

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра гігієни та екології № 2

СИЛАБУС

НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«ОСНОВИ ДІЄТОЛОГІЇ»

Навчальний рік 2020 - 2021

Галузь знань 22 «Охорона здоров'я»
(шифр і назва напрямку підготовки)

Спеціальність 227 «Фізична терапія та ерготерапія»
(шифр і назва спеціальності)

Освітньо-професійна програма «Фізична терапія, ерготерапія»

Першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Курс: другий

1. Дані про викладача, що викладає дисципліну

Прізвище, ім'я по батькові викладача	Філатова Наталія Михайлівна, Лалименко Ольга Сергіївна, Юрченко Марина Володимирівна, Шевченко Юлія Володимирівна, Ромашова Олена Миколаївна, Байдак Світлана Миколаївна
Контактний тел.	+38(057) 707-73-81
E-mail:	hygiene-ecology2@ukr.net
Розклад занять	Відповідно до розкладу навчального відділу
Консультації	Пн-Пт 15.00-17.00, ауд.20

ВСТУП

Силабус навчальної дисципліни «Основи дієтології» складено відповідно до тимчасового Стандарту вищої освіти України (далі – Стандарт) фахівців другого (бакалаври) рівня, галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія та ерготерапія».

Опис навчальної дисципліни (анотація). В останні роки стрімко зростає увага фахівців різних країн світу та України, які працюють у різноманітних галузях охорони здоров'я, до проблем здорового, оздоровчого, персоніфікованого, в тому числі лікувального харчування.

Успіхи біохімії, клітинної біології, фізіології, мікробіології, вірусології, геноміки та нутригеноміки, інших фундаментальних наук, поглиблене розуміння щодо обмінних процесів, механізмів їх регуляції та порушень в організмі, наслідків для здоров'я змін у структурі харчування - все це дало нові наукові знання щодо ролі окремих макро-, мікронутрієнтів, мінорних біологічно активних компонентів їжі в регуляції функціональної активності органів і систем, в зниженні ризику розвитку багатьох захворювань.

Професійна підготовка здобувачів за спеціальністю 227 «Фізична терапія та ерготерапія» стає більш якісною і ефективною, наближеною до міжнародних стандартів завдяки глибокому вивченню ряду профільних дисциплін, в тому числі нутріціології, яка дозволяє вирішити ряд важливих практичних завдань та за своїм змістом є пропедевтикою дієтології, збагачує фахівців сучасними методами безмедикаментозної натуропатичної профілактики та корекції порушень різних фізіологічних станів та захворювань.

Опанування сучасних знань та впровадження наукових розробок та досягнень нутріціологія є потужним чинником у профілактиці та лікуванні неінфекційних захворювань (НІЗ), підвищенні тривалості активного довголіття людини, збереженні фізичного, емоційного та психічного благополуччя популяції. Підготовка фахівця на сучасному рівні, особливо спеціаліста з фізичної реабілітації, потребує оволодіння фундаментальними знаннями з нутріціології з урахуванням елементів біоетики та ноетики у практичній діяльності.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є фізіологічні основи харчування здорової людини, нутріціологічна характеристика харчових продуктів, особливості їх впливу на організм людини, з урахуванням фізіологічного, соматичного та аліментарного статусів, специфіки вікових і професійних груп населення, аліментарна корекція фізіологічних та метаболічних зрушень в організмі при різних захворюваннях та фізіологічних станах.

Міждисциплінарні зв'язки. Програма базується на вивченні студентами відповідних розділів фундаментальних дисциплін - медичної біології, медичної та біологічної фізики, медичної хімії, біоорганічної та біологічної хімії, анатомії людини, мікробіології, вірусології та імунології, пропедевтики внутрішньої медицини, фізіології, патоморфології,

патофізіології, основ біоетики та біобезпеки, а також гігієни та екології людини.

Навчальна дисципліна належить курсу за вибором.

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

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

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Мета викладання навчальної дисципліни. Метою викладання навчальної дисципліни «**Основи дієтології**» 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.

1.2. Основними завданнями дисципліни «Основи дієтології» є викласти основи 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'ясувати актуальні проблеми сучасної дієтології та встановити їх зв'язок 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 практичними навичками з основ дієтології до професійної діяльності з обґрунтування та організації 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

1.3 Компетентності та результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна «**Основи дієтології**» (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:*

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

Загальних компетентностей: 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, спілкуватись іноземною мовою, 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).

спеціальних (фахових) компетентностей: 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 обстеження пацієнта з використанням адекватних методик та критеріїв оцінки результатів, здатність до аналізу та оцінювання результатів обстеження та лабораторних досліджень, здатність до постановки діагнозу, 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 проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів, здатність до ведення медичної документації, здатність до проведення епідеміологічних та медико-статистичних досліджень здоров'я населення; 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.

Також вивчення даної дисципліни формує у здобувачів освіти *соціальних навичок (soft skills)*: комунікативність (реалізується через: метод роботи в парах та групах, мозковий штурм, метод самопрезентації), робота в команді (реалізується через: метод проєктів, ажурна пилка), конфлікт-менеджмент (реалізується через: метод драматизації, ігрові методи), тайм-менеджмент (реалізується через: метод проєктів, робота в групах, тренінги), лідерські навички (реалізується через: робота в групах, метод проєктів, метод самопрезентації).

Деталізація компетентностей відповідно до дескрипторів НРК у формі «Матриці компетентностей»:

Матриця компетентностей

№	Компетентність	Знання	Уміння	Комунікація	Автономія та відповідальність
Інтегральна компетентність					
1.	Інтеграційна спроможність, заснована на гуманістичних якостях особистості і спрямована на забезпечення результативності комунікативної діяльності, обумовлена досвідом міжособистісного спілкування особистості, рівнем її навченості, вихованості та розвитку.				
Загальні компетентності					
1.	Здатність діяти соціально відповідально та громадянсько-свідомо.	Свої соціальні та громадські права та обов'язки.	Формувати свою громадянську свідомість, вміння діяти відповідно до неї.	Здатність донести свою громадську та соціальну позицію.	Нести відповідальність за свою громадянську позицію та діяльність.
2.	Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.	Методи реалізації знань у вирішенні практичних питань.	Вміння використовувати фахові знання для вирішення практичних ситуацій.	Встановлювати зв'язки із суб'єктами практичної діяльності.	Нести відповідальність за своєчасність прийнятих рішень.
3.	Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу; здатність вчитися і бути сучасно навченим.	Знати сучасні тенденції розвитку освіти та аналізувати їх.	Вміння проводити аналіз професійної інформації, приймати обґрунтовані рішення, набувати сучасні знання.	Встановлювати відповідні зв'язки для досягнення цілей.	Нести відповідальність за своєчасне набуття сучасних знань.
4.	Навички використання	У галузі інформацій-	Використовувати	Використовувати	Нести відповідальність за

