

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

**Кафедра педиатрии педиатрического факультета**

**Рабочая программа дисциплины по выбору обучающихся**

### **Питание больного ребенка**

для обучающихся 4 курса

направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

форма обучения

очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	30 ч.
самостоятельная работа	42 ч.
Промежуточная аттестация	Зачет / VIII семестр

Тверь, 2025

**Разработчик:** доценты кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н., доцент Федерякина О.Б., к.м.н. Сучкова Л.А.

**Внешняя рецензия дана** главным врачом Детской городской клинической больницы №1 г. Твери к.м.н. О.К. Устиновой

Рабочая программа рассмотрена на заседании кафедры педиатрии педиатрического факультета «16» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «27» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

## I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать у обучающихся алгоритм оказания медицинской помощи и организации диетического питания при хронических заболеваниях органов пищеварения, почек, анемии, аллергических и сердечно-сосудистых заболеваниях детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
2. Научить обучающихся методике назначения лечебного питания больным детям разного возраста и оценки эффективности назначенной диетотерапии.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения
<p><b>ПК-3.</b> Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><b>ИПК-3.1.</b> Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях</p>	<p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения;</li> <li>- современные методы немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей;</li> <li>- принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначать немедикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</li> <li>- назначать диетотерапию с учетом возраста ре-</li> </ul>

	<p>ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p>	<p>бенка, клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначение лечебного питания при обострении соматических заболеваниях и в период ремиссии;</li> <li>- назначения лечебного питания при наследственных заболеваниях обмена веществ в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</li> </ul> <p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</li> <li>- знает продукты лечебного питания, показания к их использованию.</li> </ul> <p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план ведения больных детей и лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- анализировать действие лечебного питания на организм в зависимости от возраста и заболевания ребенка.</li> </ul> <p><b>Владеет навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработки плана лечения болезней и патологических состояний ребенка.</li> <li>- назначения лечебного питания здоровому и больному ребенку;</li> <li>- оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у детей, в том числе, лечебного питания</li> </ul>
<p>ПК – 6. Способен назначить питание здоровому и больному ребенку первого года жизни, разъяснить родителям пользу грудного вскармливания</p>	<p>ИПК-6.1 Формирует приверженность матерей к грудному вскармливанию</p>	<p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ее ребенка;</li> <li>- состав грудного молока.</li> <li>- основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп</li> <li>- формы и методы санитарно-просветительной работы среди родителей по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе разъясняет преимущества грудного вскармливания.</li> </ul>

	<p>ИПК-6.2 Составляет меню здоровому и больному ребенку первого года жизни</p>	<p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разьяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев;</li> <li>- разьяснять матерям пользу правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями.</li> <li>- разьяснять детям и их родителям (законным представителям) основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп.</li> </ul> <p><b>Владеет навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию</li> <li>- составления плана лекции (беседы) с матерями о преимуществах грудного вскармливания ребенка первого года.</li> </ul> <p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп;</li> <li>- сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</li> <li>- виды и состав смесей (заменителей грудного молока), показания и применение их в зависимости от состояния здоровья ребенка</li> </ul> <p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разьяснять матерям пользу правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями;</li> <li>- составить карту питания здоровому и больному ребенку первого года жизни в соответствии с клиническими рекомендациями.</li> </ul> <p><b>Владеет навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлению меню здоровому и больному ребенку первого года жизни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ее ребенка;</li> <li>- основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп</li> <li>- формы и методы санитарно-просветительной работы среди родителей по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе разьясняет преимущества грудного вскармливания.</li> </ul> <p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разьяснять матерям пользу грудного вскармли-</li> </ul>
	<p>ИПК-6.3 Разьясняет пользу грудного вскармливания и правила введения прикорма здоровому и больному ребенку в соответствии с клиническими рекомендациями</p>	<p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разьяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев;</li> <li>- разьяснять матерям пользу правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями.</li> <li>- разьяснять детям и их родителям (законным представителям) основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп.</li> </ul> <p><b>Владеет навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию</li> <li>- составления плана лекции (беседы) с матерями о преимуществах грудного вскармливания ребенка первого года.</li> </ul> <p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп;</li> <li>- сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</li> <li>- виды и состав смесей (заменителей грудного молока), показания и применение их в зависимости от состояния здоровья ребенка</li> </ul> <p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разьяснять матерям пользу правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями;</li> <li>- составить карту питания здоровому и больному ребенку первого года жизни в соответствии с клиническими рекомендациями.</li> </ul> <p><b>Владеет навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлению меню здоровому и больному ребенку первого года жизни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ее ребенка;</li> <li>- основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп</li> <li>- формы и методы санитарно-просветительной работы среди родителей по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе разьясняет преимущества грудного вскармливания.</li> </ul> <p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разьяснять матерям пользу грудного вскармли-</li> </ul>

