

**АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КОЛЛЕДЖ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРАВА»  
(АНО СПО «КИТП»)**

**ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
МДК.02.01 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ  
РАЗДЕЛ 6. ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ  
ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Методическое пособие

**тема: «Роль фельдшера в организации специализированного  
ухода за пациентами гериатрического профиля с заболеваниями  
органов пищеварения»**

для обучающихся очной формы обучения  
специальности 31.02.01 Лечебное дело

Щелково, 2022 г.

Рассмотрено  
на заседании ЦМК  
Протокол № 4 от «28» августа 2022 г.

**Утверждено**  
на заседании МС  
Протокол № 4 от «28» августа 2022 г.

Директор АНО СПО «КОЛЛЕДЖ  
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И  
ПРАВА»

:

Преподаватель АНО СПО «КИТП»

Методическое пособие разработано в соответствии с образовательным стандартом, для обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело, предназначены для работы на практических занятиях. В методическом пособии представлены современные аспекты организации специализированного ухода за пациентами гериатрического профиля, а также содержатся вопросы тестового контроля знаний.

## Пояснительная записка

Методическое пособие предназначено для работы обучающихся на практических занятиях учебных дисциплин МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля, раздел 6 – организация специализированного ухода за пациентами фтизиатрического профиля.

Основной целью создания методического пособия является необходимость подбора и систематизации заданий по теме раздела. Представленные методические указания направлены на отработку умений и знаний. Все задания имеют профессиональную направленность, выполнение которых содействует формированию следующих компетенций:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения задач.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частной смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные и обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 2.1. Определить программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3 Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациентов.

ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7 Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. ПК

2.8 Оформлять медицинскую документацию

При составлении методического пособия использовалась современная учебно-методическая литература, интернет-сайты.

Знание необходимо обучающимся для формирования профессиональных компетенций и освоения программы подготовки специалистов среднего звена.

## Содержание

Ведение 1	6
Хронический гастрит	7
Язвенная болезнь желудка и ДПК	8
Хронический панкреатит	10
Хронический холецистит	11
Хронический колит	12
Тест для самоконтроля	14
Эталоны ответов	16
Список литературы	17

## Введение

Физиологическое старение организма сопровождается серьезной функциональной и органической перестройкой органов пищеварительной системы. Этот процесс, называется «инволюцией» и начинается задолго до наступления периода биологической старости человека. Уже в возрасте 40–50 лет органы пищеварения претерпевают функциональные изменения, а структурные - после 50 лет.

Возрастными особенностями верхних отделов желудочно-кишечного тракта у практически здоровых лиц пожилого возраста являются атрофия слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, уплощение и сглаженность рельефа складок слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, вялая перистальтика.

Уменьшается количество вырабатываемой желчи поджелудочной железой. С уменьшением ее количества сокращения кишечной стенки становятся менее интенсивными, возникают атонические запоры. Так же за счет сгущения желчи у пожилых людей повышается риск желчнокаменной болезни.

Слизистая оболочка кишечника сглаживается по всей длине пищеварительного тракта, из-за чего ухудшается всасывание питательных веществ.

У больных пожилого возраста клиническая картина болезни характеризуется малой выраженностью клинических проявлений. Диспепсический синдром выявлен в 50% случаев. Болевой синдром установлен лишь у 33%.

Указанные изменения надо учитывать при назначении лечения для людей пожилого и старческого возраста.

## Хронический гастрит

Это рецидивирующее, длительно протекающее заболевание, которое характеризуется воспалительными и дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка.

Классификация:

- тип А – аутоиммунный гастрит;
- тип В - гастрит бактериального происхождения (*Helicobacter pylori*);
- тип С – рефлюкс-гастрит;

Клиническая картина хронического гастрита в пожилом и старческом возрасте часто бывает стертой.

## Лечение

1. **Здоровый образ жизни** (отказ от вредных привычек, избегание стрессовых ситуаций, питание по режиму согласно диете);

- При гиперацидном гастрите назначается диета №1 (химически, механически, термически щадящая), питание должно быть дробным, 5-6 разовым. Исключить продукты, раздражающие слизистую оболочку желудка.
- При гипоацидном гастрите назначается диета №2 (химически, механически, термически щадящая), питание должно быть дробным, 4-5 разовым. Рекомендуются продукты с богатым содержанием кислот (клюква, цитрусовые, кефир, квашенная капуста).

2. **Медикаментозное лечение:**

- 1) *Блокаторы протонной помпы- являются кислотоснижающими или антисекреторными препаратами.*
  - Омепрозол 20 мг
  - Рабепрозол 20 мг
- 2) *H<sub>2</sub>- гистаминоблокаторы- тормозят выработку париетальными клетками соляной кислоты.*
  - Фамотидин в период обострения по 20 мг 2 раза/сут.
  - Ранитидин- в период обострения по 150 мг 2 раза/сут.
- 3) *Холинолитики- препараты уменьшающие секрецию пищеварительных желез, используются при гиперацидном гастрите.*
  - Гастроцепин 50 мг
- 4) *Антацидные препараты- защищают слизистую оболочку желудка от действия соляной кислоты и желчи.*
  - Альмагель по 1 ч.л за 30 мин до еды
  - Фосфалюгель 1 пакет за 30 мин до еды
  - Маалокс 1 таб. через 1-1,5 ч после еды
- 5) *Препараты стимулирующие секрецию желудочного сока, используются при гипоацидном гастрите.*
  - Пентагастрин
  - Абомин по 1 таб. во время еды 3 р/день
- 6) *Заместительная терапия при гипоацидном гастрите:*
  - Желудочный сок вовремя или после еды 2-3 раза/сут. по 1 столовой ложки
  - Солизимво время или сразу после еды по 40 000 ЛЕ 3 раза/сут.
- 7) *Спазмолитики- убирают спастическую боль.*
  - Но-шпа по 1 табл. 2-3 раза/сут.
  - Папаверин по 40 мг 3-4 раза/сут.

- Викалинпо 1 табл. 3 раза/сут.
- 8) *Прокинетики- препараты стимулирующие моторику ЖКТ.*
- Метоклопрамид (пожилым людям нежелателен, поскольку этот препарат проникает через гематоэнцефалический барьер и вызывает побочные эффекты в виде сонливости, усталости, беспокойства, при длительном применении (более 2 недель) может привести к галактореи, импотенции у мужчин)
  - Мотилиум– по 1 таблетке (10мг) 3 раза в день за 15-20 минут до еды.
- 9) *Если хронический гастрит ассоциирован с Helicobacter pylori, используют комбинацию: ИПП (Омепрозол, Рабепрозол) 20 мг + Кларитромицин 500 мг + Ментранидозол или Тинидазол 500 мг*
- 10) *Пребиотики- создают благоприятные условия и стимулируют рост нормальной микрофлоры толстого кишечника.*
- Лактофильтрум
  - Хилак-форте
- 11) *Пробиотики- микроорганизмы, которые способны восстанавливать нормальную микрофлору кишечника.*
- Аципол
  - Бифиформ
- 12) *Если на фоне длительного воспалительного процесса развилась анемия, назначают:*
- Препараты железа- Сорбифер-дурулес; Ферлатум;
  - Витамин В12
  - Фолиевую кислоту
3. **Фитотерапия**
- При гиперацидном гастрите назначают травяной сбор:Трава зверобоя 20г. Трава тысячелистника 20г. Трава чистотела большого 10г. Цветки ромашки аптечной 20г.
  - При гипоацидном гастрите назначают травяной сбор:Корень шиповника 30г.Корневище аира 30г.Корневище пиона уклоняющегося 20г.Листья володушки золотистой 50г. Листья подорожника 40г.Трава душицы 10г.Трава кислицы обыкновенной 15г.
4. **Физиотерапия** - после снижения острых симптомов и в период ремиссии, назначают: 1) Электрофорез  
2) Фонофорез  
3) КВЧ  
4) Бальнеотерапия
5. **Санаторно-курортное лечение** для продления ремиссии и улучшения качества жизни.

## **Язвенная болезнь желудка и ДПК**

Это хроническая полиэтиологическая патология, протекающая с формированием язвенных повреждений, склонностью к прогрессированию и формированию осложнений.

### **Лечение**

1. **Здоровый образ жизни** (отказ от вредных привычек, избегание стрессовых ситуаций, питание по режиму согласно диете);
  - Назначается диета №1 (химически, механически, термически щадящая), питание должно быть дробным, 5-6 разовым. Важно употребление достаточного количества белка (100-120 г), жиров и углеводов.
2. **Медикаментозное лечение**
  - 1) *Эрадикация Helicobacter pylori*



- Тройная терапия: 1) ИПП (Омепразол 20 мг- 2 раза в день или Лансопризол 30 мг- 2 раза в день, или Пантопризол 40 мг- 2 раза в день) + Амоксициллин 1000 мг- 2 раза в день или Кларитромицин 500 мг- 2 раза в день + Метронидазол 500 мг- 2 раза в день;

### 3

- Терапия второй линии: ИПП (Омепразол 20 мг- 2 раза в день, или Пантопризол 40 мг- 2 раза в день) + Висмута субсалицилат/субцитрат 120 мг- 4 раза в день + Метронидазол 500 мг- 3 раза в день + Тетрациклин 500 мг- 4 раза в день.

В случае неудачной эрадикации назначают следующие варианты терапии:

- ИПП + Амоксициллин (3г/сут) – в течение 10-14 суток
- ИПП + Амоксициллин + Рифабутин (или Левофлоксацин) - 7-10 суток
- ИПП + Висмут + Тетрациклин + Фуразолидон – 7 суток
- 2) *Блокаторы протонной помпы- являются кислотоснижающими или антисекреторными препаратами.*
  - Омепразол 20 мг
  - Рабепразол 20 мг
- 3) *H<sub>2</sub>- гистаминоблокаторы- тормозят выработку париетальными клетками соляной кислоты.*
  - Фамотидин по 0,04 г 1р/сут. перед сном
  - Ранитидин по 0,15 г 2 р/сут.
- 4) *Антацидные препараты- защищают слизистую оболочку от действия соляной кислоты и желчи.*
  - Альмагель по 1-2 ч.л за 30 мин до еды
  - Фасфолюгель 1 пакет за 30 мин до еды
  - Маалокс 1 таб. через 1-1,5 ч после еды
- 5) *Пребиотики- создают благоприятные условия и стимулируют рост нормальной микрофлоры толстого кишечника.*
  - Лактофильтрум
  - Хилак-форте
- 6) *Пробиотики- микроорганизмы, которые способны восстанавливать нормальную микрофлору кишечника.*
  - Аципол
  - Бифиформ
- 7) *Если на фоне длительного воспалительного процесса развилась анемия, назначают:*
  - Препараты железа- Сорбифер-дурулес; Ферлатум;
  - Витамин В12
  - Фолиевую кислоту

### 3. Фитотерапия

- Травяной сбор: листья кипрея узколистного 20г. Плоды фенхеля 10г. Цветки липы 20г. Цветки ромашки аптечной 10г.

### 4. Физиотерапевтические процедуры - назначая пациенту пожилого или старческого возраста необходимо ограничивать площадь воздействия, количество процедур, увеличивать время между проведением физиотерапевтических мероприятий, не назначать одновременно несколько процедур.

- Тепло
- Парафинотерапия
- Озокерит

- Электрофорез
  - Микроволновая и ультразвуковая терапия
- 5. Лечебная физкультура** - можно начинать с 5-го дня после прекращения боли, но важно не допускать излишнего напряжения передней брюшной стенки.
- 6. Хирургическое лечение** при возникновении осложнений.
- ронический панкреатит

Это прогрессирующее воспалительно-деструктивное поражение поджелудочной железы, приводящее к нарушению ее внешне- и внутрисекреторной функции.

У пожилых людей чаще встречается рецидивирующий и латентный панкреатит.

## Лечение

### 1. Здоровый образ жизни (отказ от вредных привычек, избегание стрессовых ситуаций, питание по режиму согласно диете);

- Голод, холод и покой. Диета при панкреатите начинается не раньше, чем с 1-3 дня (до этого полное голодание). Назначается стол №5-пища должна быть в теплом виде, в ней должны преобладать продукты питания, богатые белком, а углеводы и жиры урезают до минимума. Запрещено употреблять продукты, в которых содержится слишком много кислот.

### 2. Медикаментозное лечение:

1) Для купирования болевого синдрома применяют:

- Анальгетики (Анальгин, Баралгин и др.)
- Спазмолитики (Папаверин, Но-шпа, Дротаверин)

2) Антигистаминные средства- для подавления деятельности поджелудочной железы.

- Димедрол
- Супрастин

3) Ингибиторы протонной помпы- для уменьшения секреции поджелудочной железы и желудочной секреции.

- Омепразол 20 мг
- Рабепразол 20 мг
- Лансопразол 30 мг

4) Антацидные препараты- нейтрализуют соляную кислоту, обеспечивая тем самым функциональный покой поджелудочной железы.

- Альмагель по 1-2 ч.л за 30 мин до еды
- Фасфолюгель 1 пакет за 30 мин до еды
- Маалокс 1 таб. через 1-1,5 ч после еды

5) Прокинетики- при недостаточности сфинктера Одди, нарушениях моторики ЖКТ.

- Метоклопрамид (пожилым людям нежелателен, поскольку этот препарат проникает через гематоэнцефалический барьер и вызывает побочные эффекты в виде сонливости, усталости, беспокойства, при длительном применении (более 2 недель) может привести к галактореи, импотенции у мужчин)
- Мотилиум – по 1 таблетке (10мг) 3 раза в день за 15-20 минут до еды.

б) Ферментные препараты - необходимы для компенсации недостаточной функции поджелудочной железы.

- Мезим Форте 1 табл. перед едой 1–3 р./день
- Панзинорм по 1 табл. 3р/сут.
- Панкреатин 150 000 ЕД/сут

### 3. Фитотерапия

- Травяной сбор: чистотел большой (трава) 10,0. Анис обыкновенный (плоды) 10,0. Кукуруза обыкновенная (рыльца) 10,0. Одуванчик лекарственный (корень) 10,0. Горец

птичий (трава) 10,0. Зверобой продырявленный (трава) 10,0. Фиалка трехцветная (трава) 10,0.

#### 4. Оперативное лечение

5. Санаторно-курортное лечение для продления ремиссии и улучшения качества жизни.

### Хронический холецистит

Это хроническое рецидивирующее заболевание желчного пузыря, характеризующееся нарушением его моторно-эвакуаторной функции, изменением физико-химических свойств желчи и достаточно частым образованием внутрипузырных конкрементов, что клинически наиболее часто проявляется желчной коликой.

#### Классификация:

- Калькулезный-90%
- Некалькулезный (бескаменный)- 10%

#### Лечение

1. **Здоровый образ жизни** (отказ от вредных привычек, избегание стрессовых ситуаций, питание по режиму согласно диете);

- Назначается стол №5-пища должна быть в теплом виде, в ней должны преобладать продукты питания, богатые белком, а углеводы и жиры урезают до минимума. Запрещено употреблять продукты, в которых содержится слишком много кислот.

2. **Медикаментозное лечение:**

1) *Спазмолитические средства- снижают повышенный тонус желчного пузыря и желчевыводящих путей.*

- Препараты красавки (белладонны)- следует назначать с осторожностью, т.к угнетают секрецию всех пищеварительных желез и секреции желудочного сока.
- Папаверин по 40-60 мг 3-4 р/сут.
- Дротаверин по 1-2 таб. 2-3 р/сут.

2) *НПВС- оказывают противовоспалительное, обезболивающее и жаропонижающее действие.*

- Парацетамол
- Ибупрофен

3) *Прокинетики-препараты, стимулирующие моторику ЖКТ, назначаются только при некалькулезном холецистите.*

- Метоклопрамид (пожилым людям нежелателен, поскольку этот препарат проникает через гематоэнцефалический барьер и вызывает побочные эффекты в виде сонливости, усталости, беспокойства, при длительном применении (более 2 недель) может привести к галактореи, импотенции у мужчин)
- Мотилиум по 1 таблетке (10мг) 3 раза в день за 15-20 минут до еды.

4) *Желчегонные средства (при калькулезном холецистите не назначаются):*

- Холеретики (Аллохол,Холосас,Оксафенамид) - стимулируют выделение желчи печеночными клетками;
- Холекинетики (Магнезия,Маннит) - стимулируют выброс желчи благодаря усилению моторики желчного пузыря и желчных путей.

5) *Препараты урсодезоксихолевой кислоты – способны растворять холестериновые камни в желчном пузыре и предотвращают образование новых.*

- Урсосан 10 мг на 1 кг массы тела в сутки
- Урсофальк 10-15 мг/кг массы тела

- Урсохол 0,01 г/кг веса
- б) *Ферментные препараты (назначаются только при некалькулезном холецистите)*
  - Панкреатин 150 000 ЕД/сут
  - Мезим Форте 1–2 табл. перед едой 1–3 р./день
  - Фестал по 1-2 драже 3р/сут.
- 7) *Антибиотики- при выраженных обострениях хронического холецистита.*
  - Эритромицин
  - Тетрациклин
  - Доксициклин
- 3. **Фитотерапия** показана при обострении и ремиссии хронического бескаменного холецистита
  - Травяной сбор: мята перечная - 2 ст. ложки. Ромашка аптечная - 2 ст. ложки Почечный чай - 2 ст. ложки. Мыльнянка лекарственная - 3 ст. ложки. Хмель обыкновенный - 3 ст. ложки.
- 4. **Физиотерапия** показана вне обострения хронического бескаменного холецистита
  - Индуктотермия
  - УВЧ
  - Электрофорез
  - ЛФК
- 5. **Оперативное лечение**

## Хронический колит

Это воспалительно-дистрофический процесс в толстом кишечнике, который характеризуется нарушением секреторной функции, дисбактериозом, расстройством моторики толстой кишки, ухудшением работы других пищеварительных органов.

В зависимости от причин возникновения, хронический колит может быть:

- Инфекционным;
- Аллергическим;
- Токсическим;
- Лучевым;
- Ишемическим;
- Комбинированным – при котором сочетается несколько этиологических факторов.

### Лечение

1. **Здоровый образ жизни** (отказ от вредных привычек, избегание стрессовых ситуаций, питание по режиму согласно диете);
  - Назначается стол №4 с достаточным количеством белка, умеренным ограничением жиров и значительным ограничением углеводов. В дневном рационе должно быть необходимое количество витаминов. Пищу дают только в протертом виде. Исключаются клетчатка, пряности, кондитерские изделия, газированные напитки.
2. **Медикаментозное лечение:**
  - 1) *Антибиотики и антипаразитарные препараты- при колитах инфекционного и паразитического происхождения.*
  - 2) *Пребиотики- создают благоприятные условия и стимулируют рост нормальной микрофлоры толстого кишечника.*
    - Лактофильтрум
    - Хилак-форте

- 3) *Пробиотики- микроорганизмы, которые способны восстанавливать нормальную микрофлору кишечника.*
- Аципол
  - Бифиформ
- 4) *При диарее- назначаются обволакивающие и вяжущие средства.*
- Отвары корневищ лапчатки, змеевика, настой ольховых шишек, плодов черемухи и черники;
  - Лекарственные клизмы (ромашковые, протарголовые) или микроклизмы (взвесь висмута нитрата);
  - Лоперамид, Имодиум
- 5) *При запоре- увеличение в рационе количества продуктов, богатых растительной клетчаткой, отруби, чернослив и т.д, растительные слабительные средства- Дюфалак, Порталак, Нормазе, Макроголь (форлакс); Жидкий парафин, вазелиновое масло, миндальное масло.*
- 6) *При метеоризме- назначают активированный уголь, настой листьев мяты перечной или отвар ромашки.*
- 7) *Ферментные препараты- в случае нарушения переваривания пищи.*
- Панзинорм
  - Мезим Форте • Фестал
- 8) *Витаминотерапия*
- Биомакс
  - Алфавит
  - Витрум
- 3. Фитотерапия**
- Травяной сбор: листья подорожника 15г. Трава горца птичьего 10г. Трава лапчатки гусиной 10г. Трава сушеницы болотной 15г. Цветки календулы 10г.
- 4. Физиотерапия**
- Согревающие компрессы и грелки
  - Тепловые ванны
  - Парафинотерапия
  - Грязелечение
  - Электрофорез с применением антибиотиков, сульфата цинка или калия;
  - Диадинамические токи
  - Амплипульстерапия

### **Лечение ишемического колита:**

1. *Щадящая диета*
2. *Спазмолитики*
  - Но-шпа
  - Папаверин
3. *Холинолитики*
  - Гастроцепин
4. *Анальгетики*
  - Аспирин
  - Цитрамон
5. *Нитраты*
  - Нитроглицерин
  - Нитросорбит

6. *Антикоагулянты- препараты, снижающие активность свертывающей системы крови и препятствующие чрезмерному образованию тромбов.*
  - Гепарин
  - Варфарин
7. *Ангиопротекторы- лекарственные средства, уменьшающие проницаемость сосудов, нормализующие метаболические процессы в сосудистой стенке и улучшающие микроциркуляцию.*
  - Детралекс
  - Вазокет
8. *Антибиотики- при присоединении инфекции.*
9. *Оперативное лечение- эндатериаэктомия, пластика сосуда, аортomezентериальное шунтирование.*

### Тест для самоконтроля

1. При обострении хронического холецистита применяют
  - a) Атропин, викасол
  - b) Гастрофарм, преднизолон
  - c) Плантаглюцид, фестал
  - d) Эритромицин, холосас
2. При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют
  - a) Альмагель, викалин
  - b) Баралгин, аллохол
  - c) Левомецетин, колибактерин
  - d) Плантаглюцид, фестал
3. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью заместительной целью назначают
  - a) Альмагель
  - b) Атропин
  - c) Викалин
  - d) Желудочный сок
4. При лечении хронического панкреатита с заместительной целью назначают а)  
Морфин
  - b) Но-шпу
  - c) Панзинорм
  - d) Холосас
5. Какое из нижеперечисленных медикаментозных средств может улучшить симптоматику хронического панкреатита?
  - a) Вазодилататоры
  - b) Витамины
  - c) Заместительные панкреатические ферменты
  - d) Желчегонные
  - e) Пропранолол

6. Антидиарейный препарат:

- a) Сульфасалазин
- b) Кальция карбонат
- c) Лоперамид
- d) Но-шпа

7. При обострении хронического некалькулезного холецистита показаны:

- a) Нитрофурановые
- b) Антибиотики
- c) Спазмолитики
- d) М-холинолитики
- e) Желчегонные

8. В период обострения хронического панкреатита следует применять

- a) Альмагель
- b) Голодание
- c) Тепловые процедуры
- d) Новокаин
- e) Трасилол

9. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит такой группе лекарств, как: а)  
Анальгетики

- b) Витамины
- c) Блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
- d) Ферменты

10. При лечении запора применяют:

- a) Дюфалак
- b) Панзинорм
- c) Лоперамид

## Эталоны ответов

1-d;

2-a;

3-d;

4-c;

5-c;

6-c;

7-c, d, e;

8-b;

9-c;

10-a.



## **Список используемой литературы:**

Интернет – ресурсы:

1. ЭБС «Университетская библиотека online».