

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол №   5  

«   12   »   01   2022 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«   18   »   01   2022г.  
№        220       

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*«Актуальные вопросы диагностики, медикаментозной и  
нутрицивной коррекции диффузных заболеваний печени и  
панкреатобилиарной системы»*

**По специальности:**

*Основная специальность – Гастроэнтерология  
Смежные специальности – Диетология*

**Трудоемкость: - 36 часов**

**Форма освоения: очная.**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы диагностики, медикаментозной и нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы» обсуждена и одобрена на совместном заседании кафедр гастроэнтерологии и эндоскопии и здорового образа жизни и диетологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Яковлев А.А.

Дядикова И.Г.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2. Кадырова Лейля Марсельевна, врач-диетолог высшей квалификационной категории, ГБУЗ "НИИ - ККБ 1", главный специалист-диетолог МЗ КК и ЮФО, ассистент кафедры ФПК и ПС КГМУ, член Экспертного Совета в сфере здравоохранения МЗ РФ (рабочая группа по диетологии), эксперт Национальной ассоциации клинического питания

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " *Актуальные вопросы диагностики, медикаментозной и нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы*" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедр гастроэнтерологии и эндоскопии и здорового образа жизни и диетологии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Яковлев А.А., заведующая кафедрой Дядикова И.Г.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	<i>Яковлев Алексей Александрович</i>	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Дядикова Ирина Глебовна</i>	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой здорового образа жизни и диетологии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Бутова Елена Николаевна</i>	к.м.н.,	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	<i>Бычков Игорь Николаевич</i>	К.м.н.	Ассистент кафедры здорового образа жизни и диетологии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

5.	<i>Дударева Виктория Андреевна</i>		Ассистент кафедры здорового образа жизни и диетологии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
----	--	--	---	--------------------------------------

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.**

### **1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач -гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н., регистрационный номер 1248).
- Профессиональный стандарт «Врач -диетолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 02 июня 2021г. N 359н., регистрационный номер 1411).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1070.
- ФГОС специальности 31.08.34 Диетология Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1076
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### **1.2. Категории обучающихся.**

Основная специальность – Гастроэнтерология

Смежные специальности – Диетология

### **1.3. Цель реализации программы**

Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, врачей - гастроэнтерологов, врачей - диетологов, востребованных при диагностики, медикаментозной и нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы.

Вид профессиональной деятельности врач-гастроэнтеролог: профилактика, диагностика и лечение заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; медицинская реабилитация пациентов.

Вид профессиональной деятельности врач-диетолог: организация лечебного питания при проведении профилактики, лечения и медицинской реабилитации пациентов.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

**Таблица 1**

**Связь Программы с профессиональным стандартом**

<b>Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н., регистрационный номер 1248).</b>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
<i>А: оказание медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"</i>	A/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
<b>Профессиональный стандарт 2: Профессиональный стандарт «Врач - диетолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 02 июня 2021г. N 359н., регистрационный номер 1411).</b>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
<i>А: Оказание медицинской помощи по профилю "диетология"</i>	A/02.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний у пациентов с целью формирования плана диетотерапии
	A/03.8	Назначение лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контроль его эффективности и безопасности, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи



## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

### Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p><b>готовность к:</b>  сбору жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  проведение осмотра пациента с оценкой состояния питания пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы;  определение диагностических признаков и симптомов диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы;  анализ алиментарных рисков;  определение индивидуальных пищевых потребностей пациента, в том числе в дополнительном питании;  консультация пациентов по вопросам лечебного и здорового питания;  формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  направление пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  проведение дифференциальной диагностики заболеваний;  установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p><b>должен знать:</b>  методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни</p>	<p>A/01.8  A/02.8</p>

у пациента (его законного представителя) с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  
методику осмотра и физикального обследования пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  
оценка индекса массы тела;  
медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований;  
методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы;  
клиническую картину диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин;  
клиническую картину нарушений пищевого статуса, требующих проведения энтерального и (или) парентерального питания;  
методики оценки состояния питания пациента;  
клиническую картину, особенности течения осложнений у пациентов с алиментарно-зависимыми заболеваниями;  
методики определения индивидуальных пищевых потребностей пациента, в том числе в дополнительном питании с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  
методики проведения анализа алиментарных рисков развития заболеваний;  
методы анализа эффективности назначенного пациенту с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы лечебного питания, белковой коррекции и коррекции витаминного статуса в соответствии с заболеванием, стадией процесса и наличием осложнений;  
назначение лечебных диет, в том числе стандартной, специальной или персонализированной;  
методы организации лечебного питания пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы с учетом клинико-статистических групп заболеваний;

**должен уметь:**

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  
анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя);  
производить осмотр пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  
использовать медицинские изделия: калипер, глюкометр, анализатор биохимический ручной, аппарат для исследования компонентного состава тела (биоимпедансометрии);  
анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования (пальпация, перкуссия, аускультация)

с учетом анализа пищевого статуса пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;

определять индивидуальные пищевые потребности пациента, в том числе в дополнительном питании;

проводить анализ алиментарных рисков развития хронических заболеваний;

использовать компьютерные программы оценки фактического питания, диагностического тестирования для выявления нарушений пищевого поведения, расчета индивидуальных лечебных рационов;

выявлять клинические симптомы и синдромы развития белково-энергетической недостаточности у пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;

выявлять клинические проявления нарушения пищевого статуса, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, и применять меры для их устранения;

формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;

определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;

обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;

интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;

оценивать тяжесть заболевания пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;

устанавливать диагноз с учетом МКБ;

производить дифференциальную диагностику заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;

**должен владеть:**

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;

анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя);

производить осмотр пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;

использовать медицинские изделия: калипер, глюкометр, анализатор биохимический ручной, аппарат для исследования компонентного состава тела (биоимпедансометрии);

анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования (пальпация, перкуссия, аускультация)

	<p>с учетом анализа пищевого статуса пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>определять индивидуальные пищевые потребности пациента, в том числе в дополнительном питании;</p> <p>проводить анализ алиментарных рисков развития хронических заболеваний;</p> <p>использовать компьютерные программы оценки фактического питания, диагностического тестирования для выявления нарушений пищевого поведения, расчета индивидуальных лечебных рационов;</p> <p>выявлять клинические симптомы и синдромы развития белково-энергетической недостаточности у пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>выявлять клинические проявления нарушения пищевого статуса, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, и применять меры для их устранения;</p> <p>формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;</p> <p>определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>оценивать тяжесть заболевания пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>устанавливать диагноз с учетом МКБ;</p> <p>производить дифференциальную диагностику заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;</p>	
ПК-2	<p><b>готовность к:</b></p> <p>разработке плана лечения пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>назначение лечебной диеты, в том числе стандартной, специальной или персонализированной пациентам с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>назначение лечебного питания пациентам с диффузными</p>	<p>A/02.8</p> <p>A/03.8</p>

	<p>заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы при оказании паллиативной медицинской помощи с учетом нарушений пищевого статуса и потребности в основных пищевых веществах</p> <p>оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>оценка эффективности и безопасности применения специализированных пищевых продуктов смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов, их пригодности для использования в качестве компонента приготовления готовых блюд;</p> <p>оценка результата лечебного питания и коррекции нарушений пищевого статуса, профилактика алиментарно-зависимых заболеваний;</p> <p>оценка эффективности и безопасности энтерального и парентерального питания.</p>	
	<p><b>должен знать:</b></p> <p>правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при диффузных заболеваниях печени и панкреатобилиарной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>методы лечебного питания взрослых и детей, энтерального и парентерального питания, оценка пищевого статуса;</p> <p>механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением;</p> <p>методы организации персонализированного лечения пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p> <p>правила назначения основных стандартных, специальных и персонализированных диет, медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи;</p> <p>принципы и методы белковой коррекции лечебных рационов смесями белковыми композитными сухими; коррекции витаминного статуса пациентов витаминно-минеральными комплексами; медицинские показания и медицинские противопоказания; нормы введения в лечебный рацион смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов;</p> <p>правила назначения лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с</p>	

	<p>учетом стандартов медицинской помощи;          принципы оценки эффективности и безопасности назначения лечебного питания для пациентов;          методы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при применении диет, в том числе лечебного питания</p>	
	<p><b>должен уметь:</b>          составлять и обосновывать план лечения пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;          назначать лекарственные препараты, пациенту с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;          применять лечебные диеты для проведения лечебного питания пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;          определять оптимальную последовательность лечебного питания в зависимости от стадии заболевания, фазы (обострения, ремиссии) у пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;          анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;          оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;          проводить мониторинг эффективности и безопасности лечебного питания у пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p>	
	<p><b>должен владеть:</b> составлять и обосновывать план лечения пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;          назначать лекарственные препараты, пациенту с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;          применять лечебные диеты для проведения лечебного питания пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;          определять оптимальную последовательность лечебного питания в зависимости от стадии заболевания, фазы (обострения, ремиссии) у пациентов с диффузными забо-</p>	

	<p>леваниями печени и панкреатобилиарной системы;  анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у пациента с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;  проводить мониторинг эффективности и безопасности лечебного питания у пациентов с диффузными заболеваниями печени и панкреатобилиарной системы;</p>	
--	--	--

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b>			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" Актуальные вопросы диагностики, медикаментозной и нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы", 36 часов

№ №	Наименование модулей	Все- го ча- сов	Ча- сы без ДОТ и ЭО	В том числе				Ча- сы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажиров- ка (если входит в модуль)	Обучающий симуляцион- ный курс (если входит в мо- дуль)	Совершен- ствуемые (формируе- мые) ПК	Форма кон- троля
				Л З	С З	ПЗ	СР (если про- грамма очно- заоч- ная или заоч- ная)		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР (если про- грам- ма очно- заоч- ная или заоч- ная)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1</b>	<b>Модуль1 Актуальные вопросы диагностики, медикаментозной и нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы</b>															
1.1	Актуальные во- просы диагности- ки, медикаментоз- ной коррекции диффузных забо- леваний печени и панкреатобилиар- ной системы	18	10	2	4	4		8	4	4					ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Актуальные во- просы нутритив- ной коррекции диффузных забо- леваний печени и панкреатобилиар- ной системы	16	10	2	2	6		6	4	2					ПК-2	ТК



	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	34	20	4	6	10		14	8	6						
	<b>Итоговая атте- стация</b>	2														<b>зачет</b>
	<b>Всего по программе</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	4	6	10		14	8	6						

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Количество модулей определяется разработчиками и зависит от длительности программы и ее насыщения.

### МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Актуальные вопросы диагностики, медикаментозной и нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы**

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
<b>1.1</b>	Актуальные вопросы диагностики, медикаментозной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы
1.1.1	<b>Неалкогольная жировая болезнь печени</b>
1.1.1.1	Общие вопросы и классификация
1.1.1.2	Распространенность
1.1.1.3	Этиология, патогенез
1.1.1.4	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.1.1.5	Лечение: лекарственная терапия
1.1.2	<b>Алкогольные поражения печени</b>
1.1.2.1	Частота и распространение
1.1.2.2	Факторы риска
1.1.2.3	Метаболизм этанола в печени
1.1.2.4	Особенности морфологических проявлений и клиники отдельных форм
1.1.2.5	Острый алкогольный гепатит
1.1.2.6	Хронический алкогольный гепатит

1.1.2.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.2.8	Прогноз
1.1.2.9	Лечение
1.1.3	<b>Циррозы печени</b>
1.1.3.1	Определение и распространение
1.1.3.2	Этиология и патогенез
1.1.3.3	Классификация, активность и компенсация
1.1.3.4	Основные клинические синдромы
1.1.3.5	Печеночная недостаточность
1.1.3.6	Портальная гипертензия
1.1.3.7	Спленомегалия и синдром гиперспленизма
1.1.3.8	Асцит
1.1.3.9	Геморрагический синдром
1.1.3.10	Кровотечение из варикозно расширенных вен желудка и пищевода
1.1.3.11	Гепаторенальный синдром
1.1.3.12	Печеночная энцефалопатия и кома
1.1.3.13	Спонтанный бактериальный перитонит
1.1.3.14	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.3.15	Общие принципы лечения
1.1.3.16	Консервативная терапия
1.1.3.17	Показания к трансплантации печени
1.1.4	<b>Панкреатиты (хронические)</b>
1.1.4.1	Общие вопросы и классификация
1.1.4.2	Определение и распространенность

1.1.4.3	Этиология
1.1.4.4	Патогенез
1.1.4.5	Клиника
1.1.4.6	Осложнения
1.1.4.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.4.8	Лечение хронического панкреатита в фазе обострения
1.1.4.9	Показания к хирургическому лечению
1.1.5	<b>Желчнокаменная болезнь</b>
1.1.5.1	Определения
1.1.5.2	Этиология и патогенез
1.1.5.3	Механизмы образования желчных камней
1.1.5.4	Клиника
1.1.5.5	Осложнения
1.1.5.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.5.7	Консервативное лечение
1.1.5.8	Хирургическое лечение и показания к нему
1.1.6	<b>Дискинезии желчного пузыря и дисфункция сфинктера Одди</b>
1.1.6.1	Определение
1.1.6.2	Распространение
1.1.6.3	Этиология и патогенез
1.1.6.4	Классификация. Римские критерии
1.1.6.5	Особенности клинических проявлений
1.1.6.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.6.7	Лечение

<b>1.2</b>	<i>Актуальные вопросы нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы</i>
<b>1.2.1</b>	Заболевания печени. Основные принципы диетотерапии
<b>1.2.2</b>	Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). Пищевые и метаболические факторы риска развития НАЖБП
1.2.2.1	Определение пищевого (нутриционного, трофологического) статуса. Предполагаемые методы коррекции рациона питания пациентов, страдающих НАЖБП
1.2.2.2	Алгоритм выбора стандартной диетотерапии при НАЖБП
1.2.2.3	Коррекция белковой составляющей рациона при НАЖБП
1.2.2.4	Коррекция жировой составляющей рациона при НАЖБП
1.2.2.5	Коррекция углеводной составляющей рациона при НАЖБП
1.2.2.6	Режим питания и особенности и обеспечение правильной технологической обработки продуктов и блюд при НАЖБП
<b>1.2.3</b>	Желчнокаменная болезнь (ЖКБ). Факторы риска развития желчнокаменной болезни
<b>1.2.4</b>	Диетотерапия ЖКБ. Обзор современной литературы и законодательства РФ.
<b>1.2.5</b>	Заболевания желчевыводящих путей с синдромом холестаза. Основные принципы диетотерапии
<b>1.2.6</b>	Заболевания поджелудочной железы. Основные принципы диетотерапии
<b>1.2.7</b>	Хронический панкреатит в стадии обострения. Диетотерапия

## **2.4. Оценка качества освоения программы.**

### 2.4.1. Форма итоговой аттестации.

#### 2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

<b>Процент правильных ответов</b>	<b>Отметка</b>
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

## **2.5. Оценочные материалы.**

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

## **3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **3.1. Материально-технические условия.**

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

<b>№№</b>	<b>Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес</b>	<b>Этаж, кабинет</b>
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (кафедра гастроэнтерологии и эндоскопии), Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29 Литер Б-А	5 этаж эндоскопическое отделение, каб. № 511, каб. № 513, каб. № 514
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214(№20, Литер А-Я)	8 этаж, ауд.816, 818

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

<b>№№</b>	<b>Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.</b>
1.	Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью: типовые наборы профессиональных моделей с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования, мультимедийный презентационный комплекс,

	компьютерная техника, подключенная к сети «Интернет» с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.
2.	Мультимедийный презентационный комплекс
3.	Типовые наборы профессиональных моделей с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

#### 3.2.1. Литература

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	<b>Основная литература</b>
1.	Гастроэнтерология. Национальное рук-во: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2	Диетология : рук-во для врачей и ординаторов/ под ред. А.Ю. Барановского. - 5-е изд., перераб. и доп. - СПб: ПИТЕР, 2017. - 1100 с.
	<b>Дополнительная литература</b>
1.	Гастроэнтерология: справочник / под ред. А.Ю. Барановского. Санкт-Петербург : Питер, 2011. – 506 с.
2	Практическая гастроэнтерология / Ф.И. Комаров, М.А. Осадчук, А.М. Осадчук. – Москва : МИА, 2010. – 480 с.
3	Гастроэнтерология: рук-во / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
4	Шевченко В.П., Клиническая диетология [Электронный ресурс] / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
5	Клиническая диетология детского возраста : р-во для врачей, преподавателей и студентов мед. вузов / под ред. Т.Э. Боровик, К.С. Ладодо. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2015. -717 с.
6	Первичный билиарный цирроз: учебное пособие. Е.В. Голованова.- Центр. науч.-исследоват. ин-т гастроэнтерологии.- Москва:4ТЕ Арт, 2011.-32 с.
7	Никитюк Д.Б. и соавт. Стандарты лечебного питания. Методическое руководство. / Никитюк Д.Б. и соавт. Москва. Министерство здравоохранения Российской Федерации. - 2017. - 313 с. - Текст: электронный // URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444962.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444962.html</a> (дата обращения: 14.03.2021). - Режим доступа:



	<a href="https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/formcraft3/4/e21586e66ca631cbcbb9e20a95bcefe4-MR100-1.pdf">https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/formcraft3/4/e21586e66ca631cbcbb9e20a95bcefe4-MR100-1.pdf</a>
8	Приказ Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания»
9	Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». С изменениями и дополнениями от: 7 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля 2006 г., 21 июня 2013 г. – // Собрание законодательства Российской Федерации от 19 августа 1996 г. N 34, ст.4030. – Текст: электронный. URL: <a href="http://base.garant.ru/12132439/">http://base.garant.ru/12132439/</a> (дата обращения: 16.11.2020).
10	Максимов М.Л. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП): учебное пособие для врачей. / М.Л. Максимов, И.Г. Дядикова, Л.А. Дударева, В.А. Дударева и др. - КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. - Казань; 2020. - 84 с. – Текст: непосредственный
11	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.09.2020 г. № 1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием»

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	
4.	Национальная электронная библиотека.	<a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>
5.	БД издательства Springer Nature.	
6.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).	
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	
8.	Архив научных журналов / НЭИКОН	<u>(поисковая система Яндекс)</u>
9.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	<a href="http://elibrary.ru">h t</a>
10.	МЕДВЕСТИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний.	
11.	Медицинский Вестник Юга России	или с сайта РостГМУ <u>(поисковая система</u>

		<u>Яндекс)</u>
12.	Южно-Российский журнал терапевтической практики.	
13.	National Library of Medicine (PubMed).	<a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>
14.	Directory of Open Access Journals	
15.	<u>Free Medical Journals.</u>	<a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>
16.	<u>Free Medical Books.</u>	<a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>
17.	<u>International Scientific Publications.</u>	<a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>
18.	: международ. мед. Портал	
19.	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems.</u>	<a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>
20.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей	
21.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	
22.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	
23.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>

### 3.2.3. Автоматизированная система АС ДПО.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;

- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

### 3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии и кафедры здорового образа жизни и диетологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальностям «Гастроэнтерология», «Диетология» в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 90%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

#### Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологи и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Дядикова Ирина Глебовна	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой здорового образа жизни и	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			диетологии факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	
	Бутова Елена Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологи и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Бычков Игорь Николаевич	К.м.н.	Ассистент кафедры здорового образа жизни и диетологии факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Дударева Виктория Андреевна		Ассистент кафедры здорового образа жизни и диетологии факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе  
повышения квалификации врачей «*Актуальные вопросы диагностики, медика-  
ментозной и нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и  
панкреатобилиарной системы*» со сроком освоения 36 академических часов  
по специальностям «*Гастроэнтерология*», «*Диетология*»

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав. кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	Е-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Гастроэнтерология
10	Учебный предмет	Гастроэнтерология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Гастроэнтерология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Актуальные вопросы диагностики, медикаментозной и нутритивной коррекции диффузных заболеваний печени и панкреатобилиарной системы</i>
15	Тема	1.1 - 1.2
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			В терапию хронического панкреатита с внешнесекреторной недостаточностью включаются		
			кортикостероиды		
			сосудистые препараты		
			ингибиторы АПФ		
	*		ферменты (панкреатин)		
1	1	2			
2			Ацетальдегид, образующийся в печени из этанола под воздействием:		
			алкоголь-синтетаза		
			алкоголь-оксидаза		
			глюкозо-6-фосфатаза		
	*		алкоголь-дегидрогеназа		
1	1	3			
3			В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются		
	*		кортикостероиды		
			анальгетики		
			ферментные препараты		
			Сандостатин		
1	1	4			
4			Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите не применяют		
	*		морфин		
			прокаин		
			тримеперидин		
			метамизол натрия		
1	1	5			
5			При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести		
			дуоденальное зондирование		

			ЭГДС		
	*		УЗИ органов брюшной полости		
			обзорную рентгенографию органов брюшной полости		
1	1	6			
6			В качестве опросника первой линии при АБП предлагается использование:		
	*		анкета-опросник «CAGE»		
			анкета-опросник «AUDIT»		
			опросник GSRS		
			опросник GerdQ		
1	1	7			
7			При снижении холатахолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию		
			хроническим холангитом		
	*		калькулезным холециститом		
			бактериальным холециститом		
			хроническим гепатитом		
1	1	8			
8			Главным местом метаболизма алкоголя в организме является		
	*		печень		
			жировая ткань		
			головной мозг		
			желудочно - кишечный тракт		
1	1	9			
9			Коэффициент де Ритиса (соотношение АСТ/АЛТ) при АБП:		
			обычно превышает 3		
	*		обычно превышает 1,5		
			обычно равен 1		
			обычно превышает 3,5		
1	1	10			
10			Для жировой дистрофии печени ха-		

			рактерен симптомокомплекс, включающий		
			желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-у-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре		
	*		гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз		
			желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы		
			желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз		
1	1	11			
11			Гепатотоксичным принято считать количество алкоголя, равное:		
	*		40–80 г этилового спирта в сутки для мужчин, 20 г – для женщин		
			20 г этилового спирта в сутки для мужчин, 80 г – для женщин		
			100 г этилового спирта в сутки для мужчин, 80 г – для женщин		
			120 г этилового спирта в сутки для мужчин, 10 г – для женщин		
1	1	12			
12			С помощью индекса Лилль оценивают:		
	*		ответ пациентов на лечение ГКС		
			выбор тактики лечения		
			решение вопроса госпитализации		
			для определения тяжести гепатита и прогноза для жизни больного		
1	1	13			
13			Коэффициент Мэддрей, система		



			MELD используются для:		
	*		для определения тяжести гепатита и прогноза для жизни больного		
			выбор тактики лечения		
			решение вопроса госпитализации		
			определения сроков госпитализации		
1	1	14			
14			Нормальные показатели общего билирубина крови составляет (в мкмоль/л)		
			2,5-8,33		
			7,62-12,88		
	*		8,55-20,52		
			3,64-6,78		
1	1	15			
15			Препаратом выбора при лечении 1 стадии ЖКБ является:		
			аминометилбензойная кислота		
			аминодигидрофталазиндион натрия		
	*		урсодезоксихолевая кислота		
			протеинсукциниллат железа		
1	1	16			
16			Желтуху, обусловленную вне- или внепеченочной обструкцией желчных путей называют		
			гепатоцеллюлярной		
			паренхиматозной		
			гемолитической		
	*		обтурационной		
1	1	17			
17			Алкогольный стеатогепатит у лиц употребляющих алкоголь, в больших количествах, может быть диагностирован с помощью		
	*		АшТеста		

			НешТеста		
			СтеатоТеста		
			ФиброТеста		
1	1	18			
18			Этилглюкоронид- прямой метобо- лит алкоголя, определяется:		
			в выдыхаемом воздухе		
	*		в моче через несколько часов после употребления алкоголя и сохраня- ется на протяжении 36 часов в кро- ви и до 5-ти дней в моче		
			в крови в течении 7-14 дней алко- голизации		
			в печени, подкожном жире, воло- сах.		
1	1	19			
19			Желчный пузырь сокращается под влиянием:		
			панкреатического сока		
			гастрина		
	*		холецистокинина +		
			секретина		
1	1	20			
20			Назначение препаратов УДХК пока- зано при:		
	*		рентгенмалококонтрастных холестери- новых камнях +		
			некалькулезном холецистите		
			камнях диаметром более 20 мм		
			частых желчных коликах		
1	1	21			
21			При хронической печеночной энце- фалопатии лечебные мероприятия могут включать все, кроме:		
			приема внутрь лактулозы		
			применения антибиотиков		

			проведения клизм		
			применения орнитин-аспартата		
	*		внутривенного введения изотонического раствора хлористого натрия		
1	1	22			
22			Наиболее частой жалобой при циррозе является:		
			головная боль		
			все перечисленное		
			кровавая рвота		
	*		слабость		
			абдоминальные боли		
1	1	23			
23			Снижение синтетической функции печени проявляется:		
			гипоальбуминемией		
	*		всем перечисленным		
			гипопротромбинемией		
			правильного ответа нет		
			гипохолестеринемией		
1	1	24			
24			Показания для отмены фуросемида у больных с циррозом печени при лечении асцита:		
			снижения сывороточной концентрации натрия ниже 120 ммоль\л		
			прогрессирующая почечная недостаточность		
			усугубления печеночной энцефалопатии		
	*		снижения сывороточной концентрации калия ниже 3 ммоль\л		
1	1	25			
25			Показания для срочной отмены диуретиков у больных с циррозом печени при лечении асцита:		
	*		снижения сывороточной концен-		

			трации натрия ниже 120 ммоль\л		
			увеличение СОЭ		
			лейкопения		
			снижения сывороточной концентрации калия ниже 3 ммоль\л		
			повышения концентрации калия выше 6 ммоль\л		
1	1	26			
26			Мониторинг при терапии отечно-асцитического синдрома включает:		
			физикальные (масса тела, окружности живота, периферические отеки, оценка сознания)		
			лабораторные 1 раза в неделю (уровень билирубина)		
			лабораторные 1 раза в неделю (уровень натрия, калий, креатинин)		
	*		лабораторные 2 раза в неделю (уровень натрия, калий, креатинин)		
			лабораторные 1 раза в неделю (АЛТ, АСТ)		
1	1	27			
27			Цирроз по система METAVIR является индексом фиброза:		
			F0		
			F1		
			F2		
			F3		
	*		F4		
1	1	28			
28			При желчнокаменной болезни имеет место:		
			снижение уровня билирубина в моче		
	*		снижение соотношения желчных кислот к холестерину		
			повышение уровня лецитина		
			снижение уровня белков		

1	1	29			
29			Толщина стенки желчного пузыря по результатам УЗИ в норме составляет		
	*		A1-2 мм		
			9-10 мм		
			5-6 мм		
			7-8 мм		
1	1	30			
30			Образование "Билиарного сладжа" в желчном пузыре характерно для стадии ЖКБ		
			3		
	*		1		
			4		
			2		
1	1	31	Связь между алкоголем и поражением печени не зависит от:		
31			вид алкогольного напитка,		
			тип потребления алкоголя		
			время воздействия алкоголя		
			индивидуальная и генетическая предрасположенность		
	*		качества алкоголя		
1	1	32	К пищевым и метаболическим факторам риска развития НАЖБП не относят:		
32			Сахарный диабет 2 типа		
			Ожирение		
			Голодание		
			Желудочное шунтирование		
	*		Избыточный прием воды		
1	1	33			
33			К пищевым и метаболическим факторам риска развития НАЖБП не относятся:		

	*		вегетарианство		
			длительное парентеральное питание,		
			дислипидемия (2-го типа по Фридриксену),		
			артериальная гипертензия,		
			гипергликемия		
1	1	34			
34			Определение пищевого (нутриционного, трофологического) статуса осуществляется согласно		
	*		Инструкции по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях (Приказ 330)		
			Инструкции по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях (Приказ 1008)		
			Инструкции по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях (Приказ 395)		
			Инструкции по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях (Приказ 920)		
1	1	35			
35			Укажите типичные дефекты фактического питания, влияющие на течение НАЖБП, кроме		
			избыточная энергетическая ценность рациона;		
			недостаточное потребление сложных углеводов (особенно овощей и фруктов); дефицит пищевых волокон;		
	*		повышение количества естественных антиоксидантов (витаминов С, Е, А, β-каротина);		

			увеличение потребления продуктов животного происхождения, являющихся источником белков и жиров, в том числе насыщенных жирных кислот и холестерина;		
1	1	36			
36			К методам коррекции рациона питания пациентов, страдающих НАЖБП, не относятся		
	*		повышение энергетической ценности рациона для увеличения массы тела		
			Ограничение животного белка		
			Уменьшение общего количества жиров		
			Ограничение простых углеводов		
1	1	37			
37			При неосложненных формах НАЖБП наиболее подходящими являются варианты диетотерапии:		
			Щадящая диета, низкокалорийная диета		
	*		основной вариант диеты (ОВД), низкокалорийная диета (НКД) и высокобелковая диета (ВБД)		
			Низкобелковая диета, высококалорийная диета		
			Низкокалорийная диета, низкобелковая диета		
1	1	38			
38			При НАЖБП и выявленной инсулинорезистентности необходимо сочетать углеводсодержащие продукты (зерновые и крупяные культуры) с		
	*		растительными белками (чечевицей, фасолью, соевыми продукта-		

			ми) и животным белками (мясом, рыбой, молочными продуктами), что уменьшает уровень послепищевой гликемии.		
			С жировыми продуктами		
			С антиоксидантами		
			С витаминами		
1	1	39			
39			К целям дробного питания не относятся:		
			уменьшение неучитываемых «перекусов» в виде конфет, сока и т.д.		
	*		Увеличение числа приемов пищи		
			улучшение посталиментарной гликемии		
			уменьшение риска гипогликемий в промежутках между едой.		
1	1	40			
40			Укажите факторы риска развития желчнокаменной болезни, кроме		
			Быстрое снижение массы тела		
	*		Быстрое увеличение массы тела		
			Ожирение		
			Длительное полное парентеральное питание		
1	1	41			
41			Укажите факторы риска развития желчнокаменной болезни, кроме		
	*		Избыток витамина Д, железа, витамина С		
			Дефицит витамина Д, железа, витамина С		
			Беременность		
			Высококалорийное питание		
1	1	42			
42			Решающими профилактическими		



			мерами развития ЖКБ являются все, кроме		
	*		Прибавка массы тела		
			устранение дефицита клетчатки,		
			Устранение избытка жиров		
			Устранение избытка простых углеводов		
1	1	43			
43			Сколько приемов пищи рекомендуется при ЖКБ		
	*		5–6 раз в день с перерывами не более 4–5 ч		
			1-2 раз в день с перерывами не более 12 ч		
			3-4 раз в день с перерывами не более 3 ч		
			8-10 раз в день с перерывами не более 1-2 ч		
1	1	44			
44			К «диетическим гипохолестеринемическим специям» относятся		
	*		Куркумин, капсаицин		
			Тыква, сельдерей		
			Ромашка, мята		
			Лебеда, орешник		
1	1	45			
45			При хроническом панкреатите в стадии обострения назначается		
			голод		
			Парентеральное питание		
	*		в течение 1-5 дней назначается голод и парентеральное питание		
			Высокобелковая диета		
1	1	46			
46			К химическим раздражителям желудочной и панкреатической секреции не относят		

			Богатые экстрактивными веществами мясные и рыбные бульоны, отвары грибов и овощей		
			Тушеные в собственном соку мясо и рыба		
			Соусы мясные, рыбные, томатные, грибные		
	*		Грубая клетчатка		
1	1	47			
47			К химическим раздражителям желудочной и панкреатической секреции не относят		
	*		Тушеные в собственном соку мясо и рыба		
			Грубая клетчатка		
			Мясо с фасциями и сухожилиями		
			Кожа рыбы и птицы		
1	1	48			
48			Снижение в диете углеводов при панкреатите до 300-350 граммов за счет рафинированных (сахар до 30 г) обосновано тем, что преимущественно углеводное питание		
			увеличивает вес поджелудочной		
	*		снижает вес поджелудочной		
			приводит к понижению напряжению инсулярного аппарата		
1	1	49			
49			При хроническом панкреатите в стадии неполной ремиссии назначается		
			Высококалорийная диета		
			голодание		
	*		Высокобелковая диета		
			Низкобелковая диета		

1	1	50			
50			Основная цель диетотерапии хронического панкреатита – это		
	*		устранение синдрома мальдигестии/мальабсорбции и поддержание адекватного трофологического статуса		
			Компенсация углеводного обмена		
			Повышение массы тела		

### 3. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

#### Задача № 1.

Больной М. 39 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объёме, отёки на нижних конечностях в области стоп и голеней.

Анамнез: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних нескольких месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет крепкие спиртные напитки (водку по 300 г ежедневно) в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. Склеры глаз иктеричны. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Отёки стоп и нижней трети голеней. В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке в околопупочной области определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край

печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезёнки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая.

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Нв – 124 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты –  $96 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $3,4 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимические анализы: общий билирубин – 133 мкмоль/л, прямой билирубин – 102 мкмоль/л, АЛТ – 121 Ед/л, АСТ – 162 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л.

Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст.

Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чёткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 17 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Холедох не расширен. Селезёнка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезёнки – 36,1 см<sup>2</sup>. Свободная жидкость в брюшной полости.

## ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
  - a. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс С по Чайлду-Пью \*
  - b. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс А по Чайлду-Пью
  - c. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс В по Чайлду-Пью
  - d. Портальная гипертензия (асцит, спленомегалия, ВРВ пищевода I ст.) \*
  - e. Печёночная энцефалопатия I степени \*
2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз:
  - a. желтуха \*
  - b. «печёночные знаки»: малиновые ладони, «сосудистые звёздочки» \*
  - c. синдром портальной гипертензии (гепатоспленомегалия, асцит, варикозное расширение вен пищевода, передней брюшной стенки, расширение портальной вены) \*
  - d. признаки печёночной недостаточности (гипоальбуминемия, гипокоагуляция) \*
  - e. по данным УЗИ – паренхима печени, неравномерно диффузно-повышенной эхогенности \*

3. Составьте план дополнительного исследования
  - a. анализы крови: коагулограмма, общий белок, креатинин, мочевина, калий, натрий, ГГТ, ЩФ, амилаза \*
  - b. маркеры вирусных гепатитов HBsAg, антитела к HCV, ВИЧ-инфекции \*
  - c. общий анализ мочи \*
  - d. копрограмма \*
  - e. ЭКГ \*
  - f. рентген лёгких \*
4. Назовите возможные осложнения
  - a. печёночная энцефалопатия \*
  - b. кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка \*
  - c. гепаторенальный синдром \*
  - d. инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.) \*

#### Задача № 2.

Мужчина 33 лет обратился по поводу выявления у него в процессе обследования при подготовке к пластической операции антител к вирусу гепатита С. Из анамнеза выяснено, что в возрасте 20–25 лет регулярно употреблял внутривенные наркотики, в настоящее время достигнута стойкая наркологическая ремиссия. Злоупотребление алкоголем отрицает. В общем анализе крови отмечены незначительный лейкоцитоз –  $10,4 \times 10^9/\text{мкл}$ , повышение СОЭ до 30 мм/ч. В биохимическом анализе крови активность АлАТ увеличена до 125 ед./л (норма до 40 ед./л), АсАТ до 172 ед./л (норма до 40 ед./л), ГГТП до 152 ед./л (норма до 50 ед./л). Обнаружена сывороточная HCV РНК в количестве  $2 \times 10^5$  копий/мл, генотип 3а.

Многочисленные беседы с пациентом, его женой и матерью позволили выяснить, что на протяжении последних 8 лет он употреблял в среднем по 500 мл водки 3–4 раза в неделю. Употребление алкоголя прекратил после выявления антиHCV, т. е. приблизительно за месяц до консультации. С целью подтверждения диагноза и определения стадии болезни выполнена пункционная биопсия печени. Заключение: утолщенный портальный тракт с выраженной лимфоидной инфильтрацией, лимфоидным узелком, фиброзными изменениями, переходящими в фиброзную септу. В окружающих гепатоцитах преимущественно гидропическая дистрофия.

## ВОПРОСЫ

1. Какие изменения в анализах крови не характерны для типичного течения хронического гепатита С?
  - a. лейкоцитоз \*
  - b. увеличение СОЭ \*
  - c. коэффициент де Ритиса  $>1$  \*
  - d. повышение активности ГГТП \*
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз
  - a. Хронический гепатит смешанной этиологии (НСV РНК генотип 3a + алкоголь) с низкой гистологической активностью и умеренным фиброзом \*
  - b. Хронический гепатит токсической этиологии с высокой гистологической активностью и умеренным фиброзом.
  - c. Хронический гепатит вирусной этиологии (НСV РНК генотип 3a) с низкой гистологической активностью и умеренным фиброзом.
3. Кому рекомендуется скрининговое обследование на гепатит С?
  - a. Реципиентам крови и ее компонентов, органов и тканей (при подозрении на инфицирование ВГС и в течение 6 мес. после переливания компонентов крови) \*
  - b. Беременным (в I и III триместрах беременности) \*
  - c. Персоналу медицинских организаций (при приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно — по показаниям) \*
  - d. Пациентам центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии (при поступлении и при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям) \*
  - e. Пациентам перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии (не ранее 30 дней до поступления или начала терапии) \*

### Задача № 3.

Больная Л. 45 лет жалобы на постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание.

В 38-летнем возрасте перенесла холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5 года присоеди-

нился практически постоянный неоформленный стул, стала терять вес (похудела на 7 кг за 2 года).

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, незначительно повышенного питания. Рост – 174 см, вес – 90 кг, ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. При сравнительной перкуссии лёгких определяется лёгочный звук. Аускультативно везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС=78 уд/мин, АД - 154/80 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налётом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см. Имеется болезненность в зоне Шоффара. Положительный симптом Керте, симптом Мейо-Робсона. При перкуссии живота — тимпанит. Размеры печени по Курлову – 15x13x11 см. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3-4 см, край умеренной плотности, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

## ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
  - a. Хронический панкреатит, билиарозависимый, болевая форма, средней тяжести, часто рецидивирующего течения в стадии обострения \*
  - b. Хронический панкреатит, билиарозависимый, безболевого типа, неполная ремиссия
  - c. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад) \*
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы данному пациенту?
  - a. Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, трансаминазы, амилаза, липаза, трипсин, антитрипсин, билирубин общий, прямой \*
  - b. Анализ мочи на диастазу \*
  - c. Копрологическое исследование кала \*
  - d. УЗИ поджелудочной железы и гепатобилиарной системы \*
  - e. РХПГ \*
3. Определите тактику лечения больного
  - a. Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение \*
  - b. Голодная диета, диета жидкая и полужидкая пища, 6-разовое питание на протяжении 3-6 дней \*
  - c. Ингибиторы протонной помпы \*
  - d. Спазмолитические препараты \*

- e. Обезболивающие препараты \*
  - f. Ферментные препараты \*
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
- a. язвенная болезнь желудка \*
  - b. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки \*
  - c. хронический холецистит \*
  - d. хронический энтерит и колит \*
  - e. хронический абдоминальный ишемический синдром \*

#### Задача № 4.

Женщина 45 лет 15 лет страдает жёлчнокаменной болезнью (ЖКБ). Заболевание манифестировало приступом жёлчной колики, развившимся через 1,5 мес. после родов. Приступ купирован консервативными методами лечения. В последующие годы за медицинской помощью не обращалась. Регулярно проводила недельные курсы голодания, в течение которых худеет на 6-7 кг. С 18 лет курит по 20 сигарет в день. Поводом обращения к врачу послужили появившиеся тупые боли в правом подреберье почти постоянного характера.

При УЗИ органов брюшной полости выявлено резкое утолщение стенок желчного пузыря. Определялись множественные конкременты, количество и размеры которых четко оценить не удалось. Для уточнения диагноза выполнена магнитно-резонансная томография. Описание: на фоне сниженной почти до нуля интенсивности сигнала от жёлчи визуализируются 7 камней диаметром до 1 см. Стенки жёлчного пузыря резко утолщены и уплотнены.

#### ВОПРОСЫ

1. Действие каких факторов могло способствовать развитию ЖКБ у данной пациентки?
  - a. женский пол \*
  - b. беременность \*
  - c. быстрое похудание \*
2. Предположите наиболее вероятный диагноз
  - a. ЖКБ, хронический рецидивирующий калькулезный холецистит (множественные конкременты желчного пузыря) с приступами желчных колик \*
  - b. ЖКБ, холедохоцистолитиаз, приступы желчных колик
  - c. ЖКБ, хронический рецидивирующий калькулезный холецистит (множественные конкременты желчного пузыря), бессимптомное носительство



3. Для какой стадии желчнокаменной болезни характерно образование конкрементов?
- 1
  - 2 \*
  - 3
  - 4
4. У пациента с камнем в желчном пузыре динамическое наблюдение показано при
- желчной колике при нефункционирующем желчном пузыре
  - остром панкреатите
  - бессимптомном камненосительстве \*
  - желчной колике при нефункционирующем желчном пузыре и расширенном холедохе

#### Задача № 5.

Больная М. 55 обратилась на прием к врачу-диетологу с жалобой на повышение массы тела на 15 кг за последние 3 года. Масса тела 82 кг, рост 167 см., ОТ 96 см, ОБ 114 см. Направлена гастроэнтерологом с диагнозом НАСГ.

#### ВОПРОСЫ

- Определите трофологический статус по имеющимся данным:
  - избыток массы тела, абдоминальная форма \*
  - дефицит массы тела
  - ожирение
- Какие дополнительные методы обследования необходимы для полноценной оценки трофологического статуса?
  - Биохимический анализ крови: общий белок, лимфоциты, трансферрин, а также толщина кожной складки над трипесом, охват плеча \*
  - ОАК, ферритин
  - глюкоза крови, С-пептид, гликированный гемоглобин
  - УЗИ поджелудочной железы и гепатобилиарной системы
  - биоимпедансметрия
- Определите тактику диетотерапии больного

- a. НКД\*
  - b. Голодная диета, диета жидкая и полужидкая пища, 6-разовое питание на протяжении 3-6 дней
  - c. ВБД
  - d. ЩД в модификации углеводного компонента
  - e. ЩД
  - f. ОВД
4. Как вы осуществите персонификацию рациона?
- a. включу ВМК \* согласно Приказа 395
  - b. добавлю пищевые волокна
  - c. включу омега-3 жирные кислоты
  - d. назначу дополнительный прием кальция, железа
  - e. назначу дополнительный прием смесей энтерального питания

#### Задача № 6

Больная Ж. 35 обратилась на прием к врачу-диетологу с жалобой вздутие живота, прилипание кала к стенкам унитаза, жажду и сухость во рту. Масса тела 72 кг, рост 152 см., ОТ 88 см, ОБ 104 см. Направлена гастроэнтерологом с диагнозом хронический панкреатит, неполная ремиссия. Со слов больной диеты никогда не придерживалась, имеет увеличение массы тела на 10 кг за последний год, сахарный диабет 2 типа со стороны матери, бабушки по линии матери и отца.

#### ВОПРОСЫ

1. Определите трофологический статус по имеющимся данным:
  - a. избыток массы тела, абдоминальная форма
  - b. дефицит массы тела
  - c. ожирение\*

2. Консультация какого специалиста необходима?
  - a. эндокринолога \*
  - b. уролога
  - c. нутрициолога
  - d. врача-реабилитолога
  - e. не нуждается в дополнительной консультации
3. Определите тактику диетотерапии больного
  - a. НКД
  - b. Голодная диета, диета жидкая и полужидкая пища, 6-разовое питание на протяжении 3-6 дней
  - c. ВБД
  - d. ЩД в модификации углеводного компонента\*
  - e. ЩД
  - f. ОВД
4. Как вы осуществите персонификацию рациона?
  - a. включу ВМК \* согласно Приказ 395
  - b. добавлю пищевые волокна
  - c. включу омега-3 жирные кислоты
  - d. назначу дополнительный прием кальция, железа
  - e. назначу дополнительный прием смесей энтерального питания