

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.02.2026 14:02:32
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.01 Диетология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.34 Диетология*

Квалификация: *Врач-диетолог*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Диетология» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.34 Диетология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 12 от 09.01.2023 г.; профессионального стандарта «Врач-диетолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 359н от 02.06.2021

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1.	Попов Артем Анатольевич	д.м.н.	доцент	Зав. кафедрой госпитальной терапии
2.	Федотова Лариса Валентиновна	к.м.н.		Доцент кафедры госпитальной терапии

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Прокопьева Эльмира Рашидовна, к.м.н., зам. главного врача по лечебной работе МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6» г. Екатеринбурга

Дороднева Елена Феликсовна, профессор, д.м.н., профессор кафедры Госпитальной терапии ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России,

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры госпитальной терапии и СМП (протокол № 14 от 10.04.2025 г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС ВО, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
	Знать (формулировка знания и указание УК и ПК)	Уметь (формулировка умения и указание УК и ПК)	Владеть (формулировка навыка и указание УК и ПК)
Модуль 1 Основы питания здорового и больного человека, организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, основы технологии приготовления пищи			
ДЕ 1 Питание как медицинская, социальная и экономическая проблема	Нормы обеспечения энергетических потребностей организма. Пластическую функцию пищи, биорегуляторную функцию пищи, приспособительную функцию пищи. Понятие об алиментарных заболеваниях. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Оценить состояние больного, сформулировать клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Оценить статус питания пациента и назначить диетотерапию. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Правильным ведением медицинской документации, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, основными врачебными и лечебными мероприятиями по лечению, первичной и вторичной профилактике с применением лечебного питания. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ2 Современное представление о биологической роли нутриентов и их значении в обмене веществ в организме в норме и при патологии	Общие закономерности процессов обмена веществ (единство структуры, функции и обмена веществ) УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составить меню при различных заболеваниях с учетом особенностей принципов рационального сбалансированного питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами расчета белков, жиров, углеводов с учетом энергетической потребности организма при различных состояниях и заболеваниях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ3 Пищевые вещества и их биологическая роль	Биологическую и пищевую ценность белков, жиров, углеводов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Рассчитывать нормы потребления белков, жиров, углеводов при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Современным представлением о роли белков, жиров, углеводов, водо- и жирорастворимых витаминов в рационе питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ4 Нормы потребления пищевых	Нормы питания в зависимости от характера труда, пола, возраста и	Составлять меню с учетом энергозатрат	Навыками составления лечебного питания в

веществ и энергии с учетом физиологических потребностей	энергозатрат УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	зависимости от физиологических потребностей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ5 Пищевая биологическая ценность продуктов питания	Продукты-источники белка, растительных и животных жиров, простых и сложных углеводов, минеральных веществ, жир- и водорастворимых витаминов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню с расчетом необходимого количества белков, жиров, углеводов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками определения норм потребления различных продуктов питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ6 Гигиенические требования к пищевым продуктам и их экспертиза	Признаки доброкачественности, порчи, дефектов основных продуктов питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Проводить экспертизу пищевых продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками отбраковки недоброкачественных продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ7 Рациональное питание как фактор первичной профилактики заболеваний – составная часть здорового образа жизни	Требования к рациональному питанию УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Обосновывать принципы лечебного питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами мотивации населения к формированию здорового образа жизни УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ8 Лечебное питание – фактор терапии и вторичной профилактики заболеваний	Лечебные факторы диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать лечебное питание, используемое с профилактической целью предупреждения обострения хронических заболеваний УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления меню с целью вторичной профилактики заболеваний УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ9 Лечебно-профилактическое питание в профилактике и лечении профессиональных заболеваний	Основные принципы лечебно-профилактического питания, используемого на промышленных предприятиях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять рацион лечебно-профилактического питания, учитывая действие на организм неблагоприятных химических и физических вредностей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами составления меню на промышленных предприятиях с вредными факторами производства УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ10 Нетрадиционные методы питания	Основные принципы нетрадиционных методов питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Проводить коррективную терапию «модными» диетами	Навыками мониторинга за состоянием организма при использовании нетрадиционных

		УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	методов питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ11 Организационные основы питания в лечебно- профилактических учреждениях	Структуру организации питания в ЛПУ УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Утверждать номенклатуры диет, разрабатывать режим питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками заполнения медицинской документации по материально-производственному снабжению УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ12 Санитарно-гигиенические требования к пищеблокам лечебно-профилактических учреждений	Требования к хранению, обработке пищевых продуктов, транспортировке и раздаче готовой пищи УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Осуществлять профилактику пищевых отравлений на пищеблоке УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками обучения персонала гигиеническим требованиям к пищеблоку УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ13 Пищевые отравления и их профилактика	Эпидемиологические особенности и классификацию пищевых отравлений; этиологию, патогенез, клинику и подходы к лечению пищевых токсикоинфекций УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Проводить профилактику пищевых токсикоинфекций УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками обучения персонала профилактике пищевых отравлений УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ14 Первичная обработка продуктов	Основные принципы первичной обработки различных продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Рассчитывать нормы потерь при первичной обработке продуктов, нормы привара при тепловой обработке УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Технологией обработки различных продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ15 Способы тепловой обработки продуктов	Классификацию приемов тепловой обработки, технологическое оборудование для тепловой обработки продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню с применением приемов тепловой обработки продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками диетотерапии с применением различных приемов тепловой обработки продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ16 Технология приготовления диетических блюд	Особенности технологии, обеспечивающие механическое и химическое щажение УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню с назначением диетических блюд УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками диетотерапии с назначением диетических блюд УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ17 Технология приготовления блюд и кулинарных изделий с	Ассортимент продуктов с пониженной калорийностью и повышенной биологической ценностью	Составлять меню с использованием блюд и кулинарных изделий с	Навыками назначения лечебного питания с использованием блюд и кулинарных изделий с

пониженной калорийностью и повышенной биологической ценностью	УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	пониженной калорийностью и повышенной биологической ценностью УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	пониженной калорийностью и повышенной биологической ценностью УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
Модуль 2 Лечебное питание при заболеваниях терапевтического профиля Болезни сердечно-сосудистой системы и диетотерапия			
ДЕ 1 Атеросклероз и диетотерапия	Этиологию и факторы риска атеросклероза, роль алиментарного фактора в развитии атеросклероза, патогенез, классификации гиперлипидемий, диагностические подходы, принципы лечения, основы фитотерапии, показания к диетотерапии, факторы лечебного питания в комплексной терапии атеросклероза УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню при атеросклерозе УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками лечебного питания при атеросклерозе УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ2 Гипертоническая болезнь и диетотерапия	Этиологию, роль алиментарного фактора в развитии болезни, патогенез эссенциальной и симптоматической артериальной гипертензии, классификации, клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, медикаментозное лечение УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять магниевую диету, рисово-фруктовую диету Кемпнера, диету Кареля, диету при сопутствующих заболеваниях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Владеть навыками лечебного питания при гипертонической болезни и при симптоматических артериальных гипертензиях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ3 Инфаркт миокарда и диетотерапия	Определения понятия ИБС, этиологию и факторы риска, роль алиментарного фактора, классификацию, патогенез; определение понятия стенокардия, методы диагностики ИБС, принципы медикаментозного лечения; определение инфаркта миокарда, этиологию, патогенез, классификацию, методы диагностики,	Назначать диетотерапию ИБС и инфаркта миокарда в зависимости от сроков заболевания с учетом сопутствующих заболеваний УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Владеть навыками составления лечебного питания в 1 - 3 дни болезни (с характеристикой питьевого режима), с 3 по 10 дни болезни, в период ранней реабилитации и в период заключительной реабилитации УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

