

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ЧОУ ДПО «МИНО»)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ДПО «МИНО»

Л.Я. Подпорина

15 января 2018 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации

**«Хронический пылевой бронхит и бронхиолит»,
36 ч.**

**г. Тольятти
2018**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации составлена в соответствии с требованиями к "Квалификационным характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)

Организация-разработчик: Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Межрегиональный институт непрерывного образования» (ЧОУ ДПО «МИНО»)

Разработчики:_____

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации провизоров «Хронический пылевой бронхит и бронхиолит» разработана в соответствии с квалификационными требованиями, определенными приказом Минздравсоцразвития РФ № 541 от 23.07.2010. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», приказом Минобрнауки России от 01.07.2013. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Пульмонология» в системе дополнительного профессиональном образовании и сертификации провизоров. Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

Программа содержит квалификационную характеристику, учебный план, учебно-тематический план, содержание разделов и тем, учебно-методическое обеспечение программы, список литературы.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Заболевание дыхательных путей может возникать не только по причине попадания бактерий и вирусов в организм, развитие может произойти и от постоянного влияния на человека пыли и других вредных частиц, которые вдыхаются вместе с воздухом.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хронический пылевой бронхит и бронхиолит» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-

методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей.

3. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Целью дополнительной программы повышения квалификации «Хронический пылевой бронхит и бронхиолит» является глубокое изучение отдельных проблем и направлений пульмонологии; совершенствование общекультурных и профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи цикла:

1. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования при болезнях органов дыхания в амбулаторно-поликлинической и стационарной сети.

2. Совершенствование профессиональных компетенций в доклинической диагностике и ранней профилактике болезней органов дыхания.

3. Повышение профессионального уровня и освоение новых методов диагностики и лечение.

4. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании лечебной помощи врачами-пульмонологами больным с заболеваниями органов дыхания.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хронический пылевой бронхит и бронхиолит» реализуется в заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронных форм обучения.

Программа повышения квалификации - 36 часов

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хронический пылевой бронхит и бронхиолит» допускаются лица, имеющие высшее профессиональное медицинское образование по одной из специальностей: «Пульмонология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия».

Категория слушателей: врач-пульмонолог, заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации – врач пульмонолог, врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения), врач общей практики, врач терапевт.

В качестве требований могут выступать уровень имеющегося профессионального образования, область профессиональной деятельности, занимаемая должность, особые требования к уровню квалификации; направление (специальность), направленность (профиль) имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций, определенная характеристика опыта профессиональной деятельности.

В структуру программы могут быть включены вступительные испытания (входной контроль), а также процедура и критерии их оценок.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Специалист по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Хронический пылевой бронхит и бронхиолит» должен

знать:

- общие вопросы организации пульмонологической и терапевтической помощи;
- морфологию органов дыхания в норме и при патологии;
- клинические и современные функциональные, лабораторные, радиологические, эндоскопические, ультразвуковые и другие методы исследования легких;
- причины возникновения патологических процессов в легких, их механизмы развития, клинические проявления; значение наследственности;
- современные методы лечения больных с заболеваниями легких;
- особенности течения заболеваний легких в зависимости от возраста больного, этиологического фактора, реактивности организма, соответствующей патологии;
- показания к госпитализации больных с заболеваниями легких;

- причины, механизмы возникновения, классификацию пылевого бронхита и профессиональной бронхиальной астмы;
- особенности клиники и диагностики пылевого бронхита и профессиональной бронхиальной астмы;
- диагностические возможности методов непосредственного исследования и современных методов лабораторного и инструментального исследования (спирография, рентгенография, компьютерная томография грудной клетки, бронхоскопия) при пылевом бронхите и профессиональной бронхиальной астмы;
- основные принципы тактики лечения, экспертизы трудоспособности и реабилитации больных пылевым бронхитом и профессиональной бронхиальной астмой.

уметь:

- провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств пульса) и выявить основные признаки пылевого бронхита и профессиональной бронхиальной астмы;
- выявить сухие и влажные хрипы;
- установить и обосновать клинический диагноз пылевого бронхита и профессиональной бронхиальной астмы;
- описать рентгенограмму больного с пылевым бронхитом и профессиональной бронхиальной астмой;
- оценить результаты биохимического анализа крови, мокроты, бронхоальвеолярной жидкости при пылевом бронхите и профессиональной бронхиальной астмы;
- составить план обследования больного с пылевым бронхитом и профессиональной бронхиальной астмой;
- оказать неотложную помощь при состояниях (дыхательной и легочно-сердечной недостаточности), осложняющих течение пылевого бронхита и профессиональной бронхиальной астмы - получать информацию о заболевании;
- проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценивать тяжесть состояния больного;

- оценивать показания к ИВЛ;
- интерпретации прямой обзорной и боковой рентгенограмм грудной клетки;
- интерпретировать данные исследования ФВД;
- определять объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий.

владеть:

- методами пальпации, перкуссии и аускультации легких;
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов обследования больного с пылевым бронхитом и профессиональной бронхиальной астмой;
- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) при пылевом бронхите и профессиональной бронхиальной астме;
- выполнением основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при дыхательной и легочно-сердечной недостаточности. - методами организации лечебно-диагностического процесса, проведения профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи больным;
- методами комплексного обследования пульмонологических больных;
- методами комплексной оценки дифференциально-диагностических симптомов и синдромов, характерных для заболеваний бронхов;
- методами проведения медицинской сортировки, определения показания для госпитализации;
- методами составления плана лабораторного и инструментального обследования, осуществления забора патологических материалов от больного;
- методам комплексного лечения больных и их последующей реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;
- комплексным методам проведения диагностики и оказания неотложной (экстренной) помощи, а также определения дальнейшей медицинской тактики при угрожающих состояниях;
- методам интерпретации результатов лабораторного и инструментального

обследования;

- комплексным методам диагностики и лечения сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам;
- методам оценки возрастных особенностей организма человека и его функциональных систем;
- применением методов психологии при оказании помощи пациентам, использования в практической деятельности вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях.

5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хронический пылевой бронхит и бронхиолит» у слушателя должны быть сформированы следующие компетенции, необходимые для общекультурной (ОК) и профессиональной деятельности (ПК):

Общекультурные компетенции (ОК) характеризуются:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-пульмонолога;

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального медицинского содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача пульмонолога;

- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной

информацией, сохранять врачебную тайну **Профессиональные компетенции (ПК)** характеризуются:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области заболеваний легких (ПК-1);

- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики пульмонологической группы заболеваний и патологических процессов в органах бронхо-легочной системы (ПК-2);

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы пульмонологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при пульмонологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в пульмонологической группе заболеваний (ПК-3);

- способностью и готовностью назначать пульмонологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, как профильным пульмонологическим больным, так больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями (ПК-5);

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);

- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации пульмонологических больных (двигательной

активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья органов бронхо-легочной системы (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-8);

- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии пульмонологических болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9);

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-10).

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

6.1. Учебный план

№	Наименование модулей дисциплин	Трудоёмкость, ч	Всего, ч	Электронные формы обучения, в т.ч.					Тестирование	Промежуточная аттестация	
				Лекции	Практические	Консультации	Работа с электронными базами данных	Работа в форуме, чате		зачет	экзамен
1	Тема 1. Хронический пылевой бронхит	10	10	1	2	1	4	2			
2	Тема 2. Бронхиолит	10	10	1	2	1	4	2			
3	Тема 3. Основные методы диагностики и лечения хронического пылевого бронхита и бронхиолита	14	14	1	2	1	6	4			
	Итоговая аттестация	2									Тестирование
	ИТОГО:	36	34	3	6	3	14	8			

6.2. Календарный учебный график

	Периоды освоения
	1 неделя
Понедельник	У
Вторник	У
Среда	У
Четверг	У
Пятница	У
Суббота	ИА
Воскресение	В

Сокращения:

У- учебные занятия

ПА – промежуточная аттестация

ИА – итоговая аттестация

В- выходной день

6.3 Содержание программы

Тема 1. Хронический пылевой бронхит

Определение понятия. Актуальность вопроса. Этиология пылевого бронхита. Патогенез пылевого бронхита. Патологическая анатомия. Классификация. Особенности клиники. Течение. Осложнения. Исходы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Трудовые рекомендации. Диспансеризация больных.

Тема 2. Бронхиолит

Синдромное понятие бронхиолита, его этиология, патогенез, клиническая и морфологическая классификация.

Тема 3. Основные методы диагностики и лечения хронического пылевого бронхита и бронхиолита

Диагностика пылевого бронхита. Диагностический поиск осуществляется врачом-профпатологом с привлечением специалистов-пульмонологов. Уточняется стаж профессиональной деятельности, характер вредности, заболеваемость хроническим бронхитом на производстве. При осмотре на поздних стадиях болезни наблюдается синюшность губ и концевых фаланг пальцев или диффузный цианоз. Грудная клетка нередко приобретает бочкообразную эмфизематозную форму. Для уточнения диагноза выполняются: Физикальное исследование. Функциональная диагностика. Рентгенография, КТ, МРТ легких. Лабораторные анализы.

Лечение пылевого бронхита. Основным лечебно-профилактическим мероприятием после установления диагноза является прекращение контакта с пылью. Пациенту рекомендуется сменить работу. Курильщику следует отказаться от курения. Проводится консервативное патогенетическое лечение. Препараты назначаются на длительный срок. Используются следующие группы лекарственных средств:

Отхаркивающие и бронхолитики. Кортикостероидные гормоны. Антибиотики и сердечные средства.

Для всех бронхиолитов характерны: сходная клиническая картина с прогрессирующей одышкой, слабый ответ (за отдельными исключениями) на терапию глюкокортикостероидами, плохой прогноз. Возможности лучевых методов. КТ-признаки различных морфологических вариантов бронхиолита. Дифференциальная диагностика бронхиолитов проводится с аллергическими альвеолитами (гиперчувствительными пневмонитами), при которых также возможно выявление мелкоочаговых изменений в легочной ткани. Лечение бронхиолита включает в себя целый ряд мероприятий, направленных на борьбу с дыхательной недостаточностью.

7. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Оборудование, программное обеспечение
Учебный класс	Лекция	Компьютер, система дистанционного обучения Moodle, Видеопроектор, Skype.

7.2. Учебно-методическое обеспечение программы

Основная литература:

1. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 800 с.
2. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 640 с.
3. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] / В.А. Ахмедов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.— 360 с.— ЭБС «IPRbooks»

4. Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М.: Литтерра, 2013. - Электронное издание на основе: Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с.
5. Основы диагностики и принципы лечения заболеваний органов дыхания: учебное пособие. /В.М.Сухов, Е.В.Сухова.- Самара. –«Книжное издательство»- 2018.- 264 с.
6. Пульмонология: учебник /под общ. ред. Н.А. Лысова, Е.Г. Зарубиной.- Самара: НОУ ВПО МИ «РЕАВИЗ», 2014-336с.

Дополнительная литература:

- 1 . Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания. 2-е издание, переработанное и дополненное. Руководство для практикующих врачей/ Под ред. А.Г.Чучалина.-М.: Литера, 2013- 874 с.
2. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Страчунский Л.С. Пневмония. - М.: Мед. информ. агенство, 2012.-464 с.
3. Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. Патология органов дыхания/под ред. акад . РАЕН проф. В.С. Паукова.- М.: Литтерра, 2013. - 272с.

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачётов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Из перечисленных клинических признаков характерны для больных с синдромом бронхиальной обструкции? а) нарушение вдоха; б) нарушение выдоха; в) одышка; г) акроцианоз; д) диффузный цианоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. б, в, г
2. б, в, г, д
3. а, б
4. б, в, д +
5. б, д

2. К аллергенам животного происхождения относятся: а) шерсть различных видов животных; б) эпидермальные образования; в) натуральный шелк. Выберите правильную комбинацию:

1. а, б
2. а, в
3. б, в
4. а, б, в +

3. Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей нередко сочетаются со всем перечисленным, кроме:

1. аллергического дерматита
2. обструктивного бронхита
3. гипохромной анемии+
4. бронхиальной астмы

4. В проявлениях пылевых бронхитов:

1. имеет место определенная специфика
2. специфики проявлений нет +

5. Наиболее информативными методами диагностики пылевого бронхита являются: а) анализ мокроты; б) бронхоскопия; в) кожные пробы; г) исследование

функции внешнего дыхания; д) рентгенография легких. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, в
 2. б, г
 3. б, д
 4. а, в, д
 5. б, г, д+
6. К профессиональным заболеваниям пылевой этиологии относятся все, кроме:
1. антракосиликоза
 2. пылевого бронхита
 3. талькоза
 4. интоксикации марганцем +
 5. пневмокониоза сварщика
7. Для пылевого бронхита является характерным:
1. острое начало
 2. постепенное медленное начало +
8. Назовите 2 агонисты, которые обладают пролонгированным действием?
1. сальбутамол
 2. беротек
 3. сальметерол+
9. Беродуал – это:
1. адреномиметик
 2. холинолитик
 3. комбинация адреномиметика и холинолитика +
10. Стажем работы, предшествующим развитию пылевого бронхита, чаще является:
1. до 3 лет
 2. до 5 лет
 3. до 10 лет
 4. свыше 10 лет +

11. Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой? а) антибиотики; б) глюкокортикоиды; в) кромогликат натрия; г) недокромил натрия; д) теофиллин. Выберите правильную комбинацию:

1. б, в, г +
2. а, б
3. б, д
4. в, г
5. а, б, д

12. Экспертиза трудоспособности больного с профессиональной бронхиальной астмой (атопической):

1. нуждается в трудоустройстве, переводе на «свежую» струю, вне контакта с производственным фактором +
2. трудоспособен в своей профессии при динамическом наблюдении профпатолога
3. нуждается в определении группы инвалидности

13. К профессиональным факторам, кроме запыленности, способствующим развитию бронхитов в условиях производства и его прогрессированию, относятся все перечисленные, кроме:

1. раздражающих токсических веществ
2. перепадов температуры
3. воздействия лучистого тепла +
4. значительных физических нагрузок

14. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого воздействия является

1. атрофический +
2. гипертрофический
3. катаральный
4. все перечисленные

15. Какой механизм действия ингаляционных глюкокортикостероидов?

1. дилатация бронхов

2. противовоспалительное действие на слизистую оболочку бронхов+
3. адреномиметическое действие
4. антихолинергическое действие

16. Какие побочные явления развиваются при использовании ингаляционных глюкокортикоидами в обычных дозах? а) кандидоз ротоглотки; б) язвы желудочнокишечного тракта; в) дисфония; г) стероидный диабет; д) частые инфекции носоглотки. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, в +
2. а, б, г, д
3. все ответы правильные
4. а, д
5. а, б, д

17. Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы?

1. влажные хрипы
2. сухие хрипы на вдохе
3. сухие хрипы на выдохе+

18. Из перечисленных спирографических и пневмотахометрических показателей, как правило, снижаются при бронхиальной астме: а) жизненная емкость легких; б) форсированная жизненная емкость легких; в) максимальная вентиляция легких; г) мощность вдоха; д) мощность выдоха. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, д
2. б, д
3. б, в, д+
4. в, д
5. а, б, в, д

19. Безусловными формами профессиональной бронхиальной астмы являются:

1. бронхиальная астма по типу атопической +
2. аспириновая астма
3. астма физического усилия

4. бронхиальная астма с аллергией к производственным и инфекционным факторам+

20. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена:

1. имеет решающее значение
2. не имеет решающего значения +

21. Одышка наиболее характерна

1. для проксимального острого бронхита
2. для дистального острого бронхита
3. для острого бронхиолита

22. Ведущим клиническим признаком бронхиолита является

1. кашель
2. боли в грудной клетке
3. одышка

23. Ведущими аускультативными симптомами острого бронхиолита являются

1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. крупнопузырчатые влажные хрипы
3. шум трения плевры
4. ослабленное везикулярное дыхание
5. крепитация
6. жесткое дыхание
7. а), г) вместе
8. а), в) вместе

24. К основным физикальным признакам бронхиолита относят _____ хрипы

1. рассеянные мелкопузырчатые +
2. рассеянные сухие
3. локальные мелкопузырчатые
4. локальные сухие

25. К основному признаку бронхиолита при аускультации относят диффузные _____ хрипы

1. мелкопузырчатые влажные +

2. сухие свистящие

3. крупнопузырчатые влажные

4. разнокалиберные влажные