		<p>вания не менее чем, до 1 года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев;</p> <p>- разъяснять матерям пользу правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями.</p> <p><b>Владеет навыками</b></p> <p>- составлению меню здоровому больным детям разного возраста с учетом клинических рекомендаций.</p> <p>- проведения расчета ингредиентов питания здоровым детям и при заболеваниях и его коррекцию</p>
--	--	---

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина по выбору «Питание больного ребенка» входит в Часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блок 1.В.ДВ.1 ОПОП специалитета по специальности 33.05.02 Педиатрия

Данная дисциплина – это этап изучения особенностей диетотерапии при патологических состояниях у детей в возрастном аспекте. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам педиатрии, ознакомиться с основными часто встречающимися заболеваниями. Приступая к изучению данной дисциплины, студенты должны знать анатомо-физиологические особенности системы пищеварения ребенка в онтогенезе, принципы организации вскармливания детей раннего возраста, иметь представление о лечебных столах. Студенты должны владеть методикой обследования детей, в том числе пищеварительной системы, методикой оценки достаточности питания, а также методикой расчета питания по основным ингредиентам у здорового или больного ребенка.

Знания этиологии, механизмов развития основных заболеваний пищеварительной системы у детей будут способствовать назначению лечебного питания вместе с патогенетической терапией. Настоящая дисциплина по выбору обучающихся дополняет те знания, которые в соответствии с учебным планом студенты приобрели на 3 курсе. Дисциплина по выбору «Питание больного ребенка» изучается в VIII семестре четвертого курса обучения в вузе. На клинических практических занятиях разбираются вопросы питания не только при распространенной патологии у детей, но и при редких заболеваниях (наследственных), которые требуют лечебного питания. Уделяется внимание особенностям организации лечебного питания детей при заболеваниях в условиях амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения.

**Уровень начальной подготовки** обучающегося для успешного освоения дисциплины по выбору «Питание больного ребенка»:

**Знать:** анатомо-физиологические особенности систем органов у детей разного возраста

**Владеть:** методикой обследования детей в возрастном аспекте.

**Иметь** представление об этиологии и патогенезе развития наиболее часто встречающихся заболеваний у детей, требующих лечебного питания;

1). Перечень дисциплин, предшествующих изучению данной дисциплины по выбору:

1. Анатомия

Разделы: анатомические особенности пищеварительной системы у детей и подростков.

2. Нормальная физиология.

Разделы: физиология пищеварительной системы, обмен веществ.

3. Медицинская биология и генетика

Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.

4. Биохимия

Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия грудного молока, энергетический обмен.

5. Гистология, эмбриология, цитология

Разделы: гистологические особенности пищеварительной системы, печени, почек.

6. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Разделы: болезни органов пищеварения.

7. Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология пищеварительной системы.

8. Основы формирования здоровья детей.

Разделы: факторы, влияющие на формирование здоровья новорожденных, детей и подростков. Группы риска среди детей.

9. Пропедевтика детских болезней

Разделы: анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы ребенка и подростка, особенности методики обследования ребенка, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; закономерности физического развития; виды вскармливания, закономерности физического развития ребенка и подростка.

10. Факультетская педиатрия

Разделы: этиология, патогенез, типичная клиническая картина, методы диагностики и принципы лечения, реабилитации и профилактики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов у детей.

2). Дисциплины и практики, для которых освоение дисциплины по выбору студента необходимо как предшествующее:

1. Госпитальная педиатрия
2. Инфекционные болезни у детей
3. Поликлиническая педиатрия
4. Детские болезни
5. Детская хирургия
6. Производственная клиническая практика педиатрического профиля
7. Производственная амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

**4. Объём дисциплины** составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе 30 часов, выделенных на контактную работу обучающихся, и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.

**5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- клиническое практическое занятие;
- разбор конкретных ситуаций;
- просмотр презентаций;
- тренинг по составлению меню ребенку раннего возраста с диетическими проблемами.
- тестирование;

- решение ситуационных задач.
- встреча с представителями фирм по производству лечебных продуктов питания для детей.

Самостоятельная работа студентов: изучение литературы по названным темам, работа с Интернет-ресурсами, подготовка и защита реферативных сообщений и мультимедийных презентаций, подготовка листовок по пропаганде здорового питания детей; подготовка к клиническим практическим занятиям и зачету.

Клинические практические занятия проводятся в отделениях стационара и поликлинике ГБУЗ ДГКБ№1

## **6. Формы промежуточной аттестации**

В VIII семестре по окончании изучения дисциплины по выбору «Питание больного ребенка» проводится зачет. Зачетное занятие проводится в два этапа. Первый этап – контроль практических навыков, засчитывается по результатам их выполнения на клинических занятиях. Второй этап промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины – решение заданий в тестовой форме.

## **II. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Модуль 1. Основы диетологии. Диетическое питание при хронических заболеваниях пищеварительной системы у детей.**

1.1. Понятие о лечебных столах

1.2. Питание детей с хроническими гастродуоденитами и язвенной болезнью в условиях стационара и дома. Лечебное питание детей с моторной дисфункцией желчевыводящих путей.

