

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОБЩАЯ ГИГИЕНА

Специальность 32.08.07 ОБЩАЯ ГИГИЕНА
(код, наименование)

Кафедра: Гигиены

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Основы нутрициологии и диетологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Основы нутрициологии и диетологии» по специальности 32.08.07 «Общая гигиена». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Основы нутрициологии и диетологии» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК – 1, УК – 4, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Основы нутрициологии	Тестовые задания Кейс-задания
	Текущий	Раздел 2. Основы диетологии	Тестовые задания Кейс-задания
УК – 1, УК – 4, ПК-6	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Контрольные вопросы

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования, ситуационных задач.

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1, УК – 4, ПК – 6

Раздел 1. Основы нутрициологии

1. ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТВЕЧАЮТ 1) заведующий отделением 2) врач-диетолог
--

	<ul style="list-style-type: none"> 3) главврач 4) зам. главврача по лечебной работе 5) зам. главврача по административно-хозяйственной работ
2.	<p>ДОКУМЕНТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, УТВЕРЖДАЕМЫЙ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ЕЖЕДНЕВНО - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) картотека блюд 2) ведомость на выдачу продуктов 3) сведения о наличии больных 4) меню-раскладка 5) требования по получению продуктов со склада на пищеблок
3.	<p>ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ В СОВЕТЕ ПО ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) главврач 2) диетолог 3) зам. главврача по лечебной части 4) зам. главврача по АХЧ 5) шеф-повар
4.	<p>КОНТРОЛИРУЕТ РАБОТУ ПИЩЕБЛОКА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) дежурный врач 2) врач - диетолог 3) главврач 4) лечащий врач 5) зав. производством
5.	<p>ОТВЕТСТВЕННЫМ СЕКРЕТАРЕМ СОВЕТА ПО ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) зав. производством 2) зав. пищеблоком 3) диетолог 4) главврач 5) зам. главврача по лечебной работе
6.	<p>НА ПИЩЕБЛОКЕ МЕНЮ-РАСКЛАДКУ СОСТАВЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) диетолог 2) диетсестра 3) повар 4) зав. производством 5) калькулятор
7.	<p>РАСЩЕПЛЕНИЕ КРАХМАЛА ПРОИСХОДИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) в желудке 2) в тонкой и 12-перстной кишке 3) в толстой кишке 4) в ротовой полости 5) в тонкой кишке
8.	<p>СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ ЧЕЛОВЕКА В НАИБОЛЬШЕЙ МЕРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) возраста 2) расы 3) характера трудовой деятельности 4) климата 5) физической нагрузки
9.	<p>ОСНОВНОЙ ОБМЕН ПОВЫШЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) при гипертиреозе 2) при сердечно-сосудистых заболеваниях 3) при гипотиреозе 4) у лиц с избыточной массой тела 5) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
10.	<p>СПЕЦИФИЧЕСКИ ДИНАМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПИЩИ МАКСИМАЛЬНО</p>

<p>ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) белков 2) жиров 3) углеводов 4) моносахаридов 5) растительных масел
<p>11. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЭНЗИМОПАТИЯМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фенилкетонурия 2) гликогенозы и галактоземия 3) болезнь кленового сиропа 4) склеродермия 5) глютеновая энтеропатия
<p>12. ЭМУЛЬГИРОВАНИЕ ЛИПИДОВ В КИШЕЧНИКЕ ИДЕТ ПРИ УЧАСТИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желчных кислот и липазы 2) витамина С 3) амилазы 4) соляной кислоты 5) пепсина
<p>13. ПЕРЕВАРИВАНИЕ ЛИПИДОВ ПРОИСХОДИТ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в ротовой полости 2) желудке 3) в тонкой и 12-перстной кишке 4) в толстой кишке 5) тонкой кишке
<p>14. РЕБЕНКУ С ГИПОТРОФИЕЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ СЛЕДУЕТ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фактический возраст 2) массо-ростовые показатели 3) гестационный возраст при рождении 4) приблизительно долженствующую массу тела 5) долженствующую массу тела
<p>15. НА ЭТАПЕ РАЗГРУЗКИ У ДЕТЕЙ С ГИПОТРОФИЕЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДОВОДЯТ ДО СЛЕДУЮЩЕГО СУТОЧНОГО ОБЪЕМА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1/3 2) 2/3 3) 1 4) 3/4 5) 1/2
<p>16. В ПЕРИОД МИНИМАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ГИПОТРОФИИ УВЕЛИЧИВАЮТ ОБЪЕМ ПИЩИ ДО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1/3 суточного объема 2) 2/3 суточного объема 3) суточного объема 4) 1/2 суточного объема 5) 2/3 суточного объема
<p>17. В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЕЖЕДНЕВНО ДОЛЖНЫ ПРИСУТСТВОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мясо 2) рыба 3) яйца 4) колбасные изделия 5) функциональные продукты питания
<p>18. В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) яйца водоплавающей птицы

2) куриные яйца 3) перепелиные яйца 4) яйца высшей категории 5) яйца вареные
19. В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) яичницу глазунью 2) омлет 3) запеканку с яйцом 4) вареные яйца 5) яйца в составе многокомпонентных блюд
20. В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) майонез 2) кукурузное масло 3) подсолнечное масло 4) оливковое масло 5) сливочное масло
21. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТОЛОВУЮ ПОСУДУ 1) с трещинами и сколами 2) фарфоровую 3) фаянсовую 4) одноразовую 5) стеклянную
22. СИЛЬНЫМИ ПИЩЕВЫМИ СТИМУЛЯТОРАМИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) яичный белок 2) молоко 3) жареные блюда 4) творог 5) отварное мясо
23. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО НАТРИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 1) мясе 2) твороге 3) молоке 4) колбасе 5) яйцах
24. НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОГО НАТРИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 1) мясе 2) рыбе 3) молоке 4) твороге 5) огурцах
25. СОЛИ МАГНИЯ ОКАЗЫВАЮТ 1) антисептическое действие 2) понижают чувствительность сосудистой стенки к прессорным стимулам 3) усиливают процессы торможения в коре головного мозга 4) мочегонный эффект 5) все перечисленное
26. МАГНИЕВАЯ ДИЕТА НАЗНАЧАЕТСЯ 1) при хронической недостаточности кровообращения 2) в остром периоде инфаркта миокарда 3) в подостром периоде инфаркта миокарда 4) при обострении гипертонической болезни 5) при остром нарушении мозгового кровообращения
27. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МАГНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

<ul style="list-style-type: none"> 1) мясные продукты 2) злаковые культуры, орехи (миндаль) 3) овощи, фрукты 4) творог, сыр 5) рыба, морепродукты
<p>28. ПРИ ПОДСЧЕТЕ СУТОЧНОЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЦИОНА УЧИТЫВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) группы труда 2) вкусовых привычек 3) основного обмена 4) в какой местности проживает больной (в сельской или городской) 5) массы тела
<p>29. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА, ЧТОБЫ УГЛЕВОДЫ СОСТАВЛЯЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 80% 2) 60% 3) 40% 4) 20% 5) 10%
<p>30. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА, ЧТОБЫ БЕЛКИ СОСТАВЛЯЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 70% 2) 60% 3) 50 % 4) 35 % 5) 15%
<p>31. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА, ЧТОБЫ ЖИРЫ СОСТАВЛЯЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 70 % 2) 65% 3) 55 % 4) 34% 5) 25%
<p>32. САХАРНУЮ ЦЕННОСТЬ ПИЩИ СОСТАВЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) углеводы 2) углеводы + 50% белка 3) углеводы + 50% жира 4) все компоненты пищи: белки, жиры, углеводы 5) 50% белка + 50 % жира
<p>33. СУТОЧНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО СЫРОЙ КЛЕТЧАТКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 6-8 г 2) 8-10 г 3) 10-15 г 4) 20-25 г 5) 30-50 г
<p>34. ВИДЫ СТАТУСА ПИТАНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) обычный 2) оптимальный 3) допустимый 4) избыточный 5) недостаточный
<p>35. ИНДЕКС КЕТЛЕ-2 РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) масса (кг)/ рост (см²) – 100 2) масса (кг) /длина (м²)

3) идеальная масса тела +100 4) масса (кг) /длина (м)
36. ЗА НОРМУ ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ ПРИНЯТА ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА 1) 20 – 25 2) 19 – 25,5 3) 18,5 – 24,9 4) 21 - 26
37. ПО СТАНДАРТАМ ВОЗ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНА ВМІ 1) 20 – 25 2) 22 – 27 3) 25 – 29,9 4) 22 - 30
38. ПО СОДЕРЖАНИЮ НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ БЛИЗКИ К ОПТИМАЛЬНОМУ СООТНОШЕНИЮ БЕЛКИ 1) мяса 2) сои 3) бобовых 4) молочных продуктов 5) хлебобулочных изделий
39. ВЫСОКИЙ ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ИМЕЮТ ПРОДУКТЫ 1) красная смородина 2) виноград и бананы 3) черная смородина 4) морковь и свекла 5) сельдерей и петрушка
40. ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН УЛУЧШАЮТ ПРОДУКТЫ 1) морская рыба 2) крупа овсяная 3) мясо гусей 4) мясо уток 5) животные жиры
41. В КАЛИЕВОЙ ДИЕТЕ ИСКЛЮЧАЮТСЯ 1) жиры 2) соль 3) белки 4) углеводы 5) печёный картофель
42. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ КАЛИЕВОЙ ДИЕТЫ 1) хроническая сердечная недостаточность 2) хроническая почечная недостаточность 3) хронический гастрит 4) хронический пиелонефрит 5) язвенная болезнь желудка
43. БИОИМПЕДАНСНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ 1) изучать пищеварение 2) определять компонентный состав тела 3) определять функциональные резервы организма 4) определять резистентность организма 5) изучать химический состав рациона питания
44. ДЛЯ ГИПОХОЛЕСТЕРИНОВОЙ ДИЕТЫ РЕКОМЕНДУЮТСЯ БЛЮДА 1) манная каша, сметана 2) сметана, печень тушеная 3) печень тушеная, суп вегетарианский 4) суп вегетарианский, морская капуста

5) ничего из вышеперечисленного
45. ОСНОВНОЙ ПРОДУКТ В КАЛИЕВОЙ ДИЕТЕ 1) мясо 2) рыба 3) картофель 4) творог 5) яйца
46. ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ ГЛИКЕМИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ 1) манная крупа, сдоба 2) гречка, черный хлеб 3) кислые сорта яблок 4) клюква, брусника 5) облепиха, лимоны
47. ПРОДУКТЫ С НИЗКИМ ГЛИКЕМИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ 1) ананасы 2) бананы 3) огурцы, салат 4) виноград, хурма 5) изюм, курага
48. ОДНА ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА СОДЕРЖИТ УГЛЕВОДОВ 1) 8 г 2) 6 г 3) 10 г 4) 12 г 5) 14 г
49. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ 1) продукты, способные повышать уровень здоровья и снижать риск заболеваний в результате заданного влияния на физиологические функции организма без учета обычной нутриентной поддержки 2) продукты, способные повышать уровень здоровья и снижать риск заболеваний за счет их обогащения дефицитными нутриентами 3) продукты, способные повышать уровень здоровья и снижать риск заболеваний в результате удаления компонентов с отрицательным алиментарным потенциалом 4) продукты, способные повышать уровень здоровья и снижать риск заболеваний в результате заданного влияния на физиологические функции организма за счет нутриентной поддержки
50. БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ К ПИЩЕ 1) компоненты идентичные природным, предназначенные для употребления одновременно с пищей с целью придания рациону лечебной направленности за счет увеличения в нем нутриентов выше физиологической потребности 2) искусственные компоненты, предназначенные для введения в состав пищевых продуктов с целью улучшения органолептических свойств, продления сроков хранения, оптимизации технологических процессов 3) природные вещества, способные повышать уровень здоровья и снижать риск заболеваний в результате удаления из них компонентов с отрицательным алиментарным потенциалом 4) природные (идентичные природным) компоненты, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона дефицитными нутриентами, биологически активными соединениями, пробиотиками и пребиотиками
51. БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ГОЛОДАНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ 1) алиментарной дистрофии 2) рахита 3) пеллагры 4) ИБС

5) диабета
52. К ЗАБОЛЕВАНИЮ ПЕЛЛАГРА ПРИВОДИТ ДЕФИЦИТ
1) тиамина 2) ретинола 3) пиридоксина 4) ниацина 5) фолатов
53. НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ФТОРА ПРИВОДИТ К
1) рахиту 2) зобу 3) анемии 4) флюорозу 5) кариесу
54. ПРОДУКТЫ-ИСТОЧНИКИ ЛЕГКО УСВАИВАЕМЫХ УГЛЕВОДОВ
1) хлеб ржаной, гречка 2) белокочанная капуста, говядина 3) картофель, белый хлеб 4) кефир, творог 5) мясо, ржаной хлеб
55. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ДЕФИЦИТА В ПИТАНИИ ЖЕЛЕЗА
1) нарушение иммунитета 2) сухость кожи 3) анемия 4) запоры 5) заеды
56. ВЫДЕЛЯЮТ БАД К ПИЩЕ
1) микронутриенты 2) нутрицевтики 3) абиоцевтики 4) биоцевтики
57. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ДЕФИЦИТА ЖИРА В ПИТАНИИ
1) сухость кожи 2) анемия 3) запоры 4) стеаторея
58. ОСНОВНОЙ ПРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОБЕСПЕЧИТЬ ДОЛГОВРЕМЕННУЮ АДАПТАЦИЮ К СУЩЕСТВЕННОМУ ДИЕТОЛОГИЧЕСКОМУ ОГРАНИЧЕНИЮ БЕЛКА В РАЦИОНЕ
1) повышение биологической ценности питания за счет преимущественного использования растительных белков 2) повышение биологической ценности питания за счет использования незаменимых ПНЖК 3) повышение биологической ценности питания за счет использования незаменимых пищевых волокон 4) повышение биологической ценности питания за счет преимущественного использования животных белков
59. СОХРАНЯЕТСЯ ВИТАМИН С ДО ВЕСНЫ В
1) картофеле 2) яблоке 3) кураге 4) черносливе 5) квашеной капусте
60. БОЛЬНОМУ С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В БУДЕТЕ РЕКОМЕНДОВАТЬ

<ol style="list-style-type: none"> 1) пшенку 2) сливочное масло 3) овсянку 4) отрубной хлеб 5) айву
<p>61. ПРИ ГИДРОГЕНИЗАЦИИ ЖИДКИХ ЖИРОВ ОБРАЗУЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фосфолипиды 2) β-ситостерины 3) транс-изомеры жирных кислот 4) цис-изомеры жирных кислот
<p>62. МЕДЛЕННО ПОВЫШАЕТ САХАР В КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хурма 2) варенье 3) печенье 4) виноград 5) вафли
<p>63. В ПИТАНИИ МОЛОКО И МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кальция, витаминов В2 и А 2) кальция, железа, натрия, витамина В1 3) магния, аскорбиновой кислоты и биофлавоноидов 4) калия, натрия, МНЖК, витамина Е
<p>64. К ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) биотин 2) витамин С 3) витамин Е 4) тиамин 5) пиридоксин
<p>65. ВОДОРАСТВОРИМЫЕ ВИТАМИНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) витамин D 2) витамин К 3) витамин Е 4) аскорбиновая кислота 5) витамин А
<p>66. ЙОД НЕОБХОДИМ ДЛЯ ПРОДУКЦИИ ГОРМОНОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поджелудочной железы 2) щитовидной железы 3) паращитовидных желез 4) половых желез 5) желез внутренней секреции
<p>67. ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПИСКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Дефицит массы тела, составляющий 10-15% и более в результате хронического энтерита, операций на желудке 2) Существенная потеря организмом белка, вызванная бронхоэктатической болезнью, хроническим нефритом с нефротическим компонентом 3) Инсулинозависимый сахарный диабет 4) Ожоговая болезнь 5) Дефицит массы тела, составляющий 5-10% в результате хронического энтерита, операций на желудке
<p>68. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Кишечная непроходимость 2) Острый панкреатит 3) Тяжелые формы мальабсорбции

4) Нефункционирующий ЖКТ 5) Бронхоэктатическая болезнь
69. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОЦЕНИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ 1) Уровень гемоглобина 2) Содержание трансферрина 3) Общее количество лимфоцитов 4) Активность фермента аланин-аминотрансферазы 5) Концентрация преальбумина
70. ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ НАЗНАЧАЮТСЯ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ 1) Высококалорийные 2) С высоким содержанием белка, обогащенные глутамином, аргинином, омега-3-ПНЖК, микроэлементами 3) С пониженным содержанием жиров и углеводов, но с достаточным количеством пищевых волокон 4) С высоким содержанием жира и низким содержанием углеводов 5) Обогащенные витаминами и микроэлементами
71. К АКТИВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ 1) Рыбные и мясные отвары 2) Все жареные блюда 3) Яйца, сваренные вкрутую 4) Кофе, газированные напитки, алкоголь 5) Кисели, мусы, желе
72. УСИЛИВАЮТ ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ КИШЕЧНИКА 1) Все холодные блюда (температура ниже 15-17 0С) 2) Продукты, содержащие вяжущие вещества (отвар из черемухи, крепкий зеленый чай, красное вино) 3) Слизистые супы 4) Протертые каши (особенно манка, рис) 5) Напитки и блюда в теплом виде
73. ЗАМЕДЛЯЮТ ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ КИШЕЧНИКА 1) Продукты, содержащие углекислый газ 2) Продукты, богатые пищевыми волокнами (отруби, сухофрукты, пшено, сырые овощи) 3) Богатые солью продукты (соленая рыба, копчености) 4) Богатое соединительной тканью мясо 5) Слизистые супы, протертые каши
74. ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА, СВЯЗАННОЕ С ДЕФИЦИТОМ ФЕРМЕНТОВ, РАСЩЕПЛЯЮЩИХ ПЕПТИД ГЛЮТЕН – ЭТО 1) целиакия 2) галактоземия 3) фенилкетонурия 4) алактазия 5) лактазная недостаточность
75. ПРОДУКТЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ЛИПОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ 1) гречневая крупа 2) говяжье сало 3) жирная свинина 4) сливочное масло 5) жирная говядина
76. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ЛИЦ 1) работающих в условиях неблагоприятного (особо вредного) воздействия

<p>производственной среды, направленное в первую очередь на профилактику профессиональных заболеваний</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) находящихся на стационарном лечении в лечебно-профилактических учреждениях 3) проживающих в неблагоприятных экологических условиях, направленное на профилактику экологически обусловленных заболеваний 4) находящихся в зоне стихийных бедствий 5) питание детей в организованных детских коллективах
<p>77. ВИДЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рационы, витаминные препараты, молоко или кисломолочные продукты, пектин 2) профилактические завтраки, обеды, ужины 3) блюда, напитки, специализированные продукты 4) витаминные препараты, горячие обеды, сухие пайки, пектин 5) биологически активные вещества пищи
<p>78. НОМЕНКЛАТУРА ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩИХ ДИЕТ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) его профилем и утверждается на совете по лечебному питанию 2) возможностями пищеблока и утверждается зам.главного врача по лечебной работе 3) его основным профилем и утверждается врачом диетологом 4) распоряжением специалиста Роспотребнадзора 5) распоряжением врача ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии»
<p>79. В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) круглогодичная С-витаминизация готовой пищи из расчета 80 мг аскорбиновой кислоты на одного взрослого пациента или 100 мг для беременных и 120 мг для кормящих 2) С-витаминизация готовой пищи в зимне-весенний период из расчета 100 мг аскорбиновой кислоты на одного взрослого 3) С-витаминизация готовой пищи в летне-осенний период из расчета 100 мг аскорбиновой кислоты на одного взрослого 4) А-витаминизация готовой пищи в летне-осенний период из расчета 1 мг ретинолового эквивалента на одного взрослого и 0,5 мг ретинолового эквивалента для беременных и кормящих женщин 5) круглогодичная А-витаминизация готовой пищи из расчета 1 мг ретинолового эквивалента на одного взрослого пациента, включая беременных и кормящих
<p>80. СУТОЧНЫЕ ПРОБЫ ГОТОВОЙ ПИЩИ В ЛПО ОСТАВЛЯЮТСЯ ЕЖЕДНЕВНО В КОЛИЧЕСТВЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одной порции каждого блюда и хранятся в отдельном холодильнике в течение двух суток 2) одной порции каждого первого блюда и хранятся в отдельном холодильнике в течение одних суток 3) одной порции первого блюда и одной порции второго блюда и хранятся в отдельном холодильнике в течение трех суток 4) двух порций каждого второго блюда и хранятся в отдельном холодильнике в течение одних суток 5) двух порций каждого второго блюда и хранятся в отдельном холодильнике в течение двух суток
<p>81. НАИМЕНЬШИЕ ПОТЕРИ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ТЕПЛОВОЙ ОБРАБОТКЕ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ДОСТИГАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закладкой продукции в кипящую воду с последующим доведением до готовности 2) закладкой продукции в холодную воду с последующим быстрым нагревом до кипения и кипячением в течение 30 минут 3) закладкой продукции в теплую воду с последующим доведением до готовности при интенсивном кипении 4) закладкой продукции в холодную воду с последующим постепенным нагревом и кипячением

5) закладкой продукции в холодную воду с последующим быстрым нагревом до кипения и кипячением в течение 10 минут
82. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ЦЕХОВ ПИЩЕБЛОКА ЛПО ДОЛЖНО ОБЕСПЕЧИВАТЬ
<ol style="list-style-type: none"> 1) поточность технологических процессов 2) выполнение мероприятий по охране труда 3) соблюдение безопасности производства для прилегающей жилой территории 4) удобство работы персонала 5) соблюдение правил личной гигиены
83. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В МАРГАНЦЕ ВОСПОЛНЯЕТСЯ ОДНОЙ ПОРЦИЕЙ
<ol style="list-style-type: none"> 1) овсяной каши 2) рыбы 3) мяса 4) овощного салата 5) кисломолочного напитка
84. ЙОДИРОВАННАЯ СОЛЬ ИМЕЕТ СРОК ХРАНЕНИЯ
<ol style="list-style-type: none"> 1) 6-12 месяцев 2) 1-2 месяца 3) 3-5 месяцев 4) неограниченно 5) до 30 дней
85. ИЗБЫТОЧНОЕ (БОЛЕЕ ТРЕХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ) ПОСТУПЛЕНИЕ РЕТИНОЛА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
<ol style="list-style-type: none"> 1) тератогенному эффекту 2) аллергическим реакциям 3) мутагенному эффекту 4) канцерогенному эффекту 5) ферментопатии
86. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ВИТАМИННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
<ol style="list-style-type: none"> 1) бета-каротин 2) лютеин 3) альфа-каротин 4) ликопин 5) лютеин и ликопин
87. КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА В РАЦИОНЕ ВИТАМИНОВ
<ol style="list-style-type: none"> 1) С и биофлавоноидов 2) РР и Е 3) С и Е 4) А и биофлавоноидов 5) Д и К
88. ВИТАМИН С ПОВЫШАЕТ БИОДОСТУПНОСТЬ
<ol style="list-style-type: none"> 1) неорганического железа 2) гемового железа 3) селена в орехах 4) цинка в морепродуктах 5) кальция в молочных продуктах
89. ВОЗМОЖНЫЙ МЕХАНИЗМ ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ – УЧАСТИЕ В СИНТЕЗЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1) желчных кислот 2) норадреналина 3) серотонина 4) коллагена 5) эластина
90. ПОДСЛАСТИТЕЛЬ, УПОТРЕБЛЕНИЕ КОТОРОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

<p>ФЕНИЛКЕТОНУРИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аспартам 2) стевиозид 3) тауматин 4) сахарин 5) ацесульфам калия
<p>91. С ДИЕТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ КОЛБАСНЫЕ ИЗДЕЛИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ В КАЧЕСТВЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закуски 2) компонента салата 3) второго блюда 4) компонента первого блюда 5) не разрешаются
<p>92. БЕЛОК РЫБЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полноценен 2) имеет дефицит метионина 3) имеет дефицит триптофана 4) имеет дефицит лизина 5) имеет избыток кальция
<p>93. РЫБУ ОБЫЧНО РЕКОМЕНДУЮТ ВКЛЮЧАТЬ В РАЦИОН</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 раза в неделю 2) 1 раз в неделю 3) через день 4) ежедневно 5) 3-4 раза в месяц
<p>94. РАСТИТЕЛЬНЫЕ МАСЛА РАССМАТРИВАЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКОВ ВИТАМИНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Е 2) С 3) А 4) Д 5) К
<p>95. НЕЗАМЕНИМЫМИ ЛИПИДНЫМИ СОЕДИНЕНИЯМИ В ПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) линолевая и линоленовая жирные кислоты 2) олеиновая и стеариновая жирные кислоты 3) фосфолипиды, холестерин, лауриновая жирная кислота 4) олеиновая и лауриновая жирные кислоты 5) холестерин
<p>96. СИМПТОМАМИ ДЕФИЦИТА АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фолликулярный гиперкератоз, себорея лица, кровь при чистке зубов, концентрация витамина С в суточной моче менее 20 мг 2) ангулярный стоматит, сухость кожи, кровь при чистке зубов, концентрация витамина С в суточной моче менее 30 мг 3) цилиарная инъекция, хейлоз, снижение сумеречного зрения, концентрация витамина С в суточной моче менее 20 мг 4) кровь при чистке зубов, цилиарная инъекция, концентрация витамина С в суточной моче менее 40 мг 5) лейкоцитоз, лимфоцитоз, тромбоцитопения
<p>97. СИМПТОМАМИ ДЕФИЦИТА РИБОФЛАВИНА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ангулярный стоматит, хейлоз, цилиарная инъекция 2) фолликулярный гиперкератоз, сухость кожи, кровь при чистке зубов 3) кровь при чистке зубов, хейлоз, гипертрофия сосочков языка 4) цилиарная инъекция, хейлоз, снижение сумеречного зрения 5) фолликулярный гиперкератоз, себорея лица, кровь при чистке зубов, концентрация

витамина С в суточной моче менее 20 мг
<p>98. Фолликулярный гиперкератоз в области локтевых суставов и наружных поверхностей бедер, сухость кожных покровов, жалобы на неприятные ощущения в области нижних век, время «темновой адаптации» являются признаками</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) глубокого дефицита ретинола 2) умеренного дефицита ретинола 3) умеренного дефицита аскорбиновой кислоты 4) глубокого дефицита аскорбиновой кислоты 5) умеренного дефицита рибофлавина
<p>99. К пробиотикам относят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лакто- и бифидобактерии и продукты их метаболизма 2) пектины, бифидобактерии, балластные вещества, витамины 3) витамины, соединения простых сахаров, полиненасыщенные жирные кислоты, микроэлементы 4) балластные вещества, пектины, соединения сложных сахаров 5) насыщенные жирные кислоты, холестерин, ситостерин
<p>100. К биологически активным компонентам пищи относят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) биофлавоноиды 2) жиры 3) белки 4) углеводы
<p>101. Витаминами, обладающими антиоксидантными свойствами, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) С, Е 2) К 3) D 4) А, В 5) А, Д, Е, К
<p>102. Болезнь «Бери-Бери» развивается за счет недостатка витамина</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В1 2) А 3) С 4) Е 5) К
<p>103. Основным принципом лечебного питания является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сбалансированность пищевого рациона больного с учетом нозологии 2) учет физиологических потребностей в энергии и нутриентах здорового человека 3) предупреждение возникновения и развития синдромов недостатка питания 4) предупреждение возникновения и развития синдромов избытка питания 5) учет влияния вредных факторов производственной среды на организм человека
<p>104. Диетическое питание организуется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для лиц, контактирующих на производстве с особо вредными условиями труда 2) для детей в образовательных организациях 3) для лиц с острыми или хроническими заболеваниями в период обострения в лечебных организациях 4) для студентов ВУЗов 5) для лиц с хроническими заболеваниями в период ремиссии в санаториях, профилакториях, диетических столовых

Раздел 2. Основы диетологии

<p>105. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СДЕЛАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none">1) исследование крови для определения СОЭ2) анализ мочи3) ЭГДС4) анализ кала5) УЗИ органов брюшной полости
<p>106. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ПРИЗНАКАМ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none">1) жалоб больного2) данных пальпации живота3) данных исследования желудочного содержимого4) данных гастродуоденоскопии5) рентгенографии желудка и 12-перстной кишки
<p>107. ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ ВПЕРВЫЕ ДВА ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ДАВАТЬ БОЛЬНОМУ</p> <ol style="list-style-type: none">1) теплый свежесваренный чай2) чай с медом3) паровую мясную котлету4) отвар шиповника5) рисовый слизистый отвар
<p>108. ПРИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОБЪЕМ ПИЩИ НАЗНАЧАЕТСЯ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ</p> <ol style="list-style-type: none">1) по верхней границе2) по нижней границе3) по возрастной норме4) 1/2 возрастной нормы5) 2/3 возрастной нормы
<p>109. ПРИ ЛИМФО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ УГЛЕВОДЫ И ЖИРЫ РАССЧИТЫВАЮТСЯ НА</p> <ol style="list-style-type: none">1) фактическую массу тела2) долженствующую массу тела3) приблизительно долженствующую массу тела4) возраст ребенка5) индекс массы тела
<p>110. ПРИ ЛИМФО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ БЕЛКИ РАССЧИТЫВАЮТСЯ НА МАССУ ТЕЛА</p> <ol style="list-style-type: none">1) фактическую2) долженствующую3) приблизительно долженствующую4) возраст ребенка5) индекс массы тела
<p>111. ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДАВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none">1) крепкий нежирный мясной бульон2) процеженный слизистый овсяный отвар3) сухари белого хлеба4) молочную сыворотку5) рисовый слизистый отвар

<p>112. С 4-ГО ДНЯ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО ДАВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none">1) сухари белого хлеба2) молоко3) лимоны4) яблоки5) кефир
<p>113. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none">1) обеспечение больного полотенцем и сбалансированным питанием2) соблюдение ритмов приема пищи3) механического щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка4) химического щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка5) термического щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка
<p>114. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В НАТУРАЛЬНОМ ВИДЕ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none">1) масло2) молоко3) кефир4) мясо отварное куском5) отварная рыба куском
<p>115. СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ КАШ</p> <ol style="list-style-type: none">1) 3 мес.2) 3 - 3,5 мес.3) 4 мес.4) 4-4,5 мес.5) 4,5 - 5 мес.
<p>116. ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ КУЛИНАРНОЙ ОБРАБОТКИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none">1) пища дается в сыром виде2) отваривается в воде3) готовится на пару4) запекается5) протирается
<p>117. ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ</p> <ol style="list-style-type: none">1) калием2) магнием3) кальцием4) натрием5) все ответы правильны
<p>118. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ РАЗГРУЗОЧНЫМИ ДНЯМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none">1) мясной2) рыбный3) калиевый4) сметанный5) овощной
<p>119. БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ВНАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДАЮТ ЖИДКОСТЬ В КОЛИЧЕСТВЕ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ПЛЮС</p> <ol style="list-style-type: none">1) 400 мл2) 1 литр

3) 1,5-2 литра 4) 2,5 литра 5) 3 литра
120. ЕСЛИ НА ПРОБНОЙ ДИЕТЕ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ НАСТУПАЕТ КОМПЕНСАЦИЯ В ТЕЧЕНИЕ 3-6 ДНЕЙ, НЕОБХОДИМО 1) снизить энергетическую ценность рациона 2) уменьшить в рационе количество углеводов 3) назначить медикаментозную терапию 4) уменьшить в рационе количество жира 5) уменьшить в рационе количество белка
121. ПРИ ПНЕВМОНИИ КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ 1) следует ограничить 2) ограничивать не следует 3) полностью исключить 4) составляет физиологическую норму 5) не имеет значения
122. ПО МЕРЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОВЕСТИ ДО 1) 100 г 2) 110 г 3) 120 г 4) 150 г 5) 90 г
123. В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПНЕВМОНИЕЙ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ 1) 60-70 г 2) 70-80 г 3) 90-100 г 4) 120 г 5) 150 г
124. ПРИ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ, КРОМЕ 1) капусты 2) грибов 3) фасоли, гороха 4) отвара шиповника 5) маринованных продуктов
125. КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ 1) 60-70 г 2) 80-90 г 3) 100-120 г 4) 20-40 г 5) 0-100 г
126. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ ДО 1Г НА 1000ККАЛ В СУТКИ, НО НЕ БОЛЕЕ 1) 3 г/сутки 2) 5 г/сутки 3) 2 г/сутки 4) 6 г/сутки 5) 7 г/сутки
127. ПИЩЕВОЙ РАЦИОН ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОБОГАЩАЕТСЯ 1) солями магния и калия 2) экстрактивными веществами 3) животными жирами

<p>4) пищевой солью</p> <p>5) легко усваиваемыми углеводами</p>
<p>128. В РАЦИОН БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ВВОДИТЬ ПРОДУКТ</p> <p>1) творог</p> <p>2) бессолевой хлеб</p> <p>3) картофель</p> <p>4) субпродукты</p> <p>5) сухофрукты</p>
<p>129. БЛЮДА, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ</p> <p>1) гречневая каша, мясо отварное с морковным пюре</p> <p>2) борщ на наваристом бульоне</p> <p>3) котлеты жареные</p> <p>4) маринованные продукты</p> <p>5) курица гриль</p>
<p>130. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ПИЩЕВОЙ РАЦИОН НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ ПРОДУКТ</p> <p>1) горбуша</p> <p>2) растительное масло</p> <p>3) морская капуста</p> <p>4) баранина</p> <p>5) говядина</p>
<p>131. ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В ПИЩЕВОЙ РАЦИОН ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ</p> <p>1) поваренной соли, экстрактивных веществ</p> <p>2) экстрактивных веществ, калия</p> <p>3) калия, магния</p> <p>4) магния, жиров</p> <p>5) железа</p>
<p>132. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ИЗ СУТОЧНОГО РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТСЯ</p> <p>1) белки животные</p> <p>2) жиры растительные</p> <p>3) жиры животные</p> <p>4) углеводы легкоусвояемые</p> <p>5) витамины</p>
<p>133. КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ</p> <p>1) снижение количества получаемой энергии и увеличение расхода энергии</p> <p>2) увеличение расхода энергии</p> <p>3) снижение расхода энергии</p> <p>4) увеличение количества получаемой энергии</p> <p>5) ограничение двигательного режима</p>
<p>134. БЛЮДА, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ</p> <p>1) манная каша, чай с сахаром</p> <p>2) картофельное пюре, кисель</p> <p>3) салат из морской капусты, чай без сахара</p> <p>4) суп молочный рисовый, виноградный сок</p> <p>5) ничего из вышеперечисленного</p>
<p>135. ПРИ ИНСУЛИН-НЕЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА</p> <p>1) общий вариант стандартной диеты</p> <p>2) общий вариант стандартной диеты с исключением простых сахаров</p> <p>3) низкобелковая с исключением простых сахаров</p> <p>4) низкокалорийная</p> <p>5) высококалорийная</p>
<p>136. ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ИНСУЛИН-НЕЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА</p>

<ol style="list-style-type: none">1) низкобелковая с исключением простых сахаров2) высокобелковая, протертый вариант3) общий вариант стандартной диеты4) низкобелковая5) низкокалорийная
<p>137. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ИНСУЛИН-ЗАВИСИМОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА</p> <ol style="list-style-type: none">1) общий вариант стандартной диеты с исключением простых сахаров2) высокобелковая, протертый вариант3) высокобелковая с исключением простых сахаров4) низкокалорийная5) ничего из вышеперечисленного
<p>138. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН</p> <ol style="list-style-type: none">1) белков2) жиров3) углеводов4) водно-солевой5) всасывание витаминов и микроэлементов
<p>139. НОРМАЛИЗАЦИИ СТУЛА ПРИ ОСТРОМ ЭНТЕРИТЕ СПОСОБСТВУЮТ</p> <ol style="list-style-type: none">1) отвар черники2) апельсиновый сок3) томатный сок4) абрикосовый сок5) виноградный сок
<p>140. ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ЭНТЕРИТОМ СПОСОБСТВУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none">1) нормализации водного обмена и выведению токсинов2) повышению иммунитета3) снижению перистальтики кишечника4) повышению свёртываемости крови5) усилению явлений интоксикации
<p>141. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА РЕКОМЕНДОВАНЫ БЛЮДА</p> <ol style="list-style-type: none">1) молочные каши2) каши на воде3) картофельное пюре на молоке4) фрукты5) молоко
<p>142. МЕТОД КУЛИНАРНОЙ ОБРАБОТКИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА</p> <ol style="list-style-type: none">1) варка на пару2) фритюр3) жарка4) тушение5) маринование
<p>143. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА РЕКОМЕНДОВАНЫ БЛЮДА</p> <ol style="list-style-type: none">1) мясное суфле2) яичница3) жареная котлета4) борщ на вторичном бульоне5) сырые овощи
<p>144. ДИЕТА, РЕКОМЕНДОВАННАЯ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ</p> <ol style="list-style-type: none">1) высокобелковая2) низкобелковая3) низкокалорийная4) основной вариант стандартной диеты

5) щадящий вариант диеты
145. ПРИ ЗАПОРАХ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПРОДУКТЫ, КРОМЕ 1) чернослив 2) свекла отварная 3) свежий кефир 4) продукты, богатые пищевыми волокнами 5) протертые каши, слизистые супы
146. ДИЕТА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОБОГАЩАЕТСЯ 1) пищевыми волокнами 2) растительными жирами 3) экстрактивными веществами 4) животными жирами 5) ограничением жидкости

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК –4, ОПК-1, ПК –6

Ситуационная задача 1.

Мальчик возраст 3 года. Ранее семья проживала в Санкт-Петербурге. Переехал в наш регион в течение года. На прием обратились с жалобами на ограниченный рацион питания

Из раннего анамнеза известно:

Ребенок от второй беременности, (1 ая - роды старшему ребенку 4 года), протекавшей без патологии. Мама кормила 1го ребенка грудью. Находился на рудном вскармливании до 2х мес, потом на смешанном с докормом молочной смесью.

Высыпания на коже по типу атопического дерматита появились с 3х мес, с 1 мес. Жалобы на частое беспокойство связанное с коликами, разжиженный стул с примесью слизи, периодически с прожилками алой крови в небольшом количестве. В возрасте 6 мес заподозрена непереносимость белков коровьего молока - в связи с чем из питания матери исключены продукты коровьего молока и молочную смесь из питания ребенка. Молочных продуктов до настоящего времени не получает. Диету расширять не пробовали. Отмечалась аллергическая реакция на рыбу - исключена из рациона.

В развитии: до 6 мес прибавки в массе сниженные, после 6 мес. удовлетворительные, зубы прорезались с 8 мес, начал ходить с 1 года 2 мес.

Наследственность отягощена по аллергопатологии - у отца атопический дерматит в детстве, в настоящее время – поллиноз, атопическая бронхиальная астма.

Перенесенные заболевания: дважды обструктивный бронхит, частые ОРЗ ежемесячно. Перелом ключицы в 2 года.

В питании получает - из мясных продуктов: индейка, кролик, ест плохо менее 100г в день. Яйцо. Из овощей получает кабачок, тыква, морковь, капуста, брокколи, огурец. Каши: греча, кукуруза, рис, ячневая. Хлеб ограниченно. Молочные продукты не получает. Витаминных препаратов не получает.

При осмотре отмечено: физическое развитие ниже среднего. Выраженные лобно-теменные бугры, развернутая нижняя апертура грудной клетки с выраженной Гаррисоновой бороздой. Язык географический. Живот мягкий. Печень не увеличена.

Вопросы:

1. Недостаток какого витамина следует предположить у пациента и почему? Недостаток каких микроэлементов следует предположить.

2. Перечислите продукты, которые содержат высокое количество витамина и необходимых микроэлементов

3. Рекомендации по обследованию

4. Какую дозу витамина следует назначить лечебную или профилактическую, по возможности определите тактику. Какова согласно современным рекомендациям профилактическая доза?

5. Ваши рекомендации по расширению рациона

Ситуационная задача 2.

Мальчик 8 мес. Поступил в гастро-энтерологическое отделение первично с подозрением на язвенный колит, болезнь Крона.

С жалобами: на периодическое беспокойство с 2 мес. связанное с метеоризмом, коликами, примесь слизи и крови прожилками в кале.

Из анамнеза известно:

Ребенок от 1-ой нормально протекавшей беременности, срочных родов с массой 3000г.

Наследственность у отца в детстве проявления атопического дерматита.

На смешанном вскармливании с 3х месяцев (грудное молоко + НАН). С 6 мес. в питание введено разбавленное коровье молоко, творог, кефир, молочные каши.

В 7 мес. на фоне полного здоровья после самостоятельного стула на пелёнке кровавистая слизь.

В последующие дни - дважды после стула кровь алая на пелёнке до 10 мл., слизь с прожилками крови, на следующий день оформленный стул с прожилками крови.

Направлен в ОДБ по месту жительства, где проводилась колоноскопия с биопсией, выявлен: Эрозивно – язвенный колит неуточненного генеза. По данным гистологического исследования диагноз болезни Крона и язвенного колита не подтверждается.

лабораторно: Анемия лёгкой степени. Эозинофилия до 10%.

В лечении пациенту назначены препараты 5АСК (салофальк) для лечения колита. Требуется коррекция питания.

Со слов матери при поступлении в питания исключено «все молочное» (творог, кефир, молочные каши). Однако выяснилось, что ребенок продолжает получать молочную смесь НАН-2. так же в питании получает из мясных продуктов: говядину, индейку. яйцо. Каши манную, рисовую, гречневую. Из фруктов: яблоко грушу. Мама в питании исключила орехи, цитрусовые, рыбу и цельное молоко. 1-2 раза в неделю получает творог и ряженку.

При поступлении отмечено: Общее состояние удовлетворительное. Физическое развитие нормальное. Кожные покровы чистые. Отмечена гиперемия в области ануса и перианально. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Стул кашеобразный, мазевидный до 3х раз в день, слизистый с единичными прожилками алой крови в слизи.

Анализ крови на антитела к глиадину – IgG и IgE - отрицательные.

Уровень антител к тканевой трансглутаминазе 9Ед/мл (норма до 10)

Специфические IgG антитела к казеину, альфа- лактальбумину, бета- лактоглобулину 1 : 3000 (норма до 1:100)

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Назначьте необходимые обследования. Рекомендации по диете матери. Рекомендации по коррекции питания ребенку. Назначьте смесь. Какие мясные продукты разрешены и почему?

Ситуационная задача 3.

В стационар поступил больной с подозрением на хронический панкреатит в стадии обострения. Исследования, осуществленные в стационаре, подтвердили диагноз.

После проведенного медикаментозного лечения и диетотерапии больной выписался из стационара с диагнозом «Хронический панкреатит в стадии ремиссии».

Какая из стандартных диет должна использоваться в стационаре? Дайте общую характеристику диеты, содержание в ней основных пищевых веществ и калорий.

Какие рекомендации следует дать по организации питания такого больного после выписки из стационара в домашних условиях? На какие продукты следует обратить особое внимание при составлении домашних рационов?

Ситуационная задача 4.

Составьте план диетологической коррекции с подробным обоснованием мужчине 37 лет. Предположительный диагноз: «Язвенная болезнь желудка, период обострения».

Ситуационная задача 5.

Ежегодные данные медицинской статистики фиксируют заметный рост во многих регионах России распространенность ожирения, в т.ч. среди детского населения. Одновременно увеличивается и число лиц с такими алиментарно-зависимыми заболеваниями сердечнососудистой системы, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь

сердца, и такими онкологическими заболеваниями, как рак прямой кишки, рак молочной железы, эндометрия у женщин, предстательной железы у мужчин. Научными исследованиями, проведенными отечественными и зарубежными специалистами, доказана прямая достоверная корреляционная связь между указанными заболеваниями и уровнем потребления жира как в абсолютных количествах, так и в процентах калорийности рациона, нарушением режима питания, редкими, но обильными приемами пищи, особенно на ночь.

Хорошо известно, что просветительная работа среди населения в области здорового питания является мощным фактором борьбы с этими заболеваниями.

Как, какими силами и методами следует вести такую просветительную работу? На какие конкретные нарушения в фактическом питании следует обратить внимание и способствовать их устранению? Каковы пути оптимизации диетического профилактического и диетического лечебного питания при ожирении и указанных в задаче сопутствующих алиментарно-зависимых заболеваниях?

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к зачету по дисциплине «Основы нутрициологии и диетологии»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Политика здорового питания населения страны. Основы становления и перспективы. 2. Пища как один из важнейших факторов внешней среды, воздействующих на здоровье человека. Биологические и экологические аспекты проблемы питания. 3. Понятие и гигиенические требования к организации рационального питания. 4. Анализ альтернативных теорий питания (вегетарианство, голодание, раздельное питание, питание по группам крови, питание по гемокоду, макробиотика, сыроедение, цветная диета). 5. Гигиенические подходы к формированию рационального ежедневного продуктового набора. Пирамида здорового питания. Рекомендации по оптимизации питания различных групп населения. 6. Биологически активные добавки к пище. Проблемы применения. Государственный санитарный надзор за их оборотом. 7. Состояние питания населения как гигиенический показатель. Проявления парциальной недостаточности пищевых веществ. 8. Методы изучения и оценки фактического питания населения. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии. 9. Пищевой статус человека: определение, виды, критерии, методы изучения и оценки. Биохимические маркеры пищевого статуса. 10. Энергетические затраты человека, факторы, влияющие на них, методы определения. 11. Особенности питания в детском возрасте. Гигиенический контроль за питанием детей и подростков. 12. Принципы организации питания лиц умственного и физического труда. 13. Гигиенические основы организации питания лиц пожилого возраста. 14. Белок как основа полноценного питания. Аминокислоты и их 	<p>УК-1, УК-4, ПК-6</p>

- значение. Оценка белковой ценности продуктов питания. Потребность и нормирование белков в питании. Гигиенические аспекты повышения белковой полноценности питания.
15. Болезни недостаточности и избыточности белкового питания. Ликвидация дефицита полноценного белка. Нетрадиционные и новые источники белка.
 16. Фосфолипиды и стерины, их значение, суточная потребность, источники в питании. Факторы риска и алиментарная профилактика атеросклероза.
 17. Жиры в питании человека, их значение в обменных процессах. Состав и свойства пищевых жиров. Суточная потребность, нормирование, источники в питании.
 18. Ненасыщенные жирные кислоты. Роль полиненасыщенных жирных кислот в питании, источники, потребность в них. Гидрогенизация жиров. Проблема использования транс-изомеров жирных кислот.
 19. Углеводы и их значение в питании. Классификация. Потребность. Источники.
 20. Биологическая роль витаминов. Классификация. Сбалансированность и потребность в витаминах различных групп населения.
 21. Виды витаминной недостаточности. Причины гипо- и авитаминозов. Основные направления профилактики гиповитаминозов. Витаминизация пищевых продуктов и готовой пищи.
 22. Витамины группы В (тиамин, рибофлавин, пиридоксин, цианокобаламин, фолиевая кислота): физиологическая роль для организма, клиника гиповитаминоза, суточная потребность, источники в питании.
 23. Витамины-антиоксиданты: физиологическая роль в организме, гиповитаминозы, суточная потребность, источники в питании.
 24. Жирорастворимые витамины: роль в организме, суточная потребность, проявления избыточности и недостаточности в питании, источники.
 25. Минеральные элементы, их роль в организме, классификация, источники, нормы потребности. Заболевания, связанные с дефицитом и избытком поступления минеральных веществ.
 26. Значение микроэлементов. Эндемичные заболевания. Основные направления профилактики микроэлементозов.
 27. Фосфор, кальций, калий, магний: биологическая роль в организме, содержание в продуктах питания, нормы потребности.
 28. Цинк, медь, железо, марганец: биологическая роль в организме, содержание в продуктах питания, суточная потребность.
 29. Понятие и классификация алиментарно-зависимых заболеваний. Алиментарная профилактика неинфекционных заболеваний (обменных, сердечно-сосудистых, онкологических, аллергических и др.).
 30. Алиментарные анемии, связанные с недостаточным поступлением микронутриентов, участвующих в кроветворении. Их профилактика.
 31. Понятие и принципы лечебного питания. Гигиенические требования к его организации в лечебно-профилактических учреждениях.
 32. Порядок выписки лечебного питания в ЛПУ. Документация.
 33. Совет по лечебному питанию. Функциональные обязанности администрации ЛПУ по организации лечебного питания.
 34. Функциональные обязанности диетврача, диетсестры.

35. Санитарно-гигиенический контроль за производством лечебного питания и качеством готовой пищи в ЛПУ.
36. Патогенетическая направленность лечебного питания с пониженным и повышенным количеством белка.
37. Гигиенические принципы организации питания лиц с избыточной массой тела и ожирением. Патогенетическая направленность варианта диеты с пониженной калорийностью.
38. Общие принципы организации лечебного и диетического питания при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (желудка, кишечника, желчевыводящих путей, поджелудочной железы).
39. Гигиенические принципы организации питания больных туберкулезом. Патогенетическая направленность варианта диеты с повышенной калорийностью.
40. Гигиенические требования к организации диетического питания в санаторно-курортных учреждениях и диетических столовых сети общественного питания.
41. Специализированные диетические продукты, проблемы производства и необходимость применения. Продукты с повышенной пищевой ценностью.
42. Гигиенические требования к планировке, устройству, содержанию, оборудованию, инвентарю, состоянию здоровья и личной гигиене сотрудников пищеблока больницы. Виды пищеблоков.
43. Лечебно-профилактическое питание. Гигиенический контроль за его организацией на промышленных предприятиях.
44. Рационы лечебно-профилактического питания: показания к назначению, особенности выдачи.
45. Роль молока и молочных продуктов в питании различных групп населения. Бактерицидные свойства молока. Гигиенические требования к получению, переработке и реализации молочной продукции.
46. Пищевая и биологическая ценность рыбы. Роль рыбы в возникновении инфекционных и паразитарных заболеваний. Гигиенические требования к условиям переработки и реализации. Показатели качества и безопасности.
47. Значение мяса и мясных продуктов в питании человека. Санитарно-эпидемиологическая роль мяса. Профилактика инфекционных заболеваний, передающихся через мясо. Гигиеническая экспертиза мяса.
48. Пищевая и биологическая ценность мяса и мясопродуктов. Санитарно-эпидемиологические требования к их получению, производству и реализации.
49. Классификация методов консервирования пищевых продуктов и их гигиеническая оценка.
50. Значение баночных консервов в питании населения. Гигиенические требования к технологическому процессу изготовления. Экспертиза консервов.
51. Значение яиц и яичных продуктов в питании населения, их роль в возникновении пищевых отравлений. Гигиенические требования к качеству и безопасности, условиям хранения и реализации.
52. Пищевая и биологическая ценность хлеба. Гигиенические требования к производству, хранению, реализации. Показатели качества хлеба. Изменения при хранении.
53. Пищевая и биологическая ценность продуктов растительного происхождения (овощей, фруктов, бобовых, ягод, орехов, зелени), их значение в питании отдельных групп населения. Гигиеническая оценка продуктов растениеводства, полученных при использовании

минеральных удобрений и выращенных на полях, орошаемых сточными водами. Показатели качества и безопасности.	
---	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Олюшина Екатерина Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры гигиены;

Шейхова Севиль Шухретдиновна, ассистент кафедры гигиены.

Дата « ___ » _____ 2023 г.