

Харківський національний медичний університет

VII факультет з підготовки іноземних студентів Навчально-наукового інституту з підготовки іноземних громадян

Кафедра гігієни та екології №2

Освітня програма підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти підготовки 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медсестринство» - магістри, 1 курс, заочної форми навчання


СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«ДІЄТОЛОГІЯ ТА ДІЄТОТЕРАПІЯ»

Силабус навчальної дисципліни затверджений на засіданні кафедри гігієни та екології №2

Протокол від "28" серпня 2020 року № 23

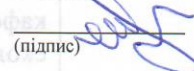
В. о. завідувача кафедри


(підпис) доц. Сидоренко М. О.
(прізвище та ініціали)
" 28 " серпня 2020 року

Схвалено методичною комісією ХНМУ з проблем професійної підготовки медико-профілактичного профілю

Протокол від "31" серпня 2020 року № 12

Голова


(підпис) проф. Огнев В. А.
(прізвище та ініціали)

" 31 " серпня 2020 року

Харків – 2020 р.

УПОРЯДНИК/РОЗРОБНИКИ СИЛАБУСУ:

Завгородній І.В., д.мед.н., професор, Сидоренко М.О., к.мед.н, доцент, Філатова Н.М., к.мед.н, доцент, Лалименко О.С., к.мед.н., асистент

Викладачі: Філатова Н.М., к.мед.н, доцент, Лалименко О.С., к.мед.н., асистент, Літовченко О.Л., асистент, Біличенко Н.П., асистент, Шевченко Ю. В., асистент, Ромашова О. М., асистент

Дані про викладача, що викладає дисципліну

Філатова Н. М.	к.мед.н., доцент кафедри гігієни та екології № 2	Moodle: http://31.128.79.157:8083/mod/bigbluebutton/view.php?id=7974 nm.filatova@knmu.edu.ua
Лалименко О.С.	к.мед.н., асистент кафедри гігієни та екології № 2	Moodle: http://31.128.79.157:8083/course/index.php?categoryid=31 os.lalymenko@knmu.edu.ua
Літовченко О.Л.	асистент кафедри гігієни та екології № 2	Moodle: http://31.128.79.157:8083/course/index.php?categoryid=31 ol.litovchenko@knmu.edu.ua
Біличенко Н.П.	асистент кафедри гігієни та екології № 2	Moodle: http://31.128.79.157:8083/course/index.php?categoryid=31 np.bilychenko@knmu.edu.ua
Шевченко Ю. В.	асистент кафедри гігієни та екології № 2	Moodle: http://31.128.79.157:8083/course/index.php?categoryid=31 yv.shevchenko@knmu.edu.ua
Ромашова О. М.	асистент кафедри гігієни та екології № 2	Moodle: http://31.128.79.157:8083/mod/bigbluebutton/view.php?id=1647 om.romashova@knmu.edu.ua

Контактний тел.: +38(057) 707-73-81,

kaf.7med.hihieny2@knmu.edu.ua

Інформація про консультації

Очні консультації: розклад та місце проведення згідно з розкладу навчального відділу.

Он-лайн консультації: розклад та місце проведення за попередньою домовленістю з викладачем.

Локація: заняття проводяться в умовах кафедри гігієни та екології № 2, ХНМУ

Інформація про дисципліну
1. Опис дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	вечірня форма навчання
Кількість кредитів –3	Напрямок підготовки 22 «Охорона здоров'я»	Нормативна Заочна форма навчання	
Загальна кількість годин - 90	Спеціальність: 223 «Медсестринство»	Рік підготовки:	
		1-й	1-й
		Семестр	
		1-й	2-й
Годин для денної (або вечірньої) форми навчання: аудиторних – 10 , самостійної роботи студента - 80	Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр	Лекції	
		2 год.	
		Практичні, семінарські	
		8 год.	
		Лабораторні	
		Не передбачені	
		Самостійна робота	
		80 год.	
Індивідуальні завдання:			
Вид контролю: диференційний залік			

Загальна характеристика дисципліни

Опис навчальної дисципліни (анотація). Програма вивчення дисципліни «Дієтологія та дієтотерапія» призначена для вищих медичних закладів освіти України у відповідності до вимог кредитно-трансферної системи організації навчального процесу ECTS, заснованої на поєднанні технологій навчання за розділами та залікових кредитів оцінки – одиниць виміру навчального навантаження студента необхідного для засвоєння дисципліни або її розділу.

Опанування сучасних знань та впровадження наукових розробок та досягнень нутріціології та дієтології є потужним чинником у профілактиці та лікуванні неінфекційних захворювань (НІЗ), підвищенні тривалості активного довголіття людини, збереженні фізичного, емоційного та психічного благополуччя популяції.

«Дієтологія та дієтотерапія» як навчальна дисципліна (курс за вибором):

а) базується на вивченні студентами медичної біології, біоорганічної та біологічної хімії, мікробіології, фізіології, а також гігієни та екології людини, де основні фундаментальні поняття про харчування людини викладалися при вивченні розділів фізіології, біохімії, гігієни харчування та інтегрується з цими дисциплінами;

б) поглиблює знання з науково обґрунтованих фізіологічних основ харчування здорової людини (раціонального харчування) та закладає основи пропедевтики дієтології, аналізує харчування окремих груп населення, розглядає нутріціологічну та дієтологічну характеристику традиційних та нетрадиційних продуктів харчування, їх парафармакологічні властивості, доцільність застосування в раціональному, лікувальному,

профілактичному харчуванні, розглядає різні теорії та різновиди харчування з метою їх критичного аналізу та передбачає інтеграцію викладання з клінічними дисциплінами, формує вміння застосовувати знання з дієтології та дієтотерапії в процесі подальшого навчання й професійній діяльності;

в) відкриває широкі можливості для формування у майбутніх фахівців профілактичного мислення, набуття спеціальних фахових умінь щодо виявлення причин розвитку та ознак полінутрієнтних дефіцитів, попередження аліментарних, аліментарно-обумовлених захворювань;

г) озброює лікаря практичними навичками, які необхідні для діагностики аліментарних розладів організму, визначення їх причин у зв'язку з зовнішніми та внутрішніми факторами, призначення адекватного харчування, що є дієвим чинником комплексної системи первинної, вторинної і третинної профілактики захворювань та їх ускладнень.

Програма дисципліни складається з трьох розділів. Обсяг навчального навантаження студентів описаний у кредитах ECTS – залікових кредитах, які зараховуються студентам при успішному засвоєнні ними відповідного розділу (залікового кредиту). Форма контролю – диференційний залік.

Роль та місце дисципліни у системі підготовки фахівців

Вивчення дисципліни «Дієтологія та дієтотерапія» спеціальності 223 «Медсестринство» кваліфікації освітньої магістри «Охорона здоров'я» базується на знаннях основних природничо-наукових дисциплін: медичної біології, біологічної та біоорганічної хімії, анатомії людини, гістології, цитології та ембріології, латинської мови, історії медицини, безпеки життєдіяльності, основ біоетики та біобезпеки, а також гігієни та екології людини й інтегрується з цими дисциплінами. Створює засади для наступного вивчення клінічних і гігієнічних дисциплін. Закладає основи формування знань, умінь та навичок, виховання морально-етичних цінностей, які визначаються кінцевими цілями програми, необхідних у подальшій професійній діяльності.

Сторінка дисципліни в системі Moodle (за наявності) - Навчальна дисципліна належить до вибіркових дисциплін.

Обсяг дисципліни складає 3 кредити ECTS (90 год.: аудиторна робота – 10 год., самостійна робота – 80 год.).

2. Мета та завдання дисципліни:

Метою викладання навчальної дисципліни «Дієтологія та дієтотерапія» є формування у студентів вмінь і навичок організації системи харчування здорової та хворої людини на різних вікових етапах шляхом застосування сучасних наукових положень нутріціології та організації харчування в лікувально-профілактичних, оздоровчих і навчальних установах, а також методів профілактики за допомогою спеціально підібраної дієти.

Основними завданнями навчальної дисципліни «Дієтологія та дієтотерапія» є викладання основ фізіології та біохімії харчування, раціонального харчування різних вікових, професійних та нозологічних груп населення, принципи профілактики харчових отруєнь, гострих кишкових інфекцій та захворювань аліментарного походження; з'ясування актуальних проблеми сучасної дієтології та встановлення їх зв'язку зі здоров'ям та працездатністю населення; формування навичок розрахунку фізіологічної потреби організму в харчових та біологічно активних речовинах, обґрунтування енергетичної цінності та нутрієнтного складу раціону харчування, оцінки статусу харчування організму та його порушень; сприяння практичному оволодінню вміннями та навичками розробки наукових засад обґрунтування практичних рекомендацій щодо організації раціонального харчування різних груп населення; формування вміння оцінювати харчові продукти за гігієнічними показниками, результатами бактеріологічного та токсикологічного дослідження й формулювання висновку щодо їх якості та відповідності стандартам.

Дати змогу майбутнім фахівцям опанувати практичні навички з основ дієтології та дієтотерапії для професійної діяльності з обґрунтуванням та організацією заходів спрямованих на зміцнення здоров'я населення; формування готовності до проведення просвітницької та консультативної роботи серед населення з питань первинної та вторинної аліментарної профілактики захворювань; пропагування гігієнічних знань серед населення в галузі раціонального харчування.

3. Статус дисципліни навчальна дисципліна «Дієтологія та дієтотерапія» є курсом за вибором (вибіркова), формат навчання змішаний, викладання дисципліни передбачає поєднання традиційних форм аудиторного навчання з елементами електронного навчання, в якому використовуються спеціальні інформаційні, інтерактивні технології, онлайн консультування.

4. Методи навчання

Вербальні (лекція, бесіда);
наочні (ілюстрація);
практичні (самостійна робота, кейс-метод, мозковий штурм, робота в парах, робота в групах).

5. Рекомендована література

1. Гігієна харчування з основами нутриціології / В.І. Ципріян та ін. Навчальний посібник.- Київ, Здоров'я, 1999. - 568 с.
2. В. В. Ванханен, В. Д. Ванханен, В. І. Ципріян. Нутриціологія: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. - Донецьк: Донеччина, 2001. - 474 с.
3. В. І. Ципріян, Н. В. Велика, В. Г. Яковенко. Навчально-методичний посібник для самостійної роботи з гігієни харчування «Методика оцінки харчового статусу людини та адекватності індивідуального харчування». Київ, 1999. - 60 с.
4. Смолянский Б. Л., Абрамова Ж. И. Справочник по лечебному питанию для диетсестер и поваров.- 5-е изд., стереотип.- Л.: Медицина, 1991. - 304 с. Анастасевич Л.А. Белковый компонент питания детей первого года жизни / Л.А. Анастасевич, С.В. Бельмер // Лечащий врач. - 2008. - № 1. - С. 34-36.
5. Анисимов В.Н. Эволюция концепций в геронтологии. - СПб: Зскулап, 1999. - 130 с.
6. Анохова В.М., Романова Е.В. Гигиена питания. - Ростов н/Д: Феникс. - 384 с.
7. Баранов А.А. Новые специализированные лечебные продукты для питания детей, больных фенилкетонурией: пособие для врача / А. А. Баранов и др. - М., 2005. - 88 с.
8. Баранов А.А. Новые технологии питания детей, больных целиакией и лактазной недостаточностью: пособие для врачей / А. А. Баранов и др. - М., 2005. - 88 с.
9. Барановский А.Ю., Назаренко Л.И. Основы питания россиян: Справочник. - СПб: Питер, 2007. - 528 с. (Серия «Краткий справочник»)
10. Барановский А.Ю., Пак С.Ф. Диетология: организационно-правовые основы. Учебно-методическое пособие. - Диалект, 2006. - 176 с.
11. Бессолевая диета / Сост. Г.С. Выдревич. - М.: Зксмо; СПб.: Терция, 2007. - 64 с.
12. Бонд Дж. Естественное питание: Как питаться в соответствии с нашей генетической программой / Пер с англ. А.В. Верди. - М.: Айрис-пресс, 2003. - 336 с.
13. Борисова О.О. Питание спортсменов: зарубежный опыт и практические рекомендации : учеб.-метод. пособие / О.О. Борисова. - М.: Советский спорт, 2007.-132 с.
14. Ван Вэй Ш Ч. В. Секреты питания / Ч. В. Ван Вэй Ш; пер. с англ. - М.: БИНОМ, 2006.-320 с.
15. Влощинский П.Е. Физиология питания: Учебник / Влощинский П.Е., Позняковский В.М., Дроздова Т.М. - Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2007. - 352 с.
16. Воробьев В.И. Организация оздоровительного и лечебного питания / В.И. Воробьев. - 2-е изд., доп. - М: Медицина, 2002. - 445с.
17. Воронина Л.П. Вопросы рационального питания у пожилых людей / Л.П. Воронина // Журнал «Медицинские новости».- 2007. - № 6. - С. 36 - 41. 15. Воронцов И.М.

Диагностика и диетотерапия пищевой аллергии у детей / И. М. Воронцов, О. А. Матальгина. - СПб. С.-Петербург. орг. о-ва "Знание" России, 1996. - 44 с.

18. Воронцов И.М. Диетотерапия при аллергических заболеваниях у подростков / И.М. Воронцов, М.И. Батырев, Т.Ф. Батырева и др. // Лечащий врач. - 2004. - №3. - С. 22-27.

19. Вржесинская О.А. Витаминно-минеральные комплексы в питании детей : типы, формы, способы приема, эффективность / О.А. Вржесинская, В.М. Коденцова // Вопр. дет. диетологии. - 2006. - № 6. - С. 26-34.

20. Гордеева Е.А. Прикорм: каши и мясо в питании ребенка первого года жизни / Е.А. Гордеева, Т.Н. Сорвачева // Лечащий врач. - 2007. - № 7. - С. 73-76.

21. Горячева О. А. Особенности питания ребенка первого года жизни / О. А. Горячева // Рус. мед. журн. - 2008. - № 25. - С. 1672-1676.

22. Грибакин С.Г. Углеводы в питании детей: Физиологические аспекты / С.Г. Грибакин, Е.К. Кургашова, М.И. Дубровская, Ю.Г. Мухина, С.В. Бельмер // Вопросы детской диетологии. - 2003. - Т. 1, № 3. - С. 48 - 54.

6. Пререквізити та кореквізити

Пререквізити. Вивчення дисципліни передбачає попереднє засвоєння кредитів з теорії та практики соціальної та екологічної безпеки діяльності.

Кореквізити. Основні положення навчальної дисципліни мають застосовуватися при вивченні фахових дисциплін.

Компетентності та результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна «Дієтологія та дієтотерапія» (взаємозв'язок з нормативним змістом підготовки здобувачів вищої освіти, сформульованим у термінах результатів навчання у Стандарті).

Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує набуття студентами компетентностей:

Інтегральна: Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі і практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов і вимог.

Загальні: Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями, вміння застосовувати знання у практичних ситуаціях, аналіз та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності, можливість адаптації та дії в новій ситуації, здатність приймати обґрунтовані рішення, працювати в команді, оволодіння навичками міжособистісної взаємодії, здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово, здатність застосовувати навички використання інформаційних і комунікаційних технологій, визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків, здатність діяти соціально відповідально та свідомо, прагнення до збереження навколишнього середовища, здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

Спеціальні (фахові, предметні): Здатність до оцінювання впливу навколишнього середовища, соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідууму, сім'ї, популяції, здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів; здатність до визначення причин аліментарного захворювання, до визначення адекватної стратегії подолання аліментарних проблем здоров'я, знання особливостей складу та властивостей харчових продуктів, здатність до їх використання в нутріціологічних програмах, здатність до визначення необхідного режиму харчування, побудови раціонального (здорового) харчування, здатність до визначення характеру харчування при лікуванні різних захворювань (призначення лікувального, дієтичного харчування), здатність до діагностування невідкладних станів і до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги при харчових отруєннях, здатність до планування і проведення профілактичних та протиепідемічних заходів щодо харчових отруєнь, здатність до ведення медичної

документації, обробки державної, соціальної, економічної та медичної інформації, здатність робити висновок про вплив основних контамінантів харчових продуктів, визначати гігієнічну проблему контамінації харчових продуктів, інтерпретувати нормативно-законодавче регулювання цієї проблеми в Україні.

7. Результати навчання

- Володіти професійними знаннями; формулювати ідеї, концепції з метою використання в роботі академічного або професійного спрямування;
- Демонструвати достатню компетентність та самостійно вирішувати ситуації професійної діяльності;
- Застосовувати знання та навички із загальної та професійної підготовки при вирішенні спеціалізованих завдань;
- Аналізувати утворені поняття, шляхом суджень, міркувань, умовиводів та демонструвати розуміння і застосування методів критичного аналізу;
- Аргументувати висновки та виявляти зв'язки між сучасними концепціями у організації процесу управління на кожному етапі професійної діяльності;
- Порівнювати, кількісно та якісно оцінювати, скореговувати очікувані та отримані результати;
- Порівнювати, кількісно та якісно оцінювати, скореговувати очікувані та отримані результати;
- Осмислювати власні припущення і перевірку зроблених іншими припущень, які вважаються доведеними;
- Демонструвати достатню компетентність в складанні дієт призначених для лікування та корекції різних видів хвороб.

Зміст дисципліни

Навчально-тематичний план дисципліни

№ з/п	Назва змістового модуля і теми	Кількість годин			
		Форма навчання заочна			
		Всього	У тому числі		
Лекції	Практичні заняття		Самостійна робота		
Розділ дисципліни I.					
1.	Основи дієтології та нутріціології. Роль харчування в профілактиці хвороб.	10	2	2	6
2.	Харчування як засіб оздоровлення.	6	-	-	6
3.	Харчові отруєння та їх профілактика.	7	-	1	6
4.	Лікувальне харчування. Спеціальні дієти.	7	-	1	6
Разом за розділом I		30	2	4	24
Розділ II.					
5.	Лікувальне харчування при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.	7	-	1	6
6.	Лікувальне харчування при серцево-судинних захворюваннях.	7	-	1	6
7.	Лікувальне харчування при захворюваннях	7	-	1	6

	органів дихання та туберкульозі.				
8.	Лікувальне харчування при захворюваннях нирок.	6,5	-	0,5	6
9.	Лікувальне харчування при захворюваннях обміну речовин.	6,5	-	0,5	6
10.	Причини виникнення аліментарних та метаболічних порушень при різних захворюваннях (пропедевтика дієтології). Аліментарна профілактика онкологічних захворювань.	4	-	-	4
11.	Харчування вагітних жінок та при грудному вигодовуванні. Особливості харчування дітей різного віку.	6	-	-	6
Разом за розділом II		44	-	4	40
Розділ III.					
12.	Значення лікувальних та дієтичних продуктів, показання та протипоказання до їх застосування	4	-	-	4
13.	Оцінка індивідуального харчового статусу організму	4	-	-	4
14.	Корекція порушень індивідуального харчового статусу	4	-	-	4
15.	Причини порушення вітамінного та мінерального статусів та шляхи вирішення проблеми. Популяційна та індивідуальна профілактика.	4	-	-	4
Разом за розділом III		16	-	-	16
Усього годин по дисципліні		90	2	8	80

Тематика практичних занять

РОЗДІЛ I.

Тема 1. Основи дієтології, нутріціології та дієтотерапії.

Наукові основи харчування здорової людини (раціонального харчування). Причини розвитку полінутриєнтних дефіцитів та їх профілактика.

Харчування — головний керований чинник, що забезпечує нормальний ріст та розвиток дітей, здоров'я та якість життя людини, працездатність, активне довголіття, творчий потенціал нації. Крім того, правильно організоване харчування відіграє важливу роль у зниженні ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, особливо так званих «хвороб цивілізації»: серцево-судинних, онкологічних, діабету, ожиріння, остеопорозу, карієсу тощо. Їжа є одним із важливих факторів навколишнього середовища, який впливає на стан здоров'я, працездатності, розумового та фізичного розвитку, а також на тривалість життя людини.

Якість харчування населення будь-якої країни відіграє важливу роль у формуванні здоров'я нації. Аліментарний чинник за даними ВООЗ входить у число провідних детермінант здоров'я. Повноцінне раціональне харчування є фундаментом профілактики багатьох неінфекційних захворювань. Його порушення спричинює розвиток аліментарно залежних хвороб.

На рівень здоров'я населення України в великій мірі впливає не занадто висока якість харчування, а саме надлишок в їжі вуглеводів і жирів тваринного походження, дефіцит овочів, фруктів, порушення режиму харчування.

Раціональне харчування - це фізіологічно повноцінне харчування здорових людей, яке є різноманітним і збалансованим по всім компонентам.

Проблеми «харчування і здоров'я», «харчування і хвороби» тісно взаємопов'язані. Ці проблеми лежать в основі наукового обґрунтування широкого спектра практичних

заходів з профілактики різних захворювань. Зокрема, раціональне харчування (від лат. *rationalis* – розумний) – це фізіологічне повноцінне харчування здорових людей під час організації якого керуються науково обґрунтованими фізіологічними нормами споживання харчових речовин та енергії для різних груп населення. У випадку недостатнього або надлишкового харчування виникають первинні (екзогенні) хвороби – аліментарні захворювання. Враховуючи вище зазначене, медичним фахівцям необхідне розуміння ролі харчування у виникненні аліментарної групи захворювання тому одним з розділів основ раціонального харчування є дослідження і оцінка фізичного розвитку.

Тема 2. Харчування як засіб оздоровлення.

Нутриціологічна та дієтологічна характеристика основних продуктів харчування.

Якість харчування населення будь-якої країни відіграє важливу роль у формуванні здоров'я нації. Аліментарний чинник за даними ВООЗ входить у число провідних детермінант здоров'я. Повноцінне раціональне харчування є фундаментом профілактики багатьох неінфекційних захворювань. Його порушення спричинює розвиток аліментарно залежних хвороб.

На рівень здоров'я населення України в великій мірі впливає не занадто висока якість харчування, а саме надлишок в їжі вуглеводів і жирів тваринного походження, дефіцит овочів, фруктів, порушення режиму харчування.

Раціональне харчування - це фізіологічно повноцінне харчування здорових людей, яке є різноманітним і збалансованим по всім компонентам.

Дієта — сукупність правил споживання їжі людиною або іншим живим організмом. Дієта може характеризуватися такими факторами, як хімічний склад, фізичні властивості, кулінарна обробка їжі, а також час та інтервали прийому їжі. Дієти різних культур можуть суттєво відрізнятися та включати або виключати конкретні продукти харчування. Вибір дієти впливає на здоров'я людини.

Тема 3. Харчові отруєння та їх профілактика.

Харчова токсикоінфекція обумовлена потраплянням в шлунково-кишковий тракт заражених харчів. Збудником її є екзогенна речовина, яка представляє собою бактеріальний токсин, котрий може накопичуватися в харчових продуктах або виділятися в кишечнику і який спроможний стимулювати секрецію електролітів і води в кишечнику.

Харчові отруєння стафілококової природи пов'язані з штамами патогенних стафілококів, які здібні виробляти ентеротоксин.

Гостра інфекційна діарея є однією з основних причин смертності у світі.

Від неї вмирають більш 4 млн. дітей у віці до 5 років.

Групи високого ризику захворювання інфекційною діареєю:

- «недавні мандрівники»;
- ті, що повернулися з країн, які розвиваються;
- користувачі води з природних джерел;
- ті, хто вживають «незвичайне харчування» – морські продукти й молюски, особливо в сирому вигляді;
- ті, хто харчуються в ресторанах, особливо швидкого обслуговування;
- учасники банкетів і пікніків.

В більшості випадків гостра діарея викликається бактеріями або вірусами. Деякі бактеріальні інфекції іноді проходять самотійно, без лікування й не розпізнаються.

Ботулізм – гостра інфекційна хвороба, зумовлена враженням токсинами бактерій ботулізму нервової системи, та характеризується парезами і паралічами попереково-смугової і гладкої мускулатури, іноді в поєднанні з синдромом гастроентериту в початковому періоді.

Тема 4. Лікувальне харчування. Спеціальні дієти.

Дієтичні страви готують за правилами традиційної технології. Однак в залежності від характеру захворювання висуваються спеціальні вимоги до вибору продуктів й способам приготування.

В асортименті дієтичної продукції переважають страви в відварному вигляді. Рублені м'ясні і рибні вироби бажано варити на пару, а овочі і плоди – припускати. Це покращує смакові гідності їжі і підвищує збереження багатьох харчових речовин. Якщо в дієті припускаються жарені блюда, то жарять на топленому або рослинному маслі. Вершкове масло кладуть в готове блюдо. В багатьох лікувальних дієтах необхідно щадіння шлунково-кишкового тракту: механічне, хімічне і термічне.

Розроблено велику кількість дієт, призначених для лікування різних нозологічних форм. Ціллю призначення таких дієт є повне щадіння вражених органів і систем, полегшення і покращення їх функцій, сприяння нормалізації обміну речовин, виведення з організму накопичуваних продуктів обміну, натрію і рідини, зменшення жирової маси тіла, підвищення ефективності основних дієт.

По перевазі в дієтах харчових речовин їх умовно ділять на:

- білкові (сирні, м'ясні, рибні);
- вуглеводні (сахарні, фруктові, рисово-фруктові);
- жирові (сметана, сливки);
- магнієві і калієві (з побільшенням магнію або калію);
- с переважним вживанням рідини (соки, чай).

По перевазі харчових продуктів дієти розподіляють на:

- вегетаріанські – тільки рослинна їжа;
- молочні (молоко, кефір, сир);
- сахарні;
- м'ясні і рибні;
- рідинні (соки овочів і фруктів, відвар шипшини, мінеральні води).

Розвантажувальні дієти і більшість раціонів спеціальних дієт неповноцінні за енергоцінністю і хімічним складом, тому їх призначають на 1–2 дня і не частіш 1–3 рази в неділю з урахуванням характеру хвороби і переносності. Спеціальні дієти раніш вживали у вигляді послідовних раціонів, що призначаються в середньому на 10 – 15 днів. В теперішній час спеціальні дієти використовуються рідко і не в повному за тривалістю обсязі, а шляхом застосування 1 – 2 раціонів цих дієт на протязі 2 – 3 днів, тобто по типу розвантажувальних дієт.

РОЗДІЛ II.

Тема 5. Лікувальне харчування при серцево-судинних захворюваннях.

Хоч останніми роками відбулося значне зниження захворюваності ішемічною хворобою серця зі смертельними наслідками, серцево-судинні захворювання залишаються провідною причиною смерті в структурі загальної смертності. Незважаючи на сучасні досягнення медицини, до сих пір перший серцевий напад закінчується летально у кожного третього хворого. Фінансові та людські втрати, пов'язані з даними захворюваннями, надзвичайно великі. За даними асоціації американських кардіологів, серцево-судинні захворювання вимагають щорічних додаткових вкладень в розмірі понад 80 млрд доларів до національних витрат на охорону здоров'я.

У зв'язку з цим вже протягом декількох десятиріч років не втрачає своєї актуальності профілактика ішемічної хвороби серця. Проведено ряд великомасштабних перспективних спостережень, метою яких було визначити фактори ризику, виробити ефективні способи щодо зниження захворюваності та смертності від ІХС. Одним з найбільш важливих є корекція поведінкових факторів ризику, в тому числі зміна в стилі харчування. В ході формування нових стереотипів поведінки у населення стало зрозумілим, що для його здійснення необхідна участь не тільки медичних працівників, а й засобів масової інформації, громадських організацій, фінансових витрат. Важливою складовою такої політики є інформованість населення про здоровий спосіб життя: харчування, фізичної активності, шкоди куріння. Якщо врахувати, що порушення харчової поведінки відіграє важливу роль в прогресуванні атеросклерозу, а чітке дотримання дієтичних рекомендацій часто не поступається за ефективністю гіполіпідемічному медикаментозного впливу і є

безпечним, то, отже, жорстке медикаментозне втручання, що впливає на процес природного синтезу холестерину, має проводитися тільки по дуже суворими показаннями. До цього слід додати, що «мішенню» гіполіпідемічних препаратів є атеросклеротична бляшка. Якщо її немає або розмір її незначний, то не буде і ефекту, будуть реалізовуватися тільки побічні дії гіполіпідемічного препарату. За даними деяких фахівців, лікування за допомогою відповідної дієти і фізичними навантаженнями дозволяє досягти не тільки нормалізації ліпідного обміну, але і зменшення ступеня атеросклеротичного стенозу коронарних артерій (за результатами коронарографії) у пацієнтів з уже сформованою ІХС. Немедикаментозна корекція ліпідних порушень може бути ефективним методом як первинної, так і вторинної профілактики атеросклерозу.

Тема 6. Лікувальне харчування при захворюваннях органів дихання та туберкульозі.

Нутріційна підтримка при захворюваннях легенів - відносно новий рубіж в дієтології. Результати проведених досліджень показали, що основний негативний вплив білково-енергетичної недостатності на систему органів дихання проявляється в структурі та функціях дихальної мускулатури, газообміні та ступеня імунного захисту.

Менш вивчені несприятливі ефекти недоїдання на архітектоніку легких і відновлення її після ушкодження, на продукцію сурфактанту. У здорових людей і у хворих на емфізему легенів існує пряма кореляція між масою тіла і масою діафрагми. Крім того, у пацієнтів з білково-енергетичною недостатністю спостерігали зменшення сили дихальних м'язів на висоті максимального інспіраторного і респіраторного тиску.

Експерименти на тваринах продемонстрували, що недостатня кількість білків і калорій призводить до зниження Т-лімфоцитзалежної функції альвеолярних макрофагів, незважаючи на збереження їх нейтрофілзалежної функції. Отже, поряд із загальною сприйнятливістю до інфекційних хвороб, у пацієнтів, які погано харчуються, можливий розвиток порушень місцевого імунітету слизової оболонки легень. Крім того, існує позитивна кореляція між харчовим статусом пацієнтів і колонізацією грамнегативними бактеріями слизової оболонки нижніх дихальних шляхів.

При туберкульозі найсерйозніше значення має проблема повноцінного, патогенетично збалансованого харчування, як в процесі лікування захворювання, так і на етапі реабілітації. У хвороби хронічний, рецидивуючий перебіг, тому постійно існує небезпека відновлення активності процесу.

Характер дієтотерапії хворих на туберкульоз визначається перш за все особливістю перебігу туберкульозного процесу, стадією хвороби і загальним станом хворого, а також ускладненнями з боку інших органів.

Тема 7. Лікувальне харчування при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.

Дієтотерапія - традиційно один з важливих методів лікування і реабілітації хворих з захворюваннями стравоходу, шлунка і дванадцятипалої кишки. При цьому ефект забезпечується не тільки за рахунок сприятливих принципів місцевого механічного, термічного і хімічного впливу їжі на функціональний стан шлунка (безпосередній вплив), але і позитивного впливу в цілому на весь організм шляхом зміни різних видів обміну, нервової і гуморальної регуляції. Прикладом опосередкованого впливу на функціональний стан шлунка є здатність вуглеводів надавати збудливий вплив на вегетативну нервову систему і посилювати симптоми «роздратованого» шлунка (шлункова гіперсекреція, наполеглива печія, кисла відрижка, схильність до спазмів ворота і т. і.).

Лікувальному харчуванню хворих з патологією кишечника відведена важлива роль в комплексі терапевтичних заходів. Універсальних дієт не існує, вибір належного харчування здійснюють для кожного хворого строго індивідуально. Характер рекомендованої дієти залежить від захворювання, стану моторної функції кишечника, характеру кишкової диспепсії, наявності або відсутності явищ харчової непереносимості, віку, професійної діяльності та індивідуальних смакових пристрастей пацієнта. Прийом

їжі необхідно здійснювати в одні і ті ж години для відновлення ендogenous біоритму травлення. Харчування, по можливості, повинно бути якомога більш різноманітним.

Тема 8. Лікувальне харчування при захворюваннях нирок.

При захворюваннях нирок дієтотерапія займає одне з центральних місць в комплексному лікуванні. Це пов'язано з важливою роллю нирок у підтримці гомеостазу в організмі. Нирки виконують функції регулювання водно-електролітного і кислотно-лужного балансу, вони беруть участь в декількох гормональних системах і метаболізмі багатьох нутрієнтів. Уремічна інтоксикація, втрата метаболічної активності ниркової тканини, зниження ниркової екскреції, ендокринний дисбаланс і неадекватність харчування призводять до значних порушень обміну речовин, в купуванні яких найважливіше значення має лікувальне харчування. При зниженні і втрати ренальної функції дієта є методом не тільки симптоматичного, а й патогенетичного лікування.

Тема 9. Лікувальне харчування при захворюваннях обміну речовин.

Цукровий діабет посідає важливе місце не тільки серед патології ендокринної системи, а й серед інших систем організму людини. Це пояснюється тим, що цукровий діабет, при якому порушені практично всі види обміну речовин, або сприяє розвитку, або ускладнює перебіг вже наявних захворювань. Часто діагноз СД ставиться досить пізно, так як при вже наявній гіперглікемії клінічні симптоми діабету або виражені слабо, або не виражені зовсім.

В даний час ні в кого не викликає сумнівів, що строга і тривала компенсація вуглеводного обміну зменшує частоту ускладнень цукрового діабету.

Дифузний токсичний зоб (базедова хвороба) - захворювання, що характеризується надмірною секрецією гормонів щитовидної залози при її дифузному збільшенні. Гіпертиреоз призводить до прискорення обміну речовин і збільшення енерговитрат, розпаду білків, жирів, глікогену, втрат калію, а іноді і інших макро- і мікроелементів, вітамінів. Основні риси клінічної картини захворювання - це схуднення, підвищення температури тіла, пітливість, спрага, дратівливість, діарея, тахікардія, підвищення систолічного і зниження діастолічного артеріального тиску.

У зв'язку з підвищенням величини основного обміну необхідно збільшити енергетичну цінність раціону в середньому на 20-30% в порівнянні з фізіологічною нормою для даного пацієнта за рахунок усіх нутрієнтів. Оскільки при гіпертиреозі є посилений розпад білків і втрата м'язової маси, то особливу увагу в харчуванні хворих приділяють білкової квотою.

Гіпотиреоз можуть викликати багато причин: аутоімунні та інші тиреоїдити, аномалія розвитку щитовидної залози, радіоактивне опромінення щитовидної залози, тривале надходження в організм надлишкової кількості йоду, а також недолік в їжі йоду, який необхідний для синтезу тиреоїдних гормонів. В останньому випадку розвивається ендемічний зоб.

Тема 10. Причини виникнення аліментарних та метаболічних порушень при різних захворюваннях (пропедевтика дієтології). Аліментарна профілактика онкологічних захворювань.

Аліментарна профілактика розвитку онкологічних захворювань заснована, з одного боку, на контролі маси тіла, зниження вживання жиру, алкоголю, солоних і копчених продуктів і забезпеченні достатнього надходження харчових волокон, вітамінів-антиоксидантів, кальцію, цинку, селену, а з іншого боку, на контролі хімічної та мікробіологічної безпеки їжі.

Вітаміни та мікроелементи мають протипухлинні властивості. Наприклад бета-каротин, токсичний для клітин злоякісних пухлин, він змінює білки, необхідні для їх росту. Практично таким же дією володіють вітаміни А, С, Е, які у великій кількості містяться в овочах і фруктах, а також в буряковому листі, зелених кульбабах, шпинаті, водоростях, кропиві і т. п.

Усі овочі, фрукти та злаки, крім вітамінів, мікроелементів та інших найважливіших хімічних сполук, містять рослинні волокна (клітковину). Вони мають здатність зв'язувати і виводити з організму токсини і канцерогени різного походження.

Тема 11. Харчування вагітних жінок та при грудному вигодовуванні. Особливості харчування дітей різного віку.

Організм дітей і підлітків має ряд суттєвих особливостей. Тканини організму дітей на 25% складаються з білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей і на 75% з води. Основний обмін у дітей протікає в 1,5-2 рази швидше, ніж у дорослої людини. В організмі дітей і підлітків, у зв'язку з їх ростом і розвитком, процес асиміляції переважає над дисиміляцією. У зв'язку з посиленою м'язовою активністю у них підвищені загальні енергетичні витрати.

Середня витрата енергії на добу (ккал) на 1 кг маси тіла дітей різного віку і дорослої людини становить: до 1 року - 100; від 1 до 3 років - 100-90; 4-6 років - 90-80; 7-10 років - 80-70; 11-13 років - 70-65; 14-17 років - 65-45; дорослих людей - 45.

Велика увага в харчуванні дітей і підлітків приділяють вмістом білка і його амінокислотним складом як основному пластичного матеріалу, з якого будуються нові клітини і тканини. При нестачі білка в їжі у дітей затримується ріст, відстає розумовий розвиток, змінюється склад кісткової тканини, знижується опірність до захворювань і діяльність залоз внутрішньої секреції.

Добова потреба в білку залежить від віку дитини. На 1 кг маси тіла необхідно білка: дітям у віці від 1 року до 3 років - 4 г; 4-6 років - 4-3,5 г; 7-10 років - 3 г; 11-13 років - 2,5 - 2 г; 14-17 років - 2-1,5 м.

Білок тваринного походження повинен складати у дітей молодшого віку 65-70%, шкільного - 60% добової норми цього харчового речовини. За збалансованості незамінних амінокислот кращим продуктом білкового харчування в дитячому віці вважається молоко і молочні продукти. Для дітей до 3 років у раціоні харчування щодня слід передбачати не менше 600 мл молока, а шкільного віку - не менше 500 мл. Крім того, в раціон харчування дітей і підлітків повинні входити м'ясо, риба, яйця, - продукти, що містять повноцінні білки з багатим амінокислотним складом.

Жири відіграють важливу роль в розвитку дитини. Вони виступають у ролі пластичного, енергетичного матеріалу, забезпечують організм вітамінами А, D, Е, фосфатиди, поліненасиченими жирними кислотами, необхідними для розвитку молодого організму. Особливо рекомендують вершки, вершкове масло, олію (5-10% загальної кількості).

У дітей відзначається підвищена м'язова активність, у зв'язку з чим потреба у вуглеводах у них вище, ніж у дорослих, і повинна складати 10-15 г на 1 кг маси тіла. У харчуванні дітей важливе значення мають легкозасвоювані вуглеводи, джерелом яких є фрукти, ягоди, соки, молоко, цукор, печиво, цукерки, варення. Кількість Сахаров має становити 25% загальної кількості вуглеводів. Однак надлишок вуглеводів в харчуванні дітей і підлітків призводить до порушення обміну речовин, ожиріння, зниження стійкості організму до інфекцій.

У зв'язку з процесами росту потреба у вітамінах у дітей підвищена. Особливе значення в харчуванні дітей і підлітків мають вітаміни А, D як фактори росту. Джерелами цих вітамінів служать молоко, м'ясо, яйця, риб'ячий жир. У моркві, помідорах, абрикосах міститься провітамін А - каротин. Вітамін С з вітамінами груп В стимулює процес зростання, підвищує опірність організму до інфекційних захворювань. Мінеральні речовини в дитячому організмі забезпечують процес росту і розвитку тканин, кісткової і нервової системи, мозку, зубів, м'язів. Особливе значення мають кальцій і фосфор.

Режим харчування дітей і підлітків. Дотримання режиму харчування дітей і підлітків має велике значення для засвоєння організмом харчових речовин. Дітям дошкільного віку рекомендують приймати їжу чотири рази на день, через кожні 3 роки, в один і той же час,

розподіляючи раціон харчування таким чином: сніданок - 25%, обід - 35%, полуденок - 15%, вечеря - 25%. У шкільному віці також доцільно чотириразове харчування з рівномірним розподілом добового раціону: сніданок - 25%, другий сніданок - 20%, обід - 35%, вечеря - 20%. Важливим оздоровчим заходом для дітей-учнів служить правильна організація харчування в школі у вигляді гарячих шкільних сніданків і обідів в групах продовженого дня, раціон яких повинен становити 50-70% добової норми. Енергетична цінність шкільного харчування повинна відповідати енерговитратам дітей. Чотириразовий режим харчування школярів і учнів ПУ встановлюють залежно від розпорядку занять. Для молодших школярів сніданки організують в другу зміну, а для старших - в третю.

РОЗДІЛ III.

Тема 12. Причини порушення вітамінного та мінерального статусів та шляхи вирішення проблеми. Популяційна та індивідуальна профілактика

«Харчовий статус» - характеризує стан здоров'я, яке сформувалося на тлі конституціональних особливостей організму під впливом фактичного харчування.

Вивчення харчового статусу базується на вивченні стану здоров'я, як показника адекватності індивідуального харчування. Узагальнена характеристика стану здоров'я та особливостей харчування конкретної людини необхідна для визначення обсягу та характеру лікувально – діагностичних, дієтичних та гігієнічних заходів. Методологія оцінки харчового статусу включає визначення показників функції харчування, харчової адекватності (виявлення ознак харчової недостатності, надмірності або незбалансованості раціону) та захворюваності.

При харчуванні, неадекватному потребам організму, виникають порушення метаболізму клітин. Аліментарна недостатність суттєво знижує здатність організму синтезувати специфічні антитіла, фагоцитарну активність мікро-і макрофагів, неспецифічну резистентність до бактеріальних токсинів, є причиною ослаблення запальної реакції, уповільнює загоєння ран та утворення колагену, змінює мікрофлору кишечника.

Хвороби харчової недостатності супроводжуються стійкими змінами біохімічних констант внутрішнього середовища організму. Чутливість до дефіциту харчових речовин тим вища, чим молодший організм і чим інтенсивніше він росте. Хвороби недостатності харчування пов'язані з нестачею в раціоні білків, вітамінів, мінеральних речовин і мікроелементів.

Тема 13. Значення лікувальних та дієтичних продуктів, показання та протипоказання до їх застосування.

Дієтичні продукти - це спеціально розроблені харчові продукти і кулінарні вироби, що відповідають особливостям харчування хворих. Вони призначені для заміни ряду традиційних продуктів, заборонених для харчування певних груп хворих. Лікувальний ефект дієтичних продуктів обумовлений або зміненим хімічним складом, або високим ступенем подрібнення.

З урахуванням механізму лікувальної дії дієтичні продукти поділяються на 7 груп:

1 група – продукти, що забезпечують механічне, термічне і хімічне щадіння. Призначені для харчування при захворюваннях травного апарату, при щелепно-лицьових травмах, після операцій на шлунку і кишечнику.

Тому вони повинні добре подрібнюватись, містити мало клітковини, екстрактивних речовин. До них відносяться крупи для дієтичного та дитячого харчування, гомогенізовані овочі та фруктові консерви, дієтичні плодоовочеві, м'ясні і рибні консерви, булочки зниженої кислотності, енпіти для зондового харчування.

Енпіти – сухі, розчинні у воді концентрати високої поживної цінності. Вони включають в себе оптимально збалансовані композиції на основі молочних, молочно-круп'яних і молочний-крохмальний сумішей, що містять розчинний молочний білок, молочні і рослинні жири, водо- і жиророзчинні вітаміни, добре збалансовані мінеральні

речовини. Енпіти можна поєднувати з гомогенізований консервами, створюючи різні раціони дієтотерапії.

2 група – продукти з низьким вмістом натрію (безсольові). До них відносяться хліб і сухарі безсольові (ахлорідний), різні солезамінники (хлорид калію або амонію, санасол, сальнотреск і ін.). Призначаються при гіпертонічній хворобі 2 - 3 ступеня, гострих і хронічних нефритах, недостатністю кровообігу 2 - 3 стадії, нефропатії вагітних, тривалому лікуванні кортикостероїдами.

3 група – продукти з наповнювачами, що мають низьку енергетичну цінність. До них відносяться хліб білково-висівковий (енергетична цінність знижена на 15 - 30%, вміст вуглеводів - в 3 рази), продукти з метилцелюлозою (для замной до 40% вершкового масла або сметани в масляних або сметанних сумішах, вершково-масляних сумішах, вершково-масляних кремах), Аерін (кисломолочний напій з знежиреного молока з ягідно-фруктовими наповнювачами). ці продукти призначені для хворих на цукровий діабет, ожиріння, які страждають на хронічні запори.

4 група – продукти зі зниженим вміст жирів (різні знежирені молочні продукти, дієтична сметана 10% жирності, знежирений кефір, напої зі скотин і сироватки) і підвищеним вмістом ПНЖК: масло вершкове, зміст 25 – 30 % рослинного масла, маргарин молочний дієтичний. Призначені для профілактики атеросклерозу, лікування ІХС, ожиріння.

5 група – продукти з модифікованим вуглеводним компонентом. Це велика група дієтичних продуктів, представлена сахарозамінювачами (сорбіт, ксиліт, фруктоза, сахарин, цикламат) і приготованими на їх основі компотами, варенням, кондитерськими виробами, фруктовими-ягідними соками. їх Користуйтеся в харчуванні хворих на цукровий діабет і ожиріння.

6 група – безбілкові продукти, що імітують хлібобулочні і макаронні вироби, крупи, желеподібні десертні страви. Як заміник білка використовується кукурудзяний і амінопектиновий крохмаль. Призначають хворим з хронічною нирковою недостатністю.

7 група - дієтичні продукти, збагачені йодом (кондитерські вироби з морською капустою, йодована сіль і ін.), фтором, вітамінами, дієтичні продукти з пастою "Океан", кукурудзяно-солодовим екстрактом, сухою білковою сумішшю.

Тема 14. Оцінка індивідуального харчового статусу організму.

Харчовий статус організму – це фізіологічний стан, обумовлений харчуванням, який характеризується багатьма показниками та симптомами, які безпосередньо пов'язані з харчуванням.

Під харчовим статусом розуміють відповідність маси тіла віку, статі та конституції людини, гомеостазу, індивідуальним особливостям обміну речовин, наявність ознак аліментарних та аліментарно обумовлених захворювань, що обумовлені характером харчування.

Вміння швидко визначити порушення харчового статусу організму за зовнішніми ознаками та за допомогою експресних методів досліджень дозволить спрямувати подальше обстеження пацієнта у відповідному напрямку з метою виявлення причин захворювання та можливості їх усунення. Вивчення харчового статусу дозволяє визначити схильність організму до виникнення аліментарних і соматичних захворювань з харчовим чинником ризику і попередити їх виникнення і розвиток завдяки корекції раціону індивідуального харчування.

Найважливішим вимогою до їжі є її належний нутрієнтний (хімічний) склад, тобто якісна повноцінність. З їжею в організм надходить понад 50 різних незамінних поживних речовин (нутрієнтів) органічної і неорганічної природи, необхідних для пластичних (білки, мінеральні речовини, жири і вуглеводи), біорегуляторних (білки, вітаміни, мікроелементи), пристосувально-регуляторних цілей (харчові волокна, вода і т. п.), імуно-регуляторних цілей (вітаміни, амінокислоти, поліненасичені жирні кислоти, харчові волокна, вода і ін.).

Тема 15. Корекція порушень індивідуального харчового статусу

Харчовий статус організму – це фізіологічний стан, обумовлений харчуванням, який характеризується багатьма показниками та симптомами, які безпосередньо пов'язані з харчуванням.

Під харчовим статусом розуміють відповідність маси тіла віку, статі та конституції людини, гомеостазу, індивідуальним особливостям обміну речовин, наявність ознак аліментарних та аліментарно обумовлених захворювань, що обумовлені характером харчування.

Вміння швидко визначити порушення харчового статусу організму за зовнішніми ознаками та за допомогою експресних методів досліджень дозволить спрямувати подальше обстеження пацієнта у відповідному напрямку з метою виявлення причин захворювання та можливості їх усунення. Вивчення харчового статусу дозволяє визначити схильність організму до виникнення аліментарних і соматичних захворювань з харчовим чинником ризику і попередити їх виникнення і розвиток завдяки корекції раціону індивідуального харчування.

Найважливішим вимогою до їжі є її належний нутрієнтний (хімічний) склад, тобто якісна повноцінність. З їжею в організм надходить понад 50 різних незамінних поживних речовин (нутрієнтів) органічної і неорганічної природи, необхідних для пластичних (білки, мінеральні речовини, жири і вуглеводи), біорегуляторних (білки, вітаміни, мікроелементи), пристосувально-регуляторних цілей (харчові волокна, вода і т. п.), імуно-регуляторних цілей (вітаміни, амінокислоти, поліненасичені жирні кислоти, харчові волокна, вода і ін.).

Диспропорція в нутрієнтовому складі раціонів (недолік одних і надмірна кількість інших поживних речовин) - це основний фактор ризику в харчуванні людини в сучасних умовах науково-технічного прогресу. складі раціонів (недолік одних і надмірна кількість інших поживних речовин) - це основний фактор ризику в харчуванні людини в сучасних умовах науково-технічного прогресу.

Порушення індивідуального харчового статусу корегуються лікувальним (дієтичним) харчування в залежності від виду його порушення чи то порушення білкового, чи то вуглеводного, чи то жирового, чи то вітамінного і мікроелементарного статусів.

Політика та цінності дисципліни

Вимоги дисципліни. Щоб успішно пройти відповідний курс необхідно регулярно відвідувати практичні заняття; мати теоретичну підготовку до практичних занять згідно тематики; не спізнюватися і не пропускати заняття; виконувати всі необхідні завдання і працювати кожного заняття; вміти працювати з партнером або в складі групи; звертатися до кураторів курсу з різних питань за тематикою занять і отримувати її, коли Ви її потребуєте.

Відвідування занять та поведінка.

Студенти можуть обговорювати різні завдання, але їх виконання – строго індивідуально. Не допускаються списування, використання різного роду програмних засобів, підказки. Не допускаються запізнення студентів на практичні заняття.

Заохочується участь студентів у проведенні наукових досліджень та конференціях за даною тематикою.

Усі студенти ХНМУ захищені Положенням про запобігання, попередження та врегулювання випадків, пов'язаних із сексуальними домаганнями і дискримінацією у Харківському національному медичному університеті, розроблено з метою визначення дієвого механізму врегулювання конфліктних ситуацій, пов'язаних із дискримінацією та сексуальними домаганнями. Дане Положення розроблено на підставі таких нормативно-правових актів України: Конституція України; Закону України «Про освіту»; Закону України «Про вищу освіту»; Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»; Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей

жінок і чоловіків»; Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод; Конвенція про боротьбу з дискримінацією в галузі освіти; Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок; Загальна рекомендація № 25 до параграфу 1 статті 4 Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок; Зауваження загального порядку № 16 (2005) «Рівне для чоловіків та жінок право користування економічними, соціальними і культурними правами» (стаття 3 Міжнародного пакту економічних, соціальних і культурних прав; Комітет з економічних, соціальних та культурних прав ООН); Рекомендації щодо виховання в дусі міжнародного взаєморозуміння, співробітництва і миру та виховання в дусі поваги до прав людини і основних свобод (ЮНЕСКО); Концепція Державної соціальної програми забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року. Харківський національний медичний університет забезпечує навчання та роботу, що є вільними від дискримінації, сексуальних домагань, залякувань чи експлуатації. Університет визнає важливість конфіденційності. Всі особи, відповідальні за здійснення цієї політики (співробітники/-ці деканатів, факультетів, інститутів та Центру гендерної освіти, члени студентського самоврядування та етичного комітету, проректор з науково-педагогічної роботи), дотримуються конфіденційності щодо осіб, які повідомляють або яких звинувачують у дискримінації або сексуальних домаганнях (за виключенням ситуацій, коли законодавство вимагає розголошення інформації та/або коли розкриття обставин Університетом необхідне для захисту безпеки інших).

ХНМУ створює простір рівних можливостей, вільний від дискримінації будь-якого національного, расового чи етнічного походження, статі, віку, інвалідності, релігії, сексуальної орієнтації, гендерної приналежності, або сімейного стану. Всі права, привілеї, програми та види діяльності, що надаються студентам/-кам або співробітникам/-цям університету, розповсюджуються на всіх без винятку за умов належної кваліфікації. Антидискримінаційна політика та політика протидії сексуальним домаганням ХНМУ підтверджується Кодексом корпоративної етики та Статутом ХНМУ.

Очікується, що студенти відвідуватимуть всі лекційні та практичні заняття. Якщо вони пропустили заняття, необхідно відпрацювати його (згідно графіку на інформаційному стенді кафедри)

Письмові та домашні завдання треба виконувати повністю та вчасно, якщо у студентів/-ок виникають запитання, можна звернутися до викладача особисто або за електронною поштою, яку викладач/-ка надасть на першому практичному занятті.

Поведінка в аудиторії:

Під час лекційного заняття студентам та студенткам рекомендовано вести конспект заняття та зберігати достатній рівень тиші. Ставити питання до лектора/-ки – це абсолютно нормально.

Практичні заняття

Активна участь під час обговорення в аудиторії, студенти/-ки мають бути готовими детально розбиратися в матеріалі, ставити запитання, висловлювати свою точку зору, дискутувати. Під час дискусії важливі:

- повага до колег,
- толерантність до інших та їхнього досвіду,
- сприйнятливність та неупередженість,
- здатність не погоджуватися з думкою, але шанувати особистість опонента/-ки,
- ретельна аргументація своєї думки та сміливість змінювати свою позицію під впливом доказів,
- я-висловлювання, коли людина уникає непотрібних узагальнювань, описує свої почуття і формулює свої побажання з опорою на власні думки і емоції,
- обов'язкове знайомство з першоджерелами.

Вітається творчий підхід у різних його проявах. Від студентів/-ок очікується зацікавленість участю у міських, всеукраїнських та міжнародних конференціях, конкурсах та інших заходах з предметного профілю.

Студентству важливо дотримуватися правил належної поведінки в університеті. Ці правила є загальними для всіх, вони стосуються також і всього професорсько-викладацького складу та співробітників/-ць, і принципово не відрізняються від загальноприйнятих норм.

Під час занять дозволяється:

- залишати аудиторію на короткий час за потреби та за дозволом викладача;
- пити воду;
- фотографувати слайди презентацій;
- брати активну участь у ході заняття
- заборонено:
- їсти (за виключенням осіб, особливий медичний стан яких потребує іншого – в цьому випадку необхідне медичне підтвердження);
- палити, вживати алкогольні і навіть слабоалкогольні напої або наркотичні засоби;
- нецензурно висловлюватися або вживати слова, які ображають честь і гідність колег та професорсько-викладацького складу;
- грати в азартні ігри;
- наносити шкоду матеріально-технічній базі університету (псувати інвентар, обладнання; меблі, стіни, підлоги, засмічувати приміщення і територію);
- галасувати, кричати або прослуховувати гучну музику в аудиторіях і навіть у коридорах під час занять.

Використання електронних гаджетів. Застосовувати електронні гаджети для гри, листування у соціальних мережах (за виключенням перерви), гучних розмов тощо. Не допускаються користування мобільним телефоном, планшетом чи іншими електронними гаджетами під час заняття з метою, не пов'язаною з навчальним процесом.

Політика щодо академічної доброчесності. Кафедра гігієни та екології № 2 підтримує нульову толерантність до плагіату. Від студентів та студенток очікується бажання постійно підвищувати власну обізнаність в академічному письмі. На перших заняттях проводитимуться інформаційні заходи щодо того, що саме вважати плагіатом та як коректно здійснювати дослідницько-науковий пошук.

Політика щодо осіб з особливими освітніми потребами.

Студенти з особливими потребами можуть зустрічатися з викладачем або попередити його до початку занять, на прохання студента це може зробити староста групи. Якщо у Вас виникнуть будь-які питання, будь ласка, контакуйте з викладачем.

Рекомендації щодо успішного складання дисципліни. Заохочення та стягнення

У разі бажання студентів щодо поглибленого вивчення дисципліни надається можливість підготовки науково-дослідної роботи відповідно з тематики курсу яка оцінюється шляхом додавання від 3-10 балів до загального балу з дисципліни. Задля оцінювання самостійної роботи здобувачів освіти пропонується альтернативний варіант (*за вибором*): традиційні види завдань: написання контрольної роботи, реферату або творчі види: підготовка мультимедійної презентації, опрацювання навчальної літератури (складання анотації, рецензування, цитування, тези першоджерел, доповнення лекцій).

Заохочення та стягнення. За участь у науково-дослідних студентських конференціях, у наукових дослідженнях, у опитуваннях студент може отримувати додаткові бали 1 – 10.

Техніка безпеки

На першому занятті з курсу буде роз'яснено основні принципи охорони праці шляхом проведення відповідного інструктажу. Очікується, що кожен та кожна повинні знати, де найближчий до аудиторії евакуаційний вихід, де знаходиться вогнегасник, як їм користуватися тощо.

Порядок інформування про зміни у силабусі та ін.

У разі внесення змін у силабусі нова редакція документу буде надана гаранту ОПІ.

Політика оцінювання

Система оцінювання та вимоги.

При вивченні дисципліни застосовується поточний та підсумковий семестровий контролю. Також, передбачено обов'язковий контроль засвоєння навчального матеріалу дисципліни, віднесеного на самостійну роботу.

Поточний контроль (засвоєння окремих тем) проводиться у формі усного опитування, тестування, бесіди студентів із заздалегідь визначених питань, у формі виступів здобувачів вищої освіти з доповідями при обговоренні навчальних питань на практичних заняттях.

Задля оцінювання самостійної роботи здобувачів освіти пропонується альтернативний варіант (*за вибором*): традиційні види завдань: написання контрольної роботи, реферату або творчі види: підготовка мультимедійної презентації, опрацювання навчальної літератури (складання анотації, рецензування, цитування, тези першоджерел).

Підсумковий семестровий контроль з дисципліни є обов'язковою формою контролю навчальних досягнень здобувачів вищої освіти. Він проводиться в письмовій та усній. Терміни проведення підсумкового семестрового контролю встановлюються графіком навчального процесу, а обсяг навчального матеріалу, який виноситься на підсумковий семестровий контроль, визначається робочою програмою дисципліни. Формою підсумкового контролю успішності навчання з дисципліни є диференційний залік.

Критерії оцінювання навчальних досягнень Студентів

Знання Студентів оцінюються з усіх видів навчальних занять за такими критеріями:

1) **«відмінно»** – відповідає високому (творчому) рівню компетентності:

- Студент виявляє особливі творчі здібності, вміє самостійно здобувати знання, без допомоги викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, вміє використовувати набуті знання і вміння для прийняття рішень у нестандартних ситуаціях, переконливо аргументує відповіді, самостійно розкриває власні обдарування і нахили;

2) **«добре»** – отримує Студент за двома рівнями оцінювання залежно від набраної кількості балів та відповідає достатньому (конструктивно-варіативному) рівню компетентності:

- Студент вільно володіє вивченим обсягом матеріалу, застосовує його на практиці, вільно розв'язує вправи і задачі у стандартних ситуаціях, самостійно виправляє допущені помилки, кількість яких незначна;

- Студент вміє порівнювати, узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом викладача; в цілому самостійно застосовувати її на практиці; контролювати власну діяльність; виправляти помилки, серед яких є суттєві, добирати аргументи для підтвердження думок;

3) **«задовільно»** – отримує Студент за двома рівнями оцінювання залежно від набраної кількості балів та відповідає середньому (репродуктивному) рівню компетентності:

- Студент відтворює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень; з допомогою викладача може аналізувати навчальний матеріал, виправляти помилки, серед яких є значна кількість суттєвих;

- Студент володіє навчальним матеріалом на рівні, вищому за початковий, значну частину його відтворює на репродуктивному рівні

4) **«незадовільно»** – відповідає низькому (рецептивно-продуктивному) рівню компетентності:

- Студент не опанував навчальний матеріал дисципліни, не знає наукових фактів, визначень, майже не орієнтується в першоджерелах та рекомендованій літературі, відсутні наукове мислення, практичні навички не сформовані.

Сумарна кількість рейтингових балів за вивчення дисципліни за семестр розраховується як сума балів, отриманих за результатами поточного контролю та балів, отриманих за результатами підсумкового семестрового контролю. Максимальна сума балів за семестр складає 200 балів, мінімальна – 120 балів. Оцінювання студентів проводиться відповідно до «Інструкції з оцінювання навчальної діяльності студентів при Європейській кредитно-трансферній системі організації навчального процесу у ХНМУ».

Поточна навчальна діяльність студентів (далі – ПНД) контролюється викладачем академічної групи, після засвоєння студентами кожної теми дисципліни та виставляються оцінки з використанням 4-бальної (національної) системи. За підсумками семестру середню оцінку (з точністю до сотих) за ПНД викладач автоматично одержує за допомогою електронного журналу системи АСУ.

Для дисципліни, вивчення якої завершується у поточному семестрі та формою її контролю є диференційний залік, середній бал за ПНД викладачем кафедри переводиться у 200-бальну шкалу.

Для дисципліни, вивчення якої завершується у поточному семестрі та формою її контролю є залік, середній бал за ПНД викладачем кафедри переводиться у 200-бальну шкалу.

**Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу
(для дисциплін, що завершуються ДЗ)**

4-бальна шкала	120-бальна шкала	4-бальна шкала	120-бальна шкала
5	120	3.91-3,94	94
4.95-4,99	119	3.87-3,9	93
4.91-4,94	118	3.83- 3,86	92
4.87-4,9	117	3.79- 3,82	91
4.83-4,86	116	3.74-3,78	90
4.79-4,82	115	3.7- 3,73	89
4.75-4,78	114	3.66- 3,69	88
4.7-4,74	113	3.62- 3,65	87
4.66-4,69	112	3.58-3,61	86
4.62-4,65	111	3.54- 3,57	85
4.58-4,61	110	3.49- 3,53	84
4.54-4,57	109	3.45-3,48	83
4.5-4,53	108	3.41-3,44	82
4.45-4,49	107	3.37-3,4	81
4.41-4,44	106	3.33- 3,36	80
4.37-4,4	105	3.29-3,32	79
4.33-4,36	104	3.25-3,28	78
4.29-4,32	103	3.21-3,24	77
4.25- 4,28	102	3.18-3,2	76
4.2- 4,24	101	3.15- 3,17	75
4.16- 4,19	100	3.13- 3,14	74
4.12- 4,15	99	3.1- 3,12	73
4.08- 4,11	98	3.07- 3,09	72
4.04- 4,07	97	3.04-3,06	71
3.99-4,03	96	3.0-3,03	70
3.95- 3,98	95	Менше 3	Недоста

4-бальна шкала	120-бальна шкала	4-бальна шкала	120-бальна шкала
			ТНЬО

Диференційований залік (далі – ДЗ) – проводиться викладачем академічної групи на останньому занятті з дисципліни. Допуск до ДЗ визначається у балах ПНД, а саме: min – 70, max – 120 балів. Безпосередньо ДЗ оцінюється від – 50 до – 80 балів. Оцінка з дисципліни є сума балів за ПНД та ДЗ у балах від min – 120 до max – 200 і відповідає національній шкалі та шкалі ECTS.

Диференційований залік з дисципліни або її частини – це процес, протягом якого перевіряються отримані за курс (семестр):

- рівень теоретичних знань;
- розвиток творчого мислення;
- навички самостійної роботи;
- компетенції – вміння синтезувати отримані знання і застосовувати їх у вирішенні практичних завдань.

Оцінювання теоретичних знань, якщо практичні навички оцінюються за критеріями «виконав», «не виконав»

Кількість питань	«5»	«4»	«3»	Усна відповідь за білетами, які включають теоретичну частину дисципліни	За кожен відповідь студент одержує від 10 до 16 балів, що відповідає: «5» - 16 балів; «4» - 13 балів; «3» - 10 балів.
1	16	13	10		
2	16	13	10		
3	16	13	10		
4	16	13	10		
5	16	13	10		
	80	65	50		

Відповідність оцінок за 200 бальною шкалою, чотирибальною (національною) шкалою та шкалою ECTS

Оцінка за 200 бальною шкалою	Оцінка за шкалою ECTS	Оцінка за чотирибальною (національною) шкалою
180–200	A	Відмінно
160–179	B	Добре
150–159	C	Добре
130–149	D	Задовільно
120–129	E	Задовільно
Менше 120	F, Fx	Незадовільно

Ліквідація академічної заборгованості здійснюється шляхом самостійного опрацювання теоретичного матеріалу, із подальшим усним опитуванням, тестуванням та обговоренням теми пропущеного заняття із викладачем. У разі достатнього рівня знань з відповідної тематики академічна заборгованість вважається ліквідованою. Безоплатне відпрацювання здійснюється протягом 30 днів з моменту пропущеного заняття (без надання дозволу з деканату), якщо термін з моменту пропущеного заняття перевищує 30 днів відпрацювання здійснюється тільки у разі надання дозволу на ліквідацію академічної заборгованості із деканату із урахуванням наявності дисципліни у переліку дисциплін, відпрацювання пропущених занять з яких здійснюється на платній основі.

Контрольні питання, завдання до самостійної роботи

1. Дієтологія - наука про харчування. Науковий апарат дієтології.
2. Біологічні, екологічні та соціальні аспекти харчування.
3. Організація раціонального харчування як складова загальної задачі формування здорового способу життя людей.
4. Основи нутріціології. Основні функції їжі.
5. Макро- і мікронутрієнти.
6. Поняття про замінні та незамінні харчові речовини.
7. Біологічна та харчова цінність органічних речовин: білки, вуглеводи, ліпіди.
8. Фізіологічне значення білків та амінокислот. Основні джерела їх надходження.
9. Фізіологічне значення жирів, жирних кислот, фосфоліпідів, стеринів, Основні джерела надходження.
10. Фізіологічне значення моно-, дисахаридів та полісахаридів, в т. ч. харчових волокон. Основні джерела надходження.
11. Основні правила оздоровчого харчування. Принципи обґрунтування харчового раціону: рівень основного обміну, специфічно-динамічний вплив їжі, рівень додаткового обміну відповідно до виду діяльності, коефіцієнт енергетичної цінності їжі, коефіцієнт засвоєння їжі.
12. Раціональне харчування. Збалансоване харчування. Основні принципи збалансованого харчування.
13. Основні сучасні проблеми харчування людини.
14. Основні принципи лікувального харчування. Тактики дієтотерапії: ступенева система, система «зигзагів».
15. Система лікувального харчування: елементна та дієтна.
16. Основні характеристики дієт: показання до застосування; цільове (лікувальне) призначення; енергетична цінність і хімічний склад; особливості кулінарної обробки їжі; режим харчування; перелік заборонених та рекомендованих страв.
17. Характеристика основних лікувальних номерних дієт за Певзнером.
13. Спеціальні дієти: вегетаріанство, лікувальне голодування, роздільне харчування, авторські дієти.
14. Значення харчування, як чинника, який впливає та формує здоров'я людини.
15. Особливості харчування людини в сучасних умовах.
16. Характеристика харчування населення України.
17. Ознаки і показники забезпечення організму макро- і мікроелементами та вітамінами.
18. Функціональні засади обґрунтування раціону харчування при серцево-судинних захворюваннях.
19. Функціональні засади обґрунтування раціону харчування при хворобах дихальної системи.
20. Функціональні засади обґрунтування раціону харчування при туберкульозі.
21. Функціональні засади обґрунтування раціону харчування при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.
22. Функціональні засади обґрунтування раціону харчування при захворюваннях нирок.
23. Загальні принципи дієтотерапії вагітних жінок та при годуванні груддю.
24. Загальні принципи харчування дітей від 1 до 3 років. Потреба дітей раннього віку у поживних речовинах
25. Потреба дітей дошкільного віку в поживних речовинах. Організаційні принципи розробки раціонів харчування для дітей дошкільного віку.
26. Потреба дітей шкільного віку у поживних речовинах. Особливості метаболізму в підлітковому віці.
27. Функціональні засади обґрунтування раціону харчування при ендокринних та обмінних захворюваннях.

28. Поняття про харчові алергії. Продукти з різним алергізуючим потенціалом.
 29. Напрями дієтотерапії при алергічних захворюваннях. Принципи складання раціону харчування при алергічних захворюваннях.
 30. Лікувальне голодування як короткотривалий оздоровчий захід.
 31. Дієтотерапія як засіб протизапальної, десенсибілізуючої, антиацидозної та антиазотемічної дії.
 33. Загальні принципи дієтотерапії при захворюваннях печінки та жовчних шляхів. Особливості дієтотерапії при гострому та хронічному гепатиті, цирозі печінки, гострому та хронічному холециститі, жовчно-кам'яній хворобі.
 34. Особливості та фізіологічні передумови харчування, специфічний вплив нутрієнтів, принципи та спеціальні продукти харчування для вагітних жінок і матерів годувальниць.
 35. Дієтопрофілактика онкологічних захворювань.
 36. Основні контамінанти харчових продуктів, їх класифікація, вплив на організм.
 37. Поняття "аліментарне захворювання". Класифікація аліментарних захворювань.
 38. Причини розвитку гіпо- і авітамінозних станів, методи їх профілактики. Антивітаміни.
 39. Фізіологічне значення водо- та жиророзчинних вітамінів, вітаміноподібних речовин. Основні джерела надходження.
 40. Методика розрахунку та оцінки масо-зростових показників, визначення конституційного типу та гармонійності статури.
- Правила оскарження оцінки.** Оцінка з дисципліни може бути оскаржена на підставі вимог «Положення про організацію освітнього процесу у ХНМУ» № 370 від 27.08.2019 р. із доповненням згідно з наказу № 114 від 20.05.2020р.

В. о. зав. кафедри

гігієни та екології №2
к.мед.н., доц.

М.О. Сидоренко