	інформаційних і комунікаційних технологій.	них і комунікаційних технологій, що застосовуються у професійній діяльності.	інформаційні та комунікаційні технології у професійній галузі, що потребує оновлення та інтеграції знань.	інформаційні та комунікаційні технології у професійній діяльності.	розвиток професійних знань та умінь.
Спеціальні (фахові) компетентності					
1.	Здатність забезпечувати фахову дієздатність педагогічного колективу та осіб, які навчаються.	- Фізичні вправи для збереження та зміцнення здоров'я, профілактики захворювань; - Методик у та особливості психофізичного тренінгу для профілактики захворювань, зміцнення здоров'я; - Методи самоконтролю за станом здоров'я, фізичного розвитку та діяльності функціональних систем організму.	- В умовах виробничої діяльності та визначеного терміну виконання, використовуючи типові технології, організовувати використання: фізичних вправ з метою збереження та зміцнення здоров'я, профілактики захворювань та забезпечення фахової дієздатності колективу та осіб, які навчаються; психофізичного тренінгу для профілактики захворювань, зміцнення здоров'я та підвищення розумової і	Організовувати освітній процес у ЗВО.	Нести відповідальність за грамотність та своєчасність у прийнятті рішень щодо планування та організації освітнього процесу у ЗВО.

			фізичної працездатності педагогічного колективу та осіб, які навчаються; методів самоконтролю за станом здоров'я, фізичного розвитку та діяльності функціональних систем організму.		
2.	Здатність організувати дії з метою попередження або зменшення рівня вірогідної конфліктної ситуації.	Якісна характеристика ступеня оволодіння фахівцями своєю професійною діяльністю яка передбачає: усвідомлення своїх спонукань до даної діяльності, оцінку своїх особистісних властивостей і якостей, регулювання свого професійного становлення, самовдосконалення і самовиховання	Володіння науково-обґрунтованими психологічними прийомами ефективної роботи з колегами, медичним персоналом, пацієнтами та їхніми родичами, готовність до взаємодії з іншими людьми.	Професійна обізнаність про діапазон можливих стратегій конфліктуючих сторін і вміння надати психологічну і технологічну допомогу в реалізації конструктивної взаємодії в конкретній конфліктній ситуації.	Нести відповідальність за грамотність та своєчасність у прийнятті рішень щодо планування та організації освітнього процесу у ЗВО.
3.	1.Здатність до оцінювання впливу	1. Здатність до визначення необхідного переліку	1. Здатність до визначення причин	1. Здатність до визначення необхідного	1. Здатність до ведення медичної

	<p>навколишнього середовища, соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідууму, сім'ї, популяції.</p>	<p>лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів. 2. Здатність до обстеження пацієнта з використанням адекватних методик та критеріїв оцінки результатів. 3. Здатність до аналізу та оцінювання результатів обстеження та лабораторних досліджень. 4. Здатність до постановки діагнозу.</p>	<p>аліментарного захворювання, до визначення адекватної стратегії подолання аліментарних проблем здоров'я. 2. Знання особливостей складу та властивостей харчових продуктів, здатність до їх використання в нутріціологічних програмах.</p>	<p>режиму харчування, побудови раціонального (здорового) харчування. 2. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні різних захворювань (призначення лікувального, дієтичного харчування). 3. Здатність до планування і проведення профілактичних та проти-епідемічних заходів щодо харчових отруень.</p>	<p>документації. 2. Здатність до проведення епідеміологічних та медико-статистичних досліджень здоров'я населення; обробки державної, соціальної, економічної та медичної інформації. 3. Здатність робити висновок про вплив основних контамінантів харчових продуктів, визначати гігієнічну проблему контамінації харчових продуктів, інтерпретувати нормативно-законодавче регулювання цієї проблеми в Україні.</p>
--	---	---	--	---	---

У результаті засвоєння навчальної дисципліни здобувач вищої освіти повинен демонструвати такі результати навчання:

1. Знати науковий апарат дієтології;
2. Знати зв'язок дієтології з іншими науками;
3. Знати принципи організації раціонального харчування;
4. Знати основні функції їжі;
5. Знати основи дієтології;
6. Знати основні правила оздоровчого харчування;
7. Знати принципи обґрунтування харчового раціону;
8. Знати основні принципи збалансованого харчування;
9. Знати принципи використання харчових домішок до продуктів харчування;
10. Знати харчові отруєння та їх класифікацію;
11. Знати методи контролю залишків пестицидів в продуктах харчування;
12. Знати основні принципи лікувального харчування;
13. Знати тактики дієтотерапії;
14. Знати організацію системи харчування здорової людини на різних вікових етапах.

Результати навчання для дисципліни:

1. Вміти робити розподіл енергетичної цінності;
2. Вміти визначати меню відповідно добовим ритмам, кліматичним та сезонним умовам;
3. Вміти робити лабораторну діагностику харчових отруєнь та їх профілактику;
4. Вміти співставляти номерну та стандартну систему дієт;
5. Вміти організовувати лікувальне харчування;
6. Вміти організовувати систему харчування здорової людини на різних вікових етапах.

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 90 годин 3 кредити ЄКТС.

РОЗДІЛ I.

Тема 1. Основи дієтології. Принципи раціонального харчування.

Наукові основи харчування здорової людини (раціонального харчування). Причини розвитку полінутрієнтних 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, що для фахівців з фізичної реабілітації необхідне розуміння ролі харчування у виникненні аліментарної групи захворювання, одним з розділів основ раціонального харчування є дослідження і оцінка фізичного розвитку.

Тема 2. Роль харчування в профілактиці хвороб. Наукові основи раціонального харчування. Аліментарні захворювання та їх профілактика.

Нутриціологічна та дієтологічна характеристика основних продуктів харчування.

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.

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

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.

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 смажені блюда, то смажать на топленому або рослинному маслі. Вершкове масло кладуть в готову страву. 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 медикаментозному 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.

Нутриційна 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. Уремична 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 втраті ренальної функції дієта є методом не тільки симптоматичного, а й патогенетичного лікування.

Тема 9. Лікувальне харчування при ендокринних захворюваннях та захворюваннях обміну речовин.

Цукровий діабет посідає важливе місце не тільки серед патологій 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 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 11. Особливості харчування вагітних, матерів-годувальниць, дітей різного віку. Аліментарна та метаболічна корекція розладів харчування та харчового статусу у дітей.

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 г.

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, фосфатидами, 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 організовують в другу зміну, а для старших - в третю.

РОЗДІЛ ІІІ.

Тема 12. Причини виникнення аліментарних та метаболічних порушень при різних захворюваннях. 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 зляккісних 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 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 гомогенізованими 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 склотин 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, фруктово-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 замітник 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. Порушення аліментарного статусу при ендокринних та обмінних захворюваннях. Принципи аліментарної корекції та профілактики.

Аліментарна та метаболічна корекція розладів білкового, жирового, вуглеводного, мінерального обмінів (ожиріння, атеросклероз, цукровий діабет, остеопороз, захворювання щитовидної залози тощо).

Атеросклероз - це хронічне обмінно-судинне захворювання, пов'язане з порушенням жирового обміну і супроводжується гіперхолестеринемією з відкладенням холестерину і його ефірів (в складі р-ліпопротеїдів або з вільному вигляді) в субендотелій судин.

Рекомендується при атеросклерозі: овочі, фрукти, ягоди (свіжі, сухі), різні страви з них (салати, вінегрети, гарніри, пюре, киселі, компоти, підливи, супи, борщі та ін.); зняте молоко і деякі молочні продукти (знежирений сир, кисле молоко, кефір, ряжанка) і страви з них; супи, каші, запіканки із гречаної, вівсяної, пшеничної круп; різні страви з бобових; нежирна птах без шкіри; нежирні сорти риби і ін.

Обмежуються (аж до повного виключення), продукти, багаті на холестерин і кальциферол: риб'ячий жир, ячні жовтки, мозок, печінка, сало, жирні сорти м'яса, птиці, риби, жири тваринного походження, вершкове масло, маргарин, жирні ковбаси, вершки, сметана та ін.

Цукровий діабет.

В основі цукрового діабету лежить зниження вироблення інсуліну р-клітинами підшлункової залози або відносна недостатність вмісту інсуліну в організмі. Причинами можуть бути аліментарні похибки: переїдання, зловживання легкозасвоюваними вуглеводами.

Рекомендується дієтична корекція: обмеження (аж до повного виключення) вживання легкозасвоюваних вуглеводів, жирної смаженої і солодкої їжі та ін.

Тиреотоксикоз.

В основі захворювання лежить посилення інтратиреоїдного гормоногенеза з підвищеною продукцією йодованих тиреоїдних гормонів.

Лікувальне харчування направлено на покриття підвищених енерговитрат і вирівнювання обмінних порушень. Воно повинно сприяти обмеженню енерговитрат організму і не порушувати нервову систему.

Мікседема.

Характеризується зниженням продукції тиреоїдних гормонів.

Лікувальне харчування передбачає зниження калорійності добового раціону і стимуляцію окислювальних процесів в організмі.

Хвороба Аддісона.

В основі лежить хронічна недостатність функції надниркових залоз. Дієтотерапія спрямована на підвищення загального харчування і нівелювання обмінних порушень.

Ожиріння.

Захворювання зводиться до надмірного накопичення жиру в організмі. Воно характеризується значним порушенням багатьох видів обміну, особливо жирового, вуглеводного і водно-сольового.

У розвитку захворювання провідна роль належить звичного вживання надмірної в порівнянні з енерговитратами кількості їжі, особливо багатой легкозасвоюваними вуглеводами.

Лікувального харчування належить провідна роль в комплексній терапії ожиріння. Дієтотерапія спрямована на обмеження відкладення жиру в організмі. Вона передбачає зниження калорійності раціону, гальмування харчового центру і секреторної функції шлунка, обмеження перетравлення і всмоктування в кишечнику, гальмування липогенеза і підвищення ліполізу в жирових депо, стимуляцію окислювальних процесів в організмі.

Подагра.

В основі подагри лежить порушення обміну нуклепротеїдів (білків клітинного ядра) з затримкою в організмі сечової кислоти і відкладення її солей в тканинах, що веде до розвитку запальних і деструктивно-склеротичних змін. Уражаються переважно суглоби.

Головним Джерелом сечової кислоти в організмі є пуринові, що містяться в їжі.

Лікувальне харчування має на меті обмежити вживання продуктів, багатих пуриновими підставами, посилити виведення сечової кислоти нирками за рахунок збільшення діурезу, сприяти, підвищення лужності сечі, зниження збудливості вегетативної нервової системи і надавати десенсибілізуючу вплив.

Остеопороз.

Хронічне прогресуюче системне, обмінне захворювання скелета або клінічний синдром, що виявляється при інших захворюваннях, які характеризуються зниженням щільності кісток, порушенням їх мікроархітектоніки і посиленням крихкості, через порушення метаболізму кісткової тканини з переважанням катаболізму над процесами кісткоутворення, зниженням міцності кістки і підвищенням ризику переломів.

Основним завданням дієти є забезпечення достатнього надходження з їжею кальцію та вітаміну D3, тому що це головна складова кісткової тканини.

Тема 15. 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.), імунорегуляторних цілей (вітаміни, амінокислоти, поліненасичені жирні кислоти, харчові волокна, вода і ін.).

Тема 16. 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 лікаря 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.), імунорегуляторних 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.

Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
		денна форма навчання
Кількість кредитів – 3	Напрямок підготовки 22 «Охорона здоров'я» (шифр і назва)	Нормативна
Загальна кількість годин – 90	Спеціальність: 227 «Фізична терапія та ерготерапія»	Рік підготовки:
		1-й
		Семестр
		2-й
Годин для заочної форми навчання: аудиторних – 44, самостійної роботи студента – 46	Освітньо-кваліфікаційний рівень: Бакалавр	Лекції
		12 год.
		Практичні, семінарські
		32 год.
		Лабораторні
		-
		Самостійна робота
		46 год.
Індивідуальні завдання:		
-		
Вид контролю: залік		

3. Структура навчальної дисципліни

№ з/п	Назва змістового модуля і теми	Кількість годин			
		Форма навчання денна			
		Всього	У тому числі		
Лекції	Практичні заняття		Самостійна робота		
Розділ дисципліни I.					
1.	Основи дієтології.	6	1	2	3
2.	Роль харчування в профілактиці хвороб. Аліментарні захворювання.	6	1	2	3
3.	Харчові отруєння та їх профілактика.	6	1	2	3

4.	Лікувальне харчування. Спеціальні дієти.	5	1	2	2
Разом за розділом I		23	4	8	11
Розділ II.					
5.	Лікувальне харчування при серцево-судинних захворюваннях.	5	1	2	2
6.	Лікувальне харчування при захворюваннях органів дихання та туберкульозі	5	1	2	2
7.	Лікувальне харчування при захворюваннях шлунково-кишкового тракту	6	1	2	3
8.	Лікувальне харчування при захворюваннях нирок	6	1	2	3
9.	Лікувальне харчування при захворюваннях обміну речовин	6	1	2	3
10.	Причини порушення вітамінного та мінерального статусів та шляхи вирішення проблеми. Популяційна та індивідуальна профілактика	6	1	2	3
11.	Особливості харчування дітей різного віку. Аліментарна та метаболічна корекція розладів харчування та харчового статусу у дітей.	6	1	2	3
Разом за розділом II		40	7	14	19
Розділ III.					
12.	Причини виникнення аліментарних та метаболічних порушень при різних захворюваннях. Аліментарна профілактика онкологічних захворювань	6	-	2	4
13.	Значення лікувальних та дієтичних продуктів, показання та протипоказання до їх застосування	5	-	2	3
14.	Порушення аліментарного статусу при ендокринних та обмінних захворюваннях. Принципи аліментарної корекції та профілактики.	5	-	2	3
15.	Оцінка індивідуального харчового статусу організму.	5	-	2	3
16.	Корекція порушень індивідуального харчового статусу.	6	1	2	3
Разом за розділом III		27	1	10	16
Усього годин по дисципліні		90	12	32	46

4. Теми лекцій

№ з/п	Тема	Кількість годин
1.	Основи дієтології. Поняття «аліментарне захворювання», їх класифікація. Основи раціонального харчування.	2
2.	Лікувальне харчування. Спеціальні дієти. Харчові отруєння та їх профілактика.	2
3.	Лікувальне харчування при серцево-судинних захворюваннях, захворюваннях органів дихання та туберкульозі.	2

4.	Лікувальне харчування при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, нирок, обміну речовин. Аліментарна профілактика онкологічних захворювань.	2
5.	Причини порушення вітамінного та мінерального статусів та шляхи вирішення проблеми. Популяційна та індивідуальна профілактика.	2
6.	Особливості харчування дітей різного віку. Аліментарна та метаболічна корекція розладів харчування та харчового статусу у дітей.	2
Всього лекційних годин		12

5. Теми семінарських занять

Не передбачено навчальним планом.

6. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Основи дієтології. Принципи раціонального харчування.	2
2	Роль харчування в профілактиці хвороб. Аліментарні захворювання та їх профілактика.	2
3	Харчові отруєння та їх профілактика.	2
4	Лікувальне харчування. Спеціальні дієти.	2
5	Лікувальне харчування при серцево-судинних захворюваннях.	2
6	Лікувальне харчування при захворюваннях органів дихання та туберкульозі.	2
7	Лікувальне харчування при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.	2
8	Лікувальне харчування при захворюваннях нирок.	2
9	Лікувальне харчування при захворюваннях обміну речовин та ендокринних захворюваннях.	2
10	Причини порушення вітамінного та мінерального статусів та шляхи вирішення проблеми. Популяційна та	2

	індивідуальна профілактика.	
11	Особливості харчування вагітних та лактуючих жінок, дітей різного віку. Аліментарна та метаболічна корекція розладів харчування та харчового статусу у дітей.	2
12	Причини виникнення аліментарних та метаболічних порушень при різних захворюваннях. Аліментарна профілактика онкологічних захворювань.	2
13	Значення лікувальних та дієтичних продуктів, показання та протипоказання до їх застосування.	2
14	Порушення аліментарного статусу при ендокринних та обмінних захворюваннях. Принципи аліментарної корекції та профілактики.	2
15	Оцінка індивідуального харчового статусу організму	2
16	Корекція порушень індивідуального харчового статусу	2
Всього годин практичних занять		32

7. Теми лабораторних занять

Не передбачено навчальним планом.

8. Самостійна робота

Самостійна робота студента включає в себе опрацювання лекційного матеріалу, методичного матеріалу, необхідної інформації під час підготовки до наступного практичного заняття.

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Основи дієтології. Принципи раціонального харчування.	3
2.	Роль харчування в профілактиці хвороб. Аліментарні захворювання та їх профілактика.	3
3.	Харчові отруєння та їх профілактика.	3
4.	Лікувальне харчування. Спеціальні дієти.	2
5.	Лікувальне харчування при серцево-судинних захворюваннях.	2
6.	Лікувальне харчування при захворюваннях органів дихання та туберкульозі.	2
7.	Лікувальне харчування при захворюваннях	3

	шлунково-кишкового тракту.	
8.	Лікувальне харчування при захворюваннях нирок.	3
9.	Лікувальне харчування при захворюваннях обміну речовин та ендокринних захворюваннях.	3
10.	Причини порушення вітамінного та мінерального статусів та шляхи вирішення проблеми. Популяційна та індивідуальна профілактика.	3
11.	Особливості харчування вагітних та лактуючих жінок, дітей різного віку. Аліментарна та метаболічна корекція розладів харчування та харчового статусу у дітей.	3
12.	Причини виникнення аліментарних та метаболічних порушень при різних захворюваннях. Аліментарна профілактика онкологічних захворювань.	4
13.	Значення лікувальних та дієтичних продуктів, показання та протипоказання до їх застосування.	3
14.	Порушення аліментарного статусу при ендокринних та обмінних захворюваннях. Принципи аліментарної корекції та профілактики.	3
15.	Оцінка індивідуального харчового статусу організму	3
16.	Корекція порушень індивідуального харчового статусу	3
Всього годин самостійної роботи студента		46

9. Завдання для самостійної роботи

Підготовка до практичних занять. Опрацювання матеріалу за опорним конспектом. Робота з допоміжною літературою. Пошукова та аналітична робота.

10. Політика викладача (кафедри)

Академічні очікування від студентів/-ок

Вимоги до курсу

Очікується, що студенти та студентки 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.

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,
- сприйнятливість 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.

Охорона праці

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.

Поведінка в аудиторії

Основні «так» та «ні»

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 безалкогольні напої;
- фотографувати слайди презентацій;
- брати активну участь у ході заняття (див. Академічні очікування від студенток/-ів).

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 території);
- галасувати, кричати або прослуховувати гучну музику в аудиторіях і навіть у коридорах під час занять.

Плагіат та академічна доброчесність

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.

11. Методи навчання:

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

12. Методи контролю

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, доповнення лекцій).

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

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.

13. Форма оцінювання знань студентів

Формою підсумкового контролю успішності навчання з дисципліни є залік.

13.1 Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність

у багатобальну шкалу

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 залік, середній бал за ПНД викладачем кафедри переводиться у 200-бальну шкалу.

Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу (для дисциплін, які закінчуються заліком)

4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала
5	200	4.22-4,23	169	3.45-3,46	138
4.97-4,99	199	4.19-4,21	168	3.42-3,44	137
4.95-4,96	198	4.17-4,18	167	3.4-3,41	136
4.92-4,94	197	4.14-4,16	166	3.37-3,39	135
4.9-4,91	196	4.12-4,13	165	3.35-3,36	134
4.87-4,89	195	4.09-4,11	164	3.32-3,34	133
4.85-4,86	194	4.07-4,08	163	3.3-3,31	132
4.82-4,84	193	4.04-4,06	162	3.27-3,29	131
4.8-4,81	192	4.02-4,03	161	3.25-3,26	130
4.77-4,79	191	3.99-4,01	160	3.22-3,24	129
4.75-4,76	190	3.97-3,98	159	3.2-3,21	128
4.72-4,74	189	3.94-3,96	158	3.17-3,19	127
4.7-4,71	188	3.92-3,93	157	3.15-3,16	126
4.67-4,69	187	3.89-3,91	156	3.12-3,14	125
4.65-4,66	186	3.87-3,88	155	3.1-3,11	124
4.62-4,64	185	3.84-3,86	154	3.07-3,09	123
4.6-4,61	184	3.82-3,83	153	3.05-3,06	122
4.57-4,59	183	3.79-3,81	152	3.02-3,04	121
4.54-4,56	182	3.77-3,78	151	3-3,01	120
4.52-4,53	181	3.74-3,76	150	Меньше 3	Недостатньо
4.5-4,51	180	3.72-3,73	149		
4.47-4,49	179	3.7-3,71	148		
4.45-4,46	178	3.67-3,69	147		
4.42-4,44	177	3.65-3,66	146		
4.4-4,41	176	3.62-3,64	145		
4.37-4,39	175	3.6-3,61	144		
4.35-4,36	174	3.57-3,59	143		
4.32-4,34	173	3.55-3,56	142		
4.3-4,31	172	3.52-3,54	141		
4,27-4,29	171	3.5-3,51	140		

4.24-4,26	170	3.47-3,49	139
-----------	-----	-----------	-----

13.2 Залік

Залік – проводиться викладачем академічної групи на останньому занятті з дисципліни.

Оцінка з дисципліни визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах), що виставляються на кожному навчальному занятті за відповідною темою та кількістю балів за виконання індивідуальних завдань студентом. Для зарахування дисципліни студент має виконати вимоги навчальної програми та отримати за поточну діяльність бал не менше 60% від максимальної суми балів (для 200 бальної шкали – не менше 120 балів).

Залік. Кількість тем практичних навчальних занять не передбачає окремого навчального заняття для приймання заліку. Результати складання заліку оцінюються за двобальною традиційною шкалою: “зараховано”, “не зараховано”.

14. Методичне забезпечення

1. Програма навчальної дисципліни.
2. Силабус навчальної дисципліни.
3. Плани самостійної роботи студентів.
4. Методичні розробки для викладача.
5. Методичні вказівки до практичних занять для студентів.
6. Методичні матеріали, що забезпечують самостійну роботу студентів.
7. Питання та завдання до контролю засвоєння розділу.

15. Рекомендована література

Основна

1. Волошин О.І., Сплавський О.І. Основи оздоровчого харчування. Чернівці.-2007. – 535 с.
2. Гігієна харчування з основами нутріціології. / Під ред. Циприяна В.І. – Київ: Медицина, 2007. – 529с.
3. Лоранская Т.И., Лоранская И.Д., Редзюк Л.А. Диетотерапия хронического панкреатита. – М.: Миклош, 2008. – 120с.
4. Пілецький А.М., Марченко Н.В., Анохіна Г.А. та ін. Сучасна концепція дієтичного лікування хворих на бронхіальну астму з синдромом хронічної втоми. Київ.- 2008.- 23 с.
5. Харченко Н.В., Анохіна Г.А. та ін. Дієтотерапія при захворюваннях печінки, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози. – Київ.- 2008.-
6. Дієтологія: Підручник / Н.В.Харченко, Г.А.Анохіна та ін. – Київ – К-д: Вид-во «Меридіан», 2012. – 528 с.
7. Пілецький А.М., Марченко Н.В., Анохіна Г.А. та ін. Сучасна концепція дієтичного лікування хворих на бронхіальну астму з синдромом хронічної втоми. Київ, 2008. – 23 с.
8. Рациональная витаминотерапия и витаминотерапия //Под ред. Г.В.Донченко, А.П.Викторова, О.В.Курченко. – Київ: Здоров'я, 2008. – 407 с.

9. Харченко Н.В., Анохіна Г.А. та ін. Дієтотерапія при захворюваннях печінки, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози. – Київ, 2008. – 168 с.
10. Хендерсон Дж.М. Патологія органів травлення. Пер. з англ. – М.: Издательство БИНОМ, 3-е изд., испр., 2013. – 272 с., илл.

Додаткова:

1. Грибакин С.Г. Физиологические предпосылки к введению прикорма / С.Г. Грибакин // Вопросы современной педиатрии. - 2003. - Т. 2, №4. - С. 61 - 67.
2. Громова О.А. Роль магния в сбалансированном питании детей и подростков / О.А. Громова, Т.Р. Гришина, А.Г. Калачева // Фарматека. - 2008. - № 20. - С. 34-38.
3. Губергриц А.Я., Линевский Ю.В. Лечебное питание: Справ. Пособие. - 3-е изд. Перераб и доп. - К.: Вища школа, 1989. - 398 с.
4. Гурвич М. М. Лечебное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях / М.М. Гурвич. - М.: Совет. спорт, 2001. - 304 с.
5. Гурвич М.М. Лечебное питание при заболеваниях органов пищеварения / М.М. Гурвич. - М.: Совет. спорт, 2002. - 304 с.
6. Гурвич М. М. Диета при сахарном диабете / М. М. Гурвич. - М.: ГЗОТАР-Медиа, 2006. - 288 с.
7. Детское питание / сост. А.Н. Герасимова. - М.: АСТ; СПб.: Сова, 2006. - 91с.
8. Диетология: Руководство / Под ред. А.Ю. Барановского. - СПб.: Питер, 2008. – 960 с. (Серия: «Спутник врача»).
9. Диетическая терапия при сердечно-сосудистых заболеваниях: метод. рекомендації / НИИ питания. - М., 2006. - 45 с.
10. Добовольская М.В. Человек и его пища. Пищевые специализации и проблемы антропогенеза. - М.: «Научный Мир», 2005. - с.
11. Доценко, В.А. Болезни избыточного и недостаточного питания: учебное пособие / В.А. Доценко, Л.В. Моссийчук. - СПб.: ФОЛИАНТ, 2004. - 112с.
12. Дуборасова Т.Ю. Основы физиологии питания: Практикум. - М.: Маркетинг, 2001. - 32 с.
13. Ерпулева Ю. В. Опыт применения смесей для энтерального питания у детей в условиях интенсивной терапии / Ю. В. Ерпулева // Вопр. совр. педиатрии. - 2005. - № 5. -С. 59-61.
14. Киселев В.М. Питание шахтеров. Научные основы и практические рекомендації / В. М. Киселев, В.М. Позняковский. - Новосибирск: Сибир. унив. изд-во, 2004. - 358 с.
15. Клиническая диетология детского возраста / Под ред. Т.З. Боровика, К. С. Ладодо. -М.:МИА, 2008.- 608 с.
16. Кольяшкин М.А., Полушкина Н.Н. Справочник медицинской сестры-диетолога. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. -317 с.
17. Конь И.Я. Питание детей первого года жизни. Современные подходы / И.Я. Конь, Т.В. Абрамова // Прилож. к журн. "Здоровье" - М.: Изд. дом журн. "Здоровье", 2004. - 64 с.

18. Конь И.Я. Теоретические и практические аспекты создания продуктов на м'ясний основе для энтерального питания детей / И. Я. Конь, А.К. Углицких, В.Ф. Смирнов и др. // *Вопр. дет. диетологии.* - 2007. - № 5. - С. 5-8.
19. Конь И. Я. Диетотерапия гастродуоденитов и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей: современные подходы / И.Я. Конь, С. Б. Вольфсон, В. В. Кирдяшкина // *Вопр. дет. диетологии.* - 2008. - № 1. - С. 44-48.
20. Конь И. Я. Фрукты в питаний детей раннего возраста / И.Я. Конь, Т. В. Абрамова, В. И. Куркова, Н. Н. Пустограев // *Лечащий врач.* - 2008. - № 2. - С. 64-71.
21. Кондратьева Е.И. Влияние состояния здоровья кормящей женщины на иммунологические факторы грудного молока / Е.И. Кондратьева, Н. А. Барабаш, Н.В. Протасова и др. // *Вопр. дет. диетологии.* - 2007. - № 5. - С. 30-33.
22. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста : Методич. рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза // *Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия.* -2003.-№87.-382 с.
23. Королев А.А. Гигиена питания : учебник / А. А. Королев. - 2-е изд., перераб. и доп. -М.: АСАВЕМІА, 2007. - 528 с.
24. Лавренова Г.В. Лечение молоком. - М.: Диалог, 1999. - 224 с.
25. Ладодо К. С. Рациональное питание детей раннего возраста / К.С. Ладодо. - М.: Миклош, 2007. - 280 с.
26. Леонов А.В. Пищевой статус учащихся младшего школьного возраста и возможности его оптимизации / А.В. Леонов, А.С. Поляшова, Ю.Г. Кузмичев, И.Ш. Якубова // *Вопр. дет. диетологии.* - 2007. - № 3. - С. 20-25.
27. Мазанкова Л. Н. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях у детей / Л.Н. Мазанкова, Н.О. Ильина, Л.В. Багиашвили // *Лечащий врач.* - 2009. - № 2. - С. 56-59.
28. Малахов Г.П. Голодание: Авторский учебник. - СПб.: ИК «Комплект», 1996. - 305 с.
29. Маловичко А. Правильное питание-очищение: рецепты, диеты, упражнения / А. Маловичко. - СПб.: Прайм-Еврознак; М. : ОЛМА-ПРЕСС, 2004. - 280 с.
30. Мартинчик А.Н. Физиология питания, санитария и гигиена : Учебное пособие / А.Н. Мартинчик, А.А. Королев, Л.С. Трофименко. - М.: Высшая школа, 2000. -191с.
31. Мартинчик А.Н. Общая нутрициология: Учебное пособие / Мартинчик А.Н., Маев И.В., Янушевич О.О. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 392 с.
32. Матюхина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии: Учебник для нач. проф. образования: Учебное пособие для сред. проф. образования. - 4-е изд., стер. - М.: Acadtmia, 2006. - 184 с. (Серия «Профессиональное образование»)

33. Монастырский К. Функциональное питание. – Ageless Press, 2004. - 322 с.
34. Монтиньяк М. Рецепты питания по Монтиньяку. - М.; Оникс, 1999. - 262 с.
35. Монтиньяк М. Секреты питания по Монтиньяку. - М.: Оникс, 2005. - 224с.
36. Мурох В.И., Соколовская Л.А., Коломиец О.М., Веремейчик О.М. Лечебное и рациональное питание. Картотека блюд: Практическое руководство для врачей-диет. - 2-е изд. - Ураджай.
37. Мухина Ю.Г. Микроэлементы: участие в обменных процессах и значение в детском питании / Ю.Г. Мухина, М.И. Дубровская, С.Г. Грибакин, О.В. Юдина // Вопросы детской диетологии. - 2003. - Т. 1, № 5. - С. 5 - 11.
38. Нетребенко О. К. Иммунонутриенты в питании детей / О.К. Нетребенко, Л.А. Щеплягина // Педиатрия. - 2006. - № 2. - С. 61-66.
39. Новодержкина Ю.Г. Диетология: учебник / Ю.Г. Новодержкина, В.П. Дружинина.- Ростов н/Д: Феникс, 2004. - 384 с.
40. Нужный В.П. Лечение вином / В.П. Нужный // Лекарственные растения. - 2002. - №4(5).-С. 25-30.
41. Нужный В.П. Лечение вином / В.П. Нужный // Лекарственные растения. - 2003. - №1(6).-С. 29-30.
42. Озеряний М.О. Харчові, дієтичні та лікувальні властивості натуральних виноградних вин // Виноград. Вино. - 1998, - № 6. - С. 1-14.
43. Оздоровительное и диетическое питание: Цикл лекций / Под ред. В. И. Циприяна.— К.: Логос, 2001. — 336 с.
44. Огорокова Ю.И., Еремин Ю.Н. Гигиена питания - 3-е изд. - М.: Медицина, 1981. - 319 с.
45. Онищенко Г.Г. Задачи и стратегия школьного питания в современных условиях / Г.Г. Онищенко. -Вопросы питания. -2009. -№1.-С. 16-21.
46. Павлоцкая Л.Ф., Дуденко Н.В., Зйдельман М.М. Физиология питания. - М.: Высш. шк., 1989. - 368 с
47. Петровский К.С. Гигиена питания. - 2-е изд. перераб. и доп. - М.: Медицина, 1975. -411с.
48. Погожева, А.В. Лечебное питание при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и ожирении / А.В. Погожева. - М.: Изд. дом журн. «Здоровье», 2005. - 64 с. - (Прил. к журн. "Здоровье" "Для тех, кто лечит"; №5/ 2005)
49. Позняковский В.М. Гигиенические основы питания, безопасность и экспертиза пищевых продуктов: Учебник / В.М. Позняковский - 3-е изд., испр. и доп. - Новосибирск: Изд-во Сибир. ун-та, 2002. - 554с.
50. Про вино та енотерапію (лікувально-дієтичні властивості вина та правила "безпечного поводження" з ним). - К: Медкнига, 2007. - 80 с.
51. Продукты питания для детей раннего возраста : справочник для врачей / под ред. Р.Р. Шиляева, Л.С. Намазовой, Е.Б. Копилловой. - М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2008. - 448 с.
52. Просеков А.Ю. Детское, диетическое и лечебно-профилактическое питание. Основы технологии.: учебное пособие для студентов вузов / А.Ю. Просеков, С.Ю. Юрьева. - Кемерово; М.: Кузбассвузиздат, 2007. - 180 с.
53. Пшендин А.И. Рациональное питание спортсменов. - М.: Олимп, 2003. - 160 с.

54. Раздельное питание / авт.-сост. Л. Смирнова. - Минск: Харвест, 2007. - 64 с.
55. Рекомендуемые наборы продуктов для питания беременных женщин, кормящих матерей и детей до 3-х лет // Педиатр. фармакология. - 2006. - № 5. - С. 68-75.
56. Руководство по лечебному питанию детей / Под ред. Ладо К.С. - М.: Медицина, 2000.-384 с.
57. Савельева Н.Ю. Организация питания в дошкольных образовательных учреждениях. - Ростов-н/Д: Феникс, 2005. -416 с.
58. Самсонов М.А. Справочник по диетологии / Самсонов М. А., Тутельян В. А., Самсонова М.А., Тутельяна В.А., Тутельяна В.А. / Под ред. Тутельяна В.А.. - М.: Медицина, 2002. - 542 с.
59. Санникова Н.Е. Вскармливание детей первого года жизни: учебное пособие / Н.Е. Санникова, И.В. Вахлова. - М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2006. - 56 с.
60. Смолянский Б.Л.; Абрамова, Ж.И. Справочник по лечебному питанию для диетсестер и поваров. — М.: Медицина, 1984. — 304 с.
61. Спортивная фармакология и диетология / Под ред. С.А. Олейника, Л.М. Гуниной. - М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2008. - 256 с.
62. Справочник по детской диетике / Под ред. И.М. Воронцова, А.В. Мазурина. - 2-е изд., доп. и перераб. — Л.: Медицина, 1980. -416 с.
63. Теплов В.И., Боряев В.Е. Физиология питания: Учебное пособие.- М.: Издательский дом "Дашков и К"; 2009. - 452 с.
64. Тихомирова О.В. Рациональные подходы к диетотерапии острых кишечных инфекций у детей раннего возраста / О.В. Тихомирова, М.К. Бехтерева // Вопр. дет. диетологии. - 2004. - №6. - С16-19.
65. Толстых А. Диетическое питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. - СПб.: Питер, 2002. - 160 с.
66. Тутельян В.А., Самсонов М.А. Справочник по диетологии. - М.: Медицина, 2002. - 544 с.
67. Уокер Н. Сырые овощные соки. - К.: Антис, 2000. - 108 с.
68. Цышин Л.Е. Внедрение современных технологий питания детей при оказании им неотложной медицинской помощи: пособие для врачей / Л.Е. Цышин [и др.]. - М.: РГМУ, 2005.-60 с.
69. Фатеева Е.М. История развития детской нутрициологии в институте питания РАМН / Е.М. Фатеева, И.Я. Конь // Вопр. питания. - 2004. - №3. - С.47-53.
70. Халецкая О.В. Недоношенные дети: вскармливание, наблюдение за развитием и состоянием здоровья на первом году жизни: учебное пособие / О.В. Халецкая, Е.Е. Яцышина. - Нижний Новгород: НГМА, 2006. - 100 с.
71. Хисматуллина Н.З. Апитерапия. - Пермь: Мобиле, 2005. - 296 с.
72. Хорошинина Л.П. Правильное питание пожилого человека. - М., СПб: Диля. - 2004. - 144 с.
73. Шаталова, Г.С. Здоровье человека и целебное питание / Г.С. Шаталова. - Ростов-н/Д : Феникс, 2000. - 383с.

74. Шарафетдинов Х.Х. Современные подходы к оценке пищевого статуса у детей и взрослых / Х.Х. Шарафетдинов, В.В. Зыкина, О.А. Плотникова, Б.С. Каганов // *Вопр. дет. диетологии.* - 2007. - № 3. - С. 26-31.
75. Шевченко В.П. Клиническая диетология / Под ред. академ. РАМН В.Т. Ивашкина.- МЭБЪпега, 2009. - 256 с.
76. Швецов А. Г. Вопросы организации питания в детских дошкольных учреждениях / А.Г. Швецов//*Гигиена и санитария.* -2006. -№3. - С. 44-50.
77. Шелтон Г. Ортоотрофия: основы правильного питания и лечебного голодания. / Пер. с англ. Л.А. Владимирского. - М.: Советский спорт, 2002. - 448 с.

16. Інформаційні ресурси.

1. Підручники та навчально-методичні посібники.
2. Навчальні та методичні матеріали кафедри.
4. Наочні матеріали до практичних занять (таблиці, схеми, алгоритми, стенди, альбоми тощо).
3. Освітній портал ВМН
4. www.fizkult-ura.com
5. www.sport-health.com.ua
6. www.sportmedicine.ru
7. www.sportzal.com
8. www.bookmed.com
9. www.zdorow.com.
10. www.5ka.ua
11. www.geo.mdpu.org.ua
12. www.sunnyroad.org.ua
13. www.nbu.gov.ua
14. www.likar.uz.ua

17. Перелік питань до заліку

1. Значення харчування, як чинника, який впливає та формує здоров'я людини.
2. Особливості харчування людини в сучасних умовах.
3. Характеристика харчування населення України.
4. Принципи раціонального харчування.
5. Механізми розвитку аліментарно-обумовлених захворювань.
6. Принципи профілактики аліментарно-обумовлених захворювань.
7. Принципи різних нетрадиційних видів харчування.(Роздільне харчування. Сироїдіння. Вегетаріанське харчування. Харчування макробіотиків. Концепція "живої енергії", "очкової дієти", "чудодійних" продуктів харчування. Харчування у системі вчення йогів. Лікувальне голодування.).
8. Застосування різних нетрадиційних видів харчування для корекції стану організму.
9. Визначення та показники харчового статусу організму.

10. Показники енергетичної та пластичної адекватності харчового статусу (масо-ростовий показник Брока, Кребса, індекс Кетле, товщина шкіряно-жирової складки та інші).
11. Показники білкової адекватності харчового статусу організму.
12. Показники жирової, вуглеводної адекватності харчового статусу організму.
13. Ознаки забезпечення організму нехарчовими вуглеводами.
14. Ознаки і показники забезпечення організму макро- і мікроелементами та вітамінами.
15. Біохімічні показники харчового статусу організму.
16. Методика медичної оцінки харчового статусу людини.
17. Фізіологічне значення білків та амінокислот, основні джерела її надходження.
18. Фізіологічне значення жирів, жирних кислот, фосфоліпідів, стеринів, основні джерела надходження.
19. Фізіологічне значення моно-, дисахаридів та полісахаридів, в т. ч. харчових волокон. Основні джерела надходження.
20. Причини порушення білкового статусу (білковий, білково-енергетичний дефіцит та надлишок). Клінічні ознаки надлишку та нестачі білку.
21. Причини порушення жирового статусу. Клінічні ознаки надлишку жирів, холестерину, нестачі ПНЖК, особливо родини ω_3
22. Причини порушення вуглеводного статусу. Поняття глікемічний індекс. Порівняльна характеристика глюкози і фруктози. Клінічні ознаки надлишку простих вуглеводів, нестачі харчових волокон.
23. Фізіологічне значення водо- та жиророзчинних вітамінів, вітаміноподібних речовин. Основні джерела надходження.
24. Фізіологічне значення макро- та мікроелементів. Основні джерела надходження.
25. Причини розвитку гіпо- і авітамінозних станів, методи їх профілактики. Антивітаміни.⁹
26. Клінічні ознаки недостатності вітамінів групи В. Додаткові дослідження, які необхідно провести для уточнення діагнозу, їх нормативні величини. Дієтологічні рекомендації для корекції цього стану.
27. Клінічні ознаки недостатності аскорбінової кислоти. Додаткові дослідження, які необхідно провести для уточнення діагнозу, їх нормативні величини. Дієтологічні рекомендації для корекції цього стану.
28. Клінічні ознаки недостатності жиророзчинних вітамінів. Додаткові дослідження, які необхідно провести для уточнення діагнозу, їх нормативні величини. Дієтологічні рекомендації для корекції цього стану.
29. Клінічні ознаки недостатності калію, кальцію, магнію. Додаткові дослідження, які необхідно провести для уточнення діагнозу, їх нормативні величини. Дієтологічні рекомендації для корекції цього стану.
30. Клінічні ознаки недостатності заліза, міді, цинку, йоду. Додаткові дослідження, які необхідно провести для уточнення діагнозу, їх нормативні величини. Дієтологічні рекомендації для корекції цього стану.
31. М'ясо та м'ясні продукти, їх склад та властивості, харчова та біологічна цінність, парафармакологічні властивості, санітарна доброякісність, епідбезпека.
32. М'ясо та м'ясні продукти, їх значення в раціональному, лікувальному, дієтичному, лікувально-профілактичному харчуванні.
33. Риба та нерибні морепродукти, їх склад та властивості, харчова та біологічна цінність, парафармакологічні властивості, санітарна доброякісність, епідбезпека.
34. Риба та нерибні морепродукти, їх значення в раціональному, лікувальному, дієтичному, лікувально-профілактичному харчуванні.
35. Яйця та яйцепродукти, їх склад та властивості, харчова та біологічна цінність, парафармакологічні властивості, санітарна доброякісність, епідбезпека.
36. Яйця та яйцепродукти, їх значення в раціональному, лікувальному, дієтичному, лікувально-профілактичному харчуванні.

37. Кондитерські вироби, їх склад та властивості, харчова та біологічна цінність, санітарна доброякісність, епідбезпека.
38. Мед та продукти бджільництва, їх склад, специфічні властивості, значення в харчуванні, парафармакологічні властивості.
39. Зернові та бобові продукти, їх склад та властивості, харчова та біологічна цінність, властивості, санітарна доброякісність, епідбезпека.
40. Зернові та бобові продукти, їх значення в раціональному, лікувальному, дієтичному, лікувально-профілактичному харчуванні.
41. Особливості та фізіологічні передумови харчування, специфічний вплив нутрієнтів, принципи та спеціальні продукти харчування для дітей та підлітків.
42. Особливості та фізіологічні передумови харчування, специфічний вплив нутрієнтів, принципи та спеціальні продукти харчування для людей похилого віку.
43. Особливості та фізіологічні передумови харчування, специфічний вплив нутрієнтів, принципи та спеціальні продукти харчування для вагітних жінок та матерів годувальниць.
44. Поняття про лікувально-профілактичне харчування, біологічні та харчові добавки, їх призначення.
45. Класифікація біологічних та харчових добавок.
46. Застосування лікувально-профілактичного харчування, використання біологічних та харчових добавок.