	клиническую картину, принципы медикаментозной терапии, диетотерапию УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6		
ДЕ4 Диетотерапия при недостаточности кровообращения	Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы исследования при недостаточности кровообращения, лекарственную терапию, характеристику калиевой диеты, диеты Кареля УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать диетотерапию при недостаточности кровообращения УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления лечебной диеты на разных стадиях заболевания с учетом сопутствующей патологии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ5 Диетотерапия и хроническая ревматическая болезнь сердца	Современное представление о распространенности заболевания, его социальном значении, этиологию, патогенез, клинику, медикаментозное лечение, характеристику диеты в зависимости от клинического течения УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню с учетом клинической картины УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения диетотерапии в зависимости от клинического течения УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
Болезни органов дыхания и диетотерапия			
ДЕ6 Очаговая пневмония и диетотерапия	Особенности заболевания, этиологию, патогенез, диагностику (лабораторную, функциональную, рентгенологическую), клиническую картину, лечение (медикаментозное, физиотерапию, диетотерапию) УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню из разрешенных продуктов питания в различные периоды болезни с учетом сопутствующей патологии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания в разгар заболевания и в период реконвалесценции УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ7 Крупозная пневмония и диетотерапия	Особенности заболевания, этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, лечение, особенности назначения фитотерапии и диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать лечебное питание, учитывая энергетическую ценность рациона и содержание основных пищевых веществ в рационе УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания в разные периоды болезни с учетом возрастных особенностей УК-1, УК-2. ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
ДЕ8	Особенности заболевания, этиологию,	Назначать лечебное питание,	Навыками назначения лечебного

Интерстициальная пневмония и диетотерапия	патогенез, диагностику, клиническую картину, лечение, особенности назначения фитотерапии и диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	учитывая энергетическую ценность рациона и содержание основных пищевых веществ в рационе УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	питания в разные периоды болезни с учетом возрастных особенностей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ9 Экссудативный плеврит и диетотерапия	Особенности заболевания, этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, медикаментозную терапию, фитотерапию, диетотерапию УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать лечебное питание, учитывая энергетическую ценность рациона и содержание основных пищевых веществ в рационе УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания в разные периоды болезни с учетом возрастных особенностей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ10 Нагноительные заболевания легких и диетотерапия	Этиологию, патогенез абсцесса и гангрены легких, диагностику, клиническую картину, медикаментозное лечение, режим питания и диетотерапию УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать лечебное питание, учитывая энергетическую ценность рациона и содержание основных пищевых веществ в рационе УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания в разные периоды болезни с учетом возрастных особенностей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ11 Бронхоэктатическая болезнь и диетотерапия	Этиологию, патогенез абсцесса и гангрены легких, диагностику, клиническую картину, медикаментозное лечение, режим питания и диетотерапию УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать лечебное питание, учитывая энергетическую ценность рациона и содержание основных пищевых веществ в рационе УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания в разные периоды болезни с учетом возрастных особенностей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ12 Бронхиальная астма и диетотерапия	Особенности заболевания, этиологию, патогенез, классификацию, особенности клинического течения в зависимости от варианта, характеристику неспецифической гипоаллергенной диеты УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять элиминационную диету, неспецифическую гипоаллергенную диету УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления лечебного питания при лечении кортикостероидными гормонами УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ13 Туберкулез легких и диетотерапия	Особенности заболевания, этиологию, патогенез, классификацию, особенности клинического течения, медикаментозную терапию, диетотерапию (режим питания,	Составлять меню с учетом энергетической ценности рациона УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания в разные периоды болезни УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

	энергетическую ценность рациона) УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6		
Болезни органов пищеварения и диетотерапия			
ДЕ14 Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки и диетотерапия	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики болезней пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, современные методы лабораторного и инструментального обследования пациентов с болезнями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении болезней пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, рациональный выбор конкретных лекарственных средств. Принципы и схемы эрадикации НР УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Собрать анамнез, провести пальпацию живота и аускультацию сосудов, определить необходимый объем лабораторных исследований для подтверждения диагноза; сформулировать клинический диагноз; назначить диетотерапию УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления меню в различные периоды болезни с учетом сопутствующей патологии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ15 Болезни тонкой и толстой кишки и диетотерапия	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики болезней тонкой и толстой кишки, современные методы лабораторного и инструментального обследования пациентов с болезнями тонкой и толстой кишки, принципы медикаментозной терапии; особенности набора блюд и продуктов, запрещенные блюда и продукты при патологии кишечника УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять лечебную диету при болезнях кишечника УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения диетотерапии с учетом особенностей питания при болезнях кишечника УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

ДЕ16 Болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и диетотерапия	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики, современные методы лабораторного и инструментального обследования, характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении заболеваний печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей; принципы нутритивной поддержки, ферментной терапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составить меню при заболеваниях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения диетотерапии при болезнях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ17 Болезни поджелудочной железы и диетотерапия	Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы, диетологические рекомендации при остром и хроническом панкреатите, суточный объем пищи, запрещенные блюда и продукты УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять схему диетического питания при остром панкреатите, примерное меню по дням болезни УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой диетотерапии при болезнях поджелудочной железы УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
Болезни почек, мочевыводящих путей и диетотерапия			
ДЕ18 Диетотерапия при остром гломерулонефрите	Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, принципы диетотерапии при остром гломерулонефрите УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать лечебное питание при остром гломерулонефрите УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой назначения диеты при остром гломерулонефрите УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ19 Диетотерапия при хроническом гломерулонефрите	Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, принципы диетотерапии при хроническом гломерулонефрите УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать лечебное питание при хроническом гломерулонефрите УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой назначения диеты при хроническом гломерулонефрите УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ20 Диетотерапия при острой почечной недостаточности	Этиологию, патогенез, клинику, основы медикаментозной терапии, характеристику диеты Этиологию, патогенез, клинику,	Составить лечебную диету на период олигурии (анурии), при азотемии, при проведении гемодиализа, в период	Методикой разработки диетического меню в разные периоды болезни УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

	основы медикаментозной терапии, характеристику диеты УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	восстановления функции почек УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	
ДЕ21 Диетотерапия при хронической почечной недостаточности	Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, основы медикаментозной терапии, принципы диетотерапии, набор безбелковых продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять картофельную диету, диету Джованетти УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления меню с учетом состояния больного УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ 22 Диета при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей, мочекаменной болезни	Этиологию, патогенез, основы медикаментозной терапии, принципы диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню при уратурии, оксалурии, фосфатурии, при туберкулезе почек УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами лечебного питания при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей, мочекаменной болезни УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
Модуль 3 Лечебное питание при болезнях эндокринной системы, нарушениях обмена веществ			
ДЕ1 Сахарный диабет и диетотерапия	Принципы метаболизма и регуляцию углеводного обмена в организме, этиологию и факторы риска развития сахарного диабета, патогенез, классификацию, клинику, осложнения, принципы лабораторной диагностики сахарного диабета, медикаментозное лечение при различных формах; осложнения при медикаментозном лечении, принципы диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Проводить расчет калорийности и химических ингредиентов рациона, составлять меню с учетом «хлебных единиц» УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления лечебного питания при различных формах сахарного диабета с учетом осложнений и медикаментозной терапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ2 Диффузный токсический зоб и диетотерапия	Особенности заболевания, этиологию, патогенез, клинику, механизм действия тиреоидных гормонов, основы медикаментозной терапии, основы диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню с учетом энергоценности рациона УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания с учетом осложнений заболевания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ3	Особенности заболевания, этиологию, патогенез, клинику, механизм	Составлять меню с учетом энергоценности рациона	Навыками назначения лечебного питания с учетом осложнений

Гипотиреоз и диетотерапия	действия тиреоидных гормонов, основы медикаментозной терапии, основы диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	заболевания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ4 Ожирение и диетотерапия	Особенности заболевания, этиологию, факторы риска, патогенез, классификацию, клинику, осложнения, медикаментозное лечение, патофизиологию голодания; способы и методы определения идеальной массы тела, определять наличие ожирения и его степень УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять гипокалорийные диеты, осуществлять индивидуальный подбор питания в соответствии с идеальной массой тела и физической нагрузкой УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения разгрузочно-диетической терапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ5 Подагра и диетотерапия	Особенности заболевания, этиологию, патогенез, диагностику, клинику, принципы медикаментозной терапии и диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню из разрешенных продуктов с учетом энергоценности рациона УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания с учетом осложнений заболевания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
Модуль 4 Лечебное питание при заболеваниях хирургического профиля			
ДЕ1 Питание в период предоперационной подготовки больных	Особенности питания и питьевого режима при плановых операциях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять режим питания при плановых операциях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами назначения питания в предоперационном периоде УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ2 Питание в послеоперационном периоде	Особенности питания в послеоперационном периоде в зависимости от характера оперативного вмешательства; химический состав и энергетическую ценность рациона, особенности технологической обработки продуктов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню для пациентов в послеоперационном периоде в зависимости от характера оперативного вмешательства УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения лечебного питания с учетом характера и вида оперативного вмешательства УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ3 Питание при травмах	Особенности питания с учетом вида травмы и течения раневого процесса, при обширных раневых процессах, при гнойных осложнениях после	Составлять меню при различных травмах УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения диетотерапии при различных раневых процессах УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

