

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 «Общая врачебная практика»,
по дисциплине «Педиатрия
(в том числе неонатология, поликлиническая педиатрия)»

Тема Белково-энергетическая недостаточность.
Синдром нарушенного кишечного всасывания. Рахит.
Гипервитаминоз Д.

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:

- 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, ожирения;
- клинические проявления ферментопатий;
- принципы диспансеризации детей с хроническими расстройствами питания.
- основные клинические проявления дисахаридазной недостаточности, целиакии, муковисцидоза;
- анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, костно-мышечной системы;

- этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления и этапы диагностики рахита;
- регуляцию фосфорно-кальциевого обмена;
- уровень кальция, фосфора, щелочной фосфатазы в сыворотке крови;
- основные принципы лечения рахита, лечебные и профилактические дозы витамина Д;
- этиологию, патогенез, этапы диагностики и лечение гипervитаминоза Д;
- патогенез, клинические проявления и неотложную помощь при спазмофильных судорогах;
- понятия «конституция» и «аномалии конституции»;
- этиологию, патогенез, клинические проявления и принципы ведения детей с аномалиями конституции.

уметь:

- оценить клинические проявления и определить степень гипотрофии по дефициту массы тела; ожирения;
- проводить дифференциальную диагностику ферментопатий;
- проводить коррекцию питания при гипотрофии; ожирении;
- составлять меню-раскладку для детей с паратрофией;
- 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: дистрофии, формирования дефицита железа, кальция, витаминов, микроэлементов (медь, цинк);
- определить степень гипотрофии по дефициту массы тела;
- составить и обосновать план обследования при синдроме нарушенного кишечного всасывания (лабораторные, инструментальные методы);
- определить группу заболеваний для проведения дифференциальной диагностики;
- назначить медикаментозную терапию при хронических расстройствах питания; синдроме мальабсорбции;
- проводить исследование кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, костной и мышечной систем;
- определять размеры родничка у детей первого года жизни;
- правильно формулировать клинический диагноз рахита;
- проводить расчет витамина Д для лечебных и профилактических целей;
- назначить питание больному ребенку;
- оказывать неотложную помощь при спазмофильных судорогах;
- методом тщательного сбора анамнеза, отбора сведений из истории болезни устанавливать связь выявленных изменений с возникновением аномалии конституции;
- наметить план обследования ребенка с аномалией конституции;
- интерпретировать полученные результаты обследования, установить закономерную их взаимосвязь.

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 органов пищеварения у детей.
2. *«Фармакология»:*
 - Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов, используемых для лечения детей с хроническими расстройствами питания.
3. *«Биологическая химия»*
 - Этапы расщепления основных ингредиентов пищи в пищеварительном тракте.
 - Особенности обмена веществ у детей раннего возраста.
 - Физиологическое значение белков, жиров, углеводов.
 - Биологическая роль основных водорастворимых и жирорастворимых витаминов.
4. *«Нормальная физиология»*
 - Правила проведения антропометрических исследований.
5. *«Фармакология»*
 - Правила выписывания рецептов на лекарственные препараты разных форм выпуска.
6. *«Неотложные состояния»:*
 - Купирование судорожного синдрома.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Хронических расстройств питания. Белково-энергетическая недостаточность.
2. Рахит. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Специфическая и неспецифическая терапия и профилактика рахита.
3. Рахитоподобные заболевания.
4. Спазмофилия.
5. Гипервитаминоз Д.
6. Первичный, вторичный синдром мальабсорбции (непереносимость моно- и дисахаридов, недостаточность пептидаз, нарушение всасывания аминокислот, витаминов). Дифференциальная диагностика.
7. Целиакия.
8. Эксудативная энтеропатия.
9. Муковисцидоз.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Проблема хронических расстройств питания (дистрофий) у детей раннего возраста не утратила своего значения до настоящего времени. В современных условиях отмечается увеличение 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.

Болезни обмена веществ у детей раннего возраста не утратили своего значения до настоящего времени. 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 гипотрофии могут быть состояния мальдигестии и мальабсорбции, которые требуют индивидуального подхода к назначению диеты и специфической

терапии. Полиэтиологичность расстройств питания, сложные патогенетические механизмы их развития нередко создают затруднения в диагностике и лечении гипотрофий.

Рахит – общее заболевание растущего организма, протекающее с нарушением обмена веществ (преимущественно кальциевого и фосфорного) и значительным расстройством костеобразования и нарушением функций всех ведущих органов и систем. Это диктует необходимость каждому врачу знать данное заболевание.

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:

Жалобы: уточнить у пациента с хронической патологией (или родителей) наличие жалоб на момент осмотра.

При сборе анамнеза жизни уточнить как протекали беременность и роды, характер вскармливания на первом году жизни, особенности развития ребенка на первом году жизни, особенности питания ребенка после года, образ жизни, возможное влияние на организм факторов внешней среды. Обращают внимание на семейно-наследственные заболевания (целесообразно составить схему родословной). Выясняют перенесенные заболевания с учетом особенностей их течения, проводимой терапии.

При сборе анамнеза заболевания обратить внимание на предрасполагающие факторы, на время появления первых клинических проявлений заболевания, характер течения заболевания, лечение в стационаре и поликлинике, эффективность проводимой терапии.

При осмотре оценить общее состояние и самочувствие ребенка: цвет кожи; провести пальпацию лимфатических узлов, осмотр зева, перкуссию и аускультацию легких и сердца, пальпацию живота, уточнить характер физиологических отпавлений.

Дайте оценку дополнительным методам исследования: лабораторным и инструментальным в зависимости от патологии.

Оценить состояние ребенка на момент осмотра, необходимость противорецидивного лечения в данный период, возможность оздоровления в условиях санатория.

1. Решение ситуационных задач

Задача № 1

Обследуйте больного 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 больного, 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:
 - Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта
 - Дисбактериоз кишечника
 - Экссудативная энтеропатия.
 - Непереносимость фруктозы.
 - Особенности питания детей с пищевой аллергией.

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:

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

Задача 4

Определите прогноз заболевания у ребенка с синдромом нарушенного кишечного всасывания. Для этого:

- проанализируйте анамнез жизни и заболевания ребенка, а также характер развития патологического процесса с целью оценки природы синдрома мальабсорбции (первичный, вторичный).
- оцените наличие клинических признаков дефицитных состояний у больного и степень их выраженности;
- назначьте адекватное лечение, обоснуйте его;
- выпишите рецепты на назначенные медикаменты;
- составьте план реабилитационных мероприятий для данного пациента.

Задача 5

Определите прогноз заболевания у пациента. Для этого:

- определите факторы риска у данного пациента;
- определите общее состояния ребенка;
- назначьте адекватное лечение, обоснуйте его;
- выпишите рецепты на назначенные медикаменты.

Задача 6

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 7

Составьте алгоритм лечения по приведенной схеме:

Этапы лечения	Лечение, применяемое при данном заболевании (работа с учебн.)	Лечение данного пациента
Режим		
Диета		

Этиопатогенетическая терапия		
Симптоматическая терапия		

Задача 8

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 - 88 г/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?

Задача 9

Мальчик 4,5 месяцев, масса 4250, аппетит плохой, стул неустойчивый. Родился с массой 3500 г., длиной тела 52 см. С 1-го месяца докармливался донорским молоком. С 2 месяцев переведен на искусственное вскармливание. Перенес энтероколит и гнойный отит.

Данные осмотра: ребенок вял. Выражение лица страдальческое. Кожа бледная, морщинистая, складка расправляется медленно. Слизистые сухие, яркие. Подкожно-жировой слой отсутствует. Большой родничок западает. Дыхание поверхностное, аритмичное. Тоны сердца приглушены. Пульс слабый. Брадикардия. Живот вздут. Контурируются петли кишечника.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая причина плохого аппетита?
3. О чем свидетельствует западение большого родничка?

4. Патогенез неустойчивого стула?

5. Ваша тактика.

Задача 10

Ребёнку 7 месяцев. Вскармливание искусственное, кормится преимущественно коровьим молоком, за сутки выпивает молока от 1000 мл до 1200-1300 мл. Имеет некоторое отставание моторного развития – плохо сидит, не опирается на ноги, зубов – 2. Выражены лобные бугры, «борозда Гаррисона», «чётки» на рёбрах, умеренный кифоз. Живот увеличен в размерах, печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги.

Ранней весной начали с ребёнком гулять. После прогулки появилось беспокойство, ребёнок зашёлся в крике и развился приступ клонико-тонических судорог, каретой скорой помощи ребёнок доставлен в приёмный покой больницы.

Приступ судорог длился 15 минут. Температура нормальная, состояние ребёнка удовлетворительное, но он капризный. Масса тела – 8 кг.

Задание:

1. О каком заболевании можно думать? Сформулируйте диагноз. Обоснуйте его.

2. Какие дополнительные сведения должны быть собраны из анамнеза жизни для дифференциальной диагностики? С какими заболеваниями и состояниями следует проводить дифференциальную диагностику? Какие анализы требуются для подтверждения диагноза?

3. Указать неотложную помощь, которую необходимо оказать. Принципы диетотерапии и дальнейшего лечения при данном заболевании.

Задача 11

Ребенок 8 месяцев, поступил в приемный покой детской больницы по поводу судорог тонико-клонического характера.

Из анамнеза известно: ребенок от молодых, здоровых родителей, родился в срок, в декабре. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем - искусственное. С 3 месяцев диагностирован рахит. Назначено лечение витамином Д (вигантол по 5 капель в день). Последний месяц ребенок живет у бабушки в деревне. Вскармливается в основном коровьим молоком, приготовленными на нем кашами, творогом. Большую часть светлого времени дня проводит на улице. Бабушка дает вигантол по 1 чайной ложке x 3 раза в день. Кроме этого бабушка дает ребенку во время каждого кормления по 1 чайной ложке рыбьего жира. В последние 3 дня у ребенка отмечались беспокойство, повышенная возбудимость, отказ от еды, 3-х кратная рвота, запоры, редкое мочеиспускание. Ребенок резко похудел за последнюю неделю. В настоящее время масса тела – 8 кг.

Объективно: бледность, выраженная сухость кожных покровов, слизистых, гиперестезия, тахикардия, приглушенность сердечных тонов, судорожная готовность.

Общий анализ крови: Нb - 110 г/л, Эр – $3,6 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $7,6 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 31%, э - 2%, л - 56%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 58 г/л, кальций – 2,9 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л, фосфор – 0,6 ммоль/л.

Проба Сулковича +++

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Назначьте питание данному ребенку.
3. Назначьте лечение.

Задача 12

Ребенок 3,5 месяцев находится на грудном вскармливании. В последнее время ребенок стал беспокоен, сон тревожный, вздрагивает, отмечается облысение затылка. Поставьте диагноз, назначьте соответствующее лечение (диетотерапия, медикаментозная терапия).

3. Тестовый контроль

1. К клиническим формам муковисцидоза относятся все перечисленные, кроме:
 1. отечный;
 2. смешанной кишечно-легочной;
 3. преимущественно легочной;
 4. преимущественно кишечной;
 5. мекониального илеуса.
2. 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.
3. Мальабсорбция, возникшая после введения злаковых, характерна для:
 1. целиакии;
 2. синдрома Жильбера;
 3. желудочно-пищеводного рефлюкса.
4. Какое из перечисленных заболеваний обязательно сопровождается поражением поджелудочной железы?
 1. колит;
 2. муковисцидоз;
 3. эзофагит;
 4. болезнь Гоше;
 5. скарлатина.
5. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерна стеаторея?
 1. непереносимость лактозы;
 2. целиакия;
 3. муковисцидоз;
 4. экссудативная энтеропатия.

6. При каком заболевании наблюдается плоская сахарная кривая после нагрузки лактозой?
 1. непереносимость белка коровьего молока;
 2. непереносимость лактозы;
 3. муковисцидоз;
 4. целиакия.
7. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, свойственны отеки псевдонефротического характера?
 1. непереносимость лактозы;
 2. непереносимость сахарозы;
 3. экссудативная энтеропатия;
 4. непереносимость белка коровьего молока.
8. Признаки внутриутробной гипотрофии являются все перечисленные, кроме:
 1. пониженного питания;
 2. обильного лануго на коже;
 3. дистрофического изменения кожи.
9. Клиническими симптомами гипотрофии 3 степени являются:
 1. рвота;
 2. дефицит массы тела более 20%
 3. анорексия;
 4. нормальный характер стула.
10. 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 - 1; 3 - 1; 4 - 2; 5 - 3; 6 - 2; 7 - 3; 8 - 2; 9 - 2; 10 - 1