

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ  
ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДАЮ  
Исп. директор  
АНО ДПО «ТМЦАП»  
\_\_\_\_\_ Е.В. Ильина  
«11» января 2021 г.

---

Дополнительная профессиональная образовательная программа  
профессиональной переподготовки по циклу  
«Диетология»

Тюмень 2021

## Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

## І. Пояснительная записка

**Целью изучения** является овладение методологией понимания физиологической роли основных микро- и макронутриентов в организме больного и здорового человека для формирования компетенции направленного лечения.

**Задачами является:** - изучение основных лечебных диет, используемых в клинике, а также принципов проведения диетотерапии с учетом клинко-патофизиологических особенностей течения заболеваний и переносимости отдельных пищевых продуктов; - овладение практическими навыками по назначению лечебного питания, при основных нозологических формах и видах патологии, организации его проведения в лечебно-профилактических учреждениях.

**Форма обучения:** заочная (очная) с применением дистанционных технологий

**Срок обучения:** 288 часов.

**Режим занятий:** 6 часов в день

**Категория обучающихся:** лица, желающие освоить дополнительную профессиональную программу, должны иметь подготовку в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия», «Педиатрия», «Гастроэнтерология», «Эндокринология»

### Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

## ІІ. Учебно-тематический план

Код	Наименование курсов, разделов	Число учебных часов				Форма контроля
		Л	П/З	С	Всего	
1	Модуль 1. Социальная гигиена, организация здравоохранения и лечебного питания	5	5	10	15	Т/К
2	Модуль 2. Основы питания здорового и больного человека	8	5	16	29	Т/К
3	Модуль 3. Болезни органов пищеварения и диетотерапия	9	6	10	25	Т/К
4	Модуль 4. Болезни системы кровообращения	9	8	8	25	Т/К
5	Модуль 5. Болезни почек, мочевыводящих путей и диетотерапия	9	7	7	23	Т/К
6	Модуль 6. Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ и диетотерапия	9	8	18	35	Т/К
7	Модуль 7. Болезни органов дыхания и диетотерапия	9	7	14	30	Т/К

8	<b>Модуль 8.</b> Питание при некоторых хирургических заболеваниях	9	8	18	35	Т/К
9	<b>Модуль 9.</b> Диетотерапия при некоторых других состояниях и заболеваниях	9	8	13	30	Т/К
10	<b>Модуль 10.</b> Основы технологии приготовления пищи	8	8	19	35	Т/К
	<b>Итоговый контроль</b>	6			<b>6</b>	экзамен
<b>Всего:</b>		<b>90</b>	<b>70</b>	<b>128</b>	<b>288</b>	

### III. Содержание программы.

**Модуль 1 Социальная гигиена, организация здравоохранения и лечебного питания.** В основу диетотерапии положена концепция сбалансированного питания. Питание больного человека строится на основе данных о физиологических потребностях в пищевых веществах и энергии здорового человека. В пропорции пищевых веществ вносятся коррективы, соответствующие особенностям патогенеза, клинического течения, стадии болезни и метаболических нарушений. Сочетание диетотерапии с фармакологической, с одной стороны, повышает эффективность лечения, а с другой - смягчает или предупреждает побочные действия лекарственных препаратов, которые при этих условиях дают нужный терапевтический эффект при меньших дозах. Считается, что под влиянием адекватной диеты происходит реадaptация ферментных систем. Лечебное питание является важным элементом вторичной профилактики, поскольку препятствует переходу начальных форм заболевания в хронические и способствует выздоровлению и реабилитации

**Модуль 2. Основы питания здорового и больного человека.** В нашем организме питательные вещества подвергаются сложным изменениям, в результате которых они постепенно превращаются в вещества самого организма, его клеток и тканей, т. е. усваиваются им. Этот процесс называется ассимиляцией. Но одновременно с образованием в организме клеток и тканей постоянно происходит частичное их разрушение. Процесс распада веществ, входящих в состав клеток и тканей, носит название диссимиляции. Диссимиляция сопровождается выделением энергии, затрачиваемой на работу органов и на поддержание постоянной температуры тела. Оба эти процесса находятся в тесной взаимосвязи. Совокупность их составляет обмен веществ.