1.3 Питание детей с заболеваниями кишечника, сопровождающимися запорами, диареей.

#### **Модуль 2. Лечебное питание у новорожденных и детей раннего возраста с диетическими проблемами.**

2.1. Организация вскармливания детей с синдромом нарушенного кишечного всасывания. Общие принципы питания детей с синдромом мальабсорбции. Лечебное питание при лактазной недостаточности у детей

2.2. Диетическая коррекция при гиполактазии у детей раннего возраста. Диета кормящей матери при лактазной недостаточности у ее ребенка. Организация вскармливания. Лечебные смеси.

2.3. Вскармливание детей с синдромом рвоты и срыгиваний, с гастроэзофагеальным рефлюксом.

2.4. Организация питания детей с кишечной коликой, запорами. Питание матери при наличии функциональных проблем со стороны кишечника у ребенка, находящегося на естественном вскармливании. Современные возможности диетического питания новорожденных (использование специальных смесей).

2.5. Понятие об *организации вскармливания недоношенных новорожденных*. Состав молока женщин, родивших детей раньше срока. Современные лечебные смеси, фортификаторы женского молока, белковые гидролизаты, используемы при вскармливании недоношенных детей (ОНМТ, ЭНМТ). Сроки введения прикормов у недоношенных детей.

#### **Модуль 3. Лечебное питание детей с заболеваниями систем органов.**

3.1. *Общие принципы питания детей с поражением мочевыделительной системы.*

Особенности питьевого режима. Определение необходимости ограничения введения соли и белка, способы замены пищевой соли. Различия диет при пиелонефрите и гломерулонефрите (острый период, ремиссия). Диетическое питание детей с дисметаболическими нефропатиями: оксалурией, уратурией, фосфатурией.

**3.2 Лечебное питание детей с аллергическими заболеваниями.** Питание кормящей матери. Современные смеси для искусственного вскармливания детей с аллергией.

Общие принципы питания детей старшего возраста с аллергическими заболеваниями.

Понятие об облигатных аллергенах, перекрестной аллергии.

**3.3. Организация вскармливания детей с хроническими расстройствами питания.** Диетическая коррекция при гипотрофии и белково-энергетической недостаточности. Этапы диетической коррекции. Расчет питания по основным ингредиентам.

**Модуль 4. Лечебное питание детей с наследственными заболеваниями обмена веществ.**

4.1 Понятие о наследственных заболеваниях обмена веществ. Лечебное питание при галактоземии, фенилкетонурии, дисахаридазной недостаточности. Современные продукты лечебного питания для новорожденных и детей раннего возраста.

4.2. Организация питания детей старшего возраста с данной патологией.

4.3. **Итоговый контроль – зачет**

## **2. Учебно-тематический план**

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-3	ПК-6		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>1. Модуль</b>				<b>5</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>				
1.1				1		1	2	3	X	X	КЗ, КС, Р	Т
1.2				2		2	2	4	X	X	КЗ, КС, Р	Т, Р
1.3				2		2	2	4	X	X	КП, КЗ, ВФ, Встр.	Т, Тр.
<b>2. Модуль</b>				<b>12</b>		<b>12</b>	<b>16</b>	<b>28</b>				Т, Р
2.1				2		2	3	5	X	X	КП, КЗ, КС, Р	
2.2				2		2	3	5	X	X	КП, КЗ, КС, Р	Т, Р
2.3.				2		2	3	5	X	X	КП, КЗ, Р	Т. СЗ
2.4.				3		3	3	6	X	X	КП	
2.5.				3		3	4	7	X	X	КП Р, Тр	Т, Р/ММП
<b>3 Модуль</b>				<b>8</b>		<b>8</b>	<b>12</b>	<b>20</b>				
3.1				3		3	4	7	X	X	КП, КС, ММ, Р	Т
3.2.				3		3	4	7	X	X	КЗ, КП, КС, Р	Р,Т
3.3.				2		2	4	6	X	X	КЗ, КП, КС, Р	Р, Т
<b>4. Модуль</b>				<b>5</b>		<b>5</b>	<b>8</b>	<b>13</b>				

4.1				3		3	3	6	X	X	КП, КС, ММ	Т, ЗС
4.2				1		1	2	3	X	X	КЗ, КП, КС, Р	Т, Р
4.3 Зачет				1		1	3	4	X	X		Т, СЗ
<b>ИТОГО:</b>				<b>30</b>		<b>30</b>	<b>42</b>	<b>72</b>				

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): компьютерная презентация (КП), клинические практические занятия (КЗ), просмотр учебных видеофильмов (ВФ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита рефератов (Р). Встреча с представителями фирм по питанию (Встр). Тренинг – Тр.

