких странах, особенности ее выявления, терапии и профилактики.**

Значение темы. Для тропических стран малярийная инфекция является одной из главных проблем здравоохранения из-за интенсивного распространения, связанного с природными и социально-экономическими условиями. Особенно неблагоприятное положение наблюдается в африканских странах, расположенных южнее Сахары, где имеют место голоэндемичные очаги, в которых население заражается малярией сотни и тысячи раз в течение жизни, начиная с раннего детства. В этих странах малярия часто присоединяется к другим инфекционным болезням, ухудшая прогноз и обуславливая летальность. В результате многократного заражения жителей малярией, отмечается изменение белкового соотношения. За счет значительного распространения четырехдневной малярии, в этих странах нередко встречается нефротический синдром.

Разбираемые вопросы по теме.

1. Виды очагов малярии, ее распространение в мире.
2. Эпидемиологические особенности различных видов малярии.
3. Виды плазмодиев и формы малярии, которые они вызывают.
4. Патогенез отдельных форм малярии и малярийного приступа.
5. Клиническая картина отдельных форм малярии. Диагностическая тактика.
6. Осложнения малярии: гемоглобинурийная лихорадка, инфекционно-токсический шок, пневмония, миокардит, малярийная кома.
7. Дифференциальная диагностика малярии в тропических странах. Лабораторная диагностика.
8. Принципы лечения и профилактики различных видов и форм малярии. Лечение

малярийных осложнений. Индивидуальная и массовая химиопрофилактика.

## **Тема 2.2. Трипаносомозы (африканский и американский). Висцеральный лейшманиоз.**

Значение темы. Трипаносомозы являются трансмиссивными тропическими болезнями из группы зооантропонозов, вызываемые жгутиковыми простейшими семейства трипаносомовых.

*Африканский трипаносомоз* (сонная болезнь) имеет большое значение в патологии тропиков. Передается кровососущей мухой цеце и носит природноочаговый характер. Болезнь характеризуется температурой неправильного типа, экзантемой, местными отеками, лимфаденитом, летаргией и кахексией. По клиническим и эпидемиологическим особенностям выделяют гамбийскую (зооантропоноз) и родезийскую (зооноз) формы. Трипаносомы развиваются в периферической крови, проникают во все органы и системы, вызывая дистрофические процессы вплоть до некрозов. Заболевание чаще носит хронический характер и может длиться от одного до нескольких лет (родезийская до года, гамбийская - несколько лет). Могут наблюдаться психические расстройства, резко снижается работоспособность, развивается кахексия, присоединяются интеркуррентные заболевания и при отсутствии или запоздалом лечении больные погибают.

*Американский трипаносомоз* (болезнь Чагаса) передается «поцелуйным клопом». В основном встречается в странах Южной Америки. Характеризуется длительным течением, лихорадкой, гепатос-спленомегалией, лимфаденитом, поражением сердца и нервной системы. При формировании хронического течения развивается миокардит и поражается желудочно-кишечный тракт. Наибольшая летальность отмечается при развитии миокардита и менингоэнцефалита.

### Разбираемые вопросы по теме.

1. Свойства возбудителя трипаносомозов.
2. Географическое распространение трипаносомозов, их природные очаги и факторы, способствующие распространению.
3. Эпидемиологические особенности африканского и американского трипаносомозов. Синантропные и природные очаги.
4. Клиника первой (лимфокровяной) и второй (менингоэнцефалитической) стадий африканского и острой и хронической стадий американского трипаносомозов.
5. Эпидемиологические и клинические различия гамбийской и родезийской форм трипаносомозов.
6. Диагностика трипаносомозов. Методы лабораторной диагностики. Серологические реакции.
7. Дифференциальная диагностика трипаносомозов в разные периоды заболевания.
8. Средства и методы специфической и патогенетической терапии трипаносомозов. Лечение трипаносомозов в различные периоды болезни. Терапия рецидивов сонной болезни.
9. Особенности лечения трипаносомозов у детей.
10. Система профилактических мероприятий, при африканском и американском трипаносомозах. Химиопрофилактика гамбийской формы трипаносомоза.

