

ОЦЕНКА 85 БАЛЛОВ
ОБ БОЛЬШАКОВА

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
**«Особенности питания детей при заболеваниях
желудочно-кишечного тракта»**

Выполнила:
Студентка 2 курса 1 группы
педиатрического факультета
Пташкина Анна Борисовна

Волгоград 2018

Содержание

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	4
4. Основные определения и понятия.....	5
5. Теоретическая часть	7
6. Роль медицинского персонала в осуществлении питания детей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.....	13
7. Собственное исследование.....	14
8. Выводы.....	15
9. Список литературы.....	16

Введение

Хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки встречаются преимущественно у детей дошкольного и школьного возраста. К их развитию предрасполагают наследственно-конституциональный и кислотно-пептический факторы, наличие бактерий *H. pylori*, погрешности в питании, нервно-психическое перенапряжение, рефлекторные воздействия со стороны других органов брюшной полости, побочное действие медикаментозных средств.

У детей грудного возраста проблемы могут быть вызваны неправильным смешанным или искусственным вскармливанием, слишком ранним или обильным введением прикорма или перекормом. Кроме этого заболеваний ЖКТ у маленьких детей могут вызваны инфекционными заболеваниями: дизентерией, сальмонеллезом, колиинфекцией или стафилококковой инфекцией.

При острых заболеваниях ЖКТ у ребенка появляется частый жидкий стул с примесью слизи. В некоторых случаях в стуле могут быть прожилки крови. Отмечается потеря аппетита, у грудных детей — срыгивания, часто присоединяется рвота. Температура тела может быть нормальной или повышенной в зависимости от причин, вызвавших заболевание. В тяжелых случаях, особенно у детей раннего возраста, заболевание сопровождается интоксикацией. При любом остром кишечном заболевании, независимо от причин его вызвавших, из-за больших потерь жидкости возникает обезвоживание организма. Ухудшается витаминный обмен, развивается недостаток витаминов А, С, группы В. Очень часто заболевание сопровождается нарушениями нормальной микрофлоры кишечника.

При острых заболеваниях органов пищеварения правильно назначенное питание — это главное лечебное мероприятие. При этом диета должна соответствовать выраженности нарушений пищеварения, развитию и состоянию ребенка, его возрасту.

2. Цель научно-исследовательской работы.

Цель: Изучить особенности питания детей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

3. Задачи научно-исследовательской работы.

1. Знать теоретическую особенность гигиены питания больных с заболеваниями ЖКТ.
2. Знать роль медицинского персонала в реализации питания детей с заболеваниями ЖКТ.
3. Выяснить особенности питания детей в отделении.

4. Основные определения и понятия

Лечебное питание детей с гастродуоденальной патологией направлено на уменьшение активности агрессивных и мобилизацию защитных факторов, нормализацию моторики, уменьшение воспалительного процесса в слизистой желудка и ДПК, коррекцию дисбактериоза. В то же время оно должно предупреждать развитие белково-энергетической недостаточности и дефицита отдельных микронутриентов, поддерживать на должном уровне нутритивный статус ребенка.

Этим требованиям соответствуют лечебные диеты N 1а, 1б и 1, в которых (в зависимости от активности воспалительного процесса) предусмотрено последовательное возрастание степени механического, химического и термического воздействия на слизистую желудка. Они обладают в различной степени низким кислото- и ферментостимулирующим действием на пищеварительную систему, способствуют восстановлению структуры слизистой, секреторной и моторной функции верхних отделов ЖКТ, снижению возбудимости вегетативной нервной системы.

Из питания исключают или ограничивают продукты и блюда, механически раздражающие и повреждающие слизистую желудка и ДПК: растительные продукты, богатые пищевыми волокнами и/или содержащие грубые клеточные оболочки, жилистое мясо, хрящи, кожу птицы и рыбы; продукты и блюда, долго перевариваемые желудком, а также стимулирующие продукцию соляной кислоты и протеолитических ферментов. Используют специальную щадящую кулинарную обработку пищи. На активность желудочной секреции влияет также температура пищи и интервал между ее приемами, поэтому блюда даются в теплом виде и дробно (часто и небольшими порциями).

Детям с хроническим гастритом на фоне секреторной недостаточности в период реконвалесценции и ремиссии заболевания показана диета N 2, которая, с одной стороны, оказывает противовоспалительное действие и щадит слизистую оболочку желудка, с другой - стимулирует его секреторный аппарат.

Стол №3 показан больным с хроническими заболеваниями кишечника со склонностью к запорам. Диета направлена на стимулирование перистальтики (сокращения мышц) кишечника. Рацион должен быть наполнен овощами и фруктами, то есть продуктами с грубой клетчаткой. Овощи можно есть в сыром виде. Также показано употребление кисломолочных нежирных продуктов (кефир, ряженка, йогурт без добавлений фруктов)

Стол №4 – это питание для больных с хроническими заболеваниями кишечника со склонностью к диарее (поносам). Диета назначается с целью уменьшить процессы брожения и гниения в кишечнике, а также нормализовать двигательную активность кишечника. Насыщенность калориями снижается за счет ограничения жиров и углеводов, количество белков остается нормальным. Исключаются мучные изделия и сдоба, бульоны, молоко и молочные продукты, макароны, пшено, перловая и ячневая крупы, яйца. Рекомендуются сухари, супы на бульонах второй воды, мясо и рыба нежирная, каши на воде, пресный творог, зеленый чай.

Диета №5 показана больным с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Направлена на усиление желчеотделения и нормализацию функций печени. Из рациона полностью исключаются жирная и жареная пища

5. Теоретическая часть

Диета № 1.

Диета имеет три варианта и предназначена для лечения детей с заболеваниями гастродуоденальной системы.

Меню для диет 1а, 1б и 1в не отличаются разнообразием блюд, что объясняется необходимостью длительного обеспечения больных с гастродуоденальной патологией механически и химически щадящей пищей при частых кормлениях, а также использованием продуктов, содержащих достаточное количество животного белка. Меню диет 1а, 1б и 1в предусматривает не четырех-, а шестикратный прием пищи. Данный режим питания удается выполнить при введении наряду с двумя завтраками еще и полдник, а также дополнительного кормления на ночь (21ч) в виде стакана молока. Все приемы пищи сближены лучше, если они начинаются раньше, чем приемы пищи на остальных диетах.

На завтраки, полдники и на ночь ежедневно дают молоко, часто – яйцо, лучше всмятку или в виде омлета; творог, мясные и рыбные блюда готовят в виде суфле. Каши лучше варить не из цельной крупы, а из муки (гречневой, овсяной и др.); если же каши варятся из крупы, то их следует протирать. Супы (слизистые) на диете 1а могут даваться дважды в день. Овощи, преимущественно картофель и морковь, на диетах 1б и 1в готовят в виде пюре (на диете 1а вовсе исключаются). Фрукты вводят в виде пюре или соков. Наряду с фруктами на третье блюдо на столах 1а, 1б и 1в рекомендуют кисели. Хлеб, как ржаной, так и пшеничный, полностью исключают на диетах 1а и 1б; на диете 1в допускается только пшеничный хлеб.

Диета № 2. (может назначаться на несколько месяцев)

Показания: хронический гипоацидный гастрит, хронические заболевания кишечника в период стойкой ремиссии и компенсации, реконвалесценция после острых хронических заболеваний.

Цель: механическое щажение слизистой оболочки желудка и химическая стимуляция его желез. Улучшение процессов компенсации в ЖКТ. Восстановление нарушенных функций органов пищеварения.

Характеристика: диета физиологически полноценная, богатая экстрактивными веществами, стимулирующая секреторный аппарат желудка, компенсаторные реакции ЖКТ.

Ограничивается: сырые овощи, фрукты, натуральное молоко, острые блюда, копчености, пряности и специи.

Режим питания: 4 – 5 раз в сутки.

Кулинарная обработка: различная степень измельчения пищи. Варка, тушение, запекание. Допускается обжаривание без корочки (без панирования в сухарях).

Рекомендуемые блюда: хлеб белый вчерашний, сухое печенье, 1 раз в неделю не сдобная булочка (выпечка). Супы – на нежирных бульонах, овощных отварах, с добавлением круп, вермишели, овощей (индивидуально допускается капуста, зеленый горошек, свекла). Мясо – отварное куском, котлеты, жареные без панировки. Каши - с добавлением молока, масла; запеканки. Яйца - в блюдах, всмятку, омлет. Творог – свежий, пудинги, запеканки, ленивые вареники. Кисломолочные продукты только в блюдах (сметана, творог). Масло – сливочное, нерафинированное растительное. Овощи – пюре, запеканки, вареные, тушеные, запеченные. Салаты из вареных овощей без огурцов и квашеной капусты. Фрукты, ягоды – яблоки печеные, индивидуально – сырые, тертые яблоки. Сладкие, спелые ягоды (земляника, клубника, малина, черника). Можно арбуз, виноград (индивидуально). Молоко в блюда, сметана свежая в блюда.

Диета № 3.

Показания: Хронические заболевания кишечника с преобладанием запоров.

Целевое назначение. Диета физиологически полноценная, способствует восстановлению нарушенных функций кишечника и других органов пищеварения.

Общая характеристика: меню содержит нормальное количество белков, жиров и углеводов, минеральных солей и микроэлементов. Вводится больше химических и механических стимуляторов моторной функции кишечника, исключаются продукты, усиливающие процессы брожения и гниения в кишечнике и отрицательно влияющие на функциональное состояние печени и органов желчеотделения (продукты, богатые эфирными маслами, холестерином) и др.

Кулинарная обработка: Пища может быть как измельченной, так и не измельченной, приготовленной на пару или отваренной в воде. Овощи и фрукты даются измельченными, в сыром и вареном виде.

Режим питания: Пища принимается 4 раза в сутки. Температура пищи: горячие блюда 57-62⁰С, холодные – индивидуально.

Рекомендуемые блюда: Хлеб вчерашней выпечки, пшеничный, серый, отрубный. При переносимости – черный хлеб, хрустящие хлебцы, пироги с фруктами, ягодами, джемом, повидлом вчерашней выпечки. Супы на некрепких нежирных мясных и рыбных бульонах, овощных наварях, борщи, свекольники, ботвиньи, фруктовые супы. Нежирная говядина, телятина, язык, кролик, индейка, курица (преимущественно куском), изделия из рубленого мяса, вареные, запеченные. Рыба нежирная, отварная куском, заливная, сельдь вымоченная - 1 раз в неделю. Разнообразные овощи сырые и вареные в гарнирах, салатах, винегретах в измельченном виде. Капуста белокочанная и зеленый горошек – по переносимости. Каши рассыпчатые и запеканки. Яйца в блюда, омлеты, всмятку (яйца цельные не более 1 шт. в день). Спелые, сладкие, мягкие сорта фруктов и ягод в повышенном

количестве, натуральные соки. Сухофрукты; чернослив, инжир, курага, урюк, размоченные в теплой воде. Варенье, джемы, повидло, сахар, мед, мармелад. Кисломолочные продукты; Кефир, ряженка, лапте акру, простокваша, ацидофильное молоко. Свежий творог, творожные пудинги, запеканки, ватрушки. Неострые сорта сыра, сметана (лучше в блюда). Зелень петрушки, укроп, сельдерея, лаврового листа, майорана в небольшом количестве. Белый соус, нежный томатный (розовый). Рыба заливная, сельдь вымоченная, телятина, курица, ветчина нежирная. Салаты из мелко нарезанных овощей и фруктов. Чай, некрепкий кофе, отвар шиповника, соки (абрикосовый, томатный, морковный, сливовый – с осторожностью). Масло сливочное, растительные масла, оливковое, подсолнечное, при хорошей переносимости.

Исключается овощи богатые эфирными маслами: чеснок, лук, редька, редис, бобовые. Не рекомендуются тугоплавкие жиры (свиной, говяжий, бараний, комбизир).

Диета № 4.

Показания: острые гастроэнтероколиты, обострения хронического энтероколита.

При остром гастроэнтероколите, обострении хронического энтероколита - максимальное щажение кишечника. Водно-чайная диета на 8 часов с последующим дозированным питанием концентрированным рисовым отваром и кисломолочными смесями.

На 3 – 5 день заболевания включаются каши на воде 1 – 2 раза в день из рисовой и гречневой муки, позже – манная и овсяная каши, отварное мясо, дважды провернутое, бульон из тощей говядины. Кальцинированный творог. Необходимо учитывать индивидуальную переносимость продуктов.

С 7 – 10-го дня болезни, в зависимости от состояния, ребёнка переводят на диету 4а.

Общая характеристика: при всех диетах 4а, 4б, 4в – обогащение витаминами, введение их препаратов.

Диета № 4 а. (в течение острого периода, на 3 – 5 дней).

Показания: острые и хронические колиты, энтероколиты, гастроэнтероколиты, в период сильного обострения, выраженных диспептических явлений (в том числе и неспецифический язвенный колит).

Целевое назначение: обволакивающее, закрепляющее, противовоспалительное действие: максимальное механическое, химическое и термическое щажение ЖКТ, уменьшение воспалительного процесса, уменьшение бродильных и гнилостных процессов, нормализация функционального состояния тонкого кишечника.

Характеристика: диета 4 а нефизиологическая, с ограничением жиров, углеводов;

Белки – на нижней границе физиологической нормы. Диета гипохлоридная.

Исключается: черный хлеб, белый хлеб, молоко и молочные продукты, (кроме кальцинированного творога). Грубая растительная клетчатка блюда из овощей. Крупа перловая, пшенная, кукурузная. Макароны изделия, соусы, пряности, газированные напитки, растительное масло. Соль 6 г. Исключаются сильные механические и химические раздражители, стимуляторы пищеварительных желез.

Режим питания: 5 – 6 раз в сутки в умеренно горячем виде.

Кулинарная обработка: все блюда протертые, пюрированные, жидкие. Варка, приготовление на пару.

Рекомендуемые блюда: сухари неперезаренные. Супы слизистые на воде или слабом мясном бульоне, можно с фрикадельками, яичными хлопьями. Мясо – суфле, паровые котлеты, кнели, фрикадельки. Рыба – нежирная. Каши протертые, на воде или слабом бульоне. Яйцо – только в блюда (индивидуально – омлет или всмятку не более 1 шт. в день). Творог – свежеприготовленный, кальцийный, протертый. Кефир – свежий по 100 г. индивидуально 1 – 2 раза в день, ацидофилин или другие кисломолочные смеси, низколактозное молоко. Масло – сливочное в готовые блюда. Кисели, желе из черники, кизила, отвары черники, черемухи, шиповника, кизила. Чай, черный кофе.

Диета № 4 б.(на 1 – 2 месяца)

Показания: острые заболевания кишечника в период улучшения. Хронические заболевания кишечника в фазе нерезкого обострения, а также с сопутствующими поражениями печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

Целевое назначение: механическое и химическое щажение ЖКТ, уменьшение воспалительного процесса в кишечнике, уменьшение бродильных и гнилостных процессов, восстановление его функций и функций органов пищеварения, вовлеченных в воспалительный процесс.

Характеристика: диета физиологическая, полноценная, с нормальным содержанием белка, умеренное ограничение жира, углеводов, поваренной соли до нижней границы нормы.

Исключается: черный хлеб, грубая растительная клетчатка, белокочанная капуста, свекла, редька, редис, баклажаны, сладкий перец, лук, шпинат, щавель. Грибы. Газированные напитки. Соль до 8 – 10 г. Крупа перловая, пшенная, кукурузная. Растительное масло т.е. исключают сильные стимуляторы секреции пищеварительных желез, желчеотделения, умеренно ограничивают механические и химические раздражители слизистой оболочки и рецепторного аппарата ЖКТ).

Режим питания: 4 – 5 раз в сутки.

Кулинарная обработка: блюда протертые, измельченные. Варка, приготовление на пару.

Рекомендуемые блюда: хлеб белый вчерашний, сухое печенье, 1 раз в неделю несдобная выпечка. Супы – на слабых бульонах (мясных, рыбных), с мелко нашинкованными овощами, крупами, с вермишелью, гренками, фрикадельками. Мясо – суфле, паровые котлеты, фрикадельки, рулеты, отварное куском. Каши - вязкие, хорошо разваренные на воде, слабом бульоне, на 1/3 молока, отварная вермишель. Яйцо – в блюдах, всмятку, омлет. Творог - свежеприготовленный натуральный, творожная паста, пудинг паровой. Кефир, ацидофилин свежий 100 – 150 г. 2 раза в день. Масло – сливочное в блюда и с хлебом. Кисели, желе, муссы, отвары из сухофруктов, мармелад. Чай, кофе с молоком.

Добавляют: хлеб белый, картофель, морковь, тыкву, кабачки, цветную капусту, спелые помидоры к гарниру (индивидуально – зеленый горошек), укроп, петрушку, лавровый лист. Фрукты – яблоки печенные, индивидуально – сырые, тертые яблоки, сладкие спелые ягоды (земляника, клубника, малина, черника). Соки – ягодные и фруктовые пополам с кипяченой водой (лучше горячей) или рисовым отваром (ТУМ).

Ограничено – молоко в блюда, сыр в блюда, сметана в блюда.

Диета № 4 в (на несколько месяцев).

Показания: острые заболевания кишечника в период выздоровления (как переход к общей диете). Хронические заболевания кишечника в период ремиссии, а также при сочетании их с поражением желудка, печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

Целевое назначение: незначительное механическое и химическое щажение кишечника, ограничение продуктов, усиливающих моторику кишечника и бродильные процессы в нем, поддержание процессов компенсации, обеспечение восстановления нарушенных функций.

Характеристика: диета физиологически полноценная с умеренным ограничением поваренной соли до нижней границы нормы. *Исключается:* хлеб черный, грубая растительная клетчатка, продукты, усиливающие моторику кишечника и бродильные процессы: редис, редька, баклажаны, шпинат, щавель. Соль 10 г. в сутки. Крупа перловая, пшеничная, кукурузная.

Режим питания: 4 – 5 раз в сутки.

Кулинарная обработка: пища преимущественно не измельченная. Варка, приготовление на пару, запекание в духовке и жарка не рекомендуется).

Рекомендуемые блюда: хлеб – белый, вчерашний, сухое печенье, 1 раз в неделю не сдобная выпечка. Супы – на нежирных бульонах, овощных отварах, с

добавлением круп, вермишели, овощей (индивидуально допускаются капуста, зеленый горошек, свекла). Мясо – отварное куском. Каши – хорошо разваренные, на воде, слабом бульоне, на 1/2 молока Отварная вермишель, крупяные запеканки. Яйца – в блюда, всмятку, омлет. Творог - свежеприготовленный натуральный, творожная паста, пудинг паровой. Кефир, ацидофилин понемногу на прием. Масло – сливочное и рафинированное растительное. Овощи - широко, в виде пюре, запеканки, варенья. Фрукты – то же, что при диете 4 б. Молоко низкокалорийное в блюда, при хорошей переносимости пищи 100 г в несколько приемов.

Диета № 5.

Показания: заболевания печени и желчевыводящих путей.

Диета назначается детям от 3 до 15 лет на короткое время с последующим переходом на диету 10, затем – 15.

Целевое назначение: нормализация функции печени и желчевыводящих путей, стимуляция желчеотделения. Механическое щажение желудка и кишечника.

Характеристика: диета с некоторым ограничением животного белка и жира. Исключаются экстрактивные вещества. Ограничено масло. Разрешается творог, сметана.

Кулинарная обработка: рубка, варка до мягкости, приготовление на пару, мясо отварное.

С целью щажения желчевыводящих путей исключаются продукты, раздражающие их:

1. Содержащие экстрактивные вещества и эфирные масла: - перец, горчица, хрен, лук, чеснок.;

- щавель, редис, редька, грибы;
- соленые продукты, копчености, колбасные изделия;
- мясные, рыбные, грибные супы и соусы.

2. Тугоплавкие жиры:

- баранье, свиное, говяжье, гусиное сало;
- жирные сорта рыбы (так как желчь нерегулярно поступает в двенадцатиперстную кишку, вследствие чего нарушена эмульгация жира и снижена активность липазы).

3. Грубая растительная клетчатка:

- горох, фасоль, бобы, ржаной хлеб (ограничен).

Сдобное тесто, блины, оладьи, кондитерские изделия с кремом, шоколад, шоколадные конфеты.

Холодные блюда и напитки: мороженое, газированные напитки (они вызывают спазм желчного пузыря или желчных путей, при этом нарушается отток желчи и возможен болевой приступ).

6. Роль медицинского персонала в организации питания детей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Врач-диетолог составляет вместе с шеф-поваром перспективные и ежедневные меню, обеспечивая рациональное, сбалансированное питание детей. Старшие медсестры отделений ежедневно представляют диетсестре пищеблока сведения о числе состоящих на питании больных по состоянию на 9 часов утра текущего дня, указывая распределение больных по диетам в соответствии с записями врача в историях болезни. На основании этих данных диетсестра составляет меню-раскладку для следующего дня и выписывает требование на выдачу продуктов со склада.

Ежедневно задача каждой медсестры составить на больных порционник, который сдается старшей медсестре отделения, а та суммирует количество диет и направляет данные в больничной пищеблок. На вновь поступившего в ночное время больного порционник сдает утром медсестра приемного отделения. На основании этого на кухне готовят пищу.

Также медсестре отводится задача в участии кормления детей в столовой. Надо следить за правильной сервировкой стола, внешним видом блюд, их запахом и вкусом, опрятным видом буфетчиц. Так как у многих детей аппетит бывает снижен, нужно стараться, чтобы пища имела аппетитный вид. В столовой должно быть тихо и уютно.

Перед приемом пищи следует закончить все лечебные процедуры и физиологические отправления. Следует проследить, чтобы дети вымыли руки.

Во время еды мне необходимо проследить, чтобы дети ели опрятно, не разговаривали, не мешали друг другу. Если ребенок не ест, следует выяснить причину этого, убедить его в необходимости еды, но насильственное кормление не допускается.

7. Собственное исследование

Проходя практику в консультативно-диагностическом центре для детей №1, я увидела, что основной особенностью в питания детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта является способ приготовления пищи – вареные и пареные продукты, а также выбор более диетических продуктов. Кроме того количество приемов пищу было не менее 5-6 раз в день. Основное меню состояло из следующих блюд:

- На первое супы, на основе мясных бульонов приготовленных из диетического мяса или овощных бульонов с добавлением различных видов круп (манка, рис, овсянка), овощей (морковь, картофель, сельдерей), нежирного мяса (курица, телятина, говядина). Основное правило приготовления тщательное измельчение всех ингредиентов.

- Вторые блюда готовятся из отварного картофеля, риса, макаронных изделий (домашнего производства). К гарниру подают тушеные овощи, вареное мясо или отварное филе рыбы.

Лечебное питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта редко включает свежие овощи и фрукты. Обычно они входят в ежедневный режим в виде соков, компотов, муссов. Также полезны повидло, варенье и джемы. При язвенных болезнях меню расширяют за счет молочных продуктов, таких как сметаны, творога, кефир и нежирные сливки.

Вывод

При лечении различных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта большая роль отводится правильному питанию больных. Именно с пищей люди получают большую часть всех необходимых им питательных веществ: белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных солей.

Следует также учитывать, что лечение одной болезни нередко приводит к различным осложнениям, нарушению функций других органов. Как правило, лечащие врачи, наблюдающие больного, назначают пациенту, наряду с лечебными препаратами, соответствующую диету.

Лечебное питание не только помогает нормализовать ряд процессов в организме, но и усиливает эффект от лечения, уменьшает побочные действия от ряда препаратов, улучшает обменные процессы и помогает организму справиться с заболеванием.

Безусловно, лечебное питание не является единственным способом для борьбы с болезнью, но, чаще всего, будет необходимым компонентом для лечения заболевания.

Таким образом, необходимо отводить большое внимание лечебному питанию. Известно, что правильно составленный, сбалансированный рацион, богатый всеми необходимыми веществами, является основой лечения в целом.

Список литературы

1. Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. - М.: "Медицина", 2013. - С. 383.
2. Самсонов М.А. Лечебное питание при заболеваниях органов пищеварения// Справочник по диетологии. /Под ред. В.А. Тутельяна, М.А. Самсонова. - М.: "Медицина", 2014. - С. 162-173.
3. Конь И.Я. Руководство по детскому питанию./Под ред. В.А. Тутельяна, И.Л.Коня. - М.: "МИА", 2014. - С. 662.
4. Хавкин А.И. Микрофлора пищеварительного тракта. - М.: Фонд социальной педиатрии, 2013. - С. 416.
5. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. /Под ред. А.А. Баранова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. -С.608.
6. Бельмер С.В., Гасилина Т.В., Хавкин А.И. и др. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Рекомендации и комментарии. - М., 2013.
7. Общий уход за детьми : Запруднов А. М., Григорьев К. И. учебн. пособие. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. 2014. - 416 с. : ил.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Ташкина Айна Борисовна¹ группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова