

**Министерство здравоохранения Свердловской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Свердловский областной медицинский колледж»**

**КАК ПОДГОТОВИТЬ И ЗАЩИТИТЬ  
ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ  
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Как подготовить и защитить выпускную квалификационную работу (методические рекомендации для студентов специальностей 31.02.02 акушерское дело, 34.02.01 сестринское дело)/ Составители: Костылева Е.О., Шадрухина В.В., Юркова О.А., Курбатова И.М.- Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2016. - 51 с.

Рассмотрено и одобрено на заседании № 5 Центрального методического совета колледжа 13 января 2016 г.

Председатель ЦМС\_\_



В. Ледянкина, к.фарм.н.

Рекомендации предназначены для методической поддержки студентов в процессе подготовки выпускной квалификационной работы.

Рекомендации составлены на основе Положения о выпускной квалификационной работе ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж».

Содержание включает рекомендации по подготовке дипломной работы и дипломного проекта, требования к оформлению работы.

В методических рекомендациях по подготовке дипломной работы уделяется внимание основным элементам, структуре, этапам учебного исследования, дана характеристика методам исследования. Также обращается внимание на важность заключительного этапа: оформление и представление ВКР на защите.

В методических рекомендациях по подготовке дипломного проекта представлены особенности выполнения данного вида работы и представления результатов работы.

Надеемся, что данные рекомендации позволят Вам успешно и с наименьшими переживаниями завершить обучение, написать и защитить выпускную квалификационную работу.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Виды выпускной квалификационной работы (ВКР).....	4
2. Организационные вопросы подготовки ВКР.....	6
3. Подготовка дипломной работы.....	9
3.1. Структура и объем дипломной работы.....	9
3.2. Введение.....	9
3.3. Основная часть.....	16
3.4. Заключение.....	23
3.5. Приложения.....	24
4. Подготовка дипломного проекта.....	25
4.1. Структура и объем дипломного проекта.....	25
4.2. Пояснительная записка.....	25
4.3. Проектная часть.....	26
4.4. Заключение.....	26
5. Общие требования к оформлению ВКР.....	27
6. Подготовка ВКР к представлению.....	31
7. Критерии оценки ВКР.....	34

### Приложения

Приложение 1. Образец задания на выполнение выпускной квалификационной работы.....	35
Приложение 2 .Образец оформления титульного листа.....	38
Приложение 3. Образец оформления содержания.....	39
Приложения 4. Примеры библиографических записей.....	40
Приложения 5. Аспект-маркер.....	43
Приложение 6. Перечень медицинских периодических изданий.....	46

## 1. ВИДЫ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ВКР)

Выпускная квалификационная работа (далее – ВКР) – это самостоятельно выполненная студентом работа в форме дипломной работы или дипломного проекта в целях систематизации и закрепления знаний студента по специальности при решении научно-исследовательских или практико-ориентированных профессиональных задач.

Защита ВКР проводится в целях:

- определения уровня знаний и сформированности общих и профессиональных компетенций у выпускника, соответствия их требованиям, предъявляемым ФГОС СПО к подготовке специалиста;
- установления готовности выпускника к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности в медицинских и фармацевтических организациях.

Основные характеристики видов ВКР:

- **дипломная работа** – самостоятельное, логически завершённое исследование, связанное с решением актуальной научно-практической задачи по специальности. Дипломная работа должна иметь явно выраженную научно-исследовательскую направленность;
- **дипломный проект** – самостоятельно выполненная технологическая разработка, направленная на решение профессиональной задачи по специальности.

Дипломные проекты могут носить следующий характер:

- проектно-технологические, направленные на решение производственных задач в конкретных медицинских и фармацевтических организациях;
- проектно-конструкторские, направленные на конструирование реальной модели.

ВКР должна быть выполнена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к дипломной работе и дипломному проекту.

Условно можно выделить 3 направления выпускных квалификационных работ.

**Первое направление** – определение роли среднего медицинского работника в диагностике, лечении, проведении реабилитации пациентов с различными заболеваниями, при проведении профилактики среди пациентов и населения при каком-либо заболевании и различных состояниях.

Цель работы – проанализировать эффективность диагностики, лечения, оказания медицинской помощи, проведения реабилитационных мероприятий, профилактики и разработка рекомендаций для практического здравоохранения с целью улучшения оказания медицинской помощи населению при различных заболеваниях.

Практическая часть – обследование пациента, выявление проблем пациента, составление индивидуального плана ухода с учетом особенностей пациента (сопутствующее заболевание, эмоционально-психическое состояние) на основе стандартного плана, реализация плана ухода (прикладывается дневник наблюдения за пациентом не менее чем в течение 10 дней), оценка эффективности Вашей работы.

**Второе направление** – изучение уровня информированности пациентов по каким-либо медицинским вопросам, выявление факторов риска развития различных заболеваний (классическая исследовательская работа).

Цель работы – выявить уровень знаний по какому-либо вопросу и составить рекомендации для пациентов и практического здравоохранения.

Практическая часть – составить анкету для пациентов, провести анализ анкетирования, определить возможные причины дефицита знаний, определить наиболее значимые факторы риска развития различных заболеваний, методы диагностики, определить наиболее рациональные и оптимальные схемы лечения, программы реабилитации, выделить значимые направления диспансеризации населения при различных заболеваниях и у пациентов разного возраста, основные меры специфической и неспецифической профилак-

тики, составить рекомендации для пациентов и практического здравоохранения.

**Третье направление** – изучение новых методик, технологий диагностики, лечения, реабилитации, профилактики и ухода за пациентом, нового медицинского оборудования, современных лекарственных средств и способов немедикаментозной коррекции при оказании плановой и неотложной медицинской помощи.

Цель работы – изучить новую методику, технологию, оборудование, лекарственные средства, способы немедикаментозной коррекции, уровень информированности пациентов о рисках возникновения заболеваний и их осложнениях, оценить риски развития заболеваний среди населения и подготовить учебный видеофильм, методические рекомендации для пациентов, их родственников и практического здравоохранения.

Практическая часть - описать методику, технологию, оборудование, лекарственные средства, способы немедикаментозной коррекции, уровень информированности пациентов о заболеваниях и их осложнениях, риски развития заболеваний, сравнить с применяемыми или используемыми, с уровнем информированности, уровнем рисков при различных заболеваниях ранее изученных или определяемых в других медицинских организациях, выявить преимущества лекарственной терапии при амбулаторном и ином видах лечения, преимущества различных форм профилактической работы, методов реабилитации, подготовить иллюстративный видеофильм, рекомендации для пациента, его родственников и практического здравоохранения.

## 2. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВКР

Порядок подготовки и защиты ВКР регламентируется Положением о выпускной квалификационной работе ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж». С Положением о выпускной квалификационной работе можно ознакомиться на сайте колледжа [www.somkural.ru](http://www.somkural.ru) в разделе «Сведения об образовательной организации» («Документы»).

Подготовка дипломной работы/проекта начинается с выбора темы. Тематика ВКР разрабатывается преподавателями кафедры лечебного дела и согласуется с представителями медицинских организаций Екатеринбурга и Свердловской области.

Тема должна быть Вам интересна, и по возможности связана с будущим местом работы. На специализации и преддипломной практике Вам предстоит собрать материал для исследования. По специальности Лечебное дело есть 3 специализации: фельдшер терапевтического участка (ФАПа, ОВП), фельдшер педиатрического участка, фельдшер скорой медицинской помощи.

Например, если после окончания колледжа, Вы планируете работать скорой медицинской помощи, то Вам будет необходима специализация по скорой и неотложной помощи, которую можно пройти на базе ТЦМК СО или ССМП г. Екатеринбурга. Следовательно, из перечня тем дипломных работ Вы можете выбрать следующие:

- Анализ эффективности оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме.
- Роль фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи при гипертонических кризах
- Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи при политравме.

- Анализ эффективности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности в соответствии с отраслевыми стандартами.

Будущим терапевтам советуем так же выбирать тему с учетом будущего места работы. Например, если Вы планируете работать в терапевтической поликлинике, можно выбрать темы:

- Роль фельдшера в диагностике, лечении, реабилитации при хронической обструктивной болезни легких в условиях амбулаторно-поликлинической службы.
- Анализ эффективности проведения реабилитационных мероприятий у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда по материалам терапевтической службы
- Роль фельдшера в диагностике, лечении и реабилитации пациентов с заболеваниями суставов по материалам амбулаторно-поликлинической службы.
- Роль фельдшера ФАПа в профилактике аборт и планировании семьи по материалам акушерской службы женской консультации.

После выбора темы, Вам необходимо обратиться к руководителю Вашей работы и получить у него задание. Образец задания представлен в приложении 1.

Старайтесь четко соблюдать график выполнения ВКР и вовремя представлять руководителю предварительные результаты работы.

На Государственную итоговую аттестацию Вы должны выйти с практически готовой ВКР и иллюстрирующей Вашу работу над ВКР и Ваш доклад (защитное слово) презентацией.

Продолжительность Государственной итоговой аттестации составляет 6 недель, из них 4 недели отводится на оформление работы, подготовку презентации и защитного слова, 2 недели – собственно защита ВКР.

За первые 4 недели Вы должны также получить отзыв руководителя и рецензию, подписанную специалистом практического здравоохранения по



профилю Вашей работы. При планировании сроков различных этапов работы помните, что отзыв и рецензия на Вашу ВКР пишется не по черновику работы, а по полностью готовой и оформленной работе. И на подготовку отзыва и рецензии тоже требуется время.

Дата защиты ВКР определена расписанием Государственной итоговой аттестации по специальности.

ВКР представляется заведующему кафедрой в печатном и электронном виде за 2 дня до защиты. Электронным носителем может быть оптический диск или флеш-носитель. Диск или флеш-носитель должны быть подписаны с указанием фамилии обучающегося, группы и года защиты. На электронный носитель должны быть записаны только следующие файлы:

- текст работы, оформленный при помощи редактора MSWord, формат .doc;
- текст доклада для защиты;
- раздаточный материал для экзаменационной комиссии;
- презентация для защиты (MSPowerPoint, формат .ppt).

### 3. ПОДГОТОВКА ДИПЛОМНОЙ РАБОТЫ

#### 3.1. Структура и объем дипломной работы

Дипломная работа содержит следующие структурные элементы:

- титульный лист;
- оглавление (содержание);
- введение;
- основную часть, которая включает:
  - ✓ теоретическую часть
  - ✓ практическую часть
- заключение;
- список использованных источников;
- приложения.

Объем работы от 20 до 60 страниц печатного текста без приложений.

#### 3.2. Введение

Введение – очень ответственная часть исследования, оно не только ориентирует читателя на раскрытие темы, но и содержит все необходимые квалификационные характеристики. Рекомендуемый объем введения – 2- 3 страницы.

Во **введении** должны быть отражены следующие моменты:

- обоснование выбора темы работы и ее актуальности;
- определение проблемы, объекта, предмета исследования;
- определение основной цели работы и подчиненных ей более частных задач;
- методы исследования, применяемые для решения задач;
- практическая значимость исследования;
- краткий обзор всей работы.

Каждый из перечисленных пунктов описывается, начиная с нового абзаца, но не нумеруется и не оформляется в виде заглавия. Однако ключевые слова («актуальность работы», «предмет исследования», «объект исследования», и т.д.) нужно выделять **жирным шрифтом**.

**Актуальность темы исследования** отражает степень важности ее в данный момент и в данной ситуации для решения проблемы, вопроса или задачи. Описание можно начинать со слов «Актуальность настоящего исследования определяется, прежде всего, состоянием...» или просто «Актуальность исследования» и далее, после точки, начинать с нового предложения характеристику.

Примеры.

*«Актуальность данного исследования предопределена изменениями, происходящими в современном здравоохранении в целом и в системе оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в частности».*

*«Актуальность настоящего исследования продиктована необходимостью всестороннего исследования принципов медикаментозной и немедикаментозной коррекции в соответствии с Порядками и стандартами оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе».*

**Цель** дипломной работы – это конечный практический результат работы, который показывает, чего хочет достичь обучающийся своей исследовательской деятельностью. Между формулировкой цели и темой работы должна прослеживаться логическая связь.

**Пример 1:**

Тема: *«Роль фельдшера в профилактике аборт»*

Цель исследования: *разработать памятку для пациенток «Планирование семьи и правила контрацепции».*

**Пример 2.**

Тема: *«Роль фельдшера в диагностике, лечении и реабилитации при заболеваниях суставов в амбулаторной практике»*

Цель исследования: *разработать практические рекомендации для пациентов с заболеваниями суставов, направленные на рациональное лечение, использование мер реабилитации и улучшение качества жизни при данных заболеваниях*

### **Пример 3.**

Тема: *«Роль фельдшера в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертоническом кризе»*

Цель исследования: *проанализировать роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи при гипертоническом кризе на догоспитальном этапе и составить рекомендации для практикующих фельдшеров с целью оптимизации оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.*

Можно выразить цель словосочетаниями, оборотами: *исследовать влияние чего-либо на объект исследования; дать характеристику изменений какого-либо процесса в определенных условиях; установить зависимость какого-либо явления от определенных факторов; исследовать особенности какого-либо процесса, явления, состояния; определить тенденции развития структуры, объекта; сделать анализ современных точек зрения на проблему, обосновать роль каких-либо факторов в чем-то, показать значение каких-либо условий для получения планируемых результатов и т.п.*

**Объект исследования** – это все то, что подлежит изучению, а **предмет** – это одна или несколько сторон, характеризующие объект изучения, это наиболее существенные для исследования свойства и отношения объекта. Причём один и тот же объект исследования может быть предметом разных исследований, т.е. изучаться с различных точек зрения.

Объект и предмет исследования соотносятся между собой как целое и часть, общее и частное. Предмет – это то, что находится в границах объекта. Именно **предмет исследования определяет тему исследования.**

Пример:

*Рассмотрим, как формулируются цели, объект и предмет исследования на примере темы «Мнение городского населения об организации и качестве терапевтической поликлинической помощи».*

*Цель исследования – разработка рекомендаций по совершенствованию терапевтической помощи в поликлинике.*

*Объектом исследования является городское население, а предметом - то, что исследуется у объекта, в нашем примере это – мнение.*

**Задачи исследования** – исследовательские действия, которые необходимо выполнить для достижения поставленной цели, решения проблемы.

Первой задачей практически любой работы будет анализ теоретических источников по проблеме исследования. Следующие задачи касаются конкретно исследования, выводов и рекомендаций. Формулировку задач исследования принято начинать с глаголов: *«определить, проанализировать, провести, выявить, систематизировать, классифицировать, конкретизировать, разработать, сформировать, установить (связь между), оценить»* и т.д.

Примеры:

**Задачи исследования:**

- 1. На основе теоретического изучения литературных источников выявить основные механизмы воздействия различных методов реабилитации при инсульте, используемые в практике фельдшера.*
- 2. Провести экспериментальное исследование эффективности воздействия различных методов реабилитации при инсульте.*
- 3. Сформулировать принципы подбора индивидуальной программы реабилитации при инсульте.*

*«В соответствии с целью в исследовании были поставлены следующие задачи:*

- 1. Проанализировать существующие литературные источники по психологии труда, вопросам профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания у фельдшеров скорой медицинской помощи.*
- 2. Выявить связь между организационными факторами профессиональной деятельности и фазой синдрома эмоционального выгорания, уровня конфликтности среди медицинских работников СМП.*
- 3. Систематизировать комплекс мероприятий по предупреждению про-*

### *фессионального стресса в работе фельдшера скорой помощи»*

**Метод** – это совокупность действий, призванных помочь достижению желаемого результата – цели исследования.

Метод представляет инструмент научного исследования, позволяющий изучить предмет дипломной работы глубоко и всесторонне, проникнуть в суть решаемого противоречия.

Традиционно методы подразделяют на теоретические, эмпирические и методы обработки и интерпретации данных (В.Н. Дружинин, 1997). То есть, обучающемуся при подготовке дипломной работы необходимо указать по возможности по одному методу из перечисленных выше групп.

Теоретические методы раскрывают сущность изучаемых явлений, выявляют закономерные связи и отношения, то есть используются обязательно при написании любой дипломной работы. К данным методам относятся следующие:

**Анализ** – выделение в предмете исследования составных частей и их последующее изучение. Данный метод используется при написании практически любой дипломной работы. Могут быть иные варианты его формулировки: анализ литературы; анализ нормативно-правовой документации по теме дипломной работы

**Синтез** – соединение исследуемых свойств и признаков предмета исследования в единое целое.

**Классификация** – это метод, основанный на разгруппировании предметов по присущим им признакам. Данный метод широко используется при написании дипломных работ теоретического характера.

**Метод обобщения** – аналог метода дедукции: на основании свойств предмета делаются о нем соответствующие выводы.

**Метод прогнозирования** – выводы основываются на умозаключениях о тенденциях в развитии предмета исследования.

Также могут использоваться методы сравнения (например, эффективности различных методов диагностики заболеваний), конкретизации (напри-

мер, роли фельдшера в определенном процессе), аналогии, исторический и т.д.

Эмпирические методы служат средством сбора конкретных фактов, направлены на их выявление и описание явлений (наблюдение, эксперимент, беседа, интервью, анкетирование, психодиагностический метод, изучение процесса и продуктов деятельности человека, моделирование).

Упоминание данных методов необходимо в работах опытно-экспериментального и практического характера. Так, например, эксперимент предполагает, что в контролируемых и управляемых условиях исследуются явления действительности. При классической форме эксперимента в ходе его проведения изменяется только одно из условий и прослеживается, повлияет ли это условие на другие параметры (например, применение новых лекарственных средств на повышение эффективности оказания скорой медицинской помощи, уровень заболеваемости и т.д.). Нередко используется также метод анкетирования (сотрудников медицинских организаций, пациентов, родственников).

Из методов обработки и интерпретации данных в большинстве дипломных работ используются математические методы обработки полученных материалов (для дипломных опытно-экспериментального характера). Использование таких методов приводит исследователя к необходимости свои знания об изучаемом процессе переводить с уровня качественных понятий на уровень количественных – в виде чисел, схем, формул, графиков, диаграмм.

### **Примеры:**

*«При написании дипломной работы были использованы следующие методы научного исследования:*

- Сравнительный метод;*
- Анализ нормативно-правовой базы;*
- Анкетирование»*

*«В процессе исследования использовались такие общенаучные методы как анализ и синтез, методы классификации, сравнения»*

*«Методологическая основа исследования состояла в применении метода анализа, исторического метода и наблюдения. Так, на основе сравнительно-исторического метода проведен анализ истории развития и значимости деятельности фельдшера при оказании скорой медицинской помощи в разные исторические периоды»*

**Практическая значимость** результатов исследования может заключаться в возможности:

1. Решения на их основе той или иной практической проблемы конкретной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, или системы здравоохранения в целом;
2. Использования полученных данных или сформулированных рекомендаций в процессе подготовки тех или иных специалистов.

Примеры:

*«Практическая значимость данного исследования заключается в разработке конкретных рекомендаций по проведению реабилитационных мероприятий на дому».*

*«Практическая значимость исследования связана с необходимостью координации работы фельдшера в проведении реабилитационных мероприятий пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения со специалистами реабилитационных учреждений (подразделений), службой социальной защиты, центром занятости населения, юридической службой и др.»*

*«Практическая значимость данного исследования заключается в разработке конкретных рекомендаций по психологической помощи пациенту при острой реакции на стресс в рамках компетентности фельдшера СМП и возможность их использования в ежедневной работе среднего медицинского персонала СМП».*



В последнем абзаце введения следует отразить **структуру дипломной работы**.

**Пример:**

*«В первой главе исследования проведен анализ положений теории возникновения импульса в проводящей системе сердца, наджелудочковой тахикардии и методам ее подавления (медикаментозным и немедикаментозным). Вторая, экспериментальная, глава посвящена результатам исследования по выявлению эффективности диагностики на догоспитальном этапе и лечения наджелудочковой тахикардии в условиях СМП.*

*Работа представлена на 60 страницах, имеет список использованных источников, включающий 27 наименований, 2 таблицы, 2 рисунка, 5 схем.*

*В качестве приложения представлены электрокардиограммы, схемы, рисунки, две таблицы».*

### **3.3. Основная часть**

Основная часть дипломной работы обычно делится на следующие разделы:

- теоретическая часть (первая глава);
- исследовательская (практическая) часть (вторая глава);

В **теоретической части** (первая глава) на основе изучения соответствующих документов, литературных источников необходимо раскрыть сущность рассматриваемой проблемы и состояние ее решения. Объем этой главы – не более 20 страниц.

В большинстве случаев применяется деление главы на разделы. Теоретическая глава должна включать в себя не менее двух разделов (параграфов). Надо следить за тем, чтобы все части главы были примерно соразмерены друг к другу, как по структурному делению, так и по объему. Следует избегать слишком больших разделов в главах – это затрудняет понимание логики изложения материала. Однако слишком короткие разделы – менее половины

страницы также нецелесообразны, лучше включить их в состав другого раздела или просто исключить.

Стилистические требования, предъявляемые к дипломной работе, складываются из двух составляющих – требований современного русского литературного языка и требований так называемого академического этикета – научной речи. Характерной особенностью научной речи является формально-логический способ изложения материала. Это значит, что научное произведение состоит главным образом из рассуждений и доказательств. Для научного текста также характерны законченность и связность.

Одним из средств выражения логической связей являются функциональные связки – преимущественно вводные слова и обороты (см. приложение 6). Они могут иметь разное предназначение, могут указывать на:

- последовательность развития мысли: *в начале, во-первых, прежде всего, значит, итак* и др.;
- противоречивые отношения: *однако, между тем, тем не менее*;
- причинно-следственные отношения: *следовательно, поэтому, благодаря*;
- переход от одной мысли к другой: *прежде чем перейти к ..., обратимся к ..., перейдем к ..., необходимо рассмотреть ....*
- итог, вывод: *итак, таким образом, значит, в заключение отметим, сказанное позволяет сделать вывод, подводя итоги, следует сказать...*

Недопустимо использование в дипломных работах профессионализмов, то есть слов и выражений, распространенных в определенной профессиональной среде, так называемого профессионального жаргона: нельзя употреблять определение «*линейка*», «*скоровики*» вместо «*линейная бригада скорой медицинской помощи*».

Стиль научной работы – это безличный монолог. Поэтому изложение ведется от третьего лица: «*автор полагает*». Местоимение «я» не используется, пишут местоимение «мы»: «*нами установлено*», «*мы пришли к выво-*

ду»или в безличной форме: *«было сделано предположение», «было установлено».*

Начинать каждый раздел рекомендуется с вводного предложения. Например, *«Проблема ранней реабилитации при инсульте рассматривалась в работах некоторых современных авторов», «Рассмотрим основные проблемы выбора лекарственных средств неотложной помощи при наджелудочковой тахикардии», «При изучении проблемы оказания неотложной медицинской помощи при политравме выделяют следующие понятия...».* При этом в тексте должно быть видно, на каких авторов и на какие работы вы опираетесь. Например, *«Как показано в работах А.А. Смирнова, реабилитация является...», «Проблемы формирования заболеваемости органов пищеварения в раннем возрасте у детей рассматривались в работах...», «Исследования Богданова С.Г. показали, что ...».*

Для расширения лексического разнообразия при анализе, сравнении точек зрения, ссылке на высказывания и идеи цитируемых авторов, а также при выражении своего отношения к ним, можно использовать следующие глаголы: *анализирует, высказывает мнение, добавляет, доказывает, допускает, излагает, констатирует, отмечает, пишет, определяет, полагает, предполагает, понимает, признает, приходит к выводу, разделяет, разъясняет, рекомендует, соглашается, сообщает, ссылается, считает, указывает, упоминает, утверждает, уточняет.*

Чтобы продемонстрировать умение сравнивать, классифицировать, обобщать, вы должны излагать часть материала в теоретической главе с использованием логических схем и сравнительных таблиц.

Пример:

*«Тип наджелудочковой тахикардии связан, в первую очередь, с анатомическими особенностями проводящей системы сердца, .... (рис.1).*

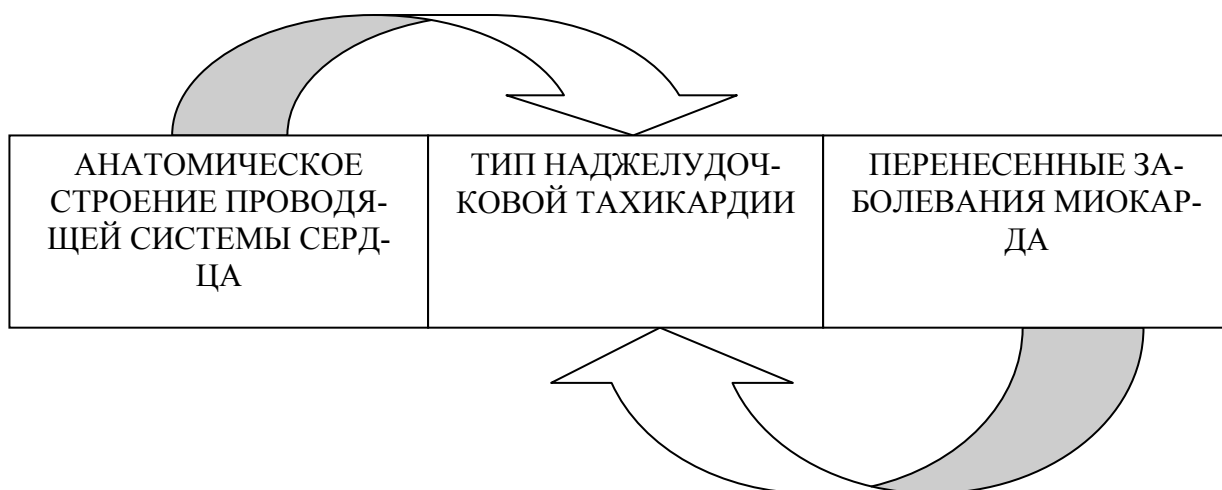


Рисунок 1. Зависимость типа желудочковой тахикардии от анатомического строения проводящей системы сердца и перенесенных заболеваний

Теоретическая глава обязательно должна заканчиваться **выводами** (обычно их три-четыре). В них даются аргументированные ответы на поставленные в главе вопросы. Выделяется существенное, главное как результат исследовательской работы. В любом случае все разделы, пункты и подпункты работы должны быть соединены друг с другом последовательностью текста, без смысловых разрывов.

Выводы располагают в последнем абзаце главы, можно использовать обороты: «Таким образом ...», «Как видим ...».

Примеры:

«**Выводы:**

*Содержание и тематика материалов по гигиеническому обучению и воспитанию населения определяются в соответствии с задачами и потребностями контингента, обслуживаемого лечебно-профилактическим учреждением. Для фельдшеров педиатрических участков это могут быть правила ухода за больным ребенком в домашних условиях, профилактические мероприятия в очаге инфекционного заболевания, просветительная работа о необходимости профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, вакцинопрофилактики».*

**«Выводы:**

*Педиатрическая этика и деонтология имеют свои **специфические особенности:***

- 1. Деятельность медицинского работника в педиатрии осложняется тем, что почти всегда **контакт с больным ребенком включает в себя посредников** - чаще всего мать, реже бабушку или отца или других законных представителей – с их особенным пониманием состояния здоровья ребенка, иногда превратным толкований изменений и отклонений, вызванных болезнью ребенка.*
- 2. Педиатрическая этика и деонтология должны базироваться не только на глубоких знаниях детских болезней, но так же на **знании закономерностей становления нервно-психической сферы ребенка.***
- 3. Необходимо использовать специальные навыки общения с детьми в зависимости от их возрастных особенностей.*

**Практическая часть (вторая глава) дипломной работы** должна содержать результаты проведенного исследования рассматриваемой проблемы в реальных условиях, в группе, в колледже, в стационаре (результаты анкетирования, анализа историй болезни). Таблицы, графики, рисунки, математические расчеты и т.п. должны здесь демонстрировать достоверность полученных в ходе исследования результатов. Это должна быть самая объемная часть работы –около 15 страниц.

Старайтесь для повышения компактности и наглядности работы использовать таблицы, диаграммы, графики.

Содержание **практической части** будет зависеть от выбранного Вами направления ВКР (см.гл. 1 Виды ВКР).

Если тема работы касается определения роли среднего медицинского работника в лечении и уходе за пациентом при каком-либо заболевании и со-

стоянии, практическая часть должна быть представлена картой наблюдения за пациентом. В ней должны содержаться все этапы сестринского процесса:

- данные обследования пациента,
- выявленные проблемы пациента,
- составлен индивидуальный план ухода с учетом особенностей пациента (сопутствующее заболевание, эмоционально-психическое состояние) на основе стандартного плана,
- описана реализация плана ухода (прикладывается дневник наблюдения за пациентом не менее чем в течение 10 дней),
- дана оценка эффективности Вашей деятельности в лечении и уходе за пациентом.

Если Вы выбрали направление – изучение мнения/уровня знаний пациентов по каким-либо медицинским вопросам (классическая исследовательская работа), то содержание практической части будет следующим:

1. Материалы исследования
2. Методы исследования
3. Результаты исследования
4. Выводы по результатам исследования.

### ***Пример***

Тема работы «Отношение к здоровью и потребность в мероприятиях, способствующих сохранению и укреплению здоровья у студентов ГБОУ СПО «СОМК».

**Цель исследования:** разработать рекомендации для студенческого самоуправления, педагогического коллектива колледжа по созданию условий для формирования здорового образа жизни студентов ГБОУ СПО «СОМК»

**Объект исследования:** студенты ГБОУ СПО «СОМК».

**Предмет исследования:** информированность студентов медицинского колледжа о показателях своего здоровья, отношении к своему здоровью, приверженность идеям здорового образа жизни

Исходя из осмысления цели, объекта, предмета были определены следующие **задачи исследования:**

- 1) Изучить самооценку здоровья и образа жизни студентов ГБОУ СПО «СОМК»
- 2) Изучить информированность студентов ГБОУ СПО «СОМК» о показателях своего здоровья
- 3) Изучить потребность студентов ГБОУ СПО «СОМК» в мероприятиях, проводимых в колледже с целью сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни.
- 4) Составить рекомендации для студенческого самоуправления, педагогического коллектива колледжа по созданию условий для формирования здорового образа жизни

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:** анализ литературы по изучаемой проблеме, анкетирование, интервьюирование.

**База исследования:** исследовательская работа выполнялась на базе ГОУ СПО Свердловский областной медицинский колледж. Всего в исследовательской работе приняли участие \_\_\_\_ студент, обучающиеся по специальностям \_\_\_\_\_.

**Практическая значимость** работы заключается в том, что полученные в ходе исследования результаты могут быть учтены при планировании и организации работы.

### **Пример практической части**

**Материалы исследования.** В июне 2014 года на специальностях \_\_\_\_\_ был проведен опрос. В опросе приняли участие \_\_\_\_ респондент, из них \_\_\_\_ студентов специальности \_\_\_\_\_. Мужчин \_\_\_\_\_, женщин \_\_\_\_\_. Средний возраст студентов 20 лет.

**Методы исследования.** Для изучения самооценки здоровья и образа жизни, информированности студентов медицинского колледжа о показате-

лях своего здоровья была разработана анкета (приложение 1), состоящая из трех частей.

Используемая для исследования анкета разработана на основе нескольких стандартных опросников, состоит из 10 вопросов и включает следующие позиции:

- социально-демографические показатели
- самооценка здоровья и образа жизни (вопросы с 1-го по 4-ый);
- информированность о показателях здоровья (вопросы с 5-го по 6-ой);
- оценка условий созданных в колледже для сохранения и укрепления здоровья, потребность в данных мероприятиях (вопросы с 7-го по 10-ый);

Проводился сравнительный анализ мнений студентов разных специальностей, разного пола.

**Результаты исследования.** При анализе ответов на первую часть анкеты (вопросы 1-4) получены следующие данные \_\_\_\_.

При анализе ответов на вторую часть анкеты (вопросы 5-6) получены следующие данные \_\_\_\_.

При анализе ответов на третью часть анкеты (вопросы 7-10) получены следующие данные \_\_\_\_.

### **Выводы по результатам исследования**

При выборе третьего направления ВКР - изучение новых методик, технологий лечения и ухода за пациентом, нового медицинского оборудования, практическая часть будет заключаться в описании методики/технологии/оборудования, сравнении с применяемыми/используемыми ранее или применяемыми в других медицинских организациях, выявлении преимуществ (значительно реже недостатков), подготовке учебного видеофильма.

### **3.4. Заключение**



В **заключении** дипломной работы приводятся в сжатом и систематизированном виде результаты исследования, отмечается степень достижения цели, решение задач, поставленных в начале. В этой части работы важно соотнести полученные выводы с целями и задачами исследования, соединить выводы в единое целое, оценить успешность проделанной работы. Изложение должно быть четким и ясным. Рекомендуемый объем заключения – не более 3 страниц.

Можно использовать нумерацию выводов, что придает разделу большую структурированность и четкость. Желательно, чтобы в разделе заключение было не более 5-7 выводов, которые позволят читателю увидеть главные достижения работы.

Важно в заключении определить направление для дальнейших исследований в данной области, методы для последующего изучения проблемы, конкретные задачи, которые придется решать будущим исследователям.

Необходимо отметить, что и введение, и заключение рекомендуется писать уже после полного завершения работы над основной частью. Объясняется это тем, что только после написания основной части автор в полной мере овладевает всем материалом по теме.

Объем заключения – 2-3 стр.

### **3.5. Приложения**

Вспомогательные или дополнительные материалы, которые загромождают текст основной части студенческой работы разумнее помещать в **приложении**:

- полное описание диагностических методик;
- бланки опросников, анкет, тестов, ключи обработки;
- громоздкие таблицы (занимающие более 1 страницы).
- подробное описание рекомендаций, методик, программ;
- текст должностных инструкций, извлечения из приказов, положений и т.п.

По форме приложения могут представлять собой текст, таблицы, графики, карты, схемы. Оформляют приложения как продолжение основной части работы на последних страницах. Располагают приложения в порядке появления ссылок на них в тексте дипломной работы.

## **4. ПОДГОТОВКА ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТА**

### **4.1. Структура и объем дипломного проекта**

Дипломный проект содержит следующие структурные элементы:

- титульный лист;
- оглавление (содержание);
- пояснительную записку;
- проектную часть;
- заключение;
- список использованных источников;
- приложения.

На защиту представляются дипломный проект (объем работы от 20 до 60 страниц печатного текста без приложений), включающий методики диагностики, методы лечения при какой-либо патологии или выполнения медицинской услуги и видеозапись процесса выполнения процесса диагностики, выполнение лечения, наблюдение эволюции патологического процесса под влиянием лечения в динамике, формы санитарно-гигиенического образования населения.

### **4.2. Пояснительная записка**

В пояснительной записке обосновывается выбор темы проекта, отражается её актуальность, формулируется цель и практическая значимость работы.

Например, актуальность темы «Психосоциальная реабилитация при инсульте» можно обосновать необходимостью и частотой использования методики, отсутствием утвержденной методики и рекомендаций и большим риском возможных психологических негативных реакций при неправильном её выполнении. Тогда цель Вашей работы – разработать технологию выполнения медико-психологической услуги «Психосоциальная реабилитация при инсульте».

Также в пояснительной записке представляется обзор и анализ литературных источников по теме работы, информацию о методах психологического воздействия с целью ресоциализации пациента с инсультом, о истории изучения вопроса, когда начали применять, рассмотреть преимущества и недостатки ее применения, частоте применения и востребованности, сравнить технологии выхаживания и лечения пациента без психосоциальной реабилитации, представленные в профессиональных журналах, комплексные методики, применяемые в различных больницах, описать недостатки\недоработки методик и предложить свою версию.

Объём пояснительной записки 5-10 стр.

#### **4.3. Проектная часть**

Проектная часть включает разработку технологии психосоциальной реабилитации с обоснованием этапов психологического взаимодействия с пациентом, страдающим инсультом, и видеозапись выполнения методики в соответствии с предложенной Вами технологией и комплексным воздействием с целью ресоциализации.

Требования к видеозаписи – действия должны быть хорошо видны и прокомментированы, речь и интонации четкие. Технология может быть сложной или студент не имеет права её выполнять – тогда студент должен ассистировать и готовить оснащение проведения занятий, тренингов с пациентом. Деятельность медицинского психолога /врача тоже может быть представлена, если фельдшер ассистирует, акцент – на деятельности фельдшера.

Видеоролик включается в презентацию и демонстрируется комиссии, поэтому он должен быть не продолжительным (около 5 мин).

Объём проектной части 10-30 стр.

#### **4.4. Заключение**

В этот раздел входят:

сравнительный анализ технологии психосоциальной реабилитации, предложенной Вами и применяемой в настоящее время на практике;

рекомендации по реализации проектных предложений.

Объем заключения 2-3 стр.

## **5. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ВКР**

Текст располагается на одной стороне стандартного листа формата А4 белой односторонней бумаги с заданными параметрами:

- ширина верхнего поля - 20 мм;
- ширина нижнего поля - 20 мм;
- ширина левого поля - 30 мм;
- ширина правого поля - 10 мм.

Абзацный отступ – 1,25 см. Работа печатается в текстовом редакторе Microsoft Word: шрифт – Times New Roman, интервал – полуторный, размер шрифта 14 .

**Титульный лист** содержит следующие элементы:

- полное наименование вышестоящего органа (Министерство здравоохранения Свердловской области), наименование образовательной организации;
- название темы работы;
- сведения об исполнителе (Ф.И.О. студента, группа);
- сведения о руководителе ВКР (Ф.И.О., должность);
- наименование места и год выполнения.

Образец оформления титульного листа представлен в приложении 2.

**Оглавление** должно содержать перечень структурных элементов работы (проекта) с указанием номеров страниц, с которых начинается их месторасположение в тексте, в том числе:

- введение;
- главы, параграфы, пункты, подпункты; заключение;
- список литературы;
- приложения.

Образец оформления содержания ВКР представлен в приложении 3.

### **Список литературы**

Библиографические описания документов в списке литературы оформляются в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1:2006

Расположение литературы в списке избирается автором в зависимости от характера, вида и целевого назначения работы.

Наиболее часто применяют алфавитный и в порядке упоминания литературы в тексте способы расположения литературы в списке.

**Приложения** призваны облегчить восприятие содержания курсовой работы (проекта) и могут включать: материалы, дополняющие текст; таблицы вспомогательных данных, иллюстрации вспомогательного характера, инструкции, анкеты, методики, разработанные памятки\рекомендации для пациентов и т.д.

Правила представления приложений:

- приложения помещают в конце курсовой работы (проекта);
- каждое приложение должно начинаться с новой страницы и иметь содержательный заголовок;
- приложения нумеруют арабскими цифрами порядковой нумерацией. Номер приложения размещают в правом верхнем углу над заголовком приложения после слова "Приложение";
- приложения должны иметь общую с остальной частью работы (проекта) сквозную нумерацию страниц;

На все приложения в основной части работы (проекта) должны быть ссылки.

**Таблицы** представляют собой форму организации материала, позволяющую систематизировать и сократить текст, обеспечить обзорность и наглядность информации.

Правила обозначения таблиц:

- каждая таблица должна иметь название, точно и кратко отражающее ее содержание. Название таблицы помещают над ней;
- таблицы нумеруются арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего текста;
- слово "Таблица" и порядковый номер таблицы помещают над ней в правом верхнем углу над названием таблицы;

- если в тексте имеется только одна таблица, то ее не нумеруют, слово "Таблица" не пишут.

Таблицы в зависимости от их размера располагают после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице, а при необходимости - в приложении.

На все таблицы в тексте работы (проекта) должны быть ссылки.

### **Иллюстрации**

К иллюстрациям относятся: фотоснимки, рисунки, карты, схемы, графики, диаграммы и др. Использование иллюстраций целесообразно только тогда, когда они заменяют, дополняют, раскрывают или поясняют словесную информацию, содержащуюся в работе.

Правила оформления иллюстраций:

- иллюстрации обозначают словом "Рис." и нумеруют арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего текста;
- если в тексте только одна иллюстрация, то ее не нумеруют и слово "Рис." не пишут);
- слово "Рис.", порядковый номер иллюстрации и ее название помещают под иллюстрацией. При необходимости перед этими сведениями помещают поясняющие данные;
- иллюстрации располагаются непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице.

На все иллюстрации в тексте должны быть ссылки.

### **Нумерация страниц**

Страницы текста нумеруют арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту, включая Приложения.

Титульный лист включается в общую нумерацию страниц текста. Номер страницы на титульном листе не проставляется. Номер страницы ставится внизу в середине нижнего поля, начиная со второго листа.

Части, главы нумеруются римскими или арабскими цифрами.



Параграфы, пункты, подпункты текста нумеруются арабскими цифрами с точкой, например: 1., 1.1., 1.1.1. и т.д.

Введение, главы основной части, заключение, список литературы и приложения должны начинаться с новой страницы и иметь заголовки, напечатанный прописными буквами или выделенный жирным шрифтом. Параграфы, пункты и подпункты располагаются по порядку друг за другом.

Заголовки структурных элементов текста следует располагать в середине строки или по левому краю без точки в конце, не подчеркивая. Переносы слов в заголовках не допускаются. Расстояние между заголовками и текстом должно быть не менее 2 интервалов.

Подготовленный в соответствии с вышеуказанными требованиями текст ВКР скрепляется скоросшивателем.

## 6. ПОДГОТОВКА ВКР К ПРЕДСТАВЛЕНИЮ

На защиту ВКР отводится до 15 минут времени. Процедура защиты включает доклад студента (5-7 минут), вопросы членов комиссии, ответы студента.

Доклад для защиты содержит краткое изложение ВКР и основные выводы по выбранной теме. Объем доклада – 3-4 страницы печатного текста. Речь не должна зачитываться, **обязателен связный самостоятельный рассказ в сопровождении презентации.**

Классическая схема доклада ВКР подразумевает краткое изложение **актуальности темы, цели и задач исследования (2 мин), основных результатов работы (4 мин), заключения (1 мин).** Выводы, как правило, не докладываются в целях экономии времени. Доклад обычно оканчивается словами: «Выводы разрешите не зачитывать, так как они логично вытекают из нашего доклада. Доклад окончен. Спасибо за внимание».

Говоря о себе, в докладе принято употреблять множественное число: «Мы провели исследование, мы получили данные и т.д.» Этим подчеркивается Ваша скромность, а также то, что Вы цените оказываемую Вам помощь.

В докладе должны быть логические паузы, чтобы мысли слушающих могли следовать за Вашими, ударения на наиболее значимых моментах (про-репетируйте, на каких). Во время выступления постарайтесь несколько раз посмотреть в глаза каждому из слушающих.

Вы вряд ли выступите с докладом блестяще, если не **прорепетируете его 5-7 раз.** Репетиции нужно проводить со слайдами или с тем материалом, который вы будете демонстрировать. В противном случае, даже если Вы выучили доклад, необходимость показать что-то на слайде может сбить Вас.

По окончании доклада члены комиссии задают вопросы. После ответов на вопросы обычно кто-нибудь из членов комиссии желает высказаться и оценить в целом работу.

Защита ВКР сопровождается мультимедийной презентацией (не более 20 слайдов). Рекомендуется представить на слайдах:

- 1- Тема дипломной работы, автор, руководитель
- 2- Актуальность темы
- 3- Цели и задачи исследования
- 4- Объект и предмет исследования
- 5- Методы исследования
- 6- База исследования
- 7-15 Основные результаты работы
- 16 Заключение/выводы

### **Требования к оформлению презентации**

#### **Оформление слайдов**

1. **Стиль – единый, не отвлекающий от самой презентации.**
2. **Фон** - белый или очень светлый пастельный
3. **Использование цвета** – не более трех цветов: один для заголовков, один для заголовков, один для текста. Для фона и текста слайда выберите контрастные цвета
4. **Анимационные эффекты** отсутствуют/не допускаются!, т.к. ничто не должно отвлекать внимание от содержания

#### **Представление информации**

1. **Содержание информации** – используйте короткие слова и предложения. Заголовки должны привлекать внимание аудитории.
2. **Шрифты** – для заголовков не менее 24, для информации – не менее 18. Не смешивать различные типы шрифтов. Шрифты без тени, зеркального отражения, удвоения.
3. **Способы выделения информации:** – рамки, границы, заливки; - разные цвета шрифтов, штриховка, заливка; - рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов

**4. Объем информации** – небольшой, т.к. воспринимается не более 3-х фактов, выводов, определений.

Независимо от наличия презентации все члены экзаменационной комиссии должны быть обеспечены раздаточным материалом (основные положения работы, иллюстративный материал – графики, диаграммы, памятки\рекомендации для пациентов) объемом не более 5 страниц.

При определении окончательной оценки защиты ВКР учитываются:

- доклад студента;
- ответы на вопросы комиссии;
- отзыв рецензента;
- оценка руководителя.

## 7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВКР

ВКР оцениваются по десятибалльной шкале. С этой целью разработаны критерии оценок, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Критерии и основные показатели оценки результатов защиты выпускной квалификационной работы и уровня сформированности компетенций									
Содержание ВКР					Защита ВКР				
Актуальность темы, практ. значимость решаемой проблемы	Полнота литературного обзора	Глубина раскрытия темы	Знание современного состояния отрасли здравоохранения	Наличие практического выхода работы	Свободное владение магериалом	Понимание практической значимости полученных результатов и выводов	Четкие и обоснованные ответы на вопросы комиссии	Соответствие презентации\представления ВКР требованиям	Соблюдение регламента
ОК 1- ОК 9, ОК 11, ОК 12; ПК, соотв. профилю ПМ					ОК 1, ОК 3, ОК 5, ОК 6, ОК 8 ,ОК 9, ОК 11				

По каждому из десяти показателей выставляется оценка по балльной системе 1 или 0:

- 10-9 баллов соответствует оценке 5 (отлично)
- 8-7 баллов соответствует оценке 4 (хорошо)
- 6-5 баллов соответствует оценке 3 (удовлетворительно)

Уровень сформированности компетенций коррелируется с оценкой результатов ВКР и определяется по следующей шкале:

- 3 уровень - компетенция сформирована полностью
- 2 уровень - компетенция сформирована частично
- 1 уровень - компетенция сформирована на начальном уровне

В соответствии с критериями и основными показателями подсчитывается средний балл, оценивающий выполнение и защиту ВКР. Итоговая оценка складывается из оценок членов ГЭК с учетом оценки руководителя ВКР.

**ЗАДАНИЕ**  
**на выполнение выпускной квалификационной работы**

Студенту (ке) *Андреевой Ирине Петровне*  
Группы *401Ф* Специальности 060101 (31.02.01) Лечебное дело

**Тема выпускной квалификационной работы** *Анализ эффективности оказания неотложной медицинской помощи при ОКС без подъема сегмента ST*

**Место преддипломной практики** *Муниципальное бюджетное учреждение ССМП г. Екатеринбурга им В.Ф. Капиноса, п/с № 5*

**План ВКР (оглавление\содержание)**

Глава 1. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

1.1 Этиология и патогенез ишемической болезни сердца

1.2 Клинические проявления ОКС бп ST

1.3 ЭКГ диагностика, экспресс-диагностика на догоспитальном этапе

1.4 Стандартоказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

Глава 2. Анализ эффективности оказания медицинской помощи при ОКС бп ST и соблюдения Территориального стандарта оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и выявление проблем

2.1 Цели и задачи исследования

2.2 Методика исследования

2.3 Результаты исследования

2.4 Выводы по результатам исследования

Содержание работы	Срок выполнения/ отметка о выполнении
<p>Введение (актуальность, практическая значимость, степень изученности, проблема, объект, предмет, цель, задачи, методы, практическая значимость)</p> <p><b>Острый коронарный синдром (ОКС)</b>—патологическое состояние, при котором смертность пациентов, как ранняя, так и поздняя, стоит на первом месте среди всех заболеваний сердечно-сосудистой системы. Оказание неотложной помощи при ОКС является одной из основных проблем современной кардиологии.</p> <p>ОКС - общее обозначение для инфаркта миокарда (ИМ) с зубцом Q (крупноочагового), ИМ без зубца Q (мелкоочагового), нестабильной стенокардии. Основания для объединения этих состояний - общий</p>	<p>17.04.14</p>

патогенетический механизм - тромбоз (тромботическая окклюзия) коронарной артерии. Общий термин потребовался, когда выяснилось, что решение о характере лечебного вмешательства необходимо принимать тогда, когда еще невозможно определить конкретную форму обострения коронарной болезни сердца. Выбор терапии осуществляется на основании состояния сегмента ST на ЭКГ - при ОКС с подъемами ST показано применение экстренного лечения, направленного на реканализации коронарной артерии, при ОКС без подъемов сегмента ST оно не показано. Риск смерти или развития крупноочагового ИМ у больных, состояние которых отвечает критериям ОКС без подъемов ST, может быть различным и наиболее высок у больных с повышенными уровнями маркеров некроза миокарда (сердечных тропонинов T или I), т.е. у больных с ИМ без подъемов сегмента ST. Кроме определения уровней маркеров некроза, для характеристики риска используются обычные клинические и демографические показатели (возраст, наличие депрессий ST на ЭКГ, наличие повторных приступов ишемии, признаков сердечной недостаточности, аритмий и т.д.). После стабилизации состояния больных срочно доставляют в стационар (сосудистый центр), где проводят дальнейшую диагностику и лечение. При своевременной и качественно оказанной медицинской помощи существенно снижается смертность и инвалидизация пациентов формирование хронической сердечной недостаточности. С целью улучшения оказания неотложной медицинской помощи были разработаны Территориальные стандарты оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе (Стандарты СМП).

*Задачи исследования:*

- Изучить литературу по вопросам диагностики, лечения и профилактики ОКС.
- Определить фактические показатели оказания неотложной медицинской помощи при ОКС бп ST.
- Сравнить показатели оказания неотложной медицинской помощи при ОКС бп ST с Территориальным стандартом и оценить эффективность оказания медицинской помощи по ЭКГ, показателям жизнедеятельности.
- Определить проблемы и направления оптимизации и улучшения оказания неотложной медицинской помощи при ОКС бп ST.
- Разработать рекомендации для практического здравоохранения по оптимизации оказания неотложной медицинской помощи при ОКС бп ST на догоспитальном этапе.

*Объектом исследования* данной работы являются пациенты

*Предмет исследования* эффективность оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при ОКС по картам вызова СМП.

<p><i>Гипотеза:</i> Можно предположить, что если пациентам будет оказана своевременно эффективная неотложная медицинская помощь в соответствии с Территориальными стандартами оказания неотложной медицинской помощи при ОКС, то смертность пациентов в ранние сроки будет снижаться, а состояние и показатели гемодинамики и другие показатели жизнедеятельности организма будут стабильными.</p> <p><i>Методы исследования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализ литературы по данной теме</li> <li>- Анализ карт вызова скорой помощи</li> <li>- Анкетирование сотрудников СМП</li> </ul> <p><i>Практическая значимость</i> данного исследования заключается в разработке рекомендации для практического здравоохранения с целью оптимизации оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p>	
<p>Первая глава (теоретическая часть)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Изучить литературу по вопросам диагностики, оказания неотложной медицинской помощи при ОКС .</li> </ul>	24.04.14
<p>Вторая глава (практическая часть)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Составить анкету для выявления проблем для сотрудников СМП.</li> <li>▪ Провести анкетирование - выявить уровень профессиональной подготовки и проблемы, возникающие при оказании неотложной медицинской помощи при ОКС</li> <li>▪ Проанализировать карты вызова СМП и сравнить объем оказанной медицинской помощи с Территориальным стандартом</li> <li>▪ Составить рекомендации для практического здравоохранения по оптимизации и улучшению оказания неотложной медицинской помощи при ОКС</li> </ul>	12.05.14
<p>Заключение (краткая характеристика представленной работы, ответы на поставленные задачи, выводы)</p>	19.05.14
<p>Презентация работы (подготовка мультимедийной презентации, готовность к публичной защите)</p>	26.05.14

#### Рекомендуемые приложения

*Рекомендации для практического здравоохранения.*

Рекомендуемая литература (на бумажных носителях и интернет-ресурсы, н-р, профессиональные сайты)

1. *Территориальный стандарт оказания неотложной медицинской помощи при ОКС бп ST (г. Екатеринбург),*
2. *Порядок оказания медицинской скорой медицинской помощи (Министерство Здравоохранения Российской Федерации Приказом 20 июня*



- 2013 г. п 388н«Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»);
3. *Верткин А. Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров. ГЭОТАР-Медиа 2011.*
  4. *Верткин А.Л. Национальное руководство по скорой помощи. М. PDF, 2012*
  5. *Гельфанд Б.Р. Интенсивная терапия. Национальное руководство (+ CD-ROM; количество томов: 2), М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.*
  6. *Джанашия П. Х., Шевченко Н. М., Олишевко С. В. Неотложная кардиология. Руководство для врачей. Бином, 2010.*
  7. *Красильникова И.Н., Моисеева Е.Г. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 192 с.: ил.*
  8. *Тополянский А. В., Талибов О. Б. Неотложная кардиология. МЕД-пресс-информ, 2010.*
  9. *Внезапная сердечная смерть. Рекомендации по диагностике и лечению. Под ред. Белялова Ф.И., Иркутск 2011. 25 с.*
  10. *Догоспитальное лечение острого коронарного синдрома. Под ред. Белялова Ф.И., Иркутск: РИО ИГИУВА. 2010.*
  11. [http:// www.bibliomed.ru/](http://www.bibliomed.ru/) *Всероссийский медицинский портал.*
  12. <http://www.eurolab.ua/encyclopedia>

Дата выдачи задания  
*18 апреля 2014 г.*

Дата сдачи работы  
*02 июня 2014 г.*

Руководитель выпускной квалификационной работы  
Стороженко Андрей Васильевич, главный фельдшер ССМП г. Екатеринбурга  
им В.Ф. Капиноса  
(подпись, расшифровка)

Задание принял к исполнению студент (ка)  
*Андреева Ирина Петровна* (подпись, расшифровка)

**Образец оформления титульного листа**  
Министерство здравоохранения Свердловской области  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
«Свердловский областной медицинский колледж»

«Допустить к защите»  
Руководитель ВКР

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(должность)  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ  
О СИМПТОМАХ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ**

Дипломная работа

Исполнитель:  
Хуппеева Ирина Илгизовна  
Студентка группы 495 МС  
Руководитель:  
Коломеец Татьяна Викторовна,  
врач-невролог МБУ «ЦГКБ №1»

Екатеринбург  
2015

**Содержание**

Введение .....	3
Глава 1. Транзиторная ишемическая атака.....	5
1.1 Этиология и патогенез ТИА.....	5
1.2 Клинические проявления ТИА.....	7
1.3 Диагностика.....	10
1.4 Основные принципы лечения.....	14
1.5 Роль медсестры в профилактике инсульта.....	16
Глава 2. Анализ проблем и качества жизни пациентов с ПНМК.....	20
2.1 Цели и задачи исследования.....	20
2.2 Методика исследования.....	20
2.3 Результаты исследования.....	21
2.4 Выводы по результатам исследования.....	24
Заключение .....	26
Список литературы.....	28
Приложение 1. Анкета для пациента	
Приложение 2. Памятка для пациентов «Как предупредить развитие инсульта»	

**Примеры библиографических записей****Книги, однотомные издания*****Пример описания книги:*****Книга под фамилией автора**

Описание книги начинается с фамилии автора, если книга имеет не более трех авторов.

**1 автор:**

- Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний [Текст]: учеб. для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования /М.А.Морозов.- Санкт-Петербург : Спец Лит, 2012.-356 с
- Казьмин, В. Д. Справочник домашнего врача [Текст] : в 3 ч. / Владимир Казьмин. – Москва : АСТ : Астрель, 2001– 509с.

или

- Казьмин, В. Д. Справочник домашнего врача [Текст]. В 3 ч. Ч. 2. Детские-болезни / Владимир Казьмин. – Москва : АСТ : Астрель, 2002. – 503 с.

**2 автора:**

Волков, С.Р.Проведение профилактических мероприятий. Здоровый человек и его окружение [Текст] : руководство к практическим занятиям / С.Р. Волков, М.М. Волкова.– Москва: Авторская Академия, 2011. – 496 с.

**3 автора:**

Приходько, И.В.Гигиена детей и подростков [Текст]: учеб. пособие / И.В. Приходько, Е.Л.Чертищева, В.А. Лебедь.- Ростов н/Д.: Феникс,2010.-312с.

**Книга под заглавием.**

Описание книги дается на заглавие, если книга написана четырьмя и более авторами, или есть только редактор или составитель

- Основы безопасности жизнедеятельности для детей и подростков[Текст] /под ред, Решетникова .- Москва: Академия,2008.-385 с.

- Конституция Российской Федерации [Текст]. – Москва : Приор, 2001.–32с.
- Руководство по первичной медико-санитарной помощи [Текст] /под ред. Р.Г.Оганова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-345 с.
- Гражданский процессуальный кодекс РСФСР [Текст] : [принят третьей сес. Верхов. Совета РСФСР шестого созыва 11 июня 1964 г.] : офиц. текст : по состоянию на 15 нояб. 2001 г. / М-во юстиции Рос. Федерации. – Москва : Маркетинг, 2001. – 159 с.

### **Газета**

Медицинская газета [Текст]: Профессиональное врачебное издание / учредитель ЗАО «Медицинская газета».-Москва: ОАО «Красная звезда».-2014 г.

### **Статья из газеты**

Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года [Текст]: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 г. № 1873-р //Российская газета.-2010.-3 ноября.-С.1-3.

### **Журнал**

Медицинская сестра [Текст] : Научно-практический и публицистический журн. / учредители: М-во здравоохранения РФ; 1МГМУ им. И.М.Сеченова; Издательский дом «Русский врач».–Москва: Издательский дом «Русский врач», 2014.-56 с.

### **Статья из журнала:**

Хлопова,А.И. Разработка программы «Школа – территория здоровья» [Текст] /А.И. Хлопова //Школьное планирование.- 2010.- №5.- С.24-33.

### **Описание нормативных документов**

- Об опеке и попечительстве [Текст] : федер. закон от 24.04.2008 № 48-ФЗ //Собрание законодательства РФ. – 2008. - № 17. – Ст. 1755.
- СанПиН 2.3.2.1078-01 Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов [Текст]: [утв. гл. гос. санитар. врачом Рос. Федерации 06.10.2001 : введ. 01.09.2002]. – Москва: Минздрав России, 2002. – 165 с.

- Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Текст] : указ Президента Рос. Федерации от 09.10.2007 № 1351 // Собрание законодательства. – 2007. – № 42. – Ст. 5009.

#### **Описание электронного ресурса**

- Пустовалова, Л.М. Основы биохимии для медицинских колледжей [Электронный ресурс] /Л.М.Пустовалова.- Ростов н/Д: Феникс,2008.-1 опт.диск (CD)
- Примерная программа «Анатомия и физиология человека» по специальности 0407 «Лабораторная диагностика» [Электронный ресурс] : базовый уровень СПО. – Москва: ГОУ ВУНМЦ, 2005.- 1 опт. Диск(DVD).

#### **Описание сайта целиком**

- MedicInform.Net - портал о медицине, здоровье, психологии [Электронный ресурс].-Москва.-1996. – Режим доступа: <http://www.medicinform.net> для доступа к информ. ресурсам требуется авторизация.

#### **Описание материала, расположенного на сайте**

- Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] //MedicInform.Net: [сайт].- Москва.-2014 . – Режим доступа: <http://www.medicinform.net/cardio/>

## Аспект-маркер

Аспект содержания	Маркер аспекта
<b>СЕМАНТИЧЕСКИЙ БЛОК 1 – «ВВЕДЕНИЕ»</b>	
<b>Известный вариант решения</b>	Известно, что... Известны способы... Широкое применение получили... Проблеме... посвящено значительное число публикаций (1—15)* Вопросы... отводится большое место в работах (5—9) В последние годы данной проблеме уделялось большое внимание в таких работах, как (14-18) Освещение проблемы... нашло отражение в монографиях (9— 11); в ряде статей (12—18); диссертаций (3—5)
<b>Достоинства известного варианта решения</b>	Предложенный в (19) метод выгодно отличается от..., позволяя повысить..., улучшить..., устранить... К числу достоинств описанного в монографии (7) подхода следует отнести... Преимуществом предложенного В.П. Дубровиным (9) способа является... Концепция ..., сформированная коллективом авторов монографии (3), позволяет..., открывает возможности...
<b>Недостатки известного варианта решения</b>	Недостатком известных способов ... является ... Использование... связано с серьезными трудностями Высокая трудоемкость ... не позволяет ..., не дает возможности. Однако, несмотря на ..., существуют препятствия... Наряду с достоинствами предложенный авторами работы (8) подход обладает следующими недостатками... Тем не менее предлагаемое в (4) решение не позволяет ..., не дает возможность... Однако подход к решению вопроса о ..., описанный в (11), не дает ответа на ..., неоправданно сужает возможности... Предложенный в (17) способ ... ограничивает..., отрицательно сказывается на...
<b>Целевая установка</b>	Цель настоящей работы... Целью настоящей работы является... Настоящая работа имеет целью... К числу основных задач исследования относятся...
<b>СЕМАНТИЧЕСКИЙ БЛОК 2 – «ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ»</b>	
<b>Описание предлагаемого варианта решения или предмета рассмотрения</b>	Предлагаемая ... форма... базируется на... Предлагается такой метод..., при котором... Ниже предлагается один из методов... Предлагаемый подход ... основан на...
<b>Особенность (новизна)</b>	Особенность предлагаемого способа ...состоит

<b>предлагаемого варианта решения</b>	в... Особенностью... является... Отличительная черта предлагаемого нами метода... состоит в... Отличительная черта предлагаемого нами метода... состоит в... Характерным признаком, отличающим наш способ..., является... Новизна предлагаемого подхода состоит в... Новизна... проявляется в... Принципиальное отличие и новизна предложенной нами модели заключается в...
<b>Назначение предмета рассмотрения</b>	...используются для ... предназначен для... ... служит для... ... может быть использован в качестве... ... возможно его использование как...
<b>Место исследования</b>	В МГУ разработан... Сотрудниками ВИНТИ предложен... В КемГАКИ ведется исследование... На базе школы-гимназии № 32 г. Новокузнецка проведен...
<b>Технические средства, оборудование</b>	В ходе исследования использовалась следующая аппаратура... Технической базой системы послужила сеть ЭВМ... Для ... применялось оборудование, включавшее... С целью ... был использован аппарат...
<b>Метод исследования</b>	В данной работе используется метод... Исследование предполагало комплексное использование таких методов, как... Для ... использовалось интервью... Сочетание наблюдения и тестирования позволило... Применение таких методов, как ..., дало возможность... В состав методов, обеспечивших проведение данной НИР, входили... ...применялась методика... ... метод основан на...
<b>Экспериментальная проверка</b>	Эксперимент показал, что... Эксперимент проводился в... Цель эксперимента —... Наши эксперименты доказали, что... Опытным путем показано... Опыты подтвердили, что... Испытания проводились... Серия испытаний позволила установить...
<b>Примеры</b>	Например,... Рассмотрим на примере... Приведем пример... Обратимся к примеру... Этот пример подтверждает, что... Данный пример дает основание говорить...
<b>Математический аппарат</b>	Воспользуемся формулой ... (наличие математических символов) Расчеты показывают, что... Исходя из формулы...
<b>Наглядное представление</b>	См. рис.: См. табл. (график, схему...) На рис. 1



<b>ние информации</b>	наглядно видно Данные, приведенные в табл. 6, позволяют утверждать, что... График демонстрирует зависимость... На схеме наглядно отражена...
<b>СЕМАНТИЧЕСКИЙ БЛОК 3 – «ЗАКЛЮЧЕНИЕ»</b>	
<b>Результаты</b>	Результаты показали следующее... Результаты оказались следующие... Из полученных результатов видно, что... Основные результаты исследования заключаются в следующем... Главным результатом проведенного анализа следует считать... Полученные результаты ... позволяют утверждать, что...
<b>Выводы</b>	Итак, можно сделать вывод, что... Проведенные исследования позволяют сделать вывод о... Итак, подводя итоги, можно констатировать следующее... В заключение отметим, что... Резюмируя предшествующие рассуждения, можно сказать... Подводя итоги нашего анализа, следует отметить... Из всего сказанного следует вывод о... Таким образом, можно сделать вывод... Следовательно, мы приходим к выводу... ... работа позволяет сделать вывод, что...
<b>Преимущества предложенного варианта решения</b>	Этот способ имеет то преимущество, что... Следовательно, преимущества состоят в... Анализ показал преимущества метода... Предлагаемый способ позволяет повысить ..., ускорить..., снизить...
<b>Рекомендации</b>	Система может быть рекомендована для... Как..., так и ... могли бы быть рекомендованы для... Этот метод может быть рекомендован для... ... может найти применение для...

## Перечень медицинских периодических изданий

### Журналы

1. Вестник оториноларингологии
2. Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы
3. Вестник уральской медицинской академической науки
4. Вестник хирургии им. Грекова
5. Военно-медицинский журнал
6. Вопросы курортологии, физиотерапии
7. Вопросы питания
8. Вопросы управления и экономики для руководителей здравоохранения
9. Врач
10. Врач и информационные технологии
11. Гигиена и санитария
12. Главная медицинская сестра
13. Журнал Российского права
14. Здоровье населения и среда обитания
15. Здравоохранение
16. Здравоохранение РФ
17. Клиническая геронтология
18. Клиническая лабораторная диагностика
19. Клиническая медицина
20. Медицинская помощь
21. Медицинская сестра
22. Менеджер здравоохранения
23. Педиатрия
24. Прикладная психология
25. Прикладная психология и психоанализ
26. Проблемы социальной гигиены
27. Проблемы управления здравоохранением
28. Проблемы стандартизации в здравоохранении
29. Российский вестник перинатологии и педиатрии
30. Российский медицинский журнал
31. Сестринское дело
32. Справочник фельдшера и акушерки
33. Экономика здравоохранения
34. Эпидемиология и инфекционные болезни

### Газеты

1. Медицинский вестник
2. Медицинская газета
3. Фармацевтический вестник

## Перечень электронных ресурсов

[www.med-obr.info](http://www.med-obr.info) – Медицина: образование и инновации

Портал инновационного развития учреждений среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического профиля Уральского Федерального округа

[www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) – Министерство здравоохранения Российской Федерации

[minzdrav.midural.ru](http://minzdrav.midural.ru) – Министерство здравоохранения Свердловской области

[www.medprofural.ru](http://www.medprofural.ru) - ГБУЗ СО "Свердловский областной центр медицинской профилактики"

[www.med-obr.info](http://www.med-obr.info) - Портал инновационного развития учреждений среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического профиля Уральского Федерального округа

Сайты неформальных медицинских сообществ