

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:
Л.С. Сергейчик, старший преподаватель

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для проведения практического занятия
со студентами 6 курса лечебного факультета
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»
профиля субординатуры «Анестезиология и реанимация»
по дисциплине «Педиатрия (в том числе неонатология)»

Тема: Растройства питания у детей

Время: 7 часов

Утверждено на заседании кафедры педиатрии
с курсом ФПКиП
(протокол № 8 от 14 июня 2022)

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины Педиатрия (в том числе неонатология, поликлиническая педиатрия) согласно учебной программе
- формирование у студентов научных знаний о заболеваниях у детей и перспективах их использования в профессиональной деятельности; умений и навыков, необходимых для работы с пациентами разного возраста, знание клинических проявлений болезней, лечебно-диагностических мероприятий, основ реабилитации и профилактики.

Воспитательная цель:

- воспитание у студентов чувства профессиональной ответственности будущего работника медицины;
- формирование профессионально-значимых и социально-психологических качеств личности врача в системе отношений врач – медсестра – пациент;
- формирование у студентов ответственного отношения к своей будущей профессиональной деятельности.
- формирование учебной и трудовой дисциплины, обсуждение дисциплинарных вопросов (посещаемость лекций и практических занятий, пропуски без уважительных причин, опоздания, задолженности по пропущенным занятиям).

Задачи:

В результате проведения учебного занятия студент должен

знать:

- анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы;
- этапы расщепления белков, жиров, углеводов в различных отделах пищеварительного тракта;
- сроки прикладывания новорожденного к груди;
- состав женского и коровьего молока;
- формулы для расчета суточного объема пищи для ребенка 1-го года жизни;
- сроки и физиологическое обоснование введения прикормов и коррекции питания;
- потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах при смешанном и искусственном вскармливании;
- виды молочных смесей и их характеристику;
- правила введения докорма;
- сроки и правила введения прикорма детям, находящимся на смешанном и искусственном вскармливании;
- коррекцию питания при смешанном и искусственном вскармливании;

- потребность в основных пищевых ингредиентах и калориях детей старше 1-го года;
- причины гипогалактии, ее профилактику и лечение;
- характеристику диетических столов, назначаемых в педиатрии.
- особенности обмена веществ у детей раннего возраста;
- темпы нарастания массы тела и длины тела у детей 1-ого года жизни;
- биологическое значение основных ингредиентов пищи (белков, жиров, углеводов);
- биологическое значение и механизм действия основных водо- и жирорастворимых витаминов;
- классификацию хронических расстройств питания;
- клинические признаки гипотрофии;
- этиопатогенез гипотрофии;
- этапы диагностики гипотрофии;
- клинические проявления ферментопатий;
- принципы диспансеризации детей с гипотрофией.
- особенности пищеварения и ферментативной функции у детей раннего возраста;

уметь:

- определять суточный объем питания и объем питания на одно кормление ребенку в зависимости от возраста;
- проводить контрольное взвешивание;
- составлять меню-раскладку для детей 1-го года жизни, находящихся на естественном, смешанном и искусственном вскармливании;
- производить расчет суточного объема пищи различными способами (с учетом возраста и массы тела, с учетом потребности в калориях, с учетом потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах);
- проводить коррекцию питания детям, находящимся на естественном, смешанном и искусственном вскармливании;
- составлять меню-раскладку детям старше 1-го года;
- оценить клинические проявления и определить степень гипотрофии по дефициту массы тела;
- проводить дифференциальную диагностику ферментопатий;
- проводить коррекцию питания при гипотрофии;
- составлять меню-раскладку для детей с паратрофией;
- назначить медикаментозную терапию при гипотрофии.
- собрать анамнез жизни и заболевания ребенка, обратив особое внимание на признаки, характерные для синдрома мальабсорбции;
- объективно оценить состояние желудочно-кишечного тракта и выявить основные патологические синдромы: дистрофия, формирование дефицита железа, кальция, витаминов, микроэлементов (медь, цинк).

владеть:

- методами объективного (пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительного (измерительные, лабораторные, инструментальные, гистологические, иммунологические и др.) обследования

– навыками общения с пациентами разного возраста и их родителями, медицинским персоналом.