	оперативных вмешательств УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6		
ДЕ4 Питание при ожоговой болезни	Изменения динамики при ожогах, принципы патологических изменений крови и органов кроветворения, работы сердечно-сосудистой системы, почек, осложнения; особенности лечебного питания при ожоговой болезни в зависимости от клиники УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать лечебное питание в период токсемии, септикотоксемии, в период ожогового истощения; применять зондовое, парентеральное и пероральное питание в разные периоды ожоговой болезни УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами назначения режима питания с учетом применения анаболических и катаболических гормонов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ5 Питание при желудочно-кишечных свищах	Основы диетотерапии при несформированных свищах, при сформированных свищах УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять лечебное питание при желудочно-кишечных свищах УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления рациона и режима питания при желудочно-кишечных свищах УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
Модуль 5			
Нутритивная поддержка при некоторых других состояниях и заболеваниях			
ДЕ1 Особенности питания пожилых и старых людей	Особенности обмена веществ, потребности в пищевых веществах в пожилом и старческом возрасте, принципы геродиететики УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню с учетом сопутствующих заболеваний УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками лечебного питания для пожилых и старых людей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ2 Питание при беременности	Химический состав и энергетическую ценность рациона беременных женщин в разные триместры; особенности кулинарной обработки продуктов, режим питания, количество продуктов на день, суточное содержание жидкости в рационе УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять примерное семидневное меню на разных сроках беременности УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления диетотерапии для беременных женщин на разных сроках беременности с учетом сопутствующей патологии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ3 Особенности питания при гестозах	Особенности питания при гестозах (при тошноте, при рвоте, при гепатотоксемии); режим питания, технологию приготовления блюд	Составлять примерное семидневное меню на разных сроках беременности при гестозах УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления диетотерапии для беременных женщин на разных сроках беременности с учетом

	УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6		сопутствующей патологии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ4 Диетотерапия при острых инфекционных заболеваниях	Основы диетотерапии при острых инфекционных заболеваниях, не связанных с патологией органов пищеварения, влияние нарушения питания на резистентность организма, потребности организма в пищевых веществах, значение белка в формировании иммунитета УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Рассчитывать потери белка в организме при остром инфекционном процессе, составлять меню при различных инфекционных заболеваниях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой диетотерапии при острых инфекционных заболеваниях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ5 Пищевая аллергия и диетотерапия	Особенности патологии, этиологию, патогенез, клинические проявления пищевой аллергии, диагностику, медикаментозную терапию, роль белковых составных частей пищи, методы алиментарно-провокационных проб, принципы кожных аллергопроб, серологических тестов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Проводить профилактику пищевой аллергии, составлять гипоаллергенное меню УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами назначения лечебного питания при пищевой аллергии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ6 Питание при кожных заболеваниях	Принципы и методику диетотерапии при кожных заболеваниях, методы диетической профилактики рецидивов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять рацион питания с целью редукции клинических проявления и профилактики рецидивов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой лечебного питания при кожных заболеваниях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ7 Диетотерапия при анемиях и некоторых других заболеваниях крови	Классификацию анемий, этиологию, патогенез, диагностику, клинику, медикаментозную терапию, особенности построения диетотерапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять рацион питания при различных видах анемий УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой подбора блюд и продуктов при анемии и других заболеваниях крови УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ8 Диетотерапия при некоторых наследственных и приобретенных	Особенности диетотерапии при фенилкетонурии, при лейцинозе, при гистидинемии, при фруктоземии, при гипо- и алактазии, при	Составлять меню при ферментопатиях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой составления рациона питания при ферментопатиях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

ферментопатиях	ферментопатиях, связанных с патологией кишечника УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6		
ДЕ9 Питание при радиационном воздействии	Механизм радиационных поражений, общие сведения о клинике и лечении радиационных поражений, особенности диеты УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню при радиационном воздействии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой составления рациона питания при радиационном воздействии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ10 Питание при онкологических заболеваниях	Основы и эпидемиологические аспекты, роль характера питания на развитие канцерогенеза, непищевые факторы, способствующие канцерогенезу, роль метаболического статуса организма в развитии канцерогенеза, роль защитных факторов пищи, принципы питания онкологических больных УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню при онкологических заболеваниях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой составления рациона питания при онкологических заболеваниях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ11 Питание при ВИЧ-инфекции (СПИД)	Особенности патологии, этиологию, эпидемиологию, пути и факторы передачи возбудителя, группы риска, патогенез, клинику, диагностику, лечение, профилактику УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню при разных стадиях СПИД, при ВИЧ-инфекции УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой составления рациона питания при ВИЧ-инфекции (СПИД) УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ12 Основы фитотерапии в клинике внутренних болезней	Основные сведения о лекарственных растениях, общие сведения о действующих веществах лекарственных растений, правила сбора, сушки и хранения их, формы и методы применения лекарственных средств из растительного сырья, фармакотерапевтическую характеристику лекарственных растений, основы диетотерапии с использованием растений	Применять фитотерапию при различных заболеваниях УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой назначения фитотерапии, навыками назначения блюд с использованием растений, в том числе, дикорастущих УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

	УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6		
ДЕ13 Использование минеральных вод и диетотерапия	Характеристику минеральных вод УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать минеральные воды в качестве лечебного фактора УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой составления диетотерапии в сочетании с минеральными водами УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ14 Особенности питания при назначении лекарственной терапии	Механизмы, посредством которых лекарства могут изменить пищевой статус, в том числе, аппетит, всасывание, транзит нутриентов в пищевом канале, их метаболизм и выведение, перистальтику, структуру клеток пищевого канала, активность желчных кислот и пищеварительных ферментов, а также вызывать различные осложнения УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню, учитывая набор продуктов, взаимодействие с которыми может вызвать синергизм или антагонизм фармакологического ответа, обусловленный активными веществами пищи УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой лечебного питания с учетом медикаментозной терапии УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
Модуль 6 Парентеральное и энтеральное питание			
ДЕ1 Нутритивная поддержка больных в критических состояниях и при сепсисе	Особенности нарушения обмена веществ при системной воспалительной реакции, потребности больных в макро- и микронутриентах, препараты парентерального питания, противопоказания к проведению нутритивной поддержки УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Применять парентеральное питание «все в одном» УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками назначения препаратов парентерального питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ2 Энтеральное и парентеральное питание пострадавших с термической травмой	Особенности патогенеза и метаболического ответа на термическую травму, принципы инфузионно-трансфузионной терапии при термической травме УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Назначать энтеральное питание, направленное на коррекцию белково-энергетических потребностей; назначать парентеральное питание в случае невозможности проведения энтерального питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методиками назначения энтерального и парентерального питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ3 Нутритивная поддержка	Принципы нутритивной поддержки при инфекции кожи и мягких тканей	Восполнять белково-энергетическую недостаточность,	Методиками нутритивной поддержки больных при

