

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 13:48:03
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

Кафедра госпитальной терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«09» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
ОСНОВЫ ДИЕТОЛОГИИ**

Специальность: 31.05.01. Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург

2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы диетологии» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 (редакция с изменениями N1456 от 26.11.2020 г.), и с учетом требований профессионального стандарта 02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый), утвержденного Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 293н.

Составители:

д.м.н., профессор А.А. Попов

к.м.н., Л.В. Федотова

Фонд оценочных средств рецензирован директором Института педиатрии и репродуктивной медицины, профессором, д.м.н, Вахловой И. В.

Программа обсуждена на заседании кафедры госпитальной терапии 17.03.2025 г. (протокол № 3-25)

МКС Лечебное дело № 8 от 08.04.2025 г.; Ученый совет Института клинической медицины № 4 от 09.04.2025 г.

В результате изучения дисциплины студент должен быть способен выполнять:

Обобщенные трудовые функции

А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

Трудовые функции

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	A/02.7
Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	A/03.7
Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	A/04.7
Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/05.7
Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	A/06.7

В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы профессиональные компетенции (ПК):

Задачи профессиональной деятельности	Соотнесенная трудовая функция из ПК 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	Соотнесенная трудовая функция из ПК 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	Соотнесенные трудовые действия из ПК 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	Категория ПК	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижений профессиональной компетенции
Медицинский тип задач профессиональной деятельности						
Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	1. Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний	Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику	ИД-1ПК-5 Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2ПК-5 Умеет обосновывать целесообразность применения тех или иных методов исследования, основываясь на

	<p>населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	<p>(Код А/02.7)</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами и лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; 2. Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами и лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом</p>		<p>заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий</p> <p>понимании лежащих в их основе принципов</p>
--	---	---------------------	--	--	---

			стандартов медицинско й помощи			
Научно-исследовательский тип задач профессиональной деятельности						
Уча стие в решении отдельных научно- исследоват ельских и научно- прикладны х задач в области здравоохра нения по диагности ке, лечению, медицинск ой реабилита ции и профилакт ике	О казание первич ной медико - санитар ной помощ и взросло му населен ию в амбула торных условия х, не предус матрив ающих круглос уточног о медици нского наблюд ения и лечения , в том числе на дому при вызове медици нского работн ика	Провед ение обследо вания пациент а с целью установ ления диагноз а (Код: А/02.7) Назначе ние лечения и контрол ь его эффект ивности и безопас ности (Код: А/03.7) Реализа ция и контрол ь эффект ивности медици нской реабил тации пациент а.... (Код: А/04.7)	1. Оценка эффективно сти и безопасност и применения лекарственн ых препаратов, медицински х изделий, лечебного питания и иных методов лечения; 2. Оценка эффективно сти и безопасност и мероприяти й медицинско й реабилитаци и пациента в соответстви и с действующи ми порядками оказания медицинско й помощи, клинически ми рекомендац иями (протоколам и лечения) по вопросам оказания медицинско й помощи с учетом стандартов медицинско й помощи	ауч но- исс лед ова тел ьск ая дея тел ьно сть	ПК-9 Способен к участию в проведении научных исследован ий	ИД-1пк-9 Умеет решать отдельные научно- исследовательские и научно- прикладные задачи в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике

			<p>1. Оценка эффективности и безопасности и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>2. Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности и лечения;</p> <p>3. Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками</p>		<p>ПК-10 Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	<p>ИД-1ПК-10 Умеет использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины)</p>
--	--	--	--	--	---	---

			оказания медицинско й помощи, клинически ми рекомендац иями (протоколам и лечения) по вопросам оказания медицинско й помощи с учетом стандартов медицинско й помощи		
--	--	--	---	--	--

Кодификатор

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

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование ПК			Проф. стандарт Трудовые функции
	Знать	Уметь	Владеть	
Модуль I. «Основы питания, питание как общебиологическая проблема»				
ДЕ 1 Питание как медицинская, социальная и экономическая проблема	Основные принципы питания здоровых и больных людей. Понятия «диетология», «трофология», «лечебное питание».	Провести оценку питания пациента. Рассчитать энергетическую ценность рациона для различных возрастных категорий больных с учетом основного и сопутствующих заболеваний. ПК-5	Современными данными, характеризующими показатели статуса питания человека. ПК-9, 10	A/02.7
ДЕ 2 Основные функции пищи. Обеспечение энергетических потребностей организма.	Потребность организма в пищевых ингредиентах.	Определять нарушенный статус питания по показателю индекса массы тела. ПК-5	Современными данными, характеризующими показатели статуса питания чело-	A/05.7