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата и (ММ), Д – подготовка доклада

### III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

#### 1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме с эталонами ответа

*Дополните ответ*

1. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЕНКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СРЫГИВАНИЯМ (3) \_\_\_\_\_

Эталон ответа - горизонтальное положение, быстрое увеличение объема желудка, недоразвитие пищеводного сфинктера

*Выберите один правильный ответ*

2. СРЫГИВАНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1. 1 мес.
  2. после 1 года
  3. 1-5 мес.
  4. При рождении
- Эталон ответа - 3

3. АНТИРЕФЛЮКСНАЯ СМЕСЬ

1. Беллакт комфорт
  2. Нутрилон –комфорт
  3. Нутрилон AR
  5. НАН безлактозный
- Эталон ответа - 3

4. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ АНТИРЕФЛЮКСНОЙ СМЕСЬЮ СОСТАВЛЯЕТ

1. Индивидуальна
  2. 2-3 мес.
  3. 1 мес.
- Эталон ответа - 1

5. ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СРЫГИВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

1. Отмену грудного вскармливания
  2. Назначение лечебных смесей
  3. Позднее назначение прикорма
  4. Отмену прикорма
- Эталон ответа - 2

*Дополните ответ*

6. ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_

Эталон ответа - 1,5 года

#### **Критерии оценки тестового контроля знаний.**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

#### **Примеры контрольных вопросов**

1. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей
2. Сроки введения прикормов у детей на 1-м году жизни.

### 3. Причины нарушения резистентности кишечника

#### Критерии оценки

«5» (**отлично**) – студент дает развернутый ответ на вопрос.

«4» (**хорошо**) – студент в целом отвечает на вопрос преподавателя, но допускает несущественные ошибки и после наводящих вопросов уточняет ответ.

«3» (**удовлетворительно**) – обучающийся допускает существенные ошибки в ответе. Но суть задания понимает.

«2» (**неудовлетворительно**) – делает грубые ошибки при ответе или отказывается отвечать на вопросы.

#### Пример ситуационных задач

##### Задача 1

Педиатр осматривает ребенка в 14 дней на дому. Жалобы матери ребенка на жидкий пенистый стул с кислым запахом, обычного цвета. Аппетит хороший, но отмечается беспокойство ребенка после начала кормления, метеоризм.

Задание:

1. О какой проблеме может идти речь?
2. Назовите возможную причину.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
4. Назначьте питание ребенку.

#### Эталон ответа к задаче.

1. Лактазная недостаточность;
2. Непереносимость молочного сахара (лактозы)
3. Определение углеводов в кале, копрограмма, нагрузочные тесты с лактозой, определение активности лактазы в биоптатах слизистой тонкой кишки (в спец. стационаре)
4. Диета матери (исключить цельное коровье молоко)  
Ребенка докармливать низколактозной смесью, использовать препарат лактазы; при отсутствии эффекта перевести ребенка на безлактозную смесь (НАН безлактозный)

#### Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«5» (**отлично**) – студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«4» (**хорошо**) – студент в целом решает ситуационную задачу, но делает несущественные ошибки в тактике ведения больного и/или обосновании, и/или формулировке диагноза заболевания по МКБ X при оценке результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«3» (**удовлетворительно**) – обучающийся допускает существенные ошибки в порядке обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза, интерпретации результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«2» (**неудовлетворительно**) – делает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования ребенка.

**Темы для УИРС (реферат и ММ презентация, беседа с матерями в стационаре):**

1. Питание кормящих матерей;
2. Алгоритм борьбы с гипогалактией;
3. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей
4. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей раннего возраста;
5. Микроэкология кишки здорового ребенка;
6. Коррекция дисбиоза кишечника у детей;
7. Современные методы оценки функции пищеварительной системы у детей;
8. Организация питания детей при заболеваниях обмена веществ (белкового, жирового)
9. Преимущества грудного молока;
10. Обоснование введения блюд и продуктов прикорма у здоровых детей грудного возраста;
11. Организация питания детей при гипотрофии;
12. Способы расчета питания здоровым и больным детям.
13. Современные лечебные смеси и продукты питания для недоношенных детей;
14. Современные лечебные смеси и продукты питания для детей с наследственными болезнями обмена веществ.
15. Организация питания детей в семьях родителей вегетарианцев и веганов

*Критерии оценки выполненного реферата, ММП, конспекта беседы*

Оценка «Отлично» – материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал изложен недостаточно полно. При подготовке работы использованы 1-2 источника.

Оценка «Удовлетворительно» – тема раскрыта слабо, односторонне, при подготовке работы использованы периодические издания старых лет выпуска.

Оценка «Неудовлетворительно» – порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта.

**Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.**

**«5» (отлично)** – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% заданий в тестовой форме, назначает правильную диетотерапию.

**«4» (хорошо)** – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% заданий в тестовой форме, делает несущественные ошибки при назначении диетотерапии.

**«3» (удовлетворительно)** – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в назначении диеты, выполняет 71-80% заданий в тестовой форме;

**«2» (неудовлетворительно)** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при назначении диетотерапии ребенку. Не справляется с заданиями в тестовой форме

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

Провести расчет питания и/или составление диеты для детей раннего и старшего возраста при следующих патологических состояниях:

- хронический гастродуоденит
- язвенная болезнь
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- дискинезия желчевыводящих путей
- желчнокаменная болезнь

- целиакия
- дисахаридазная недостаточность
- пиелонефрит
- гломерулонефрит
- дисметаболическая нефропатия
- пищевая аллергия
- при срыгиваниях
- недоношенность (ОНМТ, ЭНМТ)

Назначить немедикаментозную терапию и диетотерапию ребенку при заболеваниях ЖКТ

Провести анализ эффективности диетотерапии в зависимости от возраста и заболевания ребенка

Обосновать приверженность матерей к грудному вскармливанию

Составления меню здоровому и больному ребенку разного в возрасте до 1 года

Проведения расчета питания по ингредиентам (Б,Ж,У,К) здоровым детям

### **Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено:)**

**«зачтено»** - студент знает основные заболевания и может самостоятельно назначить диетотерапию при них, провести коррекцию вскармливания ребенка и сделать расчет питания по основным ингредиентам, оценить эффективность диетотерапии и провести коррекцию.

**«не зачтено»** - студент затрудняется в диагностике основных заболеваниях и не может самостоятельно назначить диетотерапию при них, провести коррекцию вскармливания ребенка; не умеет проводить расчет питания по основным ингредиентам.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт)**

Зачет проводится в VIII семестре по окончании цикла, который построен по 2-х этапному принципу. Первый этап – контроль практических навыков, засчитывается по результатам их выполнения на клинических практических занятиях. Второй этап промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины – решение заданий в тестовой форме в количестве 20.

### **Примеры заданий в тестовой форме**

***Выберите один или несколько правильных ответов***

#### **1. АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ СМЕСИ**

1. НАН FM85
2. Нутрилон комфорт
3. Фрисовом
4. Нутрилон AR
5. НАН безлактозный

Эталон ответа: 1, 3, 4

#### **2. ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ КОЛИК ВКЛЮЧАЕТ**

1. исключение из диеты матери винограда
2. исключение из диеты матери цельного молока
3. исключение из диеты матери кисломолочных продуктов
4. чаще прикладывать ребенка к груди
5. введение смеси Комфорт при искусственном вскармливании

Эталон ответа: 1, 2, 4

#### **3. ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ pH КАЛА**

1. менее 5,5

2. более 5,5
3. 6,0
4. 7.21

Эталон ответа: 1

#### 4. ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ЗАПОРОВ

1. исключить избыточное потребление белков, жиров
2. ограничение питьевого режима
3. соблюдение питьевого режима
4. нормализация кишечной микрофлоры

Эталон ответа: 1, 3, 4

**Дополните ответ**

#### 5. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА С ДИАРЕЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА № \_\_\_\_\_

Эталон ответа: № 4

#### **Критерии оценки тестового контроля знаний.**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее – не зачтено
- 71% и более – зачтено

#### **Критерии оценки промежуточной аттестации по окончании изучения дисциплины по выбору обучающегося «Питание больного ребенка»:**

**Зачтено** - студентом даны ответы на задания в тестовой форме более 70% и выполнены 2/3 обязательных практических навыков

**Не зачтено** – студент не выполнил 2/3 практических навыков на занятиях или задания в тестовой форме выполнил менее 71%.

*Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.*

#### **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

##### **а). Основная литература:**

1. Шабалов Н.П. Детские болезни [Текст]: учебник в 2-х т., 6-е изд., доп. и перераб. / Н.П. Шабалов – С-Пб. «Питер», 2012. 1т 822с, 2т. 931с. УМО.
2. Педиатрия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 762 с.

##### **б). Дополнительная литература:**

1. Маловесные новорожденные. Особенности адаптации, развития и вскармливания [Текст] : учебное пособие / сост. О. Б. Федерякина, Л.А.Сучкова, Т.А. Расторгуева ; ред. С. Ф. Гнусаев. – Тверь : Ред –изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2022, 91 с.
2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в российской федерации [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Официальный сайт]. <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/>

3. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Официальный сайт]. <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/>
4. Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Официальный сайт]. <http://www.raspm.ru>
5. Питание здорового ребенка [Текст]: учебное пособие/А.Ф.Виноградов [и др.]; под ред. С.Ф.Гнусаева. – Тверь: Ред.- изд. центр Твер. гос.мед. ун-та, 2015.- 111с.

### **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Методические материалы для обучающихся размещения в электронно-информационной среде университета.

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

#### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

#### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:
  - Access 2016;
  - Excel 2016;
  - Outlook 2016;
  - PowerPoint 2016;
  - Word 2016;
  - Publisher 2016;
  - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. . Справочно-правовая система Консультант Плюс

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

Представлены в электронной образовательной среде университета

**V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Приложение № 2

**VI. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская деятельность студентов представлена: проведением научных исследований (НИРС) с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях.

**VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 3

**ПК-3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.**

**ИПК-3.1. Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.**

**ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии**

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных**

*Выберите один правильный ответ.*

1. Лечебный стол в стационаре в период обострения при хроническом гастродуодените
  - 1) 5
  - 2) 7
  - 3) 3
  - 4) 1б

Ответ: 1

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

2. Режим питания у ребенка с хроническим гастродуоденитом
  - 1) 3 раза в сутки
  - 2) 5-6 раз в сутки
  - 3) 4 раза в сутки
  - 4) 7 раз в сутки

Ответ: 2

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

3. При ГЭРБ назначается диета
  - 1) 1а
  - 2) 1
  - 3) 1б
  - 4) 5

Ответ: 4

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

4. У ребенка с хроническими запорами показана диета
  - 1) стол № 1
  - 2) стол № 5
  - 3) стол № 3
  - 4) стол № 7

Ответ: 3

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

### Задания открытой формы

Дополните.

1. Оптимальный срок продолжения естественного вскармливания \_\_\_\_\_
2. Недостаток грудного молока у матери называется \_\_\_\_\_
3. Лечебный стол при диарее № \_\_\_\_\_

### Контрольные вопросы и задания

1. Какие факторы могут способствовать развитию гастродуоденита у детей?
2. Назовите оптимальный срок продолжения естественного вскармливания и сроки введения прикормов у детей до 1 года
3. Дайте характеристику лечебных столов при патологии почек у детей.
4. Назовите анатомо-физиологические особенности ребенка, способствующие срыгиваниям в раннем возрасте (5)

### Задания закрытого типа на установление соответствия

#### Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Вид прикорм		Оптимальный срок введения прикорма	
а	Каша	1	8 мес.
б	Овощной прикорм	2	4-6 мес.
в	Кисломолочный	3	6 мес.
г	Мясной	4	5,5-6 мес.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
3	2	1	4

### Практико-ориентированные задания

#### Задание 1

1. При подозрении на нефрит какие анализы следует провести в первую очередь?
2. Как поступить с количеством выпиваемой ребенком жидкостью

При исследовании анализа мочи у мальчика 12 лет с отеками на лице, состоящего на диспансерном учете, было выявлено: в общем анализе мочи уровень белка 1,34 г/л, эрит. 35-40 в п/з; цилиндрурия.

*Эталон ответа:*

1. Биохимический анализ крови на креатинин, мочевины, скорость клубочковой фильтрации.
2. Ограничить жидкость по диурезу.

### **Задание 2**

1. Какое исследование необходимо сделать в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Дайте совет маме по вскармливанию ребенка

На приеме у участкового педиатра мама с ребенком 1 мес. Жалуется на частый пенистый, жидкий стул с кислым запахом, беспокойство, иногда срыгивание. Вскармливание грудное. В весе за месяц прибавка +780 г. Живот вздут. Мама хочет перейти на кормления ребенка смесями

*Эталон ответа*

1. Анализ кала на углеводы, копрограмма
2. Транзиторная лактазная недостаточность
3. Грудное вскармливание не отменять, исключить в своей диете цельное молоко

### **Задание 3**

1. Каков наиболее вероятный диагноз?
2. Какие факторы могли способствовать развитию данного заболевания?
3. Назначьте лечение и питание при условии, что ваш диагноз подтвердился

Мальчику 14 лет. Поступил в детскую больницу с жалобами на «голодные» ночные боли в эпигастриальной области. В течение 4 лет состоит на «Д» учете по поводу хронического гастрита, ассоциированного с НР. Наследственность: у отца язвенная болезнь, у бабушки по линии матери желчнокаменная болезнь. При пальпации живот умеренно напряжен и болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя положительный.

*Эталон ответа*

1. Хронический гастродуоденит, обострение. Не исключена язвенная болезнь 12-перстной кишки.
2. Отягощенная наследственность, инфицированность НР, погрешности в питании.

## 3. Диета №5, антигеликобактерная терапия

**Ситуационные (или расчетные) задачи****Задача № 1**

У ребенка 6 лет после посещения кафе и употребления острой пищи появилась температура до 37,8, рвота до 2 раз в сутки после еды, общая слабость, боль в эпигастральной области. Состояние девочки ухудшилось, в связи с чем госпитализирована в стационар врачом скорой медицинской помощи. При поступлении состояние средней тяжести, живот доступен пальпации, болезненный в эпигастральной области. Стул жидкий, без патологических примесей.

- 1) Поставьте диагноз и обоснуйте его
- 2) Какие факторы способствовали развитию заболевания
- 3) Назначьте лечение основного заболевания и дайте рекомендации по питанию ребенка

**Эталон ответа**

1) Диагноз о. гастроэнтероколит неуточненной этиологии, установлен на основании рвоты, симптомов интоксикации, болей в эпигастрии и болей при пальпации живота, жидкого стула

2) Данному заболеванию способствовало питание в кафе

3) Лечение: регидратационные растворы

- чистая вода

- рисовый отвар

- энтерол 1 к. 2 р. в день

- когда отступят острые симптомы - каши на воде, картофельное пюре без мяса и молока, овсяный кисель

**Задача № 2**

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляющиеся натощак через 1,5-2 ч после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. У матери ЯБ 12 п/кишки, у отца – гастрит. Осмотр рост – 148 см, м – 34 кг, кожа бледно-розового цвета, чистые. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, болезненность в т. Дежардена и Мейо – Робсона. Печень не увеличена, дыхательный уреазный тест: положительный, биопсийный тест на НР-инфекцию положительный (++)

- 1) Клинический диагноз и его обоснование.
- 2) Современные принципы лечения.
- 3) Диета (стол, кратность приема пищи).

#### **Эталон ответа**

- 1) Диагноз: язвенная болезнь 12 п/к, активность I ст., НР-ассоциированная  
Сопутствующий: реактивные изменения поджелудочной железы.
- 2) Квадротерапия (ИПП + де-нол, метронидазол + амоксицилин)
- 3) Стол 5 небольшими порциями 6-7 р в д

**ПК – 6. Способен назначить питание здоровому и больному ребенку первого года жизни, разъяснить родителям пользу грудного вскармливания.**

**ИПК-6.1 Формирует приверженность матерей к грудному вскармливанию**

**ИПК-6.2 Составляет меню здоровому и больному ребенку первого года жизни**

**ИПК-6.3 Разъясняет пользу грудного вскармливания и правила введения прикорма здоровому и больному ребенку в соответствии с клиническими рекомендациями**

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ДЕТЯМ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ВВОДИТСЯ
  - 1) В 3,5 мес.
  - 2) В 7 мес.
  - 3) Не ранее 4, не позднее 6 мес.
  - 4) Не ранее 8 мес.

Эталон ответа: 3

Обоснование: национальная программа оптимизации вскармливания детей раннего возраста

2. ПРОДУКТ, ИЗ КОТОРОГО ЛУЧШЕ УСВАИВАЕТСЯ ЖЕЛЕЗО

- 1) рыба
- 2) гречка
- 3) гранаты
- 4) мясо
- 5) яблоки

Эталон ответа: 4

Обоснование: национальная программа оптимизации вскармливания детей раннего возраста

### 3. СПОСОБЫ БОРЬБЫ С ГИПОГАЛАКТИЕЙ

- 1) рациональное питание кормящей матери
- 2) дополнительный приём жидкости кормящей матерью
- 3) выдерживание максимально большого интервала между кормлениями
- 4) поочередное прикладывание к одной и другой груди за одно кормление

Ответ: 1, 2, 4

Обоснование: национальная программа оптимизации вскармливания детей раннего возраста

### 4. ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ КОЛИК ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) исключение из диеты матери винограда
- 2) исключение из диеты матери цельного молока
- 3) исключение из диеты матери кисломолочных продуктов
- 4) чаще прикладывать к груди

Ответ: 1,2

Обоснование: национальная программа оптимизации вскармливания детей раннего возраста

### 5. НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ НАЗНАЧАЮТСЯ УСИЛИТЕЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА ПРИ УСЛОВИЯХ

- 1) грудного вскармливания
- 2) не ранее 1 месяца жизни
- 3) после 12 дня жизни
- 4) при искусственном вскармливании
- 5) не назначаются

Ответ: 1, 3

Обоснование: национальная программа оптимизации вскармливания детей раннего возраста

**Задания закрытого типа на установление соответствия**

#### **Задание 1**

Прочитайте текст и установите соответствие

**ЗАМЕНИТЕЛЯМИ ГРУДНОГО МОЛОКА ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ МАССЫ ТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ**

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Заменители грудного молока		Масса тела недоношенного ребенка	
а	пре НАН-0	1	900 г
б	пре НАН-1	2	2300 г
в	НАН-1 Opti pro	3	1900 г

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в
1	3	2

### Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

**СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ**

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Вид прикорм		Оптимальный срок введения прикорма	
а	Каша	1	8 мес.
б	Овощной прикорм	2	4-6 мес.
в	Кисломолочный	3	6 мес.
г	Мясной	4	5,5-6 мес.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
3	2	1	4

### Задания закрытого типа на установление соответствия

#### Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

НАЗОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ РЕБЕНКУ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

1.	Кефир
2.	Овощной прикорм
3.	Каша
4.	Мясо

Запишите слева направо соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок введения прикормов.

3	2	4	1
---	---	---	---

### Задания открытой формы

Дополните.

1. Первым прикормом при естественном вскармливании как правило является \_\_\_\_\_.
2. Раннее введение глютенсодержащих каш детям может способствовать развитию заболевания \_\_\_\_\_.
3. Оптимальный срок продолжения естественного вскармливания \_\_\_\_\_.
4. Частое прикладывание ребенка к груди матери после рождения называется \_\_\_\_\_ и способствует \_\_\_\_\_.