больных при инфекции кожи и мягких тканей	УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	возникающую на фоне синдрома системной воспалительной реакции УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	инфекции кожи и мягких тканей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ4 Нутритивная поддержка больных в хирургии	Ключевые моменты периоперационной нутритивной поддержки УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Проводить адекватную нутритивную поддержку больных при инфекции кожи и мягких тканей УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Практикой подготовки хирургических больных к предоперационному голоданию и нутритивной поддержки в послеоперационном периоде УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ5 Нутритивная поддержка в неврологии и нейрохирургии	Основные задачи искусственного питания у больных с острой церебральной недостаточностью УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Определять энергопотребности больных УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками расчета потребности в питательных субстратах УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ6 Нутритивная поддержка в кардиохирургии	Особенности развития нутриционной недостаточности у пациентов с сердечно-сосудистой патологией УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Проводить оценку нутритивного статуса кардиохирургического пациента УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой расчета энергетических потребностей пациентов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ7 Особенности нутритивной коррекции при острой печеночно-почечной дисфункции	Этиопатогенез, клиническую картину, основные параметры диагностики печеночно-почечной дисфункции, основы нутритивной поддержки в структуре этапного комплексного детоксикационного лечения УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Рассчитывать энергетическую ценность нутритивной поддержки УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой коррекции нутритивно-метаболической поддержки УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ8 Нутритивная поддержка при остром и хроническом панкреатите	Этиологию, патогенез, клинику, основы лечебной тактики, принципы проведения лечебного питания УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Составлять меню в зависимости от состояния больного, проводить эффективную коррекцию ферментной недостаточности УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Навыками составления режима питания с расчетом водного баланса УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ9 Особенности нутритивной поддержки в онкологии	Факторы, влияющие на питательный статус онкологического больного, формы недостаточности питания, особенности питательной поддержки при проведении лучевой терапии	Назначать режимы питательной поддержки УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами нутритивной поддержки онкологических больных в период лечения УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

	УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6		
ДЕ10 Нутритивная поддержка при нервной анорексии	Этиологию и патогенез нервной анорексии, типы нервной анорексии, клиническую картину в разные периоды болезни, диагностику, клинико-биохимические показатели у больных нервной анорексией, общие подходы к нутритивной поддержке УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Определять нутритивный статус у больных нервной анорексией УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методами обследования нутритивного статуса больных в разные этапы болезни УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ11 Нутритивная поддержка при системных заболеваниях крови	Критерии отбора пациентов для проведения нутритивной поддержки УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Оценивать нутритивный статус больных УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой составления диеты УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ12 Нутритивная поддержка при операциях на органах желудочно-кишечного тракта	Классификацию синдрома нарушенного пищеварения УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Оценивать нутритивный статус больных УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой составления диеты УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6
ДЕ13 Нутритивная поддержка паллиативных пациентов	Классификацию паллиативных состояний УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Оценивать нутритивный статус паллиативных пациентов УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6	Методикой составления диеты УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем в ходе текущей аттестации на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики, лечения больного и назначения диетотерапии.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез (в том числе, пищевой), осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- определение индекса массы тела, измерение окружности талии, бедер;
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных методов исследования;
- назначение медикаментозного лечения с учетом возраста, антропометрических данных;
- составление семидневного меню с учетом сопутствующей патологии.

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 10 до 100 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

Полная база тестов включает в себя 600 вопросов.

Примеры тестовых заданий

1. У больной 18 лет после приема пищи с высоким содержанием белков в общественной столовой развилась аллергическая реакция в виде бронхоспазма, кожного зуда и отека Квинке, а также слабость. Из анамнеза выявить продукты-аллергены не удалось. Какие из перечисленных мероприятий следует провести с этой пациенткой?

- а. тщательно собрать аллергологический анамнез
 - б. ведение пищевого дневника
 - в. назначить одну из элиминационных диет
 - г. провести провокационные пробы
- +д. правильные ответы: а), б), в) и г)

2. Больному с жалобами на приступы удушья и кашля с затрудненным отделением мокроты, головной болью, раздражительностью был выставлен диагноз: Бронхиальная астма, средней степени тяжести. Была назначена гипоаллергенная диета. Что из перечисленных соответствует принципам данной диеты?

- +а. все перечисленное
- б. исключение продуктов с высокой антигенной потенцией: яйца, цитрусовые, рыба, крабы, раки, орехи и т.д
- в. исключение продуктов со свойствами неспецифических раздражителей: перец, горчица, и другие острые и соленые продукты
- г. ограничение углеводов и поваренной соли
- д. введение в достаточном количестве витаминов С, Р, А, группы В, нормализующих реактивность организма

3. Препаратом выбора для базисной терапии хронического обструктивного бронхита легкой степени является:

- +а. атровент
- б. амоксициллин
- с. сальбутамол
- д. преднизолон
- е. рибомунил

4. Возникновению хронического бронхита способствует:

- +а. курение
- б. адинамия
- с. прием алкоголя
- д. хронический стресс
- е. переутомление

5. Назовите профилактические мероприятия, которые проводятся на всех стадиях течения ХОБЛ:

- +а. исключение факторов риска
- +б. противогриппозная вакцинация
- с. ингаляции пролонгированных В2-агонистов
- д. ингаляции пролонгированных М-холинолитиков

6. Панцитопения характерна для:

- а. тромбоцитопенической пурпуры
- б. хронического лимфолейкоза
- в. эритремии
- г. хронического миелолейкоза
- +д. аплазии костного мозга

7. Бактериальное воспаление вызывает изменения в анализе крови:

- а. моноцитоз
- +б. нейтрофильный лейкоцитоз
- в. эозинофилию
- г. лимфоцитоз
- д. моноцитопению

8. Высокая инфицированность вирусом гепатита В характерна для:

- а. системной красной волчанки
- б. ревматоидного артрита
- +в. узелкового полиартериита
- г. системной склеродермии
- д. ревматизма

9. При каком из перечисленных заболеваний отсутствует ускоренное развитие атеросклероза:

- а. артериальная гипертензия
- б. билиарный цирроз печени
- в. нефротический синдром
- г. сахарный диабет
- +д. язвенная болезнь желудка

10. Для вторичной профилактики ИБС применяются:

- а. верошпирон
- б. дигоксин
- в. предуктал

г. милдронат
+д. метопролол

Экзаменационный тест на 100 вопросов с ответами

Модуль 1. Основы питания здорового и больного человека, организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, основы технологии приготовления пищи. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

1. На уровне желудочно-кишечного тракта происходит:

- а. взаимодействие организма с пищей
- б. осуществляется расщепление (диссимиляция) пищи на основные компоненты
- в. процесс синтеза (ассимиляция) других компонентов
- +г. все ответы верные

2. В процессе питания реализуются основные задачи:

- +а. поступление энергии в организм
- +б. поставка пластического материала (белков, жиров, углеводов) и минеральных веществ
- +в. получение биологически активных веществ (витаминов)
- г. угнетение иммунитета
- +д. синтез эндорфинов и экзорфинов

3. Для сбалансированного питания в организм человека необходимо поступление с пищей в определенных соотношениях:

- +а. более 50 компонентов
- б. 30 компонентов
- в. 10 компонентов

4. Соотношение белков, жиров и углеводов для мужчин и женщин молодого возраста, занятых умственным трудом, должно составлять:

- +а. 1:1,1:4,1
- б. 1:1,2:3
- в. 1:1,3:5

5. Соотношение белков, жиров и углеводов для мужчин и женщин молодого возраста, занятых тяжелым физическим трудом, должно составлять:

- а. 1:1,1:4,1
- б. 1:1,2:3
- +в. 1:1,3:5

6. Пищевая ценность – понятие, включающее:

- а. энергетическую ценность продукта
- б. доброкачественность, безвредность
- в. степень усвоения организмом пищевых веществ
- г. органолептические показатели (цвет, вкус, запах)
- +д. все вышеперечисленное

7. Энергетическую ценность продуктов выражают в:

- +а. ккал
- б. кг
- в. %

8. Один г белка соответствует:

- а. 5 ккал
- +б. 4 ккал

в. 9 ккал

9. Один г жира соответствует:

а. 5 ккал

б. 4 ккал

+в. 9 ккал

10. Один г углеводов соответствует:

а. 5 ккал

+б. 4 ккал

в. 9 ккал

11. Согласно теории А.М. Уголева сбалансированным является рацион, в котором:

а. 30% потребляемого жира представлено растительными жирами

б. крахмал, содержащийся в хлебе, картофеле составляет 60-70% общего количества углеводов

в. сахара, содержащегося во фруктах, овощах, не более 30%

+г. верно все вышеперечисленное

12. Какие продукты следует исключить из передачи больному пневмонией:

а. соль

б. хлеб

+в. сладости

г. соленья

13. Для улучшения усвоения железа больному с железодефицитной анемией необходимо рекомендовать включить в рацион питания:

а. молочные продукты

б. рыбу и морепродукты

в. мясо (телятина, говядина, баранина)

г. продукты, содержащие много витамина С (фрукты, овощи, зелень)

+д. все вышеперечисленное

14 В качестве специализированного продукта для использования в диетическом лечебном питании в ЛПУ применяются:

+а. СБКС (смеси белковые композитные сухие)

б. кефир

+в. ВМК (витамино-минеральные комплексы)

г. кофе, какао

15. К способам приготовления мяса, ведущим к уменьшению содержания скрытого жира, относят:

+а. приготовление мяса на гриле

+б. запекание на решетке

в. жарение

г. отваривание с последующим удалением жира из бульона

16. Гипонатриевые рационы снижают вкусовые качества пищи, в связи с чем в блюда рекомендуется добавлять специи (укроп, петрушка, корица, куркума), которые:

+а. придают блюду вкусовые качества

+б. обогащают блюдо витаминами

+в. обогащают блюдо минеральными веществами

г. не рекомендуются пожилым людям с заболеваниями ЖКТ

17. При каких патологических состояниях повышается потребность в белке:

- +а. стресс
- +б. травма
- +в. лихорадка
- г. почечная недостаточность

18. Контроль массы тела проводят путем:

- а. взвешивание пациента натошак в одежде после посещения им туалета
- +б. измерения кожно-жировой складки не менее, чем в трех точках (на середине задней поверхности плеча, под нижним углом лопатки, на животе по сосковой линии на уровне пупка)
- в. измерения кожно-жировой складки на животе по сосковой линии на уровне пупка

19. Совет по лечебному питанию является совещательным органом и создается в лечебно-профилактическом учреждении с количеством коек:

- +а. от 100 и выше
- б. от 200 и выше
- в. от 300 и выше

20. К задачам Совета по лечебному питанию относятся следующие:

- а. совершенствование организации лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении и контроль за организацией лечебного питания
- б. внедрение новых технологий профилактического, диетического и энтерального питания
- в. утверждение номенклатуры диет, смесей для энтерального питания, биологически активных добавок, подлежащих внедрению в данном учреждении здравоохранения
- г. утверждение семидневных меню, картотеки блюд и набора смесей для энтерального питания;
- д. верно все вышеперечисленное

Модуль 2. Лечебное питание при заболеваниях терапевтического профиля. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-61. Больной по поводу крупозной пневмонии тяжелого течения получает антибиотикотерапию, что требует внесения коррекции в рацион питания этого больного. Что из перечисленного неверно при назначении диетотерапии данному больному?

- а. в диету необходимо включать повышенное количество белков
- +б. в диету необходимо включать повышенное количество углеводов в сочетании с повышенным количеством аскорбиновой кислоты
- в. следует ограничить введение углеводов
- г. правильные ответы а) и в)
- д. правильные ответы б) и в)

2. Больному с жалобами на приступы удушья и кашля с затрудненным отделением мокроты, головной болью, раздражительностью был выставлен диагноз: Бронхиальная астма средней степени тяжести. Была назначена гипоаллергенная диета. Что из перечисленных соответствует принципам данной диеты?

- +а. все перечисленное
- б. исключение продуктов с высокой антигенной потенцией: яйца, цитрусовые, рыба, крабы, раки, орехи
- в. исключение продуктов со свойствами неспецифических раздражителей: перец, горчица и другие острые и соленые продукты
- г. ограничение углеводов и поваренной соли
- д. введение в достаточном количестве витаминов С, Р, А, группы В, нормализующих реактивность организма

3. При каком из перечисленных заболеваний отсутствует ускоренное развитие атеросклероза:
- а. артериальная гипертензия
 - б. билиарный цирроз печени
 - в. нефротический синдром
 - г. сахарный диабет
 - +д. язвенная болезнь желудка
4. Для вторичной профилактики ИБС применяются:
- а. верошпирон
 - б. дигоксин
 - в. предуктал
 - г. милдронат
 - +д. метопролол
5. Обратилась в поликлинику больная 28 лет с жалобами на слабость, головокружение, плохой аппетит. Мало употребляет мясных продуктов, считая, что оно вредно. При объективном осмотре больная пониженного питания, кожные покровы, слизистая полости рта и конъюнктивы бледные, ломкость ногтей и выпадение волос. В анализе крови низкий уровень гемоглобина - 90 г/л, эритроцитов $3,5 \times 10^{12}/л$ при нормальном количестве лейкоцитов и нормальной лейкоцитарной формуле. Проконсультирована гематологом, выставлен диагноз: Хроническая железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Что из нижеперечисленного не соответствует принципам диетотерапии при данном состоянии?
- а. в диету необходимо включать пищевые продукты, богатые лецитином, метионином, цинком и аскорбиновой кислотой
 - б. включать в рацион преимущественно источники гемового железа
 - в. включать в рацион преимущественно источники негемового железа
 - г. ограничить введение жиров
 - +д. необходимо увеличить калорийность питания
6. У больной 18 лет после приема пищи с высоким содержанием белков в общественной столовой развилась аллергическая реакция в виде бронхоспазма, кожного зуда и отека Квинке, а также слабость. Из анамнеза выявить продукты-аллергены не удалось. Какие из перечисленных мероприятий следует провести с этой пациенткой?
- а. тщательно собрать аллергологический анамнез
 - б. ведение пищевого дневника
 - в. назначить одну из элиминационных диет
 - г. провести провокационные пробы
 - +д. правильные ответы: а), б), в) и г)
7. Диетическое лечение при язвенной болезни желудка и ДПК строится по принципу воздействия:
- а. на клинические проявления болезни
 - б. на нарушенный метаболизм
 - в. на ритм питания
 - +г. все вышеперечисленное верно
8. Пищевые вещества по действию на желудочную секрецию можно разделить на:
- а. слабые возбудители (супы молочные, крупяные, овощные (из картофеля, моркови, свеклы), каши, хорошо вываренное мясо)
 - б. сильные возбудители (пряности, все блюда животного и растительного происхождения, приготовленные путем жарения, консервы, крепкие навары и бульоны)
 - +в. верно а. и б.

9. При построении щадящих диет назначают пищевые вещества:
- +а. слабо возбуждающие секрецию
 - +б. быстро покидающие желудок
 - +в. мало раздражающие слизистую оболочку
 - г. медленно покидающие желудок
 - д. содержащие грубые клеточные оболочки, богатые витаминами группы В (репа, фасоль, горох)
10. Высокобелковая диета способствует:
- +а. нормализации функциональной способности поджелудочной железы
 - +б. стимуляции синтеза белков
 - +в. стимулированию процессов восстановления слизистой желудка и ДПК
 - г. увеличению рефлекторной возбудимости желчного пузыря
11. При заболеваниях кишечника в период выздоровления и ремиссии рекомендуемая температура горячих блюд составляет:
- а. 40 - 44 °С
 - б. 65 – 70 °С
 - +в. 57 – 62 °С
12. При заболеваниях кишечника в период выздоровления и ремиссии рекомендуемая температура холодных блюд составляет:
- а. 40 - 44 °С
 - б. 8 - 10 °С
 - +в. 15 -17 °С
13. Глютеновая энтеропатия характеризуется:
- +а. упорными поносами с полифекацией и стеатореей
 - +б. анемией
 - +в. истощением
 - г. протеинурией
 - +д. гипопроteinемией
14. Аглютеновая диета характеризуется:
- +а. полным исключением пшеницы
 - б. полным исключением кукурузы
 - +в. полным исключением ржи
 - +г. полным исключением овса
 - +д. полным исключением ячменя
15. Рацион с недостаточным содержанием белков при заболеваниях печени приводит к:
- +а. развитию жировой, затем белковой дистрофии печени
 - +б. алиментарному циррозу
 - в. анемии
16. При прогрессирующей печеночной недостаточности, выражающейся развитием прекоматозного состояния, переходящего в кому, наряду с ургентной медикаментозной терапией предусматривается изменение диеты:
- а. увеличивают животный белок
 - +б. резко ограничивают или полностью исключают жиры
 - в. энергетическую ценность пищи увеличивают
17. В первые дни при остром холецистите назначают лишь теплое питье:

- +а. некрепкий чай
- +б. минеральная вода пополам с кипяченой водопроводной
- в. соки из фруктов и ягод
- +г. отвар шиповника
- д. некрепкий кофе с молоком

18. К сокам, содержащим дубильные вещества, относят:

- +а. черничный
- б. яблочный
- в. морковный
- +г. гранатовый

19. Овощи, богатые эфирными маслами:

- а. картофель
- б. помидор
- +в. репа
- +г. лук
- +д. чеснок

20. Лечение при остром панкреатите направлено на:

- +а. максимальное щажение поджелудочной железы
- +б. уменьшение гиперферментемии
- в. увеличение ее секреторной функции
- +г. уменьшение явлений стаза в протоках поджелудочной железы и ДПК

21. ПНЖК обладают:

- +а. гипотриглицеридемическим действием
- +б. гипохолестеринемическим действием
- +в. антиатерогенным действием
- г. гастропротективным действием

22. Содержащиеся в продуктах моря (например, морская капуста) полисахариды, близкие по действию к гепарину, могут:

- а. повышать возбудимость коры головного мозга
- +б. повышать активность липопротеидлипазы крови
- +в. регулировать липидный обмен
- +г. снижать коагулирующие свойства крови

23. Контрастные (разгрузочные) дни способствуют:

- +а. выведению жидкости из организма
- +б. снижению массы тела
- +в. нормализации АД
- +г. улучшению самочувствия
- д. восстановлению нарушенного кровообращения

24. Диетическое лечение ХПН основывается на следующих основных принципах:

- +а. ограничение поступающих с пищей белков
- +б. обеспечение энергетической ценности рациона за счет жиров и углеводов
- в. исключение из рациона продуктов, содержащих гемовое железо
- +г. полное обеспечение организма витаминам, макро- и микроэлементами
- +д. ограничение соли и воды (при АГ)

25. Целевое назначение диеты при хронических заболеваниях почек с выраженным нарушением азотовыделительной функции и выраженной азотемией:
- +а. щажение функции почек
 - +б. улучшение выведения из организма азотистых и недоокисленных продуктов обмена, препятствие их накоплению в крови
 - +в. замедление развития уремии
 - +г. уменьшение гипертонического синдрома
 - д. улучшение вкусовых качеств пищи
26. В связи с возможностью развития гиперкалиемии больным с терминальной почечной недостаточностью запрещают:
- а. молочные продукты
 - +б. абрикосы
 - +в. бананы
 - +г. сушеные фрукты
 - д. мясные продукты
27. При построении диетического рациона для больных оксалурией исключают продукты:
- а. молоко
 - +б. бобы
 - в. рыбу
 - +г. щавель
 - +д. свеклу
28. Лечебное питание при фосфатурии предусматривает исключение из рациона:
- +а. острых закусок
 - +б. пряностей
 - +в. алкоголя
 - +г. молока
 - д. горох
29. В лечебном питании при тиреотоксикозе предусмотрено:
- +а. высококалорийное питание
 - +б. молоко и кисло-молочные продукты
 - в. кофе
 - +г. достаточное количество фруктов, овощей
 - д. уменьшение содержания белков в диете
30. Диетическое питание при гипотиреозе строится по принципу:
- +а. увеличение количества белка
 - б. увеличение углеводов
 - +в. ограничение жиров
 - +г. ограничение углеводов и жиров

Модуль 3. Лечебное питание при болезнях эндокринной системы, нарушениях обмена веществ. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

1. Больные сахарным диабетом должны получать пищу:
- +а. 5 – 6 раз в сутки
 - б. 3 раза в сутки
 - в. 6 – 7 раз в сутки
2. Больным сахарным диабетом в рацион вводят:
- +а. продукты, богатые витамином В (отруби)

- +б. продукты, содержащие повышенное количество аскорбиновой кислоты
- +в. продукты, содержащие липотропные факторы (творог, овсяная крупа)
- г. макаронные изделия из муки высшего сорта
- +д. растительные жиры

3. Принципы лечебного питания при ожирении сводятся к следующему:

- +а. применение «зигзагов» в питании (контрастные, разгрузочные дни)
- б. назначение редуцированной диеты с высокой энергетической ценностью
- +в. ограничение введения легкоусваиваемых углеводов, являющихся основным поставщиком энергии
- г. ограничение растительных жиров за счет увеличения жиров животного происхождения
- +д. создание чувства сытости путем назначения малокалорийной, но значительной по объему пищи

4. При сочетании ожирения с подагрой, атеросклерозом из диеты полностью исключают:

- +а. мясные бульоны
- +б. рыбные бульоны
- +в. субпродукты
- г. тощий творог
- д. мясо

5. К метаболическим заболеваниям относят:

- а. гастрит
- +б. желчно-каменная болезнь
- +в. атеросклероз
- +г. подагра
- +д. сахарный диабет

6. Заболеваемость подагрой выше у лиц, употребляющих в больших количествах:

- а. цельнозерновые злаки
- б. фрукты, овощи
- +в. мясные продукты
- +г. пиво
- д. газированные напитки

7. Целевое назначение диеты при подагре способствует:

- +а. нормализации пуринового обмена
- +б. снижению уровня мочевой кислоты в крови
- в. уменьшению выведения мочевой кислоты с мочой

8. Общая характеристика диеты больных сахарным диабетом:

- +а. ограничение углеводов
- б. увеличение жиров
- в. введение в рацион питания пчелиного меда

9. Лечебное питание при несахарном диабете имеет своей целью:

- +а. снизить жажду
- +б. снизить резко выраженную полиурию
- в. нормализовать массу тела

10. Диетотерапия при аддисоновой болезни направлена на:

- а. уменьшение количества поваренной соли

- +б. увеличение количества поваренной соли (20 г)
- +в. обогащение рациона аскорбиновой кислотой
- +г. обогащение рациона витаминами группы В
- д. увеличение содержания продуктов, богатых солями калия

Модуль 4. Лечебное питание при заболеваниях хирургического профиля. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

1. У больных при постгастрорезекционном синдроме наблюдаются:
 - +а. астения
 - +б. похудание
 - +в. анемия
 - г. гипервитаминоз
 - +д. изменение нервно-психического статуса
2. Демпинг-синдром может сопровождаться:
 - +а. нарушениями переваривания и всасывания пищевых веществ
 - +б. функциональными нарушениями печени и поджелудочной железы
 - в. повышением АД
 - +г. снижением ферментативной активности слизистой оболочки тонкой кишки
 - д. увеличением кислотопродуцирующей функции культи желудка
3. При диетической терапии при постгастрорезекционном синдроме учитывают:
 - +а. срок после операции
 - б. лабораторные показатели крови
 - +в. степень тяжести демпинг-синдрома
 - +г. характер сопутствующей патологии
 - +д. последствия реконструктивных операций
4. После резекции желудка в течение первых суток больному показано:
 - а. слизистые супы
 - б. кисель
 - в. протертые каши
 - +г. не дают никакой пищи
5. Целевое назначение диеты для больных, перенесших резекцию желудка:
 - +а. уменьшение воспалительного процесса в ЖКТ
 - +б. стимуляция репаративных процессов
 - +в. предупреждение возникновения демпинг-синдрома
 - г. усиление стимуляции секреции
 - +д. постепенное увеличение нагрузки на ЖКТ
6. Больным, перенесшим резекцию желудка рекомендуются:
 - а. свежий хлеб
 - б. соленья, копчения, маринады для стимуляции секреции
 - в. фрукты и ягоды с грубой клетчаткой для улучшения моторики кишечника
 - +г. супы на овощных, крупяных отварах
 - +д. нежирное мясо без сухожилий
7. К замедляющим перистальтику кишечника относят продукты, богатые танином:
 - +а. черника
 - б. клубника
 - +в. черемуха
 - +г. крепкий чай

д. смородина

8. В связи с тем, что молоко, а часто и кисломолочные напитки плохо переносятся больными с заболеваниями кишечника, в качестве поставщика кальция рекомендуют:

- а. творог 9% жирности
- +б. пресный, свежеприготовленный творог
- +в. неострые сорта сыра

9. В случаях броидильной диспепсии необходимо:

- а. резко ограничить углеводы
- б. ограничивать белковую пищу
- +в. все вышеперечисленное неверно

10. При гнилостной диспепсии необходимо:

- а. ограничить белковую пищу
- +б. не ограничивать белковую пищу
- в. резко ограничить углеводы

Модуль 5. Нутритивная поддержка при некоторых других состояниях и заболеваниях. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

1. Основные группы симптомов пищевой аллергии:

- +а. гастроинтестинальные проявления
- +б. патологические изменения кожи
- +в. патологические изменения в дыхательной системе
- г. повышение уровня глюкозы в крови

2. Чувствительность больного к отдельным пищевым аллергенам может проявляться при:

- +а. присутствии следовых количеств яичных белков в пище
- +б. запахе рыбы
- +в. запахе петрушки

3. При относительно жесткой термической обработке продуктов активность аллергенов может:

- +а. исчезать
- +б. резко ослабляться
- в. не изменяется

4. Больных, страдающих нутритивной аллергией следует:

- +а. постепенно приучать к непереносимому продукту путем введения его в минимальных дозах перед приемом пищи (скептофилаксия)
- +б. вводить специфические пептоны (пропептонотерапия)
- +в. непереносимые, не играющие основной роли в питании продукты (клубника, икра, мед), исключить из пищевого рациона
- +г. проводить специфическую десенсибилизацию по Безредке

5. Общая характеристика гипоаллергенной базисной диеты:

- +а. диета физиологически полноценная
- б. содержит сниженное количество белков
- +в. содержит физиологически нормальное количество жиров
- г. содержит повышенное количество углеводов

6. Диета с высоким содержанием клетчатки во время беременности:

- +а. изменяет состав кишечных бактерий матери, продуцируя противовоспалительные вещества

- +б. улучшает перистальтику кишечника
- +в. устраняет запоры
- +г. способствует поглощению пищевых токсинов и ксенобиотиков
- д. противопоказана

7. Больной 17 лет был установлен диагноз: Глютеновая энтеропатия. Какие из перечисленных продуктов исключаются из рациона?

- а. картофель
- б. рыба
- в. манная крупа
- г. ячмень
- + д. правильные ответы в) и г)

8. В гастроэнтерологическое отделение поступила больная 35 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе с возникновением позывов на дефекацию, склонность к запорам. Стул бывает через 2-3 дня самостоятельно, но с трудом, чаще всего в виде "овечьего" кала. После опорожнения кишечника не чувствует полного удовлетворения. Лечилась по поводу синдрома раздраженной кишки различными препаратами с временным успехом. Какие из перечисленных рекомендаций по питанию Вы можете посоветовать этой пациентке?

- а. включать в рацион индифферентные в отношении перистальтики кишечника продукты в большом количестве
- б. исключать из рациона питания продукты и блюда, задерживающие перистальтику кишечника
- в. включать в рацион питания физиологические стимуляторы перистальтики кишечника в большом количестве
- +г. правильные ответы б) и в)
- д. правильные ответы а) и б)

9. У больного, страдающего ожирением, была выявлена желчно-каменная болезнь. Что из перечисленного не рекомендуется больному в такой ситуации?

- а. ограничить употребление блюд из печени, почек, мозгов, жирных сортов мяса и рыбы
- б. назначать продукты, содержащие большое количество магния - пшеничные отруби, гречневая и пшенная крупы
- +в. ограничить прием овощей и фруктов
- г. 1 раз в неделю проводить разгрузочные дни (рисово-компотный, творожно-кефирный, арбузный и другие дни)

10. Обратился за помощью больной, страдающий синдромом раздраженной кишки с преобладанием запоров. Какие рекомендации следует дать больному?

- а. не следует применять щадящую диету
- б. питание должно быть регулярным и физиологически полноценным
- в. употреблять продукты, богатые пищевыми волокнами - пшеничные и овсяные отруби, овощи, фрукты, гречневая и овсяная крупы
- г. обильное питье (1,5-2 л) при приеме отрубей
- +д. все перечисленное

11. Больной с явлениями подострого фарингита и ларингита жалуется, что при приеме пищи у него появляется чувство жжения в глотке, начинается приступ кашля с удушьем. Какие рекомендации по питанию следует дать такому пациенту?

- а. не употреблять очень холодные и очень горячие блюда
- б. не употреблять острые, соленые, маринованные продукты и блюда
- в. блюда следует готовить преимущественно в виде пюре
- г. употреблять в этот период протертые теплые блюда
- +д. все перечисленное

12. Больному с жалобами на приступы удушья и кашля с затрудненным отделением мокроты, головной болью, раздражительностью был выставлен диагноз: Бронхиальная астма средней степени тяжести. Была назначена гипоаллергенная диета. Что из перечисленного соответствует принципам данной диеты?

- а. исключение продуктов с высокой антигенной потенцией: яйца, цитрусовые, рыба, крабы, раки, орехи
- б. исключение продуктов со свойствами неспецифических раздражителей: перец, горчица и другие острые и соленые продукты
- в. ограничение углеводов и поваренной соли
- г. введение в достаточном количестве витаминов С, Р, А, группы В, нормализующих реактивность организма
- +д. все перечисленное

13. Причинами дефицита витаминов и минеральных веществ у пожилых людей могут быть:

- +а. недостаточное их поступление с пищей
- +б. истощение
- +в. специальные диеты
- +г. заболевания (алкоголизм, нарушение всасывания и др.)
- +д. парентеральное питание

14. На сегодняшний день основными нарушениями питания являются:

- а. недостаточное питание (белково-энергетическая недостаточность, дефицит витаминов и минеральных веществ)
- б. избыточное питание (ожирение)
- в. нарушения пищевого поведения (нервная булимия, нервная анорексия)
- +г. все вышеперечисленное

15. В период реабилитации после острых кишечных инфекций диетотерапия предусматривает:

- +а. наиболее богатые калием продукты не могут быть использованы в составе диетического питания, так как содержат много клетчатки
- +б. В случаях снижения всасывательной способности тонкой кишки с пищевыми продуктами не удастся ввести оптимальное количество витаминов, поэтому их вводят парентерально
- в. введения в рацион большого количества клетчатки

Модуль 6. Парентеральное и энтеральное питание. УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6

1. К основным назначениям для парентерального питания относят:

- +а. нефункционирующий желудочно-кишечный тракт (неукротимая рвота, профузная диарея)
- +б. необходимость временного исключения желудочно-кишечного пищеварения
- в. дыхательная недостаточность
- +г. невозможность обеспечения питанием через зонд
- +д. шок

2. К обязательным условиям эффективности парентерального питания относят:

- +а. предварительную коррекцию водно-электролитного баланса
- +б. восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- +в. ликвидация нарушений кислотно-основного состояния
- г. нормализация АД
- +д. устранение гемодинамических расстройств

3. Потребность в воде возрастает при:

- +а. глубоких ожогах
- +б. при обширных раневых поверхностях
- в. при понижении температуры тела
- +г. при повышенном потоотделении
- +д. при гипервентиляции легких

4. Преимущества синтетических аминокислотных смесей:

- а. они содержат балластные примеси
- +б. в них представлены все незаменимые аминокислоты
- +в. в их состав входят электролиты (калий, натрий, магний, хлориды, фосфаты)

5. Глюкоза – наиболее доступный углевод для парентерального питания, ее преимущества заключаются в следующем:

- +а. хорошая переносимость
- +б. полное окисление в организме до конечных продуктов
- +в. энергетическая ценность составляет 4,1 ккал/г
- г. не развивается гипергликемия

6. Этанол по энергетической ценности превосходит углеводы, однако при избыточном введении оказывает и негативные эффекты:

- +а. токсически воздействует на печень
- б. понижает осмолярность крови
- +в. вызывает отрицательный инотропный эффект

7. К достоинствам энтерального способа питания по сравнению с парентеральным можно отнести:

- а. меньшие затраты
- б. доступность для большинства больниц и клиник
- в. легкость выполнения
- +г. верно все вышеперечисленное