**Лейшманиозы** занимают одно из видных мест среди тропических инфекционных болезней. В эту группу входят болезни, характеризующиеся как поражением кожи и слизистых оболочек (кожный лейшманиоз), так и внутренних органов (висцеральный лейшманиоз). Этиологическим фактором является внутриклеточный паразит из рода

Leishmania тип Protozoa. По распространенности известны 5 групп лейшманиозов:

- 1) индийский висцеральный лейшманиоз (кала-азар);
- 2) средиземноморско-среднеазиатский висцеральный лейшманиоз;
- 3) восточно-африканский висцеральный лейшманиоз;
- 4) кожный лейшманиоз Старого Света;
- 5) кожный лейшманиоз Нового Света.

Наиболее тяжелое течение имеет висцеральный лейшманиоз, который приводит к тяжелому поражению печени, селезенки и костного мозга и отличается длительным течением и значительным снижением трудоспособности, а кожный лейшманиоз приводит к косметическим дефектам.

Разбираемые вопросы по теме:

**Висцеральный лейшманиоз** (индийский кала-азар; средиземноморско-среднеазиатский; восточно-африканский):

1. Возбудители и их переносчики, особенности эпидемиологии и географические закономерности.
2. Патогенез. Роль иммунологических процессов в патогенезе висцерального лейшманиоза. Причина развития отдельных клинических симптомов в разных стадиях болезни (темный цвет кожи, прогрессирующая анемия, выраженная спленогепатомегалия, геморрагический синдром).
3. Клинические особенности различных видов висцерального лейшманиоза - детского и кала-азара.
4. Изменения в составе периферической крови при висцеральном лейшманиозе. Значение микроскопии пунктатов костного мозга, биоптатов лимфоузлов, серологических реакций для диагностики.
5. Осложнения при висцеральном лейшманиозе и их диагностика.
6. Лечение лейшманиоза. Основные этиотропные препараты, схема их применения. Проблема резистентности к препаратам сурьмы.
7. Дифференциальная диагностика висцерального лейшманиоза.
8. Профилактические мероприятия.

### **Тема 2.3. Гельминтозы в тропических странах.**

Значение темы.

Известно свыше 250 видов гельминтов, паразитирующих у человека. Они широко распространены во всех странах земного шара, но неравномерно, что обусловлено многими природными и социально-экономическими факторами. Различают так называемые убиквитарные гельминтозы (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз и др.), которые встречаются практически повсеместно, и эндемические гельминтозы, встречающиеся на сравнительно ограниченных территориях с такими характеристиками ландшафта, климата, состава животного мира, совокупность которых обеспечивает цикл развития гельминта (шистосомозы, филяриидозы, анкилостомидозы). Гельминтозы - одна из глобальных проблем человечества. По данным ВОЗ, самым распространенным на земном шаре гельминтозом является аскаридоз, которым поражено 1 млрд. 269 млн. человек, т.е. около 33% населения земли. Анкилостомидозами страдают 932 млн. человек, трихоцефалезом - 687 млн., филяриидозами (лимфатическая форма) - 383 млн., шистосомозами - 271 млн., тениаринхозом - 77 млн., трихиниллезом - 46 млн., клонорхозом - 38 млн. человек. Уровень заболеваемости людей гельминтозами в значительной степени зависит от санитарно-гигиенических условий, санитарной культуры населения, экономического развития и благосостояния, состояния медико-санитарной службы. В то же время многочисленные виды гельминтов, особенно круглых и сосальщиков, распространены только в жарком климате и вызывают большую группу

очень важных тропических гельминтозов. Тропическими гельминтозами поражено более 1,5 млрд. жителей развивающихся стран Азии, Африки, и Америки. Поэтому ВОЗ рассматривает тропические гельминтозы как важный фактор, подрывающий здоровье, физическую и умственную активность населения развивающихся стран, а, следовательно, и экономику.

Нематодозы.

#### *I. Филяриидозы:*

1. Географическое распространение и природная очаговость филяриидозов.
2. Возбудители онхоцеркоза, вухерериоза, бругиоза, лоаоза, их основные свойства, эпидемиологические особенности.
  1. Патогенез филяриидозов. Локализация взрослых паразитов и микрофилярий в организме человека.
  2. Особенности клинического течения филяриидозов, поражение кожи, лимфатической системы, глаз, мышц, нервной системы. Осложнения, исходы.
  3. Диагностика филяриидозов в разные периоды болезни. Обнаружение микрофилярий в крови, моче, плевральной жидкости и пр. Серологическая диагностика.
  4. Лечение филяриидозов с учетом особенностей клинических форм и поражения различных органов и систем.
  5. Профилактика филяриидозов с учетом эпидемиологических особенностей онхоцеркоза, вухерериоза, бругиоза, лоаоза, мансонеллеза.

#### *II. Дракункулез:*

1. Возбудитель, его жизненный цикл, стадии развития в организме окончательного (человек) и промежуточного (веслоногие рачки) хозяев.
2. Эпидемиология дракункулеза, источник инвазии, механизм заражения. Очаги инвазий, распространение.
3. Классификация и основные клинические проявления инвазии. Осложнения, исходы.
4. Консервативные и хирургические методы лечения.
5. Успехи программы ВОЗ по ликвидации дракункулеза в мире..

#### *III. Аскаридоз.*

1. Возбудитель, его жизненный цикл, стадии развития в организме человека и во внешней среде.
  1. Источник инвазии, механизм заражения. Распространение.
  2. Стадии патологического процесса, их продолжительность. Основные клинические симптомы. Осложнения. Исходы.
  3. Клинико-эпидемиологическая и паразитологическая диагностика. Инструментальные методы обследования. Дифференциальная диагностика.
  6. Основные химиотерапевтические средства для лечения и способы их применения.
  7. Комплекс санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий.

#### *IV. Анкилостомидозы (анкилостомоз и некатороз).*

1. Биологическая характеристика возбудителей, стадии развития в организме человека и во внешней среде.
2. Источники инвазии, механизм заражения, контингенты высокого риска заражения. Распространение.
3. Основные клинические симптомы. Осложнения. Исходы.
4. Клинико-эпидемиологические критерии диагностики. Паразитологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.
5. Химиотерапевтические антигельминтные препараты, способы их применения. Лечение анемий.
6. Профилактика в условиях стран тропического климата.

#### *V. Трихоцефалез.*

1. Возбудитель, его жизненный цикл.
2. Эпидемиология, источник инвазии, механизм заражения. Очаги инвазии. Распространение.
3. Основные клинические симптомы. Осложнения. Исходы. Паразитологические методы исследования.
4. Лечение трихоцефалеза. Основные антигельминтные препараты и способы их применения.
5. Роль санитарно-профилактических мероприятий в профилактике трихоцефалеза.

#### *VI. Трихинеллез.*

1. Возбудитель, его жизненный цикл.
2. Эпидемиология и географическое распространение. Роль диких и домашних животных, природная очаговость.
3. Клиническая характеристика форм и стадий болезни. Осложнения, исходы.
5. Диагностика, значение клинико-эпидемиологических данных. Серологическая диагностика. Трихинеллоскопия. Дифференциальная диагностика.
6. Химиотерапевтические средства (антигельминтные и десенсибилизирующие), способы их применения. Интенсивная терапия тяжелых форм.
7. Профилактика, санитарно-ветеринарные мероприятия.

#### *VII. Стронгилоидоз.*

1. Возбудитель, его биологический цикл, особенности развития гельминта в организме человека и во внешней среде.
2. Эпидемиология стронгилоидоза, источники инвазии, механизм заражения, очаги инвазии. Географическое распространение.
3. Стадии патологического процесса. Механизм поражения тонкой кишки и различных органов. Аутоинвазия. Основные клинические симптомы болезни. Поражение пищеварительного тракта. Осложнения, исходы.
4. Диагностика, значение клинико-эпидемиологических данных. Паразитологическая диагностика, исследование кала по Берману. Дифференциальная диагностика.
5. Основные химиотерапевтические средства, способы их применения. Профилактика стронгилоидоза.

#### *VIII. Энтеробиоз.*

1. Биология возбудителя, особенности развития в организме человека.
  2. Источник инвазии, особенности механизма заражения человека.
3. Клиника энтеробиоза, ведущий клинический синдром. Осложнения, исходы. Особенности клиники у женщин и детей различного возраста.
4. Диагностика, значение клинико-эпидемиологических данных и гельминтологического обследования.
5. Антигельминтные препараты, способы их применения. Профилактика.

#### Цестодозы.

##### *1. Тениаринхоз.*

1. Возбудитель, его жизненный цикл, стадии развития в организме окончательного (человека) и промежуточного (крупный рогатый скот) хозяев.
2. Эпидемиология тениаринхоза и его географическое распространение. Восприимчивость, контингенты высокого риска заражения.
3. Клиническая характеристика острой фазы инвазии и хронической стадии. Активная миграция члеников. Осложнения, исходы.
4. Диагностика, клинико-эпидемиологические данные. Паразитологические методы исследования. Лечение тениаринхоза, основные химиотерапевтические средства,

способы их применения.

5. Профилактика, санитарно-ветеринарные мероприятия.

#### *II. Тениоз.*

1. Основные свойства возбудителя, его жизненный цикл, стадии развития в организме окончательного и промежуточного хозяев.
1. Эпидемиология тениоза и его географическое распространение.
2. Патогенез. Стадии инвазионного процесса, их продолжительность. Иммунология. Атипичная локализация гельминта при заражении онкосферами.
2. Клиника инвазии свиным цепнем.
3. Диагностика тениоза.
4. Лечение и профилактика.

#### *III. Цистицеркоз.*

1. Патогенез, клиника и диагностика.
1. Особенности клиники и диагностики цистицеркоза в зависимости от локализации (цистицеркоз головного мозга, глаз, мышц и др.).
2. Лечение цистицеркоза и его профилактика.

#### *IV. Эхинококкоз.*

1. Биология возбудителя, стадии развития в организмах окончательного (собаки) и промежуточного (травоядные животные, человек) хозяев.
2. Эпидемиология эхинококкоза. Природная очаговость и географическое распространение инвазии.
3. Патогенез, стадии патологического процесса.
4. Клиническая классификация и характеристика основных клинических форм. Осложнения и исходы.
5. Диагностика эхинококкоза. Значение рентгенологических и иммунологических методов исследования. Серологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.
6. Хирургическое лечение эхинококкоза. Перспективы консервативного лечения.

#### *V Гименолепидоз.*

1. Возбудитель, особенности жизненного цикла, стадии развития.
2. Эпидемиология и географическое распространение гименолепидоза. Аутоинвазия.
3. Патогенез. Механизм поражения кишечника.
4. Клиника гименолепидоза. Особенности клинического течения у детей.
5. Диагностика. Решающее значение паразитологической диагностики, результаты инструментального обследования.
6. Лечение и профилактика гименолепидоза.

#### *VI. Дифиллоботриоз.*

1. Характеристика возбудителей, их жизненный цикл, стадии развития в организмах окончательного (животные и человек), промежуточного (весплоногие рачки) и дополнительного (пресноводные рыбы) хозяев.
2. Особенности эпидемиологии дифиллоботриозов. Географическое распространение. Контингенты высокого риска заражения.,
3. Клиника дифиллоботриоза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Паразитологические методы обследования.
4. Лечение дифиллоботриоза. Основные химиотерапевтические препараты, применяемые при дифиллоботриозе. Патогенетическая терапия, лечение анемии.
5. Профилактика дифиллоботриоза. Комплекс санитарно-гигиенических мероприятий.

Трематодозы.

#### *I. Шистосомозы.*

1. Виды возбудителей, их свойства, жизненный цикл, стадии развития в организмах

окончательного и промежуточного хозяев.

2. Эпидемиология, географическое распространение. Восприимчивость. Контингенты высокого риска заражения. .
3. Патогенетические особенности, острая и хроническая стадии инвазии. Генез поражения мочевыделительной, пищеварительной систем, печени и других органов.
4. Классификация. Характеристика острой стадии. Клиника поражения различных систем и органов в хронической стадии. Осложнения и исходы.
5. . Паразитологическая и серологическая диагностика. Инструментальные методы исследования. Дифференциальная диагностика.
6. Особенности клинического течения мочевого, кишечного, японского и интеркалатного шистосомозов.
7. Принципы лечения и комплекс профилактических мероприятий при шистосомозе.

#### *//. Описпорхозы.*

1. Биология возбудителей, стадии развития в организмах окончательного, промежуточного и дополнительного хозяев.
2. Источники инвазии, механизм заражения и пути распространения, Восприимчивость. Патогенез, стадии и патогенетические звенья. Генез поражения печени и других органов.
3. Клиническая характеристика острой и хронической стадии описпорхоза. Осложнения и исходы. Диагностика и дифференциальная диагностика.
4. Терапия и профилактика описпорхоза. Комплекс санитарно-ветеринарных мероприятий.

#### *///. Фасциолезы.*

1. Возбудители, их биология, жизненный цикл и стадии развития.
  1. Особенности эпидемиологии фасциолезов, природные очаги и географическое распространение.
  2. Клиническая картина фасциолеза. Осложнения и исходы.
  2. Диагностика фасциолеза. Дифференциальная диагностика с паразитарными, инфекционными и неинфекционными болезнями гепатобилиарной системы.
  3. Основные химиотерапевтические средства лечения. Лечение осложнений.
3. Меры профилактики при фасциолезах.

#### *IV. Парагонимоз.*

1. Биология возбудителя, его жизненный цикл, стадии развития в организмах различных хозяев.
2. Эпидемиологические особенности, географическое распространение, природная очаговость. Пресноводные раки и крабы, как факторы передачи возбудителя.
3. Стадии патологического процесса. Патогенез поражения системы органов дыхания и других органов.
4. Клиническая картина заболевания при легочной и внелегочной локализации.
  1. Диагностика парагонимоза. Значение исследования мокроты и кала. Серологическая диагностика и инструментальные методы исследования. Дифференциальная диагностика.
  2. Лечение и профилактика парагонимоза.

#### *V. Клонорхоз.*

1. Возбудитель, его биология, стадии развития.
  2. Географическое распространение и природная очаговость. Восприимчивость. Пероральный механизм заражения.
  3. Клиническая картина инвазии. Классификация форм. Осложнения и исходы.
  4. Паразитологическая и клинко-эпидемиологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение и профилактика клонорхоза.



## Тема 2.4. Тропические вирусные болезни.

Значение темы.

В эту группу входят в основном арбовирусные болезни, протекающие с лихорадкой, экзантемой, интоксикационным и геморрагическим синдромами, с поражением центральной нервной системы и других органов и систем. Возбудителями являются арбовирусы, передающиеся от больного с помощью кровососущих насекомых. Переносчиками возбудителя инфекции при них являются комары (55%), клещи, и москиты. Вирусы сохраняются в переносчике на протяжении всей жизни, могут передаваться трансовариально, тем самым формируя стойкие резервуары возбудителя инфекции в природе.. Распространению арбовирусов способствуют разнообразие видового состава и значительная плотность популяций позвоночных хозяев и членистоногих переносчиков, а также высокая температура воздуха. В современных условиях, в связи с социально-экономическим преобразованием развивающихся стран, освоением новых территорий, миграцией населения и притоком туристов энзоотические очаги арбовирусных инфекций чаще, чем раньше приобретают эпидемическую значимость. Важным фактором активности и эпидемического проявления очагов арбовирусных инфекций служит деятельность человека и нарушение экологического равновесия, что особенно наблюдается в последнее время. Кроме арбовирусных болезней к данной группе относятся заболевания, вызываемые фило- и ареновирусами, для которых трансмиссивный путь заражения не доказан (лихорадка Ласса, Эбола, Марбург, аргентинская и др.).

Разбираемые вопросы по теме:

*Желтая лихорадка:*

1. Флавивирусы, их характеристика.
2. Два основных эпидемиологических типа желтой лихорадки -эндемический, эпидемический. Джунглевые и поселковые очаги. Источники и переносчики возбудителя.
3. Тропизм вируса. Ведущие механизмы геморрагического синдрома, капилляротоксикоза, гепатогии и нефропатии.
4. Классификация, клиническая картина заболевания в зависимости от периодов. Различия клиники болезни у коренных жителей и приезжих лиц.
5. Лечение и специфическая иммунопрофилактика.

*Геморрагические лихорадки Ласса, Эбола и Марбурга.*

1. Характеристика возбудителя, способы культивирования.
2. Природная очаговость, эпидемиологические особенности. Механизмы и пути передачи возбудителя инфекции. Роль грызунов в распространении африканских геморрагических лихорадок.
3. Значение сосудистого поражения при этих лихорадках. ДВС -синдром в патогенезе геморрагических лихорадок.
4. Клинические особенности. Значение геморрагического синдрома в осложнениях и исходах.
5. Вирусологические и серологические методы диагностики. Дифференциальная диагностика.
6. Антивирусная терапия при геморрагических лихорадках. Борьба с инфекционно-токсическим шоком.

*Флеботомная лихорадка.*

1. Характеристика возбудителя москитной лихорадки.
  1. Эпидемиология, природная очаговость. Типоспецифический иммунитет.

2. Формы болезни, их клиническая характеристика. Исходы.
2. Дифференциальная диагностика. Вирусологические и серологические исследования.
3. Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Профилактика.

*Лихорадка денге.*

1. Этиология, характеристика вирусов.
2. Источник инфекции. Джунглевые и антропургические очаги.
3. Клиника классической формы лихорадки денге.
  1. Диагностика. Значение вирусологических и серологических методов диагностики.
  5. Особенности геморрагического варианта денге.

*Лихорадки чикунгунья и Западного Нила.*

### **Тема 2.5. Тропические риккетсиозы. Миазы в тропических странах.**

Значение темы.

Риккетсиозы человека по эпидемиологическим и иммунологическим особенностям подразделяются на 5 групп. В патологии тропиков важную роль играют сыпные тифы, марсельская лихорадка, лихорадка цуцугамуши, лихорадка Ку. Их ареал весьма обширен, включая страны бассейны Средиземного, Черного, Каспийского морей, Южной, Центральной и Восточной Африки, Юго-восточной Азии. Этому способствует низкий санитарно-культурный и материальный уровень населения этих стран, неблагоприятные жилищные условия в ряде развивающихся стран.

Разбираемые вопросы по теме:

1. Риккетсиозы, встречающиеся в нашей стране.
2. Инфекционные болезни, относящиеся к группе риккетсиозов, их ареал.
3. Эпидемиологические особенности различных риккетсиозов. Антропонозные и зоонозные риккетсиозы. Природная очаговость зоонозных риккетсиозов.
4. Характеристика эпидемиологии риккетсиозов.
5. Патогенез риккетсиозов.
6. Общие для всей группы болезней клинические проявления и различия. Осложнения и исходы.
7. Основные отличительные черты эпидемического крысиного, вшивого сыпных тифов.
8. Принципы этиотропного и патогенетического лечения риккетсиозов.
9. Профилактические мероприятия при риккетсиозах.

**Тропические миазы** - заболевания, вызываемые личинками некоторых видов мух в тропиках, протекающие наиболее часто с поражением кожи и подкожной клетчатки. В основном распространены в странах Африки и Южной Америки.

Разбираемые вопросы:

1. Этиология африканского и южноамериканского миазов, ее характеристика.
2. Эпидемиологические особенности миазов, характеристика факторов, способствующих широкому распространению их в тропических странах.
3. Клиническая характеристика кожных и полостных доброкачественных и злокачественных миазов. Осложнения, исходы.
  1. Лабораторная и дифференциальная диагностика миазов.
  2. Лечение и профилактика миазов.

### **Тема 2.6. Острые кишечные инфекции в тропических странах. Зачёт.**

Значение темы.

Острые кишечные инфекции объединяют обширную группу инфекционных болезней,

при которых основным является диарейный симптомокомплекс на фоне поражения желудочно-кишечного тракта и других систем. Они имеют широкое распространение по всему земному шару, но преимущественно в странах с тропическим климатом. Наиболее часто встречаются такие, как шигеллез, салмонеллез, эшерихиоз, пищевые токсикоинфекции, периодически и холера. По данным ВОЗ, острые кишечные заболевания ежегодно являются причиной смерти 5 млн. грудных детей. Во многих развивающихся странах дети в возрасте до 5 лет в основном умирают от этих болезней. Например, дизентерия, занимая ведущее место среди кишечных инфекций, остается одной из важнейших причин болезни и смерти населения в ряде стран мира. Согласно приводимым Баркером данным, смертность от острых кишечных заболеваний во многих развивающихся странах достигает 200-500 на 100 тыс. жителей, составляя 20-30% общей смертности в этих странах. Для сравнения следует указать, что в промышленно развитых странах летальность от этих заболеваний не превышает, как правило, 10 на 100 тыс. жителей, обуславливая не более 1% общей смертности. Поражая в первую очередь детей, диарейные заболевания в развивающихся странах являются причиной высоких показателей детской смертности, многократно превышающих соответствующие показатели в развитых странах. Кроме того, острые диарейные инфекционные болезни в тропических странах имеют свои особенности распространения и течения. Часты тяжелые формы болезни, осложнения и исход в хронизацию.