

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

(задание на дом)

Раздел дисциплины 1

Введение в специальность. Алиментарно-зависимые заболевания, их классификация. Факторы риска Базовые понятия медицинской профилактики.

Тема занятия:

Практическое занятие №1 «Введение и содержание предмета. Алиментарно-зависимые заболевания, их классификация. Основные факторы риска. Методы расследования алиментарно-зависимых заболеваний. Федеральная законодательная и нормативно-методическая база для осуществления надзора за здоровьем населения. Закон РФ «О защите прав потребителей» и др. Базовые понятия медицинской профилактики алиментарно-зависимых заболеваний. Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Первичная и вторичная профилактика»

Вопросы для самоподготовки

1. Дайте определение, что такое алиментарно-зависимые заболевания;
2. Назовите классификацию алиментарно-зависимых заболеваний;
3. Назовите факторы риска возникновения алиментарно-зависимых заболеваний;
4. Назовите, кто входит в группу риска по алиментарно-зависимым заболеваниям;
5. Перечислите основные методы расследования алиментарно-зависимых заболеваний;
6. Перечислите методы, формы и средства гигиенического просвещения населения;
7. Определите порядок и правила проведения мероприятий по контролю при осуществлении госсанэпиднадзора за питанием населения;
8. Назовите задачи специалиста Территориального управления Роспотребнадзора в сфере санитарного надзора в гигиене питания;
9. Назовите задачи врача ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в сфере гигиены питания.
10. Назовите определение рационального питания;
11. Расскажите, что является составляющим здорового образа жизни;
12. Назовите индикаторы, которые используются для оценки здоровья определенной группы людей или населения;
13. Перечислите факторы риска относящиеся к традиционным и какие факторы можно отнести к новым;
14. Охарактеризуйте, к чему приводит недостаток двигательной активности человека;
15. Дайте определение пищевого статуса. Назовите его виды. Назовите методы определения пищевого статуса;
16. Назовите методы, формы и средства гигиенического просвещения населения.

Письменные задания (работа с конспектом лекций):

1. Законспектируйте основные принципы профилактических программ.
2. Законспектируйте основные программы медицинской профилактики.
3. Запишите основные законодательные документы в сфере гигиены питания.
4. Законспектируйте факторы, определяющие здоровье человека.
5. Зарисуйте классификацию алиментарно-зависимых заболеваний.

Раздел дисциплины 2

Болезни белковой, калорийной недостаточности и недостаточности минеральных веществ. Основные профилактические мероприятия.

Тема занятия:

Практическое занятие №2 «Болезни белковой и калорийной недостаточности: квашиоркор (включая марантический квашиоркор), маразм (атрепсия, кахексия, чрезмерное исхудание), неспецифические (включая исхудание взрослых, голодные отеки). Недостаточность минеральных веществ: йода, фтора, селена, кальция, прочих элементов. Общие и специфические факторы риска. Основные профилактические мероприятия. Профилактические программы с применением диетических технологий. Первичная и вторичная профилактика. Профилактические диеты при сопутствующих патологиях и факторах риска»

Вопросы для самоподготовки

1. Назовите причину возникновения квашиоркора;
2. Назовите основные признаки проявления квашиоркора;
3. Перечислите причины развития кахексии;
4. Обоснуйте, в результате чего возникают кахестические (голодные) отеки;
5. Перечислите, чем характеризуется патологическое состояние детского или взрослого организма, возникающее в результате длительного полного голодания;
6. Назовите основные причины возникновения недостатка минеральных веществ в организме;
7. Перечислите механизмы развития болезней при недостатке или избытке некоторых минеральных веществ в организме;
8. Охарактеризуйте, к чему может привести недостаток железа в организме;
9. Охарактеризуйте, к чему может привести недостаток калия и натрия в организме;
10. Охарактеризуйте, к чему может привести недостаток йода, фтора и селена в организме;
11. Дайте определение понятия «лечебно-диетическое питание»;
12. Перечислите профилактические программы с применением диетических технологий;
13. Назовите вариант диеты при недостаточном питании, обоснуйте;
14. Перечислите специальные лечебные диеты при недостатке поступления нутриентов в организм человека;
15. Опишите примерный рацион питания для калиевой и магниевой диет;
16. Охарактеризуйте первичную и вторичную профилактику при недостаточном поступлении белка в организм человека;
17. Охарактеризуйте первичную и вторичную профилактику при недостаточном поступлении железа в организм человека;
18. Охарактеризуйте первичную и вторичную профилактику при недостаточном поступлении калия и натрия в организм человека;
19. Охарактеризуйте первичную и вторичную профилактику при недостаточном поступлении йода, фтора и селена в организм человека;
20. Перечислите ведущие факторы риска развития патологий при недостаточном поступлении нутриентов в организм человека.

Письменные задания (работа с конспектами лекций):

1. Составьте и запишите суточную меню-раскладку для больных с недостатком поступления белка в организм человека.
2. Составьте и запишите суточную меню-раскладку для больных с недостатком поступления минеральных веществ в организм человека.
3. Запишите нормативные документы регламентирующие лечебно-диетическое питание для больных с недостаточным поступлением нутриентов в организм человека.

Задачи.

Ситуационная задача (пример)

И.Б., мужчина, 30 лет, водитель троллейбуса в Заполярье. Имеет рост 167 см, массу тела 70 кг, окружность грудной клетки – 102 см. Средняя толщина кожно-жировой складки – 13 мм, окружность плеча 34 см, толщина кожно-жировой складки над трицепсом – 11 мм.

Для оформления санаторно-курортной карты прошел медицинское клинико-биохимическое обследование. Получены следующие результаты: отмечается сухость кожных покровов, поперечные трещины на поверхности языка, гиперемия и изменение формы сосочков языка. Артериальное давление 125/70 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений – 85 ударов в минуту. В анамнезе – хронический гастрит.

Биохимические показатели: общий белок сыворотки крови – 70 г/л, альбумины – 580 мкмоль/л, глюкоза сыворотки крови – 4,6 ммоль/л, триглицериды сыворотки крови – 1,1 ммоль/л, общий холестерин – 3,5 ммоль/л., трансферин – 23 мкмоль/л. Суточная экскреция креатинина с мочой – 1,6 г/л.

Усредненный суточный рацион.

Завтрак: Сосиски с отварным картофелем (сосиски – 100 г., картофель – 100 г, масло сливочное – 10 г.), хлеб пшеничный – 50 г., булка городская – 100 г. Чай с сахаром (сахар – 10 г.)

Обед: Щи из квашеной капусты (мясо - 50 г., капуста квашеная - 200 г, картофель - 100 г., морковь - 25 г., лук-10г., томат - 10 г., коренья - 10 г., сметана -20 г., мука - 5 г), Картофель жареный с грибами. (картофель – 200 г, грибы – 100 г, лук репчатый – 20 г., масло растительное – 40 г). Молоко – 200 г. Хлеб ржаной 150 г.

Ужин: Сырники со сметаной (творог – 200 г, мука – 20 г., яйцо куриное – 20 г, сахар – 10 г, масло растительное – 20 г, сметана – 50 г.). Колбаса вареная – 100 г. Хлеб пшеничный – 50 г. Чай с вареньем (варенье – 20 г.).

Микронутриентный состав фактического рациона,

с учетом потерь при кулинарной обработке

Показатели	Значение	Показатели	Значение
Витамины, мг		Магний	638
B1 (тиамин)	2,61	Фосфор	1861
B2 (рибофлавин)	1,76	Соотношение Са : Р	1:2,9
PP (никотиновая кислота)	10	Микроэлементы, мг	
C (аскорбиновая кислота)	87	Железо	33
A (ретинол)	0,98	Хром	0,064
Каротины	0,6	Йод	0,028
Макроэлементы, мг		Фтор	0,4
Кальций	636	Пищевые волокна, г	35,9

Задание: На основании данных ситуационной задачи определите пищевой статус пациента, обоснуйте риски для здоровья и, в случае необходимости, рекомендации по коррекции пищевого статуса здоровым (рациональным) питанием.

Эталон решения ситуационной задачи:

Определение потребностей в пищевых веществах и энергии

- 1.Определение нормальной (идеальной) массы тела.
- 2.Определение величины энерготрат (потребности в энергии) по данным величины основного обмена (ВОО) и коэффициенту физической активности (КФА).
- 3.Определение суточной потребности в пищевых веществах:
 - 3.1.белках, жирах, углеводах;

3.2.витаминах и витаминоподобных соединениях;

3.3.минеральных веществах;

3.4.пищевых волокнах.

Оценка фактического питания на основании усредненного суточного рациона (метод 24-часового воспроизведения)

4.Определение энергетической ценности и нутриентного состава усредненного рациона.

5.Учет потерь при кулинарной обработке продуктов.

6.Характеристика режима питания и распределения энергии по приемам пищи.

Анализ и оценка полученных данных

7.Сопоставление полученных результатов по оценке фактической энергетической стоимости усредненного рациона с величиной потребности в энергии.

8.Сопоставление нутриентного состава фактического рациона с нормами физиологической потребности.

9.Оценка режима фактического питания по кратности приема пищи и по распределению энергетической стоимости рациона по приемам пищи (завтрак, обед, полдник, ужин).

10.Заключение о соответствии рациона фактического питания физиологическим потребностям организма в пищевых веществах и энергии.

Оценка пищевого статуса и характеристика рисков нарушений здоровья на фоне фактического питания

11.По данным пищевой неадекватности: изменений структуры и функций организма, биохимических показателей и клинических микросимптомов.

12.По данным заболеваемости.

13.Характеристика рисков (возможных исходов) для здоровья на фоне фактического питания и состояния структуры и функций организма (пищевого статуса).

Коррекция пищевого статуса

14.Рекомендации по приведению фактического питания в соответствие с концепцией здорового (рационального) питания.

14.1.по энергетической ценности и сбалансированности рациона;

14.2.назначением функциональных продуктов;

14.3.обоснованием оптимального режима питания;

14.4.изменением, в случае необходимости, характера и образа жизни.

Ситуационная задача для самостоятельного решения.

Определение потребности организма в энергии и обоснование энергетической ценности и нутриентного состава рациона питания рабочего горячего цеха, мужчины, 37 лет на основании следующих данных:

Белки	90,0 г	Фосфора	1800 мг
в т.ч. животные	30,0 г	Магния	600 мг
Жиры	80,0 г	Витамин А	1,5 мг
в т.ч. растительные	20,0 г	Витамин В ₁	2,0 мг
Углеводы	600,0 г	Витамин В ₂	1.8 мг
Кальций	500 мг	Витамин С	70,0 мг

Недостаточность витаминов. Другие болезни пищевой недостаточности. Основные профилактические мероприятия.

Тема занятия:

Практическое занятие №3 «Недостаточность витаминов: недостаточность витамина А: ксерофтальмия, кератомалация, куриная слепота; недостаточность тиамина (включая бери-бери); недостаточность никотиновой кислоты (включая пеллагру); арибофлавиноз; недостаточность других витаминов группы В: В1, В6, В2, В12; недостаточность аскорбиновой кислоты (включая цингу); недостаточность витамина D: рахит (активная фаза, поздние проявления); остеомалация; спру; недостаточность витамина К; недостаточность витамина Е. Болезни пищевой недостаточности: недостаточность незаменимых жирных кислот; недостаточность отдельных аминокислот. Общие и специфические факторы риска. Профилактические диеты при сопутствующих патологиях и факторах риска».

Вопросы для самоподготовки

1. Дайте определение понятию витамины, назовите классификацию витаминов;
2. Охарактеризуйте водорастворимые витамины (представители, основные свойства);
3. Охарактеризуйте жирорастворимые витамины (представители, основные свойства);
4. Расскажите, в следствии чего может возникать недостаточность витаминов группы В;
5. Назовите последствия накопления в крови человека пировиноградной кислоты;
6. Назовите причины возникновения гипо- и авитаминозов;
7. Назовите причину нарушения синтеза коллагена, при котором соединительная ткань теряет свою прочность;
8. Назовите причину расстройства костеобразования и недостаточности минерализации костей у детей;
9. Назовите патологические состояния организма человека при недостаточном поступлении витамина Е;
10. Назовите функции, которые выполняют в организме незаменимые жирные кислоты;
11. Назовите функции, которые выполняют в организме аминокислоты;
12. Дайте определение понятию аминокислотный скор;
13. Назовите жирные кислоты относящиеся к незаменимым;
14. Перечислите основные факторы, которые приводят к дефициту незаменимых жирных кислот;
15. Назовите нарушения в организме, которые сопровождают недостаток незаменимых аминокислот;
16. Перечислите незаменимые аминокислоты;
17. Назовите продукты с высоким содержанием незаменимых жирных кислот;
18. Назовите продукты с высоким содержанием незаменимых аминокислот;

Тестовые задания.

Выберите один правильный ответ

1. Витаминоподобное соединение – пребиотик
 - А) липоевая кислота
 - Б) парааминобензойная кислота
 - В) пангамовая кислота
 - Г) оротовая кислота
2. Соотношение в рационе витамина «Е» к ПНЖК должно быть не меньше

- А) 0,5
Б) 0,1
В) 1
Г) 2
3. Наиболее высокой витаминной активностью обладает
А) ликопин
Б) лютеин
В) альфа-каротин
Г) бета-каротин
4. Оптимальная доля ретинола в структуре ретинолового эквивалента (%)
А) 50
Б) 30
В) 40
Г) 20
5. Витаминная активность бета-каротина меньше аналогичного показателя ретинола в (раза/раз)
А) 3
Б) 6
В) 12
Г) 24
6. При глубоком дефиците биотина у грудных детей возникает синдром
А) Лейнера
Б) Кешана
В) Вильсона-Коновалова
Г) Корсакова-Вернике
7. Причина возможного дефицита пантотеновой кислоты
А) заболевания желудка и кишечника
Б) дефицит аскорбиновой кислоты
В) существенное общее недоедание
Г) избыток жира в рационе
8. При глубоком дефиците рибофлавина может регистрироваться анемия
А) нормохромная микроцитарная
Б) гипохромная нормоцитарная
В) гиперхромная макроцитарная
Г) нормохромная нормоцитарная
9. Больше всего витамина «С» содержится в
А) цветной капусте
Б) яблоке
В) апельсине
Г) томате
10. Кровоточивость десен при чистке зубов возникает в результате дефицита в рационе витаминов
А) А и биофлавоноидов
Б) РР и Е
В) С и Е
Г) С и биофлавоноидов

Эталон ответов:

Номер вопроса	Ответ
---------------	-------

1	Б
2	А
3	Г
4	В
5	Б
6	А
7	В
8	Г
9	А
10	Г

Задачи.

Ситуационная задача (пример)

К окулисту обратился больной, 55 лет, с жалобами на появление трудностей с управлением автомобилем в ночное время, на внезапные расстройства зрения при плохом освещении. В то же время дневное зрение остается нормальным. Питание нерегулярное, в анамнезе – панкреатит. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

Эталон ответа.

Предполагаемая причина – гемералопия («куриная слепота»). В ее основе – гиповитаминоз витамина А (ретинола). Ретинол входит в состав пигмента палочек родопсина, обеспечивающего сумеречное зрение и темновую адаптацию. В данном случае в организм поступает недостаточно витамина А (неполноценное питание) либо он не всасывается (эндогенные причины – панкреатит). Также на развитие гемералопии влияет недостаток в организме витаминов РР и В2.

Ситуационная задача для самостоятельного решения.

При оценке пищевого статуса были выявлены следующие симптомы и жалобы: объективно – фолликулярный гиперкератоз, ангулярный стоматит, хейлоз, гипертрофия сосочков языка, жалобы на болезненность языка во время еды. Крови при чистке зубов нет, время темновой адаптации не увеличено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С проявлениями дефицита каких витаминов необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Перечислите биомаркеры, подтверждающие поставленный диагноз.
4. С недостатком каких продуктов в рационе могут быть связаны описанные нарушения пищевого статуса?
5. Перечислите диетологические приёмы коррекции нарушенного пищевого статуса.

Раздел дисциплины 4

Чрезмерное питание. Пищевые отравления. Анемии, возникающие в результате дефицита пищевых веществ. Прочие заболевания вызванные токсинами и антиалиментарными веществами. Основные профилактические мероприятия4.

Тема занятия:

Практическое занятие №4 «Анемии возникающие в результате дефицита пищевых веществ: железодефицитные анемии (микроцитарная, гипохромная); анемия, возникающая в результате недостаточности фолиевой кислоты; анемия, возникающая в результате недостаточности витамина В12; анемия, возникающая в результате недостаточности витамина В6; анемия, возникающая в результате белковой недостаточности. Чрезмерное

**питание. Ожирение. Гипервитаминозы. Основные профилактические мероприятия.
Профилактические программы с применением диетических технологий».**

Вопросы для самоподготовки

1. Назовите причины недостатка железа в организме человека;
2. Назовите причины недостатка фолиевой кислоты в организме человека;
3. Назовите витамин, недостаток которого наиболее сильно влияет на ткань нервной системы и костный мозг, ослабляя синтез ДНК и нарушая, тем самым, природное деление клеток, в том числе и кроветворных;
4. Назовите факторы мегалобластной анемии;
5. Назовите последствия тяжелой недостаточности фолиевой кислоты;
6. Назовите продукты наиболее богатые фолиевой кислотой;
7. Назовите продукты содержащие большое количество витамина В12;
8. Назовите признаки гиповитаминоза витамина В6;
9. Назовите последствия недостатка пиридоксина в организме;
10. Назовите основные методы профилактики различных видов анемий;
11. Перечислите заболевания, к которым может приводить чрезмерное питание;
12. Назовите факторы риска развития ожирения;
13. Дайте определение понятиям гликемический и инсулиновый индекс;
14. Назовите продукты с высоким гликемическим инсулиновым индексом;
15. Охарактеризуйте лечебно-диетическое питание людей страдающих ожирением;
16. Дайте определение понятия гипервитаминозы;
17. Обоснуйте, с чем может быть связано избыточное поступление витаминов в организм;
18. Перечислите витамины, передозировка которых в организме возможна;
19. Перечислите основные признаки гипервитаминоза витамина А;
20. Перечислите основные признаки гипервитаминоза витамина D;

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Суточная потребность в биофлавоноидах составляет (мг)
А) 100
Б) 150
В) 200
Г) 250
2. Кровоточивость десен при чистке зубов возникает в результате дефицита в рационе витаминов
А) С и биофлавоноидов
Б) РР и Е
В) С и Е
Г) А и биофлавоноидов
3. Ежедневное количество витамина «С», достаточное для профилактики цинги, составляет (мг)
А) 5
Б) 15
В) 10
Г) 25
4. Норма физиологической потребности аскорбиновой кислоты составляет (мг)
А) 70
Б) 90

- В) 60
Г) 80
5. Продуктами с содержанием витамина С свыше 100 мг% являются
- А) клубника, лимоны, манго, листья липы, малина
 - Б) шиповник, чёрная смородина, облепиха
 - В) яблоки, персики, манго, гуава, крыжовник
 - Г) зернобобовые продукты и продукты их переработки
6. Условием, при котором возможно возникновение д-гипервитаминоза, является приём
- А) больших доз аскорбиновой кислоты
 - Б) большого количества обычного рыбьего жира
 - В) большого количества печени морских рыб
 - Г) больших доз витамина Д
7. Ценность белка определяется
- А) аминокислотой – лизином
 - Б) наличием аминокислот заменимых
 - В) аминокислотным скором (АС)
 - Г) аминокислотой – лизергином
8. Витаминами, обладающими антиоксидантными свойствами, являются
- А) D
 - Б) К
 - В) С, Е
 - Г) А, В
9. Витамином, принимающим участие в кроветворении, является витамин
- А) А
 - Б) В12
 - В) В1
 - Г) Е
10. Болезнь «бери-бери» развивается за счёт недостатка витамина
- А) В1
 - Б) А
 - В) С
 - Г) Е

Эталоны ответов:

Номер вопроса	Ответ
1	Г
2	А
3	В
4	Б
5	Б
6	Г
7	В
8	В
9	Б
10	А

Задачи.

Ситуационная задача (пример)

И.Б. Больной, мужчина 47 лет, поступил в отделение с жалобами на тошноту, снижение аппетита и боли в суставах. При осмотре было обнаружено увеличение печени в размерах, а также было отмечено воспаление роговицы. По рассказам мужчины, несколько дней назад он работе съел печень акулы.

1. Для передозировки какого витамина характерны данные признаки?
2. С чем может быть связано избыточное поступление этого витамина?
3. В чем заключается биологическое действие этого витамина?

Эталон решения ситуационной задачи

1. Гипервитаминоз витамина А.
2. Печень акулы очень богата витамином А, возможно неправильная кулинарная обработка и чрезмерное ее употребление.
3. Витамин А (ретинол) суточная потребность - 900 мкг. Участвует в процессах роста, развития и дифференцировка тканей. Обладает антиоксидантным и антиатеросклеротическим действием. Участвует в окислительно-восстановительных процессах, белковом и углеводном обменах, реакциях составляющих эпителиальных тканей. А также поддерживает иммунный статус.

Ситуационная задача для самостоятельного решения.

И.Б. Больной, ребенок 7 лет, поступил в отделение с жалобами на потерю аппетита, рвоту, жажду, бессонницу. При осмотре было отмечено повышенное артериальное давление, потеря в весе, увеличение объема выделяемой мочи (со слов матери).

1. Для передозировки какого витамина характерны данные признаки?
2. С чем может быть связано избыточное поступление этого витамина?
3. В чем заключается биологическое действие этого витамина?

Раздел дисциплины 4

Чрезмерное питание. Пищевые отравления. Анемии, возникающие в результате дефицита пищевых веществ. Прочие заболевания вызванные токсинами и антиалиментарными веществами. Основные профилактические мероприятия..

Тема занятия:

Практическое занятие №5 «Пищевые отравления. Прочие заболевания вызванные токсинами и антиалиментарными веществами. Основные профилактические мероприятия».

Вопросы для самоподготовки

1. Назовите классификацию пищевых отравлений;
2. Расскажите этиологию и эпидемиологию пищевых отравлений микробной этиологии: токсикоинфекций, бактериальных и микотоксикозов;
3. Расскажите патогенез, клиника и лечение различных пищевых отравлений микробной этиологии;
4. Расскажите патогенез, клиника различных пищевых отравлений немикробной этиологии;
5. Назовите методику проведения санитарно-эпидемиологического расследования пищевых отравлений микробной этиологии;
6. Охарактеризуйте обязанности и тактика врача санитарного профиля в расследовании пищевых отравлений;
7. Расскажите, в чем состоит профилактика пищевых отравлений микробной природы;
8. Расскажите, в чем состоит профилактика пищевых отравлений немикробной природы;
9. Расскажите структуру акта расследования пищевого отравления.

Письменная работа.

1. Письменная подготовка реферата, с последующей его защитой.

Основные правила написания реферата.

В реферате не используются рассуждения. Материал подается в форме констатации или описания фактов. Информация излагается точно, кратко, без искажений и субъективных оценок. Текст реферата не должен быть сокращенным переводом или механическим пересказом реферируемого материала. В нем должно быть выделено все то, что заслуживает особого внимания с точки зрения новизны и возможности использования в будущей производственной или научно-исследовательской работе. В тексте реферата не должно быть повторений и общих фраз. Целесообразно включить в текст реферата основные выводы автора первоисточника. Изложение реферата должно отличаться предельной точностью, которая достигается за счет оптимальной структуры предложения и правильного употребления терминов.

Для языка реферата свойственно использование определенных грамматико-стилистических средств. К ним в первую очередь следует отнести простые законченные предложения, которые способствуют быстрому восприятию реферата. Для характеристики различных процессов могут быть использованы причастные обороты, обеспечивающие экономию объема. Употребление неопределенно-личных предложений позволяет сосредоточить внимание читателя только на существенном, например, «анализируют, применяют, рассматривают и т.д.».

Для повышения информативной и справочной роли реферата используются иллюстрации и схемы реферируемой работы.

Структура реферата.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.
3. Введение. Объем введения составляет 1,5-2 страницы.
4. Основная часть реферата может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники.
5. Заключение содержит главные выводы, и итоги из текста основной части, в нем отмечается, как выполнены задачи и достигнуты ли цели, сформулированные во введении.
6. Библиография (список литературы) - здесь указывается реально использованная для написания реферата
7. Приложение может включать графики, таблицы, расчеты.

Требования к процедуре защиты реферата

Содержание выступления на защите реферата должно включать: обоснование актуальности темы; изложение поставленных в реферате целей и задач; краткий обзор использованной литературы; описание структуры основной части; сообщение об итогах выполненной проектной работы и полученных выводах. Выступление на защите не должно превышать 7 – 10 минут.

Процедура защиты реферата состоит из этапов:

- ознакомление с содержанием преподавателем;
- выступление студента с докладом по теме реферата;
- ответы студента на вопросы преподавателя, поставленные в пределах темы реферата;
- обсуждение выступления в аудитории и выставление оценки, складывающейся из оценки реферата на основе требований к нему, оценки выступления на защите реферата и оценки ответов студента на вопросы, поставленные в ходе защиты.

Тематика рефератов

1. Федеральная законодательная и нормативно-методическая база для осуществления надзора за профилактикой хронических неинфекционных заболеваний.
2. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ.
3. Чрезмерное питание. Факторы риска.
4. Пищевые отравления. Факторы риска.
5. Анемии возникающие в результате дефицита пищевых веществ. Факторы риска.
6. Основные мероприятия по профилактике пищевых отравлений.
7. Профилактические программы с применением диетических технологий при чрезмерном питании.
8. Профилактические программы с применением диетических технологий при анемиях.
9. Факторы определяющие здоровье.
10. Опыт профилактических программ с применением диетических технологий при чрезмерном питании.
11. Опыт профилактических программ с применением диетических технологий при анемиях.
12. Гигиенические требования к организации питания спортсменов.
13. Использование современных профилактических технологий в профилактике алиментарно-зависимых заболеваний.
14. Особенности профилактических мероприятий для пожилых людей.
15. Санитарно-просветительная работа в сфере профилактики хронических не инфекционных заболеваний.