

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 29.03.2021
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Рациональное питание здорового и больного ребенка»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения - очная

Срок освоения ОПОП - 6 лет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 965
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г. протокол № 4
- 3) Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017 г., приказ № 306н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой пропедевтики детских болезней 11.05.2021 г. (протокол № 5)

Заведующий кафедрой В.А. Беляков

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней И.В. Попова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.1.1. Основная литература	13
4.1.2. Дополнительная литература	14
4.2. Нормативная база	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	20
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Рациональное питание здорового и больного ребенка» заключается в расширении представлений студентов об основных проблемах современной детской диетологии, а также в изучении современных представлений о роли отдельных пищевых ингредиентов и пищевой ценности отдельных продуктов, рекомендуемых для детского питания, влияния рационального питания на состояние здоровья детей, особенностей питания детей раннего возраста, лечебного питания при различных заболеваниях.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

профилактическая деятельность

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- изучить основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
- составлять рационы питания при различных острых и хронических заболеваниях у детей;
- производить расчеты питания ребенку первого года жизни с учетом состояния его здоровья.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Рациональное питание здорового и больного ребенка» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), части, формируемой участниками образовательных отношений, дисциплины (модули) по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Пропедевтика детских болезней; Факультетская педиатрия, эндокринология; Госпитальная педиатрия

Является предшествующей для изучения дисциплин: Поликлиническая и неотложная педиатрия; Инфекционные болезни у детей.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- профилактическая деятельность

1.6 Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-4 Способен проводить профилактические мероприятия, санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей	ИД ПК 4.5. Назначает и контролирует профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп	Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий	Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2 Семестр № 11
		ИД ПК 4.6. Проводит санитарно-про-	Основные принципы рационального сбалан-	Разъяснять детям, их родителям (законным	Проведение санитарно-просветительной ра-	Собеседование, реше-	Собеседование, реше-	Раздел № 1, 2 Семестр № 11

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		светительную работу среди детей, их родителей (законных представителей), направленную на формирование здорового образа жизни, приверженности матерей грудному вскармливанию.	сированного питания детей различных возрастных групп. Правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока. Виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка. Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка.	представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп.	боты среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком. Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию.	ние ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков.	ние ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков.	

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр № 12	
Контактная работа (всего)			48	48
в том числе:				
- Лекции (Л)		12	12	
- Практические занятия (ПЗ)		36	36	
Самостоятельная работа (всего)		24	24	
В том числе:				
- Подготовка к занятиям (ПЗ)		18	18	
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)		4	4	
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		2	2	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	зачет	
Общая трудоемкость (часы)		72	72	
Зачетные единицы		2	2	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-4	«Рациональное питание здорового ребенка»	Современные принципы вскармливания здорового ребенка 1 года жизни.
			Питание детей старше 1 года. Организация питания дошкольников и школьников.
2.	ПК-4	«Рациональное питание больного ребенка»	Диетотерапия при различных заболеваниях детей раннего возраста (анемия, рахит, пищевая аллергия, хронические расстройства питания, пищевая непереносимость).
			Лечебное питание. Характеристика современных диет в педиатрии. Значение витаминов и минералов в питании детей. Пищевые добавки.
			Значение питания и принципы диетотерапии при острых и хронических заболеваниях органов пищеварения у детей.
			Диетотерапия при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+
2	Инфекционные болезни у детей	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СР С	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Рациональное питание здорового ребенка	4	11	-	-	8	23
2	Рациональное питание больного ребенка	8	23	-	-	16	47
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет

Итого:	12	36	-	-	24	72
--------	----	----	---	---	----	----

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем. 11
1	2	3	4	5
1	1	Концепция пищевого программирования. Современные принципы вскармливания здорового ребенка 1 года жизни.	Суть концепции пищевого программирования, 1000 первых дней жизни – основа здорового будущего ребенка. Роль грудного молока в питании детей первого года жизни. Физиологическое обоснование, правила и порядок введения прикормов у детей. Современные адаптированные молочные смеси для детей. Классификация смесей. Смеси для недоношенных детей. Лечебные смеси. Характеристика основных смесей, используемых в питании. Показания к назначению смешанного вскармливания. Признаки голодания. Гипогалактия, степени, виды, профилактика, лечение.	2
2	1	Питание детей старше 1 года: «общий» стол или особый рацион? Современные тенденции.	Современное состояние проблемы. Особенности развития и потребности детей от 1 года до 3 лет. Рекомендуемые продукты и примерный рацион питания. Воспитание гигиенических и эстетических навыков в питании. Возможности использования новых функциональных продуктов в питании детей старше 1 года.	2
3	2	Питание детей с фоновыми заболеваниями.	Особенности диетотерапии при заболеваниях детей раннего возраста: рахит, железодефицитная анемия, гипотрофия, функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта.	2
4	2	Пищевая аллергия у детей. Аллергия к белку коровьего молока.	Этиологические и патогенетические факторы пищевой аллергии. Распространенность пищевой аллергии. Основные пищевые аллергены. Перекрестные реакции к пищевым аллергенам. Диагностика пищевой аллергии. Основные принципы диетотерапии при пищевой аллергии у детей первого года жизни. Питание детей старше 1	2

			года, страдающих пищевой аллергией. Диетические методы коррекции рациона детей с пищевой аллергией, длительно находящихся на элиминационных диетах. Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста. Питание ребенка из группы риска по развитию аллергии.	
5	2	Принципы диетотерапии при непереносимости углеводов и редких заболеваниях	Основные принципы диетотерапии при непереносимости углеводов, галактоземии, фруктоземии, фенилкетонурии, муковисцидозе, при аминокислотопатиях, органических ацидуриях и нарушении β -окисления жирных кислот с различной длиной цепи. Лечебное питание при фруктоземии	2
6	2	Питание недоношенных детей после выписки из стационара. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях у детей	Питание недоношенных детей после выписки из стационара. Основные потребности в ингредиентах. Основные смеси применяемые при искусственном вскармливании. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях у детей. Проведение регидратации. Применение пробиотиков.	2
Итого:				12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. 11
1	2	3	4	5
1	1	Современные принципы вскармливания здорового ребенка 1 года жизни.	Принципы питания беременных женщин и кормящих матерей, основные принципы питания детей на этапе после выписки из роддома. Роль грудного молока в питании детей первого года жизни. Физиологическое обоснование, правила и порядок введения прикормов у детей. Показания и противопоказания к введению отдельных блюд прикорма. Правила проведения искусственного вскармливания.	4

			<p>Современные адаптированные молочные смеси для детей. Классификация смесей. Характеристика основных смесей, используемых в питании детей. Смеси для вскармливания недоношенных детей. Лечебные смеси. Показания к назначению смешанного вскармливания. Признаки голодания. Гипогалактия, степени, виды, профилактика, лечение.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> составить сетки питания: ребенку первого полугодия жизни, ребенку после ведения прикорма, ребенку на искусственном вскармливании, ребенку на смешанном вскармливании.</p>	2
2	1	Питание детей старше 1 года. Организация питания дошкольников и школьников.	<p>Основы построения питания детей старше года. Организация питания в детских дошкольных учреждениях и школах.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> провести расчет питания ребенку старше года.</p>	4 1
3	2	Диетотерапия при различных заболеваниях детей раннего возраста.	<p>Особенности диетотерапии у детей раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> составить суточный рацион питания ребенку раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью</p>	4 2
4	2	Пищевая аллергия у детей. Аллергия к белку коровьего молока.	<p>Этиологические и патогенетические факторы пищевой аллергии. Распространенность пищевой аллергии. Основные пищевые аллергены. Перекрестные реакции к пищевым аллергенам. Диагностика пищевой аллергии. Основные принципы диетотерапии при пищевой аллергии у детей первого года жизни. Питание детей старше 1 года, страдающих пищевой аллергией. Диетические методы коррекции рациона детей с пищевой</p>	5

			аллергией, длительно находящихся на элиминационных диетах. Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста. Питание ребенка из группы риска по развитию аллергии. <i>Практическая подготовка:</i> дать рекомендации по питанию ребенку с аллергией к белку коровьего молока, находящимся на искусственном вскармливании	1
5	2	Принципы диетотерапии при непереносимости углеводов и редких заболеваниях	Основные принципы диетотерапии при непереносимости углеводов, галактоземии, фруктоземии, фенилкетонурии, муковисцидозе, при аминокислотопатиях, органических ацидуриях и нарушении β -окисления жирных кислот с различной длиной цепи. Лечебное питание при фруктоземии <i>Практическая подготовка:</i> составить суточный рацион питания ребенку с острыми и хроническими заболеваниями органов пищеварения	4 2
6	2	Питание недоношенных детей после выписки из стационара. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях у детей	Питание недоношенных детей после выписки из стационара. Основные потребности в ингредиентах. Основные смеси применяемые при искусственном вскармливании. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях у детей. Проведение регидратации. Применение пробиотиков. <i>Практическая подготовка:</i> составить суточный рацион питания с острой кишечной инфекцией	4 1
7	1,2	Зачетное занятие	Оценка знаний, умений по дисциплине и контроль освоения результатов в форме собеседования, решения ситуационных задач, тестирования, приема практических навыков	2
Итого:				36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	11	Рациональное питание здорового ребенка	- Подготовка к занятиям - Подготовка к текущему контролю - Подготовка к промежуточному контролю	8

2		Рациональное питание больного ребенка	- Подготовка к занятиям - Подготовка к текущему контролю - Подготовка к промежуточному контролю	16
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	30	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клинико-функциональные особенности новорожденных: учеб. пособие для студентов мед. вузов	И.В. Лежнина, Т.С. Подлевских, А.Н. Токарев	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010	80	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак.	И.В. Лежнина [и др.]	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011	70	ЭБС Кировского ГМУ

3	Основы грудного вскармливания детей: учеб. пособие	И.В. Попова и др.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016	146	-
4	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. А.А. Баранова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	-	ЭБС «Консультант студента»

4.2. Нормативная база Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в российской федерации. Москва, 2019

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <http://www.elib.kirovgma.ru/>
- <http://www.studentlibrary.ru/>
- <http://www.studmedlib.ru/>
- <http://www.meduniver.com/>
- <http://www.booksmed.com/>
- <http://www.mmbbook.ru/>
- <http://www.elibrary.ru/>
- <http://www.rosmedlib.ru/>
- <http://www.femb.ru/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются учебные видеофильмы, презентации, мультимедийные наглядные материалы по дисциплине.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
6. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 411, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, проектор NEC ME 301W
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	каб. № 84-85 КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центра», г. Киров, ул. Красноармейская, 43	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), мультимедиа проектор, Universal №44, ноутбук HP 250G6, компьютер ПЭВМ, проектор NEC ME 301W, МФУ Kyocera ECOSYS M2035DN, принтер лазерный HP, спирометр, тонометр педиатрический LD-80).
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	каб. № 70 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельную работу обучающихся.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения:

1. Рассчитать рацион питания здорового ребенка по основным пищевым ингредиентам и калорийности.
2. Назначить питание ребенку с гипотрофией различной степени.
3. Назначить питание ребенку с ожирением различной степени.
4. Назначить питание ребенку с целиакией, лактазной недостаточностью, дисахаридазной недостаточность, экссудативной энтеропатией.
5. Назначить питание ребенку с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (синдром срыгивания, рвоты, синдром раздраженного кишечника).
6. Составить и вести пищевой дневник для ребенка с пищевой аллергией.
7. Проводить дифференциальную диагностику истинной и ложной пищевой аллергии.
8. Провести профилактику ребенку с риском развития аллергии.
9. Провести оральную регидратацию при обезвоживании больного.
10. Назначить питание ребенку, недоношенному ребенку
11. Назначить питание ребенку при острых кишечных инфекциях
12. Назначить питание ребенку с анемией, рахитом

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Концепция пищевого программирования. Современные принципы вскармливания здорового ребенка 1 года жизни. Питание детей старше 1 года: «общий» стол или особый рацион? Современные тенденции. Питание детей с фоновыми заболеваниями. Пищевая аллергия у детей. Аллергия к белку коровьего молока. Принципы диетотерапии при непереносимости углеводов и редких заболеваниях. Питание недоношенных детей после выписки из стационара. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях у детей. Диагностика. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области диетологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Современные принципы вскармливания здорового ребенка 1 года жизни. Питание детей старше 1 года. Организация питания дошкольников и школьников. Диетотерапия при различных заболеваниях детей раннего возраста. Пищевая аллергия у детей. Аллергия к белку коровьего молока. Принципы диетотерапии при непереносимости углеводов и редких заболеваниях. Питание недоношенных детей после выписки из стационара. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях у детей

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Рациональное питание здорового и больного ребенка» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Рациональное питание здорового и больного ребенка» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием и собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования по ситуационным задачам, тестирования, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования по ситуационным задачам, приема практических навыков.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий

2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали

информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра Пропедевтики детских болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Рациональное питание здорового и больного ребенка»

Специальность - 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Рациональное питание здорового ребенка.

Тема 1.1: Современные принципы вскармливания здорового ребенка 1 года жизни.

Цель занятия: Ознакомить студентов с основными принципами питания беременных женщин и кормящих матерей, с основными принципами питания детей на этапе после выписки из роддома. Ознакомить студентов с основными правилами введения прикорма, обосновать необходимость введения прикорма ребенку. Показания и противопоказания к введению отдельных блюд прикорма. Обучить студентов правильному проведению искусственного вскармливания. Ознакомить с основными смесями, применяемыми для искусственного вскармливания. Обучить студентов правильному проведению смешанного вскармливания.

Задачи: Научить составлять питание здоровому ребенку в зависимости от возраста и от вида вскармливания, на котором он находится (грудное, смешанное, искусственное). Научить подбирать адаптированную смесь ребенку в зависимости от возраста. Научить методике проведения контрольного кормления.

Обучающийся должен знать: биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; факторы естественной антимикробной защиты организма; анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей раннего возраста, особенности секреции; физическое развитие детей, законы нарастания массы и роста у детей первого года; нормальную микрофлору кишечника; основные принципы питания беременных женщин и кормящих матерей; состав молозива, переходного, зрелого молока; значение молозива для новорожденного; технику первого прикладывания к груди в родильном зале; противопоказания к раннему прикладыванию к груди со стороны матери и ребенка, способы расчета количества молока для новорожденного; преимущества естественного вскармливания для матери и для ребенка; часы и число кормлений, интервалы между ними в соответствии с возрастом ребенка; сроки введения блюд прикорма и технику их приготовления; определение фактического потребления ребенком основных пищевых ингредиентов; оценку достаточности питания ребенка и его коррекцию при необходимости; основные направления адаптации коровьего молока к женскому; классификацию смесей, характеристику основных смесей, используемых в питании детей; состав смесей для недоношенных детей; показания к искусственному вскармливанию; технику искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности; возможные ошибки при проведении искусственного вскармливания; показания к смешанному вскармливанию; гипогалактию, меры ее профилактики.