### Контрольные вопросы и задания

1. Назовите оптимальный срок продолжения естественного вскармливания и сроки введения прикормов у детей до 1 года
2. Назовите заменители грудного молока, которые используются для вскармливания недоношенных детей.
3. Назовите потребность в белке у недоношенных детей в зависимости от их массы тела
4. Дайте рекомендации по вскармливанию ребенка 6 месяцев на грудном вскармливании при выявленной аллергии к белку коровьего молока
5. Назовите потребность в основных ингредиентах (Б, Ж, У.К) для ребенка 1-го жизни

### Практико-ориентированные задания

#### Задание 1

1. Можно ли приложить ребенка к груди матери в род. зале?

2. Назовите абсолютное противопоказание к прикладываю ребенка к груди?
3. Определите примерный разовый объем кормления ребенка в 1-е сутки жизни

Вы педиатр родильного дома, на вашем дежурстве родилась доношенная девочка от матери, страдающей гепатитом В. Масса ребенка 3000 г, длина 50 см. Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка и матери удовлетворительное

Эталон ответа:

1. Можно
2. Галактоземия
3. 10 мл.

### **Задание 2**

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Назовите продукты прикорма, которые уже должен был получать ребенок в возрасте 7 мес.

У Вас на приеме ребенок в возрасте 7 мес. Мальчик родился доношенным, масса тела при рождении – 3400 г, длина тела – 52 см. До настоящего времени находился на грудном вскармливании, продукты прикорма не введены. Масса тела ребенка – 7500 г, рост – 66 см.

Эталон ответа:

1. Физическое развитие среднее гармоничное.
2. Каши, овощное пюре, мясное пюре, творог

### **Ситуационные (или расчетные) задачи**

#### **Задача №1**

Ребенок от 3 беременности, протекавшей с ОРВИ в 7 нед, гестозом в 1 триместре, ФПН, 1-х родов в 32 нед. Масса при рождении – 1900 г, рост 42 см. В раннем неонатальном периоде РДС, ДН III ст. До 7 сут. на ИВЛ. На 14 сут. жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. Питание искусственное, усваивает. Стул к/о желтый. В сердце выслушивается грубый «машинный» систолический шум, ЧСС 170 уд/мин.

- 1) Ваш DS и его обоснование
- 2) Какая смесь необходима ребенку?
- 3) Какое лечение по основному диагнозу?

Эталон ответов

- 1) ВПС (ОАП)? Соп: недоношенность 32 нед, ОНМТ.

DS: поставлен на основании анамнеза, массы при рождении, шума в сердце.

2) Смесь преНутрилон-1

3) Консультация кардиолога, ЭКГ и ЭхоКГ с последующим оперативным лечением

## **Задача № 2**

На приеме у педиатра мама с ребенком 1 год 6 мес. Жалобы на неустойчивый характер стула: чаще разжиженный, без патологических примесей; увеличение размеров живота, метеоризм, снижение массы тела. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей физиологично, 2-х срочных родов путем кесарева сечения (рубец на матке). Апгар – 8/9 баллов. Масса тела при рождении – 3420 г, рост – 53 см. До 1 года 4 мес. находился на грудном вскармливании, прикорм введен только в 8 мес. До 8 мес. рос и развивался нормально. После введения первого прикорма (манная каша) стул стал неустойчивым. Из блюд ребенок любит макароны, курицу, геркулесовую кашу на молоке. При осмотре кожные покровы бледные, недостаток массы тела, увеличенный живот, скошенные ягодицы. Педиатр заподозрил у ребенка целиакию. Однако мать категорически отказалась от госпитализации и обследования. Просит назначить лечение.

### **Вопросы:**

- 1) Какие ошибки допущены при введении прикорма?
- 2) Какую диету необходимо назначить ребенку?
- 3) Какие каши исключить из рациона питания?
- 4) Какие препараты нужно назначить ребенку?

### **Эталон ответов**

- 1) Прикорм введен поздно, сроки введения прикорма 4–6 мес. Манная каша исключена из диеты детей первых лет жизни, она не может быть продуктом первого прикорма.
- 2) В случае подтверждения диагноза «целиакия» ребенку показана пожизненная безглютеновая диета.
- 3) Из рациона ребенка нужно исключить манную, геркулесовую, пшеничную, перловую и ячневую каши, а также кашу из булгура.
- 4) Для лечения целиакии препараты обычно не назначаются, диета является главным методом терапии

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
Питание больного ребенка

(название дисциплины, модуля, практики)

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Учебная комната №1 или №3	Компьютер с выходом в интернет, ноутбук, мультимедийный проектор
		Набор проспектов с составом детских смесей при искусственном вскармливании

**Лист регистрации изменений и дополнений на \_\_\_\_\_ учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся \_\_\_\_\_ курса,

специальность: \_\_\_\_\_  
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)  
*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий