

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



---

***МЕТОДИЧЕСКАЯ БИБЛИОТЕКА КОЛЛЕДЖА***

---

***МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КУРСОВЫХ И  
ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ***

*для студентов по специальности*

*31.02.01 Лечебное дело*

*Набережные Челны-2021*

БК:  
УДК:  
НСШ

Составители: *М.С. Нурмухаметова, Самарина Е.С.* Методические рекомендации по выполнению курсовых и выпускных квалификационных работ для студентов по специальности 31.02.01 Лечебное дело - Набережные Челны; ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж», 2021. – 37 с.

Методические рекомендации раскрывают типы, структуру и процедуру выполнения курсовой и выпускной квалификационной работы студентами по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Методические рекомендации предназначены для унификации требований к оформлению курсовой и выпускной квалификационной работы и имеют рекомендательный характер для студентов преподавателей медицинского колледжа

**Рецензент:** Н.А. Шамина – преподаватель профессиональных модулей, председатель ЦМК «Профессиональных модулей №2» ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»  
Г.Ш. Гарипова – главная медицинская сестра ГАУЗ «городская больница №5»

Рассмотрено и одобрено Методическим советом ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» Протокол № 2 от «» 2021 год

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**  
**Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение**  
**«Набережночелнинский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
**ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КУРСОВЫХ И ВЫПУСКНЫХ**  
**КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ**  
*для студентов по специальности*  
*31.02.01 Лечебное дело*

**г. Набережные Челны 2021 г.**

## Содержание

Введение	4
Выбор темы и основные этапы выполнения курсовой работы	5
Структура и правила написания курсовой работы	6
Требования к оформлению курсовой работы	14
Рецензирование и защита	15
Подготовка мультимедийной презентации и доклада	16
Критерии оценки курсовой работы	17
Приложение 1. Образец оформления титульного листа курсовой работы	19
Приложение 2. Обороты научного стиля	20
Приложение 3. Формулирование целей и задач курсовой работы	22
Приложение 4. Примерная формулировка фраз для выступления на защите курсовой работы	23
Приложение 5. Структура презентации к защите	24
Приложение 6. Отзыв научного руководителя на курсовую работу	25
Приложение 7. Примерная схема описания клинического случая в КР для специальности 31.02.01 Лечебное дело	26
Приложение 8. Методика расчёта статистических показателей	34
Приложение 9. Перечень примерных тем курсовых и выпускных квалификационных работ для студентов по специальности 31.02.01 Лечебное дело	45

## ***ВВЕДЕНИЕ***

Существенную часть процесса обучения в медицинском колледже занимает самостоятельная работа. Выполнение курсовой работы является одним из основных видов самостоятельной деятельности студентов.

Курсовая работа в процессе обучения студента рассматривается как один из этапов овладения научно-исследовательской деятельностью, выполняемой при активной помощи и консультации преподавателя – руководителя курсовой работы. В процессе выполнения курсовой работы студент проводит исследования, связанные с отбором экспериментального материала, изучением и анализом литературы по теме курсовой, представлением и обсуждением полученных результатов, подготовкой выводов и рекомендаций.

Совместное научно-исследовательское творчество преподавателей и студентов – это эффективный, проверенный путь развития, становления характера студента, воспитания инициативы, потребности и навыков постоянного самообразования. Курсовая работа дает ему возможность углубить, систематизировать и закрепить теоретические и практические знания по специальности, приобщиться к широкому кругу проблем, выходящих за рамки учебной программы, приобрести навыки исследования и обработки нужной информации. Она учит студента кратко и системно излагать материал, а также работать с литературой по теме, справочным и библиографическим указателем, формирует научное мировоззрение.

### *Цели курсовой работы:*

1. Научить студентов самостоятельно проводить научные исследования, анализировать и обобщать полученные результаты, выдвигать и защищать собственные суждения.
2. Систематизация и углубление теоретических и практических знаний по профессиональным модулям их применение при решении поставленных задач.
3. Приобретение навыков самостоятельной работы по применению теоретических знаний на практике.
4. Владение методикой исследования в различных областях науки.

Важной особенностью курсовой работы является комплексный, всесторонний подход к повышению уровня и качества подготовки специалистов-медиков, способных творчески и углубленно заниматься познавательной деятельностью, уметь обобщать, делать выводы и внедрять полученные результаты в практику здравоохранения. Подобная деятельность является хорошей основой для подготовки в ВУЗы.

## ***ВЫБОР ТЕМЫ И ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ КУРСОВОЙ РАБОТЫ***

Тематика курсовых работ по специальности 31.02.01 Лечебное дело разрабатывается ЦМК «Профессиональных модулей №1» и базируется на программе профессиональных модулей, взаимосвязанных с ними знаниями из других областей знаний и предоставляется студентам для ознакомления и выбора не позднее, чем за 4 (четыре) месяца до защиты.

Темы курсовых работ составляются таким образом, чтобы в процессе их выполнения студент показал уровень своих знаний по профилирующим предметам профессиональных модулей по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Смог провести теоретические и практические исследования по теме выбранной курсовой работы с использованием статистических, математических, графических и описательных методов.

***При выборе темы*** следует руководствоваться ее актуальностью, своим интересом к проблеме, возможностью получения фактических данных, наличием научной и учебной литературы, близостью к будущей практической деятельности (лучше выбрать базой для исследования лечебную организацию, в которой студент будет проходить ПП, ППП или с которой у студента бюджетной формы обучения заключен 4-х сторонний договор).

### ***Выбор темы курсовой работы***

Тема курсовой работы, в первую очередь, должна быть сконцентрирована на деятельности фельдшера. Это может быть диагностика и дифдиагностика, лечение пациентов, неотложная терапия при различных заболеваниях, состояниях или проведение профилактических мероприятий с конкретной группой пациентов

Для удобства формулировки темы можно использовать следующие шаблоны:

1. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при .....
2. Особенности дифференциальной диагностики у пациентов с .....
3. Роль фельдшера в формировании образа жизни больного .....
4. Роль фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики .....
5. Роль фельдшера в проведении профилактики .....
7. Роль фельдшера в проведении реабилитационных мероприятий.....
8. Дифференциальная диагностика клинических проявлений при заболеваниях.....на догоспитальном этапе.

Студенту назначают руководителя курсовой работы. В процессе написания курсовой работы студент должен показать умение использовать общетеоретические, методологические и специальные знания по выбранной проблематике. Успешность курсовой работы во многом зависит от правильного алгоритма выполнения всех этапов исследования.

***Первый этап*** – подготовительный, включает в себя разработку программы исследовательской деятельности:

- выбор темы курсовой работы и утверждение ее руководителя;
- изучение методических рекомендаций по выполнению курсовой работы;
- составление плана курсовой работы и обсуждение его с руководителем. План составляется на основе анализа имеющихся материалов;
- составление библиографии по теме курсовой работы;

- формулировка гипотезы исследования; определение методов исследования (анкетный опрос, интервью, анализ документов, собственные практические исследования, наблюдения и др.), базы исследования.

**Второй этап** – включает в себя:

- изучение методических и специальных литературных источников, составление литературного обзора (работа с каталогами библиотек, библиографическими указателями, подбор литературы)
- изучение теории и истории вопроса, опыта решения данной проблемы на практике и анализ базовых понятий (понятия, на которых строится исследование).

Целесообразно при ознакомлении с литературой делать выписки, обращая внимание на внешние признаки в тексте. Читая монографии, необходимо проводить анализ и синтез прочитанного, сопоставлять ранее известное с новыми данными. Важным этапом написания курсовой работы является правильное конспектирование. Существует несколько способов записи: аннотация, план, выписка цитат, тезисы, конспект. Конспектировать лучше на отдельных листах, озаглавленных для каждого вопроса курсовой работы. Запись ведется таким образом, чтобы часть правой стороны листа оставалась свободной для заметок, которые вносятся при последующей проработке источника литературы, и для изложения собственных мыслей и критических замечаний.

После того, как работа с источниками завершена, необходимо проанализировать и систематизировать весь материал.

**Третий этап** – основной – включает:

- написание обзора литературы;
- определение методов исследования;
- проведение собственных исследований;
- систематизация и первичная обработка материала;
- обсуждение полученных результатов исследований с обоснованием каждого вывода;
- сравнение полученных результатов с поставленными гипотезой, целями и задачами, литературными данными;
- подготовка общих выводов по теме курсовой работы, предложений и рекомендаций.

**Четвертый этап** – итоговый, предполагающий оформление результатов, включает в себя:

- предварительное обсуждение курсовой работы;
- проверка правильности гипотезы исследования;
- окончательное оформление курсовой работы;
- рецензирование курсовой работы с внесением поправок после рецензирования;
- подготовка текста защиты и презентации
- защита курсовой работы.

## **СТРУКТУРА И ПРАВИЛА НАПИСАНИЯ КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

**Курсовая работа включает следующие разделы:**

- титульный лист;
- оглавление;
- введение;

- основная часть:
  - Глава 1 Название главы (теоретическая часть)
  - Глава 2 Название главы (практическая часть)
- заключение, выводы и рекомендации относительно возможностей практического применения полученных результатов;
- список литературы;
- список сокращений;
- приложения.

***Титульный лист (Приложение 1) содержит:***

- наименование образовательной организации;
- наименование темы курсовой работы;
- код и название специальности;
- курс обучения, группа;
- наименование ПМ, по которому выполняется курсовая работа
- фамилия, имя, отчество студента;
- фамилия, имя, отчество научного руководителя;
- фамилия, имя, отчество консультанта (при наличии);
- дату защиты курсовой работы;
- оценку и подпись заведующего отделением;

***Правила оформления раздела «Содержание»:***

- содержание является следующим листом после титульного, в заголовке пишется слово СОДЕРЖАНИЕ;
- содержание печатается на отдельном листе;
- нумерация листов начинается с титульного листа, но цифры, указывающие страницы, проставляются с ВВЕДЕНИЯ
- названия разделов и глав работы даются **без кавычек**;
- название главы не должно дублировать название темы;
- введение и заключение работы не должны иметь каких-либо дополнительных названий;
- в содержании против каждого названия раздела печатается номер страницы;
- лист «Содержание» печатается последним, когда работа полностью напечатана.

***Раздел «Введение»:***

Введение печатается на отдельных страницах, являясь самостоятельной частью работы, объем этого раздела должен быть не более 1,5-2 страниц;

Во введении должны быть сформулированы проблема исследования, цель исследования, задачи исследования, объект и предмет исследования, гипотеза, перечислены использованные методы исследования, отражена актуальность темы.

Актуальность может объясняться распространенностью (частотой встречаемости) заболевания (патологического процесса), тяжестью последствий для человека, появлением новых медицинских технологий в лечебно-диагностическом или реабилитационном процессе при данной патологии.

Цель курсовой работы – конкретный результат, на который нацелена данная работа. Она связана с осуществлением деятельности фельдшера при данной патологии.



Примеры формулировки цели работы:

- Изучить ..... и разработать.....
- Рассмотреть ..... и составить.....
- Рассмотреть ..... и описать .....
- Описать .....и разработать .....

Объектами исследования могут быть:

- лечебно-диагностическая деятельность фельдшера
- пациент и его окружение;
- средства оказания лечебно – диагностической, профилактической и реабилитационной помощи;

**Задачи курсовой работы** – пошаговые действия обучающегося при выполнении работы и написании КР, направленные на достижение поставленной цели работы.

*Примеры формулировки задач работы:*

1. Проанализировать данные современной литературы по теме работы.
2. Изучить и описать принципы диагностики и лечения пациентов с данной нозологией в условиях конкретной медицинской организации.
3. Представить несколько клинических случаев по теме работы.
4. Составить ... (**указать название продукта работы**: тактический план ведения пациента/ фармакотерапевтический лист/ схему реабилитационной программы и т.п.) при ... (**указать нозологию**) на лечебно-диагностическом этапе.

*Пример формулировки объекта исследования:*

Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера при оказании медицинской помощи пациентам с ... (**указать нозологию**) в условиях... (**указать вид медицинской организации**).

Предмет исследования – характеристика, признак явления или процесса, изучаемого в ходе данной работы. Предмет исследования называет признак или свойство, или характеристику, через изучение которых можно будет сделать вывод о состоянии объекта исследования.

Методы исследования – это способы сбора, обработки и интерпретации результатов проведенного исследования.

Выбор методов исследования в работе определяется целью и предметом исследования.

Наиболее распространенные методы исследования в КР:

- **Информационно-поисковый метод** – поиск и изучение множества точек зрения или теорий, описывающих один и тот же процесс, явление, случай.
- **Информационно-аналитический метод** – изучение и сопоставление сведений об одном объекте, представленных несколькими авторами-исследователями.
- **Опрос** – сбор информации от разных респондентов в едином направлении с применением разных методик (анкетирование, интервью, собеседование).
- **Наблюдение** – независимое изучение явления или процесса без воздействия на него или с воздействием и последующим контролем полученных изменений.
- **Анализ одного клинического случая** – подробный и всесторонний анализ клинического случая с описанием его результатов и разработкой тактических мероприятий по оказанию помощи пациенту.
- **Статистические методы** – изучение явления или процесса с применением статистических расчетов (ранжирование, шкалирование, STEP-анализ, SWAT-анализ и др.).
- **Моделирование** – создание и исследование копии или модели исследуемого объекта, которая имитирует оригинал. При этом модель должна соответствовать объекту

исследования в изучаемых свойствах, но может отличаться по ряду некоторых признаков, что обуславливает удобство модели при исследовании изучаемого признака или объекта.

- **Метод прогнозирования** представляет собой заключение о тенденциях развития исследуемого объекта.

Компоненты понятийного аппарата: актуальность темы работы, цель исследования, задачи исследования, объект и предмет исследования, материалы и методы исследования оформляются жирным шрифтом, начинаются с новой строки и не заключаются в кавычки.

### ***Раздел «Теоретическая часть»:***

Структура теоретической части может наполняться согласно совместному решению обучающегося и его руководителя, но при этом она должна раскрывать все современные представления научного мира об объекте исследования и его свойствах, быть актуальной, информативной, достоверной и конкретной.

- обзор литературы может состоять из нескольких глав;
- Категорически недопустимо включение в теоретическую главу избыточного количества неконкретной и маловажной информации. Следует включать в работу только тезисное описание данных, представленных в современной литературе об изучаемом объекте, процессе, явлении, не допускать пустословия для восполнения объема текста работы;
- материал обзора литературы необходимо излагать в логической последовательности;
- в конце цитируемого предложения или абзаца обязательно указываются номер источника литературы в списке использованной литературы: [12, стр. 5]
- каждый абзац в тексте должен начинаться с красной строки;
- объем раздела «Литературный обзор» должен быть не более 1/3 объема всей работы;
- при обсуждении результатов выполненных исследований необходимо также делать ссылки на литературные данные.

Рекомендуется в данной части курсовой работы раскрыть следующие аспекты:

**1. Основная информация о заболевании.** В этой части работы проводится описание заболевания (патологического процесса): определение, классификация, факторы риска и причины, общие представления о патогенезе, возможных осложнений, исходы, прогноз.

**2. Методы диагностики данного заболевания.** Здесь необходимо привести краткое описание проводимого диагностического исследования: субъективное обследование пациента и их данные, объективное обследование пациента и их результаты, инструментальные методы обследования и их результаты, лабораторные методы обследования и их результаты.

Необходимо раскрыть цель проведения обследования, особенности и последовательность подготовки пациента к данному исследованию пациента.

Кроме того, необходимо провести **дифференциальную диагностику**.

### **Пример оформления дифференциально диагностических признаков острого (простого), острого обструктивного бронхитов и острого бронхиолита у детей**

<i>Симптомы</i>	<i>Острый простой бронхит</i>	<i>Обструктивный бронхит</i>	<i>Бронхиолит</i>
<b>Возраст</b>	Любой	Любой	до 2-х лет (чаще до 6 мес)

<b>Обструктивный синдром</b>	Нет	шумное дыхание, экспираторная одышка, участие вспомогательной мускулатуры, сухие оральные хрипы	шумное дыхание, экспираторная одышка, участие вспомогательной мускулатуры, оральная крепитация
<b>Перкуссия</b>	ясный легочный звук	коробочный звук	коробочный звук
<b>Аускультация</b>	рассеянные сухие, или влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы	преобладают сухие хрипы (признак обструкции)	обилие влажных мелкопузырчатых хрипов с обеих сторон
<b>Рентген грудной клетки</b>	может быть усиление легочного рисунка	признаки обструкции: признаки обструкции: повышенной прозрачности легочных полей, низкое стояние диафрагмы, уплощение ее купола	горизонтальный ход ребер

### Общие принципы лечения

- **терапия данного заболевания** (желательно описывать посиндромную терапию данного заболевания с обоснованием применения каждого конкретного класса ЛС).
- Материал по медикаментозной терапии можно оформить в виде таблицы:

Показание к применению (симптом, синдром)	Фармакологическая группа. Название лекарственного препарата,	Дозировка и способ введения	Противопоказания и побочные действия	Рецепт

- **краткое описание квалифицированного ухода за пациентом при его заболевании:**
- условия пребывания, двигательный режим;
- организация режима питания и водного режима (аргументировано);
- организация гигиенического ухода за кожей, слизистыми оболочками, гигиена постельного, нательного белья (**описать цель проведения манипуляции и особенности ее выполнения. Весь алгоритм писать не нужно!**);
- мониторинг состояния пациента, оценка динамики состояния;
- врачебный контроль за течением заболевания;
- сроки нетрудоспособности;
- сроки и объем врачебного контроля за пациентом при данной нозологии согласно форме и степени тяжести (сроки и объем диспансерного наблюдения).

#### 4. Общие принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе и в условиях специализированной медицинской организации:

- кратко описать принципы НМП на догоспитальном этапе;
- кратко описать принципы НМП в условия специализированной медицинской организации.
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.
- принятие решений: госпитализация, актив, оставление на дому (описывать на ВКР).

- наблюдение за пациентом во время эвакуации (описывать на ВКР).

**5. Виды, формы и методы реабилитации** (при хроническом заболевании в условиях ФАП, поликлиники).

**6. Участие фельдшера в профилактике заболевания** (при хроническом заболевании так же раскрыть профилактику обострений в условиях ФАП, поликлиники)

**Выводы по теоретической главе** (краткое резюме главы и основные выводы, сделанные по литературным данным по каждому параграфу работы 1.1., 1.2., 1.3. и т.д.).

Данный план можно изменить или дополнить на усмотрение студента и его научного руководителя.

### ***Раздел «Практическая часть»:***

- в этом разделе необходимо показать полученные результаты и обсудить их с использованием данных литературы;

- изложение материала необходимо проводить согласно поставленным задачам;

- составленные таблицы должны быть построены наглядно, иметь заголовки (расположенные верху таблицы), содержание граф должно быть конкретным и понятным. Сокращения в таблицах не допускаются. В графах не должно быть пустот или не поясненных прочерков. Все цифры, итоги и проценты должны быть тщательно выверены авторами и соответствовать цифрам в тексте;

- данные таблицы необходимо описать и обсудить, сделать какой-то вывод и попытаться объяснить его,

- если таблица в работе одна, то ее не нужно нумеровать, а если – несколько, то необходимо пронумеровать;

- если полученные в работе результаты оказались схожими с данными литературы, то пишется: «полученные данные согласуются с данными литературы [12, стр. 5]»;

- если полученные данные одинаковы с данными литературы, то необходимо написать: «Полученные данные подтверждаются данными литературы [12, стр. 5]»;

- графики и диаграммы должны быть четкими, иметь названия, пронумерованными, на них следует делать как можно меньше надписей. После каждого из них должен быть вывод с обоснованием. Заголовок должен, расположен снизу графика, диаграммы;

- Раздел «Практическая часть» должен составлять не менее 1/3 объема работы (в ВКР – не менее 2/3), по нему судят о качестве выполненной работы.

Рекомендуется в данной части курсовой работы раскрыть следующие аспекты:

**1. Статистические данные:** структура заболеваемости, распространенности и заболеваемости по региону, городу (при необходимости по полу, по возрасту), уровень госпитализации, летальности, смертность и т.д. *Эти данные надо не только констатировать, обосновывать с учетом ситуации в городе, регионе, уровня оказания медицинской помощи, на основании литературного обзора (подтверждает данные литературного обзора или противоречит им). Обязателен сравнительный анализ!*

**2.** Данные субъективного обследования пациента (опрос пациентов по клиническим аспектам заболевания).

**Для написания выпускной квалификационной работы обязательно наличие следующих видов исследования:**

**3. Результаты работы студента на ССПМ, ФАП, в лечебном отделении (поликлиники или стационара), где можно исследовать и осуществить на практике особенности работы фельдшера с пациентами с данной патологией (рекомендована работа не менее чем с 10 пациентами с изучаемым заболеванием или патологией):**

**А. Работа с пациентами:** проведение диагностики и дифференцированной диагностики, назначение лечения и проведение неотложной терапии пациентов с данной патологией.

**В. Работа с документацией** (карта вызова бригады СМП, медицинская карта амбулаторного больного, контрольная карта диспансерного наблюдения, индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы, журнал учета процедур)

- описание проводимого диагностического исследования: субъективное обследование пациента и их данные, объективное обследование пациента и их результаты, инструментальные методы обследования и их результаты, лабораторные методы обследования и их результаты.

- какие ЛС назначены пациентам, в выводах оценить объем назначаемых препаратов, сравнив их с данными в теоретической части;

- какая НМП оказана на догоспитальном этапе и НМП в условия специализированной медицинской организации, в выводах оценить ее объем, сравнив его с данными в теоретической части;

- какие виды, формы и методы реабилитации применялись, в выводах оценить ее объем, сравнив его с данными в теоретической части;

- какие виды, формы и методы профилактики рецидивов заболевания или профилактики какой либо незлооогической формы были назначены и применялись, оценить их объем, сравнив его с данными в теоретической части;

- Разработка тактического плана ведения пациента на догоспитальном (или амбулаторном) этапе. (Вывести в приложение)

**Проведение эксперимента (приветствуется):**

описывается база исследования, методы и методика исследования, проведение эксперимента; Например: Набирается контрольная и экспериментальная группа с изучаемой патологией, определяются измеряемые изучаемые характеристики (н-р показатели осанки, жизненный объем легких, сила мышц и т.д.). Разрабатывается комплекс мероприятий (например, комплекс физических упражнений) и через определенный промежуток времени, при применении комплекса мероприятий, вновь провести измерение субъективных и объективных данных.

**Описание истории болезни по каждому клиническому случаю** (при выборе крайне редких нозологических форм допустимо описание в работе анализа одного клинического случая, подробное описание истории болезни стационарного больного или амбулаторного больного), отмечая в проводимом анализе особенности ведения пациента 1 и пациента 2.

Рекомендуется провести анкетирование фельдшеров ССПМ, ФАП, поликлиники, оказывающих медицинскую помощь пациентам с изучаемым заболеванием.

**Раздел «Заключение и рекомендации»:**

- в раздел «Заключение» выносятся все *основные* выводы, полученные в ходе выполненной курсовой работы;

- выводы должны соответствовать поставленным задачам, допускается несколько выводов на одну задачу;

- количество выводов не должно быть меньше поставленных задач;

- выводы должны быть четкими, ясными, отражать полученные результаты;
- по сделанным выводам необходимо сделать рекомендации с возможностью их применения на практике.

Выводы: по результатам анализа клинических случаев и тактики ведения описанных пациентов необходимо ответить на следующие вопросы:

- в чем были особенности ведения пациента 1 и пациента 2?
- от чего зависела тактика ведения пациента 1 и пациента 2?
- от чего зависел объем вмешательств?
- особенности противоэпидемических мероприятий (если они предусмотрены).

***Раздела «Список сокращений»:***

- печатается на отдельном листе;
- в разделе приводят полное название и аббревиатуру понятий, которые будут часто использоваться в тексте;

***Правила оформления раздела «Список литературы»:***

- список литературы печатается на отдельном листе и составляется в алфавитном порядке (сначала отечественные авторы, затем зарубежные);
- в список литературы вносятся только те источники, на которые делались ссылки по тексту курсовой работы;
- список литературы следует составлять в следующем порядке по приведенным образцам:

Список литературы составляется в алфавитном порядке, произведения одного автора расставляются в списке по алфавиту заглавий. Список литературы обязательно должен быть пронумерован. Каждый источник упоминается в списке один раз, вне зависимости от того, как часто на него делается ссылка в тексте работы. Литература на иностранных языках и электронные ресурсы ставятся в конце списка после литературы на русском языке, образуя дополнительный алфавитный ряд, но в общей нумерации.

Для каждого документа предусмотрены следующие элементы библиографической характеристики: фамилия автора, инициалы; название; подзаголовочные сведения (учебник, учебное пособие, словарь и т.д.); выходные сведения (место издания, издательство, год издания); общее количество страниц в книге.

Пример: Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/ Смолева Э.В.; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. – Изд. 8-е.-Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 473, с.

Интернет-источник в списке литературы оформляется следующим образом: обязательное указание данных о режиме доступа на интернет-ресурс (URL); обязательное указание историю интернет-ресурса (актуальность информации на дату посещения).

Пример: Научная электронная библиотека РусАрх [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rusarch.ru/>, свободный – (03.02.2015).

Если вам нужно указать источник авторской статьи с электронного сайта, то нужно сделать это следующим образом:

Никитин В.К. История русской революции [Электронный ресурс] / В.К. Никитин // Мир русской истории: Российский электронный журнал. – 2015. – № 1. – Режим доступа: <http://www.history.ru/> (10.03.2015)

### **РАЗДЕЛ «ПРИЛОЖЕНИЕ»**

В приложении рекомендуется разместить:

- краткую схему описания клинического случая;
- программу реабилитационных мероприятий, например, комплекс физических упражнений;
- план занятия в «Школе здоровья»;
- различные памятки о профилактике заболевания;
- материалы анкетирования;
- содержание бесед с пациентами о подготовке к исследованиям; по профилактике рецидива заболевания и осложнений, особенности образа жизни при данной патологии (двигательной активности, диета, самонаблюдение, ознакомление с работой мобильных приложений по контролю за состоянием здоровья, ведение дневников самонаблюдения и т.д)
- содержание обучения пациентов различным манипуляциям

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ КУРСОВЫХ РАБОТ**

1. Объем выпускной курсовой работы составляет 20 - 25 страниц печатного текста.
2. При компьютерном наборе рекомендуется задавать следующие *параметры*:
  - Поля – верхнее – 2,0 см, нижнее – 2 см, левое 2,5 см, правое – 1,5 см
  - Шрифт – Times New Roman
  - Размер шрифта - 12
  - Размер между строками – полуторный.
3. Для иллюстрации могут быть приложены таблицы, графики, рисунки, диаграммы и т.д.
4. Текст курсовой работы должен быть распечатан на одной стороне белой бумаги формата А4 (210 x 297 мм), если иное не предусмотрено спецификой.
5. Заголовки следует располагать посередине строки без точки в конце и печатать большими прописными буквами. Заголовки структурных элементов работы первого уровня (ОГЛАВЛЕНИЕ, ВВЕДЕНИЕ, ГЛАВА 1..., ГЛАВА 2..., ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ, ПРИЛОЖЕНИЯ) следует располагать в середине строки без точки в конце и печатать прописными полужирными буквами, не подчеркивая, не заключая в кавычки. Каждую главу (раздел) курсовой работы начинают с новой страницы.
6. Нумерация страниц должна быть сквозной, первой страницей является титульный лист, но номер на нем не ставится. Нумерация страниц проставляется арабскими цифрами в правом нижнем углу, без точки. На страницах 1 и 2 (титульный лист и оглавление номер страницы не ставятся).

7. Все таблицы, графики, диаграммы, имеющиеся в КР, включаются в общую нумерацию.
8. Все иллюстрации, фотографии, рисунки по возможности должны иметь названия, их можно вынести в приложения.
9. В текстовой части КР все слова должны быть написаны полностью, за исключением общепринятых сокращений. Если специальные буквенные аббревиатуры малоизвестны, специфичны, но в тексте часто повторяются, то при первом упоминании пишется полное название, а в скобках дают буквенную аббревиатуру, которой в дальнейшем пользуются.
10. Любое прямое цитирование в тексте КР (цитата), а также упоминание мнения какого-то автора должно иметь ссылку на книгу, статью, иной источник, откуда эти фраза или мнение взяты. Иначе будет вынесено обоснованное обвинение в плагиате.
11. Оформление ссылок. Сразу после цитаты в квадратных скобках указывают порядковый номер цитируемого источника согласно списку литературы. В конце работы оформляют список литературы, в котором под соответствующим номером дают полные библиографические сведения об источнике. Пример оформления ссылок: «Текст цитаты» [1, стр 12]. (т.е. источник, указанный в списке литературы под номером 1)

### ***РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ И ЗАЩИТА КУРСОВОЙ РАБОТЫ***

Законченная курсовая работа представляется научному руководителю, который письменно представляет *отзыв о курсовой работе*.

В отзыве необходимо отметить ее актуальность, научное и практическое значение, оригинальность идей и степень самостоятельности выполнения работы. В случае, если работа особой ценности не представляет, это следует также указать. Желательно отметить теоретическую и практическую подготовленность студента, знание научной литературы и статистических материалов по теме. После отзыва студент исправляет полученные замечания и окончательно оформляет выполненную работу.

В установленные приказом директора колледжа сроки, студент вместе с научным руководителем представляет надлежащим образом оформленную и допущенную к защите курсовую работу и отзыв заведующей отделением.

Защита курсовой работы осуществляется публично по заранее составленному руководством графику в установленные учебным планом сроки. Для защиты работы студенту предоставляется слово для доклада (не более 5-7 минут). В течение этого времени студент должен кратко обосновать актуальность темы, раскрыть цель и основное содержание работы. Особое внимание в докладе необходимо уделить выводам и предложенным в работе рекомендациям. Желательно, чтобы письменное содержание своей работы студент излагал свободно, не читая письменного текста. Доклад иллюстрируется и дополняется заранее подготовленными материалами и техническими средствами (компьютерной презентацией, таблицами, графиками, схемами, и т.д.).

После доклада студенту задаются вопросы по проблематике проведенного им исследования.

Ответы студента на вопросы и критические высказывания преподавателя должны быть краткими и касаться только существа дела. В ответах и выводах следует оперировать фактами и практическими данными, полученными в результате выполнения курсовой работы.

***Особое внимание при написании работы необходимо уделить правильному ее оформлению!***



Курсовая работа должна быть отредактирована и тщательно вычитана.  
Оформление работы должно отвечать действующим требованиям к изложению текстов.

### ***ПОДГОТОВКА МУЛЬТИМЕДИЙНОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ И ДОКЛАДА***

По теме курсовой работы делается презентация в программе PowerPoint, раскрывающая основное содержание и тему исследования, включающая четыре обязательных слайда:

- титульный слайд, где указано: название образовательного учреждения, тема КР, Ф.И.О. автора, Ф.И.О. руководителя, название специальности;
- слайд с указанием цели и задач КР;
- слайд с объектом и предметом исследования, методами исследования;
- слайд с заключением по КР.

Остальные слайды должны схематично раскрывать содержание работы, включать минимальный объём поясняющего текста и в наглядной форме представлять основные положения работы. Не допускается использование только текстовых слайдов, за исключением четырёх вышеназванных.

#### **Требования к оформлению слайдов в презентации**

Следует соблюдать единый стиль оформления всех слайдов. Важно избегать стилей, которые будут отвлекать от самой презентации.

Средства анимации и эффекты смены слайдов должны служить для дозирования информации, привлечения внимания слушателей к той ее части, о которой идет речь в определенный момент выступления, и показа явлений в динамике.

Не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде. Рекомендуется избегать разной анимации перехода слайдов и разной анимации объектов;

На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. Для фона и текста необходимо использовать контрастные цвета. Для демонстрации презентации с помощью проектора в отсутствии затемнения оптимальным для электронной презентации является светлый фон слайдов и темный цвет текста

Текст презентации не должен служить конспектом для докладчика. Следует добиваться максимальной информативности текста, сжатости и краткости изложения.

Заголовки должны привлекать внимание аудитории и содержать обобщающие ключевые положения слайда.

Оптимальный размер шрифта: для заголовков – 36 пунктов, для текста – 18-24 пункта. Кроме того, нужно помнить, что на экране лучше воспринимаются шрифты без засечек (такие как, например, Tahoma, Verdana, Arial), поэтому использовать привычный для печатных текстов шрифт TimesNewRoman в презентациях не рекомендуется.

Для смыслового выделения наиболее важной информации следует использовать жирный шрифт, курсив, подчеркивание, рамки, границы, заливку, разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки, анимационные эффекты.

Не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений.

Необходимо избегать фоновой графики, которая будет отвлекать от самой презентации.

Следует соблюдать принятые правила орфографии, пунктуации, сокращений и правила оформления текста (отсутствие точки в заголовках и т.д.).

Таблицы должны быть читаемы (не более 4-6 строк и 4-6 столбцов). Возможен показ фрагментов больших таблиц. Ячейки с названиями строк и столбцов и наиболее значимые данные рекомендуется выделять цветом. Объекты таблицы должны содержать единицы измерения.

Рисунки, фотографии, диаграммы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде. Не следует использовать в презентации рисунки, не несущие смысловой нагрузки. Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда. Обязательно должны быть указаны единицы измерения графических объектов.