Мотивация для усвоения темы:

– Полученные знания и умения в ходе изучения дисциплины педиатрия позволяют мотивировать студентов на необходимость совершенствования теоретических и практических знаний для осуществления ранней диагностики, лечения и проведения комплекса реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями по данной теме, тактики оказания неотложной помощи.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, гемостазиограмм, биохимических анализов крови, анализов мочи, заключений УЗИ органов брюшной полости, почек; весы, ростомер, сантиметровая лента, тонометр; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. *«Анатомия человека»:*
 - Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта, виды пищеварения у детей.
2. *«Нормальная физиология»:*
 - Особенности обмена веществ у детей раннего возраста.
 - Физиологическое значение белков, жиров, углеводов.
 - Биологическая роль основных водорастворимых и жирорастворимых витаминов.
3. *«Биохимия»:*
 - Этапы расщепления основных ингредиентов пищи (белки, жиры, углеводы) в желудочно-кишечном тракте.
4. *«Фармакология»*
 - Механизмы фармакологического действия препаратов, используемых при лечении гипотрофий (анаболики, ферменты, эубиотики, витамины).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Вскармливание здоровых детей первого года жизни.
2. Вскармливание недоношенных детей.
3. Вскармливание детей первого года жизни с различными заболеваниями: функциональные расстройства питания, лактазная недостаточность, пищевая аллергия.
4. Классификация молочных смесей, рекомендуемых при смешанном и искусственном вскармливании. Смесей для лечебного питания.
5. Белково-энергетическая недостаточность: этиология, патогенез, классификация.

6. Белково-энергетическая недостаточность: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

7. Диспансеризация детей с белково-энергетической недостаточностью.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Соответствие физического и психического развития возрасту ребенку может быть достигнуто лишь при правильной организации питания, режима дня и условий окружающей среды. Рациональное вскармливание включает назначение полноценного, по возрасту сбалансированного питания, правильное распределение пищевого рациона в течение суток, соответствующую кулинарную обработку продуктов, которая максимально способствовала бы перевариванию и усвоению пищевых веществ.

Естественным называют вскармливание, когда ребенок первого года жизни получает материнское молоко в количестве не менее $\frac{4}{5}$ от суточного объема (с обязательным введением прикормов по возрасту).

Женское молоко - идеальный продукт питания, содержащий все необходимые вещества в нужных количествах и соотношениях для обеспечения правильного развития ребенка первого года жизни.

Одной из причин, приводящей к росту хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, является раннее искусственное вскармливание. Это связано с «истощением» пищеварительных желез и с воздействием на пищеварительную систему аллергенов (белка коровьего молока, входящего в состав большинства молочных смесей).

Искусственным называют вскармливание, когда ребенок первого года жизни получает материнское молоко в объеме менее $\frac{1}{5}$ от суточного объема.

Смешанным называют вскармливание, когда ребенок первого года жизни получает материнское молоко в объеме не более $\frac{4}{5}$ и не менее $\frac{1}{5}$ от суточного объема.

Проблема хронических расстройств питания (дистрофий) у детей раннего возраста не утратила своего значения до настоящего времени. В современных условиях отмечается возрастание частоты хронических нутритивных расстройств: анемий, гипотрофий, рахита, полигиповитаминозов. Нарушения усвоения питательных веществ тканями организма при дистрофиях приводит к формированию глубоких метаболических расстройств на уровне клетки, что способствует задержке процессов репарации в органах и тканях, способствует формированию хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Причинами формирования дистрофии могут быть различные состояния мальдигестии и мальабсорбции, которые требуют индивидуального подхода к назначению диеты и специфической терапии. Современными исследованиями доказано значительное возрастание удельного веса лиц, имеющих проявления полигиповитаминозов, в том числе и у детей раннего возраста, особенно в условиях экологического неблагополучия и пролонгированного воздействия малых доз радиации. Полиэтиологичность расстройств питания, сложные патогенетические механизмы их развития, нередко создают затруднения в

диагностике и лечении этих состояний. В связи с этим для врачей-педиатров важное значение имеет изучение этиологии, патогенеза, клинических проявлений и индивидуального комплекса лечения хронических расстройств питания.

Нарушения абсорбции включают в себя большое число нарушений желудочно-кишечного тракта с широким спектром клинических проявлений, при которых изменяется всасывание пищевых веществ. Нарушение расщепления или всасывания сопровождается сходной симптоматикой: вздутие живота, бледно окрашенные испражнения, уменьшение мышечной массы, задержка роста и увеличение массы тела.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в отделениях по теме занятия. Подбор пациентов осуществляется в соответствии с темой занятия. В ходе практической работы студент должен осуществлять:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания,
- клиническое обследование ребенка,
- постановку предварительного диагноза и составление плана обследования,
- интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- формулировку окончательного клинического диагноза,
- составление плана лечения и реабилитации,
- выписку рецептов на лекарственные средства.