Обучающийся должен уметь: дать рекомендации по питанию беременной и кормящей женщины; определить необходимый суточный объем пищи для новорожденного; определить фактическое потребление новорожденным ребенком основных пищевых ингредиентов и калорий; составить сетку питания при грудном вскармливании; правильно ввести прикормы; дать рекомендации по срокам введения блюд прикорма и технике их приготовления; назначить часы

и число кормлений, интервалы между ними в соответствии с возрастом ребенка; оценить достаточность питания; назначить коррекцию питания при необходимости; выбрать смесь, исходя из индивидуальных особенностей ребенка; приготовить смесь, руководствуясь правилами; провести кормление ребенка из соски; назначить часы кормлений, рассчитать суточный и разовый объем кормления; рассчитать потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при проведении искусственного вскармливания; сопоставить полученные данные с физиологическими потребностями ребенка; составить сетку питания при искусственном вскармливании; оценить лактацию кормящей матери; назначить профилактику гипогалактии для матери; дать рекомендации матери по лечению гипогалактии; определить количество докорма, а также выбрать смесь для докорма; рассчитать количество питания ребенку (суточный и разовый объем питания), находящемуся на смешанном вскармливании, назначить число кормлений; составить сетку питания при смешанном вскармливании; рассчитать потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях, минеральных элементах, витаминах при смешанном вскармливании; сопоставить полученные данные с физиологическими потребностями ребенка; провести при необходимости коррекцию питания.

Обучающийся должен владеть: составлять рацион питания для детей до введения прикорма, а также после введения прикорма; составлять рацион питания для детей, находящихся на искусственном и смешанном вскармливании.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов в питании ребенка.
2. Становление лактации у матери. Этапы.
3. Какое вскармливание называется грудным.
4. Особенности молозива, переходного и зрелого молока. Значения молозива в питании детей.
5. Физико-химические и биологические свойства грудного молока.
6. Основные принципы питания ребенка в родильном доме
7. Преимущества грудного вскармливания для матери и для ребенка.
8. Техника прикладывания к груди новорожденного в родильном зале.
9. Принципы успешного вскармливания после выписки из родильного дома.
10. Значение раннего прикладывания к груди.
11. Техника и правила прикладывания к груди.
12. Режим и диета беременной женщины.
13. Режим и диета кормящей женщины.
14. Расчет объема питания различными способами (формула Зайцевой, формула Финкельштейна, калорийный и объемный методы расчета питания).
15. Физиологическая потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах до введения прикормов (белки, жиры, углеводы, калории, витамины, минеральные вещества). Критерии достаточности питания.
16. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
17. Цели введения прикорма. Виды и сроки прикормов.
18. Правила введения прикормов.
19. Комбинация блюд прикормов. Техника приготовления блюд прикорма.
20. Показания и противопоказания к введению различных блюд прикорма.
21. Физиологическая потребность в основных ингредиентах (белках, жирах, углеводах, калориях, витаминах и минеральных веществах) после введения прикормов.
22. Основные правила и время отнятия от груди.
23. Что такое искусственное вскармливание.

24. Коровье молоко, количественный и качественный состав.
25. Что такое адаптация коровьего молока и по каким направлениям она проводится?
26. Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания.
27. Сравнительная характеристика некоторых адаптированных смесей.
28. Лечебные смеси. Показания к применению.
29. Правила назначения и проведения искусственного вскармливания.
30. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании.
31. Особенности введения прикормов при искусственном вскармливании.
32. Недостатки искусственного вскармливания. Ошибки при проведении искусственного вскармливания.
33. Стерилизация посуды, используемой для искусственного вскармливания.
34. Вскармливание недоношенных детей. Смеси для недоношенных.
35. Понятие о смешанном вскармливании.
36. Гипогалактия. Основные причины гипогалактии у матери.
37. Клинические симптомы при гипогалактии.
38. Методы предупреждения и лечения гипогалактии.
39. Правила введения докорма.
40. Отличие докорма от прикорма.
41. Смеси, используемые для докорма.

2. Практическая работа (практическая подготовка).

Освоить практический навык: составить сетки питания: ребенку первого полугодия жизни, ребенку после введения прикорма, ребенку на искусственном вскармливании, ребенку на смешанном вскармливании.

Цель работы: обучить составлять сетки питания: ребенку первого полугодия жизни, ребенку после введения прикорма, ребенку на искусственном вскармливании, ребенку на смешанном вскармливании.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): рассчитать должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить количество докорма (для ребенка на смешанном вскармливании); определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты.

Результаты: записи в тетрадях.

Выводы: рациональное питание ребенка первого года жизни – основа формирования здоровья в детские годы и во всей дальнейшей жизни, поэтому правильная организация питания детей грудного возраста имеет не только медицинское, но и социальное значение; неправильное питание детей в первые месяцы жизни в современных условиях рассматривается как фактор риска в возникновении аллергических, нервных, эндокринных, желудочно-кишечных заболеваний, а также ожирения, атеросклероза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Определить должную массу ребенка по формуле.
2. Определить суточный объем питания.
3. Определить разовый объем питания.
4. Определить часы кормления.
5. Определить количество докорма (для ребенка на смешанном вскармливании).
6. Расписать в каждое кормление основные продукты.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Ребенку 7 месяцев, масса тела 8400 г. Составить диету на 1 день.

Суточный объем питания = $8400 : 8 = 1050$ мл (1000мл)

Объем разового кормления = $1000 : 5 = 200$ мл

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко	200
10 ч.	Каша гречневая	150
	Масло сливочное	3
	Фруктовое пюре	50
14 ч.	Овощное пюре	130
	Мясное пюре	20
	Растительное масло	3
	Яичный желток	1/2
	Яблочный сок	50
18 ч.	Грудное молоко	150
	Фруктовое пюре	20
	Творог	30
22 ч.	Грудное молоко	200

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 5 месяцев, масса тела при рождении 3650 г. Составить диету на 1 день.

2. Ребенку 9 месяцев, масса тела 9000 г. Составить диету на 1 день.

3. Ребенку 9 месяцев, масса тела при рождении 3000 г. У мамы отсутствует грудное молоко. Составить диету на 1 день.

4. Задания для групповой работы

Изучить классификацию и состав смесей, применяемых для искусственного вскармливания детей 1 года жизни. Составить алгоритм основных ошибок при осуществлении искусственного вскармливания детей.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов в питании ребенка.

2. Становление лактации у матери. Этапы.

3. Какое вскармливание называется грудным.

4. Особенности молозива, переходного и зрелого молока. Значения молозива в питании детей.

5. Физико-химические и биологические свойства грудного молока.

6. Основные принципы питания ребенка в родильном доме

7. Преимущества грудного вскармливания для матери и для ребенка.

8. Техника прикладывания к груди новорожденного в родильном зале.

9. Принципы успешного вскармливания после выписки из родильного дома.

10. Значение раннего прикладывания к груди.

11. Техника и правила прикладывания к груди.

12. Режим и диета беременной женщины.

13. Режим и диета кормящей женщины.

14. Расчет объема питания различными способами (формула Зайцевой, формула Финкельштейна, калорийный и объемный методы расчета питания).

15. Физиологическая потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах до введения прикормов (белки, жиры, углеводы, калории, витамины, минеральные вещества). Критерии достаточности питания.
16. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
17. Цели введения прикорма. Виды и сроки прикормов.
18. Правила введения прикормов.
19. Комбинация блюд прикормов. Техника приготовления блюд прикорма.
20. Показания и противопоказания к введению различных блюд прикорма.
21. Физиологическая потребность в основных ингредиентах (белках, жирах, углеводах, калориях, витаминах и минеральных веществах после введения прикормов).
22. Основные правила и время отнятия от груди.
23. Что такое искусственное вскармливание.
24. Коровье молоко, количественный и качественный состав.
25. Что такое адаптация коровьего молока и по каким направлениям она проводится?
26. Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания.
27. Сравнительная характеристика некоторых адаптированных смесей.
28. Лечебные смеси. Показания к применению.
29. Правила назначения и проведения искусственного вскармливания.
30. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании.
31. Особенности введения прикормов при искусственном вскармливании.
32. Недостатки искусственного вскармливания. Ошибки при проведении искусственного вскармливания.
33. Стерилизация посуды, используемой для искусственного вскармливания.
34. Вскармливание недоношенных детей. Смеси для недоношенных.
35. Понятие о смешанном вскармливании.
36. Гипогалактия. Основные причины гипогалактии у матери. Клинические симптомы при гипогалактии. Методы предупреждения и лечения гипогалактии.
37. Правила введения докорма. Отличие докорма от прикорма. Смеси, используемые для докорма.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Отношение сывороточных белков к казеину в женском молоке составляет:

- 1) 50 : 50
- 2) 80 : 20
- 3) 30 : 70
- 4) 60 : 40 *

2. Оптимальное для усвоения соотношения кальция и фосфора в женском молоке составляет:

- 1) 1 : 2
- 2) 1 : 1
- 3) 2 : 1 *
- 4) 3 : 2

3. В женском молоке наиболее высокая концентрация иммуноглобулинов класса:

- 1) G
- 2) M
- 3) A *
- 4) D
- 5) E

4. Кормление грудью в среднем должно продолжаться не более:

- 1) 10 мин
- 2) 15 мин
- 3) 20 мин
- 4) 25 мин

- 5) 30 мин *
- 6) 40 мин
5. Потребность в углеводах (г) при грудном вскармливании у детей первого года в расчете на 1 кг массы составляет:
- 1) 5-8
 - 2) 8-10
 - 3) 10-12
 - 4) 12-14 *
 - 5) 14-16
6. Ребенку 4,5 месяца, здоров. На естественном вскармливании. Что из ниже перечисленного не рекомендуется этому ребенку?
- 1) яблочный сок
 - 2) морковный сок
 - 3) яблочное пюре
 - 4) творог
 - 5) лимонный сок
 - 6) все вышеперечисленное*
7. Ребенок 5,5 месяцев получает естественное вскармливание. Какие прикормы он должен получать?
- 1) яичный желток
 - 2) 10% молочная каша *
 - 3) овощное пюре *
 - 4) фруктовое пюре
 - 5) паровые котлеты
8. Какой объем пищи должен получать ребенок 3 месяцев массой 5700 г?
- 1) 500 мл в сутки
 - 2) 600 мл в сутки
 - 3) 800 мл в сутки
 - 4) 950 мл в сутки *
9. Сроки введения соков при естественном вскармливании:
- 1) 2 недели
 - 2) 1 месяц
 - 3) 3 месяца
 - 4) после 6 месяцев *
10. Ребенок 7 месяцев получает естественное вскармливание. Какие блюда прикорма он должен получать?
- 1) яичный желток
 - 2) 10% молочная каша *
 - 3) овощное пюре *
 - 4) фруктовое пюре *
11. Искусственное вскармливание – это питание ребенка 1-го года жизни:
- 1) детскими молочными смесями – заменителями женского молока (ЗЖМ) *
 - 2) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/3 суточного объема)
 - 3) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/5 суточного объема) *
12. В «последующих» молочных формулах заменителей женского молока (формула 2) в отличие от «начальных» (формула 1):
- 1) содержание белков и энергии ниже
 - 2) содержание белков и энергии выше *
 - 3) содержится только лактоза
 - 4) содержится лактоза, сахароза, крахмал *
 - 5) содержание железа выше *
13. Создание адаптированных заменителей женского молока включает:

- 1) использование деминерализованной молочной сыворотки
- 2) качественную и количественную коррекцию белка
- 3) добавление растительных жиров
- 4) добавление молочного сахара
- 5) коррекция содержания витаминов и минеральных веществ
- 6) все вышеперечисленное*

14. Преимущества детских кисломолочных смесей (заменителей женского молока) по сравнению с пресными:

- 1) стимулируют перистальтику *
- 2) замедляют перистальтику кишечника
- 3) улучшают биоценоз кишечника *
- 4) способствуют устранению срыгиваний
- 5) имеют более высокую степень усвоения белка *

15. К недостаткам детских кисломолочных смесей (заменителей женского молока) относятся:

- 1) неприятный вкус
- 2) усиление срыгиваний *
- 3) способствуют накоплению кислых радикалов *
- 4) способствуют развитию запоров

16. Различают следующие формы гипогалактии:

- 1) ранняя *
- 2) поздняя *
- 3) первичная *
- 4) вторичная *
- 5) третичная

17. Вторичная гипогалактия развивается при:

- 1) отсутствии у матери «доминанты» лактации *
- 2) необоснованном раннем введении докорма *
- 3) эндокринных нарушениях регуляции лактопоэза
- 4) психологических и физических перегрузках кормящей женщины *
- 5) редком прикладывании ребенка к груди матери *

18. При впервые выявленной гипогалактии рекомендуется:

- 1) прикладывать ребенка к груди матери строго в фиксированные часы
- 2) прикладывать ребенка к груди матери чаще, «по требованию» ребенка *
- 3) контролировать количество высосанного молока в каждое кормление *

19. При впервые выявленной гипогалактии рекомендуется ввести докорм:

- 1) сразу
- 2) после попыток восстановления лактации *
- 3) сроки введения определяются индивидуально по степени гипогалактии *
- 4) сроки введения определяются индивидуально по степени гипотрофии *

20. Для повышения лактации при гипогалактии рекомендуется:

- 1) более частое прикладывание ребенка к груди *
- 2) более редкое прикладывание к груди для накопления молока
- 3) ночное кормление грудью *
- 4) отказ от ночных кормлений
- 5) использование фитотерапии *

Ответы: 1-4); 2-3); 3-3); 4-5); 5-4); 6-6); 7-2),3); 8-4); 9-4); 10-2),3),4); 11-1),3); 12-2),4),5) 13-6); 14-1),3),5); 15-2),3); 16-1),2),3),4); 17-1),2),4),5); 18-2),3); 19-2),3),4); 20-1),3),5).

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС

				ке	
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	30	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клинико-функциональные особенности новорожденных: учеб. пособие для студентов мед. вузов	И.В. Лежнина, Т.С. Подлевских, А.Н. Токарев	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010	80	ЭБС Кировского ГМУ
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак.	И.В. Лежнина [и др.]	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011	70	ЭБС Кировского ГМУ
3	Основы грудного вскармливания детей: учеб. пособие	И.В. Попова и др.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016	146	-
4	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. А.А. Баранова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	-	ЭБС «Консультант студента»

Раздел 1. Рациональное питание здорового ребенка.

Тема 1.2: Питание детей старше 1 года. Организация питания дошкольников и школьников.

Цель занятия: обучить студентов основам построения питания детей старше года. Ознакомить с организацией питания в детских дошкольных учреждениях и школах.

Задачи: изучить организацию питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет, принципы питания детей от 3 до 7 лет, принципы питания детей школьного возраста.

Обучающийся должен знать: биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; факторы естественной антимикробной защиты организма; анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного детей старше 1 года, особенности секреции; особенности переваривающей функции желудочно-кишечного тракта, развитие жевательного аппарата у детей старше одного года; нормальную микрофлору кишечника; суточный рацион питания ребенка в возрасте старше 1 года; питание ребенка в условиях индивидуального воспитания, в детском дошкольном учреждении и школе.

Обучающийся должен уметь: рассчитать потребность в белках, жирах, углеводах и калориях в зависимости от возраста; составить суточный рацион питания ребенку в возрасте старше 1 года; оценить правильность питания ребенка в условиях индивидуального воспитания,

в детском дошкольном учреждении и школе; дать рекомендации матери по питанию ребенка в возрасте старше 1 года.

Обучающийся должен владеть: методикой составления суточного рациона питания ребенка в возрасте старше 1 года; методикой проведения расчета питания ребенку в возрасте старше 1 года.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Требования, предъявляемые к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, виды кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
2. Распределение суточного калоража пищи.
3. Потребность детей в возрасте старше 1 года в основных пищевых ингредиентах.
4. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
5. Специализированные продукты промышленного выпуска (молочные смеси (третьи и четвертые формулы) для детей старше 1 года жизни, детские каши промышленного выпуска, детские консервы на мясной и рыбных основах, фруктовые и ягодные напитки) используемые в питании детей от 1 года до 3 лет.
6. Число кормлений наиболее целесообразное для ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
7. Распределение энергетической ценности пищи при 5-ти разовом кормлении у детей в процентах на завтрак, обед, полдник, ужин.
8. Распределение энергетической ценности пищи при 4-х разовом питании.
9. Формирование правильного пищевого поведения у детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
10. Основные принципы составления индивидуального рациона у ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
11. Укажите процент белка животного происхождения от общего количества белка, который должен содержаться в пище ребенка в зависимости от возраста.
12. Процент животного жира от общего количества жира, необходимого в питании детей старше года.
13. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
14. Питание школьников. Организация питания в школах.

2. Практическая работа (практическая подготовка).

Освоить практический навык: провести расчет питания ребенку старше года.

Цель работы: обучить расчету питания для ребенка старше года.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): определить перечень продуктов питания, необходимых ребенку старше 1 года, для полноценного роста и развития (в зависимости от возраста); определить разовый объем питания; определить часы приема пищи; расписать в каждый прием пищи основные продукты.

Результаты: записи в тетрадях.

Выводы: рациональное питание ребенка в возрасте старше года способствует формированию здоровья в течение всей дальнейшей жизни ребенка, поэтому правильная организация питания в этом возрасте имеет не только медицинское, но и социальное значение; неправильное питание детей в современных условиях рассматривается как фактор риска в возникновении аллергических, нервных, эндокринных, желудочно-кишечных заболеваний, а также ожирения, атеросклероза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Определить перечень продуктов питания, необходимых ребенку старше 1 года, для полноценного роста и развития (в зависимости от возраста).
2. Определить разовый объем питания.
3. Определить часы приема пищи.
4. Расписать в каждый прием пищи основные продукты.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Мальчик 10 лет. Посещает школу в первую смену. Составьте диету на 1 день. Укажите процентное распределение калорийности питания в течение суток. Перечислите варианты рекомендуемых блюд на завтрак школьнику. Перечислите полезные продукты, которые необходимы школьнику каждый день.

1) Диета на день:

Завтрак дома (7.30 – 8.00)	Каша геркулесовая молочная с фруктами	200 г
	Какао	200 мл
	Хлеб пшеничный с маслом	50/10 г
Горячий завтрак в школе (11.00 – 11.30)	Сосиска отварная	70 г
	Вермишель	100 г
	Компот из сухофруктов	200 мл
Обед дома (14.30 – 15.00)	Салат из сырых овощей	100 г
	Крупяной суп	200
	Мясная котлета с тушеной капустой	100/200 г
	Хлеб ржаной	60 г
Полдник (16.30 – 17.00)	Сок яблочный	200 мл
	Молоко	200 мл
	Булка	50 г
	Груша	50 г
Ужин (19.00 – 19.30)	Творожная запеканка	200 г
	Чай	200 мл
	Хлеб пшеничный с маслом и сыром	100/20/10 г

2) Распределение калорийности питания в течение суток: завтрак – 25 %, обед – 35 – 40 %, школьный завтрак (полдник) – 10 – 15 %, ужин – 25 %.

3) Варианты рекомендуемых блюд для учащихся на завтрак: каша геркулесовая молочная с фруктами или ягодами; каша гречневая молочная, рассыпчатая или с овощами; яичница, омлет с сыром, мясом, зеленым горошком или овощами; сырники творожные со сметаной или вареньем; овсяные хлопья с молоком, йогуртом, соком или фруктами.

4) Каждый школьник должен знать о пользе здоровой пищи и уметь отличать полезные продукты, которые необходимы ему каждый день: молоко и кисломолочные продукты, овсяные хлопья, рис, гречка, масло растительное, хлеб, рыба, мясо, яйца, яблоки, лимоны, морковь, капуста, картофель, огурцы, кабачки, соки. Эти продукты должны входить в рацион ежедневно и в достаточных количествах.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 2 года. Детский сад не посещает, воспитывается дома. Составьте диету на 1 день. Укажите процентное распределение калорийности питания в течение суток. Перечислите варианты рекомендуемых блюд на завтрак дошкольнику. Перечислите полезные продукты, которые необходимы дошкольнику каждый день.

2. Ребенку 4 года. Посещает детский сад. Составьте диету на 1 день. Укажите процентное распределение калорийности питания в течение суток. Перечислите варианты рекомендуемых блюд на завтрак дошкольнику. Перечислите полезные продукты, которые необходимы дошкольнику каждый день.

3. Ребенку 16 лет. Посещает школу. Составьте диету на 1 день. Укажите процентное распределение калорийности питания в течение суток. Перечислите варианты рекомендуемых блюд на завтрак дошкольнику. Перечислите полезные продукты, которые необходимы дошкольнику каждый день.

4. Задания для групповой работы

Составить сводные таблицы «Примерный рацион питания и объем блюд для детей дошкольного возраста», «Примерный рацион питания и объем блюд для детей школьного возраста».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Требования, предъявляемые к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, виды кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
2. Распределение суточного калоража пищи.
3. Потребность детей в возрасте старше 1 года в основных пищевых ингредиентах.
4. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
5. Специализированные продукты промышленного выпуска (молочные смеси (третьи и четвертые формулы) для детей старше 1 года жизни, детские каши промышленного выпуска, детские консервы на мясной и рыбных основах, фруктовые и ягодные напитки) используемые в питании детей от 1 года до 3 лет.
6. Число кормлений наиболее целесообразное для ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
7. Распределение энергетической ценности пищи при 5-ти разовом кормлении у детей в процентах на завтрак, обед, полдник, ужин.
8. Распределение энергетической ценности пищи при 4-х разовом питании.
9. Формирование правильного пищевого поведения у детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
10. Основные принципы составления индивидуального рациона у ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
11. Укажите процент белка животного происхождения от общего количества белка, который должен содержаться в пище ребенка в зависимости от возраста.
12. Процент животного жира от общего количества жира, необходимого в питании детей старше года.
13. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
14. Питание школьников. Организация питания в школах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Доля углеводов в суточном рационе питания, обеспечивающая энергетические потребности детей старше 1 года:
 - 1) 20%
 - 2) 30%
 - 3) 40%
 - 4) 50%
 - 5) 60% *
2. Наибольшая потребность в углеводах в расчете на 1 кг массы отмечается в возрасте:
 - 1) 1-го года жизни
 - 2) от 1 года до 3 лет *
 - 3) от 3 до 6 лет
 - 4) от 6 до 10 лет
3. Доля жиров в суточном рационе питания, обеспечивающая энергетические потребности детей 1-3 года жизни:
 - 1) 20% -25%
 - 2) 30% -35%*
 - 3) 40% - 45%
 - 4) 50%- 55%
4. Калорийность пищи у детей 1- 3 года жизни при 4-разовом кормлении составляет:
 - 1) завтрак -30% ; обед -35%; полдник -15%; ужин – 20%*
 - 2) завтрак -30% ; обед -40%; полдник -15%; ужин – 15%
 - 3) завтрак -35% ; обед -35%; полдник -15%; ужин – 15%
 - 4) завтрак -30% ; обед -35%; полдник -20%; ужин – 15%
5. Калорийность пищи у детей 1- 3 года жизни при 5-разовом кормлении составляет:
 - 1) 1-й завтрак -20%; 2-й завтрак -10% обед -35%; полдник -15%; ужин – 20%*

- 2) 1-й завтрак -25%; 2-й завтрак -10% обед -35%; полдник -15%; ужин – 15%
 3) 1-й завтрак -20%; 2-й завтрак -15% обед -35%; полдник -15%; ужин – 15%
 4) 1-й завтрак -20%; 2-й завтрак -10% обед -30%; полдник -20%; ужин – 20%

6. Детям до 3 лет запрещены все продукты, кроме:

- 1) колбасные изделия
- 2) рыбные и мясные консервы
- 3) сырые яйца
- 4) маргарин
- 5) сметана*

Ответы: 1-5); 2-2); 3-2); 4-1); 5-1); 6-5).

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	30	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клинико-функциональные особенности новорожденных: учеб. пособие для студентов мед. вузов	И.В. Лежнина, Т.С. Подлевских, А.Н. Токарев	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010	80	ЭБС Кировского ГМУ
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак.	И.В. Лежнина [и др.]	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011	70	ЭБС Кировского ГМУ
3	Основы грудного вскармливания детей: учеб. пособие	И.В. Попова и др.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016	146	-
4	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. А.А. Баранова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	-	ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2. Рациональное питание больного ребенка.

Тема 2.1: Диетотерапия при различных заболеваниях детей раннего возраста.

Цель занятия: способствовать формированию системы теоретических знаний об особенностях диетотерапии у детей раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью.

Задачи: изучить особенности диетотерапии у детей раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью.

Обучающийся должен знать: биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей различного возраста, особенности секреции; особенности переваривающей функции желудочно-кишечного тракта, развитие жевательного аппарата у детей различного возраста; нормальную микрофлору кишечника; анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы у детей; обмен витамина Д и кальция в организме; оценку уровня биологического развития по зубному возрасту; понятие о постоянном и молочном прикусе; изменения формы, размеров головы (микроцефалия, макроцефалия, квадратная, ягодицеобразная голова, башенный череп, краниотабес, остеомаляция, кефалогематома); изменения грудной клетки (воронкообразная, "куриная", "грудь сапожника", сердечный горб); физиологические изгибы позвоночника; изменения позвоночника (патологические кифозы, лордозы, сколиоз); виды искривления верхних и нижних конечностей; этиологию, патогенез развития рахита; клинические проявления и диагностические критерии рахита; лечение и профилактику рахита; анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у детей различного возраста; этапы эмбрионального кроветворения у плода и особенности форменных элементов, кроветворение после рождения, кроветворные функции печени, свертывающую и противосвертывающую системы у детей; особенности периферической крови в различные возрастные периоды; особенности объективного обследования системы крови; этиологию, патогенез развития железодефицитной анемии у детей; клинические проявления и диагностические критерии железодефицитной анемии; лечение и профилактику железодефицитной анемии у детей; определение понятия «пищевая аллергия»; этиопатогенез пищевой аллергии; клинические проявления пищевой аллергии у детей; перекрестные реакции к пищевым продуктам; диагностику пищевой аллергии; дифференциальную диагностику пищевой аллергии; факторы, вызывающие реакции на пищу неиммунного характера; анатомо-физиологические особенности, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; семиотику изменений массы тела у детей раннего возраста; особенности анамнеза, методики обследования при изменениях массы тела; семиотику дополнительных симптомов при изменениях массы тела у детей при инструментально - лабораторном обследовании; группы причин, приводящих к развитию гипотрофии у детей раннего возраста; клиническую картину, степени при гипотрофии у детей раннего возраста; группы причин, приводящих к развитию паратрофии у детей раннего возраста; клиническую картину, степени при паратрофии у детей раннего возраста; определение понятия «пищевая непереносимость»; отличия пищевой непереносимости и пищевой аллергии; причины возникновения пищевой непереносимости; диагностику пищевой непереносимости; клинические проявления пищевой непереносимости у детей; лечебное питание при рахите; лечебное питание при железодефицитных состояниях; лечебное питание при пищевой аллергии; лечебное питание при хронических расстройствах питания; лечебное питание при пищевой непереносимости.

Обучающийся должен уметь: составлять суточный рацион питания ребенку раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью; рассчитывать потребность в белках, жирах, углеводах и калориях с учетом имеющейся патологии (анемия, рахит, пищевая аллергия, хронические расстройства питания, пищевая непереносимость) у ребенка раннего возраста; давать рекомендации матери по питанию ребенка раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью.

Обучающийся должен владеть: методикой составления суточного рациона питания ре-

бенку раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью; методикой проведения расчета питания ребенку раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Рахит: этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клинические проявления в зависимости от периода, степени тяжести, течения заболевания.
2. Современные методы неспецифической и специфической профилактики и лечения рахита.
3. Лечебное питание при рахите у детей.
4. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста: этиология, клинические проявления и лабораторные критерии.
5. Принципы лечения железодефицитных анемий.
6. Лечебное питание при железодефицитных состояниях у детей.
7. Пищевая аллергия у детей: определение, эпидемиология, этиопатогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика.
8. Основные принципы диетотерапии детей с пищевой аллергией.
9. Диетотерапия при пищевой аллергии у детей первого года жизни (диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне грудного вскармливания; питание кормящей женщины при наличии аллергии к белку коровьего молока у ее ребенка; диагностическое применение лечебной смеси; диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне смешанного или искусственного вскармливания; выбор смеси при аллергии к белку коровьего молока; специализированные смеси для детей с аллергией к белку коровьего молока; тактика ведения больных на этапе расширения рациона; особенности организации прикорма у таких детей).
10. Организация питания у детей, страдающих пищевой аллергией, в возрасте старше 1 года (2-3 год жизни).
11. Понятие о гипотрофии. Причины, степени, клиническая картина, диагностика гипотрофии.
12. Диетическая коррекция гипотрофии у детей.
13. Понятие о паратрофии. Причины, степени, клиническая картина, диагностика паратрофии.
14. Особенности питания при паратрофии у детей.
15. Пищевая непереносимость у детей: определение, причины возникновения, клинические проявления.
16. Диетотерапия при пищевой непереносимости у детей раннего возраста.

2. Практическая работа (практическая подготовка).

Освоить практический навык: составить суточный рацион питания ребенку раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью.

Цель работы: обучить расчету питания для ребенка раннего возраста с железодефицитной анемией, рахитом, пищевой аллергией, хроническими расстройствами питания, пищевой непереносимостью.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): рассчитать должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты (с учетом диетических рекомендаций в зависимости от выявленной у ребенка патологии).

Результаты: записи в тетрадях.

Выводы: рациональное питание ребенка раннего возраста – основа формирования здоро-

вья в детские годы и во всей дальнейшей жизни, поэтому правильная организация питания детей имеет не только медицинское, но и социальное значение; неправильное питание детей в современных условиях рассматривается как фактор риска в возникновении аллергических, нервных, эндокринных, желудочно-кишечных заболеваний, а также ожирения, атеросклероза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации (определить долженствующую массу тела ребенка; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Ребенку 3 месяца, масса тела 5800 г., с 2-х месяцев находится на искусственном вскармливании (смесь «Беллакт 1»). На 5 день приема данной молочной смеси у ребенка на коже щек появилось покраснение, кожные покровы лица, туловища и конечностей стали сухими и шелушащимися, периодически на коже щек и на разгибательной поверхности верхних конечностей возникает мокнутие. Ребенок стал срыгивать после кормления, стул – один раз в 2 дня разжиженный, со слизью. Ребенок плохо спит, особенно ночью, расчесывает кожу на голове и на щеках. Составить диету на 1 день. Дать рекомендации маме по питанию ребенка.

$$\text{Суточный объем питания} = 5800 : 6 = 967 \text{ мл}$$

$$\text{Объем разового кормления} = 967 : 7 = 138 \text{ мл}$$

У данного ребенка на фоне употребления базовой молочной смеси отмечаются проявления атопического дерматита, а также аллергические гастроинтестинальные проявления. Необходимо постепенно (в течение 3-5 дней) адаптированную молочную смесь («Беллакт 1») заменить на лечебную гипоаллергенную смесь с полным гидролизом белка (лучше альбуминов), содержащую среднецепочечные триглицериды (так как имеются гастроинтестинальные проявления). В качестве лечебной смеси, например, можно использовать смесь «Нутрилон Пепти Гастро». Для оценки эффективности данной смеси ее необходимо употреблять не менее, чем 2-3 недели. При положительной динамике в течении заболевания рекомендуется продолжить прием смеси «Нутрилон Пепти Гастро» в течение 6 месяцев. Прикормы в рацион питания ребенка с пищевой аллергией должны вводиться не ранее 5-6 месяцев (овощное пюре (кабачок/цветная капуста) или безмолочная безглютеновая каша (греча/рис).

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Смесь «Нутрилон Пепти Гастро»	138
9 ч. 30 мин	Смесь «Нутрилон Пепти Гастро»	138
13 ч.	Смесь «Нутрилон Пепти Гастро»	138
16ч. 30 мин	Смесь «Нутрилон Пепти Гастро»	138
20 ч	Смесь «Нутрилон Пепти Гастро»	138
23 ч. 30 мин	Смесь «Нутрилон Пепти Гастро»	138
3 ч.	Смесь «Нутрилон Пепти Гастро»	138

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Оля М. 6 месяцев. Ребенок от первых родов, протекавших без патологии. Вскармливание осуществлялось цельным молоком с 2-х месяцев. В питании преобладают каши. Овощи девочка ест плохо. Самостоятельно не сидит. При осмотре наблюдаются выраженные лобные и теменные бугры; пальпируются реберные "четки", борозда Гаррисона. Мышечный тонус снижен. Печень на 1,5 см выступает из-под реберной дуги. Со стороны легких и сердца отклонений не выявлено.

2. Ребенку 5 месяцев, с 4-х месяцев находится на искусственном вскармливании (смесь «НАН 1»). На 5 день приема данной молочной смеси у ребенка на коже щек появилось по-

краснение, кожные покровы лица, туловища и конечностей стали сухими и шелушащимися, периодически на коже щек и на разгибательной поверхности верхних конечностей возникает мокнутие. Ребенок стал срыгивать после кормления, стул – один раз в 2 дня разжиженный, со слизью. Ребенок плохо спит, особенно ночью, расчесывает кожу на голове и на щеках. Составить диету на 1 день. Дать рекомендации маме по питанию ребенка.

3. Ребенку 7 месяцев, с 5 месяцев находится на искусственном вскармливании (смесь «Малютка 1»). На 4 день приема данной молочной смеси у ребенка на коже щек появилось покраснение, постепенно кожные покровы лица, туловища и конечностей стали гиперемизированными, сухими, шелушащимися. Ребенок стал периодически срыгивать после кормления, стул – один раз в 3 дня разжиженный, со слизью. Ребенок плохо спит, сильно расчесывает кожу на лице и конечностях. Прикормы в рацион питания малыша введены с 6 месяцев (безмолочная каша, овощное пюре (кабачок, брокколи), мясное пюре (кролик, нежирная свинина)), на введение творога мама отмечала усиление высыпаний на коже у ребенка. Составить диету на 1 день. Дать рекомендации маме по питанию малыша.

4. Задания для групповой работы

Подробно разобрать способы расчета необходимого количества питания, режимы и часы кормления для детей второго полугодия жизни, имеющих проявления пищевой аллергии на белок коровьего молока.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Рахит: этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клинические проявления в зависимости от периода, степени тяжести, течения заболевания.
2. Современные методы неспецифической и специфической профилактики и лечения рахита.
3. Лечебное питание при рахите у детей.
4. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста: этиология, клинические проявления и лабораторные критерии.
5. Принципы лечения железодефицитных анемий.
6. Лечебное питание при железодефицитных состояниях у детей.
7. Пищевая аллергия у детей: определение, эпидемиология, этиопатогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика.
8. Основные принципы диетотерапии детей с пищевой аллергией.
9. Диетотерапия при пищевой аллергии у детей первого года жизни (диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне грудного вскармливания; питание кормящей женщины при наличии аллергии к белку коровьего молока у ее ребенка; диагностическое применение лечебной смеси; диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне смешанного или искусственного вскармливания; выбор смеси при аллергии к белку коровьего молока; специализированные смеси для детей с аллергией к белку коровьего молока; тактика ведения больных на этапе расширения рациона; особенности организации прикорма у таких детей).
10. Организация питания у детей, страдающих пищевой аллергией, в возрасте старше 1 года (2-3 год жизни).
11. Понятие о гипотрофии. Причины. степени, клиническая картина, диагностика гипотрофии.
12. Диетическая коррекция гипотрофии у детей.
13. Понятие о паратрофии. Причины, степени, клиническая картина, диагностика паратрофии.
14. Особенности питания при паратрофии у детей.
15. Пищевая непереносимость у детей: определение, причины возникновения, клиниче-

ские проявления.

16. Диетотерапия при пищевой непереносимости у детей раннего возраста.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При функциональных запорах у детей 1-го года жизни на искусственном вскармливании рекомендуется использование смесей:
 - 1) кисломолочных *
 - 2) соевых
 - 3) молочных с добавлением клейковины рожкового дерева *
 - 4) на основе частично гидролизованных белков
2. К недостаткам детских кисломолочных смесей (заменителей женского молока) относятся:
 - 1) неприятный вкус
 - 2) усиление срыгиваний *
 - 3) способствуют накоплению кислых радикалов *
 - 4) способствуют развитию запоров
3. В смесях на основе белков сои:
 - 1) отсутствует лактоза *
 - 2) высокое содержание лактозы
4. Детям, страдающим синдромом мальабсорбции, показано назначение следующей группы смесей:
 - 1) Нан НА, Хумана ГА
 - 2) Портаген *
 - 3) Афенилак, Лофенолак
5. Противопоказанием к назначению смесей, содержащих камедь рожкового дерева, является:
 - 1) диарея
 - 2) синдром рвоты и срыгивания
 - 3) запоры *
 - 4) гипотрофия 1-2 степени *
 - 5) кишечные колики
6. Для ребенка с синдромом срыгивания и рвоты показаны следующие смеси:
 - 1) Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Лемолак *
 - 2) Нан кисломолочный, Семпер-бифидус
 - 3) Афенилак, Лофенолак
 - 4) Нан НА, Хумана ГА
 - 5) Алфаре, Портаген
7. Оптимальное для усвоения соотношения кальция и фосфора в женском молоке составляет:
 - 1) 1 : 2
 - 2) 1 : 1
 - 3) 2 : 1 *
 - 4) 3 : 2
8. Преимущества детских кисломолочных смесей (заменителей женского молока) по сравнению с пресными:
 - 1) стимулируют перистальтику *
 - 2) замедляют перистальтику кишечника
 - 3) улучшают биоценоз кишечника *
 - 4) способствуют устранению срыгиваний
 - 5) имеют более высокую степень усвоения белка *
9. Свойствами пребиотиков обладают все смеси, кроме:
 - 1) Нан кисломолочный
 - 2) Нан с бифидобактериями
 - 3) Семпер-бифидус
 - 4) Алфаре *

10. Причиной срыгивания у грудных детей является:

- 1) незрелость эзофагокардиального отдела пищевода *
- 2) высокий тонус в пилорическом отделе *
- 3) низкий тонус в пилорическом отделе
- 4) высокое внутрибрюшное давление *
- 5) постоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера

Ответы: 1-1),3); 2-2),3); 3-1); 4-2); 5-3),4); 6-1); 7-3); 8-1),3),5); 9-4); 10-1),2),4).

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	30	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клинико-функциональные особенности новорожденных: учеб. пособие для студентов мед. вузов	И.В. Лежнина, Т.С. Подлевских, А.Н. Токарев	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010	80	ЭБС Кировского ГМУ
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак.	И.В. Лежнина [и др.]	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011	70	ЭБС Кировского ГМУ
3	Основы грудного вскармливания детей: учеб. пособие	И.В. Попова и др.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016	146	-
4	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. А.А. Баранова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	-	ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2. Рациональное питание больного ребенка.

Тема 2.2: Пищевая аллергия у детей. Аллергия к белку коровьего молока.

Цель занятия: ознакомить студентов с основными принципами подбора лечебного питания для детей различных возрастных групп в зависимости от вида имеющейся у них патологии.

Познакомить студентов с современными адаптированными смесями. Изучить алгоритм назначения и расширения диеты при пищевой аллергии.

Задачи: Изучить основные принципы подбора лечебного питания для детей различных возрастных групп в зависимости от вида имеющейся у них патологии. Познакомить студентов с современными адаптированными смесями. Изучить алгоритм назначения и расширения диеты при пищевой аллергии.

Обучающийся должен знать: биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме ребенка и подростка; анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей; нормы потребления пищевых веществ и энергии в зависимости от возраста; современные лечебные диеты; основные пищевые аллергены; клинические проявления пищевой аллергии

Обучающийся должен уметь: подобрать лечебное питание для детей с пищевой аллергией, находящихся на разных видах вскармливания

Обучающийся должен владеть: алгоритмом подбора лечебной смеси для детей с аллергией на белок коровьего молока

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение пищевой аллергии.
2. Основные аллергены и их характеристика.
3. Классификация клинических проявлений пищевой аллергии.
4. Диагностика пищевой аллергии.
5. Диагностическая элиминационная диета
6. Безмолочная диета.
7. Диетотерапия у детей с пищевой аллергией, находящихся на грудном вскармливании.
8. Специализированные смеси для детей с пищевой аллергией к белку коровьего молока.
9. Алгоритм назначения смеси для детей с пищевой аллергией к белку коровьего молока.
10. Введение продуктов питания для детей с пищевой аллергией к белку коровьего молока.
11. Продолжительность элиминационной диеты и формирование толерантности.
12. Профилактика пищевой аллергии.

2. Практическая работа (практическая подготовка).

Освоить практический навык: дать рекомендации по питанию ребенку с аллергией к белку коровьего молока, находящимся на искусственном вскармливании.

Цель работы: обучить студентов подбору смеси ребенку с аллергией к белку коровьего молока, находящимся на искусственном вскармливании.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): установить клинический диагноз согласно МКБ-10; определить врачебную тактику; определить смеси ребенку с аллергией к белку коровьего молока, находящимся на искусственном вскармливании

Результаты: записи в тетрадях

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача.

Артем Т., 1 год 10 мес. Поступил в отделение в среднетяжелом состоянии с жалобами на зуд кожи пароксизмального характера со скальпированием в местах расчесов, усиливающийся при раздевании ребенка, засыпании и пробуждении, а также при нарушении психо-эмоционального состояния. Сон нарушен. При клиническом осмотре выявлена

выраженная гиперемия в области волосистой части головы, лба, заушной области. Кожа щек отечна, здесь же очаги микровезикуляции, мокнутия, корки. На коже туловища и конечностей имеются эритематозно-сквамозные элементы с микровезикулами, мокнутие, в области голеней множество фурункулов и гнойных корок. Дефицит массы тела 24,5%. Из анамнеза заболевания выяснилось, что ребенок болен с месячного возраста после перевода на искусственное вскармливание. Экзематозный процесс локализовался сначала в области лица, затем распространился на конечности и туловище (с 1 г 6 мес). Ухудшение кожного процесса отмечается после употребления в пищу рыбы, гороха. Перенесенные заболевания: энтероколит в период новорожденности, острая дизентерия в 1 г 5 мес, трижды ОРВИ, периодически неустойчивый стул. Генеалогический анамнез: у бабушки по линии матери — хроническая крапивница, у дяди по отцовской линии высыпания на коже после употребления цитрусовых. Общий анализ крови при поступлении: лейкоциты – $0,8 \cdot 10^9$, нейтрофилы – 57%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 14%, гемоглобин – 100 г/л, СОЭ – 20 мм/час. Анализ кала на дисбактериоз выявил снижение содержания бифидофлоры и повышение уровня гемолитической E.coli. УЗИ печени и фракционное дуоденальное зондирование выявили холестаза и воспалительные изменения со стороны желчных ходов.

Задания:

1. Клинический диагноз
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение
4. Составьте диету на 1 день
5. Прогноз

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача

Родители Саши Н., 6 мес., обратились на прием к аллергологу-иммунологу с жалобами на кожные высыпания и расчесы у ребенка, беспокойство, учащенный стул, снижение массы тела. При осмотре: сухость кожных покровов, снижение эластичности кожи и толщины подкожно-жировой клетчатки, отмечается мелкопластинчатое шелушение на волосистой части головы, щеках, коже голеней, предплечий, туловища. Снижение массы тела до 20%. Первые кожные высыпания в виде гиперемии щек с легким шелушением появились с 2-месячного возраста после введения морковного сока. После приема супрастина и наружно флуцинара проявления уменьшились, но вновь усилились в возрасте 4 месяца. В то же время у ребенка часто отмечался метеоризм, учащенный стул с неприятным запахом и элементами непереваренного молока. При обследовании выявлен дисбактериоз кишечника за счет отсутствия бифидумфлоры и снижения содержания нормальной кишечной палочки; S.laureus; снижение ферментной функции: наличие в кале крахмала, нейтрального жира, мыл, переваримой клетчатки. За последние 2 месяца отмечено снижение прибавки массы тела. Аллергоанамнез ребенка: Бронхиальная астма у бабушки по линии матери. Беременность протекала с токсикозом первой половины. Во время беременности мать злоупотребляла цитрусовыми и сладостями. Роды в срок, со стимуляцией, с длительным безводным периодом. Масса тела при рождении — 3350 г, длина — 51 см. Вскармливание грудное, с 2-х месяцев введен морковный сок, с 4-месячного возраста введены прикормы — каши на коровьем молоке. Вакцинирована БЦЖ в роддоме, с 3-месячного возраста — АКДС-вакциной дважды, без осложнений.

Задания:

1. Предварительный диагноз
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение
4. Составьте диету на 1 день
5. Прогноз

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение пищевой аллергии.
2. Основные аллергены и их характеристика.
3. Классификация клинических проявлений пищевой аллергии.
4. Диагностика пищевой аллергии.
5. Диагностическая элиминационная диета
6. Безмолочная диета.
7. Диетотерапия у детей с пищевой аллергией, находящихся на грудном вскармливании.
8. Специализированные смеси для детей с пищевой аллергией к белку коровьего молока.
9. Алгоритм назначения смеси для детей с пищевой аллергией к белку коровьего молока.
10. Введение продуктов питания для детей с пищевой аллергией к белку коровьего молока.
11. Продолжительность элиминационной диеты и формирование толерантности.
12. Профилактика пищевой аллергии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Аллергенами могут быть:

- 1) Белки;+
- 2) Гликопротеиды; +
- 3) Гаптены;+
- 4) УФ-лучи;

2. К пищевым аллергенам животного происхождения относится:

- 1) горчица
- 2) томаты
- 3) кофе
- 4) мясо птицы +
- 5) соя

3. К пищевым аллергенам растительного происхождения относится:

- 1) мясо
- 2) рыба
- 3) сыр
- 4) бобовые +
- 5) молоко

4. При аллергии к пыльце деревьев больные часто дают перекрестную пыльцевую аллергию:

- 1) к яйцу;
- 2) к птице;
- 3) к кофе;
- 4) к орехам.+

5. При аллергии к пыльце сорных трав возможна пищевая аллергия:

- 1) к орехам;
- 2) к косточковым;
- 3) к грибам;

- 4) к подсолнечному маслу+
6. Наиболее сильными пищевыми аллергенами являются:
- 1) Рыба; +
 - 2) Коровье молоко;+
 - 3) Куриные яйца; +
 - 4) Картофель;
 - 5) Капуста.
7. К развитию пищевой аллергии предрасполагают следующие эндогенные факторы:
- 1) Наследственная предрасположенность к атопии; +
 - 2) Недостаточность ферментных систем пищеварительного тракта; +
 - 3) Хронические заболевания органов пищеварения;
 - 4) Транзиторный иммунодефицит;
 - 5) Селективный иммунодефицит сывороточного IgA.
8. Пищевая аллергия чаще встречается:
- 1) В пожилом возрасте;
 - 2) В юношеском возрасте;
 - 3) В зрелом возрасте;
 - 4) В первые месяцы и годы жизни; +
 - 5) Во всех возрастных периодах.
9. В основе пищевой аллергии лежит преимущественно следующий тип иммунологической реакции:
- 1) Т - зависимая реакция;
 - 2) Цитотоксические реакции; +
 - 3) Иммунокомплексные реакции;
 - 4) Немедленная IgE - обусловленная реакция; +
 - 5) Аутоаллергические реакции.
10. Наиболее типичными клиническими проявлениями пищевой аллергии являются:
- 1) Поражение пищеварительного тракта и кожные проявления;
 - 2) Поражение пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы;
 - 3) Кожные проявления и мигренеподобные головные боли;
 - 4) Три клинических синдрома: гастроинтестинальный, кожный и респираторный; +
 - 5) Поражение ЛОР-органов и органов дыхания.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	30	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клинико-функциональные особенности ново-	И.В. Лежнина, Т.С. Подлевских,	Киров: Кировская государственная медицинская ака-	80	ЭБС Кировского ГМУ

	рожденных: учеб. пособие для студентов мед. вузов	А.Н. Токарев	демия, 2010		
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак.	И.В. Лежнина [и др.]	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011	70	ЭБС Кировского ГМУ
3	Основы грудного вскармливания детей: учеб. пособие	И.В. Попова и др.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016	146	-
4	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. А.А. Баранова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	-	ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2. Рациональное питание больного ребенка.

Тема 2.3: Принципы диетотерапии при непереносимости углеводов и редких заболеваниях

Цель занятия: способствовать формированию системы теоретических знаний об особенностях диетотерапии у детей при непереносимости углеводов и редких заболеваниях

Задачи: изучить особенности диетотерапии у детей при непереносимости углеводов и редких заболеваниях

Обучающийся должен знать: анатомические особенности системы пищеварения у детей различного возраста; нормальную микрофлору желудочно-кишечного тракта у детей, зависимость ее от вида вскармливания; основные ферменты, участвующие в пищеварении; секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта у детей в зависимости от возраста; основные функции желудка, 12-перстной кишки, печени, желчных путей, кишечника, поджелудочной железы у детей; методы лабораторной диагностики; предрасполагающие факторы в развитии заболеваний органов пищеварения; особенности этиологии и патогенеза заболеваний органов пищеварения у детей; этиологию, патогенез, основные клинические проявления, диагностику заболеваний при непереносимости углеводов и редких заболеваниях; особенности диетотерапии при непереносимости углеводов и редких заболеваниях

Обучающийся должен уметь: составить суточный рацион питания ребенку при непереносимости углеводов и редких заболеваниях

Обучающийся должен владеть: методикой составления суточного рациона питания ребенка с при непереносимости углеводов и редких заболеваниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Лактазная недостаточность. Клинические проявления и диагностика.
2. Диетотерапия при лактазной недостаточности
3. Диетотерапия врожденная недостаточность сахаразы-изомальтазы
4. Диетотерапия непереносимость крахмала
5. Диетотерапия мальабсорбция глюкозы
6. Диетотерапия мальабсорбция глюкозы-галактозы
7. Целиакия. Клинические проявления и диагностика
8. Диетотерапия целиакии.

9. Муковисцидоз. Клинические проявления и диагностика
10. Диетотерапия муковисцидоза.
11. Клинические проявления и диагностика галактоземии.
12. Лечебное питание при галактоземии.
13. Клинические проявления и диагностика фенилкетонурии.
14. Лечебное питание при фенилкетонурии.
15. Клинические проявления и диагностика фруктоземии.
16. Лечебное питание при фруктоземии

2. Практическая работа (практическая подготовка).

Освоить практический навык: составить суточный рацион питания ребенку с острыми и хроническими заболеваниями органов пищеварения.

Цель работы: обучить расчету питания для ребенка с острыми и хроническими заболеваниями органов пищеварения.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): установить клинический диагноз согласно МКБ-10; определить врачебную тактику; определить вариант диеты, необходимой для данного пациента.

Результаты: записи в тетрадях

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача.

В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, имеющая больную дочь 3-х лет, для уточнения диагноза и прогноза. Девочка родилась от 4-й, нормально протекавшей беременности. Роды 2-е физиологические. Родители здоровы, на момент рождения пробанда матери 20 лет, отцу 31 год. Вес при рождении 3200 г, рост 52 см. Из родильного дома девочка выписана по настоянию матери на 3 сутки жизни. Период новорожденности протекал без особенностей, находилась на грудном вскармливании до 10 месяцев. В возрасте 4 месяцев ребенок стал вялым, перестал интересоваться игрушками, реагировать на мать. В 9 месяцев на фоне ОРЗ с субфебрильной температурой наблюдался приступ генерализованных тонико-клонических судорог продолжительностью до 2-х минут. Девочка осмотрена невропатологом, получала лечение фенобарбиталом. Приступ повторился через 3 месяца. В связи с выраженной задержкой статико-моторного развития направлена на консультацию в МГК. При осмотре правильного телосложения, кожные покровы бледные, на щеках диатезные высыпания, волосы светлые, глаза бледно-голубые. Печень и селезенка не увеличены. Мать обращает внимание на специфический запах мочи у ребенка. Отмечается значительное отставание психо-речевого и моторного развития, мышечная гипотония.

Задания

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Возможна ли диагностика данного заболевания на ранней доклинической стадии?
3. Что стало причиной поздней постановки диагноза.
4. Какова дальнейшая диагностическая тактика?
5. Методы подтверждающей диагностики?
6. Лечебные мероприятия.
7. Ваш прогноз.

Ответы:

1. Фенилкетонурия.
2. Ранняя диагностика возможна, при условии обследования ребенка в рамках программы неонатального скрининга.
3. Ранняя выписка из родильного дома, до сроков забора крови на наследственные и

врожденные заболевания.

4. Определение уровня фенилаланина в крови и моче.
5. ДНК диагностика.
6. Назначение диетотерапии с ограничением продуктов содержащих фенилаланин.
7. Прогноз для жизни благоприятный, для интеллектуального развития неблагоприятный.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

В медико-генетическую консультацию по направлению окулиста с диагнозом: катаракта обоих глаз, обратились родители больного ребенка 2000 г.р., в возрасте 3-х месяцев, для уточнения диагноза и прогноза. Родители здоровы, состоят в кровнородственном браке, матери 24 года, отцу 25 лет, Ребенок от третьей беременности, третьих срочных родов. Вес при рождении 3570г, рост 53 см. Из роддома девочка выписана на 6 сутки. Раннее развитие ребенка с задержкой. С рождения отмечались частые срыгивания, рвота, неустойчивый стул, плохая прибавка в весе, желтуха новорожденных до 2-х месяцев. Наблюдается у невропатолога с диагнозом перинатальное поражение ЦНС. Показатели физического развития: рост 55 см, вес 4900 г, телосложение пропорциональное, кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой истончен. Печень выступает из под реберной дуги на 3 см. Стул неустойчивый.

Генеалогический анамнез: двое старших родных братьев пробанда умерли в возрасте 1 месяца, предположительно причиной смерти в обоих случаях стала печеночная недостаточность, сепсис (от вскрытия умерших детей родители отказались).

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу диагноза?
3. Что могло стать причиной смерти сибсов пробанда?
4. Определение каких биохимических маркеров необходимо в данной ситуации?
5. Методы подтверждающей диагностики?
6. Каков прогноз потомства у данной семейной пары?

Ответы:

1. Галактоземия.
2. Катаракта, сложности вскармливания, срыгивания, рвоты, пролонгированная желтуха, неустойчивый стул, плохая прибавка веса.
3. Недиагностированная галактоземия, осложненная печеночной недостаточностью и сепсисом.
4. Определение уровня галактозы в крови и анализ уровня активности фермента ГАЛТ.
5. Молекулярно-генетическое исследование: секвенирование гена ГАЛТ, а при необходимости и других генов галактозного оперона (в первую очередь ГАЛК).
6. Риск рождения второго больного ребенка в данной семье составляет 25%.

Задача 2

Ребенок 2 месяца.

Родители молодые, ребенок от четвертой беременности, четвертых родов. Первые 3 ребенка умерли в периоде новорожденности от диспепсии, причина которой не установлена. Настоящая беременность протекала с выраженным токсикозом и угрозой прерывания в первой половине, повышением АД во второй половине беременности. Роды срочные, масса тела при рождении 3100г, длина 51 см. С рождения на грудном вскармливании. В возрасте 4 суток появилась желтуха, с 20-дневного возраста – диспепсические расстройства в виде частого жидкого стула зеленоватого цвета, рвоты. Вскармливание грудное. Ребенок начал терять в массе. Желтушное окрашивание кожи сохраняется до настоящего времени. Поступил в отделение в тяжелом состоянии с массой тела 3000 г, длиной 52 см. Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, резко истончен на конечностях, сохраняется на лице. Кожа бледная, с желтовато-сероватым оттенком, сухая, легко собирается в складки. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Аппетит отсутствует. Ребенок раздражителен, сон беспокой-

ный. Живот вздут, печень +4 см из-под реберного края, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул со скудными каловыми массами, зеленого цвета. ОАК: Нб – 100 г/л, Эр 12 - 5,1*10⁹/л; Ц.п. -0,58, Ретик. – 0,2%, Лейк – 8,8*10⁹/л, п/я – 1%, с-32%, э-1%, л-60%, м-6%, СОЭ-2 мм/ч. Посев кала на патогенную флору: отрицательный. ОАМ: количество – 40,0 мл, относительная плотность – 1,012, лейкоциты- 1,2 в п/з, эритроциты – нет. Биохимический анализ крови: об.билирубин – 18,5 мкмоль/л, прямой – 12,0 мкмоль/л, об.белок – 57,0 г/л, альбумины – 36 г/л, мочевины – 3,5 ммоль/л, холестерин – 2,2 ммоль/л, калий – 4 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 250 ед/л (норма – до 600), АЛТ – 21 Ед, АСТ – 30 Ед, глюкоза – 3,5 ммоль/л. Анализ мочи на галактозу: в моче обнаружено большое количество галактозы.

Задание:

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Основные патогенетические механизмы заболевания?
- 3 Какие варианты заболевания Вам известны?
- 4 Оцените результаты общего анализа крови.
- 5 Консультация каких специалистов необходима данному больному?
- 6 Назначьте лечение. Особенности диетотерапии при этом заболевании?
- 7 Как определяется степень гипотрофии?
- 8 Каковы принципы назначения питания у детей с гипотрофией степени?
- 9 Прогноз заболевания?

Ответы к задаче 1:

1 Галактоземия, гипотрофия 2 степени, анемия гипохромная.
2 Снижение или отсутствие активности одного из ферментов, участвующих в метаболизме галактозы: галактоза - фосфатуридилтрансферазы (Г1ФУТ), галактокиназы и уридиндифосфат – глюкоза – 4 – эпимеразы (УДФ – Э).

3 Классическая форма – галактоземия I типа, обусловленная недостаточностью галактоза - 1 – фосфатуридилтрансферазы (Г1ФУТ); галактоземия II типа – недостаточность галактокиназы; галактоземия III типа – недостаточность уридиндифосфат – глюкоза – 4 – эпимеразы (УДФ – Э).

4 Анемия I степени, гипохромная.

5 Хирург, невролог, генетик.

6 Пожизненное исключение из рациона продуктов, содержащих галактозу и лактозу, а также любого вида молока, все молочные и кисломолочные продукты; запрещается использование низколактозных смесей.

7 Гипотрофия I степени - дефицит веса от 10% до 20%; гипотрофия 2 степени – 21% - 30%; гипотрофия 3 степени – 31% и более.

8 Диетотерапия проводится в два этапа: на первом этапе ребёнку назначают дробное кормление, при котором объёмы пищи могут составлять от ½ до 2/3 полагающегося по возрасту объёма. На втором этапе производится постепенное увеличение объёмов питания до положенной по возрасту нормы. Белки и углеводы рассчитываются на должную массу тела, а жиры на фактическую. Используются смеси на основе сои.

9 Раннее назначение лечения (оптимально с 10-го дня жизни) позволяет избежать тяжёлых кризов, нередко приводящих к летальному исходу.

Задача 3

Ребенок 8 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от молодых, здоровых родителей. Беременность первая, протекала физиологически, первые срочные роды. Масса при рождении 3100 г, длина 50 см, закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов, к груди приложен в первые сутки, из родильного дома выписан на 5 сутки. В первом полугодии жизни изменений в развитии ребенка не наблюдалось, на учете у специалистов не состоял, прививки по плану. Ребенок на грудном вскармливании, прикорм по возрасту. С 7-8-месячного возраста у ребенка нарушилась двигательная активность, возникли периодические бесцельные движения, ритмические покачивания туловища, появился гипертонус конечностей. Ребенок начал отставать в психическом развитии. Временами отмеча-

лись приступы неукротимой рвоты. Объективно: ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Обращает внимание очень светлая кожа, белокурые волосы и ярко голубые глаза. От ребенка ощущается своеобразный «мышинный» запах. В легких дыхание пуэрильного, проводится во все отделы, ЧД 32 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 124 уд/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печени выступает на 2см из-под края реберной дуги, эластичной консистенции, безболезненная; поверхность ровная, гладкая, край закруглен. Неврологический статус: ребенок сидит только с поддержкой, не стоит, эмоционально вял, издает редкие монотонные звуки, не узнает мать, отмечается выраженный гипертонус, усиление глубоких сухожильных рефлексов. ОАК: Нв – 110 г/л, Эр – $124,3 \cdot 10^9$ /л, Лейк – $95,8 \cdot 10^9$ /л, п/я – 1%, с – 32%, л – 58%, м – 8%, СОЭ – 2 мм/ч. ОАМ: количество – 40,0 мл, относительная плотность – 1,012, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет, слизь – немного. Проба Фелинга: положительная.

Задание:

- 1 О каком заболевании можно думать?
- 2 Что лежит в основе его возникновения?
- 3 Какие лабораторно-инструментальные исследования следует предпринять для его подтверждения?
- 4 Существуют ли способы превентивной диагностики этого заболевания?
- 5 В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
- 6 Каков прогноз больных в зависимости от сроков постановки диагноза?
- 7 Каковы принципы лечения этого заболевания?
- 8 В каком возрасте наблюдается манифестация заболевания?
- 9 Охарактеризуйте основные признаки профилактики данной патологии.
- 10 Проанализируйте результаты исследования крови. Что такое физиологический перекрест лейкоцитарной формулы?

Ответы к задаче :

- 1 Фенилкетонурия, позднее выявление; отставание психомоторного развития.
- 2 Нарушение аминокислотного обмена, фенилаланина и тирозина.
- 3 Определение уровня фенилаланина в сухом образце крови, генетическое обследование.
- 4 Медико-генетическая консультирование.
- 5 Невролог, генетик.
- 6 При своевременном начатом лечении классическая форма ФКУ прогноз относительно благоприятный. При поздно начатой и неадекватной диетотерапии прогноз существенно ухудшаются .
- 7 Диетотерапия.
- 8 Манифестация в 2-6 месяцев.
- 9 Медико-генетическое консультирование, выявления семейных пар с повышенным риском рождения больного ребёнка и в дальнейшем проведения пренатальной диагностики.
- 10 В 5 дней жизни – одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов, затем в 5 лет второй физиологический перекрест лейкоцитарной формулы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Лактазная недостаточность. Клинические проявления и диагностика.
 2. Диетотерапия при лактазной недостаточности
 3. Диетотерапия врожденная недостаточность сахаразы-изомальтазы
 4. Диетотерапия непереносимость крахмала
 5. Диетотерапия мальабсорбция глюкозы

6. Диетотерапия мальабсорбция глюкозы-галактозы
7. Целиакия. Клинические проявления и диагностика
8. Диетотерапия целиакии.
9. Муковисцидоз. Клинические проявления и диагностика
10. Диетотерапия муковисцидоза.
11. Клинические проявления и диагностика галактоземии.
12. Лечебное питание при галактоземии.
13. Клинические проявления и диагностика фенилкетонурии.
14. Лечебное питание при фенилкетонурии.
15. Клинические проявления и диагностика фруктоземии.
16. Лечебное питание при фруктоземии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Принципы диетотерапии при лактазной недостаточности:

- 1) исключение жира
- 2) исключение риса
- 3) исключение молока *
- 4) включение безлактозных смесей *

2. Специализированными продуктами энтерального питания являются:

- 1) мономерные электролитные смеси *
- 2) элементные и полуэлементные смеси *
- 3) модульные смеси *
- 4) жировые эмульсии
- 5) кисломолочные смеси

3. Специализированными продуктами парентерального питания являются:

- 1) азотсодержащие эмульсии *
- 2) жировые эмульсии *
- 3) адаптированные молочные смеси на основе глубокого гидролиза
- 4) растворы углеводов *
- 5) растворы электролитов, макро- и микроэлементов *

5. Ребенку 1 месяц, на грудном вскармливании. За месяц прибавил 700 г. Аппетит в норме.

Отмечается беспокойство во время кормления, срыгивания после кормления в объеме 2-3 мл створоженным молоком. Стул до 8-10 раз в сутки, водянистый, с зеленью и слизью, непереваренный, пенный, «громкий». При обследовании углеводы кала 0,9% (норма - 0,25%). Ваши действия?

- 1) продолжить грудное вскармливание
- 2) продолжить грудное вскармливание, назначить диету матери с исключением молока и говяжьего мяса
- 3) запретить грудное вскармливание, перевести на безлактозную смесь
- 4) продолжить грудное вскармливание, назначить диету матери с исключением молока и говяжьего мяса, фермент лактазэнзим ребенку в каждое кормление; провести коррекцию дисбактериоза кишечника *
- 5) провести коррекцию дисбактериоза кишечника
- 6) назначить фермент лактазэнзим

6. Дети с лактазной недостаточностью не переносят:

- 1) хлеб
- 2) овощи

- 3) молоко *
- 4) творог

7. К глютенсодержащим продуктам относят:

- 1) Рис
- 2) Греча
- 3) Пшеница +
- 4) Овес+
- 5) Ячмень

8. Диетотерапия врожденная недостаточность сахарозы-изомальтазы

- 1) Исключение сахарозы+
- 2) Ограничение крахмала+
- 3) Исключение лактозы
- 4) Ограничение декстринов+

9. При мальабсорбция глюкозы-галактозы исключают

- 1) Глюкозу +
- 2) Фруктозу
- 3) Галактозу+
- 4) Сахарозу+

10. При галактоземии исключают пожизненно из питания

- 1) Коровье молоко
- 2) Козье молоко
- 3) Грудное молоко
- 4) Каши
- 5) Мясо и мясные продукты

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	30	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клинико-функциональные особенности новорожденных: учеб. пособие для студентов мед. вузов	И.В. Лежнина, Т.С. Подлевских, А.Н. Токарев	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010	80	ЭБС Кировского ГМУ
1	Заболевания	И.В. Лежнина	Киров: Кировская	70	ЭБС Киров-

	верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак.	на [и др.]	государственная медицинская академия, 2011		ского ГМУ
3	Основы грудного вскармливания детей: учеб. пособие	И.В. Попова и др.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016	146	-
4	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. А.А. Баранова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	-	ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2. Рациональное питание больного ребенка.

Тема 2.4: Питание недоношенных детей после выписки из стационара. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях у детей

Цель занятия: способствовать формированию системы теоретических знаний об особенностях питания недоношенных детей после выписки из стационара; лечебного питания при острых кишечных инфекциях у детей.

Задачи: изучить особенности питания недоношенных детей после выписки из стационара; лечебного питания при острых кишечных инфекциях у детей.

Обучающийся должен знать: анатомические особенности недоношенных; особенности диетотерапии при остром и хроническом пиелонефрите; особенностях питания недоношенных детей после выписки из стационара; лечебного питания при острых кишечных инфекциях у детей.

Обучающийся должен уметь: составить суточный рацион питания недоношенному ребенку и ребенку с острыми кишечными инфекциями.

Обучающийся должен владеть: методикой составления суточного рациона недоношенному ребенку и ребенку с острыми кишечными инфекциями.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка.
2. Питание недоношенного ребенка при грудном вскармливании
3. Современные адаптированные смеси для недоношенных детей.
4. Питание недоношенного ребенка при искусственном и смешанном вскармливании.
5. Введение прикорма преждевременно родившихся детей.
6. Острые кишечные инфекции. Патогенез диарей.
7. Методика и техника регидратации.
8. Диетотерапия при кишечных инфекциях
9. Пробиотики и их применение

2. Практическая работа (практическая подготовка).

Освоить практический навык: составить суточный рацион питания с острой кишечной инфекцией

Цель работы: обучить расчету питания для ребенка с острой кишечной инфекцией

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): установить клинический диагноз согласно МКБ-10; определить врачебную тактику; определить вариант диеты, необходимой для данного пациента.

Результаты: записи в тетрадях.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача.

Ребенок 5-ти лет заболел остро в детском саду. Повысилась температура до 38°C, была однократная рвота после завтрака и жидкий стул до 8 раз, последний раз - скудный, со слизью и прожилками крови. Дефекация болезненная, ребенок часто садится на горшок, тужится.

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Губы сухие. Язык обложен белым налётом. Миндалины не изменены. Жидкость пьёт охотно. В легких везикулярное дыхание, без хрипов, ЧД - 28 в 1'. Перкуторный звук ясный, лёгочный. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 110 в 1'. Живот мягкий, втянут, чувствительный при пальпации по ходу толстого кишечника, сигмовидная кишка определяется в виде плотного тяжа, болезненная. Анус податлив. Мочеиспускание не нарушено, последний раз мочился час назад. Менингеальные симптомы отрицательные. Больной госпитализирован.

ОАК: Нб - 130 г/л; эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$; ЦП - 0,9, Le. - $12 \times 10^9/л$; п/я - 10%; с/я - 55%; э - 4%, л. - 28%; м. - 3%; СОЭ - 20 мм/час.

Копрограмма: Le - 20-30 п/зр, реакция Грегерсона положительная, эр - 10-12 п/зр, слизь - много.

1. Поставьте предварительный диагноз с указанием типа и тяжести болезни. Предположительная этиология.
2. На основании каких синдромов поставлен диагноз?
3. Назначьте лабораторное обследование.
4. Лечение.

Ответы

1. Шигеллез? Острый колит, дегидратация 1-2 ст., средняя степень тяжести.

2. Синдром интоксикации: высокая температура. Синдром колита: жидкий, вначале обильный, затем скудный стул до 8 раз, примеси слизи, крови в стуле, чувствительность при пальпации толстого кишечника, спастически сокращенная сигма, податливость ануса, тенезмы. Синдром дегидратации: жажда, сухость кожи и слизистых.

3. Обследование: ОАМ, бактериологическое исследование испражнений на патогенную флору, электролиты крови, серологические исследования с сальмонеллезным и шигеллезным диагностикомом.

4. Лечение: щадящая диета, энтерофурил по 200 мг 3 раза в день 5-7 дней, оральная регидратация (регидрон до 1-1,2 литра на 1-й этап; до 1,5-2 литр на 2-й этап), энтеросорбенты (смекта по 1 пак. три раза в день в 150 мл воды 3 дня), биопрепараты (аципол по 1 таб. 3 раза в день до 2-х нед.), аскорбиновая кислота (0,05 три раза в день), в реконвалесцентный период - ферментные препараты (креон по 1 капс. 3 раза в день во время еды 5 дней).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Недоношенный мальчик, возраст 1 месяц переведен в отделение Пэтапа выхаживания. Данные анамнеза: ребенок родился на 26-й неделе гестации у матери тяжёлым гестозом путем операции кесарева сечения. При рождении масса - 800 г, длина тела - 35 см, окружность головы 24 см, окружность груди 23 см. С рождения по 27-е сутки жизни находится на ИВЛ, затем на СРАР. Безреспираторной поддержки обходится со вчерашнего дня. В отделении реанимации эндотрахеально вводился сурфактант, получал лечение по поводу внутриутробной пневмонии; на 5-е сутки жизни появился судорожный синдром, с 21-го дня жизни началось увеличение боль-

шгородничка совместно с быстрым ростом окружности головы. При переводе масса тела составляет 1000 г, состояние тяжелое за счет признаков дыхательной недостаточности, при аускультации над легкими выслушивается большое количество крепитирующих хрипов. Тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка неувеличены. Стул самостоятельный, без патологических примесей. Мочится свободно.

Задание

- 1 Предварительный диагноз.
- 2 План обследования.
- 3 Дифференциальный диагноз.
- 4 Рассчитайте питание ребенку на всех этапах выхаживания.
- 5 Посоветуйте питание на ближайшие 2 месяца.

Задача 2

Ребенок от матери 34 лет, с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом (уреаплазмоз – санирована; трихомоноз, хронический сальпингоофорит), от 1-й беременности, протекавшей с угрозой прерывания во втором триместре, обострением хронического пиелонефрита на 27-28-й неделе (получала антибактериальную терапию), от 1-х самостоятельных родов на 29-й неделе. При рождении: масса тела 1200 г, рост 35 см, оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. В родильном зале в связи с развившейся дыхательной недостаточностью проводились реанимационные мероприятия, интубация трахеи, начата ИВЛ. Из анамнеза известно, что на первой неделе жизни ребенок перенес РДС, тяжелое течение. На протяжении первого месяца жизни отмечались приступы бронхообструкции с падением сатурации. В настоящее время ребенку 1 мес 9 дней жизни, находится в ОРИТ на ИВЛ. Объективно: кожа бледно-розовая, чистая. Грудная клетка вздута, отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, ЧД - 80 в мин. Аускультативно - дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие, периодически - свистящие хрипы. ЧСС 140 в мин. Тоны сердца приглушены, выслушивается мягкий систолический шум слева от грудины, среднее АД - 40 мм рт. ст. Живот правильной формы, мягкий, доступен пальпации, печень +1,5 см от края реберной дуги. Мочится самостоятельно, моча светлая. Масса 1700 г, 35 см. На рентгенограмме: эмфизема легких; линейные уплотнения, чередующиеся с зонами просветления. По ЭХО-КГ: ОАП (2 мм), гемодинамически незначимый, давление на легочной артерии в пределах возрастной нормы. В анализе крови: лейкоциты = 15×10^9 /л. Биохимическое исследование крови: общий белок 35 г/л, альбумины 20 г/л; холестерин 0,8 ммоль/л.

Задание

- 1 Предварительный диагноз.
- 2 План обследования.
- 3 Дифференциальный диагноз.
- 4 Рассчитайте питание ребенку на всех этапах выхаживания.
- 5 Посоветуйте питание на ближайшие 2 месяца.

Задача 3

Недоношенная девочка от I беременности, протекавшей на фоне артериальной гипертензии, преэклампсии с 22 недель. Роды I, при сроке гестации 23 нед., с весом 650 г, длиной тела 30 см, окружностью головы 24 см, оценкой по шкале Апгар 4-6 баллов. При рождении: состояние тяжелое, выраженные признаки дыхательной недостаточности, над легкими определялись ослабленное дыхание, обильные крепитирующие хрипы. К возрасту 12 дней дыхательная недостаточность купирована. В состоянии средней степени тяжести переведен на II этап выхаживания. В возрасте 3 месяца масса 2000 г, длина 33 см, окружность головы 32 см. Срыгивания каждое кормление небольшим объемом, втяжение уступчивых мест грудной клетки, цианоз носогубного треугольника, тахипноэ до 52 в минуту. В неврологическом статусе - умеренное угнетение. В легких дыхание жесткое, выслушиваются свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, отмечается тахикардия 167 в мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень +1,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая. Полный анализ

крови: Нв - 96 г/л, эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 30%, лимфоциты - 60%, моноциты - 6%, тромбоциты $230 \times 10^9/л$.

Задание

- 1 Предварительный диагноз.
- 2 План обследования.
- 3 Дифференциальный диагноз.
- 4 Рассчитайте питание ребенку на всех этапах выхаживания.
- 5 Посоветуйте питание на ближайшие 2 месяца.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка.
2. Питание недоношенного ребенка при грудном вскармливании
3. Современные адаптированные смеси для недоношенных детей.
4. Питание недоношенного ребенка при искусственном и смешанном вскармливании.
5. Введение прикорма преждевременно родившихся детей.
6. Острые кишечные инфекции. Патогенез диарей.
7. Методика и техника регидратации.
8. Диетотерапия при кишечных инфекциях
9. Пробиотики и их применение

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Критерий перевода недоношенного с зондового кормления на кормление из бутылочки:

- 1) появление глотательного рефлекса+
- 2) прибавки массы тела
- 3) ребенок начинает подсасывать зонд+
- 4) исчезновение физиологической потери массы тела.

2. Идеальной пищей для недоношенных детей является:

- 1) Смесь “Пре-Нутрилон”+
- 2) Смесь “Нутрилон-1”
- 3) Смеси на основе козьего молока
- 4) Грудное молоко+

3. Питание недоношенных I степени назначается из расчета

- 1) белков и углеводов на фактическую массу тела
- 2) белков и углеводов на должную массу тела+
- 3) жиров на должную массу тела
- 4) всех пищевых компонентов на фактическую массу тела

4. Показания для обогащения грудного молока:

- 1) масса тела при рождении менее 1800 г;
- 2) гестационный возраст ≤ 34 недель;
- 3) явления постнатальной гипотрофии у недоношенного ребенка в возрасте 2-х недель и старше (масса тела менее 10 перцентиля, недостаточная динамика прироста антропометрических показателей).
- 4) Обогащение с помощью добавления фортификатора грудного молока показано всем +
- 5) недоношенным детям с массой при рождении менее 1500 г

5. Женское молоко после преждевременных родов имеет все перечисленные особенности состава, кроме:

- 1) больше белка (1,2 – 1,6 г в 100 мл)
- 2) больше среднецепочечных триглицеридов
- 3) меньше лактозы
- 4) меньше лизоцима и секреторного иммуноглобулина A+

6. Скоррегированный возраст – это:

- 1) предполагаемый общий (т.е. гестационный +постнатальный) возраст недоношенного ребенка в неделях с начала последнего менструального цикла матери;
- 2) возраст с вычетом недостающего количества недель внутриутробной жизни, раньше которого он родился до надлежащего срока доношенности,+

7. Специализированные смеси для вскармливания недоношенных детей рекомендуется использовать:

- 1) до достижения массы тела, соответствующей 10 перцентилю соответствующего постконцептуального возраста
- 2) до достижения массы тела, соответствующей 25 перцентилю соответствующего постконцептуального возраста+
- 3) до достижения массы тела, соответствующей 50 перцентилю соответствующего постконцептуального возраста

8. Назначение продуктов прикорма ребенку, родившемуся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, рекомендуется с:

- 1) 4-6 месяцев паспортного возраста
- 2) 6 месяцев паспортного возраста
- 3) 4-6 месяцев скоррегированного возраста+
- 4) 6 месяцев скоррегированного возраста

9. У детей с ОНМТ и ЭНМТ при вскармливании после выписки только грудным молоком отмечается все, кроме:

- 1) нарушение обмена жиров в связи с недостаточным поступлением
- 2) снижается минерализация костной ткани
- 3) нарушение обмена белков в связи с недостаточным поступлением+
- 4) наблюдается формирование дефицита массы тела

10. Расширение рациона питания у недоношенных детей с синдромом срыгивания начинается за счет введения:

- 1) соков
- 2) фруктового пюре
- 3) овощного пюре
- 4) каши+

11. До достижения недоношенными детьми 7-8 месячного возраста каждое кормление должно заканчиваться:

- 1) введением прикорма
- 2) приемом пробиотиков
- 3) прикладыванием к груди+

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Детские болезни: учебник + CD	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	30	-
---	-------------------------------	-------------------	------------------------	----	---

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клинико-функциональные особенности новорожденных: учеб. пособие для студентов мед. вузов	И.В. Лежнина, Т.С. Подлевских, А.Н. Токарев	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010	80	ЭБС Кировского ГМУ
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак.	И.В. Лежнина [и др.]	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011	70	ЭБС Кировского ГМУ
3	Основы грудного вскармливания детей: учеб. пособие	И.В. Попова и др.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016	146	-
4	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник	под ред. А.А. Баранова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	-	ЭБС «Консультант студента»

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.
Задания-см. приложение Б.

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

Кафедра пропедевтики детских болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Рациональное питание здорового и больного ребенка»

Специальность - 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	/зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-4 Способен проводить профилактические мероприятия, санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей						
ИД ПК 4.5. Назначает и контролирует профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи..						
Знать	Фрагментарные знания об основных принципах профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими	Общие, но не структурированные знания об основных принципах профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об основных принципах профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния	Сформированные систематические знания об основных принципах профилактического наблюдения за детьми с учетом воз-	устный опрос	тест, собеседование

	<p>рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; основных принципах рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; основных принципах рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p>	<p>здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; основных принципах рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p>	<p>бенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; основных принципах рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p>		
<p>Уметь</p>	<p>Частично освоенное умение назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками ока-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекоменда-</p>	<p>Сформированное умение получать информацию назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии</p>	<p>решение ситуационных задач</p>	<p>решение ситуационных задач</p>

	стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий	зания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий	лами лече- ния), поряд- ками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролиро- вать соблюде- ние оздорови- тельных ме- роприятий	с клиниче- скими ре- комендаци- ями (прото- колами ле- чения), по- рядками оказания меди- цинской помощи и с учетом стандартов меди- цинской помощи, контроли- ровать со- блюжение оздорови- тельных мероприя- тий		
Владеть	Фрагментарное применение на- выков форми- рования у детей, их роди- телей (закон- ных представи- телей) и лиц, осу- ществляющих уход за ребен- ком, элементов здорового образа жизни	В целом успеш- ное, но не си- стематическое применение на- выков форми- рования у детей, их роди- телей (закон- ных представи- телей) и лиц, осу- ществляющих уход за ребен- ком, элементов здорового образа жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы при- менение на- выков форми- рования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осу- ществляющих уход за ребен- ком, элемен- тов здорового образа жизни	Успешное и система- тическое приме- ние навы- ков форми- рования у детей, их родителей (законных представи- телей) и лиц, осу- ществляющ их уход за ребенком, элементов здорового образа жизни	при- ем прак- тиче- ских навы- ков	при- ем прак- тиче- ских навы- ков
ИД ПК 4.6. Проводит санитарно-просветительную работу среди детей, их родителей (законных представителей), направленную на формирование здорового образа жизни, приверженности матерей грудному вскармливанию.						
Знать	Фрагментарные знания об основных принципах раци- онального сба- лансированного питания детей	Общие, но не структуриро- ванные знания об основных принципах ра- ционального сбалансирован-	Сформиро- ванные, но со- держащие от- дельные про- белы знания об основных принципах ра-	Сформиро- ванные си- стематиче- ские зна- ния об основных принципах	уст- ный опрос	тест, собе- седо- вание

	различных возрастных групп; правилах грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; сроках и порядке введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка	ного питания детей различных возрастных групп; правилах грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; сроках и порядке введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка	ционального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; правилах грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; сроках и порядке введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка	рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; правилах грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; сроках и порядке введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка		
Уметь	Частично освоенное умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила ра-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям)	Сформированное умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осу-	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

	ционального сбалансированного питания детей различных возрастных групп	осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп	лям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп	ществляющ им уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп		
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию	Успешное и систематическое применение навыков проведения санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию	прием практических навыков	прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
	Примерные вопросы к зачету

ПК-4

(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов в питании ребенка.
2. Становление лактации у матери. Этапы.
3. Какое вскармливание называется грудным.
4. Особенности молозива, переходного и зрелого молока. Значения молозива в питании детей.
5. Физико-химические и биологические свойства грудного молока.
6. Основные принципы питания ребенка в родильном доме
7. Преимущества грудного вскармливания для матери и для ребенка.
8. Техника прикладывания к груди новорожденного в родильном зале.
9. Принципы успешного вскармливания после выписки из родильного дома.
10. Значение раннего прикладывания к груди.
11. Техника и правила прикладывания к груди.
12. Режим и диета беременной женщины.
13. Режим и диета кормящей женщины.
14. Расчет объема питания различными способами (формула Зайцевой, формула Финкельштейна, калорийный и объемный методы расчета питания).
15. Физиологическая потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах до введения прикормов (белки, жиры, углеводы, калории, витамины, минеральные вещества). Критерии достаточности питания.
16. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
17. Цели введения прикорма. Виды и сроки прикормов.
18. Правила введения прикормов.
19. Комбинация блюд прикормов. Техника приготовления блюд прикорма.
20. Показания и противопоказания к введению различных блюд прикорма.
21. Физиологическая потребность в основных ингредиентах (белках, жирах, углеводах, калориях, витаминах и минеральных веществах после введения прикормов.
22. Основные правила и время отнятия от груди.
23. Что такое искусственное вскармливание.
24. Коровье молоко, количественный и качественный состав.
25. Что такое адаптация коровьего молока и по каким направлениям она проводится?
26. Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания.
27. Сравнительная характеристика некоторых адаптированных смесей.
28. Лечебные смеси. Показания к применению.
29. Правила назначения и проведения искусственного вскармливания.
30. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании.
31. Особенности введения прикормов при искусственном вскармливании.
32. Недостатки искусственного вскармливания. Ошибки при проведении искусственного вскармливания.
33. Стерилизация посуды, используемой для искусственного вскармливания.
34. Вскармливание недоношенных детей. Смесей для недоношенных.
35. Понятие о смешанном вскармливании.
36. Гипогалактия. Основные причины гипогалактии у матери.
37. Клинические симптомы при гипогалактии.
38. Методы предупреждения и лечения гипогалактии.
39. Правила введения докорма.
40. Отличие докорма от прикорма.
41. Смесей, используемые для докорма.
42. Требования, предъявляемые к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, виды кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
43. Распределение суточного калоража пищи.

44. Потребность детей в возрасте старше 1 года в основных пищевых ингредиентах.
45. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
46. Специализированные продукты промышленного выпуска (молочные смеси (третьи и четвертые формулы) для детей старше 1 года жизни, детские каши промышленного выпуска, детские консервы на мясной и рыбных основах, фруктовые и ягодные напитки) используемые в питании детей от 1 года до 3 лет.
47. Число кормлений наиболее целесообразное для ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
48. Распределение энергетической ценности пищи при 5-ти разовом кормлении у детей в процентах на завтрак, обед, полдник, ужин.
49. Распределение энергетической ценности пищи при 4-х разовом питании.
50. Формирование правильного пищевого поведения у детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
51. Основные принципы составления индивидуального рациона у ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
52. Процент белка животного происхождения от общего количества белка, который должен содержаться в пище ребенка в зависимости от возраста.
53. Процент животного жира от общего количества жира, необходимого в питании детей старше года.
54. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
55. Питание школьников. Организация питания в школах.
56. Лечебное питание при рахите у детей.
57. Лечебное питание при железодефицитных состояниях у детей.
58. Диетотерапия при пищевой аллергии у детей первого года жизни (диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне грудного вскармливания; питание кормящей женщины при наличии аллергии к белку коровьего молока у ее ребенка; диагностическое применение лечебной смеси; диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне смешанного или искусственного вскармливания; выбор смеси при аллергии к белку коровьего молока; специализированные смеси для детей с аллергией к белку коровьего молока; тактика ведения больных на этапе расширения рациона; особенности организации прикорма у таких детей).
59. Организация питания у детей, страдающих пищевой аллергией, в возрасте старше 1 года (2-3 год жизни).
60. Диетическая коррекция гипотрофии у детей.
61. Особенности питания при паратрофии у детей.
62. Диетотерапия при пищевой непереносимости у детей раннего возраста.
63. Особенности диетотерапии при острых кишечных инфекциях.
64. Основные потребности недоношенных детей
65. Питание недоношенных после выписки из стационара

**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля
(с №... по №... (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов в питании ребенка.
2. Становление лактации у матери. Этапы.
3. Какое вскармливание называется грудным.
4. Особенности молозива, переходного и зрелого молока. Значения молозива в питании детей.
5. Физико-химические и биологические свойства грудного молока.
6. Основные принципы питания ребенка в родильном доме
7. Преимущества грудного вскармливания для матери и для ребенка.
8. Техника прикладывания к груди новорожденного в родильном зале.
9. Принципы успешного вскармливания после выписки из родильного дома.
10. Значение раннего прикладывания к груди.
11. Техника и правила прикладывания к груди.
12. Режим и диета беременной женщины.
13. Режим и диета кормящей женщины.

14. Расчет объема питания различными способами (формула Зайцевой, формула Финкельштейна, калорийный и объемный методы расчета питания).
15. Физиологическая потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах до введения прикормов (белки, жиры, углеводы, калории, витамины, минеральные вещества). Критерии достаточности питания.
16. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
17. Цели введения прикорма. Виды и сроки прикормов.
18. Правила введения прикормов.
19. Комбинация блюд прикормов. Техника приготовления блюд прикорма.
20. Показания и противопоказания к введению различных блюд прикорма.
21. Физиологическая потребность в основных ингредиентах (белках, жирах, углеводах, калориях, витаминах и минеральных веществах после введения прикормов.
22. Основные правила и время отнятия от груди.
23. Что такое искусственное вскармливание.
24. Коровье молоко, количественный и качественный состав.
25. Что такое адаптация коровьего молока и по каким направлениям она проводится?
26. Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания.
27. Сравнительная характеристика некоторых адаптированных смесей.
28. Лечебные смеси. Показания к применению.
29. Правила назначения и проведения искусственного вскармливания.
30. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании.
31. Особенности введения прикормов при искусственном вскармливании.
32. Недостатки искусственного вскармливания. Ошибки при проведении искусственного вскармливания.
33. Стерилизация посуды, используемой для искусственного вскармливания.
34. Вскармливание недоношенных детей. Смеси для недоношенных.
35. Понятие о смешанном вскармливании.
36. Гипогалактия. Основные причины гипогалактии у матери.
37. Клинические симптомы при гипогалактии.
38. Методы предупреждения и лечения гипогалактии.
39. Правила введения докорма.
40. Отличие докорма от прикорма.
41. Смеси, используемые для докорма.
42. Требования, предъявляемые к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, виды кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
43. Распределение суточного калоража пищи.
44. Потребность детей в возрасте старше 1 года в основных пищевых ингредиентах.
45. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
46. Специализированные продукты промышленного выпуска (молочные смеси (третьи и четвертые формулы) для детей старше 1 года жизни, детские каши промышленного выпуска, детские консервы на мясной и рыбных основах, фруктовые и ягодные напитки) используемые в питании детей от 1 года до 3 лет.
47. Число кормлений наиболее целесообразное для ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
48. Распределение энергетической ценности пищи при 5-ти разовом кормлении у детей в процентах на завтрак, обед, полдник, ужин.
49. Распределение энергетической ценности пищи при 4-х разовом питании.
50. Формирование правильного пищевого поведения у детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
51. Основные принципы составления индивидуального рациона у ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
52. Укажите процент белка животного происхождения от общего количества белка, который должен содержаться в пище ребенка в зависимости от возраста.
53. Процент животного жира от общего количества жира, необходимого в питании детей

- старше года.
54. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
 55. Питание школьников. Организация питания в школах. Лечебное питание при рахите у детей.
 56. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста: этиология, клинические проявления и лабораторные критерии.
 57. Принципы лечения железодефицитных анемий.
 58. Лечебное питание при железодефицитных состояниях у детей.
 59. Пищевая аллергия у детей: определение, эпидемиология, этиопатогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика.
 60. Основные принципы диетотерапия детей с пищевой аллергией.
 61. Диетотерапия при пищевой аллергии у детей первого года жизни (диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне грудного вскармливания; питание кормящей женщины при наличии аллергии к белку коровьего молока у ее ребенка; диагностическое применение лечебной смеси; диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне смешанного или искусственного вскармливания; выбор смеси при аллергии к белку коровьего молока; специализированные смеси для детей с аллергией к белку коровьего молока; тактика ведения больных на этапе расширения рациона; особенности организации прикорма у таких детей).
 62. Организация питания у детей, страдающих пищевой аллергией, в возрасте старше 1 года (2-3 год жизни).
 63. Понятие о гипотрофии. Причины, степени, клиническая картина, диагностика гипотрофии.
 64. Диетическая коррекция гипотрофии у детей.
 65. Понятие о паратрофии. Причины, степени, клиническая картина, диагностика паратрофии.
 66. Особенности питания при паратрофии у детей.
 67. Пищевая непереносимость у детей: определение, причины возникновения, клинические проявления.
 68. Диетотерапия при пищевой непереносимости у детей раннего возраста

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. В женском молоке по сравнению с коровьим молоком:

- 1) содержание белков выше
- 2) содержание белков ниже
- 3) преобладают мелкодисперсные белки
- 4) преобладают крупнодисперсные белки
- 5) содержится таурин

2. Сколько раз в сутки надо кормить здорового новорожденного :

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 8-9
- 4) свободное кормление
- 5) 7-8

3. Здоровым детям начинать вводить прикормы следует в :

- 1) 2-3 месяца
- 2) 7-8 месяцев
- 3) 5-6 месяцев
- 4) 4-6 месяцев
- 5) 1-2 месяца

4. Суточный объем питания ребенка до 1 года не должен превышать:

- 1) 1000 мл
- 2) 1200 мл
- 3) 900 мл
- 4) 1500 мл

5. Кормление грудью в среднем должно продолжаться не более :

- 1) 10 минут
- 2) 15 минут
- 3) 20 минут
- 4) 25 минут
- 5) 30 минут
- 6) 40 минут

2 уровень:

1. Укажите правильное соответствие возраста ребенка с фенилкетонурией и названия смесей, которые можно использовать в данном возрасте:

А. первый год жизни

Б. старше 1 года

- 1) «Афенилак», «Лофенолак», «Апonti ФКУ- 40»
- 2) «Фенил-фри», «Тетрафен», «Апonti ФКУ- 80»

2. Укажите правильное соответствие степени гидролиза белка коровьего молока и названия смесей:

А. частично гидролизованный молочный белок

Б. высокогидролизованный молочный белок

- 1) «Нутрилак ГА 1 и 2», «НАН ГА 1 и 2», «Нутрилон Гипаллергенный 1 и 2»
- 2) «Нутрилон Пепти Аллергия», «Фрисопеп АС», «Алфаре»

3 уровень:

1. Женщина 35 лет, страдающая бронхиальной астмой, родила в срок. Состояние ребенка удовлетворительное. Масса при рождении 3300 г, рост 51 см. К груди ребенок приложен через 6 часов. Грудь взял хорошо, на 6-разовом кормлении. У матери плоские соски. Транзиторная убыль массы 9%. К 10-му дню жизни не выдерживает промежутки между кормлениями. Укажите основную причину гипогалактии:

1. Возраст женщины 35 лет
2. Плоские соски
3. Позднее первое прикладывание к груди
4. 6-разовое кормление
5. Заболевание матери

2. Что необходимо сделать в первую очередь в этой ситуации?

1. Провести контрольное взвешивание
2. Изменить режим питания матери
3. Сцеживать после каждого кормления остатки молока
4. Увеличить число кормлений до 7-10 раз
5. Кормить через накладку

3. Какой % допустим при транзиторной убыли массы?

1. 6-8%
2. 9-10%
3. 12-14%

Примерные ситуационные задачи

Ситуационная задача 1. Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак и ночью, часто возникают через 1,5 - 2 часа после еды, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интраверт. Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо - Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии. Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Ц.п. - 0,91; Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,2 \times 10^9 /л$, п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8 x 0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия. Дыхательный уреазный тест: положительный. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++) . УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55 x 21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15). хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Вопросы:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Этиопатогенез заболевания.
3. Перечислите основные методы и способы диагностики НР-инфекции.
4. Современные принципы лечения данного заболевания.
5. Особенности диетотерапии при данной патологии.

Ситуационная задача 2. Ребенок 8 лет, поступил в больницу с жалобами на головную боль, отеки, изменение цвета мочи (цвет "мясных помоев"). Ребенок от первой беременности, протекавшей физиологически. Родился в срок, масса тела при рождении 3200 г, длина тела 50 см. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ 3-4 раза в год; отмечается лекарственная аллергия на пенициллин (крапивница). Болен с 6 лет. Заболевание возникло через 2 недели после ОРВИ: появились отеки, олигурия, протеинурия, эритроцитурия, анемия, АД 150/90 мм рт. ст. Лечился в стационаре по месту жительства. После проведенной терапии состояние улучшилось, анализы мочи и крови нормализовались. Настоящее обострение началось после перенесенной ОРВИ. Ребенок поступил в стационар в тяжелом состоянии. При осмотре: отеки в области век, поясницы и передней брюшной стенки, голеней. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС - 92 уд/мин. АД - 150/100 мм рт.ст. Диурез - 250,0 мл/сут. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +3 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: НЬ - 96 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Лейк - $6,5 \times 10^9 /л$, п/я - 8%, с - 66%, э - 1%, б - 1%, л - 19%, м - 5%, СОЭ - 40 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - бурый, реакция - щелочная, относительная плотность - 1003, белок - 1,6‰, лейкоциты - 3-5 в п/з, эритроциты - все поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок - 50 г/л, альбумины - 50,1%, глобулины: альфа₁ - 3,7%, альфа₂ - 12%, бета - 9,9%, гамма - 24,3%, холестерин - 12,37 ммоль/л, калий - 7,23 ммоль/л, натрий - 144 ммоль/л, мочевины - 10,4 ммоль/л, креатинин - 260 мкмоль/л. Биохимический анализ мочи: белок - 2800 мг/сут (норма - до 200), аммиак - 22 ммоль/сут (норма - 30-65), титрационная кислотность - 40 ммоль/сут (норма - 48-62), фосфор -

	<p>21 ммоль/сут (норма - 19-21), углеводы - 9,76 ммоль/сут (норма - до 1,11), оксалаты - 204 мг/сут (норма - до 17). Клиренс по эндогенному креатинину: 28 мл/мин.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Обоснование клинического диагноза. 3. Дополнительные исследования, необходимые для уточнения функции почек? 4. Опишите этиологию заболевания. 5. Назначьте лечение. 6. Дайте характеристику лечебного питания при данном заболевании.
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитать рацион питания здорового ребенка по основным пищевым ингредиентам и калорийности. 2. Назначить питание ребенку с гипотрофией различной степени. 3. Назначить питание ребенку с ожирением различной степени. 4. Назначить питание ребенку с различными заболеваниями органов пищеварения в острый период заболевания. 5. Назначить питание ребенку с различными заболеваниями органов пищеварения в период противорецидивного лечения. 6. Назначить питание ребенку с целиакией, лактазной недостаточностью, дисахаридазной недостаточностью, экссудативной энтеропатией. 7. Назначить питание ребенку с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (синдром срыгивания, рвоты, синдром раздраженного кишечника). 8. Составить и вести пищевой дневник для ребенка с пищевой аллергией. 9. Назначить ребенку гипоаллергенную диету. 10. Проводить дифференциальную диагностику истинной и ложной пищевой аллергии. 11. Провести профилактику ребенку с риском развития аллергии. 12. Провести оральную регидратацию при обезвоживании больного. 13. Назначить питание ребенку с различными заболеваниями мочевыделительной системы в зависимости от стадии заболевания, функционального состояния почек, а также в зависимости от используемых методов лечения. 14. Назначить питание ребенку с острой почечной недостаточностью. 15. Назначить питание ребенку с хронической почечной недостаточностью в зависимости от выраженности азотемии. 16. Назначить питание ребенку с анемией, рахитом

Критерии оценки зачетного/экзаменационного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к професси-

ональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов в питании ребенка.
2. Становление лактации у матери. Этапы.
3. Какое вскармливание называется грудным.
4. Особенности молозива, переходного и зрелого молока. Значения молозива в питании детей.
5. Физико-химические и биологические свойства грудного молока.
6. Основные принципы питания ребенка в родильном доме
7. Преимущества грудного вскармливания для матери и для ребенка.
8. Техника прикладывания к груди новорожденного в родильном зале.
9. Принципы успешного вскармливания после выписки из родильного дома.
10. Значение раннего прикладывания к груди.
11. Техника и правила прикладывания к груди.
12. Режим и диета беременной женщины.
13. Режим и диета кормящей женщины.

14. Расчет объема питания различными способами (формула Зайцевой, формула Финкельштейна, калорийный и объемный методы расчета питания).
15. Физиологическая потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах до введения прикормов (белки, жиры, углеводы, калории, витамины, минеральные вещества). Критерии достаточности питания.
16. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
17. Цели введения прикорма. Виды и сроки прикормов.
18. Правила введения прикормов.
19. Комбинация блюд прикормов. Техника приготовления блюд прикорма.
20. Показания и противопоказания к введению различных блюд прикорма.
21. Физиологическая потребность в основных ингредиентах (белках, жирах, углеводах, калориях, витаминах и минеральных веществах после введения прикормов).
22. Основные правила и время отнятия от груди.
23. Что такое искусственное вскармливание.
24. Коровье молоко, количественный и качественный состав.
25. Что такое адаптация коровьего молока и по каким направлениям она проводится?
26. Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания.
27. Сравнительная характеристика некоторых адаптированных смесей.
28. Лечебные смеси. Показания к применению.
29. Правила назначения и проведения искусственного вскармливания.
30. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании.
31. Особенности введения прикормов при искусственном вскармливании.
32. Недостатки искусственного вскармливания. Ошибки при проведении искусственного вскармливания.
33. Стерилизация посуды, используемой для искусственного вскармливания.
34. Вскармливание недоношенных детей. Смесей для недоношенных.
35. Понятие о смешанном вскармливании.
36. Гипогалактия. Основные причины гипогалактии у матери.
37. Клинические симптомы при гипогалактии.
38. Методы предупреждения и лечения гипогалактии.
39. Правила введения докорма.
40. Отличие докорма от прикорма.
41. Смесей, используемые для докорма.
42. Требования, предъявляемые к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, виды кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
43. Распределение суточного калоража пищи.
44. Потребность детей в возрасте старше 1 года в основных пищевых ингредиентах.
45. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
46. Специализированные продукты промышленного выпуска (молочные смеси (третьи и четвертые формулы) для детей старше 1 года жизни, детские каши промышленного выпуска, детские консервы на мясной и рыбных основах, фруктовые и ягодные напитки) используемые в питании детей от 1 года до 3 лет.
47. Число кормлений наиболее целесообразное для ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
48. Распределение энергетической ценности пищи при 5-ти разовом кормлении у детей в процентах на завтрак, обед, полдник, ужин.
49. Распределение энергетической ценности пищи при 4-х разовом питании.
50. Формирование правильного пищевого поведения у детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
51. Основные принципы составления индивидуального рациона у ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет.
52. Процент белка животного происхождения от общего количества белка, который должен содержаться в пище ребенка в зависимости от возраста.
53. Процент животного жира от общего количества жира, необходимого в питании детей

старше года.

54. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
55. Питание школьников. Организация питания в школах.
56. Лечебное питание при рахите у детей.
57. Лечебное питание при железодефицитных состояниях у детей.
58. Диетотерапия при пищевой аллергии у детей первого года жизни (диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне грудного вскармливания; питание кормящей женщины при наличии аллергии к белку коровьего молока у ее ребенка; диагностическое применение лечебной смеси; диетотерапия при аллергии к белку коровьего молока на фоне смешанного или искусственного вскармливания; выбор смеси при аллергии к белку коровьего молока; специализированные смеси для детей с аллергией к белку коровьего молока; тактика ведения больных на этапе расширения рациона; особенности организации прикорма у таких детей).
59. Организация питания у детей, страдающих пищевой аллергией, в возрасте старше 1 года (2-3 год жизни).
60. Диетическая коррекция гипотрофии у детей.
61. Особенности питания при паратрофии у детей.
62. Диетотерапия при пищевой непереносимости у детей раннего возраста.
63. Организация питания у детей, страдающих пищевой аллергией, в возрасте старше 1 года (2-3 год жизни).
64. Понятие о гипотрофии. Причины, степени, клиническая картина, диагностика гипотрофии.
65. Диетическая коррекция гипотрофии у детей.
66. Понятие о паратрофии. Причины, степени, клиническая картина, диагностика паратрофии.
67. Особенности питания при паратрофии у детей.
68. Пищевая непереносимость у детей: определение, причины возникновения, клинические проявления.
69. Диетотерапия при пищевой непереносимости у детей раннего возраста

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тести-

рование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается индивидуальное задание с перечнем практических навыков, требующих проведения у постели больного или на симуляторах. После получения индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции продемонстрировать практические навыки в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины и других факторов.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обу-

чающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

