Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 13.03.2025 13:39:51
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Актуальные вопросы детской диетологии»

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Направленность программы – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра педиатрии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 9.

2) Учебного плана по специальности 31.08.19 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой педиатрии «29» апреля 2024 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой Я.Ю. Иллек

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
«16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Профессор кафедры педиатрии	Я.Ю. Иллек
Доцент кафедры педиатрии	Л.Л. Рысева
Доцент кафедры педиатрии	М.Л. Вязникова
Доцент кафедры педиатрии	Г.В. Соловьёва

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 5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 5
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 9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 11
3.4. Тематический план лекций 11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 15
4.1.1. Основная литература 15
4.1.2. Дополнительная литература 16
4.2. Нормативная база 17
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 17
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 18
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 19
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 20
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 23
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 23
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 24
8.1. Выбор методов обучения 24
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья 24
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 25
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 25

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных вопросов детской диетологии, овладение практическими навыками назначения лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), необходимых для подготовки квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.19 Педиатрия.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готовится к решению следующих профессиональных задач:

1) медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- способствовать приобретению знаний по вопросам детской диетологии;
- сформировать навыки по составлению пищевого рациона здоровому ребёнку раннего возраста;
- сформировать навыки по назначению лечебного питания с учётом возраста ребёнка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Актуальные вопросы диетологии» относится к блоку относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений, элективные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Педиатрия, Патология, Обучающий симуляционный курс, Общественное здоровье и здравоохранение, Педагогика, Клиническая фармакология, Медицина чрезвычайных ситуаций, Медицинская реабилитация в клинической практике, Психология профессионального общения, Инфекционные болезни у детей, Аллергические заболевания детского возраста, Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии, Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, Производственная практика. Клиническая. Медицинская реабилитация в педиатрии, Производственная практика. Клиническая. Оказание лечебно-профилактической помощи новорожденным, недоношенным и детям раннего возраста в условиях детской поликлиники, Паллиативная медицинская помощь в педиатрии, Экстренная и неотложная медицинская помощь в педиатрии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее-родители (законные представители);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

медицинский;

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	*УК-1.* Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	*ИД УК 1.1* Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода.	Выделять и систематизировать существенные свойств и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные	Навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2 Семестр № 4

				закономерности.				
		ИД УК 1.2 Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Различные варианты системного подхода к решению ситуации	Предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Навыками подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2 Семестр № 4
2	*ПК-3. Способен назначать* лечение детям в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара, контролировать его эффективность и безопасность	*ИД ПК 3.1.* Составляет план лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состоянийу детей в соответствии с действующими	Разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с	Навыками составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2 Семестр № 4

		медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.	учетом стандартов медицинской помощи. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Навыками корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.			
		ИД ПК 3.2. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц,	Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями	Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам,	Навыками формирования у детей, их родителей (законных	тест, ситуационные задачи, прием практических	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием	Раздел № 1,2 Семестр № 4

		осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению	(законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии.	осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.	представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	навыков	практических навыков	
3	*ПК-5.* Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей	ИД ПК 5.3. Формирует приверженность матерей к грудному вскармливанию	Нутритивный и функциональный потенциал грудного молока. Преимущества грудного вскармливания. Вопросы организации грудного вскармливания. Правила естественного вскармливания.	Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года. Помогать матерям начать и сохранять грудное вскармливание и преодолевать возникающие трудности.	Навыками организации и проведения мероприятий по поддержке грудного вскармливания.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2 Семестр № 4

			Основные принципы ВОЗ по поддержке грудного вскармливания. Противопоказания к грудному вскармливанию.					

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет зачетных единиц, _____час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			№ 4
1		*2*	*3*
Контактная работа (всего)			
в том числе:		**24**	**24**
- лекции (Л)		2	2
- практические занятия (ПЗ)		22	22
Самостоятельная работа (всего)			
в том числе:		**12**	**12**
- подготовка к занятиям		6	6
- подготовка к текущему контролю		3	3
- подготовка к промежуточной аттестации		3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	-
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

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	УК-1, ПК-3	Особенности здорового питания детей раннего возраста.	*Практические занятия:* Тема 1. Грудное вскармливание, смешанное и искусственное вскармливание, организация прикорма. Тема 2. Оптимизация вскармливания ребёнка от года до трёх лет.
2	УК-1, ПК-5	Диетотерапия больного ребёнка.	*Практические занятия:* Тема 1. Функциональные нарушения ЖКТ у младенцев и их диетологическая коррекция. Тема 2. Диетотерапия постнатальной недостаточности питания у детей старше 1 месяца жизни.

			Лекции: Тема 3. Лечебное питание при фенилкетонурии (ФКУ) и галактоземии. Тема 4. Питание при муковисцидозе (МВ). *Практическое занятие*: Тема 5. Питание детей при лактазной недостаточности и целиакией.

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	Педиатрия	+	+
2	Инфекционные болезни у детей	+	+
3	Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии	+	+
4	Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+
5	Производственная практика. Клиническая. Медицинская реабилитация в педиатрии	+	+
6	Производственная практика. Клиническая. Оказание лечебно-профилактической помощи новорожденным, недоношенным и детям раннего возраста в условиях детской поликлиники	+	+
7	Паллиативная медицинская помощь в педиатрии	+	+
8	Экстренная и неотложная	+	+

	медицинская помощь в педиатрии		

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	*2*		*3*	*4*	*7*	*8*
1	Особенности здорового питания детей раннего возраста.			6	4	10
2	Диетотерапия больного ребёнка.		2	16	8	26
	Вид промежуточной аттестации:	зачет				+
	Итого:		**2**	**22**	**12**	**36**

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	2	Лечебное питание при фенилкетонурии (ФКУ) и галактоземии.	Принципы организации диетотерапии больным с ФКУ. Специализированные продукты для детей первого года жизни. Сроки введения прикорма детям первого года жизни с ФКУ. Контроль содержания фенилаланина в сыворотке крови при проведении диетотерапии. Пожизненное исключение из рациона продуктов, содержащих галактозу и лактозу как основной метод лечения классической галактоземии. Специализированные смеси на основе изолята соевого белка, гидролизата казеина, безлактозные казеинпредоминантные молочные смеси.	1
2	2	Питание при муковисцидозе (МВ).	Общие принципы диетотерапии при МВ. Рекомендуемые величины потребления белка и энергии при МВ в зависимости от возраста пациента. Диетологические рекомендации ведения пациентов в зависимости от физического статуса. Питание детей с МВ на первом году жизни в зависимости от физического статуса. Питание детей с МВ на первом году жизни в зависимости от вида вскармливания. Особенности введения прикормов. Питание дошкольников и школьников. Микронутриенты и витамины. Агрессивные методы нутритивной	1

			поддержки у пациентов с МВ. Программы ЭВМ для подбора диеты и ферментативной терапии для врачей и пациентов.	
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	1	Грудное вскармливание, смешанное и искусственное вскармливание, организация прикорма.	Организация грудного вскармливания. Гипогалактия и показания к введению докорма. Технология создания индивидуального банка грудного молока: правила сбора, хранения, замораживания и размораживания. Организация грудного вскармливания больных детей. 10 шагов успешного грудного вскармливания. Противопоказания к грудному вскармливанию. Продолжительность грудного вскармливания. Поддержка грудного вскармливания в Российской Федерации. Питание беременных женщин и кормящих матерей. Адаптированные молочные смеси: "начальные", "последующие" молочные смеси, смеси "от 0 до 12 месяцев". Качественный и количественный состав смесей. Классификация адаптированных молочных смесей. Критерии правильного выбора смеси. Расчет объема смеси - калорийный метод. Правила введения в рацион ребенка адаптированных молочных смесей. Среднесуточные нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии детей первого года жизни. Понятие прикорма. Виды прикорма. Характеристика продуктов прикорма промышленного изготовления. Современные представления об оптимальных сроках и последовательности введения прикорма ребенку. Правила введения прикорма. Индивидуальный подход к введению прикорма ребенку. Практическая подготовка (ПП):	3 из них на ПП: 1

2	1	Оптимизация вскармливания ребёнка от года до трёх лет.	Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет. Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма. Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Основные группы продуктов питания. Консистенция пищи и виды кулинарной обработки. Специализированные продукты промышленного выпуска. Формирование правильного пищевого поведения. Принципы составления индивидуального пищевого рациона. Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Нарушения пищевого поведения и их коррекция. Профилактика и диетотерапия избыточной массы тела и ожирения. Вегетарианство. Практическая подготовка (ПП):	2 из них на ПП: 1
3	2	Функциональные нарушения ЖКТ у младенцев и их диетологическая коррекция.	Диетотерапия синдрома упорных срыгиваний. Разъяснительная работа и психологическая поддержка родителей; позиционная (постуральная терапия); лекарственная терапия; немедикаментозная терапия (лечебный массаж, упражнения в воде и др.). Диетотерапия синдрома срыгиваний в зависимости от вида вскармливания. Диетотерапия при кишечных коликах. Психологическая поддержка и разъяснительная работа с родителями. Дифференцированная диетотерапия в зависимости от вида вскармливания. Функциональные запоры. Основные принципы лечения функциональных запоров. Дифференцированный подход к диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания. *Пищевая аллергия.* Диетотерапия при естественном вскармливании. Ассортимент продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей. Диетотерапия при искусственном вскармливании. Этапы диетотерапии. Аминокислотные смеси и смеси на основе высоко гидролизованного молочного	10

			белка. Сроки введения прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией. Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста. *Диетическая коррекция нарушений микробиоценоза кишечника.* Пребиотики и пробиотики в восстановлении микробиома кишечника. Продукты детского питания пробиотического действия. Пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси). Жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисло-молочные продукты. Практическая подготовка (ПП):	из них на ПП: 5
4	2	Диетотерапия постнатальной недостаточности питания у детей старше 1 месяца жизни.	Критерии недостаточности питания. Основные подходы к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии. Потребности в белке и энергии у здоровых детей первого года жизни и детей с недостаточностью питания. Три периода диетической коррекции острой недостаточности питания: период адаптации (определение толерантности к пище), репарационный (промежуточный)период, период усиленного питания. Особенности введения продуктов прикорма при недостаточности питания. Практическая подготовка (ПП):	2 из них на ПП: 1
5	2	Питание детей при лактазной недостаточности и целиакией.	Схема коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания. Специализированные смеси в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии. *Питание детей при целиакии.* Глютен-содержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии. Практическая подготовка (ПП):	3 из них на ПП: 1
6		Зачётное занятие		2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	4	Особенности здорового питания детей раннего возраста.	- Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) - Работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки - Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	4
2		Диетотерапия больного ребёнка.	- Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) - Работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки - Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	8
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

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	Детская диетология: руководство	Р. Р. Кильдиярова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	ЭБ «Консультант врача»
2	Клиническое питание у детей: практическое руководство	Ю. В. Ерпулева	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	ЭБ «Консультант врача»
3	Детская гастроэнтерология: руководство	Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	ЭБ «Консультант врача»
4	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство	ред.: С. В. Бельмер и др.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	ЭБ «Консультант врача»

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	Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия	ред.: Т. В. Косенкова и др.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБ «Консультант врача»
2	Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV)	С. В. Бельмер	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	ЭБ «Консультант врача»
3	Детская гастроэнтерология: практическое руководство	И. Ю. Мельникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	ЭБ «Консультант врача»
4	Запоры у детей: руководство	И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	1	ЭБ «Консультант врача»
5	Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей	М. И. Денисов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	1	ЭБ «Консультант врача»
6	Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей	В. П. Новикова, М. М. Гурова, Н. М. Богданова, С. В. Гречаный	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	ЭБ «Консультант врача»

4.2. Нормативная база

1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации/ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России.- М.: б.и., 2019. - 112 с.;
2. Программа оптимизации питания детей от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: методические рекомендации/ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России. - М.: б.и., 2019. - 36 с.

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

1. ЭБ «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/;
2. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН − URL: http://www.nczd.ru/
3. Сайт Союза педиатров России − URL: http://www.pediatr-russia.ru/
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (http://193.232.7.109/feml)

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

Для осуществления образовательного процесса используются: видеозаписи, связанные с программой курса, презентации, слайд-лекции, видеолекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №034010001091200035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №034010001091300043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №034010001091200035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №034010001091300043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. 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 групповых и индивидуальных консультаций	г. Киров, ул. Менделеева, 16: КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», помещение №29 кабинет № 4	Ноутбук Hp ProBook (с Интернет-доступом) Мультимедио-проектор BenQ Демонстрационный экран Негатоскоп НТ-48 Ноутбук Acer ASPIRE (с Интернет-доступом) Ноутбук Hp (с Интернет-доступом) Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 (с Интернет-доступом) Принтер лазерный «HP LaserJet 1010» Принтер «HP LaserJet M 1005 MFP» Мультимедио-проектор «XD 211 U» Мультимедио-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	г. Киров, ул. Менделеева, 16: КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», помещение №29 кабинет № 4	Ноутбук Hp ProBook (с Интернет-доступом) Мультимедио-проектор BenQ Демонстрационный экран Негатоскоп НТ-48 Ноутбук Acer ASPIRE (с Интернет-доступом) Ноутбук Hp (с Интернет-доступом) Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 (с Интернет-доступом) Принтер лазерный «HP LaserJet 1010» Принтер «HP LaserJet M 1005 MFP» Мультимедио-проектор «XD 211 U» Мультимедио-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI
помещения для самостоятельной работы	г. Киров, ул. Менделеева, 16:	Ноутбук Acer ASPIRE (с Интернет-доступом)

	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», помещение №29 кабинет № 4	Ноутбук Hp (с Интернет-доступом) Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 (с Интернет-доступом)

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

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

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

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дисциплине «Педиатрия».

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: «Лечебное питание при фенилкетонурии (ФКУ) и галактоземии», «Питание при муковисцидозе (МВ)». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой 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 педиатрии.

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

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 учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используется в основном форма практических занятий семинар традиционный по темам: «Грудное вскармливание, смешанное и искусственное вскармливание, организация прикорма», «Оптимизация вскармливания ребёнка от года до трёх лет», «Функциональные нарушения ЖКТ у младенцев и их диетологическая коррекция», «Диетотерапия постнатальной недостаточности питания у детей старше 1 месяца жизни», «Питание детей при лактазной недостаточности и целиакии».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Актуальные вопросы детской диетологии» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Актуальные вопросы детской диетологии» 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 готовят обзоры научной литературы, проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, написание учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. 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, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, оценки портфолио. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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 01.09.2022, приказ № 483-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	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- 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)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- 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, целесообразное 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 обучающихся-инвалидов и обучающихся 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:

Категории обучающихся	***Формы***
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:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
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 невизуального 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.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Актуальные вопросы детской диетологии»

Специальность 31.08.19 Педиатрия (ФГОС 3++)
Направленность (профиль) - Педиатрия
Форма обучения – очная
Кафедра педиатрии
Автор Рысева Л.Л.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1 «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** изменить и читать в следующей редакции:

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	Детская диетология: руководство	Р. Р. Кильдиярова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	СИС "MedBaseGeotar"
2	Клиническое питание у детей: практическое руководство	Ю. В. Ерпулева	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	СИС "MedBaseGeotar"
3	Детская гастроэнтерология: руководство	Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	СИС "MedBaseGeotar"
4	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство	ред.: С. В. Бельмер и др.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	СИС "MedBaseGeotar"

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	Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия	ред.: Т.В. Косенкова и др.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	СИС "MedBaseGeotar"
2	Детская	И. Ю.	М.: ГЭОТАР-	1	СИС

	гастроэнтерология: практическое руководство	Мельникова	Медиа, 2023		"MedBaseGeotar"
3	Запоры у детей: руководство	И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	1	СИС "MedBaseGeotar"
4	Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей	М. И. Денисов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	1	СИС "MedBaseGeotar"
5	Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей	В. П. Новикова, М. М. Гурова, Н. М. Богданова, С. В. Гречаный	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	СИС "MedBaseGeotar"
6	Оценка статуса питания ребенка в практике врача-педиатра	Ерпулева Ю. В., Корсунский А.А.	2016 М.: ГЭОТАР-Медиа	0	СИС "MedBaseGeotar"
7	Пищевая аллергия у детей и взрослых: клиника, диагностика, лечение	Мачарадзе Д.Ш.	2020 М.: ГЭОТАР-Медиа	0	СИС "MedBaseGeotar"
8	Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV)	Бельмер С. В., Хавкин А.И., Печкуров Д.В.	2020 М.: ГЭОТАР-Медиа	0	СИС "MedBaseGeotar"

2. Пункт **«4.2. Нормативная база»** изменить и читать в следующей редакции:
1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2025).
2. Приказ Минздрава России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
3. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 N 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».
4. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации/ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России.- М.: б.и., 2019. - 112 с.;
5. Программа оптимизации питания детей от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: методические рекомендации/ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России. - М.: б.и., 2019. - 36 с.

3. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«15» сентября 2025 г., протокол № 2

Заведующий кафедрой Я.Ю. Иллек

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Актуальные вопросы детской диетологии»

Специальность 31.08.19 Педиатрия (ФГОС 3++)

Направленность (профиль) - Педиатрия

Форма обучения - очная

Кафедра педиатрии

Автор Рысева Л.Л.

С 2025 /2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **3.5. Тематический план практических занятий** дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	1	Грудное вскармливание, смешанное и искусственное вскармливание, организация прикорма.	Организация грудного вскармливания. Гипогалактия и показания к введению докорма. Технология создания индивидуального банка грудного молока: правила сбора, хранения, замораживания и размораживания. Организация грудного вскармливания больных детей. 10 шагов успешного грудного вскармливания. Противопоказания к грудному вскармливанию. Продолжительность грудного вскармливания. Поддержка грудного вскармливания в Российской Федерации. Питание беременных женщин и кормящих матерей. Адаптированные молочные смеси: "начальные", "последующие" молочные смеси, смеси "от 0 до 12 месяцев". Качественный и количественный состав смесей. Классификация адаптированных молочных смесей. Критерии правильного выбора смеси. Расчет объема смеси - калорийный метод. Правила введения в рацион ребенка адаптированных молочных смесей. Среднесуточные нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии детей первого года жизни. Понятие прикорма. Виды прикорма. Характеристика продуктов прикорма промышленного изготовления. Современные представления об оптимальных сроках и последовательности введения прикорма ребенку. Правила введения прикорма. Индивидуальный подход к введению прикорма ребенку. Практическая подготовка (ПП):	3 из них на ПП: 1
2	1	Оптимизация вскармливания ребёнка от года до трёх лет.	Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет. Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма. Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Основные группы продуктов питания. Консистенция пищи и виды кулинарной обработки. Специализированные продукты промышленного выпуска. Формирование правильного пищевого поведения. Принципы составления индивидуального пищевого рациона. Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Нарушения пищевого поведения и их коррекция. Профилактика и диетотерапия избыточной массы тела и ожирения. Вегетарианство. **Цифровые технологии в детской диетологии.**	2 из них на ПП: 1

			Искусственный интеллект в оценке пищевого поведения детей. **Персонализированное питание на основе ИИ-аналитики.** **Цифровые платформы для мониторинга питания детей.** **Мобильные приложения в диетологической практике.** Практическая подготовка (ПП):	
3	2	Функциональные нарушения ЖКТ у младенцев и их диетологическая коррекция.	Диетотерапия синдрома упорных срыгиваний. Разъяснительная работа и психологическая поддержка родителей; позиционная (постуральная терапия); лекарственная терапия; немедикаментозная терапия (лечебный массаж, упражнения в воде и др.). Диетотерапия синдрома срыгиваний в зависимости от вида вскармливания. Диетотерапия при кишечных коликах. Психологическая поддержка и разъяснительная работа с родителями. Дифференцированная диетотерапия в зависимости от вида вскармливания. Функциональные запоры. Основные принципы лечения функциональных запоров. Дифференцированный подход к диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания. *Пищевая аллергия.* Диетотерапия при естественном вскармливании. Ассортимент продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей. Диетотерапия при искусственном вскармливании. Этапы диетотерапии. Аминокислотные смеси и смеси на основе высоко гидролизованного молочного белка. Сроки введения прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией. Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста. *Диетическая коррекция нарушений микробиоценоза кишечника.* Пребиотики и пробиотики в восстановлении микробиома кишечника. Продукты детского питания пробиотического действия. Пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси). Жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисло-молочные продукты. Практическая подготовка (ПП):	10 из них на ПП: 5
4	2	Диетотерапия постнатальной недостаточности питания у детей старше 1 месяца жизни.	Критерии недостаточности питания. Основные подходы к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии. Потребности в белке и энергии у здоровых детей первого года жизни и детей с недостаточностью питания. Три периода диетической коррекции острой недостаточности питания: период адаптации (определение толерантности к пище), репарационный (промежуточный)период, период усиленного питания. Особенности введения продуктов прикорма при недостаточности питания. Практическая подготовка (ПП):	2 из них на ПП: 1
5	2	Питание детей при лактазной недостаточности и целиакией.	Схема коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания. Специализированные смеси в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии. *Питание детей при целиакии.* Глютен-содержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии. Практическая подготовка (ПП):	3 из них на ПП: 1
6		Зачётное занятие	Тестирование, собеседование по ситуационным	2

			задачам, прием практических навыков	
Итого:				**22**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«30» января 2026 г., протокол № 5
И.о. заведующего кафедрой И.Г. Суетина

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра педиатрии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Актуальные вопросы детской диетологии»

Специальность 31.08.19 Педиатрия
Направленность программы – Педиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Особенности здорового питания детей раннего возраста
Тема 1.1: Грудное вскармливание, смешанное и искусственное вскармливание, организация прикорма.
Цель:
Совершенствование знаний и умений по современным технологиям организации рационального питания здоровых детей первого года жизни.
Задачи:
- рассмотреть современные подходы к организации рационального вскармливания здоровых детей первого года жизни;
- внедрить в личную профессиональную деятельность современные организационные технологии по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания;
- изучить основные аспекты смешанного и искусственное вскармливания младенцев;
- обучить организации прикорма у детей первого года жизни

Обучающийся должен знать:
- Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования немедикаментозной терапии.
- Нутритивный и функциональный потенциал грудного молока.
- Преимущества грудного вскармливания.
- Вопросы организации грудного вскармливания.
- Правила естественного вскармливания и его значение для сохранения здоровья матери и ребенка.
- Состав грудного молока
- Основные принципы ВОЗ по поддержке грудного вскармливания.
- Противопоказания к грудному вскармливанию.
- 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.

Обучающийся должен уметь:
- Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года жизни ребенка; правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями.
- Помогать матерям начать и сохранять грудное вскармливание и преодолевать возникающие трудности.
- Прогнозировать риск развития гипогалактии; диагностировать, лечить и предупреждать возникновение гипогалактии.
- Провести расчет питания для ребенка первого года жизни.

- Оптимально выбрать смесь – заменитель женского молока для ребенка первого года жизни при искусственном или смешанном вскармливании.
- Назначить блюда прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка.
- Составить суточный рацион питания здоровому ребенку первого года жизни.
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам,осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила применения диетотерапии.

Обучающийся должен владеть:

- Методологией формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию.
- Навыками прогнозирования риска развития гипогалактии, диагностикой, лечения и профилактики ее возникновения.
- Методами расчета питания для детей первого года жизни.
- Навыками организации различных видов вскармливания.
- Навыками подбора оптимальной смеси для искусственного вскармливания детей первого года жизни.
- Методологией введения прикормов.
- Навыками составления суточного рациона питания здоровому ребенку первого года жизни при различных видах вскармливания.
- Методолгией санитарно-просветительной работы по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания.
- Методологией формирования у детей и их родителей элементов здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Организация грудного вскармливания.
- Преимущества грудного вскармливания.
- Гипогалактия и показания к введению докорма.
- Технология создания индивидуального банка грудного молока: правила сбора, хранения, замораживания и размораживания.
- Организация грудного вскармливания больных детей.
- 10 шагов успешного грудного вскармливания.
- Противопоказания к грудному вскармливанию.
- Продолжительность грудного вскармливания.
- Поддержка грудного вскармливания в Российской Федерации.
- Питание беременных женщин и кормящих матерей.
- Принципы организации различных видов вскармливания.
- Адаптированные молочные смеси: "начальные", "последующие" молочные смеси, смеси "от 0 до 12 месяцев".
- Качественный и количественный состав смесей.
- Классификация адаптированных молочных смесей.
- Критерии правильного выбора смеси.
- Расчет объема смеси - калорийный метод.
- Правила введения в рацион ребенка адаптированных молочных смесей.
- Среднесуточные нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии детей первого года жизни.
- Понятие прикорма.
- Виды прикорма.
- Характеристика продуктов прикорма промышленного изготовления.
- Современные представления об оптимальных сроках и последовательности введения прикорма ребенку.
- Правила введения прикорма.
- Индивидуальный подход к введению прикорма ребенку.

Справочная информация по теме занятия:

ПИТАНИЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Период беременности

Основа здоровья ребенка закладывается с внутриутробного периода и зависит от питания беременной женщины. Будущей матери нельзя есть за двоих, пищу следует сделать более разнообразной.

Рацион женщины считается достаточным, если за время беременности ее масса увеличивается на 8-10 кг, при дефиците массы тела - до 12 кг.

За 10 лунных месяцев превращения оплодотворенной яйцеклетки в сформированный плод его длина увеличивается приблизительно в 5000 раз, а масса - в 1000 раз. Если бы с такой интенсивностью продолжалось накопление массы тела и после рождения, то масса тела одного взрослого человека в несколько раз превысила бы массу Земли (рис.).



Рис. Изменения женщины и плода в процессе гестации

В первой половине беременности питание количественно не отличается от обычного рациона женщины, однако оно должно быть полноценным по содержанию макро- и микронутриентов, так как в первые 3 мес формируются органы плода. Беременная должна получать в сутки 100-110 г белков (180 г мяса, 100 г рыбы, 500 мл молочных продуктов, лучше в равных долях молока и кисломолочных продуктов), 75-83 г жиров. Режим питания беременной 4-разовый, перерыв между приемами пищи составляет не менее 1,5 ч, последний прием - за 2-3 ч до сна.

Согласно концепции «метаболическое программирование» питание в так называемые *критические* периоды, особенно во внутриутробной жизни, имеет долговременные последствия для здоровья и жизни человека.

При недостаточном питании плода в последующей жизни формируются *метаболический синдром, ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет* в результате неспособности клеток поджелудочной железы к адекватной секреции инсулина.

Дефициты некоторых ингредиентов пищи и их следствия отражены в табл.

Следствия дефицита ингредиентов пищи для плода и беременной женщины

Дефицит	Следствие
Белково-энергетический	Задержка внутриутробного развития и развития головного мозга плода
ω-3- и ω-6 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК)	Нарушение развития ткани головного мозга и сетчатки глаза, отставание в росте, кожные изменения, нарушения репродуктивной и когнитивных функций, жировая дегенерация печени плода

Дефицит	Следствие
Фолиевой и аскорбиновой кислоты, витамина B_{12}, рибофлавина	Нарушение формирования нервной трубки и головного мозга плода
Витамина А	Анемии и нарушение зрения

Во второй половине беременности в связи со значительным ростом и развитием плода увеличивают энергетическую ценность рациона на 350 ккал (до 2550 ккал) и повышают содержание основных пищевых веществ: белков на 20-30 г, жиров на 10-12 г, углеводов на 30 г (табл.). Потребность в витаминах, минералах возрастает в 1,5 раза (см. табл.).

Таблица. Набор продуктов для питания во второй половине беременности (г/сут)*

Продукты	Количество	Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	120	Сметана 10%	15
Хлеб ржаной	100	Творог 9%	50
Мука пшеничная	15	Масло сливочное	25
Крупы, бобовые, макаронные изделия	60	Масло растительное	15
Картофель	200	Яйцо, шт.	½
Овощи	500	Сыр	15

Фрукты свежие	300	Чай	1
Соки	150	Кофе злаковый	3
Фрукты сухие	20	Соль	5

Продукты	Количество	Продукты	Количество
Сахар	60	Химический состав	
Кондитерские изделия	20	Белок,	96
Мясо, птица	170	в том числе животный	56
Рыба	70	Жиры,	85
Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты 2,5% жирности	500	в том числе растительные	23
		Углеводы	340
		Энергетическая ценность 2550 ккал	

* Разработано НИИ питания (2006).

Таблица. Исключение пищевых аллергенов у беременной женщины и следствия для плода

Факт	Следствие
Исключение пищевых аллергенов (в том числе коровьего молока)	Не предотвращает развитие атопических заболеваний у ребенка
Элиминация важных продуктов питания (в первую очередь рыбы и морепродуктов, яиц и др.)	Снижение прибавки массы тела матери в среднем на 25% за III триместр беременности. Ухудшение нутритивного статуса плода и одна из причин рождения маловесных детей

Рекомендуемый среднесуточный набор продуктов питания для кормящих женщин (г, брутто)*

Продукты	**Количество**	**Продукты**	**Количество**
Хлеб пшеничный	150	Творог 9% жирности	50
Хлеб ржаной	100	Сметана 10% жирности	15
Мука пшеничная	20	Масло сливочное	25
Крупы, макаронные изделия	70	Масло растительное	15
Картофель	200	Яйцо, шт.	½
Овощи	500	Сыр	15
Фрукты	300	Чай	1
Соки	150	Кофе	3
Фрукты сухие	20	Соль	8
Сахар	60	Химический состав рационов	
Кондитерские изделия	20	Белки в том числе животные, г	104 60
Мясо, птица	170	Жиры в том числе растительные, г	93 25
Рыба	70	Углеводы, г	370
Молоко, кефир и другие кисломолочные продукты 2,5% жирности	600	Энергетическая ценность, ккал	2735

* — Разработаны ГУ НИИ питания РАМН, утверждены Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 16.05.2006 г. № 15-3/691-04.

Таблица. Рекомендуемые и ограничивающие продукты в питании кормящей женщины

Рекомендуют	Ограничивают или исключают
Блюда из мяса, рыбы, птицы, лучше куском. Овощи сырые любые, арбуз, дыня, морская капуста, ревень, косточковые ягоды (слива, вишня, абрикосы), бананы, инжир, чернослив и др. Кефир, йогурт, сыр и другие молочные продукты. Рассыпчатые каши, хлеб из муки грубого помола, пшеничные и другие отруби Растительные масла	Кондитерские изделия, мучное, сахар, сладкие газированные напитки. Тугоплавкие виды масел. Кофе, крепкий чай, какао, шоколад, приправы, крепкие бульоны. Продукты, аллергенность которых доказана (индивидуально). Пахучие и пряные вещества (лук, чеснок и др.). Копчености, маринады, консервы, квашеные и соленые, жирные и жареные

Таблица. Потребность в пищевых ингредиентах и энергии у беременных и кормящих женщин*

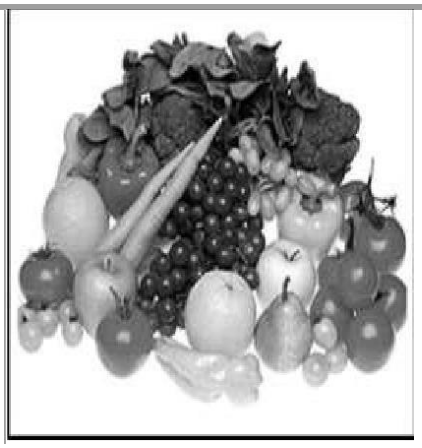
Энергия и пищевые ингредиенты	Потребность женщины в возрасте 18-29 лет	Всего в первые 6 мес лактации	Всего после 6 мес лактации
Энергия, ккал	2200	2700	2650
Белки, в том числе животные, г	66-33	106-59	96-53
Жиры, г	73	88	88
Углеводы, г	318	358	358
Минеральные вещества			
Кальций, мг	1000	1400	1400
Фосфор, мг	800	1000	1000
Магний, мг	400	450	450
Железо, мг	18	18	18
Цинк, мг	12	15	15
Йод, мкг	150	140	140
Витамины			
С, мг	90	120	120
А, мкг	900	1300	1300
Е, мг	15	19	19
D, мкг	10	12,5	12,5
B_1, мг	1,5	1,8	1,8
B_2, мг	1,8	2,1	2,1
РР, мкг	20	23	23
Фолат, мкг	400	500	500
B_{12}, мкг	3	3,5	3,5

* Утверждено МЗ РФ 18.12.2008 г.

Таблица. Микронутриенты грудного молока, количество которых зависит или не зависит от питания кормящей женщины

Зависит	Не зависит

Тиамин Рибофлавин Витамин B_6 Витамин B_{12} Витамин А
Йод
Селен



Цинк
Железо
Фосфат
Кальций
Медь
Витамин D



Таблица. Запрещенные и альтернативные лекарственные препараты кормящей женщины

Запрещено	Допустимо
Большинство противовирусных препаратов, но с осторожностью (кроме ацикловира, зидовудина, занамивира, лимовудина, озельта-мивира). Противогельминтные препараты. Антибиотики: макролиды (клари-тромицин, рокситромицин, спира-мицин), тетрациклины, хинолоны и фторхинолоны, гликопептиды, нитроимидазолы, хлорамфекол, ко-тримоксазол. Цитостатики в терапевтических дозах, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты типа фенин-диона, радиоизотопные контрастные вещества для лечения или обследования, препараты лития	Парацетамол, ацетилсалициловая кислота, ибупрофен. Большинство противокашлевых лекарств. Из бронходилататоров: сальбутамол, глюко-кортикоиды, антигистаминные препараты, антациды, противодиабетические средства, большинство гипертензивных препаратов, дигоксин, а также разовые дозы морфина и других наркотических средств. Из антибиотиков: ампициллин, амоксициллин и другие пенициллины, эритромицин, противотуберкулезные препараты, кроме рифабутина и аминосалициловой кислоты (ПАСК*). Противогрибковые средства, кроме флукона-зола, гризеофульвина, кетоконазола и интра-коназола. Антипротозойные препараты, кроме метрони-дазола, тинидазола и примахина

Таблица. Рекомендации по режимным моментам кормящей женщины

Показатель	Характеристика
Обстановка в доме	Спокойная с психологической поддержкой матери на кормление ребенка грудью; помощь в быту
Сон	Ночной сон полноценный, продолжительностью не менее 8 ч, и дневной сон 1-1,5 ч
Прием пищи	За 15-20 мин до кормления ребенка, 5-6 раз в сутки
Прогулки	Ежедневные, не менее 2-3 ч
Уход за грудью	Соблюдение техники прикладывания к груди, ношение бюстгальтера даже в ночное время для прилива молока и сохранения формы груди
Ограничено	Пользование аэрозольными дезодорантами, духами; химическая завивка; проведение ремонта в доме, большая физическая нагрузка, включая спорт

Показатель	Характеристика
	Курение из-за возможности снижения лактации, возникновения кишечной колики и низких темпов нарастания массы тела у ребенка. ВАЖНО: мотивировать отказ от курения или, по крайней мере, снижение числа выкуренных сигарет; и даже если женщина курит (но после кормления грудью), лучшим вариантом для ее ребенка остается грудное вскармливание
Категорически запрещено	Применение наркотиков (героин, морфин, метадон или их производные и др.). Употребление любых спиртных напитков

Таблица. Варианты термина «естественное вскармливание»

Вариант вскармливания	Характеристика
Грудное	Посредством прикладывания ребенка к груди его биологической матери, обеспечивающее включение специфического процесса сосания из молочной железы и полную внутри-парную совместимость (мать-ребенок), а также тактильный и эмоциональный контакты
Исключительно грудное	Ребенок получает только грудное молоко до 4-6 мес жизни

Вариант вскармливания	Характеристика

Неполное грудное	Использование сцеженного материнского молока, донорского молока или молока кормилицы
Преимущественно грудное	Кроме молока, ребенок получает другую пищу в объеме не более 1/5 от суточного объема пищи
Смешанное или дополненное	Ребенок получает грудное молоко и дополнительно пищу в объеме более 1/5 от суточного объема пищи
Свободное	Вскармливание по требованию, когда ребенок получает грудное молоко, регулируя по требованию время и количество
Регламентированное	Режим, кратность и объем питания регламентируются врачом с учетом индивидуальных особенностей ребенка

Принципы поддержки грудного вскармливания

В целях пропаганды грудного вскармливания принята совместная декларация ВОЗ «Охрана, поддержка и поощрение практики грудного вскармливания» (1989), где провозглашены десять принципов поддержки грудного вскармливания (табл.).

Таблица. Десять принципов поддержки грудного вскармливания

№	Принцип
1	Строго придерживаться установленных правил вскармливания и доводить эти правила до медицинского персонала и рожениц
2	Обучать медицинский персонал навыкам для осуществления правил грудного вскармливания
3	Информировать всех беременных о преимуществах и технике грудного вскармливания
4	Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов
5	Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранять лактацию, даже если они временно отделены от своих детей
6	Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обоснованных медицинскими показаниями
7	Практиковать круглосуточное пребывание матери и новорожденного рядом в одной палате
8	Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию
9	Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соску и др.)
10	Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы

Таблица. Качественная характеристика молозива при сравнении со зрелым женским молоком

Показатель	Свойства
Калорийность	Высокая: при малом количестве высасываемого молока в первые дни жизни покрывает все энергетические затраты ребенка
Белок	Альбуминов больше в 10 раз. Белки в неизменном виде проникают через слизистую оболочку кишечника в кровь ребенка
Жир	Низкое содержание уменьшает напряженность процессов пищеварения
Углеводы	Представлены преимущественно молочным сахаром - ß-лактозой, количество которой по мере созревания молока увеличивается
Витамины, минералы	Содержание витамина А и каротина, аскорбиновой кислоты, витаминов B_{12} и Е выше в 2-3 раза, микроэлементов - в 1,5 раза, чем в зрелом молоке
Факторы защиты	Больше иммуноглобулинов, лейкоцитов и др., что в значительной степени предохраняет ребенка от интенсивного бактериального обсеменения, уменьшает риск гнойно-септических заболеваний
Ферменты	Активность пепсиногена, трипсина, амилазы и липазы значительно выше

Таблица. Количественные и качественные различия жиров женского молока

№	Характеристика
1	Количество жира в женском молоке чуть больше, чем в коровьем (39-45 и 32-35 г/л соответственно), компонентами которого являются триглицериды, фосфолипиды, жирные кислоты, стеролы
2	Простагландины, лейкотриены обеспечивают миелинизацию нервных волокон и формирование сетчатки глаз
3	ПНЖК включают ω-3- и *ω-6-жирные кислоты, соотношение которых составляет 1:5 (до 1:10),* способствуют развитию ЦНС; ускоряют обмен веществ; являясь предшественниками простагландинов, уменьшают процессы воспаления; усиливают продукцию гормонов и т.д. [19]

4	Большое количество *холестерина,* необходимого для формирования клеточных мембран, тканей нервной системы, ряда биологически активных веществ, включая витамин D
5	Высокое содержание *лауриновой кислоты* и других насыщенных жирных кислот приводит к полноценному формированию антихолестериновой системы, стимуляции ферментных систем липолиза, что в дальнейшем служит профилактикой атеросклероза, инфаркта миокарда, инсульта и т.д.
6	Мало *летучих насыщенных жирных кислот* (капроновой, масляной, киприловой и др.), действующих раздражающе на слизистую оболочку ЖКТ
7	Концентрация фосфолипидов выше в 2 раза. Они способствуют замыканию привратника при переходе пищи в двенадцатиперстную кишку, что приводит к равномерному поступлению в тонкую кишку желчи и более интенсивной в ней резорбции жира
8	Антагонист холестерина *лецитин* обладает липотропным действием, влияет на синтез белка в организме
9	В женском молоке в 20-25 раз выше, чем в коровьем, активность фермента *липазы,* что способствует лучшему перевариванию жира *(аутолитическому пищеварению),* и в итоге коэффициент усвоения жира женского молока составляет 90%, а коровьего - 60%

Таблица. Количественные и качественные различия минералов и витаминов женского молока

Минералы	Витамины
1. Содержится около 15 минералов, но их уровень в 3,5 раза (солей натрия в 4 раза) меньше, чем в коровьем, что обеспечивает низкую осмолярность, уменьшает нагрузку на незрелую мочевыделительную систему. 2. Соотношения минералов способствуют их лучшему усвоению и минерализации костной ткани: Са и Р - 1,5(2):1 (в коровьем молоке - 4:1). Коэффициент усвоения кальция - 50-70%, коровьего - 20%.	1. Достаточное количество жирорастворимых витаминов A, E, D, которые служат мембраностабили-заторами. 2. Меньше водорастворимых витаминов группы В, но при кипячении коровьего молока количество витаминов резко снижается.

Минералы	Витамины
3. Высокая биодоступность микроэлементов осуществляется благодаря транспортным белкам женского молока (лактоферрин - переносчик железа, церуллоплазмин - меди): реже возникает железодефицитная анемия. 4. Больше цинка, меди, железа, необходимых для кроветворения и формирования иммунной системы ребенка. 5. Оптимален уровень селена, антиоксиданта, препятствующего росту новообразований; стимулирующего белковый обмен (метионина), влияющего на иммунную систему, снижая риск синдрома внезапной смерти; участвующего в функционировании щитовидной и поджелудочной железы	3. Из витаминоподобных веществ - *L-карнитин,* участвующий в липидном обмене, предотвращая холестаз и желтуху. 4. Уровень витамина D в женском молоке низкий, что требует его дополнительного назначения детям

Таблица. Иммунобиологические факторы защиты грудного молока

Ингредиент молока	Характеристика
Клеточный иммунитет	Универсальный, естественный, полифункционирующий комплекс пептидов, способный прямо регулировать функции *Т*-лимфоцитов ребенка
Макрофаги и ней-трофилы	Обладают выраженной *фагоцитарной активностью* в отношении золотистого стафилококка, кишечной палочки, дрожжеподоб-ных грибов и других патогенов
Гуморальный иммунитет	ß-лимфоциты молока синтезируют иммуноглобулины (антитела), обеспечивающие их содержание - 0,1 г/л, в коровьем молоке - 0,003 г/л
Местный иммунитет	Обеспечивается секреторным *IgA,* продуцируемым молочной железой
Эпителиальный фактор роста	Стимулирует дифференцировку и пролиферацию эпителиальных клеток слизистой оболочки желудка, двенадцатиперстной и всей тонкой кишки, усиливает барьерную функцию слизистой оболочки

Ингредиент молока	Характеристика
Рибонуклеазо-подобный фактор	Защищает от вирусов; лактопероксидаза, разрушает бактерии; комплементы C_3 и C_4, стимулирует опсонирующее действие макрофагов
Бифидус-фактор	Азотсодержащий полисахарид в концентрации в 40-100 раз выше, чем в коровьем, который способствует росту и размножению бифидофлоры и лактобацилл в толстой кишке новорожденных
Лакто- и бифидо-бактерии	Содержание - до 90-99%, так как они поступают в молочные протоки извне или, возможно, с током крови из ЖКТ

Лизоцим	Ускоряет размножение бифидобактерий в толстой кишке и оказывает *бактерицидный эффект.* Его содержание в 10 раз выше, чем в коровьем молоке

Таблица. Недостатки грудного вскармливания

Ингредиент молока	Характеристика
Неизвестное потребление	Мать не может определить, сколько молока высасывает ребенок
Передача инфекций	Если мать заражена цитомегаловирусной инфекцией, гепатитом В или ВИЧ-инфекцией, существует риск передачи заболевания ребенку
Желтуха от грудного молока	Легкая, самостоятельно купирующаяся неконъюгирован-ная гипербилирубинемия; следует продолжать грудное вскармливание
Перенос лекарственных препаратов	Антиметаболиты
Недостаток питательных веществ	Грудное вскармливание после 6 мес без своевременного введения соответствующих прикормов может привести к недостаточной прибавке массы тела и к рахиту
Дефицит витамина К	В грудном молоке недостаточно витамина К для профилактики геморрагической болезни новорожденных
Возможная передача вредных веществ	Никотин, алкоголь, кофеин и др.
Менее удобно, чем искусственное вскармливание	Другие члены семьи не могут помочь или принять участие в кормлении. Больше сложностей в общественных местах
Эмоциональный фактор	Трудности, возникающие при кормлении грудью, или, если ребенок не хочет брать грудь, расстраивают женщину

Таблица. Противопоказания к естественному вскармливанию

Со стороны	Противопоказания
Матери	1. Состояние выраженной декомпенсации при хронических заболеваниях *сердца* (пороки сердца, миоэндокардиты с сердечной недостаточностью), *почек* с признаками почечной недостаточности, *печени* (хронический гепатит, цирроз с печеночной недостаточностью), *легких* и др. 2. Активная форма туберкулеза. 3. Прием матерью во время лактации цитостатиков, ряда антибактериальных средств [хлорамфеникоп (Левомицетин♠*), тетрациклин, изони-азид, сульфаниламиды...] и других препаратов, противопоказанных при кормлении грудью. 4. Опасные инфекции: вирусный гепатит А, брюшной тиф, холера, дизентерия, сальмонеллез и др. 5. Острые психические заболевания. 6. ВИЧ-инфицирование
Ребенка	1. Глубокая степень недоношенности (при отсутствии сосательного и глотательного рефлексов). 2. Тяжелые нарушения мозгового кровообращения. 3. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар <7 баллов при асфиксии новорожденного, родовой травме, судорогах, синдроме дыхательных расстройств. 4. Пороки развития верхней и нижней челюсти, нёба, не позволяющие совершать акт сосания. 5. Тяжелые врожденные пороки развития (ЖКТ, сердца и др.). 6. Гемолитическая болезнь новорожденного (первые 7-10 дней жизни). 7. Врожденные нарушения обмена веществ (галактоземия, фенилкетону-рия и др.)

Таблица. Классификация гипогалактии

Первичная	Вторичная
Причины	
Гормональные нарушения - недостаток гормонов, стимулирующих лактацию (окситоцина, пролактина). Эндокринные заболевания матери (инфантилизм, субинфантилизм)	Токсикоз 2-й половины беременности. Кровотечения в родах. Заболевания матери. Психоэмоциональные стрессы. *Нежелание матери кормить ребенка грудью.* Нарушение правил грудного вскармливания. Недостаточное питание матери

Ранняя	Поздняя
Первые 10 дней после родов	Спустя 10 дней после родов
Степень	Недостаток молока
I	Менее 25%
II	25-50%

III	51-75%
IV	Более 75%

Таблица**Характеристика современных адаптированных молочных смесей**



Примерная схема введения прикорма детям первого года жизни

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	**Возраст (мес.)**			
	4—6	**7**	**8**	**9–12**
Овощное пюре	10—150	170	180	200
Молочная каша	10—150	150	180	200
Фруктовое пюре	5—60	70	80	90–100
Фруктовый сок	5—60	70	80	90–100
Творог*	10—40	40	40	50
Желток, шт.	—	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре*	5–30	30	50	60–70
Рыбное пюре	—	—	5–30	30–60
Кефир и др. неадаптированные кисломолочные Напитки	—	—	200	200
Сухари, печенье	—	3–5	5	10–15
Хлеб пшеничный	—	—	5	10
Растительное масло	1–3	5	5	6
Сливочное масло	1–4	4	5	6

Содержание железа в продуктах животного происхождения*

Продукты	**Суммарное содержание Fe (мг/100 г)**	**Основные Железосодержащие Соединения**
Печень	6,9	Ферритин, гемосидерин
Язык говяжий	4,1	Гем
Мясо кролика	3,3	Гем

Со-держа-ние железа в рас-тительных продук-тах (мг/100 г)*

Мясо индейки	1,4	Гем
Мясо курицы	1,6	Гем
Говядина	2,7	Гем
Конина	3,1	Гем
Скумбрия	1,7	Ферритин, гемосидерин
Сазан	0,6	Ферритин, гемосидерин
Судак	0,5	Ферритин, гемосидерин
Хек/треска	0,5	Ферритин, гемосидерин

Продукты	**Железо**	**Продукты**	**Железо**
Морская капуста	16	Петрушка зелень	1,9
Шиповник свежий	1,3	Укроп	1,6
Гречка ядрица	6,7	Капуста цветная	1,4
Геркулес	3,6	Капуста брюссель-ская	1,3
Толокно	3,0	Свекла	1,4
Пшено крупа	2,7	Курага	3,2
Кукуруза крупа	2,7	Инжир свежий	3,2
Орехи	2,3–5,0	Чернослив	3,0
Хлеб бородинский	3,9	Хурма	2,5
Хлеб формовой	3,9	Груша свежая	2,3
Хлеб рижский	3,1	Яблоко свежее	2,2
Батон нарезной мука высш. Сорта мука 1 сорта	1,2 2,0	Алыча	1,9
Чечевица, зерно	11,8	Облепиха	1,4
Соя, зерно	9,7	Смородина черная	1,3
Горох, зерно	6,8	Земляника	1,2
Шпинат	3,5	Малина	1,2
Щавель	2,0	Гранаты	1,0

***** - Таблицы химического состава и калорийности российских пищевых продуктов питания (под ред. И.М. Скурихина, В.А. Тутельяна), 2008.

Сроки введения прикорма детям первого года жизни с фенилкетону

Продукты и блюда	**Возраст, мес**

Сок фруктовый	4
Фруктовое пюре	4,5
Овощное пюре	5
Каши низкобелковые	5,5
Кисель, мусс низкобелковые	6
Вермишель низкобелковая	7
Хлеб низкобелковый	8
Каши молочные	–
Творог	–
Яйцо	–
Мясо	–
Кефир	–
Сухари, печенье	–
Растительное масло	4
Сливочное масло	5

Сроки введения прикорма детям первого года жизни с галактоземией

Продукты и блюда	**Возраст, мес**
Сок фруктовый	4
Фруктовое пюре	4,5
Овощное пюре	5
Каши молочные	–
Каши безмолочные	5–5,5
Творог	–
Яйцо (желток)*	После 12 мес
Мясное пюре	6
Рыба	8
Кефир и другие кисломолочные продукты	–
Сухари, печенье (обычные)	–
Сухари, печенье, (не содержащие компонентов молока)	7
Растительное масло	4,5

Сливочное масло	–

* — Желток вводится после 1 года не чаще 2–3 раз в неделю.

Схема коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни

При естественном вскармливании	При искусственном вскармливании
• максимально полное и длительное сохранение материнского молока в питании ребенка • назначение фермента: Лактаза Энзим или Лактаза Бэби • только при неэффективности (сохранении выраженного беспокойства, колик, симптомах обезвоживания, недостаточной прибавке массы тела) — возможна частичная замена грудного молока безлактозной молочной смесью на 1/3–2/3 объема каждого кормления	• частичная или полная замена молочных смесей на низколактозные (после 6 мес.) или безлактозные смеси в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков по составлению суточного рациона питания здоровому ребенку первого года жизни.

- решение тестовых заданий:

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – ЭТО ПИТАНИЕ РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

А) детскими молочными смесями – заменителями женского молока (ЗЖМ) мес*

Б) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/3 суточного объема)

В) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/5 суточного объема) мес*

2. В «ПОСЛЕДУЮЩИХ» МОЛОЧНЫХ ФОРМУЛАХ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА (ФОРМУЛА 2) В ОТЛИЧИЕ ОТ «НАЧАЛЬНЫХ» (ФОРМУЛА 1):

А) содержание белков и энергии ниже

Б) содержание белков и энергии выше мес*

В) содержится только лактоза

Г) содержится лактоза, сахароза, крахмал мес*

Д) содержание железа выше мес*

3. ПРЕИМУЩЕСТВА ДЕТСКИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ (ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕСНЫМИ:

А) стимулируют перистальтику мес*

Б) замедляют перистальтику кишечника

В) улучшают биоценоз кишечника мес*

Г) способствуют устранению срыгиваний

Д) имеют более высокую степень усвоения белка мес*

4. К НЕДОСТАТКАМ ДЕТСКИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ (ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) ОТНОСЯТСЯ:

А) неприятный вкус

Б) усиление срыгиваний мес*

В) способствуют накоплению кислых радикалов мес*

Г) способствуют развитию запоров

5. В КАЧЕСТВЕ ЗАГУСТИТЕЛЯ В АНТИРЕФЛЮКСНЫХ СМЕСЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН:

А) рисовый крахмал *

Б) кукурузный крахмал *
В) клетчатка
6. СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:
А) светло-желтого цвета *
Б) имеет кислый запах
В) имеет неприятный гнилостный запах *
Г) замазкообразной консистенции *
Д) имеет примесь слизи и зелени
7. СОЗДАНИЕ АДАПТИРОВАННЫХ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ВКЛЮЧАЕТ
А) использование деминерализованной молочной сыворотки
Б) качественную и количественную коррекцию белка
В) уменьшение содержания животных жиров *
Г) добавление растительных жиров
Д) добавление молочного сахара
Ж) коррекция содержания витаминов и минеральных веществ
З) все вышеперечисленное
8. ДЕТСКИЕ КИСЛОМОЛОЧНЫЕ СМЕСИ (ЗАМЕНИТЕЛИ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) НАЗНАЧАЮТ
А) в количестве не более 30-50% от суточного объема смесей*
Б) в количестве не более 50-75% от суточного объема смесей
В) в количестве полного суточного объема
9. СВОЙСТВАМИ ПРЕБИОТИКОВ ОБЛАДАЮТ ВСЕ СМЕСИ, КРОМЕ
А) Нан кисломолочный
Б) Нан с бифидобактериями
В) Семпер-бифидус
Г) Алфаре *
10. ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЫ СМЕСЕЙ
А) Нан НА, Хумана ГА
Б) Портаген *
В) Афенилак, Лофенолак
11. СВОЙСТВАМИ ПРЕБИОТИКОВ ОБЛАДАЮТ ВСЕ СМЕСИ, КРОМЕ
А) Нан кисломолочный
Б) Нан с бифидобактериями
В) Семпер-бифидус
Г) Алфаре *
12. СРОК ВВЕДЕНИЯ ФРУКТОВОГО СОКА ДЕТЯМ С ФКУ
А) 3 мес
Б) 4-6 мес *
В) 7-8 мес
Г) старше 12 мес
13. СРОК ВВЕДЕНИЯ БЕЗМОЛОЧНОЙ КАШИ ДЕТЯМ С ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ
А) 4 мес
Б) 5-5,5 мес *
В) 6-7 мес
Г) после 8 мес
14. РЕБЕНОК 5,5 МЕСЯЦЕВ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОЛУЧАЕТ ПРИКОРМЫ
А) яичный желток
Б) 10% молочная каша *
В) овощное пюре *
Г) фруктовое пюре
Д) паровые котлеты

15. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК 7 МЕСЯЦЕВ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОЛУЧАЕТ БЛЮДА ПРИКОРМА

А) яичный желток*
Б) 10% молочная каша *
В) овощное пюре *
Г) фруктовое пюре*
Д) паровые котлеты

16. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) галактоземия*
Б) фенилкетонурия*
В) целиакия
Г) первичная лактазная недостаточность*

17. ЛАКТАЦИОННЫЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) временным уменьшением выделения молока без видимых причин*
Б) постоянным уменьшением молока без видимых причин
В) тенденцией к постепенному снижению выделения молока
Г) малым количеством молока в первые 3-4 дня после родов

18. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

А) 12–24 месяца
Б) 3–6 месяцев
В) 9–11 месяцев*
Г) чем дольше, тем лучше

19. РЕБЕНКУ 3,5 МЕСЯЦА, ЗДОРОВ. НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЭТОМУ РЕБЕНКУ?

А) яблочный сок
Б) морковный сок
В) яблочное пюре
Г) творог
Д) все вышеперечисленное*

20. КАКОЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ РЕБЕНОК 3 МЕСЯЦЕВ МАССОЙ 5700 Г?

А) 500 мл в сутки
Б) 600 мл в сутки
В) 700 мл в сутки
Г) 800 мл в сутки
Д) 950 мл в сутки *

21. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА 2-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

А) 3
Б) 4
В) 5*
Г) 6

22. БЕЛОК ЖЕНСКОГО МОЛОКА СОСТОИТ В ОСНОВНОМ ИЗ

А) сывороточных протеинов*
Б) казеинов
В) нуклеотидов

3. Решить ситуационные задачи

Задача № 1

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Определить суточную энергетическую потребность ребенка.
2. Определить суточный объем питания.
3. Определить объем разового кормления и часы кормления.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Ребенку 2 месяца. Масса тела 4600 г. Получает молочную смесь, энергетическая ценность которой составляет 680 ккал/1 л.

Составить диету на 1 день. Рассчитать питание «калорийным» способом.

3) Алгоритм разбора:

1. Суточная энергетическая потребность ребенка = 115 ккал х 4,6 кг = 529 ккал
(энергетическая потребность детей в 1-ом полугодии составляет 115 ккал/кг, во 2-ом – 110 ккал/кг)
2. Суточный объем питания = (529 ккал х 1000 мл) : 680 = 780 мл
(пропорция: 680 ккал в 1000 мл
529 ккал в Х мл)
3. Объем разового кормления = 780 мл : 6 = 160 мл

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	ЗЖМ	130
9 ч. 30 мин	ЗЖМ	130
13 ч.	ЗЖМ	130
16 ч. 30 мин	ЗЖМ	130
20 ч	ЗЖМ	130
23 ч. 30 мин	ЗЖМ	130

Задача № 2

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Назовите признаки гипогалактии.
2. Оцените физическое развитие ребенка (месячные прибавки массы тела) и частоту мочеиспусканий.
3. С чем может быть связано уменьшение лактации в последние 3-4 дня?
4. Что такое «лактационный криз»?
5. Дайте рекомендации матери по вскармливанию ребенка.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Ребенку 2 мес. 1 нед. На естественном вскармливании. Со слов матери, «ребенок не наедается», во время кормления кричит. Частота кормлений 7 раз в сутки, в последние 3 дня – до 10 раз. Частота мочеиспусканий уменьшилась с 10 до 8 раз в сутки. Характер стула не изменился.

Масса тела при рождении 3 600 г. Прибавки массы тела: за 1-й месяц – 750 г, за 2-й месяц – 900 г. Мать настаивает на введении докорма. Ваши действия?

Задание

1. Назовите признаки гипогалактии.
2. Оцените физическое развитие ребенка (месячные прибавки массы тела) и частоту мочеиспусканий.
3. С чем может быть связано уменьшение лактации в последние 3-4 дня?
4. Что такое «лактационный криз»?
5. Дайте рекомендации матери по вскармливанию ребенка.

3) Алгоритм разбора:

1. Признаки гипогалактии: беспокойство и крик во время или сразу после кормления; длительное сосание при редких глотательных движениях; плотный, сухой, редкий стул; беспокойный сон; частый плач; «голодный» крик; низкая прибавка массы тела; редкое мочеиспускание – менее 6 раз в сутки – с выделением небольшого количества концентрированной мочи.
2. Месячные прибавки массы тела, частота мочеиспусканий соответствуют норме. Редким считается мочеиспускание менее 6 раз в сутки.
3. Уменьшение лактации в последние 3-4 дня может быть проявлением лактационного криза.
4. Лактационный криз - временного уменьшения объема молока. В основе их развития лежат особенности гормональной регуляции лактации. Кризы обычно возникают на 3-6-й неделях, 3-м, 4-м, 7-м, 8-м месяцах лактации.
5. В настоящее время нет показаний для введения докорма. Требуется коррекция гипогалактии: воздействие на психологический настрой матери, ориентация всех членов семьи на поддержку

грудного вскармливания; более частые прикладывания к груди, сохранение ночных кормлений, контрастный душ на область грудных желез и мягкое растирание груди махровым полотенцем, обеспечение правильного режима дня и питания матери, оптимальный питьевой режим (не менее 1 литра жидкости в виде чая, компотов, воды, соков), лактогонные напитки.