Контроль усвоения темы

1. Демонстрация тематических пациентов с разбором клинических случаев в соответствии со схемой обследования пациента:

- Гипотрофия;
- Ожирение;
- Синдром мальабсорбции.

2. Дать оценку дополнительным методам исследования:

- клиническому анализу крови и мочи;
- биохимическим анализам крови;
- оценить состояние микробной флоры кишечника (анализ кала на дисбактериоз);
- оценить состояние переваривающей функции ЖКТ (развернутая копрограмма);
- оценить лактозотолерантный тест;
- дать оценку потовой пробе;
- УЗИ органов брюшной полости;
- Оценить другие методы исследования.

3. Решение ситуационных задач

Задача № 1

Обследуйте пациента с гипотрофией. Для этого:

- а) проанализируйте анамнез, установите связь выявленных данных с возможностью возникновения гипотрофии;
- б) установите тяжесть состояния ребенка;
- с) с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз, выделите основные диагностические критерии.

Обоснуйте свой выбор.

Задача № 2

Обследуйте вновь поступившего ребенка. Для этого:

- а) Соберите анамнез, обратите особое внимание на связь данного заболевания с предшествующими, характер жалоб, наследственность;
- б) Проведите объективный осмотр пациента, установите ведущий клинический синдром;
- с) Сформулируйте предварительный диагноз на основании анамнеза и объективных данных;
- д) Составьте план обследования и лечения, обоснуйте свои назначения.

Задача № 3

Проведите анализ истории болезни стационарного пациента.

Для этого:

- а) Проанализируйте правильность предварительного и окончательного клинического диагноза;
- б) Оцените предложенную терапию и внесите свои предложения;
- с) Оцените объем предложенного обследования и внесите свои коррективы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС

Время, отведенное на самостоятельную работу используется студентами на:

- проработку тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- решение задач;
- выполнение исследовательских и творческих заданий;
- подготовку тематических докладов, презентаций;
- выполнение практических заданий;
- оформление информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и др.);
- составление тематической подборки литературных источников, интернет-источников;
- дежурство в организациях здравоохранения;
- составление обзора научной литературы по вопросам занятия.
- подготовка лекций, бесед с пациентами по вопросам профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы и формированию здорового образа жизни;
- составление ситуационных задач по теме занятия.

Основные методы организации самостоятельной работы:

- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещаемых на учебных занятиях;

- подготовка и участие в активных формах обучения.

Перечень заданий СРС:

- изучение клинических рекомендаций (протоколы обследования и лечения детей) с заболеваниями органов пищеварения;
- составление ситуационных задач по теме занятия;
- выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в гастроэнтерологии;
- выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС

Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:

1. подготовка рефератов по предложенным темам;
2. решение ситуационных задач по теме занятия;
3. тесты по теме занятия.

Перечень заданий УСРС:

1. Подготовить реферат по предложенной теме:
 - Особенности вскармливания детей раннего, дошкольного, школьного возраста в условиях проживания на загрязненных радионуклидами территориях.
 - Особенности питания детей с пищевой аллергией.
 - Экссудативная энтеропатия.
 - Непереносимость фруктозы.

2. Решение ситуационных задач:

Задача 1

Составьте алгоритм распознавания болезни по предложенной схеме.

Этапы диагностики	Признаки, теоретически возможные при данной нозологической форме (работа с учебником)	Признаки болезни, выявленные у Вашего пациента.
Жалобы Анамнез заболевания Анамнез жизни Объективный осмотр Лабораторные исследования Инструментальные исследования		

Задача 2

Составьте алгоритм лечения по приведенной схеме.

Этапы лечения	Лечение, применяемое при данном заболевании	Лечение данного пациента
Режим Диета Этиопатогенетическая терапия Симптоматическая терапия		

Задача 3

Определите прогноз заболевания у пациента. Для этого:

- a) Определите факторы риска у данного пациента;
- b) Определите общее состояние ребенка;
- c) Назначьте адекватное лечение, обоснуйте его;
- d) Выпишите рецепт на назначенные медикаменты.

Задача 4

Соберите анамнез у мамы 7-ми месячного ребенка, находящегося на естественном вскармливании, и дайте заключение о рациональности его питания.

