

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ ИДПО

УТВЕРЖДАЮ
Институт
Дополнительного
Профессионального
Образования
Директор  В.В. Викторов

 2020г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

учебного модуля 2

Лечебное питание при ожирении и метаболическом синдроме

по специальности: «Диетология»

Форма обучения: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения

Лекции: 9 час.

Семинарские и практические занятия: 21 час. стажировка-3час

ВАР-2час Всего: 36 час., (ЗЕ – 36).

Категория слушателей: врачи диетологи, врачи с ВПО по специальности «06.01.01 Лечебное дело», «06.01.03 Педиатрия».

Уфа, 2020

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ ИДПО



УТВЕРЖДАЮ

Директор

В.В. Викторов

» июня 2020г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

учебного модуля 2

Лечебное питание при ожирении и метаболическом синдроме

по специальности: «Диетология»

Форма обучения: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения

Лекции: 9 час.

Семинарские и практические занятия: 21 час. стажировка-3 час

ВАР-2час Всего: 36 час., (ЗЕ – 36).

Категория слушателей: врачи диетологи, врачи с ВПО по специальности «06.01.01 Лечебное дело», «06.01.03 Педиатрия».

Уфа, 2020

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ» для непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Диетология » разработана сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Дружинина Наталья Анатольевна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ М.РФ
2.	Ахметшин Р.З.	Кмн доцент	Зав.кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ М.РФ

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ» для непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Диетология » разработана сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Дружинина Наталья Анатольевна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Ахметшин Рустэм Закиевич	К.м.н., доцент	Зав.кафедрой педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ» по специальности «Диетология» обусловлена продолжающимся ростом распространенности болезней обмена, часто связанных с нерациональным питанием среди взрослых и детей. Основная задача диетотерапии при ожирении и метаболическом синдроме — это своевременная коррекция нарушений обмена веществ. При обследовании пациента на первое место необходимо поставить оценку пищевого статуса в соответствии с данными антропометрических, биохимических и иммунологических методов обследования. Следуя данной тактике лечения, можно не только индивидуально подойти к формированию пищевого рациона, но и провести эффективное лечение конкретного пациента. Большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-диетологу для улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей непрерывного медицинского образования «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ » по специальности «Диетология»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики алиментарно-зависимых заболеваний путем адекватного рационального питания, при работе с врачами-диетологами. доп. специальности: врач-педиатр, врач-терапевт, врач-гастроэнтеролог, врач общей практики, врач-педиатр участковый, врач-терапевт участковый.

Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- разнообразие диетического рациона, адекватность макро- и микронутритивного состава и энергетической ценности в динамике ожирения и метаболического синдрома.
- На всех этапах лечения (стационарном, санаторном, амбулаторном) диетическая терапия должна быть дифференцированной в зависимости от течения, тяжести и стадии процесса, наличия осложнений.
- Индивидуализация химического состава диеты за счет включения в рацион диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов, смесей белковых композитных сухих, специализированных смесей для энтерального питания и биологически активных добавок (БАД) к пище.

Наиболее общими нарушениями при ожирении являются усиление перекисного окисления липидов и других свободно-радикальных процессов, ослабление антиоксидантной защиты и изменение синтеза простагландинов из полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК). Поэтому для профилактики и лечения ожирения питание

больных обогащается макро- и микроэлементами и другими необходимыми биологически активными веществами (витаминами-антиоксидантами, ПНЖК семейства ω -3, пищевыми волокнами, полифенольными соединениями и др.).

Задачи практической части изучения дисциплины:

1. совершенствовать умения и владения для своевременной диетотерапии наиболее распространенных форм алиментарного ожирения у взрослых и у детей;
2. совершенствовать умения в оказании диетологической помощи при метаболическом синдроме у взрослых и у детей;
3. совершенствовать умения и владения в проведении комплексного лечения ожирения и метаболического синдрома с использованием знаний по диетотерапии взрослых и у детей;

3. Категории обучающихся: врач-диетолог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-педиатр участковый, врач-терапевт участковый, городской (районный), врач общей практики, врач-гастроэнтеролог

4. Объем программы: 36 академических часов, в том числе 36 зач.ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Режим и продолжительность занятий График обучения Форма обучения	Ауд. часов	Дни	Общая продолжительность программы (дней, недель)
Очная (с отрывом от работы)	21	3,5	4/0,67
Заочная	15	2,5	2/0,33
Итого	36	6	6/1

6. Планируемые результаты обучения
врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ» по специальности «Диетология»:

6.1. Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" врач-диетолог» должен:

- 1) Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности «диетология», используя методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
- 2) Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами с использованием методов клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологически состояний.
- 3) На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждает) диагноз.
- 4) Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия с

применением современных методов терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний.

6.2. Квалификационные требования

Высшее профессиональное образование (высшее образование) по специальности "Диетология"

1. послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности «Педиатрия», «Терапия», «Семейный врач», «Диетология» с профессиональной переподготовкой по специальности «Диетология»;
2. послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Педиатрия", «Лечебное дело», «Диетология», «Семейный врач», «Гастроэнтерология»

6.3. Характеристика профессиональных компетенций врача диетолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Диетология».

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

6.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-педиатра, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы непрерывного образования повышения квалификации врачей по специальности «диетология»:

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

По окончании изучения ДПП ПК НМО ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ» должны быть сформированы следующие

профессиональные компетенции: (ПК-6); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании диетологической медицинской помощи

ПК профессиональные компетенции	Опыт практической деятельности	Умения	Знания
<p>ПК 6</p> <p>Назначение диетотерапии пациентом с ожирением и метаболическим синдромом с алиментарно-зависимой патологией, болезням и эндокринной системы,</p>	<p>ОПД 1. Разработка плана лечения пациентов с учетом диетотерапии при ожирении, пациентам с хроническими алиментарно-зависимыми болезнями, ожирении при метаболическом синдроме, СД 1 и 2 типа. при акне</p> <p>ОПД 2. Назначение диетотерапии в соответствии с возрастом пациентов и клинической картины заболевания.</p> <p>ОПД 3. Назначение немедикаментозной и диетической терапии пациентам, с учетом клинической картины заболевания.</p> <p>ОПД 4. Выполнение рекомендаций по медикаментозной и диетотерапией, назначенной врачами-педиатрами и врачами – терапевтами, врачами гастроэнтерологами и эндокринологами</p> <p>ОПД 5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов</p>	<p>У 1. Назначать медикаментозную с учетом возраста пациента и клинической картины заболевания.</p> <p>У 2. Назначать диетотерапию с учетом возраста пациента и клинической картины заболевания.</p> <p>У 3. Оказывать необходимую медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях.</p> <p>У 4. Анализировать действия лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациентов и их сопоставимость с диетотерапией.</p> <p>У 5. Оценивать эффективность и безопасность диетотерапии и медикаментозной терапии у детей.</p> <p>У 6. Оценивать эффективность и безопасность диетотерапии немедикаментозных методов лечения у детей.</p> <p>У 7. Назначать диетотерапию с учетом</p>	<p>3. 1. Порядки оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями обмена.</p> <p>3. 2. Стандарты медицинской помощи пациентов с ожирением. , СД1 и 2 типа при ожирении и метаболическом синдроме.</p> <p>3.3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с нарушениями обмена с хроническими заболеваниями , ЖКТ , СД1 и 2 типа при ожирении и метаболическом синдроме.</p> <p>3.4. Современные методы диетотерапии пациентам с нарушениями обмена с хроническими заболеваниями , ЖКТ. , СД1 и 2 типа при ожирении и метаболическом синдроме.</p> <p>3.5. Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Сочетание диетотерапии и медикаментозной терапии</p> <p>3.6. Организация и реабилитация лечебного питания пациентам в зависимости от возраста и</p>

	<p>при диабетической и гипогликемической коме.</p> <p>ОПД 6. Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов.</p> <p>ОПД 7. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов.</p> <p>ОПД 8. Оценка эффективности и безопасности диетологических методов лечения.</p>	<p>возраста пациентов и клинической картины заболевания органов пищеварения, СД1 и 2 типа, при ожирении и при метаболическом синдроме.</p>	<p>характера хронического заболевания .</p> <p>3.7. Методика выполнения реанимационных мероприятий при заболеваниях обмена с хроническими заболеваниями , ЖКТ. , СД1 и 2 типа при ожирении и метаболическом синдроме.</p> <p>3.8. Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях.</p>
--	---	--	---

7. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования «**Лечебное питание при ожирении и метаболическом синдроме**» врачей по специальности «Диетология»

Цель: Получение врачами – диетологами, врачами-педиатрами, врачами – терапевтами, врачами – гастроэнтерологами, врачами – эндокринологами, «семейными врачами» современных знаний по вопросам организации питания при ожирении и метаболическом синдроме в возрастные периоды жизни детей, подростков и взрослых пациентов.

Категория обучающихся: врач-диетолог. Доп. специальности: врач-педиатр, врач-терапевт , врач-терапевт участковый, врач-педиатр городской (районный), врач общей практики, врач-гастроэнтеролог, врач-педиатр участковый, врач общей практики..

Форма обучения – очно-заочная с дистанционно обучающимися технологиями, стажировкой.

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов	В том числе					
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			Слайд-лекции	Форма контроля	Лекции	стажировка	Практические занятия	Форма контроля
1	Основные принципы диетотерапии при ожирении. Стандарты лечебного питания.	12	6	Тестир.	3		3	Собес.
2	Лечебное питание при	12	6	Тести		6		Собес.

	метаболическом синдроме..Энергетическая ценность диеты .особенности технологии приготовления блюд			Р.				
3	Основные принципы диетотерапии При сахарном диабете 2 типа. Режим питания больных. Гликемический индекс продуктов	9	3	Тести Р.			6	Собес.
	Аттестационная работа	2						ВАР
	Итоговая аттестация	1						Зачет
	ИТОГО:	36	15		3	6	9	

8. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1	Учебный раздел 1. «Основные принципы диетотерапии при ожирении. Стандарты лечебного питания».	
1.1	Назначение диетотерапии при ожирении	Причины, механизмы формирования патологии классификация, клиника, лечение, профилактика Система стандартных диет для лечебного питания. Соблюдение технологии приготовления блюд и режим дробного питания с применением варианта механического и химического щажения в период обострения болезни. Перечень рекомендуемых продуктов и блюд, целевое назначение диеты. Характеристика диеты при редукации питания по калорийности.
1.2.	Сбалансированное сочетание основных ингредиентов пищи и содержания микро и макроэлементов	Вопросы клиники, диагностики и диетотерапии больных ожирением Общая характеристика диеты особенности соотношения основных ингредиентов пищи .Перечень рекомендуемых продуктов и блюд. Примерное меню основного варианта стандартной диеты . Особенности

		диетической коррекции . Рекомендуемые напитки. Обеспечение правильной технологической обработки продуктов и лечебных блюд, ограничение продуктов со свойствами неспецифических раздражителей (перца, горчицы, других пряностей, острых и соленых продуктов, исключение жареных блюд, консервированных продуктов, копченостей)
1.3	Роль пищевых волокон в рационе больных с ожирением	Основные принципы составления рациона при ожирении. Использование специализированного питания в комплексном лечении пациентов. Продолжительность ограничительной диеты. Голод т парентеральное питание в период выраженных клинических признаков аутолитического процесса. Рекомендуемые меню для пациентов зависимости от периода болезни.
2	Учебный раздел 2. «Лечебное питание при метаболическом синдроме. Энергетическая ценность диеты особенности технологии приготовления блюд	
2.1	Сочетание диетотерапии и медикаментозного лечения у больных МС	Редуцированные по калорийности диеты для больных с акне. Принципы построения диеты и продолжительность использования ограничительных диет. Определение гликемического индекса, продуктов относящиеся к группе риска по гликемическому индексу.
2.2	Разрешенные и запрещенные продукты при Метаболическом синдроме	Ограничительная диета по снижению в рационе животных жиров, продуктов с высокой квотой белков. Ограничение алкоголя, курения, переутомления и стрессовых ситуаций. Основные принципы построения диеты больным акне. Группы продуктов содержащих высокое количество пуринов .Особенности технологии приготовления пищи
2.3	Роль водно-солевого обмена и физической активности в эффективности диетотерапии МС	Построение диеты для пациентов с МС для снижения необходимого уровня базальной и послепищевой гликемии, нормализации гликированного гемоглобина, достижения оптимального уровня липидных показателей,

		холестерина ЛПНП ЛПВП, триглицеридов.Режим питания больных
3	Учебный раздел 3.» Основные принципы диетотерапии При сахарном диабете 2 типа. Режим питания больных. Гликемический индекс продуктов»	
3.1	Принципы построения рационов при СД 2 типа	В случае СД2 типа рекомендовано строго прекратить употреблять в пищу легкие углеводы, заменить их тяжелыми (медленными), а также сохранить суточные потребности белков и жиров, однако ограничить употребление некоторых из них. Т.е. в сутки положено в среднем по 100 г белков и жиров, однако получить все это количество следует от мяса и растительных жиров, ограничивая потребление яиц и морепродуктов. Блюда в основном должны быть приготовлены на пару или вареными. Жареные могут составлять не более 30% от всей пищи. Специи и пряности, а также копчености и консервы следует сократить до минимума в острый период болезни. .
3.2	Разгрузочные диеты их разновидности и многообразии,	Картотека блюд для лечебного питания. Смеси белковые композитные сухие их предназначение и роль в организации лечебного питания пациентов.
3.3	Вегетарианские рационы в диетическом питании	Лактовегетарианские диеты. Содержание пищевых волокон, микроэлементов, витаминов в рационах пациентов имеющих нарушения обмена липидов. Профилактическое действие вегетарианских диет

9.Методические особенности реализации дистанционного обучения

9.1 Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;

- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся возможности проведения исходного контроля, подготовки проектного задания, части содержания дополнительной профессиональной программы НМО непосредственно по месту жительства. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК «Лечебное питание при ожирении и метаболическом синдроме» являются: интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе кафедры педиатрии с курсом ИДПО формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара или веб-форума. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

9.2. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей «Лечебное питание при ожирении и метаболическом синдроме» по специальности «Диетология» реализуется частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача-диетолога. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка (6 часов) реализуется на клинических базах: гастроэнтерологического отделения Республиканской детской клинической больницы:

Цель стажировки –совершенствование компетенции по организации оказания медицинской помощи по профилю диетология, применение критериев оценки качества медицинской помощи больным с заболеваниями кожи. Применение критериев оценки качества медицинской помощи больным с алиментарно зависимыми заболеваниями.

Задачи стажировки:

- Совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению больных с ожирением и СД 2 типа.
- Совершенствование методов диагностики и диетотерапии с ожирением и МС.
- Совершенствование практических навыков по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и диетотерапии пациентов с ожирением и МС.

В процессе стажировки врач-диетолог получит **трудовые функции:**

- Проведение обследования пациентов с симптомами ожирения и МС с целью установления диагноза;
- Назначение диетотерапии при ожирении и МС.. Вегетарианские диеты у детей и взрослых.
- Совершенствует **трудовые действия** по диагностике и диетотерапии заболеваний кожи у пациентов.
- Куратор стажировки – д.м.н., проф. кафедры педиатрии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Н.А.Дружинина
-

Темы выпускных аттестационных работ

1. Эффективность диетотерапии при МС в условиях стационара и поликлиники.
2. Анализ нутритивного статуса пациентов при СД2 типа .

Формы и методы контроля

9.3.Формы промежуточной аттестации обучающихся:

- 1.Промежуточный и рубежный контроль в виде тестирования перед очной частью, собеседование, решение ситуационных задач, защита выпускных аттестационных работ.

9.4. Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля : Перечень вопросов для собеседования и фронтального опроса.:

- 1.Организационные основы питания в лечебно-профилактических учреждениях.
2. Медицинская документация по выписке продуктов питания в ЛПУ
3. Врачебная этика и деонтология. Медицинская этика – основа общения врача
- 4.Гипо-, полигипо-, авитаминозы; диагностика скрытых форм витаминной недостаточности; профилактика и лечение
5. Пищевая биологическая ценность продуктов питания
6. Гигиенические требования к пищевым продуктам и их экспертиза
7. Рациональное питание как фактор первичной профилактики заболеваний – составная часть здорового образа жизни
8. Гигиенические требования к пищевым продуктам и их экспертиза
- 9 Лечебное питание – фактор терапии и вторичной профилактики заболеваний.
- 10 Нетрадиционные методы питания. Понятие об альтернативной медицине, методы терапии
- 11.Специализированные продукты питания
12. Лечебно-профилактическое питание в профилактике и лечении профессиональных заболеваний
13. Функциональные заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки; этиология, патогенез, классификация, принципы диагностики, диетотерапия, принципы медикаментозной и фитотерапии

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-диетолога.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Выберите правильный ответ.

1. ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЁМА ПИЩИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ЕСТЕСТВЕННЫМ
 - 1) повышается
 - 2) понижается

- 3) остаётся тем же
2. ПОЛНОЕ ОТЛУЧЕНИЕ РЕБЕНКА ОТ ГРУДИ МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)
- 1) 9–10
 - 2) 10–12
 - 3) 12–18
 - 4) 18–24
3. СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ: ... МЕСЯЦЕВ.
- 1) 3 – 3,5
 - 2) 4 – 4,5
 - 3) 5 – 5,5
 - 4) 4,5 – 6
4. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЁНКА ПЕРВЫХ 2-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:
- 1) 3 - 4
 - 2) 5 - 6
 - 3) 6 - 7
 - 4) 8 – 10
5. СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЁНКА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ РЕБЁНОК ПОЛУЧАЕТ
- 1) фруктовое пюре
 - 2) овощное пюре
 - 3) донорское молоко
 - 4) заменители женского молока
 - 5) фруктовые и овощные соки
6. НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ГРУДЬЮ МАТЕРИ
- 1) не рекомендуются
 - 2) рекомендуются
 - 3) уменьшают лактацию, т.к. нарушается сон матери
7. СОЗДАНИЕ АДАПТИРОВАННЫХ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА НЕ ВКЛЮЧАЕТ
- 1) использование деминерализованной молочной сыворотки
 - 2) качественную и количественную коррекцию белка
 - 3) уменьшение содержания животных жиров
 - 4) добавление растительных жиров
 - 5) добавление молочного сахара
 - 6) уменьшение содержания сахара
 - 7) коррекцию содержания витаминов и минеральных веществ
8. СТУЛ РЕБЁНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
- 1) имеет кислый запах
 - 2) содержит много воды
 - 3) имеет примесь слизи и зелени
 - 4) светло-жёлтого цвета
9. ... НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ АТФ В ОРГАНИЗМЕ
- 1) транспорт веществ
 - 2) обеспечение процессов сокращения и движения
 - 3) передача информации
 - 4) распад веществ

10. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЁНКА ПЕРВЫХ 2-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:

- 1) 3 - 4
- 2) 5 - 6
- 3) 6 - 7
- 4) 8 - 10

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ
К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

Тест	Ответ
1	3
2	3
3	4
4	3
5	4
6	2
7	6
8	4
9	4
10	3

Рубежный тестовый контроль по специальности «Диетология»

1. Основной документ для организации лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении:

- А) семидневное сводное меню;
- Б) картотека блюд;
- В) сведения о наличии больных, состоящих на питании;
- Г) все перечисленное;
- Д) ведомость на выдачу продуктов,

2. Картотеку блюд утверждает:

- А) диетолог;
- Б) заведующий производством;
- В) заведующий пищеблоком;
- Г) главный врач;
- Д) главный бухгалтер.

3. Утверждает меню-раскладку в лечебно-профилактическом учреждении:

- А) диетолог;
- Б) заведующий производством;
- В) заведующий пищеблоком;
- Г) главный врач;
- Д) главный бухгалтер.

4. Расщепление белков в желудочно-кишечном тракте включает следующие последовательные этапы:

- А) белки - глицерин - аминокислоты;
- Б) белки - аминокислоты - мочевины;
- В) белки - полипептиды - пептиды - аминокислоты;

- Г) белки - пектины - аминокислоты;
 Д) белки - мочевины.
5. Избыток белка в пище приводит ко всему перечисленному, исключая:
 А) истощение;
 Б) усиленное образование биогенных аминов (скатола, индола в кишечнике);
 В) повышение уровня мочевины в крови и кишечнике;
 Г) усиление процессов гниения белков в кишечнике;
 Д) положительный азотистый баланс.

Эталоны ответов

1-Б	2Г	3Г	4Б	5А
-----	----	----	----	----

Ситуационные задачи

Задача 1. На обследование в клинику направлен мальчик 13 лет с жалобами на избыточный вес, частые головные боли, головокружение, утомляемость. Со слов мамы, мальчик начал полнеть с 7-летнего возраста, однако за последние 1,5 года отмечается особенно большая прибавка в массе. Головная боль и головокружение беспокоят в течение года. Из семейного анамнеза известно, что избыточный вес имеют мать, отец, бабушка мальчика по материнской линии. У матери ребенка - повышенное АД, у бабушки - сахарный диабет 2 типа. В рационе семьи преобладают мучные, макаронные изделия, картофель. Часто - выпечка. Объективно: рост ребенка - 171 см, масса - 92 кг. Избыточное неравномерное отложение подкожно-жировой клетчатки: преимущественно на груди, животе. Фолликулит, цианотический оттенок кожи на предплечьях, кистях рук, бедрах, ягодицах. На коже груди, живота - яркие багрово-синюшные стрии. Дистальный гипергидроз. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 80 в мин. АД - 135/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул оформленный, регулярный. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Длина яичек - 3,5 см. Формула пубертата: A2 P2 L1 V1 F0.

1. Наиболее вероятный диагноз
2. Назовите основные клинико-патогенетические формы заболевания.
3. План обследования
4. Дифференциальная диагностика
5. План лечения

Эталон ответа к задаче 1: 1. Гипоталамический синдром пубертатного периода, ожирение 3 степени (избыток массы >50%). В пользу данного диагноза свидетельствуют: особенно значительная прибавка в массе с началом полового созревания, высокая степень ожирения. С началом пубертата появились проявления гипоталамического (диэнцефального) синдрома: фолликулит, стрии, повышение АД, сопровождающееся головными болями, головокружением, проявлениями вегетативной дисфункции.

2. А. Первичное ожирение: 1). Конституционально-экзогенное: простая, переходная, осложненная формы. 2). Алиментарное. Б. Вторичное ожирение: 1). церебральное 2). диэнцефальное 3). эндокринное. В. Смешанное. Г. Редкие формы.

3. План обследования должен включать:

краниограмму (состояние турецкого седла, признаки внутричерепной гипертензии)
 сахар крови натощак, тест толерантности к глюкозе,
 биохимический анализ крови (липидный спектр),
 ЭКГ,

Эхоэнцефалоскопия, электроэнцефалография,
 Осмотр глазного дна, определение полей зрения,
 консультации невропатолога, отоларинголога.

3. Дифференциальный диагноз необходимо проводить:

А. с синдромом Иценко-Кушинга, **Б. с адипозо-генитальной дистрофией**. **В. с алиментарным ожирением**. **А.** У ребенка нет задержки роста, а имеется опережение (рост выше среднего), нет замедления полового созревания, нет характерного перераспределения подкожножирового слоя («лунообразное» лицо, преимущественно в области шеи и туловища).

Б. Нет характерного поясного отложения жира («фартук»), нет задержки роста, нет задержки пубертата, напротив - отмечается некоторое опережение средних темпов пубертата.

В. При алиментарном ожирении избыток массы отмечается с раннего возраста, как правило ожирение невысокой - 1-й или 2-й степени. Нет признаков диэнцефального синдрома.

5. Терапия: Диета субкалорийная рациональная психотерапия, коррекция пищевого поведения в семье ЛФК, массаж. При наличии текущего воспалительного процесса (энцефалит, арахноидит), и в случаях выявления других очагов инфекции (носоглотка) - курс антибактериальной терапии (парентерально). При наличии симптомов повышения внутричерепного давления (краниограмма, эхоэнцефалоскопия) - дегидратационная терапия (диакарб, верошпирон). Ноотропные препараты (пирацетам и др.) Препараты, нормализующие церебральное кровообращение (кавинтон, винпоцетин, циннаризин). Витаминотерапия (В1, В6, РР, В12).

Задача №2.

Больная Л., 32 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Предрасположена к полноте с детства. Развивалась нормально. Менструации с 15 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением. Младший брат обычной упитанности. Объективно: рост 168 см, масса тела 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Щитовидная железа не увеличена, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная, подвижная. Пульс 78 ударов в мин., ритмичный. АД 128/80 мм.рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1см. кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в правом подреберье. Нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 2 см, болезненный. Симптомы Ортнера, Кера положительные. Диурез в норме, стул со склонностью к запорам.

ОАК: Нв 115г/л, эр 5,0 Е/л, L 9,5 г/л, п/я 2%, с/я 50%, э 2%, л 38%, м 8%.

Биохимический анализ крови: общ. белок -55,0 г/л, глюкоза -4,4 ммоль/л, холестерин -4,7 ммоль/л, К-6,0 ммоль/л, Na- 130,0 ммоль/л, щ.ф.-243 ед, β-липопротеиды-30 ед, Са -2,6 ммоль/л, Р- 1,82 ммоль/л, АСТ-1,3 ммоль/л, АЛТ -1,6 ммоль/л.

Стандартный тест толерантности к глюкозе: натощак 5.5 ммоль/л, через 2 часа 8.5 ммоль/л.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Укажите основные принципы лечения

Ответ к задаче № 2

1. Предварительный диагноз: Конституционально-экзогенное ожирение III степени, медленно-прогрессирующее течение. Осложнения: Нарушение толерантности к углеводам.
2. План обследования: МРТ головного мозга, определение липидного спектра, определение уровня инсулина, ТТГ, св.Т4, пролактин, кортизол, ЭКГ.

3. Лечение: Диета: с ограничением рафинированных углеводов, исключение вкусовых приправ и экстрактивных веществ. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующей быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи через кишечник и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. Обязательно включение растительных жиров, дробные приемы пищи 5-6 раз в день. Применение разгрузочных дней: фруктово-овощных, рыбных, мясных, кефирных и т.д. Расчет суточного калоража: суточная потребность в ккал без учета затрат на трудовую деятельность = 15 ккал (при ожирении III степени) вес тела (96 кг), что составляет 1440 ккал. Кроме того, от данного значения потребуется 1/6 часть на восполнение энергетических затрат при выполнении очень легкой работы (240 ккал). Таким образом, суточная калорийность для данной пациентки должна быть не более 1680 ккал. Причем суточное содержание углеводов - не более 100 г, жиров 80-90 г при достаточном содержании белков 120г, витаминов, минеральных веществ. Назначение препаратов группы бигуанидов (производные метформина: глюкофаж, сиофор, формин-плива). При отсутствии эффекта снижения массы тела в динамике возможно использование препаратов центрального действия (сибутрамин), ингибиторов кишечной липазы (ксеникал).

Задача №3.

Больная Л., 40 лет. Жалобы на головные боли, снижение остроты зрения, лабильность настроения, сонливость, периодическую гипертермию при отсутствии катаральных проявлений, жажду, повышенный аппетит, особенно во второй половине дня, чувство голода ночью. Нарушения менструальной функции (опсоменорея). Указанные жалобы возникли 6 лет назад без видимых причин. С этого времени начала увеличиваться масса тела (с 76 до 112 кг в настоящее время при росте 168 см).

Объективно. Распределение подкожно-жировой клетчатки по верхнему типу. Отмечается пастозность лица, гирсутизм, жирная себорея, трофические нарушения кожи, мелкие розовые стрии на бедрах, животе, гиперпигментация шеи, локтей, лимфостаз нижних конечностей. АД 150/90 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: левая на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии, правая в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца резко ослаблены, акцент II тона над легочным стволом. Дыхание везикулярное, ослабленное. ЧДД 24 в минуту с периодами апноэ. Живот увеличен в объеме, вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Щитовидная железа не пальпируется.

ОАК: Нб 115г/л, эр 3,4 Е/л, L 9,3 г/л, п/я 4%, с/я 58%, эоз 3%, л 48%, м 5%, СОЭ 12 мм/ч.

ОАМ: цвет желтый, прозрачный, уд. вес 1020, рН 6,0, белок-отр., сахар отр., ацетон отр.

Биохимический анализ крови: общий белок 62,7 г/л, общ. билирубин 7,0 мкмоль/л, прямой 0 мкмоль/л, сахар 6,6 ммоль/л, К 3,9 ммоль/л, Na 140,0 ммоль/л, холестерин крови 8,8 ммоль/л, триглицериды 2,8;

Гормональное исследование крови: Прл-765 мкМЕ/л, ТТГ- 0,45 мкМЕ/мл, Т4св.- 20,1 мкМЕ/мл

ЭКГ: высокие заостренные зубцы Р и Т, экстрасистолия, синусовая тахикардия 115 уд в мин.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Укажите основные принципы лечения

Ответ к задаче № 3:

1. Предварительный диагноз: Гипоталамическое ожирение. Болезнь Иценко-Кушинга? Сердечно-легочная недостаточность. Недостаточность кровообращения IIIA.
2. План обследования: МРТ головного мозга, надпочечников, определение уровня АКТГ, кортизол в крови, кортизол в суточной моче, малая и большая дексаметазоновая пробы.
3. Лечение: дегидратационная терапия, витаминотерапия, препараты, снижающие инсулинорезистентность

При подтверждении болезни или синдрома Иценко-Кушинга - ингибиторы стероидогенеза, трансфеноидальная аденоэктомия, протонотерапия на область гипофиза, односторонняя (двусторонняя) адреналэктомия.

Задача №4.

Пациент 13л. поступил в эндокринологическое отделение с жалобами на периодически возникающие головные боли, избыточную массу тела, снижение успеваемости в школе, эпизодическую жажду. Объективно: рост 159 см, вес 75,4 кг. Кожа бледно-розовой окраски, повышенной влажности в естественных складках. Подкожно- жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, увеличение молочных желез, железистая ткань не пальпируется, признаков эстрогенизации нет. Щитовидная железа не увеличена, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная, подвижная. Дыхание везикулярное, ритмичное. Пульс 58 ударов в мин., ритмичный. АД 115/75 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот увеличен в размерах, пальпация затруднена. Нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненный, плотноват. Диурез регулярный, стул со склонностью к запорам.

ОАК: Нв-111 г/л, эр 4,05Т/л, Цв. П. 0,82, L 6,8 x103 г/л, Тром. 144 г/л, э 4 %, с 35 %, л 55 %, м 6 %, СОЭ7мм/ч

Б/х крови: белок 81,5 г/л, билирубин 15,0 мкмоль/л, непрямой 14 ммоль/л, глюкоза 5,7 ммоль/л, холестерин 4,8 ммоль/л, бета липопротеиды 57 ед, АСТ 25 ммоль/л, АЛТ 29 ммоль/л, щелочная фосфатаза 110 Е/л, ТГЦ 2,53 ммоль/л, С-реакт. белок отр.

Гормональный статус: Пролактин 629 мМЕ/л (N - 67-726 мМЕ/л), Кортизол 296,0 нмоль/л (N 150 - 660 нмоль/л), ТТГ 6,2 мМЕ/л (N 0,3-4,0 мМЕ/л), Т4 св. - 12,5 пг/мл (N 8,0-19,0 пг/мл),

СТТГ: до нагрузки 6,4 ммоль/л, 30мин. 9,3 ммоль/л, 60мин. - 7,6 ммоль/л, 120 мин. - 8,1 ммоль/л

УЗИ органов брюшной полости: Гепатомегалия. Жировой гепатоз.

УЗИ щитовидной железы: расположена типично, визуализируется правая доля, слева отмечается отсутствие тиреоидной ткани общим объемом 9,8 мл. Аплазия левой доли щитовидной железы. Объем правой доли соответствует нормальному объему щитовидной железы.

- 1.Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
- 3.Укажите основные принципы лечения

Ответ задача № 4:

1. Предварительный диагноз: Ожирение III ст., смешанного генеза, медленно- прогрессирующее течение, осложненное. Субклинический гипотиреоз на фоне аплазии левой доли щитовидной железы.

Осложнения: Нарушение толерантности к углеводам. Жировой гепатоз. Ложная гинекомастия.

2. План обследования: Rg-графия черепа в боковой проекции, определение липидного спектра, ЭКГ, определение уровня инсулина или С-пептида.

3. Лечение: диета стол № 8 по Певзнеру + 1-2 разгрузочных дня в неделю + расширение физической активности, метформин 500 мг 2 р/день не менее 6 месяцев под контролем СТТГ; L-тироксин 100 мкг 1 раз в день утром до еды, йодомарин 150 мкг 1 р/д утром после еды под контролем тиреостата через 3 месяца. Курсы гепатопротекторов и желчегонных препаратов 2 раза в год.

Задача №5.

Пациентка Светлана А., 16л. поступила в эндокринологическое отделение с жалобами на избыточную массу тела, нежелательный рост волос на лице, поясице, ногах, отсутствие месячных, периодически возникающие головные боли.

Объективно: рост 161 см, вес 82 кг. Кожа смуглой окраски, гипергидроз ладоней, единичные розовые неглубокие стрии на груди. Подкожно- жировая клетчатка развита

избыточно, распределена равномерно, избыточных рост темных стержневых волос на лице по типу «бакенбардов», «усиков»; по белой линии живота, на пояснице, бедрах и голени, единичные волоски по границе околососковой области молочных желез. Более интенсивная смуглая окраска кожи в подмышечных областях, на локтях, симптом «грязной шеи». Щитовидная железа не увеличена, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная, подвижная. Дыхание везикулярное. Пульс 78 ударов в мин., ритмичный. АД 118/65 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, печень по краю реберной дуги, край ровный, гладкий. Физиологические отправления в норме.

ОАК: Нв-143 г/л; Эр-5,05 Т/л; Цв. П. 0,84; L-9,5 Г/л; э 2 %, с 42 %, л 48 %, м-7%, СОЭ 8мм/ч

Б/х крови: белок 78,5 г/л, билирубин 14,0 мкмоль/л; холестерин 7,5 ммоль/л; креатинин 61,6 ммоль/л; калий 4,48 ммоль/л; натрий 146,6 ммоль/л; сахар 5,1 ммоль/л, бета липопротеиды 66 ед, ЩФ-145,0, кальций 2,37 ммоль/л; фосфор 1,65 ммоль/л; триацилглицериды 2,22 ммоль/л; мочевиная кислота 0,45 мкмоль/л АСТ 20,4 ммоль/л, АЛТ 21,9 ммоль/л.

Липидный спектр: Общий холестерин 7,5 ммоль/л, триацилглицериды 2,22 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,37 ммоль/л, ХС ЛПНП 5,09 ммоль/л, индекс атерогенности 4,36 ммоль/л.

Гормональный анализ крови: ТТГ 1,22 мМЕ/л (N - 1.22 мМЕ/л); тестостерон 5,3 нмоль/л (возрастная N до 1,9 нмоль/л); кортизол 8ч. утра 1484 нмоль/л, в 16ч. утра 366,0 нмоль/л (N до 660,0 нмоль/л); прогестерон 5,8 нмоль/л (N фолликулярная фаза менее 6,0 нмоль/л, лютеиновая фаза 10,0-89,0 нмоль/л).

УЗИ ОМТ: Размеры гениталий в норме. Фолликулы единичные, мелкие, что является косвенным признаком гипофункции.

Rg-грамма кистей: Костный возраст соответствует 18-19 годам.

- 1.Поставьте предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Укажите основные принципы лечения

Ответ задача № 5:

Предварительный диагноз: Гипоталамический синдром пубертатного периода на фоне ожирения II степени, прогрессирующее течения, осложненный. Осложнения: Дисменорея. Гиперандрогения. Дислипидемия. Гиперкортицизм функционального генеза.

2. План обследования: Rg-графия черепа в боковой проекции, УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, СТТГ, определение уровня инсулина, С-пептида, расчет индекса НОМА; консультация гинеколога, повторить исследование уровня ФСГ, ЛГ, эстрадиола, кортизола, тестостерона, ДГА-сульфата, 17-ОНП.

3.Лечение: Диета стол № 8, 2 разгрузочных дня в неделю; обязательное ежедневное употребление йодированной соли, а так же морепродуктов не реже 2 раз в неделю, исключить продукты, содержащие большое количество жиров. Расширение физической активности, не менее 30- 60 мин в день. Сиофор 500мг 3 раза в день, верошпирон 50-100 мг в день, октолипен (Берлитион, Тиоктацид, Тиогамма) 600 мг (2 капсулы по 300 мг) 1 раз утром в течение 3-х месяцев. Витаминотерапия. Физиолечение.

Задача № 6.

Больная Л., 50лет. Жалобы на избыточную массу тела, повышенный аппетит, периодическую жажду, эпизоды повышения АД до 145-150/90-100, сопровождающиеся головными болями, в анамнезе холецистэктомия по поводу ЖКБ, наследственность отягощена по СД 2 типа, ожирению. Офисный сотрудник, двигательный режим минимальный, передвигается в основном на автомобиле.

Объективно: Рост 170 см, вес 124 кг. Распределение подкожно-жировой клетчатки по абдоминальному типу. Отмечается яркий румянец на лице, множественные розовые и белесые стрии на животе и ягодицах, сухость кожных покровов и локтевой гиперкератоз. Щитовидная железа не увеличена. АД 150/90 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, чистое.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧДД 20 в минуту. Живот значительно увеличен в объеме, пальпация затруднена из-за избыточного отложения подкожно-жировой клетчатки, но болезненности нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см. Стул регулярный, мочеиспускание не нарушено. Менопауза в течении 5 лет.

Биохимический анализ крови: общий белок 60,7 г/л, сахар 7,4 ммоль/л, холестерин крови 6,8 ммоль/л, триглицериды 4,8, мочева кислота 8,0 ммоль/л;

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Укажите основные принципы лечения

Ответ к задаче № 6

1. Предварительный диагноз Метаболический синдром (ожирение III ст. + НТГ + АГ+дислипидемия)
2. План обследования: определение типа пищевого поведения и толерантности к физическим нагрузкам, СТТГ, определение уровня ТТГ, кортизола, пролактина, инсулина или С-пептида крови, гликированный гемоглобин. Липидный спектр, коагулограмма, белок в суточной моче. ЭКГ
3. Лечение: диета стол № 8 + 1-2 разгрузочных дня в неделю + расширение физической активности. Метформин 500 мг 2 р/день 6 месяцев, затем контроль СТТГ. Коррекция липидного спектра, гипотензивная терапия.

Задача №7.

Пациент 24 лет, в течение 2-х лет жалобы на периодические подъемы давления до 140/90 мм рт. ст., носовые кровотечения. С 13 лет страдает увеличением массы тела до 85кг при росте 170 см. Отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, паху. Половой член маленький, яички маленькие, плотные. Обратился к врачу с жалобами на постоянно высокое давление (140/90), резкую прибавку в весе за последние 6 месяцев на 7 кг, головные боли. При осмотре повышенная жирность волос, кожи лица, акне. Ожирение 2 ст., луноподобное лицо, яркие красные стрии. Рентгенография черепа в боковой проекции: пальцевые вдавления, порозность стенки турецкого седла, увеличение его в размерах.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Укажите основные принципы лечения

Ответ к задаче № 7

1. Предварительный диагноз Болезнь Иценко-Кушинга.
2. План обследования: МРТ головного мозга, надпочечников, определение уровня АКТГ, кортизол в крови, кортизол в суточной моче, дексаметазоновая проба
3. Лечение: ингибиторы стероидогенеза, трансфеноидальная аденоэктомия, протонотерапия на область гипофиза

Задача №8

Больной Т., 15 лет. Жалобы на головную боль, чаще в утренние часы, повышенную массу тела.

Объективно. Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает. Масса 140 кг, рост 186,5 см. АД 136/82 мм рт. ст., пульс 77 уд. в мин., ИМТ 42 кг/м², Мальчик по физическому развитию выше среднего, телосложение гиперстеническое. Подкожно-жировой слой выражен избыточно, распределен преимущественно по женскому типу. Отмечается выраженный «жировой фартук», «климактерический горбик», ложная гинекомастия. Кожные покровы умеренной влажности, локтевой гиперкератоз, на плечах фолликулит, элементы acne vulgaris, на груди, животе и бедрах многочисленные стрии, преимущественно белого цвета, единичные розовые, отмечается гиперпигментация в области шеи, локтевых сгибов, подмышечных впадинах. Щитовидная железа не пальпируется из-за выраженного подкожно-жирового слоя. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный,

пальпация печени затруднена из-за выраженности подкожно-жировой клетчатки. Физиологические отправления в норме. Половое развитие соответствует полу и возрасту. Гормональное исследование крови: ТТГ - 1,5 мкМЕ/мл (норма), Т4 - 73,4 нм/л (норма), Т3 - 1,84 нм/л (норма), АТ к ТПО 0,52 ЕД/мл (норма), пролактин 317,3 мМЕ/л (норма), кортизол 285,1 нмоль/л. ОАМ: без патологии. Биохимический анализ крови: без клинически значимых отклонений. Тест толерантности к углеводам с 75 гр. глюкозы: 6,8 8,0 8,7 8,6 ммоль/л.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Укажите основные принципы лечения

Ответ к задаче № 8

Предварительный диагноз: Ожирение IV степени, смешанного генеза, осложненное гипоталамическим синдромом, нейроэндокринная форма (артериальная гипертензия, стрии), нарушением толерантности к углеводам, жировым гепатозом, прогрессирующее течение.

План обследования: Rg-графия черепа в боковой проекции, УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, СТТГ, определение уровня инсулина или С-пептида, расчет индекса НОМА, МРТ головного мозга и надпочечников.

Лечение: рекомендуется строгая диета №8, разгрузочные дни 2 раза в неделю, ЛФК, консультация психолога с целью формирования мотивации на снижение массы тела, Сиофор 1000 мг в сутки под контролем уровня гликемии. Гепатопротекторы, липотропная терапия курсами 2-3 раза в год. Эналаприл 10 мг в сутки под контролем артериального давления. Мочегонная терапия (диакарб, фуросемид) в сочетании с препаратами калия.

Задача №9

Больной Т., 25 лет. Жалобы на избыток массы тела, приступы повышенного аппетита, головную боль, эпизоды повышения АД, сухость во рту, позывы на мочеиспускание по ночам (редко).

Объективно: масса 114 кг., рост 162 см. АД 140/85 мм рт. ст., пульс 104 уд. в мин.

Молодой человек гиперстенического телосложения, повышенного питания. Кожа бледно-розовая, с элементами фолликулита на предплечьях, единичные розовые стрии на груди, животе, в подколенных областях, суховата. Подкожно-жировой слой выражен избыточно, распределен равномерно. Отмечается «климактерический горбик», ложная гинекомастия. Щитовидная железа пальпаторно 0 ст. Мышечный тонус снижен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край ровный, гладкий, плотно-эластичной консистенции. Стул регулярный, диурез сохранен, эпизодически никтурия.

Половое развитие соответствует полу и возрасту.

ОАК: Нв-132 г/л; Эр-4,7 Т/л; Цв. П. 0,83; L-6,2 Г/л; с 52 %, л 45 %, м-2%, СОЭ 16мм/ч

ОАМ: цвет желт., прозр., реакция 6,0, плотность 1010, белок -отр, глюкоза -отр, кетон. тела -отр, билирубин -отр, эпит. Пл. 0-0-1 в п/з, лейкоциты 0-1-2 в п/з.

Б/х крови: белок 77 г/л, билирубин 13,0 мкмоль/л; холестерин 4,4 ммоль/л; креатинин 55,6 ммоль/л; сахар 4,3 ммоль/л, бета липопротеиды 42 ед, ЩФ-272,0, триацилглицериды 1,9 ммоль/л; мочевиная кислота 0,51 мкмоль/л АСТ 28,3 ммоль/л, АЛТ 37,6 ммоль/л.

Гормональный анализ крови : ТТГ 4,4 мМЕ/л (N 0,3-4,0 мМЕ/л); св. Т4 14,7 нмоль/л, ат к ТПО 15,8 Е/л, кортизол 8ч. утра 180 нмоль/л, пролактин 609,0 мМЕ/л (N 105-540 мМЕ/л)

Кортизол в суточной моче 893,0 нмоль/сут (N-24,8-496,8)

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Укажите основные принципы лечения

Ответ к задаче № 9

Предварительный диагноз: Ожирение III степени, смешанного генеза, медленно прогрессирующее течение, осложненное.

Осложнения: Нарушение гликемии натощак. Артериальная гипертензия. Жировой гепатоз. Гиперкортицизм неясного генеза. Субклинический гипотиреоз, МРТ головного мозга и надпочечников.

План обследования: Rg-графия черепа в боковой проекции, УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, СТТГ, липидный спектр, осмотр окулиста.

Лечение: строгая диета №8, разгрузочные дни 2 раза в неделю, ЛФК. Консультация психолога с целью формирования мотивации на снижение массы тела. Мочегонная терапия (диакарб, фуросемид) в сочетании с препаратами калия. Йодомарин 200 мкг 1 р/д длительно с контролем ТТГ. Сиофор 1000 мг 2 р. в сутки под контролем уровня гликемии. Гепатопротекторы, липотропная терапия курсами 2 -3 раза в год.

Задача №10

Больной Д., 14 лет, поступил в эндокринологическую клинику с жалобами на избыточную массу тела, повышенный аппетит, задержку темпов физического и полового развития, задержку психомоторного развития.

Объективно: масса 72 кг., рост 142 см. Подкожно жировой слой выражен избыточно, распределен равномерно. Интеллект снижен. Щитовидная железа не пальпируется из-за подкожно-жирового слоя. Мышечный тонус снижен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Половое развитие по Таннеру: 0-1.

Тест толерантности к углеводам с 75 гр. глюкозы: 5,9 14,0 12,2 ммоль/л.

Проба с клонидином на СТН: 0,25 нг/мл, 1,3 нг/мл, 2,4 нг/мл, 1,7 нг/мл, 0,5 нг/мл

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Укажите основные принципы лечения

Ответ к задаче № 10

1. Предварительный диагноз: Синдром Прадера-Вилли
2. План обследования: кариотипирование, исследование уровня инсулина, а/т к инсулину, β-клеткам, к глутаматдекарбоксилазе
3. Лечение: строгая диета №8, разгрузочные дни 2 раза в неделю, ЛФК. Консультация психолога с целью формирования мотивации на снижение массы тела. Мочегонная терапия (диакарб, фуросемид) в сочетании с препаратами калия. Йодомарин 200 мкг 1 р/д длительно с контролем ТТГ. Сиофор 1000 мг 2 р. в сутки под контролем уровня гликемии. Гепатопротекторы, липотропная терапия курсами 2 -3 раза в год.

Задача №11

Больная А., 43 года, поступила в клинику в ноябре 2006 г. с жалобами на повышение артериального давления (АД) до 190/100 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями, головокружением, шумом в ушах.

Из анамнеза известно, что после родов в 31 год стала отмечать прибавку в весе и повышение АД до 150/90 мм рт. ст. Наблюдалась по поводу артериальной гипертензии (АГ) у врача по месту жительства, лечилась нерегулярно. При обследовании был выявлен калькулезный холецистит. В 2004 г. перенесла холецистэктомию. Амбулаторная антигипертензивная терапия эналаприлом и гипотиазидом эффекта не приносила, обратилась в терапевтическую клинику. Госпитализирована для обследования и подбора терапии. Семейный анамнез отягощен. Мать умерла в 52 года от инсульта, страдала АГ. При осмотре обращает на себя внимание наличие абдоминального ожирения. Масса тела 110 кг, индекс массы тела (ИМТ) 40,8 кг/м², объем талии (ОТ) 130 см, отношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ) 1,08.

Клинические признаки АГ: акцент II тона над аортой, АД 180/95 мм рт. ст., pulsus durus. Выявлялись признаки поражения органов-мишеней при АГ у больной в виде гипертрофии левого желудочка. Левая граница относительной тупости сердца располагалась по левой

срединно-ключичной линии. Определяются признаки желчнокаменной болезни: наличие рубца в правом подреберье после холецистэктомии.

1.Поставьте предварительный диагноз

2.Составьте план обследования

3.Укажите основные принципы лечения Ожирение

Ответ к задаче № 11 Предварительный диагноз: Абдоминальное ожирение II ст. Гипертоническая болезнь 2-й стадии, очень высокого риска. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Атеросклеротический кардиосклероз. Дислипидемия.

План обследования: ЭКГ, биохимический анализ крови, липидный спектр, коагулограмма, уровень ТТГ, прлактин, кортизола, инслина, СТТГ, УЗИ органов брюшной полости, суточное мониторирование АД

3. Лечение: диетические рекомендации, комбинированная антигипертензивная терапия (индапамид, лизиноприл, амлодипин), метформин в дозе 1000 мг/сут, симвастатин 20 мг/сут.

Задача 12

Составьте примерное меню липотропной диеты для пациентки 65лет, данные исследования крови которой подтверждают гиперхолестеринемию и дислипидемию.

Сопутствующий: Псориаз Ответ к задаче 9.

Примерное меню липотропной диеты НКД (ЭЦ1340-1550 ккал)

	Выхо д,	Белк и, г	Жир ы, г	Угле во-
Первый завтрак				
Белковый омлет (из 2 яиц)	НО	8,2	6,4	3,3
Молоко (I стакан)	200	5,6	7,0	9,0
Второй завтрак				
Кисель фруктовый	180	0,1	-	36,3
Обед				
Суп слизистый молочный	400	7,7	15,7	21,2
Рыбное суфле паровое с	180	20,4	14,6	5,9
Желе фруктовое	126	2,6	-	23,4
Полдник				
Отвар шиповника(I стакан)	180	-	—	—
Ужин				
Суфле рыбное с растительным	180	20,4	14,6	5,9
Каша овсяная молочная	300	9,7	12,2	42,5
Кисель фруктовый	180	0,18	—	36,3
На ночь				
Молоко (1 стакан)	200	5,6	7,0	9,0
На весь день				
Сахар	25	—	—	24,9
Всего:		80	78	218

10.Итоговая аттестация

Заключительный этап экзамена - собеседование, оценивает профессиональное мышление специалиста, его умение решать профессиональные задачи, анализировать имеющуюся информацию и принимать по ней соответствующее решение.

10.1 ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности

«Диетология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-диетолога.

Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Диетология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Диетология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

10.2. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Лечебное питание при ожирении и метаболическом синдроме» по специальности «диетология» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – решение ситуационных задач

2 этап – оценка освоения практических навыков

3 этап – собеседование

Пример ситуационных задач для итоговой аттестации:

Задача.1

Составьте план диетологической коррекции с подробным обоснованием мужчине 49 лет. Предположительный диагноз: «Дискинезия кишечника по гипертоническому типу».сопутств атопический дерматит

Ответ к задаче 3Дискинезия кишечника с синдромом запора наиболее частый клинический вариант, встречающийся у $2/3$ больных гастроэнтерологического профиля.

Длительное психоэмоциональное напряжение, стремительный темп жизни, прогрессирующая гиподинамия в сочетании с нерегулярным, разбалансированным питанием, богатым рафинированными продуктами (белый хлеб, сахар, животный жир, сладости, консервированные белковые продукты) являются основными причинами функциональной гипокинезии толстой кишки и запоров. Поэтому устранение этих патогенных факторов нередко приводит к полному выздоровлению.кишечника динертикулеза, дивертикулита, злокачественного новообразования толстой кишки. Поэтому дискинезия кишечника Больному рекомендуется диета ОВД № 3. Диета физиологически полноценная, с нормальным содержанием белков, жиров, углеводов, с включением продуктов, богатых пищевыми волокнами, обладающими способностью, с одной стороны, усиливать перистальтику кишечника, а с другой — угнетать бродильные и гнилостные процессы и восстанавливать микробиоценоз толстой кишки.

Химический состав диеты: белков 100 г (55 % животных), жиров 90 г(25—30 % растительных), углеводов 350—400 г. ЭЦ — 2600—2800 ккал. Поваренная соль 6—8 г. Общее количество жидкости 1,5 л. Содержание витаминов и минеральных солей соответствует физиологической норме. Содержание пищевых волокон 25 г. Хорошим источником пищевых волокон является отрубный хлеб, хлеб "русский", докторские хлебцы, натуральные пищевые пшеничные отруби (30—40 г) в день, добавляемые в первое блюдо или заваренные кипятком и набухшие, включенные в гарнир второго блюда. Диета назначается на длительный срок до полного восстановления моторной функции толстой кишки и ликвидации запора.

Показания к назначению диеты ОВД № 3 : хронические заболевания кишечника с преобладанием синдрома дискинезии (запоров) в период нерезкого обострения и ремиссии, а также сочетании этих заболеваний с поражением желудка, печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

Целевое назначение: обеспечить полноценное питание при хронических заболеваниях кишечника с синдромом запоров, способствовать восстановлению нарушенных функций кишечника, стимулировать процессы регенерации слизистой.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-диетолога

1. Провести дифференциальную диагностику алиментарного ожирения и метаболического синдрома
2. Выполнить анализ показателей биоимпедансметрии у пациентов с Мс для определения нарушений состава клеточных структур.
3. Выполнить расчет нутритивного статуса пациенту с ожирением 2-3 степени, и сопутствующей СД2 типа определить степень выявленных нарушений назначить диетотерапию. .

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации

1. Диетологические рекомендации при ожирении 2-3 степени у подростков при акне
2. метаболический синдром. Особенности диетотерапии в детском и подростковом возрасте.
3. Методика диетотерапии при Сахарном диабете 2 типа
4. Особенности диетотерапии при синдроме иценго-Кушинга. Диетотерапия в стадии ремиссии Диетическая профилактика рецидивов
5. Болезни тонкой и толстой кишки и диетотерапия при сопутствующем ожирении
6. Кожные проявления при болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и диетотерапия
7. Питание в период компенсации гипотиреоза
8. Особенности диетотерапии в детском возрасте при ожирении
9. Преморбидные состояния (дискинезии) желчного пузыря и желчевыводящих путей; этиология, патогенез, классификация, принципы диагностики, медикаментозной терапии, фито- и диетотерапии
10. Питание при остром холецистите в первые 2 дня заболевания , и в периоде реконвалесценции.
11. Диетологические рекомендации при остром и хроническом панкреатите
12. Сахарный диабет и диетотерапия. Метаболизм и регуляция углеводного обмена в организме
- 13.. Расчет калорийности и химических ингредиентов рациона при сахарном диабете. Понятие о «хлебных единицах».
14. Роль диетотерапии в лечении осложнений диабета. Особенности диетотерапии при сочетании диабета с другими заболеваниями
15. Роль диетотерапии в профилактике диабета
16. Ожирение и диетотерапия
17. Индивидуальный подбор питания в соответствии с идеальной массой тела и физической нагрузкой

11. Организационно-педагогические условия реализации программы

11.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими

работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

- Приказа Минздрава России № 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»,
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
- Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г..Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.

11.2 Учебно-методическая документация и материалы по рабочей программе учебных модулей:

Основная литература:

- 1.Клиническая. Диетология В.П.Шевченко, под редакцией Академик РАМН В.Т.Ивашкин 2010г, Москва, издательская группа ГОЭТАР
Диетология. Национальное руководство А.Ю. Барановский 2006, Питер,Спутник врача
- 2.Клиническая диетология детского возраста: руководство для врачей Т.Э.Боровик, под редакцией Т.Э Боровик, К.С. Ладодо 2008г. Миа , Москва
Питание при болезнях органов пищеварения –М.,: ГОЭТАР –Медия,2005, -352с.
- 3.Ивашкин В.Т. , Шевченко В.П М.,: ГОЭТАР –Медия,2005
Микронутриенты в питании здорового и больного человека. Справочное руководство по витаминам и минеральным веществам:
- 4.Руководство для последипломного образования врачей Тутельян В.А. Спиричев В.Б ., Суханов Б.П., Кудашева В. М.: Колос,2002.-29с
5. Диета при сахарном диабете. Гурвич, М. М. М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 286 с.
- 6.Углеводный состав овощей и фруктов, используемых в питании населения России//
- 7.Марченкова И.С. Батурин И.К., Гаппаров М.М.. М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 28 с.
- 8.Методы исследования нутритивного статуса у детей и подростков : учебное пособие для врачей-педиатров : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России в качестве учеб. пособия для системы послевуз. образования СПб.
- 9.В. П. Новиковой, В. В. Юрьева. СПб. : СпецЛит, 2014. – 143с

Дополнительная литература

1. Применение кумысолечения у подростков, больных бронхиальной астмой, на санаторном этапе реабилитации: методические рекомендации Л.Т.Гильмутдинова [и др.]. - Уфа: / Башк. гос. мед.ун-т, НИИ восстановительной медицины и курортологии, Санаторий "ЮматовоДизайнПолиграфСервис, 2007. -
- 2.Питание здорового ребенка [Электронный ресурс]: руководство/ Р.Р. Кильдиярова.Кильдиярова, Р. Р. М., 2011. - 224 с.– Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970416778.html>
- 3.Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов.Ч.2. .. А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа : [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Лечебное дело» / Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России2015. - Режим доступа:

<http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib619.pdf>. - Загл. с титул.экрана. - Электрон. версия печ. Публикации

4.Полный справочник диетолога : справочное издание М. Г. Дрангой [и др.] ; под ред. Ю. Ю. Елисеева. М. : ЭКСМО, 2007. – 512с

5.Справочник по диетологии. Тутельян В.А., Самсонов М.А.. М.: Медицина 2002.- 50с.

6.Нутритивная поддержка в структуре инфузионной терапии у пациентов в критических состояниях : учебное пособие [для студ., обучающихся по спец. "Лечебное дело" Р. Х.Гизатуллин [и др.]. - Уфа Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. - 62 с.

7.Трофологический статус : критерии оценки и диагностики нарушений питания учебно-методическое пособие Луфт В. М Санкт- Петербургский НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе,

8.Лаборатория клинического питания. - СПб., 2010. - 77

Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
AnnualReviewsSciencesCollection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of MedicineNational Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Электронная медицинская библиотека. Консультант врача	http://www.rosmedlib.ru
Федеральная электронная медицинская библиотека	http://www.femb
Периодические издания	
Science Journals	http://www.sciencemag.org
The New England Journal of Medicine	http://www.nejm.org

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология»

ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ0Dq8AB>

2. В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446

ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ0VWBar>

3. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология» (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920н)
ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ0tWoS3>

4. Приложение № 1 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология», утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920н
ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ1AhlWS>

5. Приложение № 3к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология», утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920н
ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ1dbtoK>

6. Приложение № 7 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология», утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920н
ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ2K1f6O>

7. Приложение № 8к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология», утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920
ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ3BkvUW>

8. Приложение № 9 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология», утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920н
ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ3opm2P>

9. Приложение № 10к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология», утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920н
ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ3z0Pya>

10. Приложение № 11 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология», утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 920н
ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70265866/#ixzz4KJ4DGWs8>

11. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330
"О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации"
Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz4KJ5vR6KT>

12. Положение об организации деятельности врача-диетолога (утв. приказом Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330
Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz4KJ65pDRv>

13. Положение об организации деятельности медицинской сестры диетической (утв. приказом Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330)
Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz4KJ6LQixP>

14. Положение о Совете по лечебному питанию лечебно-профилактических учреждений (утв. приказом Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330)
С изменениями и дополнениями от:2006г
Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz4KJ6SKPH3>

15. Инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях(утв. приказом Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330)
С изменениями и дополнениями от:7 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля 2006 г., 21 июня 2013 г.
Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz4KJ6kyuNI>

16. Инструкция по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях (утв. приказом Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330)

С изменениями и дополнениями от: 26 апреля 2006 г.

Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz4KJ7OXU3J>

17. Методическое письмо "Способ определения пищевого статуса больных и методы его коррекции специализированными продуктами лечебного питания в условиях стационарного и санаторно-курортного лечения", утвержденное Департаментом развития медицинской помощи и курортного дела Министерства здравоохранения и социального развития РФ 23 декабря 2004 г

Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz4KJ7tU0vT>

12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

12.1. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	мультимедиапроекторы	4
2	компьютеры	14
3	интерактивная доска	1
5	Манекены-тренажеры	5

12.2 Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Учебный модуль 1. Основные принципы диетотерапии при ожирении	РДКБ	13,8м ²	7
2.	Учебный модуль 2 «Лечебное питание при метаболическом синдроме. Энергетическая ценность диеты .особенности технологии приготовления блюд «стажировка»	РДКБ	15 м ²	12
3	Учебный модуль 3 Основные принципы диетотерапии При сахарном диабете 2 типа. Режим питания больных. Гликемический	Д/п №2	14 м ²	15

индекс продуктов			
------------------	--	--	--

12.3 Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет заведующего кафедрой (РДКБ)	18,9 м ²
2.	Учебная комната проф. Дружининой Н.А. (РДКБ)	11,4 м ²
3.	Учебная комната доц. Ширяевой Г.П.(РДКБ)	12,2 м ²
4.	Конференц-зал в поликлинике №2 (ул. Ленина,39)	36,1м ²
5.	Учебная комната доц. Шагаровой С.В. (ул. Ленина,39)	10,8м ² .
6.	Учебная комната асс Вахитова Г.А.(РДКБ)	15кв.м
7.	Лаборатория (РДКБ)	10,7 м ²
8.	Малый и большой конференц-залы в ГБУЗ РДКБ	271,3 м ²
9.	Учебная комната доц. Ахметшина Р.З.	22,0м ²
10.	Учебная комната доцента Байковой Г.В.	13,8 м ²
11.	Учебная комната доц. Имаевой Л.Р.	16,5 м ²
12.	Учебная комната асс. Семавиной Л.Ю.	32,6 м ²
13.	Компьютерный класс	22,5 м ²
14.	Тренажерный класс	12,3 м ²
15.	Пресс-центр (для дистанционного обучения)	56,0 м ²
	Всего:	577,1м²

Общая площадь помещений для преподавания составляет 577,1 кв. м.
 На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 19,2 кв.м.

13. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№	Наименование модулей	Фамилия, имя,	Ученая степень,	Основное место	Место работы и
---	----------------------	---------------	-----------------	----------------	----------------

п/п	(дисциплин, модулей, разделов, тем)	отчество,	ученое звание	работы, должность	должность по совместительству
1	Педиатрия , детская эндокринология, диетология	Дружинина Наталья Анатольевна	Д.м.н. профессор	БГМУ, профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО	Председатель НАДН по РБ
2	Диетология	Вахитова Г.А..	ассистент	БГМУ, ассистент кафедры педиатрии с курсом ИДПО	БГМУ, ассистент

Основные сведения о программе «Лечебное питание при ожирении и метаболическом синдроме »

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО БГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
	Наименование программы	РП Учебного модуля 2 «Лечебное питание при ожирении и метаболическом синдроме»
	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 часов, том числе 18 часов аудиторных занятий
	Варианты обучения	Очно-заочная с включением дистанционно обучающихся технологий и стажировки
	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	удостоверение
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Необходимо высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Педиатрия", "Лечебное дело", или профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" "Лечебное дело", при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"; Сертификат специалиста по специальности "Педиатрия" "Лечебное дело"; без предъявления требований к стажу работы.

Категории обучающихся	врач-диетолог, доп. специальности: врач-педиатр, врач-терапевт врач-педиатр участковый, врач-терапевт участковый врач-педиатр городской (районный), врач общей практики, врач-гастроэнтеролог, врач-эндокринолог
Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
Контакты	(3472)29-08-00 Kafedra-pediatrici-ipo@mail.ru
Предполагаемый период начала обучения	По плану ИДПО БГМУ (1 раз в квартал)
Основной преподавательский состав	Проф. Н.А.Дружинина., , асс. Вахитова Г.А..
Аннотация	<p>Учеба врача диетолога и доп. специальности: врача-педиатра., врача-терапевта, врача-эндокринолога, врача-гастроэнтеролога направлена на углубление профессиональных компетенций, формирования клинического мышления, индивидуальную выработку новых практических навыков, повышение уровня готовности к самостоятельной врачебной деятельности по вопросам организации питания пациентов с алиментарно-зависимой патологией органов пищеварения, при ожирении , с сахарным диабетом 2 типа , гипертонии и ишемической болезни сердца в различные возрастные периоды жизни пациентов. Обучение на цикле включает курс слайд- лекций с последующим тестированием по профилактике алиментарно-зависимых болезней детского, подросткового, зрелого возраста пациентов . Комплексному лечению хронических болезней у детей и взрослых пациентов с использованием знаний по диетотерапии . На практических занятиях отрабатываются способы диагностики состояния нутритивного статуса пациентов с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, расчеты питания, составление меню с учетом выявленной патологии, подсчет калорийности блюд и ингредиентов рациона необходимых для терапии болезней. Для проведения стажировки используется база эндокринологического и гастроэнтерологического отделений РДКБ, где слушатели участвуют в обходах больных с разбором клинических случаев болезни. Пищевлок РДКБ ,где разбираются карточки-раскладки лечебных блюд и технология приготовления лечебного питания</p>

Цель и задачи программы		<p>Цель: Получение врачами –диетологами, врачами-педиатрами, врачами-терапевтами, врачами –гастроэнтерологами, врачами -эндокринологами современных знаний по вопросам организации питания при различных хронических заболеваниях кожи и в возрастные периоды жизни детей, подростков и взрослых пациентов.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Освоение современных знаний по этиологии, патогенезу, диагностике, ожирения и метаболического синдрома лечению и профилактике алиментарно-зависимых заболеваний, хронических заболеваний органов пищеварения, ожирении, сахарном диабете 1и 2 типа у детей, подростков и взрослых пациентов на основе национальной программы по питанию РФ; и нормативных документов по разделу диетология • Владение современными методами исследования нутритивного статуса; • Совершенствование знаний и навыков по профилактике и диетотерапии алиментарно-зависимых и хронических заболеваниях у детей, подростков и взрослых пациентов; • Знакомство с современным состоянием вопросов диетотерапии при ожирении патологии эндокринной системы, при СД1и 2 типа, при ожирении и метаболическом синдроме у детей , подростков и взрослых пациентов. • Учитывая контингент слушателей, планируется включить в программу вопросы особенностей диетотерапии у пациентов с патологией органов пищеварения, при СД1и 2 типа, при метаболическом синдроме, при ожирении у детей, подростков и взрослых пациентов
Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества		<p>Освещение вопросов межведомственного взаимодействия, современных методов диагностики, лечения и профилактики, при алиментарно-зависимых заболеваниях, при болезнях органов пищеварения , при СД1и 2 типа, при ожирении и метаболическом синдроме у детей, подростков .и взрослых пациентов Проведение очной части в виде стажировки на базе профильного отделения РДКБ.</p>
Дополнительные сведения		