Актуальные вопросы содержания курсовой работы специальность «Лечебное дело»

Салахова Ольга Константиновна
Методист
ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж»

Умения студента, необходимые для выполнения эмпирической НПР

- Обоснование актуальности исследования
- Определение предмета и объекта эмпирического исследования (ЭИ)
- Формулировка цели и задач ЭИ
- Планирование ЭИ и прогнозирование достоверности ожидаемых результатов
- Выбор методов и подбор методик для проверти гипотезы эмпирического исследования
- Практическое освоение методики исследования
- Статистическая обработка данных ЭИ
- Интерпретация полученных результатов
- Формулировка выводов и рекомендаций
- Правильное оформление дипломной работы

Структурные элементы курсовой работы

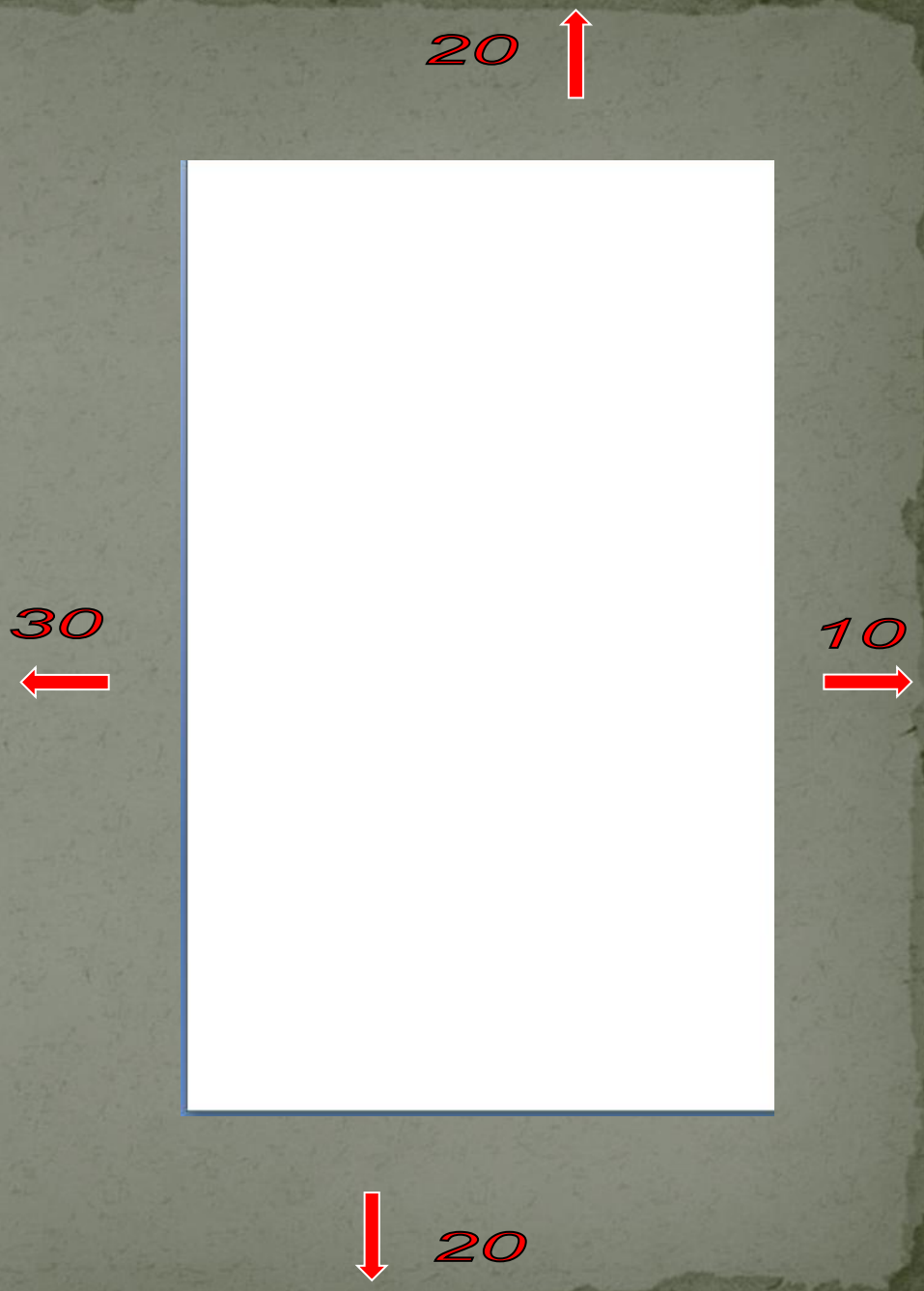
- Титульный лист
- Реферат
- Список сокращений
- Оглавление (содержание)
- Введение
- Основная часть (теоретическая, практическая главы)
- Заключение
- Список литературы
- Приложения

Оформление работы

- Формат страницы – А4, шрифт – 14, межстрочный интервал – 1,5.
  Выравнивание по ширине,
  Абзац (отступ)– 1,25

  Текст следует размещать на одной стороне листа бумаги с соблюдением следующих размеров полей: левое – 30 мм, правое – 10мм, верхнее – 20 мм, нижнее – 20 мм

Нумерация начинается с Введения внизу страницы



Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области
Государственное профессиональное образовательное учреждение ЯО
«Ярославский медицинский колледж»

КУРСОВАЯ РАБОТА/ПРОЕКТ

ПМ _____

МДК_____

Тема _____

Дата защиты_____

Курсовую работу подготовил студент _____

_____
(курс, специальность, группа)

Оценка с учетом защиты _____
Подпись _____

(подпись, Ф.И.О.)
Научный руководитель

_____

(подпись, Ф.И.О)

Ярославль 2017

- ***Титульный лист*** является первой страницей курсовой работы и оформляется в соответствии с установленным образцом

Не нумеруется

Требования к выбору темы курсовой работы

- Конкретность темы
- Из заглавия работы должен быть ясен предмет и объект исследования
- Заголовок работы должен соответствовать цели исследования
- Теоретическая и практическая части должны в полной мере раскрыть тему курсовой работы/проекта

Реферат курсовой работы

Оформляется в самый последний момент (после окончания работы над КР), однако в работе следует после титульного листа

В реферате указываются:

1.Объем страниц

- Количество рисунков , Диаграмм, Таблиц
- Приложений, Источников

2. Перечень ключевых слов, которые в совокупности дают представление о данной работе

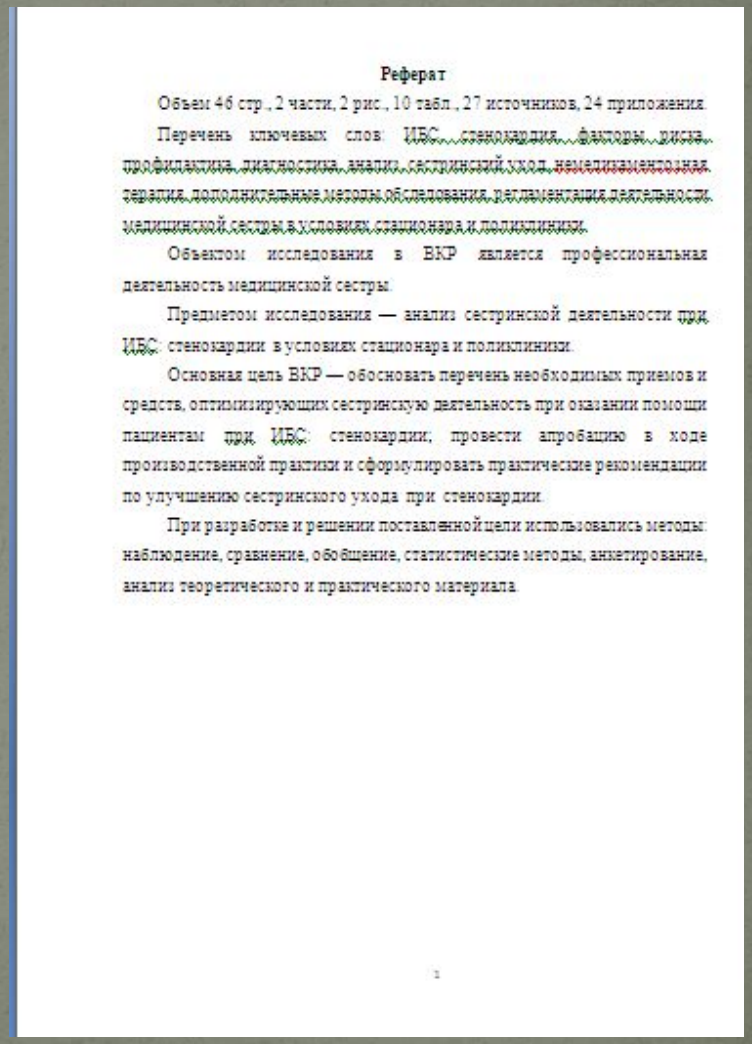
3. Определяются

- Объект исследования
- Предмет исследования
- Цель дипломной работы

4. Используемые методы исследовательской деятельности.

Страница не нумеруется

Задачи в реферате не формулируются!!!



Реферат

Объем 46 стр., 2 части, 2 рис., 10 табл., 27 источников, 24 приложения.

Перечень ключевых слов: ИБС, стенокардия, факторы риска, профилактика, диагностика, анализ, сестринский уход, немедикаментозная терапия, дополнительные методы обследования, регламентация деятельности медицинской сестры в условиях стационара и поликлиники.

Объектом исследования в ВКР является профессиональная деятельность медицинской сестры.

Предметом исследования — анализ сестринской деятельности при ИБС: стенокардии в условиях стационара и поликлиники.

Основная цель ВКР — обосновать перечень необходимых приемов и средств, оптимизирующих сестринскую деятельность при оказании помощи пациентам при ИБС: стенокардии; провести апробацию в ходе производственной практики и сформулировать практические рекомендации по улучшению сестринского ухода при стенокардии.

При разработке и решении поставленной цели использовались методы: наблюдение, сравнение, обобщение, статистические методы, анкетирование, анализ теоретического и практического материала.

1

Методы исследования

Для разработки и решения поставленных задач использовались методы

анализа,

синтеза,

сравнения,

обобщения,

наблюдения,

моделирования профессиональной деятельности,

- Список сокращений

Список сокращений

АГ – артериальная гипертензия

АД – артериальное давление

АКШ – аорто-коронарное шунтирование

АлТ - аланиновая трансаминаза

АсТ - аспарагиновая трансаминаза

АТФ - аденозинтрифосфат

БА – бронхиальная астма

БАБ- бета-адреноблокаторы

БКК – большой круг кровообращения

БМКК – блокаторы медленных кальциевых каналов

БРА II – блокаторы рецепторов ангиотензина II

БСК – болезни системы кровообращения

ВНС – вегетативная нервная система

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ВЧД – внутричерепное давление

ГБ – гипертоническая болезнь

ГМГ – Ко-А – гидроокси-метилглутарил коэнзима А

ДМИ – дополнительные методы исследования

ЖКБ – желчнокаменная болезнь

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ЗНО – злокачественные новообразования

иАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИДН – изосорбида динитрат

ИМН – изосорбида 5-мононитрат

ИМТ – индекс массы тела

КФК – креатинфосфокиназа

Объект исследования

Объектом исследования является фрагмент реальности, который изучается или область деятельности

Объект – это процесс или явление, порождающее проблемную ситуацию, которое автор избрал для исследования.

Объект исследования отвечает на вопрос: «Что рассматриваем?»

Например:

Тема работы:

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПНЕВМОНИИ

Объект исследования:

Диагностическая деятельность фельдшера

Предмет исследования

Предметом исследования являются определенные стороны или отношения объекта, процессы, состояния или свойства явлений или людей, функции и характеристики отдельных явлений, связи и влияние их друг на друга.

- Именно на предмет исследования направлено основное внимание автора, именно предмет определяет тему работы. Для его исследования (предмета) формулируются цель и задачи

Например:

Тема работы:

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПНЕВМОНИИ

Предмет исследования:

Диагностическая деятельность фельдшера при пневмонии

Цель исследования

- Цель работы характеризует ее ожидаемый результат.
- Цель напрямую зависит от темы.

Например:

Тема работы:

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПНЕВМОНИИ

Цель работы:

на основе изучения научной литературы обосновать перечень необходимых приемов и средств диагностической деятельности фельдшера; провести курацию пациента и дифференциально-диагностический поиск, сформулировать практические рекомендации.

Задачи исследования

Задачи исследования – это выбор путей и средств для достижения цели. Конкретизируют цель.

- Теоретические задачи обычно решаются путем анализа, синтеза, поиска сходного и различного, абстрагирования и обобщения, классификации и систематизации теоретических и эмпирических данных, имеющихся в литературе.
- Практические задачи решаются путем сбора и анализа данных, полученных с помощью эмпирических методов, таких как наблюдение, эксперимент, беседа, анкетирование, измерение, а также методов качественной и количественной обработки этих данных, таких как типологизация, корреляция, сравнение, факторизация.

Для достижения цели в курсовой/дипломной работе ставится не более 6 задач (одна – теоретическая, остальные практические)

Количество практических задач определяет этапы исследования и количество параграфов практической части работы.

Пример формулировки цели и задач курсового проекта

Тема работы:

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПНЕВМОНИИ

Цель работы:

на основе изучения основной, специальной, научной литературы обосновать перечень необходимых приемов и средств диагностической деятельности фельдшера; провести курацию пациента и сформулировать практические рекомендации.

Задачи:

1. Проанализировать и обобщить теоретический материал по проблеме
2. Провести основное обследование пациента. Оформить амбулаторную карту
3. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз
4. Наметить и обосновать план обследования пациента. Провести интерпретацию результатов ДМИ
5. Провести дифференциальную диагностику
6. Сформулировать и обосновать клинический диагноз

Оглавление

- Содержит все заголовки разделов КР с указанием страниц, с которых они начинаются.

  не нумеруется

Требования к оформлению:

См. пример

Содержание

Введение 7

1. Теоретические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры при ИБС: стенокардия

1.1 Анализ опорных терминов исследования 10

1.2 Нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности медсестры 14

1.3 Определение и классификация 17

1.4 Этиология и патогенез 19

1.5 Факторы риска 20

1.6 Клинические проявления и осложнения 21

1.7 Значение современных ДМИ в диагностике 24

1.8 Современные методы лечения 27

1.9 Особенности реабилитации больных 29

1.10 Профилактика и диспансеризация больных 31

2. Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры при ИБС: стенокардия в ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»

2.1 Анализ профилактической деятельности медицинской сестры 35

2.2 Анализ организации сестринского ухода при стенокардии 45

2.3 Анализ участия медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе 57

2.4 Анализ участия медицинской сестры в реабилитационном процессе при стенокардии 72

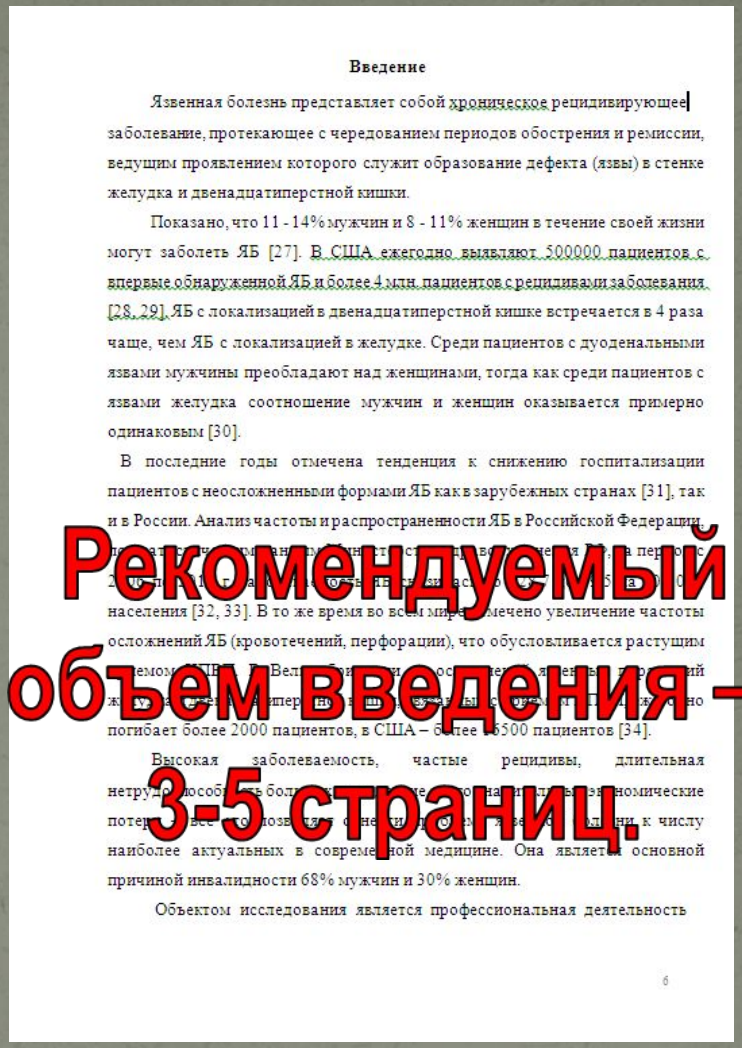
Заключение 80

Список литературы 85

Список приложений 90

Во ***введении*** обосновывается

1. **актуальность** выбранной темы
2. определяются **предмет и объект**
3. определяются **цели и задачи исследования**
4. **методы исследования**,
5. указывается **база проведения работы**



Введение

Язвенная болезнь представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.

Показано, что 11 - 14% мужчин и 8 - 11% женщин в течение своей жизни могут заболеть ЯБ [27]. В США ежегодно выявляют 500000 пациентов с впервые обнаруженной ЯБ и более 4 млн. пациентов с рецидивами заболевания [28, 29]. ЯБ с локализацией в двенадцатиперстной кишке встречается в 4 раза чаще, чем ЯБ с локализацией в желудке. Среди пациентов с дуоденальными язвами мужчины преобладают над женщинами, тогда как среди пациентов с язвами желудка соотношение мужчин и женщин оказывается примерно одинаковым [30].

В последние годы отмечена тенденция к снижению госпитализации пациентов с неосложненными формами ЯБ как в зарубежных странах [31], так и в России. Анализ частоты и распространенности ЯБ в Российской Федерации [illegible] населения [32, 33]. В то же время во всем мире отмечено увеличение частоты осложнений ЯБ (кровотечений, перфорации), что обусловливается растущим [illegible] погибает более 2000 пациентов, в США – более 16500 пациентов [34].

Высокая заболеваемость, частые рецидивы, длительная нетрудоспособность [illegible] экономические потери [illegible] к числу наиболее актуальных в современной медицине. Она является основной причиной инвалидности 68% мужчин и 30% женщин.

Объектом исследования является профессиональная деятельность

6

Рекомендуемый объем введения – 3-5 страниц.

Актуальность темы исследования

- Актуальность темы исследования – это степень ее важности в данный момент и в данной ситуации для решения данных проблем или задач

Показатели распространенности проблемы
Показатели временной и стойкой нетрудоспособности
Экономические затраты на диагностику, лечение и реабилитацию
Распространенность осложнений и т.д.
Значимость профессиональной деятельности фельдшера по ранней диагностике

- Актуальность раскрывается во введении
- Освещение актуальности не должно быть многословным
- Обязательны сноски на использованную литературу
- Объем – 1-2 страницы

Основная часть
носит содержательный характер, в ней решаются поставленные задачи, описываются ход и результаты работы.
Основную часть следует делить на главы и параграфы.

Содержание глав основной части должно точно соответствовать теме работы и полностью ее раскрывать.
Рекомендуемое количество глав- 2
1. **теоретические аспекты проблемы**
2. **практическая часть – анализ диагностической деятельности фельдшера при пневмонии**

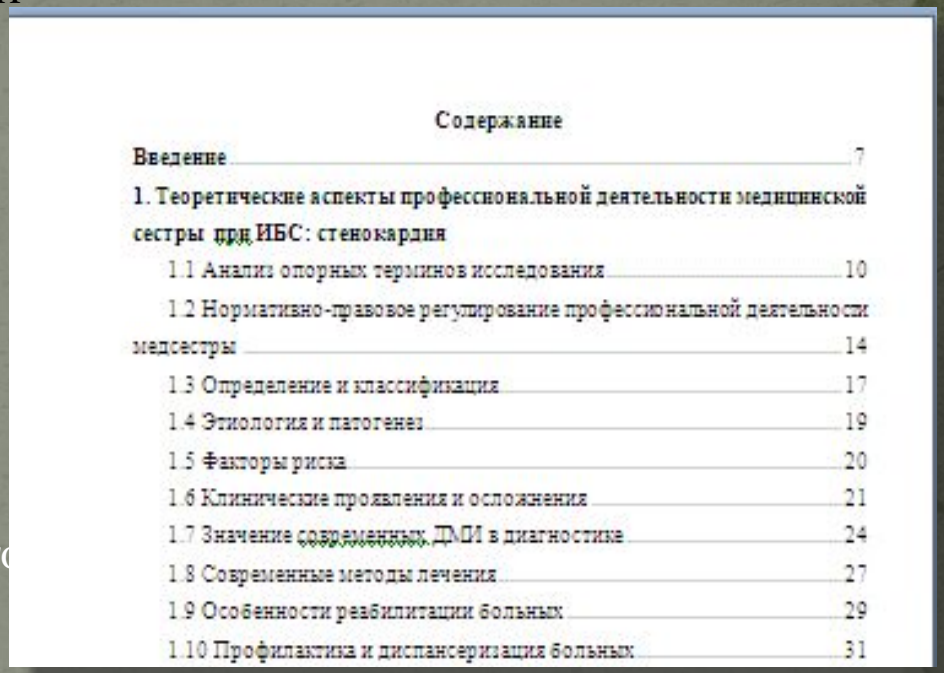
Содержание

Введение 7
1. Теоретические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры при ИБС: стенокардия
1.1 Анализ опорных терминов исследования 10
1.2 Нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности медсестры 14
1.3 Определение и классификация 17
1.4 Этиология и патогенез 19
1.5 Факторы риска 20
1.6 Клинические проявления и осложнения 21
1.7 Значение современных ДМИ в диагностике 24
1.8 Современные методы лечения 27
1.9 Особенности реабилитации больных 29
1.10 Профилактика и диспансеризация больных 31
2. Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры при ИБС: стенокардия в ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»
2.1 Анализ профилактической деятельности медицинской сестры 35
2.2 Анализ организации сестринского ухода при стенокардии 45
2.3 Анализ участия медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе 57
2.4 Анализ участия медицинской сестры в реабилитационном процессе при стенокардии 72
Заключение 80
Список литературы 85
Список приложений 90

Теоретическая часть

- В полном объеме раскрывает теоретические аспекты темы работы и представляет собой анализ основной и дополнительной литературы по изучаемой теме
- Анализ опорных терминов и понятий
- Обязательное рассмотрение нормативно-правовой базы

Объем теоретической части – 1/3 от объема всей работы



Содержание

Введение 7

1. Теоретические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры при ИБС: стенокардия

1.1 Анализ опорных терминов исследования 10

1.2 Нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности медсестры 14

1.3 Определение и классификация 17

1.4 Этиология и патогенез 19

1.5 Факторы риска 20

1.6 Клинические проявления и осложнения 21

1.7 Значение современных ДМИ в диагностике 24

1.8 Современные методы лечения 27

1.9 Особенности реабилитации больных 29

1.10 Профилактика и диспансеризация больных 31

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ:

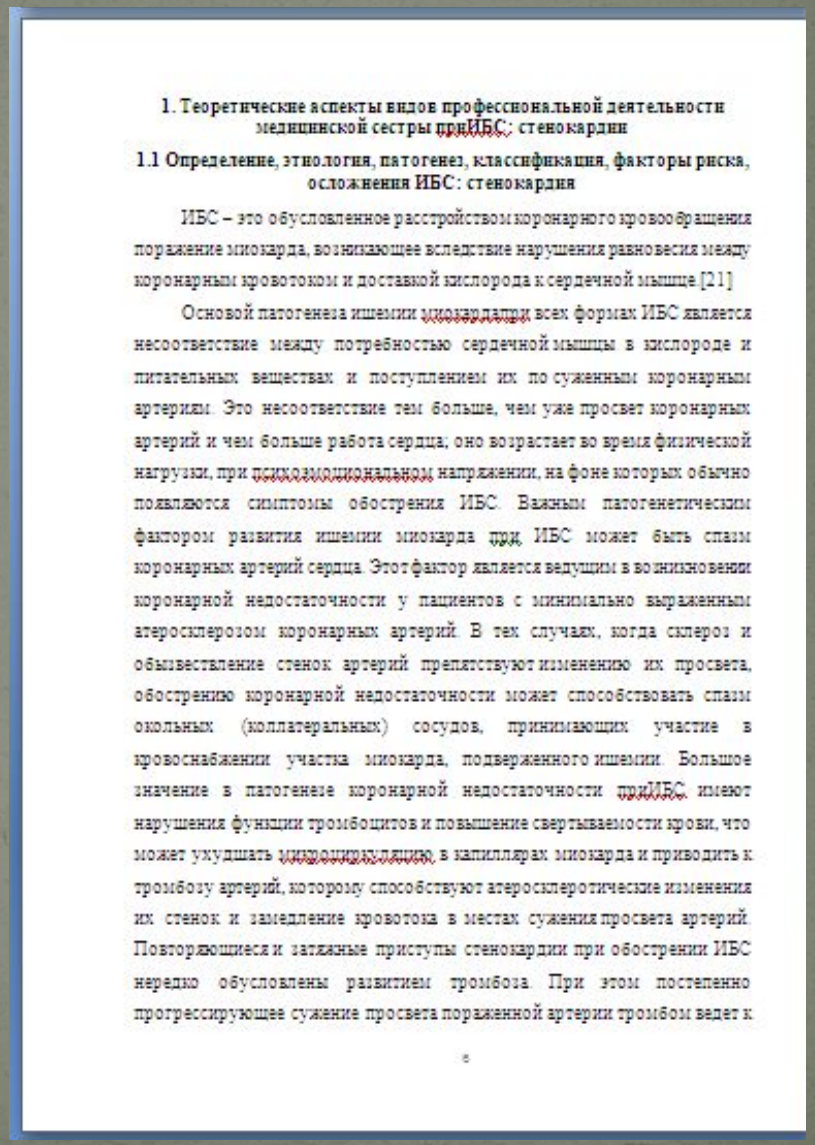
- Каждый параграф оформляется с нового листа
- Название параграфа – полужирным шрифто по центру
- Обязательное использование сносок на литературу [6]
- При необходимости возможно использовать таблицы, рисунки, не перегружая изложение

- Итогом теоретической части является ВЫВОД :

оформляется на отдельном листе

Требования к оформлению

1. Нумерация и название главы– по центру жирным шрифтом
2. Нумерация и название параграфов – жирным шрифтом, с нового листа (за исключением 1.1 или 2.1) с абзацного отступа
3. Правила выделений и нумерация
4. Между заголовком и текстом – удвоенный межстрочный интервал
5. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой.
6. Знак «точка» в конце заголовка не ставится
7. Внутри пунктов или подпунктов могут быть приведены перечисления (пример в тексте)



1. Теоретические аспекты видов профессиональной деятельности медицинской сестры при ИБС: стенокардии

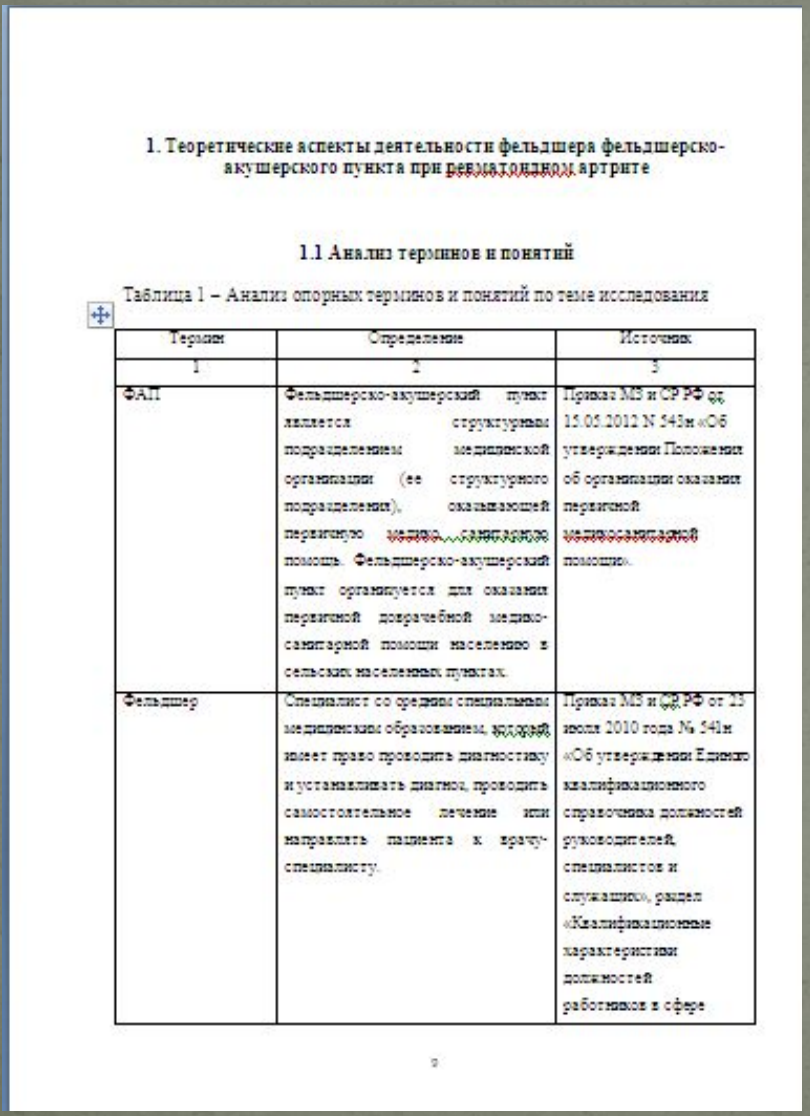
1.1 Определение, этиология, патогенез, классификация, факторы риска, осложнения ИБС: стенокардия

ИБС – это обусловленное расстройством коронарного кровообращения поражение миокарда, возникающее вследствие нарушения равновесия между коронарным кровотоком и доставкой кислорода к сердечной мышце [21]

Основой патогенеза ишемии миокарда при всех формах ИБС является несоответствие между потребностью сердечной мышцы в кислороде и питательных веществах и поступлением их по суженным коронарным артериям. Это несоответствие тем больше, чем уже просвет коронарных артерий и чем больше работа сердца, оно возрастает во время физической нагрузки, при психоэмоциональном напряжении, на фоне которых обычно появляются симптомы обострения ИБС. Важным патогенетическим фактором развития ишемии миокарда при ИБС может быть спазм коронарных артерий сердца. Этот фактор является ведущим в возникновении коронарной недостаточности у пациентов с минимально выраженным атеросклерозом коронарных артерий. В тех случаях, когда склероз и обызвествление стенок артерий препятствуют изменению их просвета, обострению коронарной недостаточности может способствовать спазм окольных (коллатеральных) сосудов, принимающих участие в кровоснабжении участка миокарда, подверженного ишемии. Большое значение в патогенезе коронарной недостаточности при ИБС имеют нарушения функции тромбоцитов и повышение свертываемости крови, что может ухудшать микроциркуляцию в капиллярах миокарда и приводить к тромбозу артерий, которому способствуют атеросклеротические изменения их стенок и замедление кровотока в местах сужения просвета артерий. Повторяющиеся и затяжные приступы стенокардии при обострении ИБС нередко обусловлены развитием тромбоза. При этом постепенно прогрессирующее сужение просвета пораженной артерии тромбом ведет к

6

1.1 Анализ опорных терминов и понятий



1. Теоретические аспекты деятельности фельдшера фельдшерско-акушерского пункта при ревматоидном артрите

1.1 Анализ терминов и понятий

Таблица 1 – Анализ опорных терминов и понятий по теме исследования

Термин	Определение	Источник
1	2	3
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Фельдшерско-акушерский пункт организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в сельских населенных пунктах.	Приказ МЗ и СР РФ от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи».
Фельдшер	Специалист со средним специальным медицинским образованием, который имеет право проводить диагностику и устанавливать диагноз, проводить самостоятельное лечение или направлять пациента к врачу-специалисту.	Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010 года № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере

9

В полном объеме отражают тему исследования

Формулируются по алфавиту

Расшифровка терминов четкая и лаконичная

Оформляются в таблице с выполнением основных требований

1.2 Нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности специалиста

- Оформляется в виде таблицы или в виде перечня документов
- Порядок расположения документов:

1. Конституция РФ
2. ФЗ
3. Региональные
4. САНПиНы
5. ГОСТы
6. Локальные акты

1.2 Нормативно-правовое обеспечение профессиональной деятельности фельдшера ФАП

Таблица 2 – Нормативно-правовое регулирование в сфере медицины

Наименование документа	Дата принятия и номер документа	Сфера регулирования
1	2	3
ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».	от 21.11.2011 № 323	Охрана здоровья граждан в РФ
ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».	от 29 ноября 2010 года № 326	Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования,
ФЗ «Об обращении лекарственных средств».	от 12 апреля 2010 года № 61	применяется к отношениям, возникающим при обращении лекарственных средств на территории РФ,
Постановление Правительства РФ «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».	от 14 февраля 2003 года № 101	Охрана труда медицинских работников
Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об осуществлении государственного	от 28 января 2009 года № 217	Осуществление федерального государственного санитарно эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в

12

В тексте документа не допускается

1. применять обороты разговорной речи, техницизмы, профессионализмы;
2. применять для одного и того же понятия различные научно- технические термины, близкие по смыслу (синонимы), а также иностранные слова и термины при наличии равнозначных слов и терминов в русском языке;
3. применять произвольные словообразования;
4. применять сокращения слов, кроме установленных правилами
русской орфографии, соответствующими государственными стандартами, а также в данном документе на основе списка сокращений;

Требования к оформлению таблиц

Общие указания по оформлению таблиц в диссертационной работе регламентируется требованиями ГОСТ 7.32 – 2017.

Все таблицы, указанные в работе, сопровождаются внутритекстовыми ссылками.

Таблица размещается после первого упоминания в тексте работы или на следующем листе (зависит от объема внесенных данных).

Для оформления используется сквозная (последовательная) или пораздельная нумерация. В случае пораздельной нумерации, номер таблицы состоит из двух цифр, разделяющихся точками: первая – это номер раздела, вторая – порядковый номер в пределах текущего раздела (пример – Таблица 4.5).

Таблицы, вынесенные в приложения, нумеруются независимо от основных таблиц, размещенных в тексте работы – сначала выводится обозначение приложения, а затем арабская цифра, соответствующая порядковому номеру (пример – Таблица С.8).

Слово «Таблица» прописывается полностью, без сокращений. Согласно стандартам, каждая таблица обязана иметь свое название.

Название и номер указываются в одной строке, слева над таблицей, через тире.

Требования к оформлению таблиц продолжение

При переносе таблицы с одного листа на другой, ее название оставляется на предыдущем листе без нижней/ограничивающей горизонтальной черты. В левой верхней части указывается фраза «Продолжение таблицы» с ее порядковым номером (пример – «Продолжение таблицы 13»).

Заголовки столбцов/строк указываются только в единственном числе и с прописной буквы. Подзаголовки столбцов с самостоятельным значением начинаются с прописной буквы, но в составлении независимого цельного предложения с отдельным заголовком прописывается строчная буква. В конце заголовка запрещается ставить точку или разделительную диагональную полосу.

Заголовки столбцов оформляются параллельно строкам таблицы. При объемном массиве данных допускается перпендикулярное расположение.

При создании простой, интуитивно-понятной таблицы, запрещается использовать дополнительные разграничение ее строк в виде вертикальных/горизонтальных линий. Отделение головки/шапки таблицы от основного тела – обязательное условие!

Требования к оформлению таблиц окончание

Если в таблице содержится большой объем данных, допускается уменьшение основного шрифта на 1-2 кегля. Также разрешается использовать одинарный междустрочный интервал.

Названия строк располагаются **в левой части**, а заголовки столбцов – **по центру** каждого из них.

разрешается использовать вертикальное расположение таблицы (альбомный формат документа).

Графа «№ п/п» не должна присутствовать в таблице.

В пустых ячейках (отсутствие данных) ставится дефис

Примеры оформления таблицы
1. таблица на нескольких листах

1.2 Нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности фельдшера ФАП/амбулатории

Для выполнения исследований необходимо провести анализ информационных источников, включающих нормативно-правовую документацию (табл.2)

Таблица 2—Нормативно-правовая документация ФАП

Наименование документа	Дата утверждения	Сфера регулирования
1	2	3
Конституция Российской Федерации (Часть 1№ 51-ФЗ, часть 2 № 14-ФЗ)	12.12.1993 года	Право на охрану здоровья и медицинскую помощь
Федеральный закон РФ № 52-ФЗ	30.03.1999 года	Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения
Федеральный закон РФ№ 326-ФЗ	29.11.2010 года	Обязательное медицинское страхование в РФ
Федеральный закон РФ № 323-ФЗ	21.11.2011 года	Основы охраны здоровья граждан в РФ
Постановление Правительства РФ № 1492	08.12.2017года(ред. от 21.04.2018)	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ. № 541н	23.07.2010 года (ред. от 09.04.2018)	Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения

12

Окончание таблицы 2

1	2	3
Приказ Министерства здравоохранения России № 4 н	14.01.2019 года	Порядок назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения
Приказ Министерства здравоохранения России № 124н	13.03.2019 года (ред. от 02.09.2019)	Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения
СанПиН 2.1.3.2630-10	18.05.2010 (ред. от 10.06.2016)	Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
ГОСТ Р 52623.0-2006	27.12.2006 года	Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения.
ГОСТ Р 52623.4-2015	31.03.2015 года	Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств
Клинические рекомендации	2019 года	Протокол лечения и диагностики данной болезни

14

Требования к оформлению таблиц
2. таблица на одном листе

Дифференциальная диагностика язвенной болезни:

В первую очередь дифференциальная диагностика язвенной болезни проводится между язвами различной локализации (таб.6)

Таблица 6 — Дифференциальная диагностика ЯБ желудка и ДПК

Признаки	Дуоденальная язва	Язва желудка
Возраст	До 40 лет	От 40 лет и старше
Пол	Преобладают мужчины	Одинаково часто мужчины и женщины
Боль	Ночная, голодная, поздняя	Сразу после еды, рвота
Рвота	Не характерна	Может быть
Аппетит	Сохранен, повышен или булимия.	сохранен Отказ от еды из-за страха боли
Вес	Стабилен	Может быть снижение
Пальпация	Локальная болезненность, напряжение мышц, + с. Менделя в эпигастральной зоне	Локальная болезненность и напряжение мышц, + с. Менделя в эпигастрии
Секреция НСЦ	Как правило повышена	Любая

Необходимо проводить дифференциальную диагностику с симптоматическими язвами и язвами, возникшими вследствие различных заболеваний.

«Стрессовые» язвы — при тяжелых черепно-мозговых травмах (язвы Кулинда), обширных и глубоких ожогах (Курлинда), инфаркте миокарда и шоке, после тяжелых и обширных операций. Стрессовые язвы нередко протекают малосимптомно, отличаются склонностью к желудочно-кишечным кровотечениям и характеризуются высоким числом летальных исходов.

24

Приложение Н

Оценка факторов риска ИБС стенокардии

Таблица Н.8 – Оценка факторов риска стенокардии

Факторы риска	Номера вопросов	Параметры оценки фактора риска
Раздел А. Немодифицируемые факторы риска		
Возраст, пол	1,2	Мужчины старше 55 лет Женщины старше 65 лет
Отягощенный семейный анамнез	3	Наличие ССЗ у близких родственников
Раздел Б. Модифицируемые факторы риска		
Артериальная гипертония	1-5	Наличие ГБ, уровень АД, регулярность контроля АД, регулярность медикаментозной терапии
Курение	6-10	Наличие фактора риска- курение
Низкая физическая активность	11-13	Образ жизни (активный малоактивный)
Дислипидемия	14,15	Наличие дислипидемии, регулярность контроля уровня липидов, регулярность медикаментозной терапии
Сахарный диабет	16	Наличие СД
Нерациональное питание	20-31	Наличие пищевых нарушений (см. таблицу 29)
Ожирение, избыточная масса тела	1	ИМТ, окружность талии
Психологические факторы	32,33	Эмоциональный фон
Информированность	35-40	Владение информацией о факторах риска развития стенокардии, основных стенокардии
Приверженность лечению	4,5,15,16,17,37	Регулярность медикаментозной терапии

116

Требования к рисункам

Оформление графических материалов (диаграмм, схем, рисунков, графиков и т.д.) регламентируется положениями ГОСТ 7.32-2017 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления».

Может находится в тексте или в приложении

Нумерация арабскими цифрами

Различают **сквозную/последовательную** нумерацию (с момента появления иллюстраций в диссертации) и в **пределах главы/раздела** (Рис.1.3. и т.д).

Обязательное наличие в тексте ссылок на рисунки, используемые в научной работе

При ссылке на иллюстрацию, слово «Рисунок» пишется без сокращений и с заглавной буквы

Используется только пораздельная /поглавная или сквозная нумерация. Воспрещается применять три или более цифр

Заголовок, номер указывается через тире, без точки

Иллюстрационные материалы, приведенные в диссертации, подписываются как «Рисунок», исключение – таблицы

Рисунки отделяются от основного текста тремя междустрочными интервалами

Примеры оформления рисунков

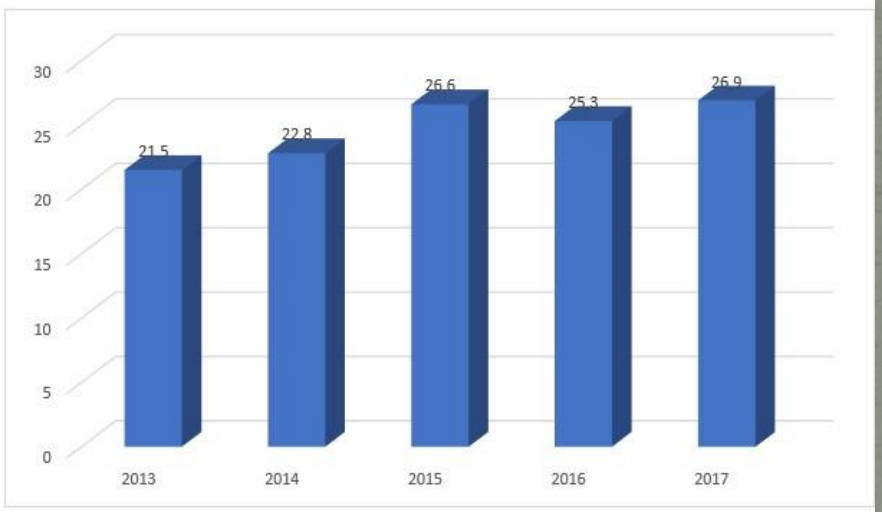


Рисунок 10 - Объем оказанных туристских услуг в Ставропольском крае (млрд. рублей)

Рисунок 4 - Взаимодействие системных компонентов, из которых состоит организация туристской деятельности

Практическая значимость исследования

Практическая значимость исследования состоит в возможности применения его результатов для решения задач практики.

Здесь студенту необходимо показать, чем полученные им научные результаты могут быть полезны для решения практических задач в определенной сфере деятельности

Практическая значимость исследования должна логически вытекать из самого исследования

Практическая часть КР

Количество параграфов практической части чаще всего соответствует количеству практических задач.

Для решения каждой практической задачи отводится отдельный параграф главы.

В конце каждого параграфа делается вывод

Название практической части

Анализ диагностической деятельности фельдшера при пневмонии

Параграфы

1. Данные основное обследование пациента
2. Формулировка и обоснование предварительного диагноза
3. Планирование ДМИ, интерпретация результатов
4. Дифференциальная диагностика пневмонии
5. Формулировка и обоснование клинического диагноза

Исследовательская работа студента по проведению обследования пациента и формулировке диагноза

Планирование

1. Изучить правила субъективного и объективного обследования
2. Изучить номенклатуру и классификации болезней
3. Изучить этиопатогенез, клинические проявления заболевания и его осложнений
4. Изучить вопросы этики и деонтологии, коммуникации

Реализация

1. Провести субъективное обследование пациента
2. Провести основное объективное обследование пациента
3. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз
4. Оформить амбулаторную карту/историю болезни
5. Сформулировать вывод

Исследовательская работа студента по планированию ДМИ

Планирование

1. Изучить методы лабораторной диагностики
2. Изучить методы инструментальной диагностики
3. Знать нормальные показатели ДМИ
4. Повторить алгоритмы подготовки пациента к ДМИ

Реализация

1. Наметить план ДМИ
2. Подготовить пациента к ДМИ
3. Интерпретировать полученные результаты ДМИ
4. Сформулировать вывод

Исследовательская работа студента по проведению дифференциально-диагностического поиска

Планирование

Изучить заболевания дифференциальной диагностики

Реализация

1. Составить таблицу дифференциальной диагностики по плану:

- Особенности патогенеза
- Особенности жалоб
- Особенности осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации
- Особенности изменений лабораторных показателей
- Особенности изменений показателей инструментальных методов
- Сформулировать вывод

Исследовательская работа студента по формулировке и обоснованию клинического диагноза

1. Сформулировать клинический диагноз
2. Обосновать клинический диагноз
3. Сформулировать вывод

Выводы

1. Вытекают из логики исследования;
2. Связаны с целью работы и поставленными задачами, решение которых и привело к формулировке выводов;
3. На каждую задачу должен быть сформулирован вывод;
4. В конце каждого параграфа практической части формулируется вывод/выводы

Выводы

1 Полное отсутствие зубов, как правило, является следствие осложненного кариеса зубов, в совокупности с заболеваниями периодонта.

2. Для правильной диагностики и составления сплава лечения необходимо использовать классификации степени атрофии альвеолярных отростков и состояния слизистой оболочки.

3 Лучших результатов в лечении данной патологии можно добиться, используя современные методики и материалы (использование для получения функциональных оттисков индивидуальных ложек, расстановку зубов проводить в артикуляторах).

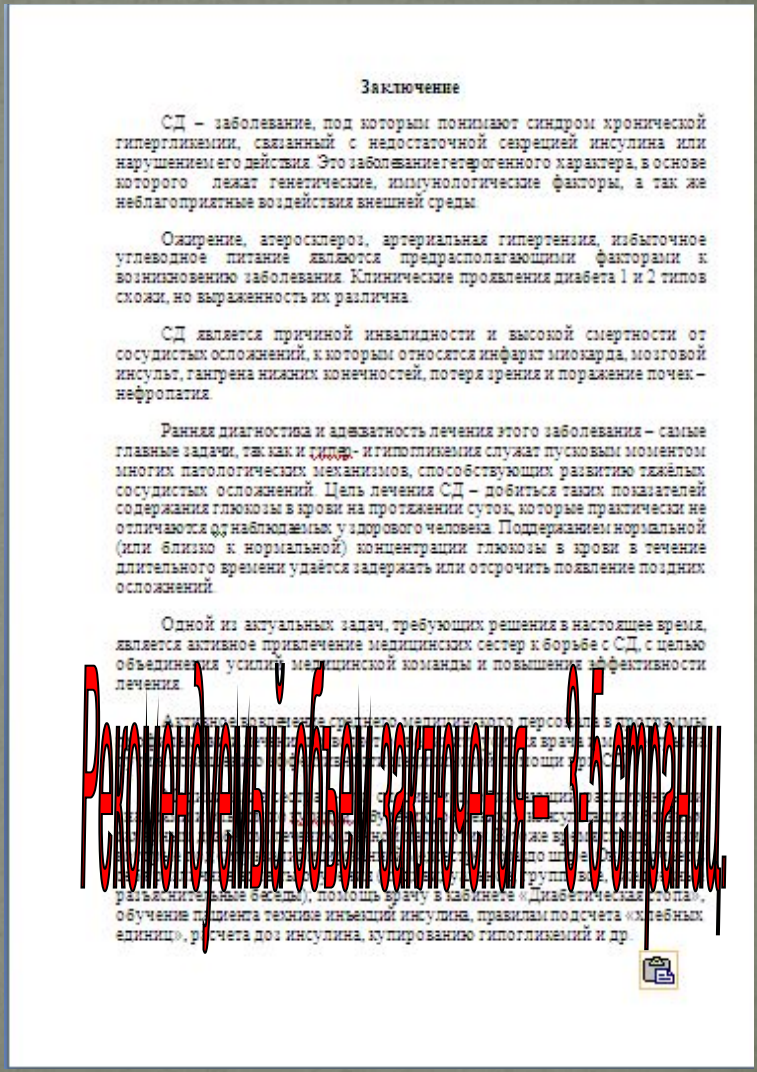
4 Наилучшая фиксация протезов достигается при использовании индивидуальных ложек либо использовании в качестве их старых съемных протезов пациента.

5 Наилучшей стабилизации протезов можно добиться при использовании для расстановки зубов артикулятора или прицелфовых бугров после наложения протезов.

Заключение

В *заключении* последовательно излагаются теоретические и практические результаты и суждения, к которым пришел студент в результате исследования.

Они должны быть краткими, четкими, дающими полное представление о содержании, значимости, обоснованности и эффективности работы. Результаты (выводы) исследования должны соответствовать поставленным целям и задачам.



Заключение

СД – заболевание, под которым понимают синдром хронической гипергликемии, связанный с недостаточной секрецией инсулина или нарушением его действия. Это заболевание гетерогенного характера, в основе которого лежат генетические, иммунологические факторы, а так же неблагоприятные воздействия внешней среды.

Ожирение, атеросклероз, артериальная гипертензия, избыточное углеводное питание являются предрасполагающими факторами к возникновению заболевания. Клинические проявления диабета 1 и 2 типов схожи, но выраженность их различна.

СД является причиной инвалидности и высокой смертности от сосудистых осложнений, к которым относятся инфаркт миокарда, мозговой инсульт, гангрена нижних конечностей, потеря зрения и поражение почек – нефропатия.

Ранняя диагностика и адекватность лечения этого заболевания – самые главные задачи, так как и гипер- и гипогликемия служат пусковым моментом многих патологических механизмов, способствующих развитию тяжёлых сосудистых осложнений. Цель лечения СД – добиться таких показателей содержания глюкозы в крови на протяжении суток, которые практически не отличаются от наблюдаемых у здорового человека. Поддержанием нормальной (или близко к нормальной) концентрации глюкозы в крови в течение длительного времени удаётся задержать или отсрочить появление поздних осложнений.

Одной из актуальных задач, требующих решения в настоящее время, является активное привлечение медицинских сестер к борьбе с СД, с целью объединения усилий медицинской команды и повышения эффективности лечения.

Рекомендуемый объем заключения – 25 страниц.

Требования к списку литературы

- Нормативно-правовые документы и источники: приказы федеральные, региональные, Порядки и стандарты, СанПины, ГОСТы
- Монографии
- Сборники
- Печатные статьи
- Интернет-издания

Нумерация единая по алфавиту

Полное соответствие нумерации с текстом работы [4]

Список литературы

1. Конституция РФ.

2. Гражданский кодекс РФ. Часть 1 от 30.11.1994 № 51-ФЗ, часть 2 от 26.01.1996 года № 14-ФЗ.

3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

5. Федеральный закон от 23 февраля 1995 года № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».

6. Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».

7. Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

23. Аронов Д.М. Проблема продолжительности пребывания в стационаре больных острым инфарктом миокарда // Кардиология. - 2010. - № 4. С. 79 - 85

24. Елисеев А.Г., Шилов В.Н. Большая медицинская энциклопедия. - М.: «Медицина». - 2009.

24.Сыркин А.Л. Инфаркт миокарда». - М.: «Медицина». - 2012.

25. Апанасенко Г.Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Г.Л. Апанасенко, В.В. Волков, Р.Г. Науменко. - К.: Здоров'я, 1987 - 120 с.

26. Васильева А. Инфаркт: лечение и профилактика / А. Васильева. - СПб.: Невский проспект 2008. - 124 с.

27. Гафаров В.В. Смертность от острого инфаркта миокарда / В.В. Гафаров, М.Ю. Благинина // Кардиология. - 2005. - № 5. - С. 49 -51.

28. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие // В.А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2006. - 568 с.

29. xxxx.

30. xxxx.

Требования к оформлению работы

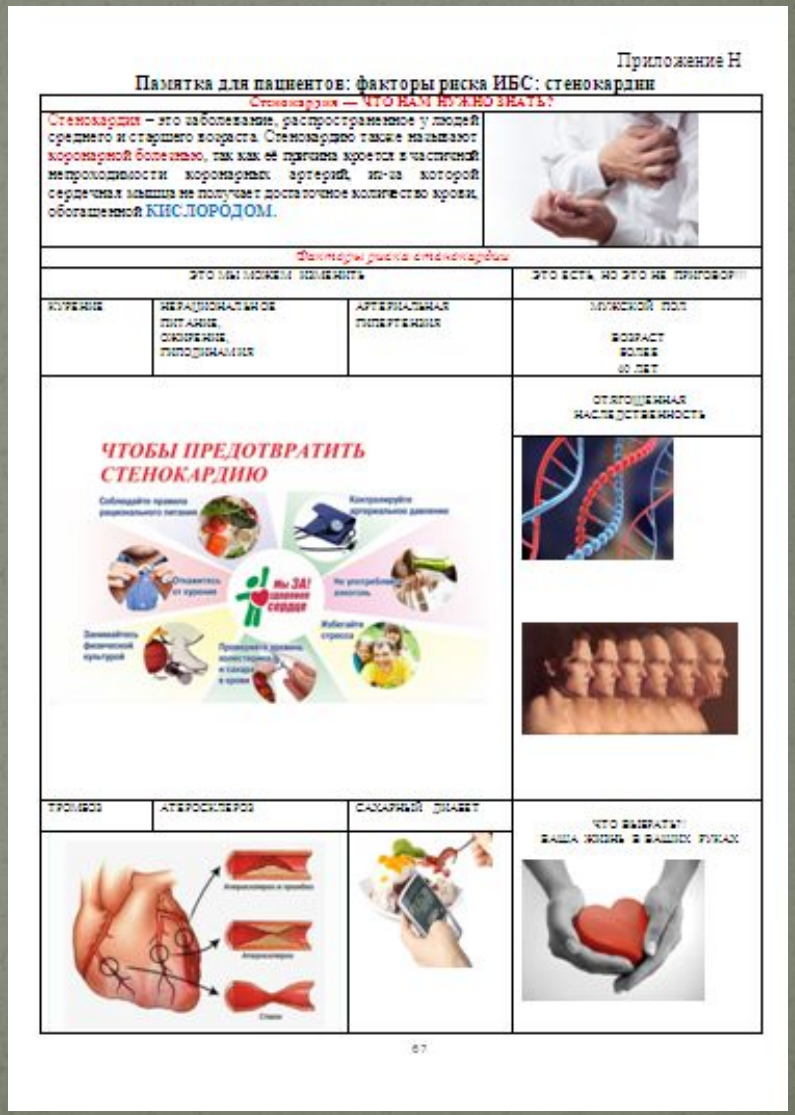
При составлении данного пособия использовались ГОСТы:

- ГОСТ 2.105 — 95. ЕСКД. «Общие требования к текстовым документам» (с обновлением на 13. 01. 2010 г.)
- ГОСТ 7.32 — 2001 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»
- ГОСТ Р 6.30 — 2003 «Унифицированная система документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов.»
- ГОСТ 7.1 —2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»
- ГОСТ 7.12 — 77 «Сокращение русских слов и словосочетаний в библиографическом описании»
- ГОСТ 7.11—78 «Сокращение слов и словосочетаний на иностранных языках в библиографическом описании»
- ГОСТ 7.80 — 2000 «Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления»
- ГОСТ 7.82 — 2001 «Библиографическое описание электронных ресурсов: общие требования и правила составления»
- ГОСТ 7.0.5 — 2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления ».

№п/п	Объект унификации	Параметры унификации Требования к оформлению выпускных квалификационных работ
1	Формат листа бумаги	А4
2	Размер шрифта	14 пунктов
3	Название шрифта	Times New Roman
4	Междустрочный интервал	Полуторный
5	Количество строк на странице	28-30 строк (1800 печатных знаков)
6	Абзац	1,25 см (5 знаков)
7	Поля (мм)	Левое, верхнее и нижнее – 20, правое – 10
8	Общий объем без приложений	50-60 стр. машинописного текста
9	Объем введения	2-4 стр. машинописного текста
10	Объем основной части	40-50 стр. машинописного текста
11	Объем заключения	3-5 стр. машинописного текста (примерно равен объему введения)
12	Нумерация страниц	Сквозная, в нижней части листа, посередине. На титульном листе номер страницы не проставляется
13	Последовательность приведения структурных частей работы	Титульный лист. Задание на выполнение выпускной квалификационной работы. Содержание. Введение. Основная часть. Заключение. Глоссарий. Список использованных источников. Список сокращений. Приложения
14	Оформление структурных частей работы	Каждая структурная часть начинается с новой страницы. Наименования приводятся с абзаца с прописной(заглавной буквы). Точка в конце наименования не ставится
15	Структура основной части	2-3 главы, соразмерные по объему
16	Наличие глоссария	15-20 понятий
17	Состав списка использованных источников	30-50 библиографических описаний документальных и литературных источников
18	Наличие приложений	Обязательно
19	Оформление содержания (оглавления)	Содержание (оглавление) включает в себя заголовки всех разделов, глав, параграфов, глоссария, приложений с указанием страниц начала каждой части

Оформление приложений

- В виде приложений оформляется материал, дополняющий основную часть КР
- Обозначаются прописными буквами, за исключением Ё,З,Й,О,Ч,Ь,Ы,Ъ
- Каждое приложение начинается с новой страницы и должно иметь название
- Имеют общую с основной частью документа нумерацию страниц
- Приложение может содержать текст, рисунок, схему, таблицу
- В тексте КР должны быть ссылки на все приложения
- Ссылки на приложения в тексте КР должны быть организованы в строго нумерационном порядке



Приложение Н

Памятка для пациентов: факторы риска ИБС: стенокардии

Стенокардия — ЧТО НАМ НУЖНО ЗНАТЬ?

Стенокардия – это заболевание, распространенное у людей среднего и старшего возраста. Стенокардию также называют коронарной болезнью, так как её причина кроется в частичной непроходимости коронарных артерий, из-за которой сердечная мышца не получает достаточное количество крови, обогащенной КИСЛОРОДОМ.

Факторы риска стенокардии

ЭТО МЫ МОЖЕМ ИЗМЕНИТЬ			ЭТО ЕСТЬ, НО ЭТО НЕ ПРИГОВОР!!!
КУРЕНИЕ	НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, ОЖИРЕНИЕ, ГИПОДИНАМИЯ	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ	МУЖСКОЙ ПОЛ, ВОЗРАСТ БОЛЕЕ 40 ЛЕТ
ТРОМБОЗ	АТЕРОСКЛЕРОЗ	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ СТЕНОКАРДИЮ

ЧТО ВЫБРАТЬ?! ВАША ЖИЗНЬ В ВАШИХ РУКАХ

67

Оформление приложений

Приложение А

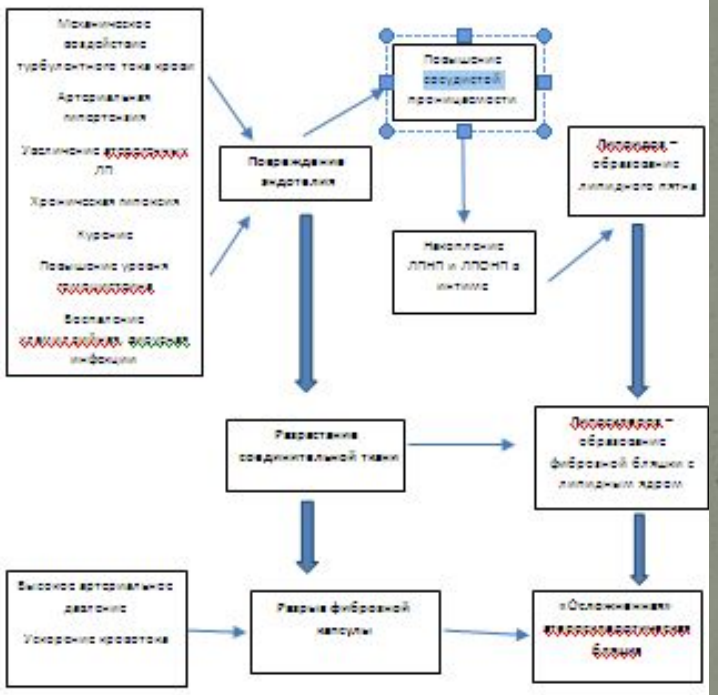


Рисунок 1. Схема патогенеза атеросклероза

Приложение Ж

Выписка из Приложения к приказу Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. N 456н

Стандарт скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST

Категория возрастная: взрослые
Пол: любой
Фаза: острое состояние
Стадия: любая
Осложнения: вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи: скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
Условия оказания медицинской помощи: вне медицинской организации
Форма оказания медицинской помощи: экстренная
Средние сроки лечения (количество дней): 1

Код по МКБ X

Нозологические единицы I20.0 Нестабильная стенокардия

1. Медицинские услуги для диагностики заболевания, состояния

1.1. Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,05	1
B01.044.001	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,5	1
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
1.2. Лабораторные методы исследования			
A09.05.195.001	Экспресс-исследование уровня тропонина в крови	0,2	1

Основные требования к стилю изложения

- Дипломная /курсовая работа должна быть изложена лаконичным, четким, грамотных языком .
- Изложение и расстановка рассматриваемых в текстовой части вопросов и разделов работы должны быть последовательными и логичными.
- Для отображения числовых данных, результатов анализа, обобщения показателей, выявления взаимосвязей исследуемых величин, следует использовать иллюстрации (фотографии, схемы, диаграммы, таблицы и т.д.).
- Излагать материал рекомендуется своими словами не допуская дословного переписывания из литературных источников. Не допускается также произвольное сокращение слов.
- Заимствованные из литературы цитаты, данные, рисунки, таблицы, изложение взглядов других авторов должны быть снабжены ссылками на соответствующие источники.
- При написании текста дипломной работы общий тон изложения материала должен быть спокойным, а утверждения – аргументированными. Излагать материал следует от первого лица множественного числа, например: анализируем, проектируем, выбираем. Можно использовать и неопределенную форму, например: следует принять, считать целесообразным и т. п.
- Во всей работе необходимо применять единую терминологию. Если термин имеет синонимы, то следует выбирать один из них. Обычно многократно повторяющийся многословный термин заменяют сокращением.
- Важное условие предупреждения ошибок – предварительное чтение материалов диплома руководителем и консультантом, которые отмечают допущенные студентом ошибки и указывают, что нужно сократить, дополнить, пояснить. Критические замечания студент должен записать и учесть. Работу рекомендуется показать специалистам-практикам в организации, по материалам которой она написана.

Рекомендации к докладу по защите курсовой работы

Схема доклада по защите курсовой работы

- 1. Обращение: Уважаемые председатель и члены Государственной аттестационной комиссии! Вашему вниманию предлагается выпускная квалификационная работа на тему…
- 2. В 2 – 3 предложениях дается характеристика актуальности темы.
- 3. Приводится краткий обзор литературных источников по избранной проблеме (степень разработанности проблемы).
- 4. Цель выпускной квалификационной работы – формулируется цель работы.
- 5. Формулируются задачи, приводятся названия глав. При этом в формулировке должны присутствовать глаголы типа – изучить, рассмотреть, раскрыть, сформулировать, проанализировать, определить и т.п.
- 6. Из каждой главы используются выводы или формулировки, характеризующие результаты. Здесь можно демонстрировать плакаты /слайды
- При демонстрации слайдов не следует читать текст, изображенный на них. Надо только описать изображение в одной-двух фразах. Если демонстрируются графики, то их надо назвать и констатировать тенденции, просматриваемые на графиках.
- При демонстрации диаграмм обратить внимание на обозначение сегментов, столбцов и т.п. Графический материал должен быть наглядным и понятным со стороны. Текст, сопровождающий диаграммы и гистограммы, должен отражать лишь конкретные выводы. Объем этой части доклада не должен превышать 1,5-2 стр. печатного текста.
- 7. В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы: (формулируются основные выводы, вынесенные в заключение).
- 8. Опираясь на выводы, были сделаны следующие предложения: (перечисляются предложения).
- **Примечание.** Седьмая и восьмая части доклада не должны превышать в сумме 1 стр. печатного текста.
- Всего весь доклад с хронометражем в 10-12 минут (с демонстрационным материалом) укладывается на 3-4 страницах печатного текста с междустрочным интервалом 1,0 и шрифтом (14 пунктов).
- Завершается доклад словами: Благодарю за внимание.

Спасибо за внимание