

**АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

«УТВЕРЖДАЮ»



Ректор А.Х. Тамбиев
«02» октября 2020 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации по специальности:
«Гастроэнтерология»

«Патология печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей»

наименование программы

Москва, 2020 г.

Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по специальности «Гастроэнтерология» на тему «Патология печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей» разработана в соответствии с требованиями:

1. Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;

2. Федерального закона от 22.08.1996 N 125-ФЗ "О высшем и послевузовском профессиональном образовании" (ред. от 28.02.2008) №18-ФЗ от 10.02.2009; посл. ред. №19-ФЗ от 13.02.2009 г.;

3. Приказа Министерства образования и Науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";

4. Постановления Правительства РФ от 26 июня 1995г. №610 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов».

5. Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

6. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 541н от 23.07.2010 г. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;

7. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ России от 23.04.2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

8. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.12.2010 № 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»;

9. Приказа Министерства общего и профессионального образования от 18 июня 1997 г. № 1221 «Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ»;

10. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ России от 9.12.2008 г. №705н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников».

11. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ России от 7.07.2009 г. №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

12. Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утвержденным приказом Министерства образования и науки России от 25.08.2014 N 1070 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2014 N 34090);

13. Проффессиональный стандарт "Врач-гастроэнтеролог", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года N 139н (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 года, регистрационный N 54305).

1. Цель реализации программы

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» на тему «Патология печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей» заключается в совершенствовании и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений, необходимых в профессиональной деятельности.

2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы слушатель должен усовершенствовать следующие знания и умения, необходимые для качественного выполнения видов профессиональной деятельности.

Слушатель должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основы медико-социальной экспертизы в профессиональной деятельности врача-гастроэнтеролога;
- общие вопросы организации гастроэнтерологической помощи в стране, работу лечебно-профилактических учреждений;
- организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями;
- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации заболеваний печени и желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- клиническую картину, варианты начала и течения заболеваний
- внепеченочные проявления заболеваний;
- лабораторную, эндоскопическую, морфологическую, рентгенологическую диагностику патологии.
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения, диспансеризации больных.

Слушатель должен уметь:

- вести документацию, необходимую для работы врача-гастроэнтеролога;
- определить необходимость применения специальных методов исследования, организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения;

- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение);

- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, симптоматических средств; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;

- выявить признаки временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности, дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; при стойкой утрате трудоспособности направить больного на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни;

- проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития возможных обострений и опухолевой прогрессии заболеваний.

В результате освоения дополнительной программы повышения квалификации у слушателя совершенствуются:

Профессиональные компетенции (ПК):

В профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

В диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

В лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

В психолого-педагогической деятельности:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Трудовые функции:

– назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;

– оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;

– оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;

– оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами;

– разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития;

– направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Содержание программы

3.1. Учебный план

дополнительной программы повышения квалификации

«Патология печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей»

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием, имеющие сертификат или аккредитационное свидетельство по специальности «Гастроэнтерология».

Срок обучения: 36 часов.

Форма обучения: заочная, с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

№	Наименование разделов	Всего, час.	В том числе		
			Лекции	Стажировка	Форма контроля
1.	Заболевания печени	18	18	-	-
2.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	16	16	-	-
3.	Итоговая аттестация	2		-	тестовый контроль
ИТОГО		36	34	-	2

3.2. Учебно-тематический план лекций

программы повышения квалификации

«Патология печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего, час.	В том числе	
			Лекции	Практические и лабораторные занятия
1	2	3	4	5
1.	Заболевания печени	18	18	-
1.1.	Дифференциальный диагноз при основных клинических синдромах поражения печени: гепатомегалии, гепатолиенальном синдроме, желтухе, портальной гипертензии, асците, геморрагическом синдроме, синдроме печеночной энцефалопатии, гепаторенальном синдроме.	4	4	-
1.2.	Печеночная недостаточность.	2	2	-
1.3.	Острый вирусный гепатит (А, В, дельта, С, D, E).	2	2	
1.4.	Токсическая болезнь печени.	4	4	
1.5.	Алкогольная болезнь печени.	2	2	
1.6.	Циррозы печени	4	4	
2.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	16	16	-
2.1.	Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей	4	4	-
2.2.	Холециститы	4	4	-
2.3.	Желчнокаменная болезнь	4	4	
2.4.	Холангиты	4	4	
3.	Итоговая аттестация	2		2
ИТОГО		36	34	2

3. 3. Календарный учебный график

дополнительной программы повышения квалификации

«Патология печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего, час.	Лекции	Календарный период (дни цикла)
1	2	3	4	5
1.	Заболевания печени	18	18	
1.1.	Дифференциальный диагноз при основных клинических синдромах поражения печени: гепатомегалии, гепатолиенальном синдроме, желтухе, портальной гипертензии, асците, геморрагическом синдроме, синдроме печеночной энцефалопатии, гепаторенальном синдроме.	4	4	1 день цикла
1.2.	Печеночная недостаточность.	2	2	с 1 по 6 день цикла
1.3.	Острый вирусный гепатит (А, В, дельта, С, D, E).	2	2	
1.4.	Токсическая болезнь печени.	4	4	
1.5.	Алкогольная болезнь печени.	2	2	
1.6.	Циррозы печени	4	4	
2.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	16	16	
2.1.	Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей	4	4	
2.2.	Холециститы	4	4	
2.3.	Желчнокаменная болезнь	4	4	
2.4.	Холангиты	4	4	
3.	Итоговая аттестация	2		6 день цикла
	ИТОГО	36	34	

3.4. Содержание материала программы

Раздел 1. Заболевания печени

Тема 1.1. Дифференциальный диагноз при основных клинических синдромах поражения печени: гепатомегалии, гепатолиенальном синдроме, желтухе, портальной гипертензии, асците, геморрагическом синдроме, синдроме печеночной энцефалопатии, гепаторенальном синдроме.

Тема 1.2. Печеночная недостаточность.

Тема 1.3. Острый вирусный гепатит (А, В, дельта, С, D, E).

Тема 1.4. Токсическая болезнь печени.

Тема 1.5. Алкогольная болезнь печени.

Тема 1.6. Циррозы печени

Раздел 2. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей

Тема 2.1. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей

Тема 2.2. Холециститы

Тема 2.3. Желчнокаменная болезнь

Тема 2.4. Холангиты

4. Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, издания электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет»;
- идентификация личности при подтверждении результатов обучения

осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации.

5. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

Реализация настоящей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обеспечивается высококвалифицированными педагогическими и научно-педагогическими кадрами, имеющими достаточный опыт работы в области профессиональной деятельности, соответствующей направленности образовательной программы, состоящими в штате АНО ДПО «Центральный многопрофильный институт».

6. Учебно – методическое обеспечение программы

1. Гастроэнтерология: национальное руководство / ред. В. Т. Ивашкин. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012 – 780 с. + CD (Национальные руководства)
2. Гастроэнтерология. Гепатология / ред. Н. А. Бун, В. Т. Ивашкин. – М.: Рид Элсивер, 2009 – 192 с. (Внутренние болезни по Дэвидсону).
3. Буеверов А. О. Хронические заболевания печени: Краткое руководство для практикующих врачей. – М: Медицинское информационное агентство (МИА), 2013 – 144 с.
4. Шерлок Ш., Дули Д. Заболевания печени и желчных путей. – М.: Гэотар-Мед, 2002 – 859 с.
5. Ильченко А.А. Болезни желчного пузыря и желчных путей. – М: Медицинское информационное агентство (МИА), 2011. – 880 с.
6. Лазебник Л.Б. Гастроэнтерология. Хирургические болезни. Руководство для врачей. – М: Специальное Издательство Медицинских Книг, 2012 – 544 с.
7. Билиарная недостаточность / Максимов В.А., Чернышов А.Л., Тарасов К.М., Неронов В.А. – М.: Издательское товарищество «АдамантЪ», 2008 – 232 с.

7. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде онлайн тестирования на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы.

Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

8. Итоговая аттестация

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

9. Оценочные материалы

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования

1. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:

- а) гепатотропные вирусы
- б) токсические гепатотропные агенты
- в) алкоголь

2. Что является наиболее распространенной гепатотропной вирусной инфекцией, формирующей хронические диффузные заболевания печени:

- а) HCV-инфекция
- б) HBV-инфекция
- в) HAV-инфекция

3. Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелеской классификации хронических гепатитов:

- а) токсические гепатиты
- б) вирусные гепатиты
- в) алкогольный гепатит

4. Какие из перечисленных клинических синдромов свойственны неалкогольному стеатогепатиту:

- а) гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов
- б) отсутствие маркеров вирусной инфекции
- в) оба варианта верны

5. Морфологическими критериями неалкогольного стеатогепатита являются:

- а) наличие жировой дистрофии гепатоцитов в сочетании с некрозами и лимфогистиоцитарной инфильтрацией
- б) наличие изолированной жировой дистрофии гепатоцитов
- в) оба варианта верны

6. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики первичного гемохроматоза:

- а) повышение уровня экскреции железа с мочой
- б) повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа
- в) насыщение трансферрина железом более 70%

7. Что является оптимальным сочетанием при лечении портальной гипертензии у больных с циррозом печени:

- а) назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, β -блокаторов
- б) ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение салуретиков
- в) назначение салуретиков в сочетании с β -блокаторами

8. Методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточностью любого генеза является:

- а) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
- б) временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени
- в) массивная кортикостероидная терапия

9. Закрытые и открытые повреждения печени по степени тяжести различают:

- а) разрыв капсулы с незначительным кровотечением, паренхима не разрушена, кровотечение останавливается спонтанно
 - б) разрыв паренхимы, кровотечение останавливается наложением швов
 - в) глубокие разрывы паренхимы печени с профузным кровотечением из вен и артерий, сопровождающиеся шоком
 - г) разрывы паренхимы печени с повреждением ее магистральных сосудов и нижней полой вены
- все изложенное верно

10. Диагноз повреждения печени ставится на основании следующих исследований, кроме:

- а) показателей количества эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, ОЦК
- б) вынужденного положения больного, болей в животе, показателей АД
- в) притупления в отлогих местах
- г) УЗИ, лапароскопии, лапароцентеза
- д) хромоцистоскопии

11. Лечение повреждений печени включает все, кроме:

- а) гемостатической, антибактериальной терапии на фоне операции
- б) ушивания ран печени, тампонады
- в) гемотрансфузии, реинфузии крови
- г) атипичные резекции печени
- д) панкреатодуоденальную резекцию

12. При заболеваниях желчного пузыря характерна иррадиация боли:

- а) в правое плечо
- б) в правую лопатку
- в) в межлопаточное пространство
- г) в область сердца
- д) во все перечисленные области

13. Болевой синдром при холецистите вызывается:

- а) спазмом мускулатуры ЖП
- б) растяжением стенки ЖП или протоков
- в) повышением давления в ЖВ-системе
- г) правильно а) и в)
- д) при всем перечисленном

14. Толщина стенки желчного пузыря по результатам УЗИ в норме составляет:

- а) 1-2 мм
- б) 3-4 мм
- в) 5-6 мм
- г) 7-8 мм
- д) 9-10 мм

15. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- а) холекинетики
- б) спазмолитики
- в) хирургическое лечение
- г) антациды
- д) ферменты

16. Этиологическими факторами развития холецистита являются:

- а) количественные и качественные отклонения в пищевом режиме
- б) моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей
- в) инфекции
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы б) и в)

17. К основным патогенетическим звеньям развития ферментативного холецистита относятся:

- а) панкреато-пузырный рефлюкс
- б) стаз желчи
- в) изменение соотношения давления в панкреатическом и общем желчном протоке
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

18. Положительный симптом Мерфи патогномотичен:

- а) для язвенной болезни 12-перстной кишки
- б) для холецистита
- в) для панкреатита
- г) для гастрита
- д) для дуоденита

19. Удельный вес пузырной желчи в норме составляет:

- а) от 1006 до 1010
- б) от 1001 до 1015
- в) от 1016 до 1032
- г) выше 1064
- д) от 1.026 до 1.048

20. Биохимическое исследование желчи включает определение:

- а) билирубина
- б) холестерина
- в) желчных кислот
- г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

21. При снижении холатахолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию:

- а) холециститом бактериальным
- б) калькулезным холециститом
- в) хроническим гепатитом
- г) циррозом печени
- д) ни одним из перечисленных

22. Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются:

- а) нарушение метаболизма холестерина и билирубина
- б) изменение рН желчи
- в) холестаз
- г) продукция печеночной клеткой литогенной желчи
- д) все перечисленное

23. Повышение холестерина в сыворотке крови связано:

- а) с острым вирусным гепатитом
- б) с хроническим активным гепатитом
- в) с обструкцией желчевыводящих путей
- г) с вирусным циррозом печени
- д) с гематомой

24. К лекарственным растениям, обладающим холеспазмолитическим действием, относятся

- а) белладонна
- б) зверобой
- в) алтей
- г) ромашка
- д) все перечисленное

25. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:

- а) дуоденальное зондирование
- б) внутривенную холангиографию
- в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- г) эхогепатографию
- д) эзофагогастродуоденоскопию

26. К дефектам операции относятся все перечисленное, кроме

- а) оставленных камней в протоках
- б) большой культи пузырного протока
- в) диафрагмальной грыжи
- г) неполного удаления желчного пузыря
- д) лигирования крупных желчных протоков

27. Синдром отсутствия желчного пузыря проявляется

- а) тупыми болями в правом подреберье
- б) диспепсическими расстройствами
- а) приступами желчной колики

- в) расстройством стула
- г) всем перечисленным
- д) правильные ответы а) и б)

28. Длинная культя пузырного протока проявляется

- а) приступами желчной колики
- б) лихорадкой
- в) желтухой
- г) правильные ответы а) и б)
- д) всем перечисленным

29. Желчный пузырь в норме располагается

- а) в точке пересечения срединно-ключичной линии и реберной дуги
- б) в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги
- в) на 5 см ниже вышеуказанной точки
- г) справа от пупка
- д) в точке пересечения передне-аксилярной линии справа и реберной дуги

30. Желчный пузырь сокращается под влиянием

- а) гастрин
- б) панкреатического сока
- в) холецистокинина
- г) секретина
- д) холестерина

31. Основными этиологическими факторами дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей являются

- а) состояние нервной системы
- б) гормональные расстройства в регуляции функции желчного пузыря и желчных путей
- в) заболевания желудка и 12-перстной кишки
- г) качественные и количественные нарушения питания
- д) все перечисленное