

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Новосибирский государственный медицинский
университет Минздрава России» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному
образованию, профессор,

Е.Г.Кондюрина

«01» 11 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки
в геронтологии и гериатрии»**

Трудоемкость: 36 академических часа

Код специальности: 31.08.34 «Диетология»

Форма освоения: заочная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Новосибирск, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Диетология» «Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки в геронтологии и гериатрии» разработана сотрудниками кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Программу разработали:

ФИО	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Герасименко О.Н.	Заведующая кафедрой	д.м.н., профессор	Факультетской терапии
Горбунова А.М.	Завуч кафедры, ассистент		Факультетской терапии

Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Лобыкина Е.Н.	Заведующий кафедрой	Д. м. н., профессор	Кафедра гигиены, эпидемиологии и здорового образа жизни ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» МЗ РФ
Логвиненко И.И.	Зам. руководителя НИИТПМ - филиал ИЦиГ СО РАН по лечебной работе	Д. м. н., профессор	Кафедра неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией (ФПК и ППВ)

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского

Протокол заседания № 1 от « 26 » августа 2021 года

Заведующая кафедрой факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского
д.м.н., профессор

Герасименко О.Н.

Учебная программа послевузовской профессиональной переподготовки врачей по специальности «Диетология» заслушана, обсуждена и утверждена на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 119 от « 7 » сентября 2021 года

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор

Руюткина Л.А.

Учебная программа послевузовской профессиональной переподготовки врачей по специальности «Диетология» обсуждена и утверждена.

Декан ФПК и ППВ, д.м.н., профессор

Макаров К.Ю.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов
“Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки в геронтологии и
гериатрии”

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Общие положения
3.	Планируемые результаты обучения
4.	Требования к итоговой аттестации
5.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей “Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки в геронтологии и гериатрии”
6.	Рабочие программы учебных разделов
	Учебный раздел 1 «Актуальные вопросы диетотерапии и клинического питания в практике гериатра».
	Учебный раздел 2 «Основные понятия биохимии питания и физиологии пищеварения. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов в питании гериатрических пациентов».
	Учебный раздел 3 «Вопросы организации лечебно-профилактического (диетического) питания гериатрических пациентов».
	Учебный раздел 4 «Частные вопросы диетотерапии при различных состояниях и заболеваниях в гериатрии».
	Учебный раздел 5 «Нутритивная поддержка в гериатрии».
	Учебный раздел 6 «Школа здорового питания в гериатрической практике. Принципы здорового питания».
7.	Организационно-педагогические условия
	Литература
	Материально-техническое обеспечение
8.	Оценочные материалы

1.АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Нарушение сбалансированности структуры по белкам, жирам, углеводам, витаминам и микроэлементам и режима питания вызывают изменения со стороны основных регуляторных систем организма геронтологического больного, что приводит к структурным изменениям и развитию заболеваний, в том числе алиментарно-зависимых у пожилых.

Здоровье человека индивидуально и хотя во многом определяется генотипом, обмен веществ еще и зависит от нутритивных, алиментарных факторов, образа жизни, уровня физической активности. Очень часто на здоровье обращается внимание тогда, когда уже наступило заболевание. Но главный постулат медицины с древнейших времен - не лечение, а сохранение здоровья. Определение и знание нутритивных факторов, ответственных за возникновение тех или иных алиментарно-зависимых заболеваний, является сегодня одним из основных направлений диетологии, клинической нутрициологии. Зная свой нутритивный и метаболический статус, можно заранее предпринять действия по защите организма от наибольших рисков в формировании болезней.

Традиционное питание пожилого человека не способно адекватно обеспечить потребность организма необходимыми пищевыми и минорными биологическими активными компонентами. Особая роль принадлежит качественному и количественному составу питания, так как почти 80% из всех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в гериатрии приходится на неправильное питание. Нерациональное питание – это глобальная проблема, приведшая к широкому распространению таких заболеваний, как ожирение, болезни сердечнососудистой системы, сахарный диабет, онкология, остеопороз у пожилых пациентов.

Правильному подбору модифицирующей (индивидуальной) диетотерапии должна предшествовать оценка функциональных возможностей организма геронтологических пациентов, что достигается при комплексном динамическом исследовании широкого круга освещенных в учебном модуле показателей пищевого, антропометрического, микроэлементного, иммунного, гормонального, метаболического, генетического статуса в гериатрии.

Помимо традиционных методик оценки пищевого статуса, в модуле рассмотрены основные современные направления в диагностике алиментарно-зависимых заболеваний у пожилых, оценке рисков развития осложнений и правильно подобранной программе диетотерапии с применением продуктов функционального питания, современных смесей парентерального и энтерального питания, макронутриентов, витаминов и микроэлементов.

Активное исследование взаимосвязи нутритивно-метаболического статуса геронтологических пациентов и оптимального для него рациона питания явилось основой нового направления диетологии и нутрициологии в современной клинике гериатрии и геронтологии. Биологически активные соединения пищи оказывают модифицирующее и коррегирующее влияние на белковый, углеводный, жировой обмен, иммунный, гормональный статус, нормализуют витаминные и микроэлементные дефициты.

Интеграция всех достоверных данных, в частности полученных из оценки фактически питания, антропометрических параметров, композитного состава тела, протеомных и метаболомных исследований обмена веществ и адекватный их анализ позволяет сформировать понятие «нутритивный фенотип» и подойти к назначению диетотерапии при различных алиментарно-зависимых заболеваниях у геронтологических пациентов.

Выше изложенное обосновывает необходимость создания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей, при подготовке которой использованы новые стандарты Министерства здравоохранения РФ, Всемирной организации здравоохранения, рекомендации международных экспертов и клинические рекомендации.

Высокая значимость лечебно-профилактического и диетического питания для результатов лечения пациентов гериатрического профиля, изменения качества его жизни, требует четкого понимания сути процесса интенсивного лечения и медицинской реабилитации в целом и особенностей организации лечения и реабилитационных мероприятий при каждой конкретной патологии у пожилых в соответствии с МКБ-10 и Международной классификацией функционирования (МКФ). Все это обосновывает необходимость создания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей, использования современных технологий, организации, управления и оценки эффективности мероприятий по клинической нутрициологии и диетологии в гериатрической практике.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель – получение врачами новых профессиональных компетенций, необходимых для организации и проведения диетотерапии и нутритивной поддержки с применением современных технологий диагностики и коррекции нутритивного статуса у гериатрических пациентов.

Задачи:

1. получение врачами профессиональных компетенций по диетотерапии геронтологических пациентов с различными заболеваниями;

2. получение врачами профессиональных компетенций по диетотерапии пациентов с нутритивными нарушениями в гериатрии;
3. получение врачами профессиональных компетенций по диетотерапии при болезнях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ у пожилых;
4. получение врачами профессиональных компетенций по диетотерапии гериатрических больных с различными заболеваниями;
5. получение врачами профессиональных компетенций по здоровому питанию, сбалансированному диетическому питанию в гериатрии.

Категория обучающихся – врачи-детологи, гериатры, общей практики (семейная медицина), терапевты, акушеры-гинекологи, хирурги, кардиологи, эндокринологи, гастроэнтерологи, пульмонологи, аллергологи, инфекционисты, профпатологи, ревматологи, неврологи, эндоскописты, анестезиологи-реаниматологи, травматологи-ортопеды, нейрохирурги, онкологи, гематологи, урологи, нефрологи, физиотерапевты, мануальные терапевты, рефлексотерапевты, дерматовенерологи, генетики, фтизиатры, колопроктологи, торакальные хирурги, челюстно-лицевые хирурги, клинические фармакологи, косметологи, организаторы здравоохранения и общественного здоровья.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе, 36 зачетных единиц.

Форма обучения: заочная

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы

Программа предназначена для специалистов, имеющих высшее медицинское, образование, участвующих в организации лечебно-профилактического диетического питания геронтологических пациентов при различных заболеваниях.

3.2. Характеристика профессиональных компетенций врачей, подлежащих усовершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования “Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки в геронтологии и гериатрии”:

Универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-1);

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (УК-2).

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

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

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

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

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

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением диетотерапии (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

- готовность к применению диетотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Характеристика новой профессиональной компетенции

врача-диетолога

Профессиональная компетенция – способность к применению современных технологий диетотерапии и нутритивной поддержки и проведению оценки их эффективности у геронтологических пациентов с различными заболеваниями при оказании медицинских услуг в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (ПК-8), готовность к применению основных принципов здорового питания для населения различных категорий в медицинских организациях (ПК-10).

По окончании обучения врач-диетолог должен знать:

1. Теоретические основы клинической нутрициологии и диетологии, основы питания геронтологического пациента, технологии лечебно-профилактического диетического питания при различных заболеваниях, показания и противопоказания;
2. Вопросы совместимости и последовательности применения диетотерапии у больных геронтологического профиля;
3. Правила назначения диетотерапии при различных заболеваниях в амбулаторных и стационарных условиях в гериатрии.

По окончании обучения врач-гериатр и врачи других специальностей должны уметь:

1. Оценивать нутритивный статус здорового и больного пациента и назначать адекватную нутритивную поддержку и диетотерапию;
2. Оформлять и вести учетно-отчетную документацию;
3. Осуществлять контроль за работой медицинской сестры диетической (правильность технологии проведения процедур, точность соблюдения диетотерапии,

разработки семидневного меню);

4. Ориентироваться в выборе адекватного рациона питания в зависимости от возраста, физиологических потребностей в белках, жирах, углеводах, витаминах и микроэлементах пациента.

По окончании обучения врач-диетолог должен обладать навыками:

1. Методами оценки нутритивного статуса при проведении лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам с различными заболеваниями в гериатрии;
2. Информацией по вопросам внедрения новых технологий энтерального и диетического питания, научных методик лечения, лечебных комплексов;
3. Анализом работы диетологических служб по количественным и качественным показателям и использовать их для коррекции своей работы.

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного образования врачей “Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки в геронтологии и гериатрии” проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования “Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки в геронтологии и гериатрии”.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования “Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки в геронтологии и гериатрии” и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

5.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования “Актуальные вопросы клинического питания и нутритивной поддержки в геронтологии и гериатрии”

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы новых компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению

профессиональной деятельности по специальности «диетология» с пациентами различного профиля.

Форма обучения: заочная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на образовательном портале центра дистанционного обучения ФГБУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Программа состоит из 6 разделов, включает 12 тем и итоговую аттестацию.

КОД	Наименование разделов, тем	Всего часов	видеолекции	СЗ	Формы контроля
1	Актуальные вопросы диетотерапии и клинического питания в практике гериатра	6	1	5	Текущий контроль (тестирование)
1.1	Основы сбалансированного питания в гериатрии	3	0,5	2,5	
1.2	Питание как базисный фактор профилактики и медицинской реабилитации гериатрических пациентов	3	0,5	2,5	
2	Основные понятия биохимии питания и физиологии пищеварения. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов в питании гериатрических пациентов	6	1	5	Текущий контроль (тестирование)
2.1	Роль белков, углеводов и жиров в питании гериатрических пациентов	3	0,5	2,5	
2.2	Витамины, минералы и микроэлементы в питании гериатрических пациентов	3	0,5	2,5	
3	Вопросы организации лечебно-профилактического (диетического) питания в гериатрии	6	1	5	Текущий контроль (тестирование)
3.1	Нормативные документы	3	0,5	2,5	
3.2	Правила построения лечебных рационов питания и семидневного меню	3	0,5	2,5	
4	Частные вопросы диетотерапии при	6	1	5	Текущий контроль

КОД	Наименование разделов, тем	Всего часов	видеолекции	СЗ	Формы контроля
	различных состояниях и заболеваниях в гериатрии				(тестирование)
4.1	Диетотерапия при заболеваниях у пациентов гериатрического профиля	3	0,5	2,5	
4.2	Диетотерапия при нарушениях обмена и ожирении у гериатрических пациентов	3	0,5	2,5	
5	Нутритивная поддержка в гериатрии	6	1	5	Текущий контроль (тестирование)
5.1	Современные представления о способах нутритивной поддержки	3	0,5	2,5	
5.2	Основы энтерального питания при различных заболеваниях в гериатрии. Показания и противопоказания при проведении энтерального питания	3	0,5	2,5	
6	Школа здорового питания в гериатрической практике. Принципы здорового питания.	6	1	5	Текущий контроль (тестирование)
6.1	Школа здорового питания в гериатрической практике	3	0,5	2,5	
6.2	Принципы здорового питания в гериатрии и геронтологии	3	0,5	2,5	
	Итоговая аттестация	1		1	Экзамен
	ИТОГО	36	6	30	

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ РАЗДЕЛОВ

Рабочая программа учебного раздела 1 «Актуальные вопросы диетотерапии и клинического питания в практике гериатра»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Основы сбалансированного питания в гериатрии
1.2	Питание как базисный фактор профилактики и медицинской реабилитации гериатрических пациентов

Рабочая программа учебного раздела 2 «Основные понятия биохимии питания и физиологии пищеварения. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов в питании гериатрических пациентов»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
-----	--

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Роль белков, углеводов и жиров в питании гериатрических пациентов. Дислипидемия и значение у пациентов гериатрического профиля. Особенности нарушения липидного обмена при ожирении, атеросклерозе.
2.2	Витамины, минералы и микроэлементы в питании гериатрических пациентов

Рабочая программа учебного раздела 3 «Вопросы организации лечебно-профилактического (диетического) питания в гериатрии»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Нормативные документы
3.2	Правила построения лечебных рационов питания и семидневного меню в отделениях гериатрического профиля

Рабочая программа учебного раздела 4 «Частные вопросы диетотерапии при различных состояниях и заболеваниях в гериатрии»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Диетотерапия при заболеваниях у пациентов гериатрического профиля
4.2	Диетотерапия при нарушениях обмена и ожирении у гериатрических пациентов
4.3	Особенности курации гериатрических больных с COVID-19. Медицинская реабилитация пациентов после COVID-19. Акцент на иммунитет

Рабочая программа учебного раздела 5 «Нутритивная поддержка в гериатрии»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Современные представления о способах нутритивной поддержки
5.2	Основы энтерального питания при различных заболеваниях в гериатрии. Показания и противопоказания при проведении энтерального питания.
5.3	Нутритивная недостаточность у пациентов гериатрического профиля. Современная классификация. Подходы к диагностике и коррекции. Диетотерапия.

Рабочая программа учебного раздела 6 «Школа здорового питания в гериатрической практике. Принципы здорового питания.»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Школа здорового питания в гериатрической практике
6.2	Принципы здорового питания в гериатрии и геронтологии

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

ЛИТЕРАТУРА

Основная

N	Заглавие
1	Барановский А. Ю., Назаренко Л. И. Ошибки диетологии (решение трудных проблем в питании здорового и больного человека). — СПб.: ООО «Издательский дом СПбМАПО», 2011. — 736 с.
2	Гурвич М.М. Диета при сахарном диабете. – Москва: ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006. – 286 с.

N	Заглавие
3	Диетология: Руководство. 4-е изд. / Под редакцией А. Ю. Барановского. — СПб: Питер, 2012. — 1022 с. (Серия «Спутник врача»).
4	Королев А.А. Гигиена питания: руководство для врачей. — Москва: ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. — 612 с.

5	Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии / М-во здравоохранения и социального развития РФ [и др.]; под ред. В. А. Тутельяна, М. Г. Гаппарова, Б. С. Каганова, Х. Х. Шарафетдинова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Династия, 2010. — 301с.
6	Семидневное меню для основных вариантов стандартных диет с использованием блюд оптимизированного состава, применяемых в лечебном питании в медицинских организациях Российской Федерации / Тутельян В.А., Гаппаров М.Г., Батурин А.К., Погожева А.В. [и др.]. — Москва, 2014. — 460с.
7	Тутельян В.А., Онищенко Г.Г. — Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне. М., 2008. — 257с

Дополнительная

N	Заглавие
8	Научные основы здорового питания / В. А. Тутельян, А.И. Вялков, А.Н. Разумов и др. — М.: Панорама, 2010.
9	Практическая диетология: Журнал для профессионалов [Электронное периодическое издание] / Под редакцией Т. Ю. Гроздовой. — М.: Практическая диетология, 2011-2016.
10	Диетическое (лечебное) питание [электронный ресурс]: лекция по дисциплине "Гигиена питания" / В. А. Погодина. — Новосибирск: Новосибирск, 2014. — 53 с.
11	Барановский А. Ю. Современная диетология: организационно-правовые основы: учебно-методическое пособие / А. Ю. Барановский, Н. В. Семенов. — 2-е изд., испр. и доп. — СПб.: ООО "Издательский дом СПбМАПО", 2010. — 380 с.
12	Батурин А. К. Основы здорового питания: образовательная программа для студентов медицинских вузов и врачей Центров здоровья: метод. пособие / А. К. Батурин, А. В. Погожева, О. В. Сазонова; Минздравсоцразвития РФ, ГОУ ВПО "СамГМУ". — М.: ИПК Право, 2011. — 80 с.

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

Наименование	Ссылка
Диетология [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.Н. Герасименко [и др.]. - Новосибирск: НГМУ, 2010. - Режим доступа: ЭБС НГМУ	http://dl.ngmu.ru/elizd/pms/8/index.htm
Портал непрерывного медицинского образования	http://www.sovetnmo.ru
Министерство здравоохранения РФ: Документы.	https://www.rosminzdrav.ru/documents
Российская государственная библиотека	http://www.rsl.ru
Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ)	http://library.ngmu.ru/

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обучения имеется:

- набор слайд-презентаций по основным темам

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Пациентка 78 лет. Направлена терапевтом на консультацию к диетологу с диагнозом: Постменопаузальный остеопороз тяжелой степени. Компрессионный перелом Th3, Th6. Т-критерий менее -2,5 SD. Гипертоническая болезнь (ГБ) 3 стадия, АГ 2 степени, риск 3, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 1 стадия, функциональный класс (ФК) 2 по NYHA.

В анамнезе - ГБ в течение 14 лет. Постоянно принимает эналаприл 10 мг/сутки и метопролол 50 мг/сутки. Курит более 30 лет по 5-6 сигарет в день.

При осмотре: рост 157, вес 53 кг, ИМТ 21,5; размах рук 163 см. Грудной кифоз.

Результаты исследований: холестерин (ХС) 5,8 ммоль/л; ХС-липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) 3,8 ммоль/л, ХС –липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) 0,9 ммоль/л, триглицериды (ТГ) 1,7 ммоль/л; уровень магния (Mg) 0,75 мкмоль/л; уровень кальция (Ca) 1.8 ммоль/л.

Фактический рацион питания пациентки представлен в таблице:

[illegible]

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал	Mg, мг	Ca, мг	Клетчатка, г	ХС, мг
Салат из помидоров с растительным маслом	300/17								
Борщ на бульоне с говядиной	400/50								
Печень свиная, тушенная в сметане	125								
Каша гречневая со сливочным маслом	145/10								
Хлеб ржаной	1509								
Компот из свежих яблок с сахаром	200/20								

Вопросы:

1. Определите фактический рацион питания по Б, Ж и У, энергетической ценности (ЭЦ), магнию Mg, Ca, клетчатки и ХС.
2. Выделите особенности фактического рациона питания пациентки.

Ответ к задаче 1.

1. Фактический рацион питания

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал	Mg, мг	Ca, мг	Клетчатка, г	ХС, мг
Завтрак, 8.00									
Йогурт 6% жирности	125	6,3	7,5	10,6	138	17,5	155	-	12,5
Батон нарезной из пшеничной муки	50	3,8	1,5	25,4	132	6,5	9,5	0,5	-
Маргарин сливочный	5	-	4,1	-	37	0,1	0,7	-	-
Ветчина	50	11,3	10,5	-	140	17,5	11	-	30
Печенье 5 шт	65	6	9,2	43	285	-	11,1	0,7	-
Кофе с сахаром (2 ч.л.)	200/16	-	-	16	61	-	0,3	-	-
Всего:		27,4	32,8	95	793	41,6	187,6	1,2	42,5
Обед 13.00.									
Салат из овощей со сметаной 20%	300/40	3,7	4,6	14,4	151	60	43,6	2,4	32
Свинина жареная	100	18	32,6	-	365	24	18	-	70
Картофель жареный на сливочном масле	200	7,6	30,2	-	365	60	43,6	2,4	32

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал	Mg, мг	Ca, мг	Клетчатка, г	ХС, мг
Горошек зеленый	100	3,1	0,2	7,3	40	21	18	-	70
Хлеб ржаной	100	6,6	1,2	35,3	181	47	35	1,1	-
Сок виноградный	200	1	-	29	118	34	60	1,2	-
Всего		40	68,8	151,4	1421	246	208,6	7,5	129
Ужин 19.00									
Салат из помидоров с растительным маслом	300/17	3,3	17,6	11,4	222	60	42	2,4	-
Борщ на бульоне с говядиной	400/50	16,1	16,4	13,8	136	46	91	0,5	-
Печень свиная, тушенная в сметане	125	13,7	12	10,5	206	26,3	11,3	-	162,5
Каша гречневая со сливочным маслом	145/10	8,9	9,5	45,5	312	55,1	46,4	0,6	1
Хлеб ржаной	1509	9,9	1,8	51,3	272	70,5	52,5	1,7	-
Компот из свежих яблок с сахаром	200/20	0,2	-	23,8	92	3,6	6,4	0,2	-
Всего		52,1	57,3	156,3	1367	271,5	249,6	5,4	203,5
Итого		119,5	158,9	402,7	3581	559,1	645,8	14,1	376

2. Особенности фактического рациона питания

Энергетическая ценность рациона выше нормы на 21,4%

Количество белков выше физиологической нормы на 43%

Количество жиров в 1,6 раза выше физиологической нормы

Количество углеводов снижено на 6,8%

Имеется дефицит пищевых волокон, кальция

Количество магния выше нормы

Избыточное количество холестерина

Задача 2. Пациент 75 лет. Направлен терапевтом на консультацию к диетологу с диагнозом: ГБ 2 стадия, АГ 2 степени, риск 3, ХСН 1 стадии, ФК 2. Ожирение 1 степени по абдоминальному типу. Синдром гиперурикемии.

Страдает АГ в течение 10 лет. Не курит. Наследственность отягощена по нарушению пуринового обмена (подагра). При осмотре: рост 178, вес 98 кг, ИМТ 30,9. ОТ 110 см, ОБ 95 см. Уровень мочевой кислоты 516 мкмоль/л.

Фактический рацион питания пациента в таблице

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал				
Завтрак, 8.00									
Каша гречневая с сахаром	30 0/3								

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал				
Сливочное маслог	5								
Батон	100								
Сыр 45%	40								
Масло сливочное	20								
Шоколад молочный	20								
Кофе с сахаром 3 ч.л.	30								
Всего									
Второй завтрак									
Какао с молоком	200/20								
Шоколад молочный	20								
Пирожок печеный с мясом	75								
Всего:									
Обед 13.00.									
Щи из квашенной капусты на мясокостном бульоне	400								
Пюре карто- фельное, г	200								
Говядина жареная	100								
Хлеб ржаной, г	100								
Чай с сахаром (2 ч.л.)	200/24								
Полдник 16.00									
Кофе с сахаром	200/24								
Батон, г	100								
Колбаса полу- копченая, г	100								
Ужин 19.00									
Каша гороховая со сливочным маслом, г	200/5								
Хлеб ржаной	100								
Шпроты в масле	50								
Пиво	500								
Чай с сахаром	200/24								
Всего									

Вопросы:

1. Определите фактический рацион питания по Б, Ж и У, ЭЦ.
2. Выделите особенности фактического рациона питания пациента.

Ответ к задаче 2

1. Фактический рацион питания

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал
Завтрак, 8.00					
Каша гречневая с сахаром	30 0/3	9,5	2,5	51,5	271
Сливочное масло	5	-	4,1	-	37
Батон	100	7,8	2,9	51,4	250
Сыр 45%	40	10,6	10,1	-	136
Масло сливочное	20	0,1	16,5	0,1	148
Шоколад молочный	20	1,4	7,1	10,5	109
Кофе с сахаром 3 ч.л.	30	0,3	1,1	24,2	104
Всего		29,7	44,3	137,7	1055
Второй завтрак					
Какао с молоком	200/20	3,8	3,9	25,8	148
Шоколад молочный	20	1,4	7,1	10,5	109
Пирожок печеный с мясом	75	9,7	5,4	28,1	202
Всего:		14,9	16,4	64,4	459
Обед 13.00.					
Щи из квашенной капусты на мясокостном бульоне	400	3,2	8,4	45,4	112
Пюре карто-фельное, г	200	4,4	1,6	28,6	148
Говядина жареная	100	28,6	6,2	-	170
Хлеб ржаной, г	100	7,8	2,5	42,6	229
Чай с сахаром (2 ч.л.)	200/24	0,4	-	24,1	92
Всего		44,4	18,7	140,7	751
Полдник 16.00					
Кофе с сахаром	200/24	0,3	1,1	24,2	104
Батон, г	100	7,8	2,9	51,4	250
Колбаса полу-копченая, г	100	17,1	33,8	-	373
Всего		25,2	37,8	75,6	727
Ужин 19.00					
Каша гороховая со сливочным маслом, г	200/5	1,5	4,9	25,4	157
Хлеб ржаной	100	5,6	1,1	43,3	199
Шпроты в масле	50	8,7	16,2	0,2	182

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал
Пиво	500	-	-	22,5	335
Чай с сахаром	200/24	0,4	1,1	24,2	104
Всего		26,2	23,3	115,6	1014
Итого		140,4	140,5	534	4006

2. Особенности фактического рациона питания

Энергетическая ценность рациона выше рекомендуемой в 2 раза

Избыточное количество белков и жиров (за счет белков и жиров животного происхождения)

Избыточное количество углеводов

Большое количество продуктов богатых пуриновыми основаниями

Задача 3. Пациент 77 лет. Предъявляет жалобы на периодически возникающие головные боли, слабость, снижение зрения. Считает себя больных в течение 2-х лет.

При осмотре: правильного телосложения, рост 181, вес 102 кг, ИМТ 31,1. ОТ 110 см, ОБ 98 см.

При биохимическом исследовании: ХС 6,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП 4,3 ммоль/л, ХС – ЛПВП 0,9 ммоль/л; ТГ 1,7 ммоль/л; АЛТ 94 ед., АСТ 84 ед.; общий Б 70,6 г/л, альбумины 50,2 г/л; сахар венозной крови 8,9 ммоль/л; уровень гликированного Нб 7,4%. Глюкозурия до 30 г в сутки.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, электрическая ось отклонена влево, частота сердечных сокращений 84 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ). При УЗИ внутренних органов: утолщение стенки желчного пузыря, осадок желчи, признаки жирового гепатоза.

Фактический рацион питания пациента представлен в таблице.

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал
Завтрак, 8.00					
Кофе с сахаром	200/5				
Каша овсяная на молоке%	200				
овсяные хлопья геркулес	50				
молоко 2,5%	100				
сахар	5				
Масло сливочное	10				
Батон	50				
Колбаса твердого копчения	40				
Сок яблочный	100				
Всего:					
Чай с сахаром	200/5				
Булка	100				
Масло сливочное	10				
Сыр российский	50				

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал
Яблоко	100				
Всего					
Полдник 16.00					
Борщ	250				
Говядина отварная	30				
Свинина жареная	100				
Картофель жареный на растительном масле	200				
Салат из помидоров на растительном масле	300/15				
Хлеб ржаной	150				
Всего					
Ужин 20.00					
Чай с сахаром	200/5				
Булка	50				
Сыр российский	30				
Кефир 3,2%	200				
Всего					
Итого					

Вопросы:

1. Определите фактический рацион питания по Б, Ж и У, ЭЦ.
2. Выделите особенности фактического рациона питания пациента.

Ответ к задаче 3.

1. Фактический рацион питания

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал
Завтрак, 8.00					
Кофе с сахаром	200/5	-	-	5	19
Каша овсяная на молоке%	200	8,3	9,7	34,6	260
овсяные хлопья геркулес	50	5,5	3	24,9	152
молоко 2,5%	100	2,8	2,5	4,7	52
сахар	5	-	-	5	19
Масло сливочное	10	-	8,4	-	74
Батон	50	3,8	1,5	25,4	132
Колбаса	40	4	25,3	-	243

Блюда	Масса, г	Б, г	Ж, г	У, г	ЭЦ, ккал
твердого копчения					
Сок яблочный	100	0,5	-	9,1	38
Всего:		16,6	40,7	69,1	710
Обед 13.00.					
Чай с сахаром	200/5	-	-	5	19
Булка	100	7,5	2,9	50,7	264
Масло сливочное	10	-	8,3	-	75
Сыр российский	50	11,5	14,5	-	180
Яблоко	100	0,4	0,4	9,8	45
Всего		19,4	26,1	65,5	583
Полдник 16.00					
Борщ	250	2,5	4,7	13	108
Говядина отварная	30	7,7	5	-	76
Свинина жареная	100	18	32,6	-	365
Картофель жареный на растительном масле	200	5,6	19	46,8	384
Салат из помидоров на растительном масле	300/15	3,3	15,6	11,4	204
Хлеб ржаной	150	9,9	1,8	51,3	272
Всего		47	78,7	122,5	1409
Ужин 20.00					
Чай с сахаром	200/5	-	-	5	19
Булка	50	3,8	1,5	25,4	132
Сыр российский	30	6,9	8,7	-	108
Кефир 3,2%	200	5,6	6,4	8,2	112
Всего		16,3	16,6	38,6	371
Итого		99,3	162,1	295,7	3073

2. Особенности фактического рациона питания

Превышение энергетической ценности на 71%

Нерациональное распределение энергетической ценности в течение дня

Превышение нормы белков на 71%

Превышение нормы жиров на 170%

Превышение нормы углеводов на 11,5%

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Дайте один правильный ответ

Вопрос 1

При заболеваниях печени и желчевыводящих путей не рекомендуют набор продуктов:

1. Черный хлеб, белокочанную капусту, картофель
2. Морковь, рыба, отруби
3. Яйцо, белокочанная капуста, вчерашний белый хлеб
4. Жирная свинина, черных хлеб, белокочанная капуста

Ответ: 4

Вопрос 2

При остром энтерите из рациона исключают:

1. Картофель
2. Молоко
3. Яйцо
4. Минеральную воду

Ответ: 2

Вопрос 3

Щадящая диета назначается при:

1. Хроническом энтерите
2. Язвенной болезни, обострении
3. Атеросклерозе

Ответ 2

Вопрос 4

Принцип диетотерапии при язвенной болезни указан не верно:

1. Химическая стимуляция
2. Механическое щажение
3. Соблюдение ритмов приема пищи

Ответ 1

Вопрос 5

Продукты не рекомендуют при язвенной болезни

1. Мясо кролика
2. Молоко
3. Крутые яйца

Ответ 3

Вопрос 6

Блюдо, исключенное из диеты больного хроническим гастритом с секреторной недостаточностью:

1. Мясной бульон
2. Котлеты жареные в панировке
3. Рыба, запеченная в сметанном соусе

Ответ 2

Вопрос 7

Блюдо, исключенное из диеты больного диареей:

1. Крепкий свежий чай
2. Прохладный компот
3. Паровые котлеты

Ответ 2

Вопрос 8

Энергоценность низкокалорийной диеты:

1. 1300 ккал

2. 1550 ккал

3. 1700 ккал

Ответ 2

Вопрос 9

Продукты, запрещенные в рационе с заболеваниями печени:

1. Говядина не жирная

2. Рыба не жирная

3. Творог

4. Печень, пряности

Ответ 4

Вопрос 10

В высокобелковой диете содержание белка должно быть равно:

1. 70-80 г;

2. 90-100 г;

3. 110-120 г

Ответ 3

Вопрос 11

Блюда, не рекомендованные назначать при остром панкреатите

1. Творожное суфле

2. Картофельное пюре

3. Мясной бульон

Ответ 3

Вопрос 12

Блюда, не разрешенные при энтеритах:

1. Молочные каши

2. Блюда из круп на воде

3. Картофельное пюре на воде

Ответ 1

Вопрос 13

Ограничения в химическом составе пищевого рациона, характерные при остром панкреатите:

1. Белки, витамины

2. Жиры, углеводы

3. Белки, углеводы

Ответ 2

Вопрос 14

Блюдо, рекомендованное больным острым гломерулонефритом:

1. Суп вермишелевый молочный

2. Вегетарианский суп из сборных овощей

3. Суп перловый на мясном бульоне

Ответ: 2

Вопрос 15

Продукт, исключенный из гипохолестериновой диеты:

1. Рыба

2. Растительное масло

3. Пшеничный хлеб

Ответ 3

Вопрос 16

Продукты, рекомендованные больным с подагрой:

1. Мясной бульон
2. Бобовые культуры, горох
3. Сдобная выпечка, торты
4. Картофель, огурцы

Ответ 4

Вопрос 17

Не следует исключать из диеты больного сахарным диабетом

1. Легкоусвояемые углеводы
2. Животные жиры
3. Продукты богатые пищевыми волокнами

Ответ 3

Вопрос 18

Выберите блюдо наиболее предпочтительнее для больного ожирением:

1. Суп молочный с вермишелью
2. Ржаной хлеб, отварные куры
3. Картофельное пюре
4. Виноград, бананы

Ответ 2

Вопрос 19

Энергоценность низкобелковой диеты:

1. 1000 ккал
2. 1200 ккал
3. 2200 ккал

Ответ 3

Вопрос 20

При гломерулонефрите с выраженными явлениями почечной недостаточности ограничивают или исключают продукты:

1. Мясо, яйцо, бобовые
2. Картофель, морковь
3. Молоко

Ответ 1

Вопрос 21

При остром пиелонефрите разрешается:

1. Субпродукты
2. Наваристые бульоны
3. Вареные овощи

Ответ 3

Вопрос 22

Молочные блюда не рекомендуется назначать при заболевании:

1. ИБС
2. АГ
3. Язвенная болезнь желудка
4. Хроническая печеночная недостаточность

Ответ 4

Вопрос 23

При ожирении рекомендуют продукты:

1. Свекла, сливочное масло
 2. Сливки, картофель
 3. Рыба, капуста, свёкла
- Ответ 3

Вопрос 24

Вид кулинарной обработки продуктов при сахарном диабете:

1. Жарка, маринование
2. Варка, приготовление блюда на пару
3. Запекание, жарка

Ответ 2

Вопрос 25

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначают лечебный рацион:

1. Основной вариант стандартной диеты
2. Высокобелковая диета
3. Низкобелковая диета

Ответ 1

Вопрос 26

Основная причина непереносимости молока:

1. Отсутствие соляной кислоты в желудочном соке
2. Отсутствие фермента амилазы
3. Отсутствие фермента лактозы

Ответ 3

Вопрос 27

Выберите на ужин блюда наиболее предпочтительнее для пациента с ожирением:

1. Отварные куры + Картофельное пюре
2. Фруктовый йогурт + бананы
3. Отварные куры + ржаной хлеб
4. Суп молочный вермишелевый

Ответ 3

Вопрос 28

Рассчитывая калорийности диеты для пациента с ожирением будете исходить из:

1. Фактической массы тела
2. Идеальной массы тела
3. Возраста и наличие сопутствующих заболеваний сердечнососудистой системы

Ответ 2

Вопрос 29

Выберите показатель индекса Кетле (ИМТ), характеризующий нормальную массу тела пациента:

1. До 18,5
2. 18,5-24,9
3. 22,5-26,9
4. 16,5-18,5

Ответ 2

Вопрос 30

При гипоталамическом ожирении определяющим фактором прибавки массы тела является:

1. Снижение секреции инсулина

2. Повышение секреции глюкагона
3. Снижение секреции пролактина
4. Повышение секреции инсулина
5. Нарушение толерантности к глюкозе

Ответ: 4

Вопрос 31

Какие эндокринные заболевания не сопровождаются ожирением:

1. Гипотиреоз
2. Тиреотоксикоз
3. Гиперкортицизм
4. Болезнь Иценко-Кушанга

Ответ 2

Вопрос 32

При преобладании каких веществ в рационе чаще развивается ожирение?:

1. белков + углеводов
2. жиров + углеводов
3. углеводов
4. белков
5. жиров

Ответ 2

Вопрос 33

Какой тип ожирения наиболее не благоприятный:

1. Андроидный
2. Гиноидный
3. Промежуточный

Ответ 1

Вопрос 34

Укажите причины алиментарно-обменного ожирения:

1. Алиментарный энергетический дисбаланс
2. Нерациональное питание
3. Генетическая предрасположенность
4. Все выше перечисленное

Ответ 4

Вопрос 35

В каких продуктах содержится витамин B12:

1. В растительных
2. В животных

Ответ 2

Вопрос 36

Что не может являться причиной гиповитаминоза С:

1. Повышенное употребление в пищу овощей и фруктов
2. Длительное хранение овощей употребляемых в пищу
3. Длительная термическая обработка пищи
4. Варка пищи в открыто посуде

Ответ 1

Вопрос 37

В каких продуктах наиболее высокое содержание аскорбиновой кислоты:

1. Мясные продукты
2. Хлеб
3. Черная смородина
4. Белокочанная капуста

Ответ 3

Вопрос 38

Что не является источником витамина Д:

1. Сливочное масло
2. Рыба
3. Яйцо
4. Фрукты

Ответ 4

Вопрос 39

Продукты, содержащие наибольшее количество кальция:

1. Твердые сорта сыра
2. Молоко
3. Соя
4. Мясо

Ответ 1

Вопрос 40

Как изменяется с возрастом суточная потребность в кальции?:

1. Возрастает
2. Уменьшается

Ответ: 1

Вопрос 41

Какие витамины не являются водорастворимыми:

1. В1, В2, В3
2. РР, В5, С
3. А, Д, Е

Ответ 3

Вопрос 42

К жирорастворимым витаминам относятся:

1. А, Д, Е2.
2. В9, В2, РР
3. В1, В6, В12

Ответ 1

Вопрос 43

За всасывание кальция в кишечнике отвечают витамины:

1. А
2. С
3. К
4. Д

Ответ 4

Вопрос 44

Витамины в организме участвуют:

1. В окислительно-восстановительных процессах
2. Во всех видах обмена

3. В синтезе гормонов, ферментов
 4. Во всех перечисленных процессах
- Ответ 4

Вопрос 45

Укажите характерный синдром для хронического пиелонефрита:

1. Протеинурия с эритроцитурией
2. Бактериурия с лейкоцитурией
3. Эритроцитурия с цилиндрурией, протеинурией
4. Протеинурия с цилиндрурией

Ответ 2

Вопрос 46

В диете больных с синдромом раздраженной кишки не предусмотрено:

1. повышенного содержания пищевых волокон
2. исключения экстрактивных веществ
3. введения кисломолочных продуктов
4. повышенного содержания животных жиров
5. исключения продуктов, усиливающих брожение

Ответ 4

Вопрос 47

Какая из причин не объясняет наличие желтой окраски кожи, ладоней при нормальном цвете кала, мочи вследствие употребления большого количества моркови:

1. болезни печени
2. болезни билиарной системы
3. резкое ограничение жира в пище
4. не происходит трансформации бета-каротина из моркови в витамин А
5. ограничение животных белков в организме

Ответ 5

Вопрос 48

Чем не обладают пищевые волокна, используемые при заболеваниях гастродуоденальной зоны:

1. увеличение полупериода эвакуации из желудка пищи любой консистенции
2. стимуляция репаративных процессов в стенке желудка
3. активация секреторной функции желудочного сока
4. торможение секреторной активности желудочного сока
5. уменьшение регургитации желчи в желудок

Ответ 3

Вопрос 49

Злоупотребление алкоголем в сочетании с курением приводит к гиповитаминозу:

1. А
2. В12
3. В6
4. С
5. Д

Ответ 3

Вопрос 50

Ответственным секретарем Совета по лечебному питанию является:

1. врач-диетолог
2. заведующий производством

- 3.заведующий пищеблоком
 - 4.главный врач
 - 5.главный бухгалтер
- Ответ 1

Вопрос 51

Питание постельных больных осуществляет:

1. лечащий врач
2. старшая медсестра отделения
3. постовая медсестра отделения
4. дежурный врач

Ответ 3

Вопрос 52

Кто является автором «адекватного» питания современного человека?:

1. Певзнер
2. Покровский
3. А.М.Уголев
4. М.Я.Мудров

Ответ 3

Вопрос 53

Нутрицевтики для восполнения нутриентов, синтез которых ослаблен не включают:

1. лецитин
2. карнитин
3. пищевые волокна
4. липоевая кислота
5. холин

Ответ 3

Вопрос 54

Современные нутритивные смеси

1. лактозные
2. безлактозные

Ответ 2

Вопрос 55

Калорийность стандартной энтеральной смеси составляет:

1. 0,5 Ккал/мл
2. 1,0 Ккал/мл
3. 2,0 Ккал/мл
4. 5,0 Ккал/мл

Ответ 2

Вопрос 56

Соотношение килокалории/азот современных нутритивных смесей составляет:

1. 130-180 Ккал/1 мг
2. 180-200 Ккал/1 мг
3. 250-300 Ккал/1 мг
4. 300-330 Ккал/1 мг

Ответ 1

Вопрос 57

Осмолярность стандартных энтеральных смесей не превышает:

1. 200 мосм/л

2. 340 мосм/л
3. 460 мосм/л
4. 560 мосм/л

Ответ 2

Вопрос 58

К показателям, определяющим степень нутритивной недостаточности, не относится:

1. содержание альбумина плазмы
2. содержание трансферрина
3. количество лимфоцитов
4. количество эритроцитов
5. дефицит массы тела

Ответ 4

Вопрос 59

При тяжелой степени нутритивной недостаточности содержание альбумина плазмы составляет:

1. менее 25 г/л
2. 25-30 г/л
3. 30-35 г/л
4. 35-40 г/л

Ответ 1

Вопрос 60

Рекомендуемая потребность в жирах у лиц, нуждающихся в нутритивной поддержке, составляет:

1. 0,5-1 г/кг идеальной массы тела
2. 1-1,5 г/кг идеальной массы тела
3. 1,5-2 г/кг идеальной массы тела
4. 2-2,5 г/кг идеальной массы тела

Ответ 2

Вопрос 61

К стандартным безлактозным изокалорическим изонитрогенным смесям относятся все, за исключением:

1. Нутризон
2. Изокал
3. Нутридринк

Ответ 3

Вопрос 62

Оптимальной скоростью введения энтеральных смесей в первые сутки является:

1. 25 мл/ч
2. 50 мл/ч
3. 100 мл/ч
4. 125 мл/ч

Ответ 2

Вопрос 63

Показания для назначения питательных смесей:

1. Метаболический синдром при заболеваниях органов пищеварения
2. недостаточность питания
3. все ответы верны

Ответ 3

Вопрос 64

Что не предусматривается в понятии адаптированного питания:

1. Бифидобактерии
2. Пищевые волокна
3. Насыщенные жирные кислоты
4. Полиненасыщенные жирные кислоты

Ответ 3

Вопрос 65

Понятие обмена веществ - это:

1. Мальдигестия
2. Мальабсорция
3. Метаболизм

Ответ 3