			века, основными методами расчета массы тела. ПК-9, 10	
ДЕЗ Питание как медицинская проблема. Алиментарные заболевания.	О влиянии несбалансированного питания на организм человека, современные взгляды на режим питания.	Составлять меню по калорийности диеты для больных различного профиля. ПК-9, 10	Знаниями по основным способам кулинарной обработки продуктов. ПК-9, 10	A/05.7
ДЕ-4 Организационные основы питания в ЛПУ.	Основные принципы питания с целью профилактики наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля. Современную номенклатуру диет.	Рассчитать потребность в основных питательных веществах (белки, жиры, углеводы), учитывая возраст, физическое состояние пациента и характер его трудовой деятельности. Составлять семидневное меню для основных вариантов стандартных диет. ПК-9, 10	Алгоритмом дифференцированного применения диетической терапии. Навыками составления меню для больных с заболеваниями терапевтического профиля. ПК-9, 10	A/03.7
ДЕ-5 Острые и хронические воспалительные заболевания легких и лечебное питание.	Методы повышения иммунологической реактивности организма путем физиологически полноценного рациона. Методику диетотерапии, направленную на повышение защитных сил организма, улучшение регенерации эпителия дыхательных путей, уменьшение выпота в бронхах или плевральной полости.	Составлять меню в зависимости от стадии болезни (разгар болезни, выздоровление). ПК-9, 10	Методами уменьшения интоксикации (введение достаточного количества жидкости и витаминов). Методами восполнения значительных потерь белков, витаминов и минеральных солей. ПК-9, 10	A/03.7

ДЕ-6 Питание при бронхиальной астме и аллергических заболеваниях	Пищевые аллергены.	Питание при бронхиальной астме и аллергических заболеваниях ПК-9, 10	Пищевые аллергены. ПК-9, 10	A/03.7
ДЕ-7 Питание при сердечно-сосудистых заболеваниях.	Основные принципы питания для пациентов с гиперлипидемией, артериальной гипертензией, ИБС, хронической сердечной недостаточностью.	Составлять меню в различные периоды заболевания. ПК-9, 10	Навыками построения диеты с учетом сопутствующей патологии. ПК-9, 10	A/03.7
ДЕ-8 Питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	Методы диетотерапии при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.	Составлять меню для больных с заболеваниями ЖКТ. ПК-9, 10	Навыками построения диеты с учетом сопутствующей патологии. ПК-9, 10	A/03.7
ДЕ-9 Лечебное питание при болезнях почек и мочевыводящих путей.	Принципы составления диеты при уратурии, оксалурии, фосфатурии, принципы фитотерапии.	Составлять меню для больных с уратурией, оксалурией, фосфатурией. ПК-9, 10	Принципами применения диетической терапии при МКБ. ПК-9, 10	A/03.7
ДЕ-10 Лечебное питание при болезнях эндокринной системы, нарушениях обмена веществ.	Энергетическую ценность продуктов, характеристику основных групп продуктов.	Составлять меню для больных с ожирением, сахарным диабетом. Проводить оценку питания пациента, определять нарушенный статус питания. ПК-9, 10	Методикой расчета энергетической ценности рациона для больных с разной степенью ожирения, методикой разгрузочных дней. ПК-9, 10	A/03.7
ДЕ-11 Лечебное питание при анемиях и беременности.	Методы диетотерапии при различных анемиях.	Составлять меню для беременных и рожениц. ПК-9, 10	Навыками построения диеты с учетом сопутствующей	A/03.7

			шей патологии. ПК-9, 10	
ДЕ-12 Особенности питания пожилых и долгожителей.	Потребности в пищевых веществах и энергии у лиц пожилого и старого возраста.	Составлять меню с учетом особенностей обмена веществ в пожилом и старческом возрасте. ПК-9, 10	Принципами геродиететики. ПК-9, 10	A/03.7

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ

1. Диета, стимулирующая выведение жидкости из организма:

- +а. молочно-растительная
- б. малобелковая
- в. богатая ПНЖК
- г. для похудения

2. Количество жидкости, рекомендованное при ОРВИ для уменьшения интоксикации:

- а. 1200–1500 мл
- +б. 1500–1700 мл
- в. 1700–2000 мл
- г. 2000–3000 мл

3. Причины недостатка витаминов и минеральных веществ разнообразны, но значимое место занимает:

- + а. недостаточное поступление с пищей
- б. социальные факторы
- в. специальные диеты
- г. различные заболевания

4. Методы неспецифической защиты организма:

- а. правильный образ жизни
- б. физическая активность
- в. закаливающие процедуры
- г. полноценное питание
- +д. все вышеперечисленное верно

5. К неспецифической иммунотерапии относят:

- +а. использование специальных диет, продуктов питания или содержащихся в них биологически активных веществ
- б. вакцинопрофилактику
- в. употребление продуктов с большим количеством белка
- г. алкоголь

6. От массы тела человека вода составляет:

- а. 40–50 %
- б. 80–90 %
- +в. 60–70 %
- г. 30–40 %

7. Вода выполняет роль транспортной системы, осуществляя:

- +а. перенос питательных веществ, ферментов, солей, микроэлементов, продуктов метаболизма
- б. перенос питательных веществ, ферментов, солей, микроэлементов
- в. перенос питательных веществ
- г. перенос продуктов метаболизма

8. В среднем потребность здорового взрослого человека в воде в расчете на 1 кг массы тела составляет:

- а. 30–35 мл
- +б. 35–45 мл
- в. 25–45 мл
- г. 40–60 мл

9. При тяжелой физической нагрузке, в жарком климате потеря воды увеличивается из-за:

- +а. усиленного потоотделения
- б. учащенного дыхания
- в. учащенного мочеиспускания
- г. употребления большого количества воды

10. Патологические состояния, при которых потребность в воде может увеличиваться:

- а. наличие обширных раневых поверхностей
- б. повышение температуры тела
- в. длительные оперативные вмешательства
- г. глубокие ожоги
- +д. все вышеперечисленное верно

11. Количество воды, содержащееся в съедобной части овощей, фруктов, ягод:

- +а. от 85 до 95 %
- б. от 75 до 85 %
- в. от 65 до 75 %
- г. от 55 до 65 %

12. Ограничение употребления жидкости ведет:

- а. к снижению массы циркулирующей крови
- б. к гемодинамическим расстройствам
- в. к уменьшению выведения из крови продуктов обмена веществ
- +г. все вышеперечисленное верно

13. Употребление избыточного количества жидкости способствует:

- а. распаду белка
- б. вымыванию из организма минеральных солей
- в. вымыванию из организма водорастворимых витаминов
- +г. все вышеперечисленное верно

14. Часто встречаемые признаки недостаточности питания:

- а. потеря кожной эластичности
- б. бляшки Бито
- в. ангулярный стоматит
- +г. все вышеперечисленное верно

15. Психоневрологический статус при недостаточности питания включает:

- а. раздражительность
- б. нарушение сна
- в. снижение умственной и физической работоспособности
- +г. все вышеперечисленное верно

16. Среди ведущих симптомов нарушения питания выделяют следующие:

- +а. синдром прогрессирующей потери массы тела
- б. иммунодефициты
- в. циркуляторная гипоксия органов и тканей
- г. астено-вегетативный синдром

17. Для более точной оценки пищевого статуса применяют:

- +а. биоимпедансометрические исследования

- б. клинико-лабораторные исследования
- в. антропометрические исследования с математическими формулами
- г. клинико-функциональные данные

18. В обменных процессах участвуют:

- +а. соматический белок (представлен скелетной мускулатурой) и висцеральный белок (характеризует белково-синтетическую функцию печени, состояние кроветворения и иммунной системы)
- б. общий белок плазмы крови
- в. альбумин
- г. трансферрин

19. При недостаточности питания со стороны кожи можно наблюдать:

- а. стрии
- б. истончение кожи
- в. гипергидроз
- +г. медленное заживление ран

20. Со стороны психоневрологического статуса при недостаточности питания выделяют:

- а. снижение умственной работоспособности
- б. снижение физической работоспособности
- в. нарушение сна и внимания
- +г. все вышеперечисленное верно

21. Среди проявлений недостаточности питания отмечают:

- +а. извращение вкуса
- б. гипергликемию
- в. плохой аппетит
- г. астенический тип телосложения

22. Объективная оценка пищевого статуса возможна:

- а. при анализе клинико-функциональных данных
- б. при анализе клинико-лабораторных данных
- в. по данным антропометрических исследований
- +г. при исследовании висцерального и соматического пула белка

23. Висцеральный пул белка определяют:

- +а. лабораторными методами по анализам крови
- б. по антропометрическим показателям
- в. по данным биоимпедансометрии
- г. по анамнезу

24. Неспецифические факторы защиты организма:

- а. сохранение целостности нормальной микрофлоры кишечника и слизистых оболочек
- б. обеспечение организма пищевыми и биологически активными веществами (питательными компонентами иммунных реакций)
- в. функционирование антиоксидантной системы
- +г. все вышеперечисленное верно

25. К неспецифической иммунотерапии относится:

- а. использование элиминационной диеты

+б. употребление продуктов питания с содержащимися в них биологически активными веществами

в. специфическая диета

г. иммунодепрессанты

26. При длительном голодании:

+а. замедляются процессы синтеза белков

б. увеличивается количество антител

в. повышается пролиферативная активность клеток

г. повышается уровень Т-лимфоцитов

27. Гипоаллергенная диета рекомендована:

+а. людям, контактирующим с химическими веществами, обладающими иммунотропными и сенсibiliзирующими свойствами

б. при недостаточности микроэлементов

в. при авитаминозах и гиповитаминозах

г. при белковой недостаточности

28. Продукты, обладающие сенсibiliзирующим потенциалом:

а. яйца

б. острые и экстрактивные вещества

в. клубника

+г. все вышеперечисленное верно

29. Диеты, которые способствуют развитию «скрытого» голода, имеют дефицит:

а. калорий

+б. жирных кислот

в. ферментов

г. углеводов

30. По механизму действия различают фитонциды:

а. контактные

+б. нелетучие

в. противомикробные

г. противовирусные

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Модуль I. «Основы питания, питание как общебиологическая проблема»

1. Основные функции пищи:

+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

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

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

3. 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

4. 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

5. 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

6. Энергетическую ценность продуктов выражают в:

- +а. ккал
- б. кг
- в. %

7. Один г белка соответствует:

- а. 5 ккал
- +б. 4 ккал
- в. 9 ккал

8. Один г жира соответствует:

- а. 5 ккал
- б. 4 ккал
- +в. 9 ккал

9. Один г углеводов соответствует:

- а. 5 ккал
- +б. 4 ккал
- в. 9 ккал

10. 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

11. Для более точной оценки пищевого статуса применяют:

- +а. биоимпедансометрические исследования
- б. клинико-лабораторные исследования
- в. антропометрические исследования с математическими формулами
- г. клинико-функциональные данные

12. В обменных процессах участвуют:

- +а. соматический белок (представлен скелетной мускулатурой) и висцеральный белок (характеризует белково-синтетическую функцию печени, состояние кроветворения и иммунной системы)
- б. общий белок плазмы крови
- в. альбумин
- г. трансферрин

13. При недостаточности питания со стороны кожи можно наблюдать:

- а. стрии
- б. истончение кожи
- в. гипергидроз
- +г. медленное заживление ран

14. Со стороны психоневрологического статуса при недостаточности питания выделяют:

- а. снижение умственной работоспособности
- б. снижение физической работоспособности
- в. нарушение сна и внимания
- +г. все вышеперечисленное верно

15. Среди проявлений недостаточности питания отмечают:

- +а. извращение вкуса
- б. гипергликемию
- в. плохой аппетит
- г. астенический тип телосложения

16. Объективная оценка пищевого статуса возможна:

- а. при анализе клинико-функциональных данных
- б. при анализе клинико-лабораторных данных
- в. по данным антропометрических исследований
- +г. при исследовании висцерального и соматического пула белка

17. Висцеральный пул белка определяют:

- +а. лабораторными методами по анализам крови
- б. по антропометрическим показателям
- в. по данным биоимпедансометрии
- г. по анамнезу

18. Неспецифические факторы защиты организма:

- а. сохранение целостности нормальной микрофлоры кишечника и слизистых оболочек
- б. обеспечение организма пищевыми и биологически активными веществами (питательными компонентами иммунных реакций)
- в. функционирование антиоксидантной системы
- +г. все вышеперечисленное верно

19. К неспецифической иммунотерапии относятся:

- а. использование элиминационной диеты
- +б. употребление продуктов питания с содержащимися в них биологически активными веществами
- в. специфические диеты
- г. иммунодепрессанты

20. При длительном голодании:

- +а. замедляются процессы синтеза белков
- б. увеличивается количество антител
- в. повышается пролиферативная активность клеток
- г. повышается уровень Т-лимфоцитов

21. В составе сложных белков (протеидов) кроме аминокислот находятся:

- +а. нуклеиновая и фосфорная кислоты
- б. минеральные компоненты
- в. соли
- г. вода

22. За сутки в организме взрослого человека обновляется:

- +а. до 400 г белка
- б. за сутки белок не может обновиться
- в. до 100 г белка
- г. до 50 г белка

23. Организм расходует и обновляет белки

- а. ежемесячно
- +б. непрерывно
- в. организм белки не обновляет
- г. ежегодно

24. Недостаточное потребление белков с пищей приводит:

- а. к повышению усвоения других пищевых веществ
- б. к повышению условно-рефлекторной возбудимости центральной нервной системы
- +в. к нарушению усвоения других пищевых веществ
- г. к усилению гормональной деятельности эндокринных желез

25. Легкие и среднетяжелые степени белковой недостаточности возможны:

- а. у детей и подростков
- +б. у строгих вегетарианцев, употребляющих только растительную пищу ограниченного ассортимента
- в. при беременности
- г. при лактации

26. Недостаточное потребление белков с пищей:

- а. ведет к нарушению усвоения других пищевых веществ
- б. способствует распаду тканевых белков
- в. ведет к отрицательному азотистому балансу
- +г. верно все вышеперечисленное

27. Основная роль жиров пищи заключается:

- +а. в обеспечении организма энергией

- б. в обеспечении организма мононенасыщенными жирными кислотами
- в. в обеспечении организма водорастворимыми витаминами
- г. в обеспечении организма протоплазматическими липидами

28. Наиболее значимый компонент питания, повышающий уровень холестерина и атерогенных липопротеидов крови:

- +а. НЖК
- б. МНЖК
- в. ПНЖК
- г. сахар

29. Достоинством овощей, фруктов и зерновых является то, что они содержат сложные углеводы в виде:

- а. водорастворимых витаминов
- б. фруктозы
- +в. крахмала и некрахмалистых полисахаридов
- г. целлюлозы и гемицеллюлозы

30. Гликемический индекс характеризует:

- а. способность углеводов пищи понижать уровень глюкозы в крови
- +б. способность углеводов пищи повышать уровень глюкозы в крови
- в. количество глюкозы в крови
- г. соотношение глюкозы и других компонентов пищи

Модуль II. «Организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях»

1. Какие продукты следует исключить из передачи больному пневмонией:

- а. соль
- б. хлеб
- +в. сладости
- г. соленья

2. 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

3. 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

4. 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

5. Гипонатриевые рационы снижают вкусовые качества пищи, в связи с чем в блюда рекомендуется добавлять травы и пряности (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

6. При каких патологических состояниях повышается потребность в белке:

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

7. 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

8. 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

9. 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

10. Патологические состояния, при которых потребность в воде может увеличиваться:

- а. наличие обширных раневых поверхностей
- б. повышение температуры тела
- в. длительные оперативные вмешательства
- г. глубокие ожоги
- +д. все вышеперечисленное верно

11. Пищевой рацион, соответствующий по составу оптимальной потребности человека в основных пищевых веществах, называется:

- +а. сбалансированным
- б. рациональным
- в. оптимальным
- г. лечебно-профилактическим

12. Пищевая ценность рациона – общее понятие, включающее:

- а. энергетическую ценность продукта
- б. степень усвоения продуктов организмом
- в. органолептические показатели (запах, вкус, цвет)
- +г. все вышеперечисленное верно

13. Расчет энергетической ценности рациона определяют, исходя из следующих критериев:

- +а. 1 г белка соответствует 4 ккал, 1 г жира – 9 ккал, 1 г углеводов – 4 ккал
- б. 1 г белка соответствует 4 ккал, 1 г жира – 9 ккал, 1 г углеводов – 10 ккал
- в. 1 г белка соответствует 3 ккал, 1 г жира – 9 ккал, 1 г углеводов – 4 ккал
- г. 1 г белка соответствует 4 ккал, 1 г жира – 15 ккал, 1 г углеводов – 10 ккал

14. Для взрослого здорового человека энергетическая ценность рациона считается оптимальной, если:

- а. углеводы составляют 50 %, жиры – 30 %, белки – 20 %
- +б. углеводы составляют 54 %, жиры – 33 %, белки – 13 %
- в. углеводы составляют 64 %, жиры – 23 %, белки – 13 %
- г. углеводы составляют 44 %, жиры – 33 %, белки – 23 %

15. Питание считается сбалансированным, если на белковый компонент животного происхождения приходится:

- +а. 55 % от общего количества белка
- б. 45 % от общего количества белка
- в. 65 % от общего количества белка
- г. 75 % от общего количества белка

16. Рациональным считают физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их:

- а. пола
- б. возраста
- в. характера труда
- +г. все вышеперечисленное верно

17. Правильно распределенный в течение дня пищевой рацион обеспечивает:

- а. снижение калорий
- +б. эффективное функционирование пищеварительной системы
- в. стимуляцию механизмов естественного иммунитета
- г. оптимальную работу лимфатической системы

18. Оценка пищевого статуса человека позволяет:

- а. нормализовать белково-энергетический дисбаланс
- +б. дать индивидуальные рекомендации по набору блюд и продуктов
- в. снизить вес
- г. нормализовать уровень глюкозы в крови

19. Витамины могут разрушаться:

- а. вследствие неправильной технологической переработки продуктов
- б. при длительном и неправильном хранении продуктов
- в. при нерациональной кулинарной обработке
- +г. все вышеперечисленное верно

20. Коэффициент усвояемости отражает:

- а. качество белков пищи

- б. аминокислотный состав белков пищи
- в. перевариваемость белков
- +г. процент использования пищевых веществ из продуктов питания организмом здорового человека

21. Причины, по которым пациенты предпочитают консультироваться у врачей по вопросам питания:

- а. пациенты считают своих врачей надежным источником информации о здоровье
- б. врач умеет мотивировать своих пациентов на правильный образ жизни
- в. врач дает четкие и доказательные рекомендации
- +г. все вышеперечисленное верно

22. Основные принципы здорового питания, выделенные ВОЗ:

- а. здоровая сбалансированная диета основывается на разнообразных продуктах преимущественно животного, а не растительного происхождения
- б. хлеб, крупяные и макаронные изделия, рис или картофель следует потреблять в меньших количествах
- +в. пищу необходимо готовить гигиеничным и безопасным способом; следует уменьшать добавление жиров, масел, сахара и соли в процессе приготовления блюд
- г. разнообразные овощи и фрукты нужно употреблять несколько раз в день (не менее 300 г в день); предпочтение следует отдавать продуктам местного производства

23. Для того, чтобы человек выполнял рекомендации по питанию, необходимо:

- +а. создать у него мотивацию к изменению образа жизни
- б. указать ему на его непривлекательный внешний вид
- в. рассказать ему о проблемах со здоровьем
- г. научить секретам быстрого утоления чувства голода

24. Для изменения привычек питания у пациента врач:

- а. стимулирует пациента своим внешним видом и личным опытом
- б. дает совет подумать об изменении привычек питания
- в. может помочь пациенту выбрать конкретные привычки питания, которые он хочет изменить
- +г. все вышеперечисленное верно

25. Более вероятно, что пациент будет придерживаться здорового питания, если выбранная еда:

- а. будет нравиться
- б. окажется доступной (вкусной, недорогой)
- в. ее приготовление не будет требовать большого количества времени и сил
- +г. все вышеперечисленное верно

26. Чтобы новая привычка сформировалась и была интегрирована в постоянный образ жизни, обычно требуется:

- а. 1 месяц
- +б. около 6 месяцев
- в. 1 год
- г. 3 месяца

27. Для того чтобы помочь пациенту вернуться к здоровому питанию после срыва, врач:

- а. дает понять, что здоровое питание – важная часть поддержки здоровья
- б. дает рекомендации по самодисциплине

+в. объясняет, что наилучшая реакция на срыв – как можно скорее вернуться на правильный путь

г. предлагает найти мотивацию по изменению привычек питания

28. В наибольшей степени повлиять на образ жизни пациента, дать рекомендации по питанию и физической активности может:

+а. врач

б. тренер по фитнесу

в. доступная литература по здоровому образу жизни

г. информация из сети Интернет

29. Для составления рекомендаций по питанию врач должен поинтересоваться:

а. привычками питания пациента

б. образом жизни пациента

в. вкусовыми предпочтениями пациента

+г. все вышеперечисленное верно

30. Для увеличения шансов на успех при изменении привычек питания пациента врачу:

+а. необходимо предложить детальный план для преодоления препятствий

б. следует ограничить возможность пациента самому предложить решение

в. необходимо руководствоваться только предпочтениями самого врача в пище

г. нужно дать советы по изменению режима дня

31. При построении суточного рациона питания необходимо учитывать:

а. энергетические затраты организма

б. потребность в пищевых веществах

в. коэффициент энергетической ценности и коэффициент усвояемости пищевых веществ

+г. все вышеперечисленное верно

32. Основным обменом называют:

+а. расход энергии, который затрачивается на обеспечение работы внутренних органов и поддержание мышечного тонуса организма в лежачем положении в условиях полного физического и психического покоя через 12–16 часов после последнего приема пищи при температуре окружающей среды 18–20 °С

б. расход энергии, который затрачивается на обеспечение работы внутренних органов и поддержание мышечного тонуса организма в стоячем положении в условиях полного физического и психического покоя через 12–16 часов после последнего приема пищи при температуре окружающей среды 18–20 °С

в. расход энергии, который затрачивается на обеспечение работы внутренних органов и поддержание мышечного тонуса организма в лежачем положении через 12–16 часов после последнего приема пищи при температуре окружающей среды 18–20 °С

г. расход энергии, который затрачивается на обеспечение работы внутренних органов и поддержание мышечного тонуса организма в лежачем положении в условиях полного физического и психического покоя через 12–16 часов после последнего приема пищи при температуре окружающей среды 23–25 °С

33. Специфически-динамическим действием пищи называют:

а. энергетические затраты организма, которые связаны с приемом, перевариванием, усвоением пищи и не зависят от ее химического состава

+б. энергетические затраты организма, которые связаны с приемом, перевариванием, усвоением пищи и зависят от ее химического состава

в. энергетические затраты организма, которые связаны с приемом, перевариванием, усвоением и выведением пищи и зависят от ее химического состава

г. энергетические затраты организма, которые связаны с перевариванием, усвоением пищи и зависят от ее химического состава

34. Дополнительный обмен организма определяется:

+а. затратами энергии на выполнение той или иной работы

б. энергетическими затратами организма, которые связаны с перевариванием и усвоением пищи

в. энергетическими затратами организма, которые связаны с приемом и перевариванием пищи

г. энергетическими затратами организма, которые связаны с приемом пищи и зависят от ее химического состава

35. Коэффициент усвояемости отражает:

а. процент использования пищевых веществ из продуктов питания организмом больного человека

+б. процент использования пищевых веществ из продуктов питания организмом здорового человека

в. процент использования белков из продуктов питания организмом здорового человека

г. процент использования углеводов из продуктов питания организмом здорового человека

36. Наиболее выраженным специфически-динамическим действием обладают:

+а. белки

б. углеводы

в. жиры

г. витамины

37. Степень энергетических затрат при различной физической активности определяется:

а. основным обменом

+б. коэффициентом физической активности

в. общими энерготратами

г. энергетическими расходами

38. В зависимости от коэффициента физической активности выделяют:

+а. 5 групп населения

б. 6 групп населения

в. 4 группы населения

г. 3 группы населения

39. Энергетическая ценность рациона для взрослых здоровых людей в среднем составляет:

а. 1880–1900 ккал

б. 1900–2000 ккал

+в. 2000–2500 ккал

г. 3500–4000 ккал

40. Косвенным критерием энергетического баланса может служить:

+а. стабильная масса тела, соответствующая норме, хорошее самочувствие и высокая работоспособность

б. высокая работоспособность

- в. хорошее самочувствие
- г. ИМТ, соответствующий норме

Модуль III. «Лечебное питание при заболеваниях внутренних органов»

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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. все ответы верные

5. 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

6. Пищевые вещества по действию на желудочную секрецию можно разделить на:

- а. слабые возбуждители (супы молочные, крупяные, овощные (из картофеля, моркови, свеклы), каши, хорошо вываренное мясо)
- б. сильные возбуждители (пряности, все блюда животного и растительного происхождения, приготовленные путем жарения, консервы, крепкие навары и бульоны)
- +в. все вышеперечисленное верно

7. 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)

8. 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

9. Свойства, которыми обладают летучие фитонциды:

- а. подавляют процессы брожения и гниения в кишечнике
- б. снижают концентрацию холестерина в крови
- в. способствуют снижению артериального давления при артериальной гипертензии
- +г. все вышеперечисленное верно

10. Нелетучие фитонциды содержатся:

- +а. во всех растениях
- б. в черемухе
- в. в чесноке
- г. в хвойных растениях

11. Фитонцидами богаты:

- а. фрукты
- б. овощи
- в. травы и пряности
- +г. все вышеперечисленное верно

12. Повышенная потребность в витаминах и микроэлементах объяснима в следующих случаях:

- а. при небольшой физической нагрузке
- +б. при особых физиологических состояниях организма (дети и подростки в период интенсивного роста, период беременности, лактации)
- в. при гипervитаминозах
- г. при вегетарианской диете

13. Витамин С (аскорбиновая кислота):

- а. замедляет продукцию интерферона
- +б. является антиоксидантом

в. негативно воздействует на другие антиоксиданты, такие как витамин Е, β-каротин
г. понижает всасывание железа в желудочно-кишечном тракте

14. Больше всего витамина С содержится:

- +а. в свежем шиповнике
- б. в яблоках
- в. в молодом картофеле
- г. в редисе

15. Витамин А (ретинол):

- +а. стимулирует активность неспецифических факторов защиты (комплемент, пердин)
- б. уменьшает выработку антител
- в. повышает иммунодепрессивное действие стероидов и антибиотиков
- г. является слабым антиоксидантом

16. Витамин Е (токоферолы):

- +а. обладает высокой антиоксидантной активностью, что сближает его с витамином С
- б. повреждает клеточные мембраны свободными радикалами
- в. способствует снижению усвоения витаминов А и D
- г. содержится в бóльшем количестве в рафинированных маслах, чем в нерафинированных

17. Самым богатым источником витамина Е среди всех растительных масел является:

- +а. облепиховое масло
- б. соевое масло
- в. подсолнечное масло
- г. хлопковое масло

18. Витамином D стимулируется:

- а. всасывание железа
- б. всасывание меди
- +в. всасывание фосфора
- г. всасывание магния

19. Витамин D содержится в основном:

- +а. в продуктах животного происхождения
- б. в фитонцидах
- в. в растительном масле
- г. в растениях

20. Витамин К состоит из природных соединений, основное физиологическое значение которых заключается:

- а. в регуляции процессов свертываемости крови
- б. во влиянии на формирование сгустка крови
- в. в повышении устойчивости стенок сосудов
- +г. все вышеперечисленное верно

21. В₁-гиповитаминоз характеризуется:

- +а. нарушениями функции нервной системы
- б. нарушением функции опорно-двигательного аппарата
- в. нарушением свертываемости крови

г. нарушением липидного профиля

22. 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

23. Глютеновая энтеропатия характеризуется:

- +а. упорными поносами с полифекалией и стеатореей
- +б. анемией
- +в. истощением
- г. протеинурией
- +д. гипопроteinемией

24. Аглютеновая диета характеризуется:

- +а. полным исключением пшеницы
- б. полным исключением кукурузы
- +в. полным исключением ржи
- +г. полным исключением овса
- +д. полным исключением ячменя

25. Рацион с недостаточным содержанием белков при заболеваниях печени приводит:

- +а. к развитию жировой, затем белковой дистрофии печени
- +б. к алиментарному циррозу
- в. к анемии

26. В первые дни при остром холецистите назначают лишь теплое питье:

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

27. К сокам, содержащим дубильные вещества, относят:

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

28. 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

29. Принципы лечебного питания при ожирении сводятся к следующему:

- +а. применение «зигзагов» в питании (разгрузочные дни)
- б. назначение редуцированной диеты с высокой энергетической ценностью
- +в. ограничение введения легкоусвояемых углеводов

г. ограничение растительных жиров за счет увеличения жиров животного происхождения

+д. создание чувства сытости путем назначения малокалорийной, но значительной по объему пищи

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

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

Примерная тематика

Учебно-исследовательских работ:

1. Применение средиземноморской диеты в лечении гипертонической болезни
2. Особенности диеты у больных с подагрой, проживающих в мегаполисе
3. Пиелонефрит беременных и фитотерапия
4. Изучение эффективности лечебного питания при панкреатите
5. Питание при мочекаменной болезни

Рефератов по профилю занятий:

1. Методы оценки эффективности лечебного питания
2. Разработка режима питания для лиц, работающих в ночные смены
3. Питание как физиологическая проблема

4. Питание как фактор риска и предотвращения заболеваний
5. Непереносимость пищи, связанная с иммунными процессами
6. Пищевые вещества и их биологическая роль
7. Биологическая роль витаминов: пищевые источники, факторы, разрушающие витамины, антивитамины
8. Сбалансированность рафинированных и нерафинированных углеводов в рационе
9. Особенности питания людей интеллектуального труда
10. Особенности питания лиц, занятых физическим трудом
11. Особенности и нормы питания беременных, рожениц и кормящих матерей
12. Нормы потребления пищевых веществ и энергии с учетом физиологических потребностей
13. Гигиенические требования к пищевым продуктам
14. Нетрадиционные методы питания
15. Лечебно-профилактическое питание, используемое на промышленных предприятиях

Форма аттестации студента по дисциплине «Основы диетологии»

Аттестация обучающихся проводится в соответствии с разработанной балльно-рейтинговой системой оценивания учебных достижений студентов по дисциплине.

Форма аттестации студента по дисциплине «Основы диетологии» - зачет, который проводится на последнем занятии и состоит из вопроса по рациону питания больных терапевтического профиля (по усмотрению преподавателя) и тестового контроля. За ответ на вопрос студент получает от 0 до 5 баллов. Оценка за тест также ставится в баллах (от 0 до 50). Кроме того, по 1 баллу студент получает за каждую посещенную лекцию и практическое занятие. За реферат студент может получить максимум 10 баллов. Зачет выставляется студенту в случае набора 60 баллов и более. В случае набора менее 60 баллов студент зачет не получает.

Пример: студент посетил все лекции и практические занятия (8 баллов за лекции и 8 баллов за практические занятия), ответил верно на 90% вопросов тестового контроля. Реферат оценен в 10 баллов. За ответ на вопрос по рациону питания студент получил 5 баллов. Итого: $8+8+50+10+5=81$ балл. Студент получает зачет.