Задача 5

Соберите анамнез у мамы 7-ми месячного ребенка, находящегося на смешанном вскармливании, и дайте заключение о рациональности его питания.

Задача 6

Соберите анамнез у мамы 7-ми месячного ребенка, находящегося на искусственном вскармливании, и дайте заключение о рациональности его питания.

Задача 7

Соберите анамнез жизни у мамы 5 месячного ребенка, находящегося на искусственном вскармливании, и дайте заключение о рациональности его питания; рассчитайте белки, жиры, углеводы, калории в суточном рационе.

Задача 8

Соберите анамнез жизни у мамы 3-х месячного ребенка, находящегося на искусственном вскармливании, и дайте заключение о рациональности его питания; рассчитайте белки, жиры, углеводы, калории в суточном рационе.

Задача 9

Соберите анамнез жизни у мамы 4-х месячного ребенка, находящегося на смешанном вскармливании, и дайте заключение о рациональности его питания. Определите кратность кормления, рассчитайте суточный объем пищи и составьте меню-раскладку.

Задача 10

Девочка 3 месяцев поступила по поводу плохой прибавки массы. Беременность и роды без патологии. Масса при рождении 3200г, длина тела 50 см. Кормится грудью 7 раз, высасывает по 90-100 мл за кормление, получает 30 г. фруктового сока. В течение первого месяца жизни после кормления беспокоилась. Ничем не болела. Улыбается и держит голову с 2 месяцев. Прибавка в массе за первый месяц 450г, за второй - 550 г, за третий 500г. Стул со склонностью к запорам.

Данные осмотра: Состояние удовлетворительное. Кожа бледновата, тургор мягких тканей снижен, подкожно жировой слой на животе истончен. По внутренним органам без патологии.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. На основании каких симптомов установлен диагноз?
3. Предполагаемая причина заболевания.
4. Ваши рекомендации по лечению?
5. Какой прогноз в данном случае?

Задача 11

Зоя А., поступила в детскую клинику с жалобами матери на бледность кожных покровов, слабость, вялость, снижение аппетита, запоры, беспокойство ребенка. Бледность кожи и вялость нарастали с 5 месяцев. Бледность заметно усилилась последние три недели, аппетит снизился, стала беспокойной.

Ребенок от молодых, здоровых родителей, I беременности, I срочных родов. Родилась с массой тела 3.900г., длиной тела 51см. С 3-недельного возраста на искусственном вскармливании.

Прикорм манной кашей введен с 5 месяцев, овощное пюре не получала, мясо получает с 9 месяцев. Из перенесенных заболеваний отмечают нечасто ОРВИ, один раз пневмонию.

Объективно: состояние средней тяжести, масса тела 7300г., длина тела 68 см. Кожа бледная, сухая, волосы тонкие. Тургор тканей, тонус мускулатуры снижен. В легких дыхание пуэрильное, число дыханий 36 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. При аускультации сердца выслушивается систолический шум на верхушке и в V точке, тоны приглушены, число сердечных сокращений 140 в минуту. Сосочки языка выражены слабо. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из под края реберной дуги на 5 см, селезенка на 3 см.

Анализ крови: Эр. - $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 68 г/л, цв.пок. - 0,70, ретикулоциты - 18%, тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $9,1 \times 10^9/л$, э - 2%, п - 3%, с - 23%, л - 64%, м - 8%, СОЭ - 3мм/час.

Анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия.

Вопросы:

1. Диагноз и дифференциальный диагноз.
2. Какие необходимы дополнительные исследования и их ожидаемые результаты?
3. Назначьте питание и медикаментозную терапию.

Задача 12

Ребенку 3 года, родился от 3-й беременности. (1-й ребенок умер от пневмонии в грудном возрасте, второй - от хронической диареи). С годовалого возраста у ребенка обильный, частый разжиженный стул, плохой аппетит, иногда рвота. Еще в периоде новорожденности перенес пневмонию, затем пневмонии повторялись ежегодно, протекали тяжело; кашель почти постоянный, нередко приступообразный. Мокрота слизистая, вязкая, выделяется с трудом.

При поступлении в стационар отмечено резкое отставание в физическом развитии, деформация грудной клетки. Фаланги пальцев в виде "барабанных палочек", ногти - "часовых стекол". В легких определяется "мозаичность" перкуторного звука. Дыхание жесткое, с обеих сторон прослушиваются сухие и влажные разнокалиберные хрипы. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см; селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный, обильный, зловонный.

Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Перечислите какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. На основании полученных данных поставьте диагноз:

а) анализ крови: Нв - 88г/л; Л - 18×10^9 г/л; э - 1%; п - 4%; с - 66%; л - 20%; м - 9%; СОЭ - 35 мм/час.

б) при бронхоскопии обнаружен диффузный катарально-гнойный эндобронхит, обильная вязкая, слизистая мокрота;

в) в анализах пота: содержание натрия свыше 80 ммоль/л;

г) в анализах кала - отсутствие трипсина, большое количество нейтрального жира.

4. Какие результаты исследования являются особенно важными для подтверждения диагноза?

Тестовый контроль

1. Естественным вскармливанием называется:

1. кормление посредством прикладывания ребенка к груди его матери
2. вскармливание сцеженным материнским молоком
3. вскармливание донорским женским молоком
4. вскармливание кормилицей
5. все вышеперечисленное

2. Прикормами являются:

1. мясное пюре
2. овощное пюре
3. каша
4. фруктовое пюре
5. все вышеперечисленное

3. Первый прикорм ребенку на естественном вскармливании следует ввести:

1. в 2 месяца;
2. в 3 месяца;
3. в 5 месяцев;
4. в 7 месяцев;
5. в 8 месяцев.

4. Второй прикорм ребенку на искусственном вскармливании следует ввести:

1. в 2 месяцев
2. в 3 месяцев
3. в 4 месяца
4. в 6 месяцев
5. в 8 месяцев

5. Преимущества естественного вскармливания:

1. молоко матери стерильно, всегда оптимальной температуры
2. материнское молоко содержит достаточное количество воды
3. материнское молоко содержит биологически активные вещества, ферменты
4. грудное молоко обеспечивает преобладание в биоценозе кишечника лакто-бактерий
5. все вышеперечисленное

6. Ошибками при введении прикорма являются:

1. новый продукт следует вводить в объеме одного кормления
2. новый продукт следует вводить понемногу, постепенно увеличивая объем

3. прикорм следует давать до кормления грудью
4. блюда прикорма должны быть гомогенными
5. прикорм необходимо давать с ложечки
7. К последующим смесям относятся:
 1. «НАН-1»
 2. «Беллакт ГА-1»
 3. «НАН-2»
 4. «Беллакт Оптимум-1»
 5. все вышеперечисленные
8. К адаптированным (гуманизированным) смесям относятся:
 1. «НАН-1»
 2. «Беллакт Иммунис-2»
 3. «ФРИСО»
 4. «Беллакт-АР»
 5. все вышеперечисленные
9. Суточный объем питания ребенка одного года составляет:
 1. не более 1 литра
 2. $\frac{1}{5}$ должной массы тела
 3. $\frac{1}{6}$ должной массы тела
 4. $\frac{1}{7}$ должной массы тела
 5. все вышеперечисленное
10. В женском зрелом молоке содержится больше, чем в коровьем:
 1. белков
 2. углеводов
 3. жиров
 4. кальция
 5. фосфора
11. Бактериологическая система грудного молока представлена:
 1. иммуноглобулином А
 2. лактоферрином
 3. лизоцимом
 4. комплементом
 5. все ответы верны
12. Углеводы женского молока в основном представлены:
 1. лактозой
 2. лактозой
 3. глюкозой
 4. олигосахаридами
 5. галактозой
13. Потребность в белке у детей до 4 месяцев составляет:
 1. 2,2 г/кг массы тела в сутки
 2. 1,0–2,0 г/кг массы тела в сутки
 3. 3,0–4,0 г/кг массы тела в сутки
 4. 3,3 г/кг массы тела в сутки
 5. 2,9 г/кг массы тела в сутки