**Модуль 3 Болезни органов пищеварения и диетотерапия** Химический состав, физиологическое воздействие пищевых продуктов и принципы построения лечебных диет при заболеваниях тонкой и толстой кишки (лактазная недостаточность, глютеносенситивная энтеропатия, язвенный колит, болезнь Крона, хронический энтерит, хронический колит, синдром раздраженного кишечника), заболеваниях печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (жировом гепатозе, острых и хронических гепатитах, циррозах печени, билиарных дискинезиях, остром и хроническом холециститах, желчнокаменной болезни, остром и хроническом панкреатитах).

**Модуль 4 Болезни системы кровообращения** Химический состав, физиологическое воздействие пищевых продуктов и принципы построения лечебных диет при сердечно-сосудистой патологии (атеросклероз, гиперлипидемии, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма и проводимости, недостаточность кровообращения).

**Модуль 5 Болезни почек, мочевыводящих путей и диетотерапия** Химический состав, физиологическое воздействие пищевых продуктов и принципы построения лечебных диет при заболеваниях почек (нефритах, уратурии, оксалурии, фосфатурии, острой и хронической почечной недостаточности). Возможности парентерального и энтерального (зондового) питания при лечении острой и хронической почечной недостаточности.

**Модуль 6 Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ и диетотерапия** Химический состав, физиологическое воздействие пищевых продуктов и принципы построения лечебных диет при заболеваниях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ (сахарный диабет, диффузный токсический зоб, гипотиреоз, подагра).

**Модуль 7 Болезни органов дыхания и диетотерапия** Химический состав, физиологическое воздействие пищевых продуктов и принципы построения лечебных диет при заболеваниях органов дыхания (бронхитах, пневмонии, бронхиальной астме, абсцессах легкого, экссудативном плеврите, туберкулезе). Возможности разгрузочно-диетической терапии в лечении бронхиальной астмы и аллергических заболеваний. Особенности проведения нутриционной поддержки больных при дыхательной недостаточности

**Модуль 8. Питание при некоторых хирургических заболеваниях.** Правильная диетотерапия до и после операции способствует снижению частоты осложнений и более быстрому выздоровлению больного. При отсутствии противопоказаний к приему пищи питание в предоперационном периоде должно создавать резервы витаминных веществ в организме. В диете должно быть 100-120 г белка, 100 г жира, 400 г углеводов. Обычная энергоценность пищи должна быть 2900-3000 ккал. Объем жидкости, введенной в организм, должен составлять 2,2 - 2,5 л. За 3-5 дней до операции исключают из рациона пищу, богатую клетчаткой, вызывающую метеоризм (бобовые, белокочанная капуста, хлеб из муки грубого помола, пшено, орехи, цельное молоко).

**Модуль 9 Диетотерапия при некоторых других состояниях и заболеваниях.** Для успешного лечения большинства заболеваний необходима не только медикаментозная терапия, но и рациональное лечебное питание. Были разработаны лечебные диеты, применяемые при различных заболеваниях. Пациенты, придерживающиеся принципов лечебно-профилактического питания, как правило, быстрее выздоравливают, имеют меньше рецидивов хронических заболеваний.

**Модуль 10. Основы технологии приготовления пищи.** Наука приготовления пищи (кулинария), секреты которой передавались от поколения к поколению, складывалась столетиями. У каждого народа кулинарное искусство имело свои традиции и отражало национальную самобытность, вкусы и характер.

#### **IV. Календарный учебный график**

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

### График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Диетология»	По мере комплектации групп											

### V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Практические занятия включают в себя - создании проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования, решение ситуационных задач с недостающими и избыточными данными, задач с противоречивыми условиями, задач, требующих ограниченного времени на решение, задач с вероятными решениями, задач на умение найти чужую ошибку.

4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech).

### VI. Планируемые результаты

**По окончании курса обучающийся должен знать:**

- номенклатуру и состав основных лечебных диет, показания для их назначения;
- критерии оценки состояния питания здорового и больного человека;
- состав питательных смесей для искусственного питания больных.

**По окончании курса обучающийся должен уметь:**

- оценивать трофологический статус и потребность организма в основных макро- и микронутриентах и энергии;
- назначать и проводить диетотерапию и энтеральное (зондовое) питание при основных видах патологии (заболеваниях, ранениях, травмах).
- применять полученные знания при изучении других дисциплин и в последующей лечебно-профилактической работе

## VII. Оценочные и методические материалы.

### ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

### ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Диетология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом профессиональной переподготовки утвержденного образца.

### ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/сертификации по рабочей учебной программе цикла профессиональной переподготовки  
«Диетология» в объеме 288 учебных часов

#### Социальная гигиена, организация здравоохранения и лечебного питания

Укажите один правильный ответ

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

- а) семидневное сводное меню
- б) картотека блюд
- в) сведения о наличии больных, состоящих на питании
- г) ведомость на выдачу продуктов
- д) все перечисленное

2. Нумерация картотеки блюд основана

- а) на порядковой номерной
- б) на десятичной
- в) на той и на другой

3. При составлении картотеки блюд в перечислении номеров диет следует учитывать

- а) блюдо показано на данную диету
- б) блюдо целесообразно использовать на данную диету
- в) блюдо показано на данную диету, и его целесообразно использовать в данном случае
- г) блюдо показано на данную диету, но его использовать нецелесообразно

4. Брутто - это

- а) вес рыночного продукта, освобожденного от непищевых отходов
- б) вес рыночного продукта, не освобожденного от непищевых отходов
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

5. По брутто подсчитывать химический состав

- а) рекомендуется
- б) не рекомендуется
- в) четкой установки нет

6. Вес брутто продукта - это вес

- а) постоянный
- б) непостоянный
- в) точного ответа нет

7. При холодной обработке подсчитываются нормы отходов

- а) в граммах
- б) в процентах
- в) и тем, и другим способом

Основы питания здорового и больного человека

Укажите один правильный ответ

8. 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-мочевина

9. 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

10. Усиленное расщепление белков в организме происходит при всем перечисленном, за исключением:

- а) злокачественных новообразований;
- б) ожирения;
- в) ожоговой болезни;
- г) инфекционных заболеваний
- д) голодания

11. Важнейшими свойствами глюкозы являются все перечисленные, кроме

- а) быстрого всасывания в кишечнике и ассимиляции в тканях
- б) способности служить легко утилизуемым источником энергии
- в) способности превращаться в лизин и другие незаменимые аминокислоты
- г) стимуляция секреции инсулина
- д) превращение в гликоген

12. лактоза обладает всеми перечисленными способностями кроме:

- а) расщепления в кишечнике с образованием фруктозы
- б) А)расщепления в кишечнике с образованием галактозы;
- в) стимулирования всасывания кальция в кишечнике
- г) обеспечения благоприятной среды для роста бифидум-бактерий в кишечнике у
- д) способности вызывать диарею при избыточном потреблении

13. Расщепление крахмала происходит:

- а) в желудке
- б) в тонкой и 12-перстной кишке
- в) в толстой кишке
- г) в ротовой полости
- д) в тонкой кишке

14. Суточная потребность в энергии человека в наибольшей мере определяется всем перечисленным, кроме:

- а) возраста
- б) расы
- в) характера трудовой деятельности



- г) климата
- д) физической нагрузки

15. С наибольшими энерготратами сопряжены все перечисленные виды труда, кроме:
- а) стирки
  - б) бега
  - в) глажения белья
  - г) чтения
  - д) землекопных работ

Диетотерапия при заболеваниях органов пищеварения

Укажите один правильный ответ

16. При обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки больной должен получать питания:

- а) 2 раза в день
- б) 3 раза в день
- в) 4 раза в день
- г) 5-6 раз в день
- д) количество приемов пищи не имеет значения

17. Принципы лечения язвенной болезни основан на всем перечисленном кроме:

- а) механического щажения рецепторов и слизистой гастродуоденальной области
- б) химической стимуляции рецепторов и слизистой гастродуоденальной области
- в) термического щажения рецепторов и слизистой гастродуоденальной области
- г) соблюдение ритмов приема пищи
- д) обеспечения больного полноценным сбалансированным питанием в соответствии с физическими потребностями организма и особенностями течения патологического процесса

18. При язвенной болезни запрещается употребление

- а) мяса кролика
- б) мяса щуки
- в) крутых яиц
- г) молока
- д) манной каши

19. При язвенной болезни 12-перстной кишки в стадии обострения и сопутствующем обострении хронического холецистита назначают диету:

- а) 1а
- б) 1б
- в) 1
- г) 5а
- д) 5

20. При резком обострении язвенной болезни 12-перстной кишки с явлениями раздраженного желудка больному назначают диету:

- а) 1а
- б) 1б
- в) 1 прот.
- г) 1 непрот
- д) 5

21. при язвенной болезни в стадии обострения с сопутствующим обострением хронического панкреатита назначается диета

- а) 1б

- б) 5п
- в) 5
- г) 1
- д) 1а

22. При язвенной болезни 12-перстной кишки пищу следует готовить:

- а) на пару
- б) жарить
- в) тушить
- г) запекать в духовом шкафу без предварительного отваривания
- д) принимать в сыром виде

Болезни сердечно-сосудистой системы и диетотерапия

Укажите один правильный ответ

23. Для кардиологических больных рекомендуется частое дробное питание, так как однократный прием большого количества пищи приводит к

- а) тахикардии
- б) повышению АД
- в) дискомфорту желудка
- г) затруднению работы сердца
- д) все перечисленное верно

24. Факторами, предрасполагающими к развитию гипертонической болезни, являются

- а) нервно-психическое перенапряжение
- б) наследственность
- в) возрастная перестройка диэнцефально-гипоталамических структур
- г) злоупотребление алкоголем
- д) все ответы правильны

25. В патогенезе гипертонической болезни альдостерон выполняет все перечисленные функции, кроме

- а) является одним из звеньев системы, регулирующий водо-солевой баланс
- б) усиливает задержку натрия в организме
- в) способствует выделению калия
- г) нормализует липидный обмен
- д) способствует повышению АД

26. Патогенетический механизм развития гипертонической болезни включает все перечисленное, кроме

- а) повышение возбудимости сосудодвигательного центра
- б) повышения активности симпатoadреналовой системы коры надпочечников
- в) повышения чувствительности сосудов на воздействие нервных и гуморальных механизмов
- г) понижения проницаемости сосудистой стенки
- д) снижение выведения Na из организма

27. К развитию гипертонической болезни приводят следующие алиментарные нарушения

- а) увеличение ПРВ в рационе
- б) обогащение рациона витамином С
- в) увеличение в рационе ПНЖК
- г) увеличение в рационе Na Cl
- д) снижение потребления животных жиров

28. Основным патогенетическим фактором развития эссенциальной гипертонической болезни является

- а) органические изменения сосудов

- б) функциональные нарушения сосудистой эрвации
- в) органические изменения сердечной мышцы
- г) нарушения функций печени
- д) нарушения функций почек

29. Первая стадия гипертонической болезни характеризуется

- а) органические изменения сосудов
- б) органическими изменениями сердечной мышцы
- в) органическими изменениями почек
- г) функциональными нарушениями сосудистой эрвации
- д) ) всеми перечисленными

Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ и диетотерапи

Укажите один правильный ответ

30. При сахарном диабете нарушены

- а) углеводный обмен
- б) белковый обмен
- в) жировой обмен
- г) все виды обмена
- д) водно-минеральный обмен

31. К факторам риска, провоцирующим развитие сахарного диабета, относятся все нижеперечисленные, кроме

- а) Переедание, употребление рафинированной пищи
- б) Тяжелый физический труд
- в) Вирусные инфекции
- г) Выраженный атеросклероз
- д) Наследственная предрасположенность

32. Росту заболеваемости сахарным диабетом способствуют все следующие причины, кроме

- а) увеличение в структуре населения лиц с наследственной предрасположенностью к сахарному диабету
- б) изменения в питании населения
- в) увеличение средней продолжительности жизни населения
- г) злоупотребление курением
- д) инсулинотерапия

33. К диете больного сахарным диабетом предъявляются все следующие требования, кроме

- а) полноценного физиологического состава пищевых ингредиентов
- б) исключение из диеты легкоусвояемых углеводов
- в) ограничение продуктов, богатых растительными волокнами
- г) ограничение животных жиров
- д) включение продуктов, богатых липотропными факторами

34. Больные сахарным диабетом должны получать пищу

- а) 5-6 раз в сутки
- б) 4 раза в сутки
- в) 3 раза в сутки
- г) количество приемов значения не имеет
- д) 2 раза в сутки

35. Больные сахарным диабетом должны получать большую часть углеводов

- а) в первую половину дня

- б) во вторую половину дня
- в) равномерно на протяжении суток
- г) значения не имеет

36. Больным сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела рекомендуют
- а) диету 9
  - б) диету 9а
  - в) диету 9б
  - г) диету 8
  - д) правильно Б и Г

Болезни органов дыхания и диетотерапия

Укажите один правильный ответ

37. Диетотерапия при острой пневмонии предусматривает все следующие воздействия, кроме

- а) повышения иммунологической реактивности организма
- б) достижения идеальной массы тела
- в) быстрого разрешения воспалительного процесса
- г) улучшения течения окислительных процессов
- д) предотвращения побочного действия антибиотиков и сульфаниламидных препаратов

38. Повышение иммунологической реактивности достигается всеми следующими методами, кроме

- а) назначения полноценного питания
- б) введения в рацион достаточного количества белка
- в) избыточного введения углеводов
- г) повышенного содержания в рационе витаминов А, С и группы В

39. При пневмонии количество жидкости следует

- а) увеличить
- б) уменьшить
- в) давать физиологическую норму

40. При вялотекущей пневмонии количество углеводов

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) дается физиологическая норма

41. При бурнотекущей пневмонии количество углеводов должно быть

- а) увеличено
- б) снижено
- в) физиологической нормой

42. В первые дни заболевания пневмонией не рекомендуется давать

- а) фруктовые и овощные соки
- б) морсы
- в) мясные бульоны
- г) острые приправы, соусы
- д) слизистые отвары из круп, пшеничных отрубей

43. При острой пневмонии в первые дни количество жира не должно превышать

- а) 40-50 г
- б) 60-70 г
- в) 80 г
- г) 100 г

Лечебное питание при некоторых хирургических заболеваниях

Укажите один правильный ответ

44. К диетам, рекомендуемым после операций на желудочно-кишечном тракте, относятся: 1) 0 диета; 2) 0б диета; 3) 0в диета; 4) 13 диета; 5) Д диета.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3
- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3, 4 и 5

45. Диета «0» назначается на: 1) 1 день; 2) 2 дня; 3) 3 дня; 4) 6 дней; 5) 7 дней.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3
- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3, 4 и 5

46. Диета «0б» назначается на: 1) 1 день; 2) 2 дня; 3) 3 дня; 4) 4 дня; 5) 6 дней.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3
- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3, 4 и 5

47. Диета «0в» может быть назначена на: 1) 1-2 дня; 2) 2-3 дня; 3) 3-4 дня; 4) 4-5 дней; 5) 6 дней.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3
- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3, 4 и 5

48. к перечисленным диетам при операциях на желудочно-кишечном тракте относятся: 1) 0 диеты; 2) 0б-1а хир; 3) 0в-1б хир; 4) 1 хир диеты; 5) 2в диеты.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3
- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3, 4 и 5

49. Количество белков в «0» диете: 1) 50-40г; 2) 40-30г; 3) 30-20г; 4) 20-5г; 5) 5-3г.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3
- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3, 4 и 5

50. Содержание жира в «0» диете в г: 1) 30-40; 2) 40-50; 3) 50-60; 4) 60-65; 5) 65-70.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3
- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3, 4 и 5

51. Содержание углеводов в «0» диете в г: 1) 60-90; 2) 90-120; 3) 120-150; 4) 150-200; 5) 200-250.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3

- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3,4 и 5

52. Энергетическая ценность в ккал «0» диеты: 1)500-600; 2)600-700; 3)700-800; 4) 800-1200; 5)1200-1400.

- а) если правильные 1+2 и 3
- б) если правильные 1 и 3
- в) если правильные 2-4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные 1, 2, 3,4 и 5

### Диетотерапия при некоторых других состояниях и заболеваниях

Укажите один правильный ответ

53. Во время голода чаще возникают эпидемические вспышки инфекционных заболеваний из-за

- а) снижения резистентности организма к инфекции
- б) большой вирулентности патологии микроорганизма
- в) без причин

54. К принципам диетотерапии при острых инфекционных заболеваниях, не имеющих ведущего значения, относятся

- а) физиологическая направленность
- б) нозологическая дифференцированность
- в) механическое щажение
- г) клиническая показанность
- д) индивидуальная конкретизация

55. Калорийность питания при остром инфекционном заболевании должна быть не ниже

- а) 1000-1500 ккал
- б) 2000 ккал
- в) 2500-3000 ккал
- г) 3500-4000 ккал

56. Количество белка из расчета на 1 кг идеальной массы тела для больного острым инфекционным заболеванием составляет

- а) 0.5 г
- б) 1.0 г
- в) 1.5 г
- г) 2.0 г
- д) 2.5 г

57. Количество жира в диете из расчета на 1 кг идеальной массы тела для больного острым инфекционным заболеванием составляет

- а) 0.5 г
- б) 1.0 г
- в) 1.5 г
- г) 2.0 г
- д) 2.5 г

58. При остром инфекционном заболевании трудности в переваривании жира

- а) возникают
- б) не возникают
- в) это не учитывается

59. Не рекомендуется вводить в диету при остром инфекционном заболевании

- а) сливочное масло
- б) маргарин
- в) растительное масло

Основы технологии приготовления пищи

Укажите один правильный ответ

60. технология производства блюд включает следующие
- а) первичную обработку сырья
  - б) тепловую обработку сырья
  - в) оформление блюд
  - г) правильно А и Б
  - д) все перечисленное
61. Тушение - это
- а) предварительно обжаривание и варка
  - б) предварительное обжаривание и последующая варка припусканием с добавлением пряностей и приправ
  - в) варка с добавлением пряностей в плотно закрытой посуде
  - г) все перечисленное
  - д) обжаривание
62. Бланширование - это
- а) кратковременное /1-5 мин./ воздействие на продукты кипящей водой или паром
  - б) ошпаривание продуктов водой в течение 10 минут
  - в) нагревание продукта перед его тепловой обработкой
  - г) все перечисленное
  - д) длительное воздействие на продукты кипящей водой
63. Наиболее разрушительному воздействию подвергается жир при
- а) периодически длительном жарении
  - б) непрерывном процессе жарения
  - в) охлаждении
  - г) всех перечисленных процессах
  - д) окислении жира в присутствии света и кислорода
64. Нехарактерным изменением углеводов в процессе технологической обработки продуктов является
- а) брожение
  - б) гидролиз дисахаридов и полисахаридов
  - в) карамелизация
  - г) окисление
  - д) все перечисленное
65. Конечными продуктами спиртового брожения углеводов являются
- а) этиловый спирт
  - б) углекислый газ
  - в) и то, и другое
  - г) ни то, ни другое
  - д) кислород
66. Аромат пищевых продуктов /сыра, хлеба, орехов и т.д/ зависит от
- а) аминокислот
  - б) углеводов
  - в) взаимодействия углеводов с белками
  - г) жиров
  - д) взаимодействия углеводов с жирами

## МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по диетологии
3. Конспекты лекций, по каждой теме.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *АдоА.Д.* Общая аллергология. – М.: Медицина, 1978. – 464 с.
2. *Александрова В. А.* Пищевая аллергия (учебное пособие)/ СПбМАПО. – 2001.– 18с.
3. Аллергические болезни / Под ред. Паттерсон Р. и др. М.: Медицина. – ГЭОТАР. – 2000. – 385 с.
4. Аллергические болезни у детей /Под ред. Студеникина М. Я., Балаболкина И. И. – М.: Медицина, 1998. – 348 с.
5. *Аруин Л. ИГригорьев П. ЯИсаков В. А., Яковенко Э. П.* Хронический гастрит. – Амстердам, 1993. – 362 с.
6. *Артамонова В.Г., Шаталов Н.Н.* Профессиональные болезни: Учебник. -2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1988. – 416 с., ил.
7. *Балаболкин М. ИГаврилюк Л. И.* Сахарный диабет. – Кишинев, 1983. – 199 с.
8. *Баранов В. Г., Гаспарян Э. Г., Сильницкий П. А.* Ожирение (лекция для врачей-слушателей). – Л.: ЛенГИДУВ, 1986. – 17 с.
9. *Барановский А. Ю.* Болезни обмена веществ. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 235 с.
10. *Барановский А. Ю Кондрашина Э. А.* Дисбактериоз и дисбиоз кишечника. – 2-е изд. – СПб: Питер, 2000. – 224 с.
11. *Барановский А. Ю., Назаренко Л. И.* Советы по питанию россиян. – СПб: Атон, 1998. – 414 с.
12. *Барановский А. Ю., Назаренко Л. И.* Лечебное питание при инфекционных заболеваниях// «Руководство по инфекционным болезням /Под ред. Ю. В. Лобзина, А.П. Казанцева. – СПб.: Комета, 1996. – С. 589–602.
13. *Барановский А. Ю., Назаренко Л. И Шапиро И. Я.* Лечебное питание инфекционных больных. – СПб: Радиоавионика, 1997. – 108 с.
14. *Барановский А. Ю., Райхельсон К. Л, Назаренко Л. И.* Соевое питание в лечении и профилактике болезней. Пособие для врачей. – СПб.: Сфинкс, 2003. -96 с.
15. *Барановский А. Ю Райхельсон К. Л.* Соевое питание в лечении и профилактике болезней. Методические рекомендации. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2003. – 25 с.
16. *Барановский А. Ю., Шостка Г. Д., Райхельсон К. Л.* и др. Белково-энергетическая недостаточность у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, корригируемой различными видами заместительной терапии//Нефрология и диализ. – 1999. – Т. 1, № 1. – С. 21–26.
17. *Бахман А. Л.* Искусственное питание. Пер с англ. – М. – СПб.: «Издательство БИНОМ» – «Невский диалект», 2001. – 192 с.
18. *Бессесен Д.Г., Кушнер Р.* Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика, лечение. М.: БИНОМ. – 2004.—239с.
19. *Беюл Е. А., Оленева В. А Шатерников В. А.* Ожирение. – М.: Медицина., 1986.– 192 с.
20. *Богданович В. Л.* Сахарный диабет. – Н. Новгород: Издательство НГМА, 1997.– 195 с.
21. *Боженков Ю. Г Щербюк А. Н., Шалин С. А.* Практическая панкреатология. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 211 с.



22. Ботулизм. Методические указания, утверждены Министерством здравоохранения СССР 22.10.69.
23. Бузник И М. Энергетический обмен и питание. – М.: Медицина, 1978. -336 с.
24. Бышевский А. Ш., Терсенов О. А. Биохимия для врача. – Екатеринбург: Уральский рабочий, 1994. – 384 с.
25. Василяки А. Ф. Лечебное питание в санаториях-профилакториях. – Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1989. – С. 120–130.
26. Внутренние болезни. В 10 книгах. Книга 4. Пер. с англ./ Под ред.
27. Е. Браунвальда, К. Дж. Иссельбахера, Р. Г. Петерсдорфа и др. – М.: Медицина., 1994. – 496 с.
28. Военно-полевая хирургия/ Под ред. П.Г.Брюсова, Э.А.Нечаева. – М.: ГЭОТАР, 1996.– 414 с.
29. Воробьёв В. И. Организация оздоровительного и лечебного питания. – М.: Медицина, 2002.
30. Врешлинд А., Суджян А. Клиническое питание. – Stockholm, 1990. – С. 44–47.