Молочные смеси в питание ребенка без рекомендаций врача не вводить!

Задача № 3

1) Алгоритм разбора задачи

1. Перечислите специалистов детской поликлиники, которые должны осмотреть мальчика. Назовите лабораторные и/или инструментальные исследования, которые следует провести этому ребенку.
2. Уточните, проводится ли вакцинопрофилактика в данном возрасте, и назовите ее объем.
3. Укажите варианты долженствующей массы тела мальчика в 6 мес.
4. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 6 мес.
5. Составьте меню на один день и обоснуйте назначение продуктов прикорма.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мать с мальчиком 6 мес обратилась к врачу-педиатру участковому в муниципальную городскую поликлинику на плановый диспансерный осмотр.

Известно, что ребенок родился в срок, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту, мальчик находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма получает кабачковое пюре.

Ранее ребенок был привит в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

После проведения комплексного обследования установлено, что ребенок здоров, группа здоровья - I.

Задание

1. Перечислите специалистов детской поликлиники, которые должны осмотреть мальчика. Назовите лабораторные и/или инструментальные исследования, которые следует провести этому ребенку.
2. Уточните, проводится ли вакцинопрофилактика в данном возрасте, и назовите ее объем.
3. Укажите варианты долженствующей массы тела мальчика в 6 мес.
4. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 6 мес.
5. Составьте меню на один день и обоснуйте назначение продуктов прикорма.

3) Алгоритм разбора:

1. Ребенка в 6 мес в поликлинике осматривает только врач-педиатр участковый. При необходимости, определяемой врачом-педиатром участковым, возможен консультативный осмотр врачом-неврологом и врачом - детским хирургом. Необходимо проведение общего анализа крови и общего анализа мочи. Инструментальные исследования не показаны.
2. В 6 мес необходимо продолжить вакцинацию ребенка. При отсутствии противопоказаний проводят третью вакцинацию АКДС, третью вакцинацию против гепатита В, третью вакцинацию против полиомиелита и третью вакцинацию против гемофильной инфекции группам риска.
3. Долженствующая масса ребенка в 6 мес - 8200-8400 г.
4. Объем суточного кормления - 1000 мл. Режим кормления - 5 раз через 4 ч с 8-часовым ночным перерывом. Объем разового кормления - 200 мл.
5. Меню на один день:

► 6:00: грудное молоко - 200 мл;

► 10:00: 10% молочная рисовая каша - 150 мл, грудное молоко - до насыщения, яблочное пюре -50 мл в промежутке между кормлениями;

► 14:00: кабачковое пюре - 120 мл, пюре из кролика - 30 мл, желток - 1/4 часть, 2 раза в неделю, грудное молоко - до насыщения, грушевый сок - 50 мл в промежутке между кормлениями;

► 18:00: грудное молоко - 200 мл;

► 22:00: грудное молоко - 200 мл.

Прикорм - немолочная пища более густой консистенции, чем грудное молоко, с постепенно усложняющимся составом, которая дополняет рацион ребенка, обогащая его энергией,

нутриентами, минеральными веществами, клетчаткой, витаминами и микроэлементами.
Введение прикорма связано с необходимостью:
► обеспечить возросшие потребности ребенка в энергии, основных пищевых веществах, минералах, клетчатке при сохранении прежних объемов питания;
► адаптировать ребенка к разнообразной по составу пище путем развития путей метаболизма, ферментативного обеспечения новых пищевых ингредиентов, создания новых вкусовых ощущений.

Задача 4

1) Алгоритм разбора задачи

1. Рассчитайте долженствующую массу *(Мд)* для данного ребенка на момент осмотра и в 2 мес. Сделайте заключение.
2. Определите необходимый суточный объем молока калорийным методом и назовите другие методы расчета суточного количества молока.
3. Укажите режимы кормления здорового ребенка от рождения до года.
4. Укажите последовательность введения продуктов прикорма, виды продуктов и время назначения продуктов прикорма.
5. Дайте рекомендации по профилактике и лечению вторичной гипогалактии.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ребенок в возрасте 1 мес осмотрен врачом-педиатром участковым на педиатрическом участке. Фактическая масса ребенка - 4000 г.
Масса при рождении - 3400 г, длина тела - 52 см. Ребенок здоров, находится на естественном вскармливании.

Задание

1. Рассчитайте долженствующую массу *(Мд)* для данного ребенка на момент осмотра и в 2 мес. Сделайте заключение.
2. Определите необходимый суточный объем молока калорийным методом и назовите другие методы расчета суточного количества молока.
3. Укажите режимы кормления здорового ребенка от рождения до года.
4. Укажите последовательность введения продуктов прикорма, виды продуктов и время назначения продуктов прикорма.
5. Дайте рекомендации по профилактике и лечению вторичной гипогалактии.

3) Алгоритм разбора

1. Долженствующая масса: в 1 мес М=3400+600=4000г, прибавка за первый месяц – 600г; в 2 мес $M = 3400 + 600 + 800 = 4800$ г, прибавка за второй месяц в среднем - 800 г.
Таким образом, на момент осмотра ребенка в возрасте 1 мес фактическая масса тела соответствует долженствующей.
Ожидаемая масса тела ребенка при следующем профилактическом осмотре врачом-педиатром участковым в 2 мес должна составлять в среднем 4800 г, с учетом прибавки в массе - в среднем 800 г.
2. Суточный объем пищи рассчитывают, исходя из потребности ребенка в энергии и содержания калорий в продуктах питания. Метод удобен для расчета объема питания в первые 6 мес жизни, когда ребенок получает грудное молоко.
Потребность в энергии в 1 мес - 115 ккал на 1 кг массы тела. В сутки ребенок должен получить 115 ккал × 4 кг = 460 ккал. Зная, что 1 л получаемого грудного молока в среднем содержит 750 ккал, можно рассчитать, сколько ребенок должен получить питания в сутки. Составляем пропорцию:
1000 мл - 750 ккал x мл - 460 ккал $x = 1000 \times 460 / 750 = 613$ мл. Таким образом, необходимое количество молока в сутки для ребенка 1 мес с учетом потребности в калориях составляет 613 мл.
Дополнительными методами определения суточного объема пищи являются белковый и объемный методы.
3. До 1 мес режим кормления ребенка - по требованию.

С 1 до 5 мес рекомендуется кормление 6 раз через 3,5 ч с 6-часовым ночным перерывом. С 5 до 12 мес - 5 раз через 4 ч с 8-часовым ночным перерывом.
4. С 5 мес - в 14:00 овощное пюре (начинать следует с кабачкового, из капусты брокколи, цветной капусты).
С 5,5 мес - в 10:00 фруктовое пюре. С 6 мес:
► 10:00: 10% молочная каша (начинают с безглютеновых - рисовой, гречневой, кукурузной; с 9 мес - глютенсодержащие каши - пшеничная, овсяная);
► 14:00: фруктовые соки (начинают с монокомпонентных осветленных), мясное пюре (мясо кролика, говядина, телятина, нежирная свинина);
С 6,5 мес - в 18:00 детский творожок; С 7 мес - в 14:00 желток. С 8 мес:
► 14:00: рыбное пюре (вместо мясного пюре), различные сорта морской рыбы - треска, камбала, хек, лосось, минтай; из жирных сортов допускается употребление лосося и форели;
► 18:00: кисломолочный продукт, детское печенье;
С 10 мес вместо мясного пюре можно рекомендовать паровые котлеты.
5. Для профилактики гипогалактии необходимо выполнять следующие правила кормления:
► кормить малыша в тихом, спокойном, удобном месте; внешние раздражители: телевизор, яркий свет, посторонние рядом - все это отвлекает от общения с ребенком;
► прикладывать малыша в периоды недостатка молока к груди еще чаще, чем раньше
► не ограничивать время пребывания малыша у груди;
► ребенок не должен сосать ничего, кроме груди, - ни бутылку, ни пустышку;
► не допаивать ребенка водой и чаями;
► очень важно, чтобы ребенок правильно захватывал грудь; он должен захватывать не только сосок, но и весь околососковый кружок;
► непосредственно перед кормлением матери рекомендуется пить горячий све-жезаваренный зеленый чай с молоком, любой гипоаллергенный сок, кисломолочные напитки.
Эффективным является употребление кормящими женщинами специализированных белково-витаминных продуктов.
После кормления грудь следует обмыть водой температурой 44-45 °С, размять ее круговыми движениями от центра к периферии и сверху вниз. Эта процедура должна проводиться не менее 4 раз в сутки по 10 мин.

Задача 5

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Уточните, является ли грудное вскармливание гарантированной защитой от инфекционных заболеваний.
2. Перечислите материнские антитела, которые получает ребенок, и назовите временные периоды их получения.
3. Укажите срок жизни материнских антител в организме ребенка.
4. Обоснуйте влияние материнских антител на эффективность вакцинации.
5. Назовите защитные факторы грудного молока.

1. Уточните, является ли грудное вскармливание гарантированной защитой от инфекционных заболеваний.
2. Перечислите материнские антитела, которые получает ребенок, и назовите временные периоды их получения.
3. Укажите срок жизни материнских антител в организме ребенка.
4. Обоснуйте влияние материнских антител на эффективность вакцинации.
5. Назовите защитные факторы грудного молока.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

На прием к врачу-педиатру участковому в детской поликлинике пришла мать с ребенком, которому исполнился месяц.
Ребенок от первой беременности, в сроке гестации 34 нед, с массой тела при рождении 2200 г и длиной тела 46 см, на грудном вскармливании. Из родильного дома сразу выписан на участок.
Мать категорически отказывается от прививок, мотивируя это тем, что она кормит грудью и считает,

что это в полной мере защищает ее ребенка от всех инфекций. Со слов матери, она сама никогда не прививалась и не болела никакими детскими инфекциями.

Задание

1. Уточните, является ли грудное вскармливание гарантированной защитой от инфекционных заболеваний.
2. Перечислите материнские антитела, которые получает ребенок, и назовите временные периоды их получения.
3. Укажите срок жизни материнских антител в организме ребенка.
4. Обоснуйте влияние материнских антител на эффективность вакцинации.
5. Назовите защитные факторы грудного молока.

3) Алгоритм разбора:

1. Грудное вскармливание не обеспечивает поступления специфических антител матери в кровь ребенка: антитела имеют белковую природу и не способны попасть в кровь через кишечник в неизменном виде и большой концентрации.

Получить специфические антитела от матери ребенок может только через плаценту, внутриутробно, и только если мать ранее болела или была привита от данной инфекции. Основное количество специфических иммуноглобулинов ребенок получает в последний триместр беременности.

2. Основное количество специфических иммуноглобулинов ребенок получает от матери в последний триместр беременности, наибольшее - в последний месяц. Ребенок родился на 34-й неделе гестации, не успел получить все антитела.
3. Продолжительность жизни материнских антител ограничена. Уже к 3 мес они в большинстве случаев утрачиваются. Наиболее продолжительное время сохраняются антитела к вирусным инфекциям, и их можно обнаружить в некоторых случаях и у детей второго полугодия.
4. Педиатрический календарь построен с учетом сроков утраты материнских антител и начала периода незащищенности у большинства детей. И даже если у кого-то из детей сохраняются материнские антитела в небольших количествах, на эффективность вакцинации неживыми вакцинами это не влияет (доказано многочисленными исследованиями). Именно поэтому материнские антитела на эффективность вакцинации не влияют.
5. Защитные свойства грудного молока касаются в большей степени неспецифических факторов.

За счет присутствия антител, иммунных комплексов, активных лейкоцитов, лизоцима, макрофагов, секреторного IgA, лактоферрина грудное молоко повышает защитные функции детского организма. Олигосахариды, а также низкие уровни белка и фосфора в женском молоке способствуют росту здоровой кишечной микрофлоры.

В последние годы бифидо- и лактобактерии, определяющие становление иммунитета, обнаружены непосредственно в женском молоке.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

Ребенку 3,5 мес. Здоров. На естественном вскармливании. По семейным обстоятельствам мать вынуждена уехать через неделю в другой город на 5-7 дней. С ребенком остается бабушка.

Задание:

1. Дайте рекомендации по вскармливанию ребенка.

Задача № 2.

Ребенку 3 месяца, масса тела 5400 г. Масса тела при рождении 3 000 г. С 2-х месяцев на искусственном вскармливании.

Задание:

1. Рассчитать суточный объем питания.
2. Рассчитать объем разового кормления.
3. Составить диету на 1 день.

Задача № 3.

На амбулаторном приёме девочка 7 месяцев. Мать жалуется на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул у ребёнка.

Из анамнеза: ребёнок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом 51 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. Первый прикорм

введён в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: приём пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный, со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (Энтерофурил, Ампициллин), Смекту, Бифидумбактерин без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В лёгких дыхание пуэрильное. ЧД – 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налётом. Живот увеличен в объёме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезёнка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено.

В общем анализе крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты – $3,7\times10^{12}$/л, Ц. п. – 0,75, лейкоциты – $6,4\times10^{9}$/л, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 30%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 58%, моноциты – 6%, СОЭ – 15 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1012, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, слизь – немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 62 г/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, АлТ – 21 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л.

Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA – 38 AU/мл; Анти IgG – 10 AU/мл.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

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 рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

- Состав женского молока.
- Назовите уникальные свойства грудного молока.
- Отличия молозива от зрелого молока.
- Оценка адекватности лактации.
- Признаки недостаточного питания ребенка.
- Мероприятия, применяемые при вторичной гипогалактии (лактационных кризах).
- Суточный объем питания ребенка в зависимости от возраста.
- Энергетическая потребность ребенка в 1-ом полугодии жизни.
- Энергетическая потребность ребенка во 2-ом полугодии жизни.
- Сроки введения докорма здоровому ребенку на первом году жизни.
- Правила введения докорма.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1. СРОК ВВЕДЕНИЯ ОВОЩНОГО ПРИКОРМА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ

А) 4-5 мес*

Б) 6 мес

В) 7 мес

2. СРОК ВВЕДЕНИЯ МОЛОЧНОЙ КАШИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ

А) 4-5 мес*

Б) 6 мес
В) 7 мес
3. Срок введения творога здоровому ребенку
А) 4 мес
Б) 6-7 мес
В) 8 мес*
Г) не ранее 10 мес
4. Срок введения кефира здоровому ребенку
А) 6 мес
Б) 7 мес
В) не ранее 8 мес*
Г) не ранее 12 мес
5. Срок введения фруктового сока здоровому ребенку
А) 1 мес
Б) 3 мес
В) 4-5 мес
6 мес
Г) 8 мес, после введения всех основных блюд прикорма*
6. Срок введения фруктового пюре здоровому ребенку
А) 3 мес
Б) 4-5 мес, но не в качестве первого прикорма*
В) 7 мес
Г) 8 мес
7. Срок введения мясного пюре здоровому ребенку
А) 4-5 мес
Б) 6 мес*
В) 7-8 мес
8. Срок введения яичного желтка здоровому ребенку
А) 5-6 мес
Б) 7 мес*
В) 8 мес
Г) 9 мес
9. Гомогенезированные и пюреобразные продукты следует постепенно заменить на мелкоизмельченные в возрасте
А) 9-10 месяцев*
Б) 8 месяцев
В) 12 месяцев
Г) старше 12 месяцев
10. Суточный объем пищи для детей от 2до 4месяцев должен составлять от массы тела
А) 1/6*
Б) 1/5
В) 1/7
Г) 1/8
11. ПРИКОРМ ВВОДЯТ ПОСТЕПЕННО, В ТЕЧЕНИЕ
А) 3-4 дней
Б) 5-7 дней *
В) 7-10 дней
12. ДЕТСКИЕ ТРАВЯНЫЕ ЧАИ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА НАЗНАЧАЮТСЯ ДЕТЯМ НЕ РАНЕЕ
А) 2-3 мес
Б) 4 мес *
В) 5-6 мес
13. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – ЭТО ПИТАНИЕ РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ:

А) детскими молочными смесями – заменителями женского молока (ЗЖМ) *
Б) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/3 суточного объема)
В) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/5 суточного объема) *

14. В «ПОСЛЕДУЮЩИХ» МОЛОЧНЫХ ФОРМУЛАХ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА (ФОРМУЛА 2) В ОТЛИЧИЕ ОТ «НАЧАЛЬНЫХ» (ФОРМУЛА 1):
А) содержание белков и энергии ниже
Б) содержание белков и энергии выше *
В) содержится только лактоза
Г) содержится лактоза, сахароза, крахмал *
Д) содержание железа выше *

15. ПРЕИМУЩЕСТВА ДЕТСКИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ (ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕСНЫМИ:
А) стимулируют перистальтику *
Б) замедляют перистальтику кишечника
В) улучшают биоценоз кишечника *
Г) способствуют устранению срыгиваний
Д) имеют более высокую степень усвоения белка *

16. К НЕДОСТАТКАМ ДЕТСКИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ (ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) ОТНОСЯТСЯ:
А) неприятный вкус
Б) усиление срыгиваний *
В) способствуют накоплению кислых радикалов *
Г) способствуют развитию запоров

17. СРОК ВВЕДЕНИЯ ФРУКТОВОГО СОКА ДЕТЯМ С ФКУ
А) 3 мес
Б) 4-6 мес *
В) 7-8 мес
Г) старше 12 мес

18. СРОК ВВЕДЕНИЯ БЕЗМОЛОЧНОЙ КАШИ ДЕТЯМ С ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ
А) 4 мес
Б) 5-5,5 мес *
В) 6-7 мес
Г) после 8 мес

19. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК 7 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЕТ ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ. КАКИЕ БЛЮДА ПРИКОРМА ОН ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ?
А) яичный желток*
Б) 10% молочная каша *
В) овощное пюре*
Г) фруктовое пюре*
Д) паровые котлеты

20. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
А) галактоземия*
Б) фенилкетонурия*
В) целиакия
Г) первичная лактазная недостаточность*

Ответы: 1-А, 2-А, 3-В, 4-В, 5-Г , 6-Б , 7-Б , 8-Б , 9-А , 10- А , 11-Б, 12-Б, 13-АВ, 14-БГД, 15-АВД, 16-БВ, 17-Б, 18-Б, 19-АБВГ, 20-АБ

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Детская диетология : руководство / Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

3. Детская гастроэнтерология : руководство / Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / ред.: С. В. Бельмер [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
Дополнительная:
1. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия / ред.: Т. В. Косенкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Бельмер С. В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) / С. В. Бельмер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / ред. И. Ю. Мельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Запоры у детей: руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. И. Денисов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей / В. П. Новикова, М. М. Гурова, Н. М. Богданова, С. В. Гречаный. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

Тема 1.2: Оптимизация вскармливания ребёнка от года до трёх лет.

Цель:

Совершенствование знаний и умений по современным технологиям организации рационального питания здоровых детей от года до трёх лет.

Задачи:

- совершенствовать знания по вопросам здорового питания детей раннего возраста;
- изучить теоретические основы диетотерапии здорового ребёнка;
- рассмотреть современные подходы к организации рационального вскармливания здоровых детей от года до трёх лет;
- внедрить в личную профессиональную деятельность современные технологии оптимизации питания здоровых детей от года до трёх лет.

Обучающийся должен знать:

- Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, ихродителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования немедикаментозной терапии.
- Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет.
- Характеристику пищевых веществ и их значение для детского организма.
- Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Основные группы продуктов питания.
- Специализированные продукты промышленного выпуска.
- Принципы составления индивидуального пищевого рациона.
- Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Проявления нарушений пищевого поведения и методы их коррекции.
- Основные аспекты профилактики и диетотерапии избыточной массы тела и ожирения.

Обучающийся должен уметь:

- Оптимально выбрать специализированные продукты промышленного выпуска.
- Способствовать формированию правильного пищевого поведения.
- Составить индивидуальный пищевой рацион здоровому ребёнку в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Ориентироваться в частных вопросах по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Прогнозировать риски нарушения пищевого поведения и своевременно их коррегировать.
- Осуществлять профилактику и диетотерапию избыточной массы тела и ожирения.
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам,осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила применения диетотерапии и их значение для детского организма.

Обучающийся должен владеть:
- Навыками организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Навыками подбора оптимальных специализированных продуктов промышленного выпуска.
- Методологией формирования правильного пищевого поведения у детей раннего возраста.
- Навыками составления индивидуального пищевого рациона здоровому ребёнку в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Методами диагностики нарушений пищевого поведения и своевременной их коррекции.
- Навыками проведения профилактики и диетотерапии избыточной массы тела и ожирения.
- Навыками оптимизации вскармливания ребёнка от года до трёх лет.
- Методологией формирования у детей и их родителей элементов здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
- Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет.
- Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма.
- Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Основные группы продуктов питания.
- Консистенция пищи и виды кулинарной обработки.
- Специализированные продукты промышленного выпуска.
- Формирование правильного пищевого поведения.
- Принципы составления индивидуального пищевого рациона.
- Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Нарушения пищевого поведения и их коррекция.
- Профилактика и диетотерапия избыточной массы тела и ожирения.
- Вегетарианство.

2. Практическая подготовка
Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков по составлению суточного рациона питания здоровому ребенку в возрасте от одного года до трёх лет.
- решение тестовых заданий:
Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов
1. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛЬЦИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 500 мг
Б) 800 мг *
В) 1000 мг
2. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 400 мг *
Б) 800 мг
В) 1000 мг
3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЖЕЛЕЗЕ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 10 мг *
Б) 50 мг
В) 100 мг
4. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "С" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 20 мг
Б) 45 мг *
В) 100 мг
5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "А" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 200 мкг
Б) 450 мкг *
В) 800 мкг
6. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА D
А) рыбий жир *
Б) растительные масла
В) желток яйца *
Г) орехи
7. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА B12 (ЦИАНКОБАЛАМИНА)
А) продукты животного происхождения *
Б) бобовые
В) яйца *
Г) хлеб, крупы
8. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ КАЛЬЦИЯ
А) молочные продукты *
Б) морепродукты
В) фрукты
Г) овощи
9. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ СЕЛЕНА
А) мясо
Б) злаковые *
В) рыба
Г) орехи *
10. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ, СОСТАВЛЯЕТ
А) 500 МЕ/сут
Б) 1000 МЕ/сут
В) 1500 МЕ/сут *

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. Укажите следующий возрастной период, в который должен быть осмотрен данный ребенок.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

На амбулаторный прием обратилась мать с мальчиком 1 года 6 мес.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом в первой половине. Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении - 3500 г, длина тела - 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале. Привит по национальному календарю профилактических прививок. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 мес жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 мес - пневмонию. На момент осмотра соматический статус без патологии.

Масса тела - 10 500 г (4-й коридор), длина тела - 80 см (4-й коридор). Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов - 14 (8 верхних и 6 нижних). Нервно-психическое развитие:

► сенсорное развитие (С) - из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы;

► общие навыки (О) - движения более координированы - перешагивает через препятствие приставным шагом;

► игра и действия с предметом (И) - умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни

действия (причесывает, умывает);
► речь активная (Ра) - в момент заинтересованности называет предметы;
► речевые понимания (Рп) - находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;
► навыки (Н) - самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.
Задание
1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

3) Алгоритм разбора:

1. Критерий здоровья не отягощен, так как масса тела и рост находятся в 4-м коридоре (в норме масса от 3-го до 6-го коридора, а рост - от 3-го до 7-го коридора). Нервно-психическое развитие - I группа III степень.
► Критерий не отягощен, так как на первом году жизни ребенок переболел дважды простудным заболеванием.
► Критерий не отягощен, так как нет указаний на наличие отклонений в функционировании органов и систем.
► Критерий не отягощен, так как в задаче нет указаний на наличие у ребенка врожденных пороков развития и хронического заболевания.
2. Диагноз «здоров». Группа здоровья - I.
3. Режим № 6 для данного возраста (от 1 года 6 мес до 2 лет) включает:
► кормление - 5 раз через 3,5-4,5 ч по 20-30 мин;
► бодрствование - по 5-5,5 ч;
► сон ночной - 10-11 ч;
► сон дневной (первый период) - по 2,5-3 ч.
Питание суточное: общий объем - 1200 мл/сут; разовый объем - 240 мл на пятиразовое кормление.
Используется три основных кормления (завтрак - 8:00, обед - 13:00, ужин - 18:00) и два дополнительных (второй завтрак или полдник, или смесь 3-го уровня на ночь):
► завтрак: каша молочная - 150 г, фрукты - 30 г, хлеб - 5 г, сливочное масло - 5 г, фруктовый чай - 90 мл;
► обед: салат овощной с зеленью и растительным маслом - 50 г, суп-пюре овощной - 120 г, мясное суфле - 50 г, картофельное пюре - 80 г, компот - 120 мл;
► ужин: овощное рагу с рисом - 150 г, куриная отварная котлета - 70 г, хлеб черный - 5 г, компот - 120 мл;
► полдник: запеканка творожная - 130 г, фрукты - 80 г, фруктовый чай - 120 мл;
► перед сном: кефир - 150 мл.
Воспитательные воздействия (Вв) на 1 год 9 мес жизни заключаются в стимулировании следующих линий нервно-психического развития:
► общие (О) - движения по доске без помощи взрослого;
► игра с предметом (И) - должен уметь строить из подручных материалов (кубики, лего и пр.) здания;
► речь активная (Ра) - в момент игры должен комментировать, что он делает, и обыгрывать какие-то жизненные ситуации;
► речевые понимания (Рп) - должен комментировать, что делает герой на картинке;
► навыки (Н) - формировать навыки опрятности, самостоятельно одеваться. Физические воздействия (Фв) - гимнастический комплекс № 7 назначают с
18 мес до 2 лет; он направлен на воспитание правильной ходьбы, воспитание чувства равновесия, координации движений, профилактику плоскостопия, воспитание правильной осанки.
4. Профилактика пограничных состояний в возрасте 1 года 9 мес включает соблюдение

гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны.
Ежедневно витамин D3 в дозе 1000 МЕ 1 раз в сутки.
Следует проводить закаливающие мероприятия в период эпидемического подъема заболеваемости.
В возрасте 1 года 6 мес в рамках национального календаря профилактических прививок врачом-педиатром участковым обязательна должна быть проведена первая ревакцинация от полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка с предварительным взятием информированного добровольного согласия. Первая ревакцинация ОПВ и первая ревакцинация АКДС разрешена, так как ребенок здоров и медицинских противопоказаний нет.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Ребёнку 3 года, мать обратилась за советом по его кормлению.

Задание:

1. Рассчитать его потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.
2. Составить меню на 1 день.

Задача 2

Ребёнку 1,5 года, мать обратилась за советом по его кормлению.

Задание:

1. Рассчитать его потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.
2. Составить меню на 1 день.

Задача 3

Ребёнку 2 года, мать обратилась за советом по его кормлению.

Задание:

1. Рассчитать его потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.
2. Составить меню на 1 день.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

- Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет.
- Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма.
- Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Основные группы продуктов питания.
- Консистенция пищи и виды кулинарной обработки.
- Специализированные продукты промышленного выпуска.
- Формирование правильного пищевого поведения.
- Принципы составления индивидуального пищевого рациона.
- Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Нарушения пищевого поведения и их коррекция.
- Профилактика и диетотерапия избыточной массы тела и ожирения.
- Вегетарианство.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛЬЦИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 500 мг
Б) 800 мг
В) 1000 мг

2. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 400 мг
Б) 800 мг

В) 1000 мг

3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЖЕЛЕЗЕ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 10 мг

Б) 50 мг

В) 100 мг

4. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "С" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 20 мг

Б) 45 мг

В) 100 мг

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "А" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 200 мкг

Б) 450 мкг

В) 800 мкг

6. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА D

А) рыбий жир

Б) растительные масла

В) желток яйца

Г) орехи

7. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА В12 (ЦИАНКОБАЛАМИНА)

А) продукты животного происхождения

Б) бобовые

В) яйца

Г) хлеб, крупы

8. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ КАЛЬЦИЯ

А) молочные продукты

Б) морепродукты

В) фрукты

Г) овощи

9. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ СЕЛЕНА

А) мясо

Б) злаковые

В) рыба

Г) орехи

10. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

А) 500 МЕ/сут

Б) 1000 МЕ/сут

В) 1500 МЕ/сут

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская диетология : руководство / Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Детская гастроэнтерология : руководство / Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / ред.: С. В. Бельмер [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

Дополнительная:

1. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические

варианты, подходы к лечению, диетотерапия / ред.: Т. В. Косенкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Бельмер С. В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) / С. В. Бельмер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / ред. И. Ю. Мельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Запоры у детей: руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. И. Денисов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей / В. П. Новикова, М. М. Гурова, Н. М. Богданова, С. В. Гречаный. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

Раздел 2: Диетотерапия больного ребёнка.

Тема 2.1. Функциональные нарушения ЖКТ у младенцев и их диетологическая коррекция.

Цель:

Совершенствование знаний и умений по современным технологиям организации рационального питания детей первого года жизни с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта как одного из ключевых подходов к улучшению состояния здоровья детского населения Российской Федерации.

Задачи:

- изучить теоретические основы диетотерапии ребёнка с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта;
- сформировать умения диетологической коррекции у младенцев при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта;
- внедрить в личную профессиональную деятельность современные технологии оптимизации питания детей первого года жизни при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта.

Обучающийся должен знать:

- Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, ихродителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования немедикаментозной терапии.
- Вопросы диетотерапии при синдроме упорных срыгиваний.
- Правила диетотерапии при синдроме срыгиваний в зависимости от вида вскармливания.
- Основные аспекты диетотерапии при кишечных коликах.
- Принципы психологической поддержки и разъяснительной работы с родителями.
- Алгоритмы дифференцированной диетотерапии в зависимости от вида вскармливания.
- Критерии диагностики функциональных запоров с позиций доказательной медицины.
- Основные принципы лечения функциональных запоров.
- Вопросы дифференцированного подхода к диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания.
- Критерии диагностики пищевой аллергии с позиций доказательной медицины.
- Принципы диетотерапии пищевой аллергии при естественном вскармливании.
- Ассортимент продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей.
- Принципы диетотерапии пищевой аллергии при искусственном вскармливании.
- Этапы диетотерапии.
- Принципы назначения лечебных смесей.
- Состав и характеристику аминокислотных смесей и смесей на основе высоко гидролизованного молочного белка.
- Сроки введения прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией.
- Вопросы диетопрофилактики пищевой аллергии у детей раннего возраста.
- Основные аспекты диетической коррекции нарушений микробиоценоза кишечника.
- Преимущества пребиотиков и пробиотиков в восстановлении микробиома кишечника.

- Продукты детского питания пробиотического действия.
- Пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси).
- Жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисломолочные продукты.
- Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.
- Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей.
- Назначать диетотерапию при синдроме упорных срыгиваний.
- Корректировать диетотерапию при синдроме срыгиваний в зависимости от вида вскармливания.
- Рекомендовать диетотерапию при кишечных коликах.
- Оказывать психологическую поддержку и проводить разъяснительную работу с родителями в случае возникновения клиники упорных срыгиваний.
- Использовать алгоритмы дифференцированной диетотерапии в зависимости от вида вскармливания.
- Диагностировать функциональные запоры у младенцев с позиций доказательной медицины.
- Осуществлять лечение функциональных запоров.
- Использовать дифференцированный подход к диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания.
- Проводить диагностику пищевой аллергии с позиций доказательной медицины.
- Соблюдать принципы диетотерапии пищевой аллергии при естественном вскармливании.
- Грамотно использовать ассортимент продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей.
- Соблюдать принципы диетотерапии пищевой аллергии при искусственном вскармливании.
- Назначать этапы диетотерапии с позиций доказательной медицины.
- Обоснованно назначать лечебные смеси.
- Корректно вводить блюда прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией.
- Своевременно осуществлять диетопрофилактику пищевой аллергии у детей раннего возраста.
- Грамотно проводить диетическую коррекцию нарушений микробиоценоза кишечника.
- Назначать продукты детского питания пробиотического действия.
- Рекомендовать пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси).
- Назначать жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисломолочные продукты.
- Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам,осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками получения информации от детей и их родителей (родственников/опекунов).
- Навыками назначения диетотерапии при синдроме упорных срыгиваний.
- Умением корректировать диетотерапию при синдроме срыгиваний в зависимости от вида вскармливания.
- Умением рекомендовать диетотерапию при кишечных коликах.
- Навыками оказания психологической поддержки и проведения разъяснительной работы с родителями в случае возникновения клиники упорных срыгиваний.
- Алгоритмами дифференцированной диетотерапии в зависимости от вида вскармливания.
- Методологией диагностики функциональных запоров у младенцев с позиций доказательной

медицины.
- Навыками назначения лечения функциональных запоров.
- Дифференцированным подходом к назначению диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания.
- Алгоритмом диагностики пищевой аллергии с позиций доказательной медицины.
- Умением составления диетотерапии пищевой аллергии при естественном вскармливании.
- Навыками грамотного использования ассортимента продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей.
- Навыками использования диетотерапии пищевой аллергии при искусственном вскармливании.
- Алгоритмом последовательного назначения всех этапов диетотерапии при пищевой аллергии с позиций доказательной медицины.
- Умением обоснованно назначать лечебные смеси.
- Навыками введения блюд прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией.
- Умением своевременно осуществлять диетопрофилактику пищевой аллергии у детей раннего возраста.
- Навыками проведения диетической коррекции нарушений микробиоценоза кишечника.
- Умением грамотно назначать продукты детского питания пробиотического действия.
- Умением рекомендовать пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси).
- Умением назначать жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисломолочные продукты.
- Навыками составления плана лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара.
- Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечебной диетотерапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Диетотерапия синдрома упорных срыгиваний.
- Разъяснительная работа и психологическая поддержка родителей; позиционная (постуральная терапия); лекарственная терапия; немедикаментозная терапия (лечебный массаж, упражнения в воде и др.).
- Диетотерапия синдрома срыгиваний в зависимости от вида вскармливания.
- Диетотерапия при кишечных коликах.
- Психологическая поддержка и разъяснительная работа с родителями.
- Дифференцированная диетотерапия в зависимости от вида вскармливания.
- Функциональные запоры.
- Основные принципы лечения функциональных запоров.
- Дифференцированный подход к диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания.
- *Пищевая аллергия.*
- Диетотерапия при естественном вскармливании.
- Ассортимент продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей.
- Диетотерапия при искусственном вскармливании.
- Этапы диетотерапии.
- Аминокислотные смеси и смеси на основе высоко гидролизованного молочного белка.
- Сроки введения прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией.
- Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста.
- *Диетическая коррекция нарушений микробиоценоза кишечника.*
- Пребиотики и пробиотики в восстановлении микробиома кишечника.
- Продукты детского питания пробиотического действия.
- Пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси).
- Жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисломолочные

продукты.

Справочная информация по теме занятия:

Шкала оценки интенсивности срыгиваний (Y. Vandenplas и соавт., 1993)

0баллов	**Отсутствие срыгиваний**
1балл	**Менее 5 срыгиваний в сутки, объемом не более 3 мл**
2балла	**Более 5 срыгиваний в сутки, объемом более 3 мл**
3балла	**Более 5 срыгиваний в сутки, объемом до 1/2 количества смеси, введенного за одно кормление, не чаще, чем в половине кормлений**
4балла	**Срыгивания небольшого объема в течение 30 мин и более после каждого кормления**
5баллов	**Срыгивания от 1/2 до полного объема смеси, введенного во время кормления, менее чем в половине кормлений**

Химический состав и энергетическая ценность антирефлюксных молочных смесей (на 100 мл готовой смеси)

Название Продукта	Фирма, страна-производитель	Ингредиенты, количество г			Энергетическая ценность, ккал
		белки	Жиры	углеводы	
Содержат камедь					
Бабушкино лукошко Антирефлюкс БИО	NUTRIBIO, Франция	1,47	3,5	7,52	66
Нутрилак АР	Нутритек, Россия	1,5	3,4	6,9 (0,34*)	65
Нутрилон АР †	Нутриция, Голландия	1,6	3,5	7,0 (0,42*)	66
Фрисовом 1	Фризленд Фудс, Голландия	1,4	3,4	7,6 (0,50*)	64
Фрисовом 2	Фризленд Фудс, Голландия	1,8	3,2	8,9 (0,41*)	72
Хумана АР	Хумана, Германия	1,6	3,8	7,1 (0,50*)	69
Содержат крахмал					
НАН Антирефлюкс	Нестле, Швейцария	1,2	3,4	7,8 (2,7**)	67
Сэмпер Лемолак	Сэмпер АБ, Швеция	1,3	3,5	7,4 (0,9***)	66
Энфамил АР	Мид Джонсон, США	1,7	3,5	7,6 (2,1***)	68

† – содержит длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты, * – камедь, ** – картофельный крахмал, *** – рисовый крахмал.

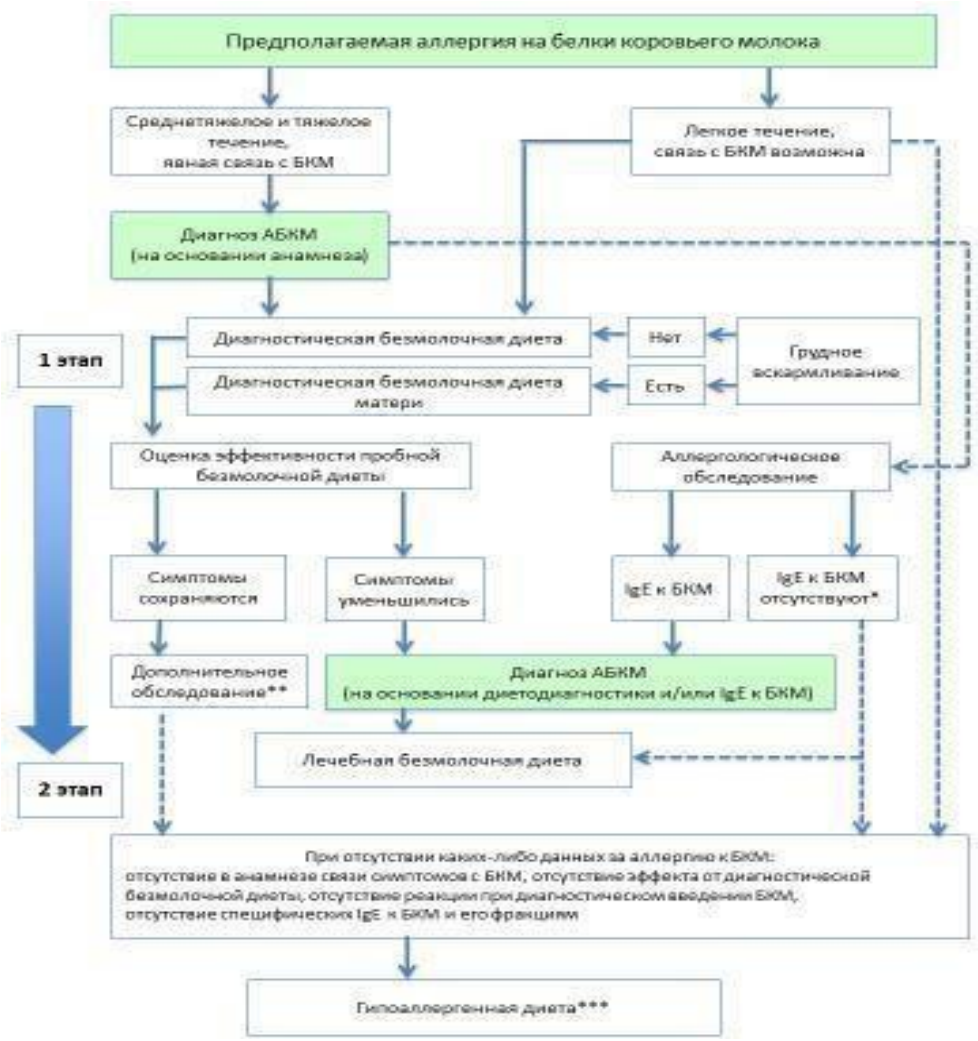
Сроки введения прикорма детям первого года жизни с пищевой аллергией

Продукты	Возраст, мес*
Фруктовые, ягодные соки	6
Фруктовые пюре	5,5
Творог	–
Желток	–
Пюре овощное	5 (безмолочное)
Масло растительное	5
Каша	5,5 (безмолочная, на соевой смеси или гидролизате)
Масло сливочное	5,5 (топленое)
Пюре мясное	6

Кефир	**Не ранее 8 (при отсутствии сенсибилизации)**
Сухари, печенье	**7 (не сдобные)**
Хлеб пшеничный	**9 (батоны из муки 2-го сорта, пшенично-ржаной)**
Рыба	**–**

* — Необходим строгий учет индивидуальной переносимости продуктов, вводимых в питание.

Основные принципы ведения ребенка с АБКМ



Примечания.

* — при наличии клинических реакций отсутствие специфических к БКМ IgE не исключает аллергии на БКМ, а лишь определяет сроки элиминации;

** — при наличии тяжелых реакций в анамнезе от диагностического введения молочных продуктов рекомендуется воздержаться;

*** — молочные продукты (как высокоаллергенные, особенно для детей первого года жизни) даются детям в ограниченном объеме даже при отсутствии АБКМ.

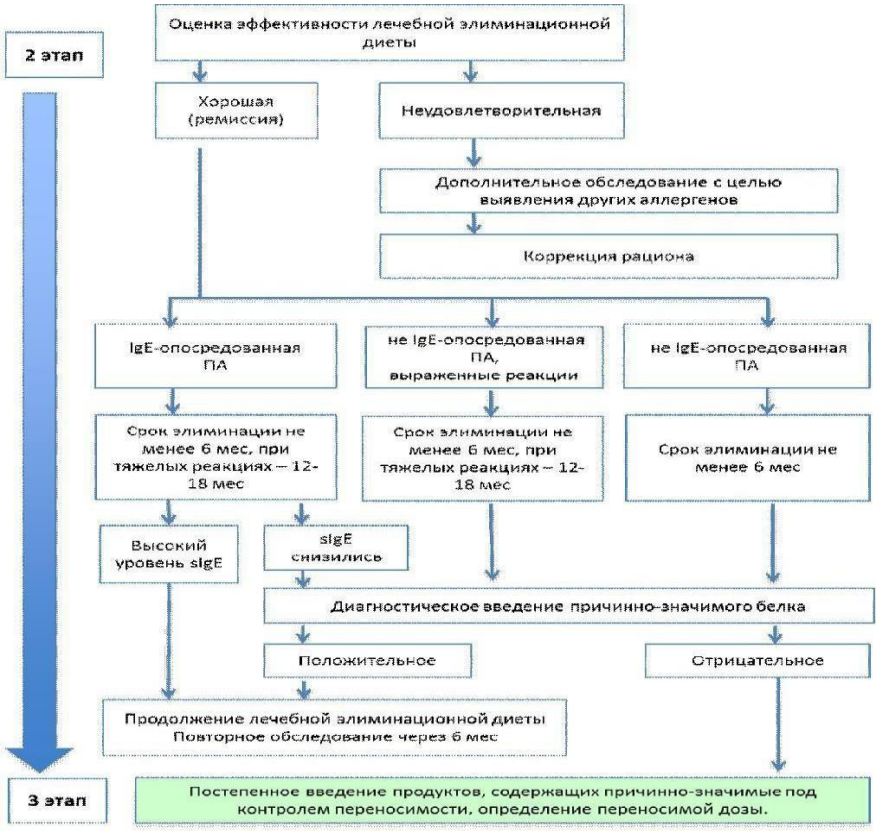
Выбор лечебной смеси при АБКМ



Примечания и сокращения:
1 – «Алфаре алларджи», «Нутрилон Пепти Аллергия», «Фрисопеп»
2 - «Алфаре», «Нутрилак пептиди СЦТ», «Нутрилон Пепти Гастро», «Пептамен Юниор», «Пептикейт»
3 - «Алфаре», «Нутрилак пептиди СЦТ», «Нутрилон Пепти Гастро», «Пептамен Юниор», «Пептикейт»
* - реакция на гидролизат или отсутствие положительной динамики на фоне приема гидролизата в течение нескольких недель,

SCORAD (см. клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с атопическим дерматитом);
СЦТ — среднецепочечные триглицериды.

Ведение пациентов с АБКМ на 2 этапе диетотерапии





Выбор продуктов для пациентов с аллергией к БКМ на этапе расширения рациона

Примечание: * - используются у детей старше 6 мес. при отсутствии гастроинтестинальных проявлений аллергии и сенсибилизации к соевому белку.

Сроки введения и ассортимент продуктов и блюд прикорма для детей первого года жизни: здоровых, из групп высокого риска по развитию атопии и с пищевой аллергией

Продукты	**Возраст детей, мес**		
	Здоровые дети	**Группа высокого риска по развитию атопии**	**Пищевая аллергия***
Каша	4–6	4,5–6	5–6
Овощное пюре	4–6	4,5–6	5–6
Фруктовое пюре	4–6	5,5	6,5
Фруктовый сок	4–6	6	после 8 мес
Мясное пюре	6	6	6
Творог	6	6–7	-
Желток	7	8	-
Рыбное пюре	8	9-10	-
Детский кефир, йогурт	не ранее 8	не ранее 8	-
Сухари, печенье	7	7	7 (несдобные, без яйца)
Хлеб пшеничный	8	8	9 (несдобный, без яйца)
Растительное масло	4–6	5	5
Сливочное масло	4–6	5,5	5–6 мес (топленое масло)

Примечание * — необходим строгий учет индивидуальной переносимости продуктов, вводимых в питание.

Диета кормящей матери при пищевой аллергии у ребенка

Исключаются	**Ограничиваются**	**Разрешаются**
- Рыба, икра, морепродукты, крабовые палочки, рыбные консервы	- Цельное молоко(только в каши) - Сметана (только в блюда)	- Кисломолочные продукты (без фруктовых добавок)

- Яйца - Цельное молоко, сливки - Кисло-молочные прдукты с ароматизаторами и фруковыми наполнителями - Глазированные сырки - Лук, чеснок, редька, редис, острые приправы - Мясной, куриный, грибной, рыбный бульоны - Тропические плоды, клубника, малина - Кофе, какао, газ.напитки	- Хлеб, хлебо-булочные и макаронные изделия из муки в/сорта, манная крупа (уменьшается на 20-25%) - Кондитерские изделия, сладости - Абрикосы, персики, дыня, вишня, смородина, слива - Сахар – до 40 г в сутки - Соль (уменьшается на 30%)	- Крупы (греча, рис, кукурузная, овсяная) - Овощи и фрукты (яблоки, груши, кабачки, патиссоны, цветная, брюссельская, белокочанная капуста, брокколи, картофель и др.) - Супы – вегетарианские - Мясо – нежирные сорта говядины, свинины, филе индейки, цыплят в отварном, тушеном виде, а также в виде паровых котлет) - Хлеб – пшеничный 2-го сорта, ржаной, ржано-пшеничный - Напитки – чай, компоты, морсы без сахара

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков по составлению суточного рациона питания больному ребенку первого года жизни, отработка практических навыков по составлению диет при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта у детей.

- решение тестовых заданий:

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СМЕСЕЙ, СОДЕРЖАЩИХ КАМЕДЬ РОЖКОВОГО ДЕРЕВА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) диарея *

Б) синдром рвоты и срыгивания

В) запоры

Г) недостаточность питания 1-2 степени *

Д) кишечные колики

2. ПРИЗНАКИ «БРОДИЛЬНОЙ ДИАРЕИ»

А) частый (8-10 раз в сутки и более) жидкий, пенистый стул*

Б) вздутие живота, урчание, боли в животе *

В) щелочная реакция стула

Г) кислая реакция стула *

3. В КАЧЕСТВЕ ЗАГУСТИТЕЛЯ В АНТИРЕФЛЮКСНЫХ СМЕСЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

А) рисовый крахмал *

Б) кукурузный крахмал *

В) клетчатка

4. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ (КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ) ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЗКОЛАКТОЗНАЯ ДИЕТА НАЗНАЧАЕТСЯ

А) до 1 года жизни

Б) до 5-7 лет*

В) пожизненно

5. СВОЙСТВАМИ ПРЕБИОТИКОВ ОБЛАДАЮТ ВСЕ СМЕСИ, КРОМЕ

А) Нан кисломолочный

Б) Нан с бифидобактериями

В) Семпер-бифидус

Г) Алфаре *

6. ДЛЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ СРЫГИВАНИЯ И РВОТЫ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СМЕСИ

А) Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Лемолак *

Б) Нан кисломолочный, Семпер-бифидус

В) Афенилак, Лофенолак
Г) Нан НА, Хумана ГА
Д) Алфаре, Портаген
7. ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЫ СМЕСЕЙ
А) Нан НА, Хумана ГА
Б) Портаген *
В) Афенилак, Лофенолак
8. ДЛЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ СРЫГИВАНИЯ И РВОТЫ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СМЕСИ
А) Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Лемолак *
Б) Нан кисломолочный, Семпер-бифидус
В) Афенилак, Лофенолак
Г) Нан НА, Хумана ГА
Д) Алфаре, Портаген
9. НОВОРОЖДЕННЫМ С ПРИЗНАКАМИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ БЕЛКОВ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЫ СМЕСЕЙ:
А) Алфаре, Фрисопеп АС, Энфамил-Нутрамиген *
Б) Нан кисломолочный, Семпер-бифидус
В) Афенилак, Лофенолак
Г) Нан НА, Хумана ГА
10. ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ
А) лактзар*
Б) фестал
В) панзинорм
Г) креон
11. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРАХ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СМЕСЕЙ
А) кисломолочных *
Б) соевых
В) молочных с добавлением клейковины рожкового дерева *
Г) на основе частично гидролизованных белков
12. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ
А) 1 месяц
Б) 3 месяца
В) не менее 6 месяцев*
Г) до 2-х-летнего возраста ребенка

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Определить суточный объем питания
2. Определить разовый объем питания
3. Определить часы кормления
4. Определить количество докорма
5. Оценить по бальной шкале количество срыгиваний у ребенка
6. Расписать в каждое кормление основные продукты

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ребенку 2 месяц, масса тела 4800 г. При контрольном кормлении ребенок высасывает по 50 мл молока. Срыгивает 3-4 раза в день необильно.

Задание

1.Определить суточный объем питания. Составить диету на 1 день.
2.Определить разовый объем питания.

3.Определить часы кормления.
4.Определить количество докорма.
5.Оценить по бальной шкале количество срыгиваний у ребенка.
6.Расписать в каждое кормление основные продукты.
3) Алгоритм разбора:
1. Суточный объем питания = 4800 : 6 = 800 мл
2. Объем разового кормления = 800 : 6 = 133 мл (примерно 135 мл)
4. Объем докорма = 135 – 50 = 85
5. Оценка по шкале срыгивания 4-5 баллов.
3, 6.

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 1 85 мл	135
9 ч. 30 мин	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135
13 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135
16ч. 30 мин	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135
20 ч	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135
23 ч. 30 мин	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135

Задача № 2
1) Алгоритм разбора задачи
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Назначьте питание ребенку.
4. Назначьте лечение ребенку.
5. Внесите изменения в диету матери
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Ребенку 4 месяца. Масса при рождении 3200 г. Мама жалуется на недостаток молока. Самостоятельно в течение 2 недель докармливает ребенка адаптированной молочной смесью. После введения смеси у ребенка появились гиперемия щек с мокнущими элементами, зудящая сыпь по всему телу, срыгивания, метеоризм, разжиженный стул. Аллергологический анамнез отягощен (у отца поллиноз). При анализе питания матери выяснено, что она употребляет в большом количестве молочные продукты (коровье молоко 1 литр и творог 250 г ежедневно), грецкие орехи и чай со сгущенным молоком для повышения лактации. Масса тела в 4 месяца 6000г. Объем лактации за сутки составляет 600 мл.
3)Алгоритм разбора:
1. Пищевая аллергия к белкам коровьего молока. Аллергическая энтеропатия. Атопический дерматит, младенческая форма, средней степени тяжести, распространенный, период обострения.
2. Общий анализ крови (эозинофилия), общий IgE, специфический IgE к белку коровьего молока, копрограмма.
3. Расчет питания объемным методом на фактическую массу. Суточный объем питания равен 1000 мл. Количество кормлений равно 6. Разовый объем питания равен 165мл. Суточный объем грудного молока 600 мл, количество докорма 400 мл. В качестве докорма с учетом возраста ребенка и наличия гастроинтестинального синдрома выбираем высокогидролизатную смесь на основе гидролиза альбумина, содержащую ТСЦ, без лактозы. Диета на один день:

Время кормления	Состав рациона	Количество (мл)
6.00	Смесь лечебная специализированная глубокого	65

	гидролиза молочного белка Грудное молоко	100
9.30	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
13.00	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
16.30	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
20.00	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
23.30	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100

4. Антигистаминный препарат диметинден – капли «Фенистил» по 3 капли 3 раза в день 7-10 дней. Обработка пораженных участков кожи 2 раза в день кремом «Элидел» (пимекролимус). Ферментные препараты по результатам копрограммы.
5. Полностью исключить продукты, содержащие белок коровьего молока (коровье молоко, творог, сгущенное молоко, сливки), говядину и телятину, грецкие орехи, рыбу и куриные яйца. Для коррекции белкового рациона увеличить количество мяса (кролик, индейка, постная свинина и баранина, конина) до 250 граммов.

Задача 3

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования ребенка.
2. Уточните необходимость проведения коррекции питания ребенка с учетом жалоб. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 10 мес.
3. Составьте меню на один день.
4. Приведите эмпирические формулы для первичной оценки значений длины и массы тела здорового ребенка первого года жизни.
5. Укажите ведущие линии нервно-психического развития ребенка в 10 мес.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Мать с ребенком 10 мес пришла на осмотр врачом-педиатром участковым. В последние 4 сут мать отмечает беспокойство ребенка, особенно в ночное время, повышенное газообразование, вздутие живота, слизь в кале. Наблюдается задержка стула в течение 3 сут.

Из анамнеза: ребенок от вторых срочных родов, рос и развивался соответственно возрасту. Получает все необходимые продукты прикорма и молочную смесь, поскольку у матери с 5 мес нет грудного молока. До 5-го месяца стул был 4-5 раз в сутки, кашицеобразный без патологических примесей. С момента введения в рацион молочной смеси стул 1 раз в 2-3 сут, оформленный, салатового цвета, периодически со слизью. В 7 мес ребенок перенес острую кишечную инфекцию, со слов матери, «в легкой форме», к врачу с жалобами не обращались, лечение не получали.

При осмотре на приеме: общее состояние удовлетворительное, ребенок активен. Физическое развитие и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледно-розового цвета. ЧСС - 118 в минуту, ЧДД - 27 в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации урчит. Край печени выступает из-под реберной дуги на 2,5 см, без болезненной реакции на пальпацию, эластичный. Пальпируется край селезенки. Мочеиспускание не нарушено.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования ребенка.
2. Уточните необходимость проведения коррекции питания ребенка с учетом жалоб. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 10 мес.

3. Составьте меню на один день.
4. Приведите эмпирические формулы для первичной оценки значений длины и массы тела здорового ребенка первого года жизни.
5. Укажите ведущие линии нервно-психического развития ребенка в 10 мес.
1) Алгоритм разбора:
1. Предположительный диагноз - «функциональные нарушения кишечника, вторичная лактазная недостаточность».
Необходимы проведение общего анализа крови, общего анализа мочи, копрологическое исследование, кал на яйца гельминтов, кал на дисбактериоз, УЗИ абдоминальное, определение лактозы в кале. Рекомендуется консультация врача-гастроэнтеролога.
2. Учитывая жалобы мамы, при нормальных значениях массы тела ребенка в соответствии с возрастом 10 мес объем суточного кормления следует сохранить, ввести в рацион адаптированную молочную смесь, обогащенную бифидо- и лактобактериями, назначить безмолочные каши. Для стимуляции моторики кишечника и улучшения отхождения газов и стула следует временно отказаться от соков и пюре из яблок, банана и винограда, картофельного пюре, употребление которых усиливает метеоризм.
Объем суточного кормления - 1000 мл.
Режим кормления - 5 раз через 4 ч с 8-часовым ночным перерывом. Объем разового кормления - 200 мл.
3. Меню на один день:
► 6:00: молочная смесь адаптированная (формула 2) - 200 мл;
► 10:00: 10% безмолочная каша - 150 мл, сливовое пюре - 50 г, молочная смесь адаптированная (формула 2) - 50 мл;
► 14:00: кабачковое пюре - 120 г, паровая котлета - 30 г, желток - 1/2 часть, персиковый сок - 50 мл, молочная смесь адаптированная (формула 2) - 50 мл;
► 18:00: смесь кисломолочная - 165 мл, детское печенье - 5 г, детский творожок - 30 г, молочная смесь адаптированная (формула 2) - 35 мл;
► 22:00: молочная смесь адаптированная (формула 2) -200 мл.
4. Рост детей первых 6 мес (см): рост при рождении + 3n, где *n* - число месяцев жизни.
Рост детей 7-12 мес жизни (см): 64 + *n,* где *n* - число месяцев жизни (граница допустимых колебаний ±4 см).
Масса тела детей первого года жизни: 8200 (8400) - масса тела ребенка 6 мес, на каждый недостающий месяц вычесть 800 г, на каждый последующий месяц прибавить 400 г, то есть для первых 6 мес: масса тела при рождении + 800n, для детей 7-12 мес: 5800 г (6000 г) + 400n, где *n* - возраст в месяцах. Граница допустимых колебаний в 3-6 мес - 1000 г, в 7-12 мес - 1500 г.
5. Ведущие линии нервно-психического развития ребенка в 10 мес (объяснение показателей см. в приложении 15):
► До - влезает и входит на невысокую поверхность и затем спускается оттуда;
► Др - открывает, закрывает, вынимает, вкладывает;
► Ра - подражает взрослым, повторяя за ними слоги, которых еще не было в его лепете;
► Рп - знает названия частей тела, дает предмет по просьбе;
► Н - закрепляются умения 9-го месяца: пьет из чашки с поддержкой, спокойно относится к высаживанию на горшок.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1
Мать с ребенком 4 мес на приеме у врача-педиатра участкового по поводу выраженных приступов кишечной колики, срыгиваний после каждого кормления.
Из анамнеза заболевания: у ребенка с рождения отмечается частый водянистый пенистый стул с кислым запахом, примесью слизи и зелени, периодически беспокоят приступы кишечной колики, которые в последнее время носят интенсивный характер, участились срыгивания, возникающие после каждого кормления.
Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 12 нед, гестоз второй половины беременности. Роды первые, срочные в 39 нед. Масса тела при рождении

- 3900 г, длина тела - 54 см. Период новорожденности протекал без особенностей, осмотрен врачом-неврологом - поставлен диагноз «перинатальное поражение ЦНС», выписан
на четвертые сутки. С рождения находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Малютка 1».
Проживают в сельской местности; у врача-педиатра участкового ребенок ранее не наблюдался, не привит.
Объективно: масса тела - 5060 г, длина тела - 57 см, температура тела - 36,6 °С, ЧСС - 120 в минуту, ЧДД - 36 в минуту. Состояние средней тяжести, двигательная активность сохранена. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые, влажные. Дыхание через нос свободное, периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими перкуторно - легочной звук, аускульта-тивно - пуэрильное дыхание. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца звучные, ритмичные, на верхушке выслушивается негрубый систолический шум. Живот округлой формы, вздут, при пальпации «урчание» по ходу кишечника. Стул в день приема у врача 2 раза, жидкий, пенистый с кислым запахом. Мочеиспускание не нарушено.
Задание
1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования пациента.
4. Дайте рекомендации матери по питанию этого ребенка.
5. Проведите медикаментозную коррекцию выявленного заболевания.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

- Диетотерапия синдрома упорных срыгиваний.
- Разъяснительная работа и психологическая поддержка родителей; позиционная (постуральная терапия); лекарственная терапия; немедикаментозная терапия (лечебный массаж, упражнения в воде и др.).
- Диетотерапия синдрома срыгиваний в зависимости от вида вскармливания.
- Диетотерапия при кишечных коликах.
- Психологическая поддержка и разъяснительная работа с родителями.
- Дифференцированная диетотерапия в зависимости от вида вскармливания.
- Функциональные запоры.
- Основные принципы лечения функциональных запоров.
- Дифференцированный подход к диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания.
- *Пищевая аллергия.*
- Диетотерапия при естественном вскармливании.
- Ассортимент продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей.
- Диетотерапия при искусственном вскармливании.
- Этапы диетотерапии.
- Аминокислотные смеси и смеси на основе высоко гидролизованного молочного белка.
- Сроки введения прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией.
- Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста.
- *Диетическая коррекция нарушений микробиоценоза кишечника.*
- Пребиотики и пробиотики в восстановлении микробиома кишечника.
- Продукты детского питания пробиотического действия.
- Пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси).
-Жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисломолочные продукты.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

Инструкция: укажите один правильны ответ

1. СРЫГИВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНЫ НЕДОРАЗВИТИЕМ
А) тела желудка
Б) дна желудка
В) пилорического отдела желудка
Г) кардиального отдела желудка*

2. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ СМЕСИ
А) на основе полного гидролиза белка *
Б) адаптированные молочные
В) безлактозные
Г) кисломолочные

3. АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УПОРНЫХ СРЫГИВАНИЙ СОДЕРЖАТ
А) пребиотик
Б) крахмал
В) камедь *
Г) пробиотик

4. К РАЗВИТИЮ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА МОГУТ ПРИВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
А) антипиретики
Б) антимикотики
В) противовирусные
Г) антибиотики *

5. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ СРЫГИВАНИЯ, ОТНОСЯТ
А) слабый мышечный слой пищевода *
Б) зону повышенного давления над нижним пищеводным сфинктером 1,5-2 см
В) длинный и тонкий пищевод
Г) угол Гиса, который становится менее 90° при наполнении желудка

6. ЧАСТОТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ
А) недостаточным кровоснабжением слизистой оболочки
Б) тонкостью слизистой оболочки и большой ее проницаемостью
В) недостаточностью секреторного аппарата *
Г) большой проницаемостью слизистой оболочки

7. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО УСВОЕНИЯ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А) низкая активность поджелудочной липазы *
Б) низкая активность желудочной липазы
В) отсутствие желчных кислот
Г) повышенное выделение желчных кислот

Ответы:1-Г, 2-А, 3-В, 4-Г, 5-А, 6-В, 7-А.

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Детская диетология : руководство / Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Детская гастроэнтерология : руководство / Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / ред.: С. В. Бельмер [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
Дополнительная:
1. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические

варианты, подходы к лечению, диетотерапия / ред.: Т. В. Косенкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Бельмер С. В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) / С. В. Бельмер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / ред. И. Ю. Мельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Запоры у детей: руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. И. Денисов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей / В. П. Новикова, М. М. Гурова, Н. М. Богданова, С. В. Гречаный. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

Тема 2.2. Диетотерапия постнатальной недостаточности питания у детей старше 1 месяца жизни.

Цель:

Совершенствование знаний и умений по современным технологиям организации рациональной диетотерапии постнатальной недостаточности у детей старше 1 месяца жизни как одного из ключевых подходов к улучшению состояния здоровья детского населения Российской Федерации.

Задачи:

- изучить теоретические основы диетотерапии постнатальной недостаточности у детей старше 1 месяца жизни;
- внедрить в личную профессиональную деятельность современные технологии оптимизации диетотерапии постнатальной недостаточности у детей старше 1 месяца жизни;
- сформировать умения диетологической коррекции постнатальной недостаточности у детей старше 1 месяца жизни

Обучающийся должен знать:

- Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, ихродителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования немедикаментозной терапии.
- Факторы, предрасполагающие к развитию гипотрофии.
- Соматометрические методы оценки нутритивного статуса ребенка.
- Критерии недостаточности питания.
- Основные подходы к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии.
- Потребности в белке и энергии у здоровых детей первого года жизни и детей с недостаточностью питания.
- Периоды диетической коррекции острой недостаточности питания: период адаптации (определение толерантности к пище), репарационный (промежуточный)период, период усиленного питания.
- Особенности введения продуктов прикорма при недостаточности питания.
- Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.
- Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей.
- Диагностировать недостаточность питания.
- Использовать основные подходы к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии.
- Грамотно проводить диетическую коррекцию в соответствии с периодом острой недостаточности питания: период адаптации (определение толерантности к пище), репарационный

(промежуточный) период, период усиленного питания.
- Корректно вводить продукты прикорма при недостаточности питания.
- Соблюдать принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам,осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила применения диетотерапии.

Обучающийся должен владеть:
- Навыками получения информации от детей и их родителей (родственников/опекунов).
- Умением диагностировать недостаточность питания.
- Основными подходами к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии.
- Умением грамотно проводить диетическую коррекцию в соответствии с периодом острой недостаточности питания: период адаптации (определение толерантности к пище), репарационный (промежуточный) период, период усиленного питания.
- Умением корректно вводить продукты прикорма при недостаточности питания.
- Навыками назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.
- Умением разъяснять родителям (законным представителям) и лицам,осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила применения диетотерапии.

-Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечебной диетотерапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия
- Критерии недостаточности питания.
- Основные подходы к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии.
- Потребности в белке и энергии у здоровых детей первого года жизни и детей с недостаточностью питания.
-Три периода диетической коррекции острой недостаточности питания: период адаптации (определение толерантности к пище), репарационный (промежуточный)период, период усиленного питания.
- Особенности введения продуктов прикорма при недостаточности питания.

Справочная информация по теме занятия:

Классификация БЭН у детей (% от долженствующей массы по росту и Z-скор)

Степень/Форма	Острая БЭН	Хроническая БЭН
	% от долженствующей массы по росту и Z-скор	% от долженствующего роста по возрасту и Z-скор
0 (норма)	90–110 +Z — -Z	95 — 105 +Z — -Z
I (легкая)	80 — 89 -1,1 Z — -2 Z	90 — 94 -1,1 Z — -2 Z
II (средне-тяжелая)	70 — 79 -2,1 Z — -3 Z	85 — 89 -2,1 Z — -3 Z
III (тяжелая)	< 70 < -3 Z	< 89 < -3 Z

Диетическое лечение гипотрофии

Период	Длительность периода	Число кормлений (n)	Калорийность ккал/кг/день	Белки г/кг/день	Углеводы г/кг/день	Жиры г/кг/день
гипотрофия I степени						
Репарационный	7-10 дней и более	по возрасту n = 5-6 (7)	Расчеты в соответствии с возрастом и долженствующим весом			
			0-3 мес. 115	2,2	13	6,5
			4-6 мес. 115	2,6	13	6,0
			7-12 мес. 110	2,9	13	5,5
гипотрофия II степени						
Адаптационный	2-5 дня	n + 1, n + 2	Расчеты в соответствии с возрастом и фактической массой тела			
Репарационный	1-4 недели	n+1, n+2, затем n = 5-6 (7)	В соответствии с возрастом и долженствующим весом			на фактический Вес
			В соответствии с возрастом и долженствующим весом			
Усиленного питания	6-8 недель	по возрасту n = 5-6 (7)	Расчеты в соответствии с возрастом и долженствующим весом			
			130-145 ккал /кг/ день	5 г/кг/день	14-16г/кг/день	6,5г/кг/день
гипотрофия III степени						
Адаптационный	10-14 дней	1-2 день n=10 3-5 день n=7 6-7дней и > n= 5-6	120 ккал/кг/день	1-2 г/кг/день	Расчеты в соответствии с возрастом и фактическим весом	
Репарационный	2-4 недели	по возрасту n = 5-6 (7)	В соответствии с возрастом и долженствующим весом			на фактический Вес
			В соответствии с возрастом и долженствующим весом			
Усиленного питания	6-8 недель	по возрасту n = 5-6 (7)	Расчеты в соответствии с возрастом и долженствующим весом			
			130-145 ккал/кг/день	5 г/кг/день	14-16г/кг/день	6,5/г/кг/день

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков по составлению суточного рациона питания больному ребенку первого года жизни, отработка практических навыков по составлению диет при постнатальной недостаточности питания у детей старше 1 месяца жизни.

Выполнение практических тестовых заданий

Инструкция: укажите один правильный ответ

1. ПРИ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ РАСЧЕТ НУТРИЕНТОВ В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДЯТ В СООТВЕТСТВИИ С

А) возрастом и фактической массой тела *

Б) долженствующей массой

В) возрастом и долженствующей массой тела

Г) приблизительно долженствующей массой

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ СМЕСИ:

А) антирефлюксные

Б) безлактозные

В) низколактозные

Г) с полным гидролизом белка*

3. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) творог

Б) низколактозную смесь

В) кисломолочную смесь

Г) смесь для маловесных детей *

4. ДЛЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) творог

Б) инстантную кашу *

В) овощное пюре

Г) мясное пюре

5. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧИТЫВАЮТ

А) дефицит массы тела *

Б) состояние резистентности организма

В) состояние толерантности к пище

Г) наличие признаков полигиповитаминоза

6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 3-7 сут

Б) 1-2 сут *

В) 7-14 сут

Г) 14-28 сут

7. РАСЧЕТ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ В ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ РЕБЕНКУ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ ПРОВОДЯТ НА

А) фактическую массу тела *

Б) должную массу тела

В) дефицит массы тела

Г) фактическую массу тела плюс 10-15%

8. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕБЕНКУ С ПОСТНАТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ

А) мясной фарш

Б) овощное пюре

В) кашу *

Г) творог

3. Решить ситуационные задачи

Задача № 1

1) Алгоритм разбора задачи

1. Оценка анамнеза с определением групп риска по заболеваниям и прививкам.
2. Оценка физического развития ребенка (ФР).
3. Оценка нервно-психического развития ребенка (НПР).
4. Определение резистентности организма.
5. Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра).
6. Выявление врожденных пороков развития и хронических заболеваний.
7. Общее заключение по комплексной оценке (диагноз по классификации, группы риска по заболеваниям и прививкам, заключение по ФР и НПР, уровень резистентности, группа здоровья).
8. Лечение и рекомендации (режим, диета, медикаментозная коррекция, кратность осмотра педиатром и узкими специалистами, контрольно-диагностические исследования, рекомендации по ФВ и ВВ, отношение к профпрививкам, длительность диспансерного наблюдения).

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Мальчик 3 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4400 г.

Длина тела = 52 см.

Окружность груди = 32 см.

Мама обратилась к врачу с жалобами на плохую прибавку в массе тела, беспокойство ребёнка – особенно в период пеленания, плаксивость, плохой сон, вздрагивания во сне, повышенную потливость – особенно во время сна и сосания, в последнее время на подушке стала обнаруживать мокрое пятно, пот имеет кислый запах.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Мальчик от первой беременности (поздний токсикоз), беременность протекала в осенне–зимний период (антенатальная профилактика рахита не проводилась), ребёнок родился недоношенным с массой 2500 г. С рождения до 2-х месяцев находился на естественном

вскармливании. С 2-х месяцев переведён на смешанное питание (получает смесь “Нан 1”). Количество докорма в суточном рационе 1/2. В 2 месяца переболел ОРЗ.
ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре головы: облысение затылка, большой родничок размером 3х3см, при пальпации роднички и швы пружинят под пальцами, затылок плоско – скошенной формы. При пальпации грудной клетки выявляются рахитические чётки. Мышечный тонус снижен. Во время осмотра мальчик несколько заторможен, малоактивен, снижен эмоциональный тонус. Фиксирует взгляд на яркие предметы, поворачивает голову на громкий звук, улыбается близким, хорошо держит голову. Случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью. Произносит отдельные звуки.
3) Алгоритм разбора:
1. Оценка анамнеза
Факторы риска по развитию заболевания:
1) беременность в осенне–зимний период;
2) не было антенатальной профилактики рахита;
3) поздний токсикоз;
4) недоношенность.
Заключение по анамнезу: выраженная отягощённость биологического анамнеза.
Группа риска по заболеваниям – III.
Группа риска по прививкам – А3 (недостаточная прибавка массы тела).
2. Оценка ФР
Масса – 1 кор. (4400 г) – обл. очень низких величин.
Длина – 1 кор. (52 см) – обл. очень низких величин.
Окружность груди – 1 кор. (32 см) – область очень низких величин.
Заключение по ФР: микросоматотип, развитие гармоничное.
3. Оценка НПР
Аз 3 мес.
Ас 3 мес.
Э 2 мес.
До 3 мес.
Др 3 мес.
Ра 3 мес.
Заключение по НПР: II группа, I степень, гармоничная задержка.
4. Оценка резистентности
I ОРЗ = 0,33.
Заключение: резистентность организма снижена.
5. Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра)
Заключение: функциональное состояние организма ухудшенное.
6. *Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний*
Заключение: ВПР нет
7. Общее заключение по комплексной оценке: Рахит. Период разгара. II степень тяжести. Острое течение. Постнатальная недостаточность питания I степени. Гр. риска по заболеваниям III. Гр. риска по прививкам III. Микросоматотип, развитие гармоничное. НПР: II группа, I степень. Резистентность снижена. Гр. здоровья IIБ.
8. Лечение и рекомендации
1) Режим № 2.
2) Естественное вскармливание (с дальнейшим своевременным введением прикормов). Смешанное вскармливание. Количество докорма в суточном рационе 1/2. 6-разовое питание, суточный объём питания = 730 мл, объём разовый = 120 мл (60 мл грудного молока + 60 мл смеси “Нан 1”). Часы кормления: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30.
Лечение гипогалактии:
1) более частые прикладывания ребёнка к груди;
2) урегулирование режима и питания матери (включая оптимальный питьевой режим за счет дополнительного использования не менее 1 литра жидкости в виде чая, компотов, воды, соков);

3) воздействие на психологический настрой матери;
4) ориентация всех членов семьи на поддержку грудного вскармливания;
5) контрастный душ на область молочных желез, мягкое растирание груди махровым полотенцем;
6) использование специальных напитков, обладающих лактогонным действием.
3) Медикаментозная коррекция:
1) Холекальциферол (АкваДетрим): по 2500 МЕ/сут (5 капель) в день в течение 45 дней. После проведенного курса лечения рахита доза вит. Д постепенно снижается до профилактической, которая назначается длительно, без перерыва в приеме в летние месяцы. Профилактические дозы вит. Д: до 12 мес – 1000 МЕ/сут; 12-36 мес – 1500 МЕ/сут; старше 36 мес – 1000 МЕ/сут.
2) Элькар: по 14 капель 1 раз в сутки в течение 1 мес.
3) Витамин B_1 и B_2 по 0,001 × 2 раза в день в течение 2 недель.
4) Кратность осмотра педиатром и узкими специалистами:
Педиатр – 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели.
Хирург, ортопед и другие специалисты по показаниям.
При осмотре обратить внимание:
- деформация костной системы;
- контроль ФР и НПР;
- состояние статики и моторики;
- сон и аппетит;
- разнообразие пищевого рациона;
- достаточное пребывание на свежем воздухе.
5) Контрольно-диагностические исследования:
ОАК 1 раз в 6 мес; биохимия крови 1 раз в 6 мес. (Са, Р, ЩФ). Реакция Сулковича не имеет диагностической ценности, поэтому использовать ее в практике не рекомендуется.
6) Физическое воздействие: гимнастический комплекс упражнений №9.
7) Воспитательное воздействие: чаще выкладывать ребёнка на живот на более длительное время; учить захватывать руками игрушку, низко висящую над грудью ребёнка.
8) Отношение к профпрививкам: профилактические прививки не противопоказаны, прививать с подготовкой с учётом гр. риска по прививкам III.
9) Длительность наблюдения: до 3-х лет.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Мать 3,5-месячного ребенка обратилась к участковому врачу за советом, как правильно организовать питание ребенка. При контрольном взвешивании до и после кормления оказалось, что он высосал за одно кормление в пределах 100 мл грудного молока, т. е. за сутки ребенок получает 600 мл. Мать кормит ребенка 6 раз в день. Масса при рождении 3200 г. В настоящее время — 5100 г.

Задание

1. Соответствует ли масса ребенка долженствующей?
2. Определите суточный объем и количество пищи на одно кормление.
3. Какая потребность в белках, жирах, углеводах при данном способе вскармливания?

Задача 2

Мальчик, 3 мес., родился массой 3400 г, в настоящее время масса 5400 г. Вскармливается грудью матери через 3,5 ч. Ребенок сосет не всегда активно. Продолжительность одного кормления 30 мин. За последние три дня ребенок стал беспокойным после кормления и в промежутках между кормлениями. При осмотре отмечается некоторая бледность кожи, тургор тканей удовлетворительный, большой родничок 1,5х1,5см, края плотные. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы изменений нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, мочеиспускания редкие. Стул 1–2 раза в сутки, желтого цвета. При контрольном взвешивании до и после кормления оказалось, что ребенок высосал 100 мл грудного молока. После кормления сцедить остатки молока не удалось.

Задание

1. Оцените массу ребенка.
2. Определите причину беспокойства ребенка.

Задача 3

Мальчик 6,5 месяца, поступил в больницу с плохим аппетитом, недостаточной прибавкой массы, неустойчивым стулом. 46 Ребенок от молодых здоровых родителей, от первой беременности, протекавшей с гестозом

во второй половине. Во время беременности (на 33-й неделе) мать перенесла ОРВИ, лекарственные препараты не принимала. Роды на 38-й неделе. Мальчик родился в состоянии синей асфиксии. Масса при рождении 2900 г, длина 52 см. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3-х мес. вскармливание искусственное, беспорядочное, кефиром, с 3,5 мес.— кашами. За 6,5 месяца ребенок прибавил в массе 3200 г. В возрасте 2-х мес. заболел пневмонией. Долго лечился антибиотиками в условиях стационара. После выписки из больницы у ребенка неустойчивый стул, часто с примесью зелени и слизи. Аппетит снижен. При поступлении в стационар состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 6100 г, длина 65 см. Мальчик вялый, иногда беспокоен. Температура тела нормальная. Кожные покровы сухие, бледные, с сероватым оттенком. Кожа с пониженной эластичностью, легко собирается в складки. Подкожно-жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Большой родничок 2х2 см со слегка податливыми краями. Затылок уплощен. Выражены теменные и лобные бугры, реберные «четки». В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ритмичные, отчетливые. Над верхушкой сердца систолический шум с музыкальным оттенком, за пределы сердца не проводится. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка — на 0,5 см. Стул от 3 до 5 раз в сутки, желто-зеленый, с неприятным запахом, жидкий. Общий анализ крови: эр.— 3,3х1012/л, Нв — 99 г/л, лейк.— 8,1х109 /л, э –1%, п/я — 4%, с — 49%, л — 44%, м — 2%, СОЭ — 9 мм/час. Общий анализ мочи: реакция — кислая, относительная плотность –1,015, лейкоциты –1–2 в п/з, эритроциты — нет. Бактериологическое исследование кала: дизентерийная группа, кишечная палочка, стафилококк — не выделены.

Задание

1. Клинический диагноз на момент осмотра.
2. Возможные причины патологических состояний.
3. План дополнительного обследования.
4. Назначьте ребенку кормление.
5. План медикаментозного лечения.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

- Критерии недостаточности питания.
- Основные подходы к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии.
- Потребности в белке и энергии у здоровых детей первого года жизни и детей с недостаточностью питания.
- Диетическая коррекция острой недостаточности питания в период адаптации (определение толерантности к пище).
- Диетическая коррекция острой недостаточности питания в репарационный (промежуточный) период.
- Диетическая коррекция острой недостаточности питания в период усиленного питания.
- Особенности введения продуктов прикорма при недостаточности питания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

Инструкция: укажите один правильный ответ

1. К НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

А) бледность кожных покровов, снижение массы тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя *

Б) повышение температуры тела, бледность кожных покровов, снижение массы тела

В) снижение массы тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя, повышение температуры тела

Г) повышение температуры тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя, бледность кожных покровов

2. ТЕРМИН «ПОСТНАТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) острое расстройство питания с дегидратацией

Б) хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела (по отношению к росту) *

В) дефицит отдельных нутриентов в питании

Г) острое расстройство питания с дефицитом массы тела
3. СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО
А) тургору мягких тканей
Б) дефициту отдельных нутриентов рациона
В) дефициту массы тела *
Г) дефициту длины тела
4. ПРИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ I СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ
А) 10-20% *
Б) 20-30%
В) 30-40%
Г) 5-10%
5. ПРИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ II СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:
А) 30-40%
Б) 20-30% *
В) 5-10%
Г) 10-20%
6. ПРИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ III СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ
А) 20-30%
Б) больше 50%
В) 10-20%
Г) больше 30% *
7. ДЛЯ ПОСТНАТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА
А) 20-30% *
Б) более 30%
В) 10-20%
Г) менее 10%
8. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И НЕДОСТАТОЧНОМ ПИТАНИИ РАНЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИРОСТЫ
А) длины тела
Б) массы тела *
В) окружности головы
9. МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ОЦЕНКЕ ПО ЦЕНТИЛЬНЫМ ТАБЛИЦАМ ПОПАЛА МЕЖДУ Р25-Р75. ДАЙТЕ ОЦЕНКУ
А) дефицит массы I ст.
Б) избыток массы II ст.
В) нормотрофия *
Г) избыток массы I ст.
Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-А, 5-Б, 6-Г, 7-А, 8-Б, 9-В.

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Детская диетология : руководство / Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Детская гастроэнтерология : руководство / Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / ред.: С. В. Бельмер [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
Дополнительная:
1. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические

варианты, подходы к лечению, диетотерапия / ред.: Т. В. Косенкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Бельмер С. В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) / С. В. Бельмер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / ред. И. Ю. Мельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Запоры у детей: руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. И. Денисов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей / В. П. Новикова, М. М. Гурова, Н. М. Богданова, С. В. Гречаный. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

Тема 2.3. Питание детей при лактазной недостаточности и целиакии.

Цель:

Совершенствование знаний и умений по современным технологиям организации рациональной диетотерапии у детей при лактазной недостаточности и целиакии как одного из ключевых подходов к улучшению состояния здоровья детского населения Российской Федерации.

Задачи:

- изучить теоретические основы диетотерапии у детей при лактазной недостаточности и целиакии;
- внедрить в личную профессиональную деятельность современные технологии оптимизации диетотерапии у детей при лактазной недостаточности и целиакии;
- сформировать умения диетологической коррекции у детей при лактазной недостаточности и целиакии

Обучающийся должен знать:

- Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования немедикаментозной терапии.
- Клинические симптомы при непереносимости углеводов (лактазной недостаточности).
- Схему коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.
- Специализированные смеси в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии.
- Критерии диагностики целиакии.
- Принципы питания детей при целиакии.
- Глютенсодержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии.
- Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.
- Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей.
- Проводить санитарно-просветительную работу с детьми, ихродителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования немедикаментозной терапии.
- Осуществлять коррекцию лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.
- Выбирать специализированню смесь в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии.
- Использовать принципы питания детей при целиакии.
- Исключать из рациона питания глютенсодержащие продукты и блюда, исключаемые при

целиакии.
- Назначать лечебное питание с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками получения информации от детей и их родителей (родственников/опекунов).
- Умением проводить санитарно-просветительную работу с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования немедикаментозной терапии.
- Навыками коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.
- Умением выбирать специализированную смесь в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии.
- Принципами назначения рациона питания детей при целиакии.
- Умением исключать из рациона питания глютенсодержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии.
- Навыками назначать лечебное питание с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи.
- Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечебной диетотерапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Схема коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.
- Специализированные смеси в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии.
- Питание детей при целиакии.
- Глютенсодержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии.

Справочная информация по теме занятия:

Глютен-содержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии

Продукты	Пшеница	Рожь	Ячмень	Овес
Крупы, каши	Манная, пшеничная, «Артек», «Полтавская», кускус, булгур, спельта, полба, «4 злака», «7 злаков», и т.п.	ржаная	ячменная, перловая, ячневая	овсяная, «Геркулес», «Спортивная», толокно
Мука и отруби	пшеничная мука и отруби	ржаная мука и отруби	Ячменная мука	овсяная мука
Детские молочные Смеси	«Здоровье» с пшеничной мукой			Смеси «Малыш», «Малютка 2 плюс» и «Малыш» с овсяным отваром или мукой
Детские каши	Детские инстантные (быстрорастворимые) каши с пшеничными, манными хлопьями, «смешанные злаки», «4 злака», «7 злаков» и т.п.	«4 злака», «7 злаков», «смешанные злаки»	Ячневая, ячменная каша, «4 злака», «7 злаков», «смешанные злаки»	Все готовые каши с овсяной мукой и хлопьями, «4 злака», «7 злаков», «смешанные злаки»
Готовое баночное Питание	Консервы для детского питания с мясом, рыбой и овощами и др. с добавками пшеничной муки или манной крупы (см. состав на упаковке)			Детские мясные, мясо-овощные, рыбные, фруктовые консервы с овсяной мукой (см. состав на упаковке)
			Ячменные лепешки;	

Хлеб и хлебобулочные изделия; кондитерские изделия	Хлеб, сушки, сухари, печенье, бублики, баранки, соломка, хлебцы, сдоба, выпечка, торты, блины и пироги и др.	Ржаной хлеб, лепешки, сухари	кондитерские изделия с ячменной патокой, кукурузные хлопья с ячменным солодом (barley malt)	Овсяное печенье. Хлеб «Геркулес»
Макаронные изделия	Макароны, вермишель, рожки, спагетти, лапша, фигурные макаронные изделия			
Мясные, рыбные и молочные полуфабрикаты	Вареная колбаса, сосиски, полуфабрикаты котлет и др., изделия из рубленого мяса и рыбы, пельмени, вареники, сырники, творожные пасты и сырки, консервы в томатном соусе, подливы к мясным и рыбным блюдам на пшеничной муке, мука и сухари для панировки, кетчупы; бульонные кубики; крабовые палочки			
Напитки		Хлебный квас	Пиво; кофейные напитки (суррогаты), раствор римые кофе, чаи	Овсяный кисель

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач, отработка практических навыков по составлению суточного рациона питания больному ребенку первого года жизни, отработка практических навыков по составлению диет при лактазной недостаточности и целиакии.

Выполнение тестовых заданий

Инструкция: укажите один правильный ответ

1. ГЛЮТЕН СОДЕРЖИТСЯ В КАШЕ

А) рисовой

Б) овсяной *

В) гречневой

Г) кукурузной

2. МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В РАЦИОН РЕБЕНКА

А) фруктовых и овощных пюре и соков

Б) молока и молочных продуктов

В) высокобелковых продуктов, содержащих фенилаланин

Г) глютенсодержащих продуктов*

3. У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЦЕЛИАКИИ В АКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СМЕСИ

А) на основе белковых гидролизатов *

Б) кисломолочные

В) на основе белков сои

Г) гипоаллергенные

4. В ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) овес

Б) пшено *

В) рожь

Г) ячмень

5. ЧАСТОТА ТРАНЗИТОРНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СВЯЗАНА С

А) повышенным осмотическим давлением в кишечнике

Б) наличием в кишечной микрофлоре аэробной флоры

В) преобладанием в кишечной микрофлоре бифидобактерий

Г) большим содержанием лактозы в молоке
6. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ (КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ) ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЗКОЛАКТОЗНАЯ ДИЕТА НАЗНАЧАЕТСЯ
А) до 1 года жизни
Б) до 5-7 лет*
В) пожизненно
7. ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ
А) лактзар*
Б) фестал
В) панзинорм
Г) креон
8. БЕЗГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ
А) пожизненно*
Б) на период не более 1 года
В) до достижения ремиссии заболевания
Г) до 18-летнего возраста

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1

1) Алгоритм разбора задачи

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить необходимое обследование.
3. Рассчитать долженствующую массу ребенка в зависимости от возраста.
4. Определить суточный объем питания.
5. Определить разовый объем питания.
6. Определить часы кормления.
7. Расписать состав рациона

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ребенок 4,5 месяца. Масса при рождении 3000 г. Жалобы на частые срыгивания, беспокойство во время кормления, боли в животе, частый, жидкий стул. Из анамнеза известно, что в раннем неонатальном периоде ребенок получал антибиотики по поводу омфалита, на фоне лечения появился жидкий стул. В возрасте 3 месяцев, когда в связи с отсутствием грудного молока в рацион ребенка была введена смесь «Нан», указанные изменения усилились. Лечение биопрепаратами (бифидумбактерин, хилак-форте), ферментами (креон) не привело к улучшению. Масса 5,5 кг. При обследовании отмечены вздутие живота, метеоризм, повышенная перистальтика. Стул жидкий, пенистый, с кислым запахом до 8-12 раз в сутки. При копрологическом исследовании: небольшое количество нейтрального жира, кислая реакция кала (pH 5,0). Анализы крови и мочи без изменений. На эхограмме органов брюшной полости желчный пузырь и поджелудочная железа не изменены, повышенное газообразование в кишечнике.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить необходимое обследование.
3. Рассчитать долженствующую массу ребенка в зависимости от возраста.
4. Определить суточный объем питания.
5. Определить разовый объем питания.
6. Определить часы кормления.
7. Расписать состав рациона

3) Алгоритм разбора

1. У ребенка отмечаются клинические проявления лактазной недостаточности (симптомы заболевания усилились при введении молочной смеси, отмечается клиника «бродильной диспепсии», кислая реакция кала) на фоне вероятного дисбиоза кишечника (получал антибиотики в раннем неонатальном периоде, ранний перевод на искусственное вскармливание). Постнатальная алиментарнозависимая гипотрофия I степени (у ребенка имеется дефицит массы тела 13% (долженствующая масса 6300 г).

2. Определения редуцирующих углеводов в кале - «Clinitest» или проба с реактивом Бенедикта, определение концентрации углеводов в фекалиях хроматографическим методом, определение лактозы в кале. Копрограмма в динамике.
3. Расчет питания объемным методом на долженствующую массу. Суточный объем питания равен 1/6 от массы тела, что составляет 1050 мл. Количество кормлений 6. Адаптированную молочную смесь «Нан» постепенно в течение 3-4 дней, начиная с 30-60 мл в каждое кормление, заменяем на безлактозную смесь – «Нан безлактозный». Разовый объем питания равен 175 мл. Диета на один день:

Время кормления	Состав рациона	Количество (мл)
6.00	Нан безлактозный	175
9.30	Нан безлактозный	175
13.00	Нан безлактозный	175
16.30	Нан безлактозный	175
20.00	Нан безлактозный	175
23.30	Нан безлактозный	175

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

На приеме у врача-педиатра участкового мать с ребенком 2 мес. Жалобы на отсутствие прибавки в массе, рвоту фонтаном после каждого кормления, беспокойство.
Из анамнеза заболевания известно, что на 3-4-й неделе жизни у ребенка появились срыгивания, затем рвота практически после каждого кормления, обильная; периодически рвота фонтаном, без примеси желчи. Лечения не получал, не обследован.
Из анамнеза жизни: ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом в III триместре. Роды в срок. Масса тела при рождении - 3200 г, длина тела - 52 см. Находится на естественном вскармливании, молока у матери достаточно.
Наследственный анамнез: мать страдает хроническим гастритом, при употреблении молока -жидкий стул.
При осмотре: ребенок беспокойный, вялый. Масса тела - 3450 г. Кожа бледная, сухая, с «мраморным» рисунком. Подкожно-жировой слой истончен, на уровне пупка составляет 0,5 см. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Перкуторно над легкими звук ясный, с коробочным оттенком. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧДД - 32 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧСС - 120 в минуту. Живот вздут в эпигастральной области, видимая перистальтика желудка, симптом «песочных часов». Во время осмотра у ребенка была обильная рвота створоженным молоком с кислым запахом, без примеси желчи. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Запоры. Стул темно-зеленого цвета. Мочеиспускания 7-8 раз за сутки, малыми порциями. Результаты амбулаторного обследования: железодефицитная анемия I степени.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение данному пациенту и определите тактику ведения на амбулаторно-поликлиническом этапе.
5. Перечислите заболевания, сопровождающиеся синдромом рвоты, срыгивания.

Задача 2

Ребенок Ира М., 9 мес., поступила в детскую больницу с жалобами на вялость, отсутствие аппетита, периодически жидкий стул. Девочка родилась от матери 32 лет, первой беременности, протекавшей с гестозом первой и второй половины, срочных родов, массой 2800 г, длиной 50 см. С 4-х мес. переведена на искусственное вскармливание. Вскармливалась беспорядочно, без учета времени и количества пищи, в основном коровьим молоком, изредка адаптированной молочной смесью. Прикорм с 6 мес. 5-процентной, а затем — 10-процентной манной кашей. В 5 мес. лежала в стационаре по поводу сальмонеллеза в течение 1,5 мес. За последний месяц прибавила в массе 350 г, Объективно: 37 состояние тяжелое, температура 35,6 °С, масса 5900 г, длина 64 см. Самостоятельно не сидит. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком, кожа сухая, легко собирается в складки. Тургор тканей резко снижен, гипотония скелетной мускулатуры, В легких при

перкуссии легочный звук, хрипы не выслушиваются. Пульс удовлетворительного наполнения, 100 ударов в 1 мин., не напряжен. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, увеличен в размере, печень и селезенка не пальпируются. Стул частый, жидкий, со слизью. Мочеиспускания редкие. Анализ крови: эритроциты — 5,0х1012/л, Нв — 140 г/л, цв. пок.— 1,0. Тромбоциты — 250х109/л, СОЭ — 2 мм/ч., лейкоциты — 8,1х109 /л, э — 2%, п — 2%, с — 26%, л — 62%, мон.— 8%.

Задание

1. Ваш клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, ожидаемые результаты?
3. Назначьте лечение

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 (привести вопросы для самоконтроля)

- Схема коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.
- Специализированные смеси в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии.
- Питание детей при целиакии.
- Глютенсодержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

Инструкция: укажите один правильный ответ

1. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ В СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЮТ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕЗ

А) 3-6 мес
Б) 1-2 мес
В) 12-18 мес *
Г) 24-36 мес

2. В ОСНОВЕ ЦЕЛИАКИИ ЛЕЖИТ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ

А) углеводов злаков
Б) белков животного происхождения
В) белков молока
Г) белков злаков*

3. ДИЕТУ ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЮТ

А) пожизненно *
Б) на 1-2-м месяце
В) от 6 мес до 1 года
Г) до пубертатного периода

4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) анализ кала на дисбактериоз
Б) потовую пробу (содержание натрия и хлора в поте)
В) исследование крови на антитела к глиадину
Г) исследование кала на содержание углеводов *

5. НАИМЕНЬШУЮ АКТИВНОСТЬ К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА ИМЕЕТ ФЕРМЕНТ

А) лактаза*
Б) мальтаза
В) сахараза
Г) изомальтаза

6. ЛАКТОЗА, НЕ РАСЩЕПЛЕННАЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ, В ТОЛСТОЙ КИШКЕ

А) расщепляется до моносахаридов
Б) утилизируется микрофлорой кишечника *

В) выходит неизмененной с калом
Г) расщепляется до олигосахаридов
7. НЕ УТИЛИЗИРОВАННАЯ МИКРОФЛОРОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛАКТОЗА СПОСОБСТВУЕТ
А) снижению осмотического давления в кишечнике
Б) повышению осмотического давления в кишечнике *
В) абсорбции воды из кишечника
Г) замедлению моторики кишечника
8. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ ПРИ ГЛЮТЕН–ИНДУЦИРОВАННОЙ ЦЕЛИАКИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А) пшеничную муку
Б) ржаную муку
В) овсяные хлопья
Г) манную крупу
Д) кукурузную муку *
Ответы: 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Г, 5-А, 6-Б, 7-В, 8-Д.

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Детская диетология : руководство / Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Детская гастроэнтерология : руководство / Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / ред.: С. В. Бельмер [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
Дополнительная:
1. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия / ред.: Т. В. Косенкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Бельмер С. В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) / С. В. Бельмер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / ред. И. Ю. Мельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Запоры у детей: руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. И. Денисов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей / В. П. Новикова, М. М. Гурова, Н. М. Богданова, С. В. Гречаный. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «Актуальные вопросы детской диетологии»

Специальность 31.08.19 Педиатрия (ФГОС 3++)

Направленность (профиль) - Педиатрия

Форма обучения - очная

Кафедра педиатрии

Автор Рысева Л.Л.

С 2025 / 2026 учебного года в приложение А к рабочей программе вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 1. Особенности здорового питания детей раннего возраста.
Темы 1.2. Оптимизация вскармливания ребёнка от года до трёх лет изменить и читать в следующей редакции:

Цель:
Совершенствование знаний и умений по современным технологиям организации рационального питания здоровых детей от года до трёх лет.

Задачи:
- совершенствовать знания по вопросам здорового питания детей раннего возраста;
- изучить теоретические основы диетотерапии здорового ребёнка;
- рассмотреть современные подходы к организации рационального вскармливания здоровых детей от года до трёх лет;
- внедрить в личную профессиональную деятельность современные технологии оптимизации питания здоровых детей от года до трёх лет.

Обучающийся должен знать:
- Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования немедикаментозной терапии.
- Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет.
- Характеристику пищевых веществ и их значение для детского организма.
- Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Основные группы продуктов питания.
- Специализированные продукты промышленного выпуска.
- Принципы составления индивидуального пищевого рациона.
- Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Проявления нарушений пищевого поведения и методы их коррекции.
- Основные аспекты профилактики и диетотерапии избыточной массы тела и ожирения.

Обучающийся должен уметь:
- Оптимально выбрать специализированные продукты промышленного выпуска.
- Способствовать формированию правильного пищевого поведения.
- Составить индивидуальный пищевой рацион здоровому ребёнку в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Ориентироваться в частных вопросах по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Прогнозировать риски нарушения пищевого поведения и своевременно их коррегировать.
- Осуществлять профилактику и диетотерапию избыточной массы тела и ожирения.
- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила применения диетотерапии и их значение для детского организма.

Обучающийся должен владеть:
- Навыками организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Навыками подбора оптимальных специализированных продуктов промышленного выпуска.
- Методологией формирования правильного пищевого поведения у детей раннего возраста.
- Навыками составления индивидуального пищевого рациона здоровому ребёнку в возрасте от 1 года до 3 лет.

- Методами диагностики нарушений пищевого поведения и своевременной их коррекции.
- Навыками проведения профилактики и диетотерапии избыточной массы тела и ожирения.
- Навыками оптимизации вскармливания ребёнка от года до трёх лет.
- Методологией формирования у детей и их родителей элементов здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет.
- Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма.
- Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Основные группы продуктов питания.
- Консистенция пищи и виды кулинарной обработки.
- Специализированные продукты промышленного выпуска.
- Формирование правильного пищевого поведения.
- Принципы составления индивидуального пищевого рациона.
- Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Нарушения пищевого поведения и их коррекция.
- Профилактика и диетотерапия избыточной массы тела и ожирения.
- Вегетарианство.

2. Тестирование:

Выполнение тестовых заданий, в т.ч. по вопросам – **цифровые технологии в детской диетологии, искусственный интеллект в оценке пищевого поведения детей, персонализированное питание на основе ИИ-аналитики, цифровые платформы для мониторинга питания детей, мобильные приложения в диетологической практике;**

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1.РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛЬЦИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 500 мг
Б) 800 мг *
В) 1000 мг

2. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 400 мг *
Б) 800 мг
В) 1000 мг

3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЖЕЛЕЗЕ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 10 мг *
Б) 50 мг
В) 100 мг

4. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "С" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 20 мг
Б) 45 мг *
В) 100 мг

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "А" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 200 мкг
Б) 450 мкг *
В) 800 мкг

6. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА D

А) рыбий жир *
Б) растительные масла

В) желток яйца *
Г) орехи
7. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА В12 (ЦИАНКОБАЛАМИНА)
А) продукты животного происхождения *
Б) бобовые
В) яйца *
Г) хлеб, крупы
8. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ КАЛЬЦИЯ
А) молочные продукты *
Б) морепродукты
В) фрукты
Г) овощи
9. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ СЕЛЕНА
А) мясо
Б) злаковые *
В) рыба
Г) орехи *
10.ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ, СОСТАВЛЯЕТ
А) 500 МЕ/сут
Б) 1000 МЕ/сут
В) 1500 МЕ/сут *
11.КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ НА БАЗЕ ИИ МОЖЕТ ПОМОЧЬ ПЕДИАТРУ В ПОДБОРЕ ИНДИВ ИДУАЛЬНОГО РАЦИОНА ДЛЯ РЕБЁНКА С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ?
А) Чат-бот для ответов на общие вопросы о питании
Б) Система поддержки принятия решений с анализом анамнеза и рекомендаций по гипоаллерген ным продуктам
В) Приложение для подсчёта калорий без учёта аллергенов
Г) Онлайн-калькулятор ИМТ
12.КАКИЕ ДАННЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ МОДЕЛЕЙ ИИ В ДЕ ТСКОЙ ДИЕТОЛОГИИ?
А) Только антропометрические показатели (рост, вес)
Б) Антропометрия, анамнез питания, результаты лабораторных исследований, генетические марк еры
В) Только возраст и пол ребёнка
Г) Данные о социально-экономическом статусе семьи
13.КАКОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ДАЁТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИИ ПРИ МОНИТОРИНГЕ НУТРИТИ ВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ?
А) Автоматическое назначение стандартных диет без учёта динамики состояния
Б) Раннее выявление отклонений и персонализация рекомендаций на основе непрерывного анали за данных
В) Замена очных консультаций дистанционными опросами
Г) Сокращение числа лабораторных исследований
14.КАКОЙ ТИП ИИ-АЛГОРИТМОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ Р ИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О ПИТАНИИ И АКТИВНОС ТИ?
А) Линейная регрессия
Б) Деревья решений
В) Нейронные сети с глубоким обучением
Г) Метод k-ближайших соседей
15.ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ИИ В ДЕТСКОЙ ДИЕТО ЛОГИИ НА ТЕКУЩЕМ ЭТАПЕ?
А) Отсутствие интереса со стороны медицинских учреждений

Б) Недостаток репрезентативных и размеченных наборов данных для обучения моделей
В) Высокая стоимость аппаратного обеспечения
Г) Запрет регуляторов на использование ИИ в педиатрии

Кейс-задания:
1.Назовите два этических аспекта, которые необходимо учитывать при сборе и использовании пер сональных данных детей для обучения ИИ-систем в диетологии.
Эталон ответа: Конфиденциальность данных, информированное согласие родителей.
2.Приведите пример ИИ-инструмента, который может помочь родителям контролировать питани е ребёнка школьного возраста. Кратко опишите его функционал.
Эталон ответа: Мобильное приложение с распознаванием продуктов по фото и подсчётом нутрие нтов; уведомления о балансе макро- и микронутриентов в течение дня.
3.Укажите один риск, связанный с чрезмерной автоматизацией диетологических рекомендаций че рез ИИ-системы.
Эталон ответа: Снижение роли индивидуального клинического мышления врача, ошибки из-за неполноты данных.
4.В детской поликлинике внедряется ИИ-система для скрининга риска алиментарно-зависимых з аболеваний у детей 1-3 лет. Система анализирует данные из электронных карт:
антропометрию, анамнез питания, семейный анамнез, результаты анализов.
Вопросы:
1.Какие три ключевых показателя должна отслеживать система для выявления риска железодеф ицитной анемии?
2.Предложите два способа валидации точности прогнозов системы перед её внедрением в клинич ескую практику.
3.Какие меры безопасности необходимо предусмотреть для защиты персональных данных пациен тов?
Эталон ответа:
1.Уровень гемоглобина, ферритина, потребление железосодержащих продуктов.
2.Сравнение прогнозов ИИ с заключениями экспертов; тестирование на ретроспективных данны х с известным исходом.
3.Шифрование данных, разграничение прав доступа, анонимизация наборов для обучения моделе й.

3. Практическая подготовка:
решение ситуационных задач, отработка практических навыков по составлению суточного рациона питания здоровому ребенку в возрасте от одного года до трёх лет.

4. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач:
1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. Укажите следующий возрастной период, в который должен быть осмотрен данный ребенок.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
На амбулаторный прием обратилась мать с мальчиком 1 года 6 мес.
Ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом в первой половине. Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении - 3500 г, длина тела - 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале. Привит по национальному календарю профилактических прививок. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 мес жизни находится на

искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 мес - пневмонию. На момент осмотра соматический статус без патологии.
Масса тела - 10 500 г (4-й коридор), длина тела - 80 см (4-й коридор). Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов - 14 (8 верхних и 6 нижних). Нервно-психическое развитие:
► сенсорное развитие (С) - из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы;
► общие навыки (О) - движения более координированы - перешагивает через препятствие приставным шагом;
► игра и действия с предметом (И) - умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает);
► речь активная (Ра) - в момент заинтересованности называет предметы;
► речевые понимания (Рп) - находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;
► навыки (Н) - самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.
Задание
1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

3)Алгоритм разбора:

1. Критерий здоровья не отягощен, так как масса тела и рост находятся в 4-м коридоре (в норме масса от 3-го до 6-го коридора, а рост - от 3-го до 7-го коридора). Нервно-психическое развитие - I группа III степень.
► Критерий не отягощен, так как на первом году жизни ребенок переболел дважды простудным заболеванием.
► Критерий не отягощен, так как нет указаний на наличие отклонений в функционировании органов и систем.
► Критерий не отягощен, так как в задаче нет указаний на наличие у ребенка врожденных пороков развития и хронического заболевания.
2. Диагноз «здоров». Группа здоровья - I.
3. Режим № 6 для данного возраста (от 1 года 6 мес до 2 лет) включает:
► кормление - 5 раз через 3,5-4,5 ч по 20-30 мин;
► бодрствование - по 5-5,5 ч;
► сон ночной - 10-11 ч;
► сон дневной (первый период) - по 2,5-3 ч.

Питание суточное: общий объем - 1200 мл/сут; разовый объем - 240 мл на пятиразовое кормление.

Используется три основных кормления (завтрак - 8:00, обед - 13:00, ужин - 18:00) и два дополнительных (второй завтрак или полдник, или смесь 3-го уровня на ночь):
► завтрак: каша молочная - 150 г, фрукты - 30 г, хлеб - 5 г, сливочное масло - 5 г, фруктовый чай - 90 мл;
► обед: салат овощной с зеленью и растительным маслом - 50 г, суп-пюре овощной - 120 г, мясное суфле - 50 г, картофельное пюре - 80 г, компот - 120 мл;
► ужин: овощное рагу с рисом - 150 г, куриная отварная котлета - 70 г, хлеб черный - 5 г, компот - 120 мл;
► полдник: запеканка творожная - 130 г, фрукты - 80 г, фруктовый чай - 120 мл;
► перед сном: кефир - 150 мл.

Воспитательные воздействия (Вв) на 1 год 9 мес жизни заключаются в стимулировании следующих линий нервно-психического развития:
► общие (О) - движения по доске без помощи взрослого;
► игра с предметом (И) - должен уметь строить из подручных материалов (кубики, лего и пр.) здания;

► речь активная (Ра) - в момент игры должен комментировать, что он делает, и обыгрывать какие-то жизненные ситуации;
► речевые понимания (Рп) - должен комментировать, что делает герой на картинке;
► навыки (Н) - формировать навыки опрятности, самостоятельно одеваться. Физические воздействия (Фв) - гимнастический комплекс № 7 назначают с
18 мес до 2 лет; он направлен на воспитание правильной ходьбы, воспитание чувства равновесия, координации движений, профилактику плоскостопия, воспитание правильной осанки.
4. Профилактика пограничных состояний в возрасте 1 года 9 мес включает соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны.
Ежедневно витамин D3 в дозе 1000 МЕ 1 раз в сутки.

Следует проводить закаливающие мероприятия в период эпидемического подъема заболеваемости.

В возрасте 1 года 6 мес в рамках национального календаря профилактических прививок врачом-педиатром участковым обязательна должна быть проведена первая ревакцинация от полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка с предварительным взятием информированного добровольного согласия. Первая ревакцинация ОПВ и первая ревакцинация АКДС разрешена, так как ребенок здоров и медицинских противопоказаний нет.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Ребёнку 3 года, мать обратилась за советом по его кормлению.

Задание:

1. Рассчитать его потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.
2. Составить меню на 1 день.

Задача 2

Ребёнку 1,5 года, мать обратилась за советом по его кормлению.

Задание:

1. Рассчитать его потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.
2. Составить меню на 1 день.

Задача 3

Ребёнку 2 года, мать обратилась за советом по его кормлению.

Задание:

1. Рассчитать его потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.
2. Составить меню на 1 день.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

- Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет.
- Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма.
- Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Основные группы продуктов питания.
- Консистенция пищи и виды кулинарной обработки.
- Специализированные продукты промышленного выпуска.
- Формирование правильного пищевого поведения.
- Принципы составления индивидуального пищевого рациона.
- Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Нарушения пищевого поведения и их коррекция.
- Профилактика и диетотерапия избыточной массы тела и ожирения.
- Вегетарианство.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1.РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛЬЦИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 500 мг

Б) 800 мг

В) 1000 мг

2. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 400 мг

Б) 800 мг

В) 1000 мг

3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЖЕЛЕЗЕ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 10 мг

Б) 50 мг

В) 100 мг

4. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "С" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 20 мг

Б) 45 мг

В) 100 мг

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "А" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ

А) 200 мкг

Б) 450 мкг

В) 800 мкг

6. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА D

А) рыбий жир

Б) растительные масла

В) желток яйца

Г) орехи

7. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА В12 (ЦИАНКОБАЛАМИНА)

А) продукты животного происхождения

Б) бобовые

В) яйца

Г) хлеб, крупы

8. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ КАЛЬЦИЯ

А) молочные продукты

Б) морепродукты

В) фрукты

Г) овощи

9. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ СЕЛЕНА

А) мясо

Б) злаковые

В) рыба

Г) орехи

10.ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

А) 500 МЕ/сут

Б) 1000 МЕ/сут

В) 1500 МЕ/сут

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

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Детская диетология: руководство / Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Детская гастроэнтерология: руководство / Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / ред.: С. В. Бельмер [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
Дополнительная:
1.Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия / ред.: Т. В. Косенкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Бельмер С. В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) / С. В. Бельмер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / ред. И. Ю. Мельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Запоры у детей: руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. И. Денисов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей / В. П. Новикова, М. М. Гурова, Н. М. Богданова, С. В. Гречаный. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«30» января 2026 г., протокол № 5
И.о. заведующего кафедрой И.Г. Суетина

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра педиатрии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Актуальные вопросы детской диетологии»

Специальность 31.08.19 Педиатрия
Направленность программы – 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	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Не в полном объеме знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает существенные ошибки	Знает основные варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	устный опрос, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Не умеет выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных,	Частично освоено умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов,отделять их	Правильно использует умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов,	Самостоятельно использует умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их	устный опрос, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических

	не существенных; анализировать учебные и професси-ональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности	от частных, не существенных; анализировать учебные и профес-си-ональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности	отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности, допускает ошибки	от частных, не существенных; анализировать учебные и профес-си-ональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности		
Владеть	Не владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Не полностью владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Способен использовать навыки сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	тест, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических
ИД УК 1.2 Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.						
Знать	Не знает различные варианты системного подхода к решению ситуации	Не в полном объеме знает различные варианты системного подхода к решению ситуации, допускает существенные ошибки	Знает основные варианты системного подхода к решению ситуации, допускает ошибки	Знает различные варианты системного подхода к решению ситуации	устный опрос, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Не умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки,	Частично освоено умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их	Правильно использует умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их	Самостоятельно использует умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их	устный опрос, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	определяет и оцениваетриски (последствия) возможных решений поставленной задачи	достоинства и недостатки, определяет и оцениваетриски (последствия) возможных решений поставленной задачи	достоинства и недостатки, определяет и оцениваетриски (последствия) возможных решений поставленной задачи, допускает ошибки	достоинства и недостатки, определяет и оцениваетриски (последствия) возможных решений поставленной задачи		
Владеть	Не владеет навыками подборасистемного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Не полностью владеет навыками подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Способен использовать навыки подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Владеет навыками подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	тест, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
ПК-3. Способен назначать лечение детям в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК-3.1. Составляет план лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания по правилам получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет напроведение лечения. Современным методам медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),	Общие, но не структурированные знания по правилам получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. Современным методам медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по правилам получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет напроведение лечения. Современным методам медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими	Сформированные систематические знания по правилам получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. Современным методам медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими	тест, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципам назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципам назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципам назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципам назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.		
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов	Сформированное умение разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать	решение ситуационных задач, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	медицинской помощи. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	медицинской помощи. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения	Успешное и систематическое применение навыков составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.	прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

		заболевания и (или) состояния.	заболевания и (или) состояния.			
ИД ПК 3.2. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению						
Знать	Фрагментарные знания по методам проведения санитарно-просветительной работы с детьми, ихродителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной инемедикаментозной терапии.	Общие, но не структурированные знания по методам проведения санитарно-просветительной работы с детьми, ихродителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной инемедикаментозной терапии.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по методам проведения санитарно-просветительной работы с детьми, ихродителями (законными представителями) и лицами, осуществляющимиуход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной инемедикаментозной терапии.	Сформированные систематические знания по методам проведения санитарно-просветительной работы с детьми, ихродителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной инемедикаментозной терапии.	тест, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенкуврачами-специалистами.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенкуврачами-специалистами.	Сформированное умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенкуврачами-специалистами.	решение ситуационных задач, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

Владеть	Фрагментарное применение навыков формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	Успешное и систематическое применение навыков формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
ПК-5- Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей						
ИД ПК 5.3. Формирует приверженность матерей к грудному вскармливанию						
Знать	Фрагментарные знания нутритивного и функционального потенциала грудного молока. Преимущества грудного вскармливания. Вопросы организации грудного вскармливания. Правила естественного вскармливания. Основные принципы ВОЗ по поддержке грудного вскармливания. Противопоказания к грудному вскармливанию.	Общие, но не структурированные знания нутритивного и функционального потенциала грудного молока. Преимущества грудного вскармливания. Вопросы организации грудного вскармливания. Правила естественного вскармливания. Основные принципы ВОЗ по поддержке грудного вскармливания. Противопоказания к грудному вскармливанию.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания нутритивного и функционального потенциала грудного молока. Преимущества грудного вскармливания. Вопросы организации грудного вскармливания. Правила естественного вскармливания. Основные принципы ВОЗ по поддержке грудного вскармливания. Противопоказания к грудному вскармливанию.	Сформированные систематические знания нутритивного и функционального потенциала грудного молока. Преимущества грудного вскармливания. Вопросы организации грудного вскармливания. Правила естественного вскармливания. Основные принципы ВОЗ по поддержке грудного вскармливания. Противопоказания к грудному вскармливанию.	тест, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года. Помогать матерям начать и сохранять грудное вскармливание	В целом успешное, но не систематически осуществляемо умение разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года. Помогать матерям начать и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года. Помогать матерям начать и	Сформированное умение разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года. Помогать матерям начать и сохранять грудное вскармливание	решение ситуационных задач, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	и преодолевать возникающие трудности.	сохранять грудное вскармливание и преодолевать возникающие трудности.	сохранять грудное вскармливание и преодолевать возникающие трудности.	и преодолевать возникающие трудности.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков организации и проведения мероприятий по поддержке грудного вскармливания.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков организации и проведения мероприятий по поддержке грудного вскармливания.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков организации и проведения мероприятий по поддержке грудного вскармливания.	Успешное и систематическое применение навыков организации и проведения мероприятий по поддержке грудного вскармливания.	прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, 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*
УК-1	**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №11-31, 43, 46 по №56-59 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) ***1 уровень:*** *Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов* 1. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – ЭТО ПИТАНИЕ РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ А) детскими молочными смесями – заменителями женского молока (ЗЖМ) мес* Б) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/3 суточного объема) В) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/5 суточного объема) мес* 2. В «ПОСЛЕДУЮЩИХ» МОЛОЧНЫХ ФОРМУЛАХ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА (ФОРМУЛА 2) В ОТЛИЧИЕ ОТ «НАЧАЛЬНЫХ» (ФОРМУЛА 1): А) содержание белков и энергии ниже Б) содержание белков и энергии выше мес* В) содержится только лактоза Г) содержится лактоза, сахароза, крахмал мес* Д) содержание железа выше мес* 3. ПРЕИМУЩЕСТВА ДЕТСКИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ (ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕСНЫМИ: А) стимулируют перистальтику мес* Б) замедляют перистальтику кишечника В) улучшают биоценоз кишечника мес* Г) способствуют устранению срыгиваний Д) имеют более высокую степень усвоения белка мес* 4. К НЕДОСТАТКАМ ДЕТСКИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ (ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) ОТНОСЯТСЯ: А) неприятный вкус Б) усиление срыгиваний мес* В) способствуют накоплению кислых радикалов мес* Г) способствуют развитию запоров 5. В КАЧЕСТВЕ ЗАГУСТИТЕЛЯ В АНТИРЕФЛЮКСНЫХ СМЕСЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН: А) рисовый крахмал * Б) кукурузный крахмал * В) клетчатка

6. СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:
А) светло-желтого цвета *
Б) имеет кислый запах
В) имеет неприятный гнилостный запах *
Г) замазкообразной консистенции *
Д) имеет примесь слизи и зелени
7. СОЗДАНИЕ АДАПТИРОВАННЫХ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ВКЛЮЧАЕТ
А) использование деминерализованной молочной сыворотки
Б) качественную и количественную коррекцию белка
В) уменьшение содержания животных жиров *
Г) добавление растительных жиров
Д) добавление молочного сахара
Ж) коррекция содержания витаминов и минеральных веществ
З) все вышеперечисленное
8. ДЕТСКИЕ КИСЛОМОЛОЧНЫЕ СМЕСИ (ЗАМЕНИТЕЛИ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) НАЗНАЧАЮТ
А) в количестве не более 30-50% от суточного объема смесей*
Б) в количестве не более 50-75% от суточного объема смесей
В) в количестве полного суточного объема
9. СВОЙСТВАМИ ПРЕБИОТИКОВ ОБЛАДАЮТ ВСЕ СМЕСИ, КРОМЕ
А) Нан кисломолочный
Б) Нан с бифидобактериями
В) Семпер-бифидус
Г) Алфаре *
10. РЕБЕНОК 5,5 МЕСЯЦЕВ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОЛУЧАЕТ ПРИКОРМЫ
А) яичный желток
Б) 10% молочная каша *
В) овощное пюре *
Г) фруктовое пюре
Д) паровые котлеты
11. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК 7 МЕСЯЦЕВ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОЛУЧАЕТ БЛЮДА ПРИКОРМА
А) яичный желток*
Б) 10% молочная каша *
В) овощное пюре *
Г) фруктовое пюре*
Д) паровые котлеты
12. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛЬЦИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 500 мг
Б) 800 мг *
В) 1000 мг
13. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛИИ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 400 мг *
Б) 800 мг
В) 1000 мг
14. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЖЕЛЕЗЕ ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 10 мг *
Б) 50 мг
В) 100 мг
15. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "С" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 20 мг
Б) 45 мг *
В) 100 мг
16. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ "А" ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ
А) 200 мкг
Б) 450 мкг *
В) 800 мкг
17. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА D

А) рыбий жир *
Б) растительные масла
В) желток яйца *
Г) орехи

18. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА В12 (ЦИАНКОБАЛАМИНА)
А) продукты животного происхождения *
Б) бобовые
В) яйца *
Г) хлеб, крупы

19. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ КАЛЬЦИЯ
А) молочные продукты *
Б) морепродукты
В) фрукты
Г) овощи

20. ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ СЕЛЕНА
А) мясо
Б) злаковые *
В) рыба
Г) орехи *

2 уровень:

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1. ПРИЧИНЫ И ПРИЗНАКИ ФН ЖКТ У МЛАДЕНЦЕВ
ПРИЧИНЫ ФН ЖКТ У МЛАДЕНЦЕВ
1) непереносимость белков коровьего молока
2) лактазная недостаточность
ПРИЗНАКИ ФН ЖКТ У МЛАДЕНЦЕВ
А) белоктеряющая энтеропатия
Б) метеоризм
В) примесь слизи и крови в кале
Г) частые срыгивания «фонтаном»
Д) повышение экскреции в кале глютена
Е) повышение экскреции в кале лактозы
Ж) повышение экскреции в кале **общего количество углеводов**
З) повышение экскреции в кале фруктозы.

Ответ: 1-АВГ, 2-Ж.

2. ПРОЯВЛЕНИЯ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ФН ЖКТ У МЛАДЕНЦЕВ
ПРОЯВЛЕНИЯ ФН ЖКТ У МЛАДЕНЦЕВ
1) младенческие колики
2) функциональные запоры
ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ФН ЖКТ У МЛАДЕНЦЕВ
А) аномалии развития ЖКТ
Б) нарушение техники кормления
В) назначение антибиотиков
Г) непереносимость лактозы
Д) незрелость иннервации кишечника и центральной регуляции моторики ЖКТ
Е) ферментная недостаточность
Ж) изменение питания: перевод на искусственное вскармливание
З) реакция на стресс или эмоциональное потрясение (переезд, разлука с матерью)

Ответ: 1-АДЕ, 2-ВЖЗ.

3. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА СТУЛА ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МОНОСАХА РИДОВ И УГЛЕВОДОВ
НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ МОНОСАХАРИДОВ И УГЛЕВОДОВ
1) непереносимость моносахаридов
2) непереносимость углеводов
ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА СТУЛА
А) жидкий стул с примесью крови
Б) жидкий стул с примесью слизи и зелени
В) профузный понос при первом прикладывании к груди
Г) запор
Д) жидкий пенистый стул с большим водянистым пятном и кислым запахом
Е) профузный понос с задержкой ПМР

Ответ: 1-В, 2-ДЕ.

3 уровень:

1. РЕБЁНКУ 2 МЕСЯЦА, ВИЗИТ К УЧАСТКОВОМУ ПЕДИАТРУ С ЖАЛОБАМИ НА ЭПИЗОДЫ БЕСПОКОЙСТВА, БОЛЕЗНЕННОГО ПЛАЧА, ЧАЩЕ ВЕЧЕРОМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОКРАСНЕНИЕМ ЛИЦА, НОГИ РЕБЁНКА СОГНУТЫ И ПРИВЕДЕНЫ К ЖИВОТУ, ВОЗНИКАЮТ ТРУДНОСТИ С ОТХОЖДЕНИЕМ ГАЗОВ И СТУЛА. ПРИБАВКА В ВЕСЕ ЗА МЕСЯЦ СОСТАВИЛА 800 гр. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЁНКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ. С 1 МЕСЯЦА РЕБЁНОК ПОЛУЧАЕТ НУТРИЛОН 1. НА КАКУЮ СМЕСЬ СЛЕДУЕТ ПЕРЕВЕСТИ РЕБЁНКА

А) НАН Комфорт
Б) Фрисовом 1
В) Нутрилон Комфорт *
Г) Нутрилак АР
Д) НАН безлактозный

2. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР РЕБЁНКУ 8 МЕС (В АНАМНЕЗЕ НЕДОНОШЕННОСТЬ, ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ 1600г) , С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РАХИТА (В ТОМ ЧИСЛЕ КОСТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ) НАЗНАЧИЛ СКРИНИНГ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D. УРОВЕНЬ 25(ОН) D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВИЛ 18 нг/мл. ДОЗА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВИТАМИНОЗА D СОСТАВИТ

А) 2000 МЕ/сут – 1 мес
Б) 2500 МЕ/сут – 1 мес
В) 3000 МЕ/сут – 1 мес *
Г) 3500 МЕ/сут – 1 мес
Д) 4000 МЕ/сут – 1 мес

Тестовые задания открытого типа

Инструкция: ДОПОЛНИТЕ ОТВЕТ

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ СЕЛЕНА
Ответ: злаковые, орехи
2. В ЧЁМ ОТЛИЧИЕ «ПОСЛЕДУЮЩИХ» МОЛОЧНЫХ ФОРМУЛ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА (ФОРМУЛА 2) В ОТЛИЧИЕ ОТ «НАЧАЛЬНЫХ» (ФОРМУЛА 1)?
Ответ: содержание белков и энергии выше; содержится лактоза, сахароза, крахмал; содержание железа выше
3. В ЧЁМ ПРЕИМУЩЕСТВА ДЕТСКИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ (ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА) ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕСНЫМИ?
Ответ: стимулируют перистальтику; улучшают биоценоз кишечника; имеют более высокую степень усвоения белка
4. В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ НЕДОСТАТКАМ ДЕТСКИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ (ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА)?
Ответ: усиление срыгиваний; способствуют накоплению кислых радикалов
5. ЧТО ИСПОЛЬЗУЮТ В КАЧЕСТВЕ ЗАГУСТИТЕЛЯ В АНТИРЕФЛЮКСНЫХ СМЕСЯХ?
Ответ: рисовый крахмал; кукурузный крахмал
6. КАКОВЫ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУЛА РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?
Ответ: светло-желтого цвета; имеет неприятный гнилостный запах; замазкообразной консистенции
7. КАКИЕ ПРИКОРМЫ ПОЛУЧАЕТ РЕБЕНОК 5,5 МЕСЯЦЕВ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?
Ответ: 10% молочная каша; овощное пюре
8. КАКИЕ БЛЮДА ПРИКОРМА ПОЛУЧАЕТ ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК 7 МЕСЯЦЕВ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?
Ответ: яичный желток; 10% молочная каша; овощное пюре; фруктовое пюре
9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА D
Ответ: рыбий жир; желток яйца
10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА В12 (ЦИАНКОБАЛАМИНА)
Ответ: продукты животного происхождения; яйца

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенку 2 месяца. Масса тела 4600 г. Получает молочную смесь, энергетическая ценность которой составляет 680 ккал/1 л.

Составить диету на 1 день. Рассчитать питание «калорийным» способом.

Задание:

1. Определить суточную энергетическую потребность ребенка.
2. Определить суточный объем питания.
3. Определить объем разового кормления и часы кормления.

Алгоритм разбора:

1. Суточная энергетическая потребность ребенка = 115 ккал х 4,6 кг = 529 ккал
   (энергетическая потребность детей в 1-ом полугодии составляет 115 ккал/кг, во 2-ом – 110 ккал/кг)
2. Суточный объем питания = (529 ккал х 1000 мл) : 680 = 780 мл
   (пропорция: 680 ккал в 1000 мл
   529 ккал в Х мл)
3. Объем разового кормления = 780 мл : 6 = 160 мл

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	ЗЖМ	130
9 ч. 30 мин	ЗЖМ	130
13 ч.	ЗЖМ	130
16 ч. 30 мин	ЗЖМ	130
20 ч	ЗЖМ	130
23 ч. 30 мин	ЗЖМ	130

Задача 2

Ребенок 4,5 месяца. Масса при рождении 3000 г. Жалобы на частые срыгивания, беспокойство во время кормления, боли в животе, частый, жидкий стул. Из анамнеза известно, что в раннем неонатальном периоде ребенок получал антибиотики по поводу омфалита, на фоне лечения появился жидкий стул. В возрасте 3 месяцев, когда в связи с отсутствием грудного молока в рацион ребенка была введена смесь «Нан», указанные изменения усилились. Лечение биопрепаратами (бифидум-бактерин, хилак-форте), ферментами (креон) не привело к улучшению. Масса 5,5 кг. При обследовании отмечены вздутие живота, метеоризм, повышенная перистальтика. Стул жидкий, пенистый, с кислым запахом до 8-12 раз в сутки. При копрологическом исследовании: небольшое количество нейтрального жира, кислая реакция кала (pH 5,0). Анализы крови и мочи без изменений. На эхограмме органов брюшной полости желчный пузырь и поджелудочная железа не изменены, повышенное газообразование в кишечнике.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить необходимое обследование.
3. Рассчитать долженствующую массу ребенка в зависимости от возраста.
4. Определить суточный объем питания.
5. Определить разовый объем питания.
6. Определить часы кормления.
7. Расписать состав рациона

Алгоритм разбора

1. У ребенка отмечаются клинические проявления лактазной недостаточности (симптомы заболевания усилились при введении молочной смеси, отмечается клиника «бродильной диспепсии», кислая реакция кала) на фоне вероятного дисбиоза кишечника (получал антибиотики в раннем неонатальном периоде, ранний перевод на искусственное вскармливание). Постнатальная алиментарно-зависимая гипотрофия I степени (у ребенка имеется дефицит массы тела 13% (долженствующая масса 6300 г).

2. Определения редуцирующих углеводов в кале - «Clinitest» или проба с реактивом Бенедикта, определение концентрации углеводов в фекалиях хроматографическим методом, определение лактозы в кале. Копрограмма в динамике.

3. Расчет питания объемным методом на долженствующую массу. Суточный объем питания равен 1/6 от массы тела, что составляет 1050 мл. Количество кормлений 6. Адаптированную молочную смесь «Нан» постепенно в течение 3-4 дней, начиная с 30-60 мл в каждое кормление, заменяем на безлактозную смесь – «Нан безлактозный». Разовый объем питания равен 175 мл. Диета на один день:

Время кормления	Состав рациона	Количество (мл)
6.00	Нан безлактозный	175
9.30	Нан безлактозный	175
13.00	Нан безлактозный	175
16.30	Нан безлактозный	175
20.00	Нан безлактозный	175
23.30	Нан безлактозный	175

Задача 3

На амбулаторный прием обратилась мать с мальчиком 1 года 6 мес.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом в первой половине. Роды срочные, без

осложнений. Масса при рождении - 3500 г, длина тела - 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале. Привит по национальному календарю профилактических прививок. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 мес жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 мес - пневмонию. На момент осмотра соматический статус без патологии.

Масса тела - 10 500 г (4-й коридор), длина тела - 80 см (4-й коридор). Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов - 14 (8 верхних и 6 нижних). Нервно-психическое развитие:

► сенсорное развитие (С) - из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы;

► общие навыки (О) - движения более координированы - перешагивает через препятствие приставным шагом;

► игра и действия с предметом (И) - умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает);

► речь активная (Ра) - в момент заинтересованности называет предметы;

► речевые понимания (Рп) - находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;

► навыки (Н) - самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Задание

1. Оцените критерии здоровья.

2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.

3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.

4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

Алгоритм разбора:

1. Критерий здоровья не отягощен, так как масса тела и рост находятся в 4-м коридоре (в норме масса от 3-го до 6-го коридора, а рост - от 3-го до 7-го коридора). Нервно-психическое развитие - I группа III степень.

► Критерий не отягощен, так как на первом году жизни ребенок переболел дважды простудным заболеванием.

► Критерий не отягощен, так как нет указаний на наличие отклонений в функционировании органов и систем.

► Критерий не отягощен, так как в задаче нет указаний на наличие у ребенка врожденных пороков развития и хронического заболевания.

2. Диагноз «здоров». Группа здоровья - I.

3. Режим № 6 для данного возраста (от 1 года 6 мес до 2 лет) включает:

► кормление - 5 раз через 3,5-4,5 ч по 20-30 мин;

► бодрствование - по 5-5,5 ч;

► сон ночной - 10-11 ч;

► сон дневной (первый период) - по 2,5-3 ч.

Питание суточное: общий объем - 1200 мл/сут; разовый объем - 240 мл на пятиразовое кормление.

Используется три основных кормления (завтрак - 8:00, обед - 13:00, ужин - 18:00) и два дополнительных (второй завтрак или полдник, или смесь 3-го уровня на ночь):

► завтрак: каша молочная - 150 г, фрукты - 30 г, хлеб - 5 г, сливочное масло - 5 г, фруктовый чай - 90 мл;

► обед: салат овощной с зеленью и растительным маслом - 50 г, суп-пюре овощной - 120 г, мясное суфле - 50 г, картофельное пюре - 80 г, компот - 120 мл;

► ужин: овощное рагу с рисом - 150 г, куриная отварная котлета - 70 г, хлеб черный - 5 г, компот - 120 мл;

► полдник: запеканка творожная - 130 г, фрукты - 80 г, фруктовый чай - 120 мл;

► перед сном: кефир - 150 мл.

Воспитательные воздействия (Вв) на 1 год 9 мес жизни заключаются в стимулировании следующих линий нервно-психического развития:

► общие (О) - движения по доске без помощи взрослого;

► игра с предметом (И) - должен уметь строить из подручных материалов (кубики, лего и пр.) здания;

► речь активная (Ра) - в момент игры должен комментировать, что он делает, и обыгрывать какие-то жизненные ситуации;

► речевые понимания (Рп) - должен комментировать, что делает герой на картинке;

► навыки (Н) - формировать навыки опрятности, самостоятельно одеваться. Физические

	воздействия (Фв) - гимнастический комплекс № 7 назначают с 18 мес до 2 лет; он направлен на воспитание правильной ходьбы, воспитание чувства равновесия, координации движений, профилактику плоскостопия, воспитание правильной осанки. 4. Профилактика пограничных состояний в возрасте 1 года 9 мес включает соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны. Ежедневно витамин D3 в дозе 1000 МЕ 1 раз в сутки. Следует проводить закаливающие мероприятия в период эпидемического подъема заболеваемости. В возрасте 1 года 6 мес в рамках национального календаря профилактических прививок врачом-педиатром участковым обязательна должна быть проведена первая ревакцинация от полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка с предварительным взятием информированного добровольного согласия. Первая ревакцинация ОПВ и первая ревакцинация АКДС разрешена, так как ребенок здоров и медицинских противопоказаний нет.
ПК-3	**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №34, 37-41, 44, 45, 47-55 по№60-67 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) ***1 уровень:*** *Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов* 1. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ (КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ) ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЗКОЛАКТОЗНАЯ ДИЕТА НАЗНАЧАЕТСЯ А) до 1 года жизни Б) до 5-7 лет* В) пожизненно 2. ДЛЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ СРЫГИВАНИЯ И РВОТЫ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СМЕСИ А) Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Лемолак * Б) Нан кисломолочный, Семпер-бифидус В) Афенилак, Лофенолак Г) Нан НА, Хумана ГА Д) Алфаре, Портаген 3. ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЫ СМЕСЕЙ А) Нан НА, Хумана ГА Б) Портаген * В) Афенилак, Лофенолак 4. ДЛЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ СРЫГИВАНИЯ И РВОТЫ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СМЕСИ А) Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Лемолак * Б) Нан кисломолочный, Семпер-бифидус В) Афенилак, Лофенолак Г) Нан НА, Хумана ГА Д) Алфаре, Портаген 5. НОВОРОЖДЕННЫМ С ПРИЗНАКАМИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ БЕЛКОВ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЫ СМЕСЕЙ: А) Алфаре, Фрисопеп АС, Энфамил-Нутрамиген * Б) Нан кисломолочный, Семпер-бифидус В) Афенилак, Лофенолак Г) Нан НА, Хумана ГА 6. ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ А) лактзар* Б) фестал В) панзинорм Г) креон 7. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРАХ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СМЕСЕЙ А) кисломолочных * Б) соевых В) молочных с добавлением клейковины рожкового дерева * Г) на основе частично гидролизованных белков 8. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ А) 1 месяц Б) 3 месяца В) не менее 6 месяцев*

Г) до 2-х-летнего возраста ребенка

9. ПРИ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ РАСЧЕТ НУТРИЕНТОВ В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДЯТ В СООТВЕТСТВИИ С

А) возрастом и фактической массой тела *

Б) долженствующей массой

В) возрастом и долженствующей массой тела

Г) приблизительно долженствующей массой

10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ СМЕСИ:

А) антирефлюксные

Б) безлактозные

В) низколактозные

Г) с полным гидролизом белка*

11. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) творог

Б) низколактозную смесь

В) кисломолочную смесь

Г) смесь для маловесных детей *

12. ДЛЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) творог

Б) инстантную кашу *

В) овощное пюре

Г) мясное пюре

13. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 3-7 сут

Б) 1-2 сут *

В) 7-14 сут

Г) 14-28 сут

14. РАСЧЕТ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ В ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ РЕБЕНКУ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ ПРОВОДЯТ НА

А) фактическую массу тела *

Б) должную массу тела

В) дефицит массы тела

Г) фактическую массу тела плюс 10-15%

15. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕБЕНКУ С ПОСТНАТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ

А) мясной фарш

Б) овощное пюре

В) кашу *

Г) творог

16. У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЦЕЛИАКИИ В АКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СМЕСИ

А) на основе белковых гидролизатов *

Б) кисломолочные

В) на основе белков сои

Г) гипоаллергенные

17. В ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) овес

Б) пшено *

В) рожь

Г) ячмень

18. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ (КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ) ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЗКОЛАКТОЗНАЯ ДИЕТА НАЗНАЧАЕТСЯ

А) до 1 года жизни

Б) до 5-7 лет*

В) пожизненно

19. ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) лактзар*

Б) фестал

В) панзинорм

Г) креон

20. БЕЗГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) пожизненно*
Б) на период не более 1 года
В) до достижения ремиссии заболевания
Г) до 18-летнего возраста

2 уровень:
Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ
1. ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МОНОСАХАРИДОВ И САХАРОЗЫ
НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ МОНОСАХАРИДОВ И САХАРОЗЫ
1) непереносимость моносахаридов
2) непереносимость сахарозы
ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ
А) безлактозные смеси
Б) молочные смеси
В) смеси с частичным гидролизом белка
Г) смеси на основе гидролизатов белка
Д) гипоаллергенные смеси
Ответ: 1-ВГ, 2-АВ.

2. КОМПОНЕНТЫ ЗГМ И ИХ ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА
КОМПОНЕНТЫ ЗГМ
1) пробиотики B.lactis
2) смесь жиров без пальмового масла
ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА
А) способствуют выработке короткоцепочечных жирных кислот
Б) способствуют **нормализации микрофлоры кишечника**
В) способствуют **лучшему усвоению кальция**
Г) способствуют **формированию мягкого стула**
Д) способствуют формированию регулярного мягкого стула
Е) **препятствуют развитию патогенной микрофлоры**
Ж) способствуют **снижению частоты колик и срыгиваний**
Ответ: 1-БЕ, 2-ВГЖ.

3. МЕРОПРИЯТИЯ КОРРЕКЦИИ ПРИ ФН ЖКТ У МЛАДЕНЦЕВ
ФН ЖКТ У МЛАДЕНЦЕВ
1) функциональные запоры
2) срыгивания
МЕРОПРИЯТИЯ КОРРЕКЦИИ
А) использование пеногасителей
Б) назначение лактулозы
В) назначение препаратов сенны
Г) назначение солевых препаратов
Д) **кормление ребенка в вертикальном положении или в положении ребенка на животе**
Е) **использование глицерина**
Ж) кормление ребенка сидя
З) назначение смесей-загустителей
Ответ: 1-Б, 2-АБЗ.

3 уровень:
1. РЕБЕНКУ 3 МЕС; ВСКАРМЛИВАНИЕ ИСКУССТВЕННОЕ. ПОЛУЧАЕТ МОЛОЧНУЮ АДАПТИРОВАННУЮ СМЕСЬ «БЕЛЛАКТ». ОКОЛО 3-Х НЕДЕЛЬ НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ ДИФФУЗНЫЕ ЗУДЯЩИЕ ЭРИТЕМАТОЗНО-ПАПУЛЕЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ, ЭРИТЕМА ЩЕК С МОКНУТИЕМ. НА КАКУЮ СМЕСЬ СЛЕДУЕТ ПЕРЕВЕСТИ РЕБЕНКА?
А) на основе изолята соевого белка
Б) на основе высоко гидролизованного молочного белка *
В) на основе умеренно гидролизованного молочного белка
2. У 2-Х-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ЧАСТЫЙ (8-10 РАЗ В СУТКИ) ЖИДКИЙ ПЕНИСТЫЙ СТУЛ С КИСЛЫМ ЗАПАХОМ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, УРЧАНИЕ, КОЛИКИ. РЕАКЦИЯ КАЛА КИСЛАЯ (РН МЕНЕЕ 5,5). ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
А) острая кишечная инфекция
Б) целиакия
В) лактазная недостаточность *
Г) нарушение микробиоценоза кишечника

Тестовые задания открытого типа

Инструкция: ДОПОЛНИТЕ ОТВЕТ

1. КАКИЕ СМЕСИ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ СРЫГИВАНИЯ И РВОТЫ?

Ответ: Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Лемолак

2. КАКИЕ СМЕСИ ПОКАЗАНЫ НОВОРОЖДЕННЫМ С ПРИЗНАКАМИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ БЕЛКОВ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ?

Ответ: Алфаре, Фрисопеп АС, Энфамил-Нутрамиген

3. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ?

Ответ: лактзар

4. КАКИЕ СМЕСИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРАХ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?

Ответ: кисломолочные; молочные с добавлением клейковины рожкового дерева

5. КАКОВА Продолжительность элиминационной диеты при аллергии к белкам коровьего молока?

Ответ: не менее 6 месяцев

6. КАКУЮ СМЕСЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?

Ответ: смесь для маловесных детей

7. КАКОЕ БЛЮДО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

Ответ: инстантную кашу

8. НА КАКУЮ МАССУ ПРОВОДЯТ РАСЧЕТ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ В ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ РЕБЕНКУ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ?

Ответ: фактическую массу тела

9. КАКИЕ СМЕСИ ИСПОЛЬЗУЮТ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЦЕЛИАКИИ В АКТИВНОМ ПЕРИОДЕ?

Ответ: на основе белковых гидролизатов

10. КАК ДОЛГО НАЗНАЧАЕТСЯ Безглютеновая диета при целиакии?

Ответ: пожизненно

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

Ребенку 2 месяц, масса тела 4800 г. При контрольном кормлении ребенок высасывает по 50 мл молока. Срыгивает 3-4 раза в день необильно.

Задание

1.Определить суточный объем питания. Составить диету на 1 день.
2.Определить разовый объем питания.
3.Определить часы кормления.
4.Определить количество докорма.
5. Оценить по бальной шкале количество срыгиваний у ребенка.
6.Расписать в каждое кормление основные продукты.

Алгоритм разбора:

1. Суточный объем питания = 4800 : 6 = 800 мл
2. Объем разового кормления = 800 : 6 = 133 мл (примерно 135 мл)
4. Объем докорма = 135 – 50 = 85
5. Оценка по шкале срыгивания 4-5 баллов.

3, 6.

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 1 85 мл	135
9 ч. 30 мин	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135
13 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135
16ч. 30 мин	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135
20 ч	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135
23 ч. 30 мин	Грудное молоко 50 + Смесь Нан антирефлюкс 185 мл	135

Задача № 2

Ребенку 4 месяца. Масса при рождении 3200 г. Мама жалуется на недостаток молока. Самостоятельно в течение 2 недель докармливает ребенка адаптированной молочной смесью. После введения смеси у ребенка появились гиперемия щек с мокнущими элементами, зудящая сыпь по всему телу, срыгивания, метеоризм, разжиженный стул. Аллергологический анамнез отягощен (у отца поллиноз). При анализе питания матери выяснено, что она употребляет в большом количестве молочные продукты (коровье молоко 1 литр и творог 250 г ежедневно), грецкие орехи и чай со сгущенным молоком для повышения лактации. Масса тела в 4 месяца 6000г. Объем лактации за сутки составляет 600 мл.

Алгоритм разбора:

3. Пищевая аллергия к белкам коровьего молока. Аллергическая энтеропатия. Атопический дерматит, младенческая форма, средней степени тяжести, распространенный, период обострения.

4. Общий анализ крови (эозинофилия), общий IgE, специфический IgE к белку коровьего молока, копрограмма.

3. Расчет питания объемным методом на фактическую массу. Суточный объем питания равен 1000 мл. Количество кормлений равно 6. Разовый объем питания равен 165мл. Суточный объем грудного молока 600 мл, количество докорма 400 мл. В качестве докорма с учетом возраста ребенка и наличия гастроинтестинального синдрома выбираем высокогидролизатную смесь на основе гидролиза альбумина, содержащую ТСЦ, без лактозы. Диета на один день:

Время кормления	Состав рациона	Количество (мл)
6.00	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
9.30	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
13.00	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
16.30	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
20.00	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100
23.30	Смесь лечебная специализированная глубокого гидролиза молочного белка Грудное молоко	65 100

4. Антигистаминный препарат диметинден – капли «Фенистил» по 3 капли 3 раза в день 7-10 дней. Обработка пораженных участков кожи 2 раза в день кремом «Элидел» (пимекролимус). Ферментные препараты по результатам копрограммы.

5. Полностью исключить продукты, содержащие белок коровьего молока (коровье молоко, творог, сгущенное молоко, сливки), говядину и телятину, грецкие орехи, рыбу и куриные яйца. Для коррекции белкового рациона увеличить количество мяса (кролик, индейка, постная свинина и баранина, конина) до 250 граммов.

Задача 3

Мать с ребенком 10 мес пришла на осмотр врачом-педиатром участковым. В последние 4 сут мать отмечает беспокойство ребенка, особенно в ночное время, повышенное газообразование, вздутие живота, слизь в кале. Наблюдается задержка стула в течение 3 сут.

Из анамнеза: ребенок от вторых срочных родов, рос и развивался соответственно возрасту. Получает все необходимые продукты прикорма и молочную смесь, поскольку у матери с 5 мес нет грудного молока. До 5-го месяца стул был 4-5 раз в сутки, кашицеобразный без патологических примесей. С момента введения в рацион молочной смеси стул 1 раз в 2-3 сут, оформленный, салатового цвета, периодически со слизью. В 7 мес ребенок перенес острую кишечную инфекцию, со слов матери, «в легкой форме», к врачу с жалобами не обращались, лечение не получали.

При осмотре на приеме: общее состояние удовлетворительное, ребенок активен. Физическое развитие и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледно-розового цвета. ЧСС - 118 в минуту, ЧДД - 27 в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации урчит. Край печени выступает из-под реберной дуги на 2,5 см, без болезненной реакции на пальпацию, эластичный. Пальпируется край селезенки. Мочеиспускание не нарушено.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования ребенка.

2. Уточните необходимость проведения коррекции питания ребенка с учетом жалоб. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 10 мес.

3. Составьте меню на один день.

4. Приведите эмпирические формулы для первичной оценки значений длины и массы тела здорового ребенка первого года жизни.

5. Укажите ведущие линии нервно-психического развития ребенка в 10 мес.

Алгоритм разбора:

1. Предположительный диагноз - «функциональные нарушения кишечника, вторичная лактазная недостаточность».

Необходимы проведение общего анализа крови, общего анализа мочи, копрологическое исследование, кал на яйца гельминтов, кал на дисбактериоз, УЗИ абдоминальное, определение лактозы в кале.

Рекомендуется консультация врача-гастроэнтеролога.

2. Учитывая жалобы мамы, при нормальных значениях массы тела ребенка в соответствии с возрастом 10 мес объем суточного кормления следует сохранить, ввести в рацион адаптированную молочную смесь, обогащенную бифидо- и лактобактериями, назначить безмолочные каши. Для стимуляции моторики кишечника и улучшения отхождения газов и стула следует временно отказаться от соков и пюре из яблок, банана и винограда, картофельного пюре, употребление которых усиливает метеоризм.

Объем суточного кормления - 1000 мл.

Режим кормления - 5 раз через 4 ч с 8-часовым ночным перерывом. Объем разового кормления - 200 мл.

3. Меню на один день:

► 6:00: молочная смесь адаптированная (формула 2) - 200 мл;

► 10:00: 10% безмолочная каша - 150 мл, сливовое пюре - 50 г, молочная смесь адаптированная (формула 2) - 50 мл;

► 14:00: кабачковое пюре - 120 г, паровая котлета - 30 г, желток - 1/2 часть, персиковый сок - 50 мл, молочная смесь адаптированная (формула 2) - 50 мл;

► 18:00: смесь кисломолочная - 165 мл, детское печенье - 5 г, детский творожок - 30 г, молочная смесь адаптированная (формула 2) - 35 мл;

► 22:00: молочная смесь адаптированная (формула 2) - 200 мл.

4. Рост детей первых 6 мес (см): рост при рождении + 3n, где *n* - число месяцев жизни.

Рост детей 7-12 мес жизни (см): 64 + *n*, где *n* - число месяцев жизни (граница допустимых колебаний ±4 см).

Масса тела детей первого года жизни: 8200 (8400) - масса тела ребенка 6 мес, на каждый недостающий месяц вычесть 800 г, на каждый последующий месяц прибавить 400 г, то есть для первых 6 мес: масса тела при рождении + 800n, для детей 7-12 мес: 5800 г (6000 г) + 400n, где *n* - возраст в месяцах. Граница допустимых колебаний в 3-6 мес - 1000 г, в 7-12 мес - 1500 г.

5. Ведущие линии нервно-психического развития ребенка в 10 мес (объяснение показателей см. в приложении 15):

► До - влезает и входит на невысокую поверхность и затем спускается оттуда;

► Др - открывает, закрывает, вынимает, вкладывает;

► Ра - подражает взрослым, повторяя за ними слоги, которых еще не было в его лепете;

► Рп - знает названия частей тела, дает предмет по просьбе;

► Н - закрепляются умения 9-го месяца: пьет из чашки с поддержкой, спокойно относится к высаживанию на горшок.

Примерный перечень практических навыков

- Навыкам получения информации от детей и их родителей (родственников/опекунов).
- Навыками назначения диетотерапии при синдроме упорных срыгиваний.
- Умение корректировать диетотерапию при синдроме срыгиваний в зависимости от вида вскармливания.
- Умением рекомендовать диетотерапию при кишечных коликах.
- Навык оказания психологической поддержки и проведения разъяснительной работы с родителями в случае возникновения клиники упорных срыгиваний.
- Навык использования алгоритмов дифференцированной диетотерапии в зависимости от вида вскармливания.
- Навык диагностики функциональных запоров у младенцев с позиций доказательной медицины.
- Навык назначения лечения функциональных запоров.
- Навык использования дифференцированного подхода к назначению диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания.
- Владение алгоритмом диагностики пищевой аллергии с позиций доказательной медицины.
- Умение составления диетотерапии пищевой аллергии при естественном вскармливании.
- Навык грамотного использования ассортимента продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей.

	- Навык использования диетотерапии пищевой аллергии при искусственном вскармливании. - Владение алгоритмом последовательного назначения всех этапов диетотерапии при пищевой аллергии с позиций доказательной медицины. - Умение обоснованно назначать лечебные смеси. - Навык введения блюд прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией. - Умение своевременно осуществлять диетопрофилактику пищевой аллергии у детей раннего возраста. - Навык проведения диетической коррекции нарушений микробиоценоза кишечника. - Умением грамотно назначать продукты детского питания пробиотического действия. - Умением рекомендовать пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси). - Умением назначать жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисломолочные продукты. - Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечебной диетотерапии. - Умение диагностировать недостаточность питания. - Умение использовать основные подходы к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии. - Умение грамотно проводить диетическую коррекцию в соответствии с периодом острой недостаточности питания: период адаптации (определение толерантности к пище), репарационный (промежуточный) период, период усиленного питания. - Умением корректно вводить продукты прикорма при недостаточности питания. - Навык коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания. - Умение выбирать специализированную смесь в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии. - Умение назначать рацион питания детям при целиакии. - Умением исключать из рациона питания глютенсодержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии. - Навык назначать лечебное питание с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии сдействующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартовоказания медицинской помощи. - Умение разъяснять родителям (законным представителям) и лицам,осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила применения диетотерапии. - Навык формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечебной диетотерапии.
ПК-5	**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(№1-10, 32, 33, 35, 36, 42 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) ***1 уровень:*** *Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов* 1. ЛАКТАЦИОННЫЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ А) временным уменьшением выделения молока без видимых причин* Б) постоянным уменьшением молока без видимых причин В) тенденцией к постепенному снижению выделения молока Г) малым количеством молока в первые 3-4 дня после родов 2. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ А) 12–24 месяца Б) 3–6 месяцев В) 9–11 месяцев* Г) чем дольше, тем лучше 3. РЕБЕНКУ 3,5 МЕСЯЦА, ЗДОРОВ. НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЭТОМУ РЕБЕНКУ? А) яблочный сок Б) морковный сок В) яблочное пюре Г) творог Д) все вышеперечисленное* 4. КАКОЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ РЕБЕНОК 3 МЕСЯЦЕВ МАССОЙ 5700 Г? А) 500 мл в сутки Б) 600 мл в сутки

В) 700 мл в сутки
Г) 800 мл в сутки
Д) 950 мл в сутки *

5. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА 2-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ
А) 3
Б) 4
В) 5*
Г) 6

6. БЕЛОК ЖЕНСКОГО МОЛОКА СОСТОИТ В ОСНОВНОМ ИЗ
А) сывороточных протеинов*
Б) казеинов
В) нуклеотидов

7. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
А) галактоземия*
Б) фенилкетонурия*
В) целиакия
Г) первичная лактазная недостаточность*

8. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 2ДО 4МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ОТ МАССЫ ТЕЛА
А) 1/6*
Б) 1/5
В) 1/7
Г) 1/8

9. ПРИКОРМ ВВОДЯТ ПОСТЕПЕННО, В ТЕЧЕНИЕ
А) 3-4 дней
Б) 5-7 дней *
В) 7-10 дней

10. ДЕТСКИЕ ТРАВЯНЫЕ ЧАИ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА НАЗНАЧАЮТСЯ ДЕТЯМ НЕ РАНЕЕ
А) 2-3 мес
Б) 4 мес *
В) 5-6 мес

11. СРОК ВВЕДЕНИЯ ФРУКТОВОГО СОКА ДЕТЯМ С ФКУ
А) 3 мес
Б) 4-6 мес *
В) 7-8 мес
Г) старше 12 мес

12. СРОК ВВЕДЕНИЯ БЕЗМОЛОЧНОЙ КАШИ ДЕТЯМ С ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ
А) 4 мес
Б) 5-5,5 мес *
В) 6-7 мес
Г) после 8 мес

13. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК 7 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЕТ ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ. КАКИЕ БЛЮДА ПРИКОРМА ОН ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ?
А) яичный желток*
Б) 10% молочная каша *
В) овощное пюре*
Г) фруктовое пюре*
Д) паровые котлеты

14. СРОК ВВЕДЕНИЯ ОВОЩНОГО ПРИКОРМА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ
А) 4-5 мес*
Б) 6 мес
В) 7 мес

15. СРОК ВВЕДЕНИЯ МОЛОЧНОЙ КАШИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ
А) 4-5 мес*
Б) 6 мес
В) 7 мес

16. СРОК ВВЕДЕНИЯ ТВОРОГА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ
А) 4 мес
Б) 6-7 мес
В) 8 мес*
Г) не ранее 10 мес

17. СРОК ВВЕДЕНИЯ КЕФИРА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ
А) 6 мес

Б) 7 мес
В) не ранее 8 мес*
Г) не ранее 12 мес

18. СРОК ВВЕДЕНИЯ ФРУКТОВОГО СОКА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ
А) 1 мес
Б) 3 мес
В) 4-5 мес
Г)6 мес
Д) 8 мес, после введения всех основных блюд прикорма*

19. СРОК ВВЕДЕНИЯ ФРУКТОВОГО ПЮРЕ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ
А) 3 мес
Б) 4-5 мес, но не в качестве первого прикорма*
В) 7 мес
Г) 8 мес

20. СРОК ВВЕДЕНИЯ МЯСНОГО ПЮРЕ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ
А) 4-5 мес
Б) 6 мес*
В) 7-8 мес

2 уровень:

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

. ВИДЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКИ

ВИДЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ
1) исключительно грудное вскармливание
2) смешанное вскармливание
3) искусственное вскармливание

ХАРАКТЕРИСТИКИ
А) грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания
Б) кормление ребенка грудным молоком в любом сочетании с адаптированной молочной смесью
В) кормление ребенка только детскими молочными смесями
Г) грудное вскармливание с допаиванием водой
Д) кормление ребенка только детскими молочными смесями
Е) грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания
Ж) кормление ребенка грудным молоком в любом сочетании с адаптированной молочной смесью
З) мысли о голодном ребенке
И) полное опорожнение молочных желез

Ответ: 1-А, 2-Ж, 3-В.

2. СКОРОСТЬ ЛАКТАЦИИ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СКОРОСТЬ ЛАКТАЦИИ

СКОРОСТЬ ЛАКТАЦИИ
1) усиление лактации
2) угнетение лактации

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СКОРОСТЬ ЛАКТАЦИИ
А) неполное опорожнение молочных желез
Б) ночные кормления грудью
В) редкие прикладывания к груди
Г) физическая усталость, стресс
Д) частые прикладывания к груди
Е) «голодный» крик ребенка
Ж) волнение, тревога
З) мысли о голодном ребенке
И) полное опорожнение молочных желез

Ответ: 1-БЕЗИ, 2-АВГ.

3. ОТЛИЧИЯ В СОСТАВЕ КОМПОНЕНТОВ ПОЗДНЕГО («ЗАДНЕГО») И («РАННЕГО») ГРУД НОГО МОЛОКА

ГРУДНОЕ МОЛОКО
1) позднее («заднее») грудное молоко
2) раннее («переднее») грудное молоко

КОМПОНЕНТЫ ПОЗДНЕГО («ЗАДНЕГО») И («РАННЕГО») ГРУДНОГО МОЛОКА
А) содержит больше белков
Б) содержит больше воды

В) содержит больше жиров
Г) содержит больше углеводов
Д) **содержит больше энергии**
Ответ: 1-ВД, 2-БГ.

3 уровень:
1. РЕБЕНКУ 1,5 МЕС. НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ ПЛАЧЕТ. ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ В ГРУДИ МОЛОКА НЕ ОСТАЁТСЯ.ЧАСТОТА КОРМЛЕНИЙ 8 РАЗ В СУТКИ, В ПОСЛЕДНИЕ 5 ДНЕЙ – ДО 10 РАЗ. ЧАСТОТА МОЧЕИСПУСКАНИЙ УМЕНЬШИЛАСЬ С 10 ДО 7 РАЗ В СУТКИ. ХАРАКТЕР СТУЛА НЕ ИЗМЕНИЛСЯ. МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 3 200 Г. ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА: ЗА 1-Й МЕСЯЦ – 650 Г. МАТЬ НАСТАИВАЕТ НА ВВЕДЕНИИ ДОКОРМА. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МАТЕРИ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ РЕБЕНКА
А) более частые прикладывания к груди*
Б) введение докорма
В) сохранение ночных кормлений*
Г) воздействие на психологический настрой матери*
Д) воздействие на психологический настрой матери*
Е) провести контрольные взвешивания до и после кормления в теч суток *
2. РЕБЕНОК 7 МЕСЯЦЕВ, КОРМИТСЯ 5 РАЗ В ДЕНЬ ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА. ЕЖЕДНЕВНО ПОЛУЧАЕТ 3 РАЗА ГРУДЬ МАТЕРИ, 1 РАЗ ОВОЩНОЕ ПЮРЕ, 1 РАЗ МОЛОЧНУЮ РИСОВУЮ КАШУ, ЖЕЛТОК КУРИНОГО ЯЙЦА 1 ШТ., ФРУКТОВОЕ ПЮРЕ И СОКИ. МАТЬ ОБРАТИЛАСЬ К ВРАЧУ ЗА РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ПИТАНИЮ РЕБЕНКА. ПРИ ОСМОТРЕ РЕБЕНОК ВЕСЕЛЫЙ, АКТИВНЫЙ, ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ, МАССА ТЕЛА 8600 Г, ДЛИНА 69 СМ (МАССА ПРИ РОЖДЕНИИ 3200 Г, ДЛИНА 51 СМ). РАЦИОНАЛЬНО ЛИ МАТЬ КОРМИТ РЕБЁНКА? ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.
А) рекомендовать режим кормлений 6 раз в день через 3,5 часа
Б) суточный объем питания 1000 мл, разовый – 200 мл*
В) оставить режим кормлений 5 раз в день через 4 часа *
Г) суточный объем питания 960 мл, разовый – 1600 мл
Д) ввести мясное пюре из нежирной говядины, творог, сухарик*
Е) рекомендуется ½ желтка 3-4 раза в неделю*
Ж) оставить желток куриного яйца 1 шт
З) чередование каш: рисовой, гречневой, овсяной, кукурузной*

Тестовые задания открытого типа
Инструкция: ДОПОЛНИТЕ ОТВЕТ
1. ЛАКТАЦИОННЫЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
Ответ: временным уменьшением выделения молока без видимых причин
2. РЕБЕНКУ 3,5 МЕСЯЦА, ЗДОРОВ. НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЭТОМУ РЕБЕНКУ?
Ответ: яблочный сок, морковный сок, яблочное пюре, творог
3. КАКОЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ РЕБЕНОК 3 МЕСЯЦЕВ МАССОЙ 5700 Г?
Ответ: 950 мл в сутки
4. ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ В ОСНОВНОМ БЕЛОК ЖЕНСКОГО МОЛОКА?
Ответ: сывороточных протеинов
5. КАКИЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА?
Ответ: галактоземия, фенилкетонурия, первичная лактазная недостаточность
6. КАК РАСЧИТАТЬ СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 2 ДО 4 МЕСЯЦЕВ?
Ответ: 1/6 от массы тела
7. КАК ПРАВИЛЬНО ВВЕСТИ ПРИКОРМ?
Ответ: постепенно, в течение 5-7 дней
8. В КАКИЕ СРОКИ ВВОДЯТ Я ФРУКТОВЫЙ СОК ДЕТЯМ С ФКУ?
Ответ: в 4-6 мес
9. В КАКИЕ СРОКИ ВВЕДЯТ БЕЗМОЛОЧНУЮ КАШУ ДЕТЯМ С ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ?
Ответ: в 5-5,5 мес
10. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК 7 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЕТ ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ. КАКИЕ БЛЮДА ПРИКОРМА ОН ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ?
Ответ: яичный желток, 10% молочная каша, овощное пюре, фруктовое пюре

Примерные ситуационные задачи
Задача № 1
Ребенку 2 мес. 1 нед. На естественном вскармливании. Со слов матери, «ребенок не наедается», во время кормления кричит. Частота кормлений 7 раз в сутки, в последние 3 дня – до 10 раз. Частота

мочеиспусканий уменьшилась с 10 до 8 раз в сутки. Характер стула не изменился.

Масса тела при рождении 3 600 г. Прибавки массы тела: за 1-й месяц – 750 г, за 2-й месяц – 900 г. Мать настаивает на введении докорма. Ваши действия?

Задание

1. Назовите признаки гипогалактии.
2. Оцените физическое развитие ребенка (месячные прибавки массы тела) и частоту мочеиспусканий.
3. С чем может быть связано уменьшение лактации в последние 3-4 дня?
4. Что такое «лактационный криз»?
5. Дайте рекомендации матери по вскармливанию ребенка.

Алгоритм разбора:

1. Признаки гипогалактии: беспокойство и крик во время или сразу после кормления; длительное сосание при редких глотательных движениях; плотный, сухой, редкий стул; беспокойный сон; частый плач; «голодный» крик; низкая прибавка массы тела; редкое мочеиспускание – менее 6 раз в сутки – с выделением небольшого количества концентрированной мочи.

2. Месячные прибавки массы тела, частота мочеиспусканий соответствуют норме. Редким считается мочеиспускание менее 6 раз в сутки.

3. Уменьшение лактации в последние 3-4 дня может быть проявлением лактационного криза.

4. Лактационный криз - временного уменьшения объема молока. В основе их развития лежат особенности гормональной регуляции лактации. Кризы обычно возникают на 3-6-й неделях, 3-м, 4-м, 7-м, 8-м месяцах лактации.

5. В настоящее время нет показаний для введения докорма. Требуется коррекция гипогалактии: воздействие на психологический настрой матери, ориентация всех членов семьи на поддержку грудного вскармливания; более частые прикладывания к груди, сохранение ночных кормлений, контрастный душ на область грудных желез и мягкое растирание груди махровым полотенцем, обеспечение правильного режима дня и питания матери, оптимальный питьевой режим (не менее 1 литра жидкости в виде чая, компотов, воды, соков), лактогонные напитки.

Молочные смеси в питание ребенка без рекомендаций врача не вводить!

Задача № 2

Мать с мальчиком 6 мес обратилась к врачу-педиатру участковому в муниципальную городскую поликлинику на плановый диспансерный осмотр.

Известно, что ребенок родился в срок, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту, мальчик находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма получает кабачковое пюре.

Ранее ребенок был привит в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

После проведения комплексного обследования установлено, что ребенок здоров, группа здоровья - I.

Задание

1. Перечислите специалистов детской поликлиники, которые должны осмотреть мальчика. Назовите лабораторные и/или инструментальные исследования, которые следует провести этому ребенку.
2. Уточните, проводится ли вакцинопрофилактика в данном возрасте, и назовите ее объем.
3. Укажите варианты долженствующей массы тела мальчика в 6 мес.
4. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 6 мес.
5. Составьте меню на один день и обоснуйте назначение продуктов прикорма.

Алгоритм разбора:

1. Ребенка в 6 мес в поликлинике осматривает только врач-педиатр участковый. При необходимости, определяемой врачом-педиатром участковым, возможен консультативный осмотр врачом-неврологом и врачом - детским хирургом. Необходимо проведение общего анализа крови и общего анализа мочи. Инструментальные исследования не показаны.

2. В 6 мес необходимо продолжить вакцинацию ребенка. При отсутствии противопоказаний проводят третью вакцинацию АКДС, третью вакцинацию против гепатита В, третью вакцинацию против полиомиелита и третью вакцинацию против гемофильной инфекции группам риска.

3. Долженствующая масса ребенка в 6 мес - 8200-8400 г.

4. Объем суточного кормления - 1000 мл. Режим кормления - 5 раз через 4 ч с 8-часовым ночным перерывом. Объем разового кормления - 200 мл.

5. Меню на один день:

► 6:00: грудное молоко - 200 мл;

► 10:00: 10% молочная рисовая каша - 150 мл, грудное молоко - до насыщения, яблочное пюре -50 мл в промежутке между кормлениями;

► 14:00: кабачковое пюре - 120 мл, пюре из кролика - 30 мл, желток - 1/4 часть, 2 раза в неделю, грудное молоко - до насыщения, грушевый сок - 50 мл в промежутке между кормлениями;

► 18:00: грудное молоко - 200 мл;

► 22:00: грудное молоко - 200 мл.

Прикорм - немолочная пища более густой консистенции, чем грудное молоко, с постепенно усложняющимся составом, которая дополняет рацион ребенка, обогащая его энергией, нутриентами, минеральными веществами, клетчаткой, витаминами и микроэлементами.

Введение прикорма связано с необходимостью:

► обеспечить возросшие потребности ребенка в энергии, основных пищевых веществах, минералах, клетчатке при сохранении прежних объемов питания;

► адаптировать ребенка к разнообразной по составу пище путем развития путей метаболизма, ферментативного обеспечения новых пищевых ингредиентов, создания новых вкусовых ощущений.

Задача 3

Ребенок в возрасте 1 мес осмотрен врачом-педиатром участковым на педиатрическом участке. Фактическая масса ребенка - 4000 г.

Масса при рождении - 3400 г, длина тела - 52 см. Ребенок здоров, находится на естественном вскармливании.

Задание

1. Рассчитайте долженствующую массу *(Мд)* для данного ребенка на момент осмотра и в 2 мес. Сделайте заключение.

2. Определите необходимый суточный объем молока калорийным методом и назовите другие методы расчета суточного количества молока.

3. Укажите режимы кормления здорового ребенка от рождения до года.

4. Укажите последовательность введения продуктов прикорма, виды продуктов и время назначения продуктов прикорма.

5. Дайте рекомендации по профилактике и лечению вторичной гипогалактии.

Алгоритм разбора

1. Долженствующая масса: в 1 мес М=3400+600=4000г, прибавка за первый месяц – 600г; в 2 мес $M = 3400 + 600 + 800 = 4800$ г, прибавка за второй месяц в среднем - 800 г.

Таким образом, на момент осмотра ребенка в возрасте 1 мес фактическая масса тела соответствует долженствующей.

Ожидаемая масса тела ребенка при следующем профилактическом осмотре врачом-педиатром участковым в 2 мес должна составлять в среднем 4800 г, с учетом прибавки в массе - в среднем 800 г.

2. Суточный объем пищи рассчитывают, исходя из потребности ребенка в энергии и содержания калорий в продуктах питания. Метод удобен для расчета объема питания в первые 6 мес жизни, когда ребенок получает грудное молоко.

Потребность в энергии в 1 мес - 115 ккал на 1 кг массы тела. В сутки ребенок должен получить 115 ккал × 4 кг = 460 ккал. Зная, что 1 л получаемого грудного молока в среднем содержит 750 ккал, можно рассчитать, сколько ребенок должен получить питания в сутки. Составляем пропорцию:

1000 мл - 750 ккал x мл - 460 ккал $x = 1000 \times 460 / 750 = 613$ мл. Таким образом, необходимое количество молока в сутки для ребенка 1 мес с учетом потребности в калориях составляет 613 мл.

Дополнительными методами определения суточного объема пищи являются белковый и объемный методы.

3. До 1 мес режим кормления ребенка - по требованию.

С 1 до 5 мес рекомендуется кормление 6 раз через 3,5 ч с 6-часовым ночным перерывом. С 5 до 12 мес - 5 раз через 4 ч с 8-часовым ночным перерывом.

4. С 5 мес - в 14:00 овощное пюре (начинать следует с кабачкового, из капусты брокколи, цветной капусты).

С 5,5 мес - в 10:00 фруктовое пюре. С 6 мес:

► 10:00: 10% молочная каша (начинают с безглютеновых - рисовой, гречневой, кукурузной; с 9 мес - глютенсодержащие каши - пшеничная, овсяная);

► 14:00: фруктовые соки (начинают с монокомпонентных осветленных), мясное пюре (мясо кролика, говядина, телятина, нежирная свинина);

С 6,5 мес - в 18:00 детский творожок; С 7 мес - в 14:00 желток. С 8 мес:

► 14:00: рыбное пюре (вместо мясного пюре), различные сорта морской рыбы - треска, камбала, хек, лосось, минтай; из жирных сортов допускается употребление лосося и форели;

► 18:00: кисломолочный продукт, детское печенье;

С 10 мес вместо мясного пюре можно рекомендовать паровые котлеты.

5. Для профилактики гипогалактии необходимо выполнять следующие правила кормления:

► кормить малыша в тихом, спокойном, удобном месте; внешние раздражители: телевизор, яркий свет, посторонние рядом - все это отвлекает от общения с ребенком;

► прикладывать малыша в периоды недостатка молока к груди еще чаще, чем раньше

► не ограничивать время пребывания малыша у груди;

► ребенок не должен сосать ничего, кроме груди, - ни бутылку, ни пустышку;

	► не допаивать ребенка водой и чаями; ► очень важно, чтобы ребенок правильно захватывал грудь; он должен захватывать не только сосок, но и весь околососковый кружок; ► непосредственно перед кормлением матери рекомендуется пить горячий све-жезаваренный зеленый чай с молоком, любой гипоаллергенный сок, кисломолочные напитки. Эффективным является употребление кормящими женщинами специализированных белково-витаминных продуктов. После кормления грудь следует обмыть водой температурой 44-45 °С, размять ее круговыми движениями от центра к периферии и сверху вниз. Эта процедура должна проводиться не менее 4 раз в сутки по 10 мин.
	Примерный перечень практических навыков - Навык формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию. - Навык прогнозирования риска развития гипогалактии, диагностикой, лечения и профилактики ее возникновения. - Навык расчета питания для детей первого года жизни. - Навык организации различных видов вскармливания. - Навык подбора оптимальной смеси для искусственного вскармливания детей первого года жизни. - Навык введения прикормов. - Навык составления суточного рациона питания здоровому ребенку первого года жизни при различных видах вскармливания. - Владение методолгией санитарно-просветительной работы по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания. - Навык организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет. - Навык подбора оптимальных специализированных продуктов промышленного выпуска. - Владение методологией формирования правильного пищевого поведения у детей раннего возраста. - Навык составления индивидуального пищевого рациона здоровому ребёнку в возрасте от 1 года до 3 лет. - Владение методами диагностики нарушений пищевого поведения и своевременной их коррекции. - Навык проведения профилактики и диетотерапии избыточной массы тела и ожирения. - Навык оптимизации вскармливания ребёнка от года до трёх лет. - Владение методологией формирования у детей и их родителей элементов здорового образа жизни.

2.2. Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Организация грудного вскармливания.
2. Преимущества грудного вскармливания.
3. Гипогалактия и показания к введению докорма.
4. Технология создания индивидуального банка грудного молока: правила сбора, хранения, замораживания и размораживания.
5. Организация грудного вскармливания больных детей.
6.10 шагов успешного грудного вскармливания.
7. Противопоказания к грудному вскармливанию.
8. Продолжительность грудного вскармливания.
9. Поддержка грудного вскармливания в Российской Федерации.
10. Питание беременных женщин и кормящих матерей.
11. Принципы организации различных видов вскармливания.
12. Адаптированные молочные смеси: "начальные", "последующие" молочные смеси, смеси "от 0 до12 месяцев".
13. Качественный и количественный состав смесей.
14. Классификация адаптированных молочных смесей.
15. Критерии правильного выбора смеси.
16. Расчет объема смеси - калорийный метод.
17. Правила введения в рацион ребенка адаптированных молочных смесей.
18. Среднесуточные нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии детей первого года жизни.
19. Понятие прикорма.
20. Виды прикорма.
21. Характеристика продуктов прикорма промышленного изготовления.

22. Современные представления об оптимальных сроках и последовательности введения прикорма ребенку.
23. Правила введения прикорма.
24. Индивидуальный подход к введению прикорма ребенку.
25. Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет.
26. Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма.
27. Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
28. Основные группы продуктов питания.
29. Консистенция пищи и виды кулинарной обработки.
30. Специализированные продукты промышленного выпуска.
31. Формирование правильного пищевого поведения.
32. Принципы составления индивидуального пищевого рациона.
33. Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
34. Нарушения пищевого поведения и их коррекция.
35. Профилактика и диетотерапия избыточной массы тела и ожирения.
36. Вегетарианство.
37. Диетотерапия синдрома упорных срыгиваний.
38. Разъяснительная работа и психологическая поддержка родителей; позиционная (постуральная терапия); лекарственная терапия; немедикаментозная терапия (лечебный массаж, упражнения в воде и др.).
39. Диетотерапия синдрома срыгиваний в зависимости от вида вскармливания.
40. Диетотерапия при кишечных коликах.
41. Психологическая поддержка и разъяснительная работа с родителями.
42. Дифференцированная диетотерапия в зависимости от вида вскармливания.
43. Функциональные запоры.
44. Основные принципы лечения функциональных запоров.
45. Дифференцированный подход к диетотерапии в зависимости от причины возникновения запоров и вида вскармливания.
46. Пищевая аллергия.
47. Диетотерапия пищевой аллергии при естественном вскармливании.
48. Ассортимент продуктов и блюд гипоаллергенной диеты для кормящих матерей.
49. Диетотерапия пищевой аллергии при искусственном вскармливании.
50. Этапы диетотерапии.
51. Аминокислотные смеси и смеси на основе высоко гидролизованного молочного белка.
52. Сроки введения прикормов детям первого года жизни с пищевой аллергией.
53. Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста.
54. Диетическая коррекция нарушений микробиоценоза кишечника.
55.Пребиотики и пробиотики в восстановлении микробиома кишечника.
56. Продукты детского питания пробиотического действия.
57. Пресные продукты (сухие адаптированные молочные смеси).
58. Жидкие адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные кисломолочные продукты.
59. Критерии недостаточности питания.
60. Основные подходы к ведению больных с недостаточностью питания различной этиологии.
61. Потребности в белке и энергии у здоровых детей первого года жизни и детей с недостаточностью питания.
62. Три периода диетической коррекции острой недостаточности питания: период адаптации (определение толерантности к пище), репарационный (промежуточный) период, период усиленного питания.
63. Особенности введения продуктов прикорма при недостаточности питания.
64. Схема коррекции лактазной недостаточности у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.
65. Специализированные смеси в зависимости от толерантности к лактозе и характера

сопутствующей патологии.
66. Питание детей при целиакии.
67. Глютенсодержащие продукты и блюда, исключаемые при целиакии.

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

Критерии оценки тестовых заданий:
«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;
«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные

методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

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.

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 проходил 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	71

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

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

3.2. 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, отделом подготовки кадров высшей квалификации 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 проводится по ситуационной задаче. 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 отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

3.3. 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 проходил 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).

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

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