14. Суточная потребность в жире детей 5 месяцев независимо от вида вскармливания составляет:
1. 3,0–4,0 г/кг массы тела
 2. 6,0–7,0 г/кг массы тела
 3. 9,0–10,0 г/кг массы тела
 4. 6,0 г/кг массы тела
 5. 5,0 г/кг массы тела
15. Суточная потребность в углеводах детей 1-го года жизни составляет:
1. 10,0–12,0 г/кг массы тела
 2. 12,0–14,0 г/кг массы тела
 3. 14,0–16,0 г/кг массы тела
 4. 13,0 г/кг массы тела
 5. 14,0 г/кг массы тела
16. Здорового ребенка в возрасте 6 месяцев следует кормить:
1. 4 раза в сутки через 6,0 часов
 2. 5 раз в сутки через 4 часа
 3. 6 раз в сутки через 3,5 часа
 4. 7 раз в сутки через 3 часа
 5. по требованию
17. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе детей дошкольного возраста должно быть:
1. 1:1:4
 2. 1: 1,5:5
 3. 1,5:1,5:4
 4. 1,5:1,5:3
 5. 1:1,5:4
18. В состав женского молока входит:
1. таурин
 2. карнитин
 3. Ig A
 4. лактоферрин
 5. все вышеперечисленное
19. При смешанном вскармливании ребенка первого года жизни женское молоко составляет от суточной потребности в нем:
1. $>1/5$, но $<4/5$
 2. $1/2$, но $<44/5$
 3. $1/3$
 4. $<1/3$
 5. $4/5$
20. Суточное количество грудного молока (смеси) ребенку 7 месяцев объемным способом составляет (от массы тела):
1. $1/8$
 2. $1/4$
 3. $1/10$
 4. $1/5$

5. 1/7

21. По составу молозиво отличается от зрелого молока большим содержанием:

1. белков
2. иммуноглобулинов
3. гормонов
4. кальцием
5. всем вышеперечисленным

22. К вероятным признакам недостаточной лактации не относятся:

1. беспокойство ребенка при кормлении
2. необходимость в частых прикладываниях к груди
3. скудный редкий стул
4. наличие сосательных движений при отсутствии глотательных
5. повышенный аппетит

23. К клиническим формам муковисцидоза относятся все перечисленные, кроме:

1. отечный;
2. смешанной кишечно-легочной;
3. преимущественно легочной;
4. преимущественно кишечной;
5. мекониального илеуса.

24. У 9-месячного ребенка в анамнезе упорный кашель с 2-х-месячного возраста, хроническая диарея. Стул жирный, зловонный. При осмотре ребенок бледный, пониженного питания, масса тела 7 кг. В легких прослушиваются среднепузырчатые влажные и сухие хрипы. Что из представленных ниже дополнительных данных свидетельствует о муковисцидозе?

1. повышенная концентрация электролитов натрия и хлора в поте;
2. повышенное содержание глюкозы в крови;
3. семейная родословная с аутосомно-рецессивным типом наследования сходной патологии;
4. мекониальный илеус в анамнезе.

25. Мальабсорбция, возникшая после введения злаковых, характерна для:

1. целиакии;
2. синдрома Жильбера;
3. желудочно-пищеводного рефлюкса.

26. Какое из перечисленных заболеваний обязательно сопровождается поражением поджелудочной железы?

1. колит;
2. муковисцидоз;
3. эзофагит;
4. болезнь Гоше;
5. скарлатина.

27. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерна стеаторея?

1. непереносимость лактозы;
2. целиакия;
3. муковисцидоз;

4. экссудативная энтеропатия.

28. При каком заболевании наблюдается плоская сахарная кривая после нагрузки лактозой?

1. непереносимость белка коровьего молока;
2. непереносимость лактозы;
3. муковисцидоз;
4. целиакия.

29 Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, свойственны отеки псевдонефротического характера?

1. непереносимость лактозы;
2. непереносимость сахарозы;
3. экссудативная энтеропатия;
4. непереносимость белка коровьего молока.

30. Признаки внутриутробной гипотрофии являются все перечисленные, кроме:

1. пониженного питания;
2. обильного лануго на коже;
3. дистрофического изменения кожи.

31. Клиническими симптомами гипотрофии 3 степени являются:

1. рвота;
2. дефицит массы тела более 20%
3. анорексия;
4. нормальный характер стула.

32. При коррекции питания при паратрофии показан:

1. расчет белков на фактический вес;
2. расчет углеводов на фактический вес;
3. расчет жиров на фактический вес.

Ответы:

1 - 1; 2 - 5; 3 - 3; 4 - 4; 5 - 5; 6 - 1; 7 - 3; 8 - 5; 9 - 1; 10 - 2; 11 - 5; 12 - 2; 13 - 1; 14 - 4; 15 - 4; 16 - 2; 17 - 1; 18 - 5; 19 - 1; 20 - 1; 21 - 5; 22 - 5; 23 - 1; 24 - 1; 25 - 1; 26 - 2; 27 - 3; 28 - 2; 29 - 3; 30 - 2; 31 - 2; 32 - 1