Формула идеальной презентации заключается в простых и стильно сделанных иллюстрациях с максимумом полезной, значимой информации. Выпускнику стоит оставить в презентации только основные моменты своего исследования, а все остальное дополнить грамотной речью.

### ***КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КУРСОВОЙ***

Критериями оценки курсовой работы являются:

- качество содержания работы (достижение сформулированной цели и решение задач, полнота раскрытия темы, системность подхода, отражение знаний литературы и различных точек зрения по теме, нормативно-технологических документов, аргументированное обоснование выводов и предложений);
- соблюдение графика выполнения курсовой работы;
- актуальность выбранной темы;
- соответствие содержания выбранной теме;
- соответствие содержания глав и параграфов их названию;
- наличие выводов по подразделам и разделам;
- логика, грамотность и стиль изложения;
- наличие практических рекомендаций;
- внешний вид работы и её оформление, аккуратность;
- соблюдение заданного объёма работы;
- наличие хорошо структурированного плана, раскрывающего содержание темы курсовой работы;
- наличие сносок и правильность цитирования;
- качество оформления рисунков, схем, таблиц;
- правильность оформления списка использованной литературы;
- достаточность и новизна изученной литературы;
- ответы на вопросы при публичной защите работы.

***Курсовая работа, не отвечающая данным критериям, не допускается до защиты!***

▪ Курсовая работа оценивается по пятибальной системе. Оценка записывается в ведомость защиты курсовых работ.

Оценка	Критерии выставяемой оценки
Отлично (5)	<p>Выставляется: при выполнении курсовой работы в полном объёме; работа отличается глубиной проработки всех разделов содержательной части, оформлена с соблюдением установленных правил; студент свободно владеет теоретическим материалом, безошибочно применяет изученный материал при ответах, сформулированных в задании; на все вопросы дает правильные и обоснованные ответы, убедительно защищает свою точку зрения.</p>
Хорошо (4)	<p>Выставляется: при выполнении курсовой работы в полном объёме; работа отличается глубиной проработки всех разделов содержательной части, оформлена с соблюдением установленных правил; студент твердо владеет теоретическим материалом, может применять о самостоятельно или по указанию преподавателя; на большинство вопросов даны правильные ответы, защищает свою точку зрения достаточно обосновано.</p>
Удовл. (3)	<p>Выставляется при выполнении курсовой работы в основном правильно, но без достаточно глубокой проработки некоторых разделов; студент усвоил только основные разделы теоретического материала и по указанию преподавателя (без инициативы и самостоятельности) применяет о практически; на вопросы отвечает неуверенно или допускает ошибки, неуверенно защищает свою точку зрения.</p>
Неудовл.(2)	<p>Выставляется, когда студент не может защитить свои решения, допускает грубые фактические ошибки при ответах на поставленные вопросы или вовсе не отвечает на них.</p>

	<p>Министерство здравоохранения Республики Татарстан          ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».</p>
	<p>Отдел основного профессионального образования</p>
<p>Ф-45</p>	<p>УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ</p>

## КУРСОВАЯ РАБОТА

**ТЕМА:**

Специальность  
*(код и наименование)*

ПМ:

Группа:

Работу выполнил (а):

Научный руководитель:  
*(Ф.И.О. должность)*

Консультант:  
*(Ф.И.О. должность)*

Дата защиты « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Оценка за курсовую работу \_\_\_\_\_  
*(оценка, подпись секретаря)*

г. Набережные Челны 20\_\_ г.

**ОБОРОТЫ НАУЧНОГО СТИЛЯ**

Аспект	Примеры
Актуальность проблемы (темы)	<p>В современной науке особенную остроту приобретает тема ...</p> <p>Актуальна проблема...</p> <p>Внимание учёных (критиков и т.д.) привлекают вопросы ...</p> <p>Многочисленные работы ... посвящены</p>
Постановка проблемы	<p><i>Проблема</i> - это некая противоречивая ситуация, требующая своего разрешения в итоге курсовой работы. Проблема определяет тактику и стратегию исследования. Проблема исследования формулируется как указание на противоречие между тем, что (или как) есть в реальности, и тем, что (или как) должно быть.</p> <p>Из формулировки проблемы должно быть понятно, что не так и почему не так; что будет, если сделать как надо.</p> <p>Под проблемой понимается противоречие между желаемым будущим и реальной ситуацией, которое чаще всего выражается в отсутствии, недостатке чего-то, несоответствии (неадекватности) одной части реальности от другой.</p> <p>Примеры проблемных вопросов: Тема: Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, связанного с раком желудка на догоспитальном этапе.</p> <p>Проблема: «<i>Каковы лечебно-диагностические мероприятия необходимо выполнить фельдшеру СМП для эффективного оказания неотложной помощи пациенту при желудочно-кишечном кровотечении на догоспитальном этапе?</i>».</p>
Перечисление работ, посвященных проблеме (теме)	<p>Существует обширная литература, посвященная данной теме. Данному вопросу (проблеме, теме) посвящены следующие работы (статьи, монографии)... Эта проблема рассматривается в следующих работах</p>
Описание основных подходов	<p>Среди учёных, занимающихся проблемой ..., нет единой концепции ... Можно выделить несколько подходов к решению данной проблемы. Существует две (три, четыре) основных точки зрения на проблему. Первый подход реализован в работах ..., в основе второго лежит концепция ..., третий подход состоит в том, что... В исследовании данной проблемы можно выделить несколько школ (направлений, точек зрения).</p>
Изложение сущности различных точек зрения	<p>Одна из точек зрения принадлежит ... и заключается в ...</p> <p>Вторая точка зрения противостоит первой и утверждает ... Этой точки зрения придерживается ... Третий подход представлен в работах ... и сводится к ... Автор ... считает, что ... Автор выдвигает положение (концепцию, теорию), в которой ... Как считает... По мнению ... ..</p> <p>С точки зрения ... Сущность (суть, основное положение)... состоит (заключается в ..., сводится к...) Согласно теории (концепции, трактовке, точке зрения, мнению)...</p>

Сравнение точек зрения. Сходство	Автор высказывает мнение, сходное с мнением ... Автор придерживается тех же взглядов, что и ...Позиция автора близка взглядам ...Автор опирается на концепцию ...Автор является представителем школы ...Автор разделяет мнение ... по вопросу ..... объединяет с ... во взглядах на ..... по своей позиции близок ..... так же, как и ..., утверждает, что ... Авторы придерживаются одинакового мнения по вопросу ...
Сравнение точек зрения. Различие	Точка зрения ... коренным образом отличается от взглядов ... на ... Взгляды ... значительно (незначительно, принципиально) отличаются от точки зрения ..... диаметрально противоположно..... отличается от ... тем, что... Если ... утверждает, что ..., то ... считает, что...
Отношение к рассматриваемым точкам зрения. Согласие / несогласие	Можно согласиться ...Трудно согласиться с....Трудно принять точку зрения... Нельзя принять утверждение..., потому что...
Мотивированный выбор точки зрения	Из всего сказанного следует, что наиболее обоснованной является точка зрения ... Таким образом, можно остановиться на ..., так как ... Мы принимаем точку зрения ..., исходя из следующих соображений... Мы считаем наиболее убедительными аргументы ... Неоспоримость доводов ... заключается в том, что ... Описание результатов экспериментов ... представляется нам наиболее весомым аргументом к признанию точки зрения ...
Оценка	Данная точка зрения оригинальна (интересна, любопытна, наиболее адекватна нашему пониманию проблемы). Нельзя не отметить достоинство ...

**ФОРМУЛИРОВАНИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧ КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

Цель – ожидаемый конечный результат. А цель работы в целом должна отражать то, ради чего выполняется данная работа. Как правило, цель работы формулируется с глаголов:

установить взаимосвязь....;  
 раскрыть значение и роль....;  
 разработать рекомендации....;  
 составить алгоритм/план  
 оценить знания....;  
 обосновать....;  
 исследовать....;  
 выявить...;

обобщить.... и др.

Цель – ожидаемый конечный результат. А цель работы в целом должна отражать то, ради чего выполняется данная работа. Как правило, цель работы формулируется с глаголов:

установить взаимосвязь....;  
 раскрыть значение и роль....;  
 разработать рекомендации....;  
 составить алгоритм/план  
 оценить знания....;  
 обосновать....;  
 исследовать....;  
 выявить...;

обобщить.... И др.

изучить / условия

исследовать / факторы

проанализировать /подходы

рассмотреть/ роль

обосновать / значение

объяснить /место

выявить / средства

дать анализ /литературе

разработать / возможности

определить / целесообразность

экспериментально проверить /методику

доказать / приемы

показать / технологии

апробировать /причины

выработать / критерии

**ПРИМЕРНАЯ ФОРМУЛИРОВКА ФРАЗ ДЛЯ ВЫСТУПЛЕНИЯ НА ЗАЩИТЕ  
КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

Добрый день, уважаемые председатель и члены комиссии! Вашему вниманию предлагается курсовая работа на тему \_\_\_\_\_ (приводится название темы, по которой написана работа) выполненная студенткой группы \_\_\_\_\_ по специальности \_\_\_\_\_ под руководством \_\_\_\_\_.

Данная тема выбрана не случайно, ее актуальность продиктована... В соответствии с чем в своей ежедневной профессиональной деятельности фельдшер должен в совершенстве владеть технологией оказания..... Рассмотрению данной технологии изготовления ..... и ее практическому значению посвящена наша работа.

Целью данной работы является \_\_\_\_\_

Перед нами стояли следующие задачи: \_\_\_\_\_

Базой исследования при выполнении практической части стала .....

На основе анализа данных современной литературы, можем сказать (перечислить основные моменты теоретической части).

На основе анализа данных современной литературы, нами были определены основные направления исследования. Исследование было проведено в форме (анализ статистических данных, анализ клинического случая, анкетирование, эксперимента и т.д), в ходе исследования нами были получены следующие результаты:.....

На основании представленных результатов работы, нами был разработан тактический план ведения пациента на догоспитальном (амбулаторном) этапе при .....(указать нозологию). Детально с ней можно ознакомиться в приложении № ....

Данный план позволит начинающему фельдшеру.....,.....,.....

Таким образом, цель нашей работы достигнута, задачи работы выполнены.

На этом мое выступление закончено. Если по ходу моего выступления у Вас возникли вопросы, я готов ответить на Ваши вопросы.

Студент также может высказать несколько слов в адрес руководителя; может сообщить, где были представлены доклады и сообщения по исследованию.

Благодарю за внимание!

Защищающий может несколько изменить порядок выступления, использовать иные формулировки.

**Правила выступления на защите**

1. Обязательно поддерживайте визуальный контакт с аудиторией.
2. Не торопитесь. Быстрая речь способствует поверхностному дыханию и усиливает волнение.
3. Избегайте слишком высокого тона. Чем ниже голос, тем убедительнее он звучит.
4. Варьируйте своим голосом: меняйте темп, тональность и громкость речи, избегайте монотонности.
5. Замедляйте и понижайте голос, сигнализируя о том, что собираетесь сказать нечто важное и интересное.
6. Никогда не зачитывайте тексты – только если нет иного выхода. Ваше внимание должно быть приковано к аудитории, а не к лежащему пред Вами тексту.



## Структура презентации к защите:

№ п\п	Название слайда	Содержание
1	Титульный	Название учреждения, вид работы(курсовая работа по ПМ,МДК), тема КР, автор, специальность, группа, руководитель, город, год
2	Понятийный аппарат	Цель работы
3		Задачи работы
4		Предмет, объект исследования
5		Методы исследования
6 -10	Теоретические аспекты темы	Краткие основные моменты теоретической части (определение, основные выводы)
11-15	Данные практической части	База исследования
		Методы исследования
		Фото основных этапов изготовления модели
16	Выводы	Вывод по КР
17	Рекомендации	Рекомендации пациенту по ношению и уходу за протезом
18	Продукты КР	Памятки, алгоритмы, технологический процесс (при необходимости)
19	Титульный	Название учреждения, вид работы(курсовая работа по ПМ,МДК), тема КР, автор, специальность, группа, руководитель, город, год

**Примечание:** Количество слайдов в презентации определяет студентов и его руководитель. Нужно помнить, что формула идеальной презентации заключается в простых и стильно сделанных иллюстрациях с максимумом полезной, значимой информации. Студенту стоит оставить в презентации только основные моменты своего исследования, а все остальное дополнить грамотной речью.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан  
ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».  
Отдел основного профессионального образования

**ОТЗЫВ**  
научного руководителя на курсовую работу

Студента (ки) \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

группы: \_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_

на тему: «\_\_\_\_\_»

1. Актуальность темы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Соответствие содержания курсовой работы заявленной теме:

3. Выполнение поставленных целей и задач:

4. Оформление работы, иллюстраций, формул, таблиц соответствует требованиям:

5. Самостоятельность при выполнении курсовой работы:

6. Положительные стороны работы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Подробный анализ недостатков и ошибок \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Наличие выводов и предложений в курсовой работе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Курсовая работа допущена к защите, не допущена к защите

(ненужное зачеркнуть)

Руководитель курсовой работы

Дата:

## Примерная схема описания клинического случая в КР для специальности «Лечебное дело»

### Паспортная часть

- Пол, возраст.
- Место жительства (Город/населенный пункт/поселок/деревня).
- Сфера деятельности, должность.
- Повод к вызову.

### 1. Жалобы больного при поступлении

В начале излагаются жалобы больного или его родителей/родственников, высказанные при первом обращении к нему с вопросом: "Что Вас беспокоит?". Затем проводится подробное описание всех жалоб по той системе органов, поражение которой представляется основным, либо со стороны которой имеется наибольшее число жалоб.

Нужно помнить, что эта гипотеза о преимущественном поражении той или иной системы может в дальнейшем не подтвердиться. Поэтому далее, путем целеустремленного опроса, следует составить четкое представление о функционировании всех систем организма курируемого больного. Запись жалоб в истории болезни должна проводиться по каждой системе органов в отдельности.

### 2. Анамнез настоящего заболевания

История настоящего заболевания должна подробно отражать клиническое развитие болезни от времени появления первых симптомов до настоящего времени.

Когда, с каких болезненных проявлений началось заболевание и как (внезапно, остро, постепенно). Указывают предполагаемые больным или родственниками причины заболевания. Когда впервые обратился к врачу, какие диагнозы устанавливались ранее. Какие медикаменты и лечебные методы применялись, их эффективность, отмечалось ли побочное действие лекарственных средств (антибиотиков, сердечных гликозидов, стероидных гормонов и др.). Сколько времени лечился в поликлинике, когда был направлен в стационар, когда госпитализирован, течение заболевания до начала курации.

Если больной госпитализирован повторно, выяснить, когда, где, сколько времени и какими методами лечился раньше. Тут же приводят результаты проводившихся ранее лабораторных и инструментальных исследований, а также сведения о влиянии заболевания на трудоспособность больного.

### 3. Анамнез жизни

**При сборе анамнеза жизни у детей до 3 лет особое внимание следует уделить особенностям:**

- 1) пренатального периода – как протекала беременность и ее продолжительность в неделях (роды срочные, преждевременные, запоздалые), получала ли женщина какое –то лечение;
- 2) интранатального периода – акушерские пособия;
- 3) раннего неонатальный период: оценка по Апгар, была/нет реанимация после рождения, на какие сутки выписаны домой /переведен в отделение патологии новорожденных, характер вскармливания: грудное, искусственное, смешанное; прививки в роддоме.

4) анамнеза жизни детей раннего возраста: прививочный статус, профилактика рахита; физическое и нервно-психическое развитие; когда начал посещать ДДУ, как адаптировался, чем и сколько раз болел, оперативные вмешательства, детский травматизм

#### **Анамнез жизни детей старшего возраста:**

1) который по счету ребенок? Особенности развития в периоде раннего детства; поведение ребенка дома и в коллективе, для школьников – успеваемость.

2) перенесенные заболевания и хирургические вмешательства;

3) профилактические прививки и туберкулиновые пробы;

4) половое развитие ребенка (сроки появления вторичных половых признаков).

Дополнением к анамнезу жизни является **семейный анамнез, поэтому наряду с паспортными данными родителей выясняют:**

1) состояние здоровья родителей и ближайших родственников;

2) наличие в семье психических, нервных, эндокринных, аллергических, сердечно-сосудистых, бронхо-легочных заболеваний, СД, профессиональных вредностей, курения, алкоголизма;

2) генеалогическое дерево, начиная с больного ребенка до дедушек и бабушек, до братьев и сестер по горизонтали;

3) оценка материально-бытовых условий.

#### **4.Бытовые условия**

Характеристика жилища, его жилая площадь, водоснабжение, канализация, отопление. Численность семьи и ее общий бюджет. Характер одежды (широкое использование синтетических тканей, манера слишком тепло одеваться в силу индивидуальной привычки или увлечение модой и пр.).

Занятие физкультурой и спортом (спортивный разряд).

Питание: регулярность, сухоядение, излишество в приеме пищи. Вредные привычки: Курение (с какого возраста, сколько сигарет в день). Употребление алкогольных напитков (периодически, систематически, в каких количествах, с какого времени). Злоупотребление чаем или кофе. Прием анальгетиков, снотворных, седативных, наркотиков и других медицинских препаратов.

**5.Семейный анамнез** Возраст и состояние здоровья родителей к моменту рождения обследуемого. Болезни родителей, братьев, сестер, дядей и теток, дедов и бабушек, а если умерли, то, в каком возрасте и от чего. Важно иметь в виду заболевания, к которым возможно генетическое предрасположение, ожирение, сахарный диабет, желчно – и мочекаменная болезнь, болезни крови и новообразования, артериальные гипертензии, психоневрозы и вегетодистонии, а также аллергические заболевания и хронические инфекции (туберкулез, токсоплазмоз, сифилис и пр.).

#### **6.Аллергологический анамнез**

Аллергические заболевания у родителей и ближайших родственников в прошлом и в настоящее время. Реакции на введение сывороток и вакцин. В виде чего проявляются аллергические реакции, их частота, чем купировались.

#### **7.Эпидемиологический анамнез**

Контактировал ли с лихорадящими больными (в семье, школе, среди родственников, соседей, знакомых).

Выезд в эндемичные регионы или в жаркие страны, если выезжал, то когда и куда указать.

Не соприкасался ли с больными животными или трупами павших животных. Наличие в жилище грызунов, тараканов, блох, клопов, или других паразитов. Не подвергался ли укусам животных или кровососущих насекомых (вши, клещи, блохи, москиты, комары и др.)

Особенности водоснабжения (из колодца, реки, арыка и пр.) и питания.

Не приезжал ли кто-либо в течении месяца (в гости домой к заболевшему).

Когда и каким инъекциям подвергался, их кратность (в том числе профилактические прививки, взятие крови на анализ, переливание крови и кровезаменителей и пр.)

### **8.Объективное исследование**

**Оценка тяжести состояния** (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое).

**Сознание:** ясное, спутанное, ступор, сопор, кома.

**Положение:** активное, вынужденное, пассивное.

**Настроение** (ровное, спокойное, возбужденное, неустойчивое), **реакция на осмотр** – адекватная, неадекватная.

**Выражение лица** (спокойное, бодрое, возбужденное, страдальческое, тоскливое, безразличное, "лицо Гиппократата").

**Поведение больного**, движения, походка.

**Масса тела** (в кг., рост). Пропорциональность телосложения.

**Конституциональный тип:** нормастенический, астенический, гиперстенический.

**Температура тела.**

#### **Кожа, слизистые оболочки**

**Цвет кожи, чистота ее, эластичность, тургор, влажность**

**Волосы:** сухость, ломкость, выпадение.

**Ногти:** истонченные, утолщение, ломкость, «часовые стекла».

**Состояние и окраска конъюнктивы, слизистые оболочки губ.**

**Подкожная клетчатка:** степень развития (умеренная, слабая, чрезмерная) и распределение ее, наличие болезненности, крепитации, флюктуации, эмфиземы подкожной.

**Пастозность, отеки:** локализация, степень выраженности, консистенция (мягкие, глинистые, плотные).

**Периферические лимфатические узлы:** шейные, подмышечные, грудные, локтевые, паховые, подколенные. Их величина, форма, поверхность, болезненность, консистенция, спаянность между собой, связь с окружающими тканями.

#### **Опорно-двигательная система**

**Голова:** форма, размеры.

**Грудная клетка:** Форма (нормальная, бочкообразная, рахитическая, воронкообразная, паралитическая). Местные выпячивания и западения. Над- и подключичные ямки их выраженность, симметричность, ход ребер. Межреберные промежутки (широкие, узкие). Форма грудины, эпигастральный угол. Деформация грудного отдела позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз). Лопатки, их прилегание в грудной клетке.

**Позвоночник.** Его подвижность, форма (кифоз, лордоз, сколиоз) болезненность при поколачивании по остистым отросткам, при движениях.

**Состояние трубчатых костей** (искривление, укорочение, патологические переломы). Утолщение пальцевых фаланг – «барабанные палочки», длинные «паучьи пальцы» - арахнодактилия; укорочение пальцев за счет развития фаланг - брадидактилия.

**Суставы:** деформация, воспалительная припухлость анкилозы. Болезненность суставов при ощупывании и движениях. Треск, хруст, крепитация суставов при движениях. Объем активных и пассивных движений в суставах.

**Мышечная атрофия:** ее развитие, симметричность, сила, тонус. Мышечная атрофия. Болезненность при пальпации и движениях. Результаты динамометрии.

### **Нервная система**

**Психоэмоциональное состояние:** настроение, отношение к своей болезни, к лечебным воздействиям, особенности поведения.

**Поведение спокойное/беспокойное**

**Контакт:** ориентирован в месте и времени, инструкции выполняет

**Память,** внимание.

**Речь** внятная/дизартрия, афазия, чтение, письмо.

**Интеллект:** нормальный, ослабленный, дебильность, тугоумие.

**Расстройства чувствительности кожи.** Симметричность лица.

**Зрачки:** OD=OS, обычных размеров, фотореакция прямая и содружественная, нистагм - нет/есть

**Менингеальные симптомы** (ригидность мышц затылка, симптом Кернига).

Ослабление силы конечностей, парезы, параличи. Координация. Наличие трофических расстройств. Расстройство функций тазовых органов.

**Координаторные пробы**

**Состояние вегетативной нервной системы** (дермографизм, потливость, сухость кожи). Органы чувств (зрение, слух, обоняние, вкус).

### **Дыхательная система**

**Носовое дыхание** (свободное, затрудненное).

Участие крыльев носа в акте дыхания, проходимость носовых путей. Пальпаторная болезненность над областью пазух носа.

**Миндалины:** величина, цвет, налет, зев (бледный, гиперемирован).

Симметричность обеих половин грудной клетки и их участие в акте дыхания.

**Тип** (брюшной, грудной), глубина, ритмичность и частота дыхания, участие вспомогательных мышц. Одышка (экспираторная, инспираторная, смешанная). Чейн-стоксовское, кусмаулевское, биотовское дыхание. Запах выдыхаемого воздуха (гнилостный, яблочный, фекальный и др.). Участие грудной клетки в акте дыхания.

**Пальпация.** Эластичность, резистентность, голосовое дрожание (его симметричность и интенсивность), болезненность при пальпации (грудины, ребер, межреберных промежутков, корешковые симптомы), ощущение трения плевры, ЧДД.

**Перкуссия:** сравнительная: характер перкуторного звука в сравнимых симметричных участках грудной клетки и границы изменений перкуторного звука (ясный, легочный, укороченный, тупой, тимпанический, коробочный, с металлическим оттенком и др.).

**Аускультация.** Дыхание: характер (везикулярное, ослабленное, отсутствует, усиленное, жесткое, бронхиальное, амфорическое). Хрипы. Их локализация, количество, характер. Сухие (свистящие, жужжащие), влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые). Крепитация. Шум трения плевры (локализация, характер).

**Сердечно-сосудистая система. Осмотр сердечной области.** Выпячивание и деформация грудной клетки (сердечный горб, систолическое втяжение). Верхушечный толчок: локализация,

площадь, сила, высота, приподнимающая, куполообразный, разлитой, ограниченный.

**Пальпация.** Верхушечный и сердечный толчок. Локализация, сила, высота, ширина. Сердечное дрожание (систолическое на аорте, диастолическое на верхушке). Болезненность грудной стенки в области сердца при ощупывании.

Характеристика пульса на лучевой артерии: ритмичность, частота, напряжение, наполнение, величина. Дефицит пульса. Отсутствие пульса.

**Перкуссия.** Границы относительной сердечной тупости:

Границы	Относительная тупость
правая верхняя левая	<i>заполнить по данным осмотра</i>

**Аускультация.** Тоны: Определить ритм, силу (усиление, ослабление первого и второго тонов); дополнительные тона. Шумы: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический и его разновидности), характер (дующий, пилящий, музыкальный др.). Сила шума (резкий, слабый), тембр (высокий, низкий), продолжительность (длинный, короткий). Место наибольшей интенсивности шума, усиление или ослабление при физической нагрузке, в положении на левом боку и стоя с поднятыми руками.

Частота и ритм сердечных сокращений, наличие аритмий (дыхательной, экстрасистолической, мерцательной, пароксизмальной тахикардии). Измерение артериального давления (у всех больных).

### Пищеварительная система

**Запах изо рта.**

**Язык:** влажность, сухость, налет, цвет, выраженность сосочков, наличие эрозий, язв, трещин, рубцов. Величина языка, отпечатки зубов.

**Зубы:** форма, сколько недостает, кариозные, шатающиеся, искусственные.

**Десны:** окраска, рыхлость, кровоточивость, кайма.

**Осмотр живота** (в вертикальном и горизонтальном положении): Форма и величина (с учетом состояния питания), обычная. Живот равномерно или неравномерно выпячен, втянут, запавший, "лягушачий", ладьевидный, отвислый и др.

Участие живота в акте дыхания (отставание отдельных областей или всей брюшной стенки при дыхании). Видимая перистальтика желудка и кишечника. Симметричность.

**Поверхностная пальпация,** болезненность при поверхностной пальпации: местная или разлитая, ее локализация и интенсивность. Перитониальный симптом Щеткина - Блюмберга. Расхождение прямых мышц живота, наличие грыжевых отверстий и выпячиваний. Характер перкуторного звука над областью кишечника и желудка (тимпанический, ясный, притупленный, тупой с указанием локализации). Болезненность при перкуссии (локализация, степень выраженности). Исследование равномерно увеличенного живота для обнаружения жидкости в брюшной полости: перкуссия при вертикальном положении больного, лежа на спине, на правом и левом боку. Феномен флюктуации.

**Глубокая пальпация. Печень,** ее размеры. Пальпация печени. Определение ее поверхности (гладкая, бугристая) и консистенции (мягкая, эластичная, плотная). Характера края (закругленный, острый) и болезненности.

Доступность желчного пузыря для ощупывания, его величина, консистенция, болезненность. Наличие болезненности при поколачивании в точке проекции желчного пузыря. Выслушивание спонтанной и возникающей при пальпации перистальтики (интенсивность кишечных шумов, отсутствие шумов).

**Селезенка.** При увеличении пальпаторно в положении лежа на спине и на правом боку: плотность и характер прощупываемого края, состояние поверхности, болезненность, ощущение трения.

#### **Мочевыделительная система**

**Осмотр** поясничной и надлобковой области.

**Пальпация** почек (в положении больного лежа на спине, на боку, стоя). Ее величина, форма, консистенция, поверхность, подвижность, болезненность. Болезненность по ходу мочеточников.

**Перкуссия** и пальпация мочевого пузыря. Болезненность при поколачивании в поясничной области (симптом Пастернацкого).

#### **Местный статус (status localis)**

Данные исследования органа или области тела, где локализован патологический процесс. Предполагается описание наружных брюшных грыж, заболеваний молочной и щитовидной желез, вен и артерий нижних конечностей, вены прямой кишки, патология органов брюшной полости, изменения на коже, если они являются проявлением настоящего заболевания или его осложнением, сопутствующей, фоновой патологией.

Местный статус указывают при описании хирургической, инфекционной, дерматологической, гинекологической, травматологической, некоторой терапевтической/педиатрической патологии.

При возникновении сложностей в описании локального статуса, следует консультироваться с руководителем работы.

В качестве наиболее типичных характеристик приводим описание локального статуса на коже или слизистых оболочках.

Также в этом пункте описываются высыпания на коже и видимых слизистых, патологические изменения ногтевых пластин на момент осмотра. В местном статусе не следует приводить ощущения больного и динамику высыпаний.

Порядок описания патологического **кожного процесса** должен быть следующим:

**Распространенность.** Патологический кожный процесс (ограниченный, распространенный, генерализованный). Ограниченный кожный процесс охватывает только одну анатомическую область, распространенный – несколько анатомических областей, генерализованный (универсальный) – всю или практически всю кожу/слизистые оболочки.

**Симметричность** (асимметричность) поражения.

**Локализация патологического процесса** – назвать анатомическую область, в которой расположен патологический процесс.

**Характер высыпаний** (воспалительный, невоспалительный).

**Описание морфологических элементов сыпи:** первичных, затем – вторичных, по следующим признакам:

- величина (приблизительные размеры);
- цвет (его оттенки);
- границы (четкие, нечеткие);
- форма (плоская, конусовидная, полушаровидная);



- очертания (конфигурация) (округлая, овальная, полигональная, полициклическая, мелко- и крупнофестончатая);
- поверхность (гладкая, блестящая, шероховатая, шелушащаяся, бугристая);
- консистенция (мягкая, плотная, плотно-эластическая, твердая, деревянистая);
- группировка (в кольца, дуги, парность элементов при чесотке).

Высыпания кожи бывают мономорфные (представлены только одной разновидностью первичных морфологических элементов) – псориаз, красный плоский лишай, пузырчатка и др. При дерматозах с полиморфной сыпью, высыпания представлены несколькими разновидностями первичных элементов (экзема, токсидермия, герпетиформный дерматит Дюринга и др.). Кожный процесс при полиморфных высыпаниях описывают в виде «очагов».

## 9. Данные инструментальных и лабораторных исследований, подтверждающие предполагаемый диагноз

### 10. Диагностический процесс

Выделение синдромов по материалам непосредственного обследования больного. Обнаруженные при опросе и физическом исследовании больного признаки необходимо сгруппировать так, чтобы они составили определенные синдромы, характеризующие патологический процесс.

Симптомы	Синдромы
1. Быстрая утомляемость. 2. Головная боль. 3. Снижение работоспособности. 4. Жалобы на боли в животе, возникающие натощак. 5. Боли в животе купируются приемом пищи, антацидов 6. Изжога 7. Отрыжка воздухом 8. Рвота, приносящая облегчение 9. Болезненность при пальпации в эпигастральной области.	1. Астеновегетативный синдром (1,2,3). 2. Синдром гастродуоденальной боли (4,5,9). 3. Диспепсический синдром (6,7,8).

### Обоснование предварительного диагноза

Алгоритм постановки заключительного диагноза включает в себя следующие последовательные этапы:

- обоснование предварительного клинического диагноза,
- формулировка в соответствии с требованиями МКБ-10

### 11. Предварительный диагноз (рабочая версия)

На основании жалоб (перечислить жалобы) и данных объективного осмотра (перечислить патологические симптомы), можно поставить предварительный диагноз (выставить предварительный диагноз)

Для постановки клинического диагноза необходимы дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования (для подтверждения или отрицания предварительного диагноза); консультации специалистов и проведение дифференциальной диагностики. План обследования составляется для каждого больного индивидуально. Необходимо указать вопросы,

требующие уточнения, и те клинико-диагностические манипуляции, анализы и т. п., при помощи которых эти вопросы могут быть решены.

## 12. Дифференциальный диагноз

Этот раздел начинают с пересмотра ранее выделенных синдромов и их согласование с материалами дополнительного обследования. Нередко удается заметить новые синдромы. Иногда приходится убедиться в ошибочности некоторых ранее выделенных синдромов, отбросить их. Далее нужно перечислить заболевания, которые могут протекать при сочетании имеющихся у больного синдромов.

Затем приводят конкретное соображение, позволяющее исключить болезни, имеющие черты сходства, и делают заключение о наиболее вероятной природе патологического процесса у курируемого больного. При этом учитывают результаты проведенных лечебных воздействий.

## 13. Клинический диагноз

На основании жалоб (перечислить жалобы), объективных данных (перечислить патологические симптомы и синдромы), лабораторных, инструментальных методов исследования (выписать анализы), консультаций специалистов и проведенной дифференциальной диагностики можно поставить клинический диагноз:

- основное заболевание;
- осложнения основного заболевания
- сопутствующее заболевание;

**Пример:** острая внебольничная пневмония неустановленной этиологии, правосторонняя нижнедолевая, средней степени тяжести, неосложненная (J18.8)

- острая внебольничная пневмония, пневмококковой этиологии. Правосторонняя нижнедолевая, лобарная, тяжелая (J13). Сопутствующее заболевание: хронический пиелонефрит, ремиссия.

## 14. Лечение

Обосновываются лечебные мероприятия, показанные, по мнению куратора, данному пациенту (режим питания, медикаментозное лечение, терапевтические процедуры), меры предупреждения и лечение осложнений. Даются полные прописи (рецепты) лекарственных средств и их обоснования.

**15. Дневник наблюдения за пациентом** данный пункт описывается в случае, если выбрана тема ВКР по профилактике, лечению или реабилитации, то есть предполагается динамическое наблюдение за пациентом)

Дата Пульс Частота дыхания Температура тела Артериальное давление	Течение заболевания	Диагностические, лечебные назначения, профилактические мероприятия, реабилитационные мероприятия
<i>Указать значение этих показателей ежедневно или после каждого осмотра</i>	<i>Вести запись всех изменений в ходе болезни, оценка результатов диагностических исследований и лечебных воздействий после каждого осмотра пациента</i>	<i>Тут же отражается назначения по фармакотерапии: препарат, дозировка, кратность приема, связь с приемом пищи</i>

Дневник должен отражать все изменения, произошедшие за истекшие сутки (или в период между осмотрами данного пациента) в субъективном и объективном состоянии пациента:

- 1) динамику течения болезни;
- 2) оценку результатов проводимого лечения, включая переносимость назначенных манипуляций и лечебных средств;
- 3) клиническую оценку результатов дополнительного исследования;
- 4) обоснование изменений в диагнозе, лечении.

Приложение 8

## Методика расчёта статистических показателей

### Заболевания по данным обращаемости.

$$\text{Первичная заболеваемость} = \frac{\text{Число всех острых и впервые в жизни возникших хронических заболеваний}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$$

**Например,** в 2020 году, среди населения города N число всех острых и впервые в жизни возникших хронических заболеваний равно 864600, средняя численность населения – 786000 человек.

$$\frac{864600}{786000} \times 1000 = 1100 \text{ промилле} - \text{показатель первичной заболеваемости.}$$

$$\text{Распространенность (болезненность)} = \frac{\text{Число имевшихся заболеваний у населения за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$$

**Например,** в 2020 году среди населения города N число имевшихся заболеваний составило 1200000, средняя численность населения – 786000 человек.

$$\frac{1200000}{786000} \times 1000 = 1526,7 \text{ промилле} - \text{показатель распространенности (болезненности).}$$

$$\text{Заболеваемость определенным заболеванием} = \frac{\text{Число отмеченных в данном году определенных заболеваний}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$$

**Например,** 2020 году среди населения города N число впервые в жизни выявленных заболеваний ИБС равно 31000 средняя численность населения – 786000 человек:

$$\frac{31000}{786000} \times 1000 = 39,4 \text{ промилле} - \text{показатель первичной заболеваемости.}$$

## Инфекционная заболеваемость.

$$\text{Частота инфекционных заболеваний} = \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний на данной территории}}{\text{Средняя численность населения данной территории}} \times 1000$$

**Например,** в 2020 году среди населения города N число выявленных инфекционных и паразитарных заболеваний равно 18000. Средняя численность населения 786000 человек.

$$\frac{18000}{786000} \times 1000 = 22,9 \text{ промилле} - \text{частота инфекционных и паразитарных заболеваний}$$

## Заболеваемость госпитализированных больных.

$$\text{Частота (или уровень) госпитализации} = \frac{\text{Число госпитализированных за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$$

**Например,** в 2020 году среди населения города N число госпитализированных составило 17000, средняя численность населения – 786000 человек.

$$\frac{17000}{786000} \times 1000 = 216,3 \text{ промилле} - \text{частота госпитализации на 1000 населения.}$$

## Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

$$\text{Число случаев временной нетрудоспособности (на 100 работников в год)} = \frac{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности по первичным листкам нетрудоспособности}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$$

**Например,** в 2020 году среди работников предприятия N число дней временной утраты трудоспособности по первичным листкам нетрудоспособности и их продолжением составило 2000, средняя численность работающих на данном предприятии 200 человек.

$$\frac{2000}{200} \times 100 = 1000 \text{ дней временной утраты трудоспособности на 100 работников в год.}$$

$$\text{Средняя продолжительность одного случая трудоспособности} = \frac{\text{Число дней временной утраты трудоспособности}}{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности}}$$

**Например,** в 2020 году среди работников предприятия N число случаев временной утраты трудоспособности составило 120, число дней временной утраты трудоспособности – 2000.

$$\frac{2000}{120} = 16,7 \text{ дня} - \text{средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности.}$$

$$\text{Структура ЗВУТ} = \frac{\text{Число случаев нетрудоспособности в связи с определенным заболеванием}}{\text{Число случаев нетрудоспособности (всего)}} \times 100$$

**Например,** в 2017 году среди работников предприятия N число случаев временной утраты трудоспособности составило 120, из них 25 – число случаев нетрудоспособности в связи с гриппом.

$$\frac{25}{120} \times 100 = 20,8\% \text{ – доля случаев временной нетрудоспособности в связи с гриппом.}$$

### **Заболеваемость со стойкой утратой трудоспособности (инвалидности).**

$$\text{Первичная инвалидность (частота первичного выхода на инвалидность)} = \frac{\text{Общее число лиц, впервые признанных инвалидами в данном году}}{\text{Общая численность населения}} \times 1000$$

**Например,** в 2020 году в городе N впервые признанных инвалидами 4000 человек, а общая численность населения 786000 человек.

$$\frac{4000}{786000} \times 1000 = 5,1 \text{ промилле – частота первичного выхода на инвалидность.}$$

$$\text{Структура первичной инвалидности} = \frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами от данного заболевания}}{\text{Общая численность лиц, впервые признанных инвалидами}} \times 100$$

**Например,** в 2020 году в городе N общее число рабочих и служащих, впервые признанных инвалидами от ревматоидного полиартрита, составило 20 человек, а общая численность рабочих и служащих за год, признанных инвалидами 2000 человек.

$$\frac{20}{2000} \times 100 = 1\% \text{ доля случаев первичной инвалидности в связи с ревматоидным полиартритом всех случаев первичной инвалидности среди рабочих и служащих.}$$

$$\text{Общая инвалидность} = \frac{\text{Число лиц, получающих пенсии и пособия по инвалидности (контингенты инвалидов)}}{\text{Общая численность населения данной территории}} \times 1000$$

**Например,** в 2020 году в городе N число лиц, получающих пенсии и пособия по инвалидности составило 12000 человек, общая численность населения данной территории 786000 человек.

$$\frac{12000}{786000} \times 1000 = 15,3 \text{ промилле – показатель общей инвалидности}$$

## Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений.

В амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждениях используются следующие основные показатели оценки их деятельности:

$$1. \text{ Обеспеченность штатами} = \frac{\text{Число утвержденных должностей по штатам}}{\text{Необходимое число должностей в соответствии с нормативами}} \times 100\%$$

В ЛПУ число утвержденных должностей по штатам составляет 54, а необходимое число должностей в соответствии с нормами – 58.

$$\frac{54}{58} \times 100 = 93\% - \text{обеспеченность штатами в данном ЛПУ.}$$

$$2. \text{ Укомплектованность штатами} = \frac{\text{Число занятых должностей}}{\text{Число должностей, утвержденных по штатам}} \times 100\%$$

В ЛПУ число утвержденных должностей составляет 56, а число должностей, утвержденных по штатам 58.

$$\frac{56}{58} \times 100 = 96\% - \text{Укомплектованность штатами в данном ЛПУ.}$$

$$3. \text{ Коэффициент совместительства основных работников} = \frac{\text{Число должностей, занятых основными работниками}}{\text{Число физических лиц основных работников}}$$

В ЛПУ число должностей, занятых основными работниками, составляет – 44, а число физических лиц основных работников – 44.

$$\frac{44}{44} = 1 \text{ коэффициент совместительства основных работников в данном ЛПУ}$$

$$4. \frac{\text{Выполнение плана посещений на приеме в поликлинике}}{\text{Фактическое число посещения в поликлинику}} = \frac{\text{Фактическое число посещения в поликлинику}}{\text{Плановые посещения в поликлинику}} \times 100\%$$

**Например,** в поликлинике фактическое число посещений за год составило 2356, а плановое число посещения составляло 3000.

$$\frac{2356}{3000} \times 100 = 78\% - \text{план посещений в поликлинике не выполнено.}$$

$$5. \text{ Структура посещений} = \frac{\text{Число посещений к определенным специалистам}}{\text{Число посещений всего}} \times 100\%$$

**Например,** в поликлинике число посещений к хирургу за год составило 350, а число посещений всего 2356.

$$\frac{350}{2356} \times 100 = 15\% - \text{доля посещений к хирургу среди всех посещений в поликлинике}$$

6.

$$\text{Обслуженность населения} \\ \text{амбулаторно-поликлинической} \\ \text{помощи} = \frac{\text{Число посещений в поликлинике и на дому,} \\ \text{сделанных жителями района обслуживания}}{\text{Численность населения района обслуживания}}$$

В районе обслуживания населения поликлиникой число посещений в поликлинике и на дому за год составило 3456, а численность населения района обслуживания – 4000 человек.

$$\frac{3456}{4000} = 0,9 \text{ составляет обслуживенность населения} \\ \text{амбулаторно – поликлинической помощью}$$

7.

$$\text{Обеспеченность населения} \\ \text{амбулаторно-поликлинической} \\ \text{помощью} = \frac{\text{Плановое число посещений в поликлинике и на дому}}{\text{Численность населения района обслуживания}}$$

В районе обслуживания населения поликлиникой плановое число посещений в поликлинике и на дому составляет 3000, а численность населения района обслуживания – 4000 человек.

$$\frac{3000}{4000} = 0,75 \text{ – составляет обеспеченность населения} \\ \text{амбулаторно – поликлинической помощью.}$$

8.

$$\text{Активность врачебной} \\ \text{помощи на дому} = \frac{\text{Число посещений на дому} \\ \text{выполненных активно}}{\text{Общее число посещений на дому}} \times 100\%$$

**Пример.** В 2020 году в поликлинике число посещений врачами на дому составило 367, а общее число посещений на дому в том же году – 2345.

$$\frac{367}{2345} \times 100 = 16\% \text{ составляет активность врачебной помощи на дому.}$$

9.

$$\text{Среднегодовая} \\ \text{нагрузка врача} = \frac{\text{Число посещений за год}}{\text{Среднегодовое число врачей}}$$

**Пример.** В поликлинике число посещений врача за год составило 324567, а среднегодовое число врачей 44.

$$\frac{324567}{44} = 7376 \text{ посещений – среднегодовая нагрузка врача}$$

10.

$$\text{Среднегодовая} \\ \text{нагрузка врача} = \frac{\text{Число посещений за год}}{\text{Число обработанных за год дней}}$$

**Пример.** В поликлинике число посещений врача за год составило 14567, а число отработанных, а год дней 344.

$$\frac{14567}{344} = 72 \text{ посещения} - \text{среднедневная нагрузка врача}$$

11.

$$\text{Среднечасовая нагрузка врача} = \frac{\text{Число посещений за год}}{\text{Число отработанных за год часов}}$$

**Пример.** В поликлинике число посещений врача за год составило 14567, а число отработанных за год часов 2064.

$$\frac{14567}{2064} = 7 \text{ посещений} - \text{среднечасовая нагрузка врача}$$

12.

$$\text{Выполнение плана периодических осмотров} = \frac{\text{Всего осмотрено}}{\text{Подлежало осмотрам}} \times 100\%$$

**Пример.** В поликлинике в период периодических медицинских осмотров число осмотренных составило 6743 человек, а всего подлежало осмотрам 7044 человек.

$$\frac{6743}{7044} \times 100 = \text{на } 96\% \text{ выполнен план периодических осмотров}$$

13.

$$\text{Охват населения диспансерным наблюдением} = \frac{\text{Количество населения, состоящего под диспансерным наблюдением}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\%$$

В районе N число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, составляет 3444, а среднегодовая численность населения 14000 человек.

$$\frac{3444}{14000} \times 100 = 24\% - \text{составляет охват населения диспансерным наблюдением}$$

14.

$$\text{Летальность при определенном заболевании} = \frac{\text{Число умерших больных с определенной патологией}}{\text{Общее число больных с определенной патологией}} \times 100\%$$

В больнице №1 в 2020 году число лиц, умерших от острого инфаркта миокарда, составило 34 человека, общее число больных с данной патологией 167.

$$\frac{34}{167} \times 100 = 20\% - \text{летальность при остром инфаркте миокарда в больнице №1}$$



15.

$$\text{Выполнение плана койко – дней} = \frac{\text{Физическое число койко – дней, проведенных больными}}{\text{Число койко – дней по плану}} \times 100\%$$

В стационаре фактическое число койко-дней, проведенных больными за год составило 3456, а число койко-дней по плану 4345.

$$\frac{3456}{4345} \times 100 = 79\% \text{ выполнен план койко – дней в стационаре}$$

16.

$$\text{Средняя длительность пребывания больного на койке} = \frac{\text{Число койко – дней, проведенных больными}}{\text{Среднегодовое число коек}}$$

В стационаре число койко-дней, проведенных больными за год, составило 3456, а среднегодовое число коек 200.

$$\frac{3456}{200} = 17,3 \text{ дней – средняя длительность пребывания больного на койке}$$

17.

$$\text{Оборот койки} = \frac{\text{Число использованных больных}}{\text{Среднегодовое число коек}}$$

В стационаре число использованных больных за год, составило 5456, а среднегодовое число коек – 200.

$$\frac{5456}{200} = 27,3 \text{ раз – оборот койки}$$

18.

$$\text{Среднее время простоя койки} = \frac{365 - \text{средняя занятость койки}}{\text{Оборот койки}}$$

В стационаре средняя занятость койки составляет 340 дней, а оборот койки – 30.

$$\frac{365 - 340}{30} = 0,8 \text{ дней – среднее время простоя койки.}$$

19.

$$\text{Уровень госпитализации} = \frac{\text{Число госпитализированных из района обслуживания больных}}{\text{Численность населения в районе обслуживания}} \times 1000$$

В стационаре число госпитализированных из района обслуживания за год составило 156 человек, численность населения в районе обслуживания составляет 678 человек.

$$\frac{156}{678} \times 1000 = 230 \text{ промилле} - \text{уровень госпитализации}$$

20.

$$\text{Летальность общая в стационаре} = \frac{\text{Число умерших всего}}{\text{Число использованных больных всего}} \times 100\%$$

В стационаре в 2020 году число умерших составило 56 человек, а число использованных больных – 1786.

$$\frac{56}{1786} \times 100 = 3\% - \text{летальность общая в стационаре.}$$

21.

$$\text{Хирургическая активность} = \frac{\text{Число оперированных больных}}{\text{Число использованных больных}} \times 100\%$$

В хирургическом отделении стационара число оперированных больных за год составило 2056, а число использованных больных 3345.

$$\frac{2056}{3345} \times 100 = 61\% - \text{хирургическая активность в хирургическом отделении стационара}$$

22.

$$\frac{\text{Частота послеоперационных осложнений}}{\text{Число операций, при которых наблюдались осложнения}} = \frac{\text{Число операций, при которых наблюдались осложнения}}{\text{Число произведенных операций всего}} \times 100\%$$

В 2017 году в хирургическом отделении стационара число операций, при которых наблюдались осложнения, составило 25, а число произведенных операций всего 2056.

$$\frac{25}{2056} \times 100 = 1\% - \text{частота послеоперационных осложнений}$$

23.

$$\text{Своевременность доставки больных для оказания экстренной хирургической помощи} = \frac{\text{Число больных, доставленных для оказания экстренной хирургической помощи до 6 часов от начала заболевания}}{\text{Число больных, доставленных для оказания экстренной хирургической помощи всего}} \times 100\%$$

В стационаре в 2019 году число больных, доставленных для оказания экстренной хирургической помощи до 6 часов от начала заболевания составило 3456, а число больных, доставленных для оказания экстренной хирургической помощи всего 3500.

$$\frac{3456}{3500} \times 100 = 98\% - \text{своевременность доставки больных для оказания экстренной хирургической помощи}$$

### Рождаемость

$$\text{Общий показатель рождаемости} = \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

**Например**, в 2020 году в город N число родившихся живыми составило 11500 человек, среднегодовая численность населения – 786000 человек.

$$\frac{11500}{786000} \times 1000 = 14,6 \text{ промилле} - \text{общий показатель рождаемости.}$$

$$\text{Коэффициент плодovitости(общий)} = \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Средняя численность женщин в возрасте 15 – 49 лет}} \times 1000$$

**Например**, в 2020 году в город N число родившихся живыми составило 11500 человек, средняя численность женщин в возрасте 15 - 49 лет – 196500 человек.

$$\frac{11500}{196500} \times 1000 = 32,3 \text{ промилле} - \text{коэффициент плодovitости.}$$

**Возрастные показатели плодovitости рассчитываются по формуле:**

$$\frac{\text{Число родившихся живыми у женщин определенного возраста}}{\text{Средняя численность женщин соответствующего возраста}} \times 1000$$

**Например**, в 2020 году в город N число родившихся живыми у женщин в возрасте 30-34 лет составило 2000 человек, средняя численность женщин данного возраста – 28000.

$$\frac{2000}{28000} \times 1000 = 71,4 \text{ промилле} - \text{коэффициент плодovitости женщин в возрасте 30 – 34 лет.}$$

### Смертность

$$\text{Общий показатель смертности} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

**Например**, в 2020 году общее число умерших за год составило 9500 человек, среднегодовая численность населения 786000 человек.

$$\frac{9500}{786000} \times 1000 = 12,1 \text{ промилле} - \text{общий показатель смертности.}$$

$$\text{Смертность лиц данного возраста и данного пола} = \frac{\text{Число лиц данного пола, умерших в данном возрасте за год}}{\text{Среднегодовая численность лиц данного возраста и пола}} \times 1000$$

**Например**, в 2020 году общее число умерших мужчин в возрасте 50-59 за год составило 2100 человек, среднегодовая численность лиц данного возраста и пола - 45000 человек

$$\frac{2100}{45000} \times 1000 = 46,7 \text{ промилле} - \text{показатель смертности мужчин в возрасте 50 - 59 лет.}$$

### Естественный прирост

$$\text{Показатель естественного прироста населения} = \frac{\text{Число родившихся} - \text{число умерших}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

**Например**, в 2020 году в городе N родились 11500 человек, умерли 9500, среднегодовая численность населения - 786000 человек.

$$\frac{11500 - 9500}{786000} \times 1000 = 2,5 \text{ промилле} - \text{естественный прирост населения.}$$

$$\text{Смертность от данного заболевания} = \frac{\text{Число умерших от данного заболевания за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

$$\text{Материнская смертность} = \frac{\text{Число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности (по причинам, связанным или обусловленным беременностью)}}{\text{Число живорожденных}} \times 100000$$

**Например**, в 2020 году в городе N из числа беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности умерла одна женщина, а число живорожденных детей составило 2800 человек.

$$\frac{1}{2800} \times 100000 = 35,7 \text{ просантимилле} - \text{материнская смертность}$$

### Младенческая смертность (МС)

$$\text{МС} = \frac{\text{Число умерших на первом году живыми за год}}{\text{Число родившихся живыми за год}} \times 1000$$

$$\text{Перинатальная смертность} = \frac{\text{Число мертворождений} + \text{Число умерших на 1 неделе}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$$

**Примерные темы курсовых работ, научные руководители  
для обучающихся специальности 31.02.01 Лечебное дело**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование темы курсовой работы</b>
1.	Роль фельдшера в лечении инфаркта миокарда.
2.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при стенокардии вне медицинской организации.
3.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения вне медицинской организации.
4.	Современная тактика фельдшера при ведении взрослых пациентов с диагнозом панкреатит (на примере терапевтического участка лечебного учреждения).
5.	Роль фельдшера в своевременной диагностике, лечении пневмонии в амбулаторных условиях
6.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при угрозе преждевременных родов на догоспитальном этапе вне медицинской организации
7.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи пациентам с диагнозом эпилепсий.
8.	Роль фельдшера в проведении реабилитационных мероприятий после перенесенных абдоминальных грыж.
9.	Тактика фельдшера при ведении взрослых пациентов с синдромами гипотиреоза и гипертиреоза в амбулаторно-поликлинических условиях.
10.	Роль фельдшера в диагностике и профилактике рака легких.
11.	Роль фельдшера при ведении взрослых пациентов с холециститом в амбулаторных условиях.
12.	Тактика фельдшера ССМП при полиативной помощи пациентам с раком молочных желез вне медицинской организации.
13.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при подозрении на менингококковую инфекцию у пациентов детского возраста вне медицинской организации.
14.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, связанного с раком желудка на догоспитальном этапе.
15.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при сахарном диабете вне медицинской организации.
16.	Диагностика и лечение ВИЧ инфицированных пациентов (на примере РЦПБ СПИД города Набережные Челны)
17.	Тактика фельдшера в диагностике и оказании неотложной помощи женщине с внематочной беременностью вне медицинской организации.
18.	Современная тактика фельдшера при ведении пациентов с ГБ (на примере ГАУЗ поликлиника № 4)
19.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, связанного с раком желудка на догоспитальном этапе.
20.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при сахарном диабете вне медицинской

	организации.
21.	Диагностика и лечение ВИЧ- инфицированных пациентов (на примере РЦПБ СПИД города Набережные Челны)
22.	Тактика фельдшера в диагностике и оказании неотложной помощи женщине с внематочной беременностью вне медицинской организации.
23.	Современная тактика фельдшера при ведении пациентов с ГБ (на примере ГАУЗ поликлиника № 4)
24.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, связанного с раком желудка на догоспитальном этапе.
25.	Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при сахарном диабете вне медицинской организации.
26.	Диагностика и лечение ВИЧ инфицированных пациентов (на примере РЦПБ СПИД города Набережные Челны)
27.	Тактика фельдшера в диагностике и оказании неотложной помощи женщине с внематочной беременностью вне медицинской организации.
28.	Современная тактика фельдшера при ведении пациентов с ГБ (на примере ГАУЗ поликлиника № 4)
29.	Особенности дифференциальной диагностики у пациентов с диагнозом ОКС.
30.	Роль фельдшера в лечении сердечной недостаточности.
31.	Особенности диетотерапии у пациентов с заболеваниями сердца.
32.	Особенности немедикаментозного лечения пациентов с диагнозом стенокардия.
33.	Особенности дифференциальной диагностики у пациентов с диагнозом анемия.

**М.С. Нурмухаметова, Е.С. Самарина**  
**Методические рекомендации**  
**по выполнению курсовых и выпускных квалификационных работ**  
*пособие для студентов по специальности*  
*31.02.01 Лечебное дело*

---

ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»  
423822, Республика Татарстан, г. Набережные Челны, ул. Орловская, д.7  
Телефон: 8 (8552) 34-60-00 (факс), 34-60-80, 34-08-71, 34-88-03 (бухг.), 34-94-10  
e-mail: nchmk@mail.ru, web-сайт: www.nabmedkol