8. основные показания для назначения энтерального питания:

- +а. отсутствие сознания (инсульт, кома, черепно-мозговая травма)
- +б. нарушение функции жевания и глотания
- в. питательная недостаточность 1 степени
- +г. опухоли и стенозы пищевода
- +д. отказ от питания пациента с психическим заболеванием

9. Противопоказания для энтерального питания:

- а. анурия
- б. кишечная непроходимость
- в. продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение
- г. неукротимая рвота
- +д. верно все вышеперечисленное

10. Способ кормления через зонд позволяет:

- а. обеспечить сохранность слизистой оболочки кишечника
- б. процесс превращения питательных веществ осуществляется более физиологичным способом
- в. вызывает меньше осложнений
- г. является менее дорогостоящим по сравнению с парентеральным питанием
- +д. все вышеперечисленное верно

11. К группе заболеваний, приводящих к истощению, при которых показано кормление через зонд, относят:

- а. токсико-пищевая инфекция с неукротимой рвотой
- +б. повреждение сосудов головного мозга в результате инсульта, опухоли мозга
- +в. нарушение нервной регуляции жевания и глотания
- г. ХСН
- +д. механические препятствия на пути прохождения пищи по пищеводу (опухоли, травмы, ожоги)

12. Типичные осложнения зондового питания

- +а. закупорка зонда питательной смесью
- +б. аспирация содержимого желудка в легкие
- +в. рвота
- г. анурия
- д. повышение АД

13. Побочные реакции парентерального питания могут проявляться:

- +а. повышением температуры тела
- б. нервной возбудимостью
- +в. ознобом
- +г. тошнотой
- д. сонливостью

14. Побочные реакции парентерального питания чаще всего связаны:

- +а. с недоброкачественностью препаратов
- б. пониженной скоростью введения белкового препарата
- +в. повышенной скоростью введения белкового препарата

15. К наиболее существенным отрицательным моментам парентерального питания относят:

- +а. длительная гиподинамия
- +б. увеличивается частота флебитов, тромбоэмболии
- в. психологическая нагрузка на больного

2.3. Ситуационные задачи

Во время экзамена по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.34 Диетология.

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз согласно действующих классификаций, МКБ; выбрать оптимальный метод лечения (включая диетотерапию), диагностики, реабилитации, профилактики и разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1 (контролируемые компетенции: УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6)

Больной А., 19 лет, поступил в отделение неотложной терапии с направительным диагнозом СМП: отек Квинке. Причина вызова СМП – «внезапно развившийся отек лица и затрудненное дыхание, жжение и боль в месте отека» после употребления в пищу меда. Из анамнеза жизни – в детском возрасте – частые простудные заболевания, с подросткового возраста в весенний период отмечает слезотечение и светобоязнь при ярком солнечном свете, чихание, затрудненное носовое дыхание и прозрачные слизистые выделения из носа, зуд и покраснение

кожи после контакта с сухим кормом для рыб (дома аквариум с декоративными рыбками). У матери – бронхиальная астма.

Объективно: пациент правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа чистая, физиологической окраски, веки, щеки и губы отечны, конъюнктивы гиперемированы, напряжение и увеличение в размерах языка, мягкого неба и гортани. По органам данные в норме. Лимфоузлы не увеличены. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Каков Ваш диагноз? Объясните причину возникшего состояния.
2. Какой должна быть тактика врача?
3. Назначьте диету, режим питания.

ЗАДАЧА № 2 (контролируемые компетенции: УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6)

Женщина, 60 лет. Обратилась к участковому терапевту по поводу болей в коленных суставах, появляющихся при длительной ходьбе, усиливающихся к вечеру. Боли проходят после отдыха в положении сидя или лежа.

Анамнез заболевания: Пять лет назад упала на льду на колени. К врачу не обращалась, применяла крем с ибупрофеном с хорошим эффектом. В течение последнего года стала отмечать усиление болей при ходьбе и постепенное уменьшение расстояния, проходимого без боли. В последние три месяца боли постепенно усилились.

Анамнез жизни: Образование среднее специальное, работала поваром в столовой. Питается регулярно, 3-4 раза в день. Беременностей 5, родов 3, аборт 2. Менопауза с 50 лет. За последние 10 лет набрала 20 кг массы тела

Данные физикального обследования: При осмотре: пациентка избыточного питания, кожа чистая, физиологической окраски, тонус и сила передней группы мышц бедра слегка снижены. Коленные суставы визуально не изменены, болезненны у медиального края суставной щели. При сгибании суставов слышна крепитация. В легких везикулярное дыхание. Верхушечный толчок – разлитой на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены. ЧСС 80 в 1 минуту. АД 138/94 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Окружность талии 102 см. Печень – по краю реберной дуги. Размеры по Курлову (0) 11x10x9. Селезенка (0) 7x8см.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Предложите пациентке мероприятия по здоровому образу жизни для снижения массы тела с целью комплексного лечения основного заболевания и сопутствующей патологии.
5. Назначьте диетотерапию.

ЗАДАЧА № 3 (контролируемые компетенции: УК-1, ОПК-4-9, ПК-1-6)

Больная А., 40 лет, бухгалтер, находится на лечении в терапевтическом стационаре и предъявляет жалобы на тупые, ноющие боли в эпигастрии, возникающие через 15-20 мин. после еды, продолжающиеся около 1,5 часов. Также беспокоят тошнота, неприятный вкус во рту по утрам, вздутие живота, неустойчивый стул. Считает себя больной около 15 лет, за помощью не обращалась, самостоятельно принимала фестал, мезим и отмечала положительный эффект. Настоящее обострение связывает с употреблением острой и жирной пищи.

Объективно: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, рост 157см, вес 56 кг. Кожа и слизистые в норме. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 17 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, верхняя – 3 межреберье; тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 68 в мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не увеличен, мягкий, при пальпации болезненный в эпигастриальной

области. Размеры печени по Курлову 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Результаты стационарного обследования: ОАК: Эритро. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 141 г/л. ЦП - 1,0, лейкоциты - $5,2 \times 10^9/л$, эоз. - 1%, пал.- 3%, сегм. - 67%, лимф. - 21%, моноциты - 8%, СОЭ - 12 мм/час.

ОАМ: цвет сол.-желтый, прозрачная, уд. вес 1017, белок, сахар – отр., лейкоциты – 2 - 3 в поле зрения, эритро. – 0 - 2 в поле зрения.

ЭКГ: синусовый ритм, 67 в 1 мин.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: без патологии.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: без патологии.

Биохимические исследования крови: сахар - 5,3 ммоль/л, амилаза - 17 г/час-л, креатинин - 59 мкмоль/л, билирубин - 21 мкмоль/л, общий белок - 74 г/л, альбумины - 58%, глобулины - 42%, α_1 - 2%, α_2 - 10%, β - 14%, γ - 16%. АСТ/АЛТ - 0,3/0,41 ммоль/час-л., калий - 4,9 ммоль/л, общий холестерин - 4,8 ммоль/л. АСЛО – 250 ед., СРБ – 2,8 г/мл. Скорость клубочковой фильтрации - 111 мл/мин/1,73 м².

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ1/фЖЕЛ - 79%.

3. Технологии и критерии оценивания

За период изучения дисциплины «Диетология» предусмотрен зачет с оценкой в 1, 2 семестрах, зачет без оценки в 4 семестре в виде клинического разбора больного, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики, медикаментозного лечения и назначения диетотерапии, а также тестового контроля. По результатам испытаний выставляется оценка или «зачтено».

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена в 3 семестре. Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Диетология» в соответствии с требованиями ФГОС ВО. До экзамена допускаются ординаторы, аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза, пищевого статуса. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения (в т.ч., назначена диетотерапия), включая сроки госпитализации больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем экзаменуемый проявляет толерантность к социальному, этническому, пищевому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза с учетом пищевого поведения и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни с учетом индекса массы тела, не определен прогноз.

Критерии оценки этапа тестирования

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее, чем 70% тестовых заданий, свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа решения ситуационной задачи

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения (в т.ч., диетотерапии), диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей (с учетом пищевого поведения), устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.