

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №5»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

*для специальностей:  
31.02.01 Лечебное дело  
31.02.05 Стоматология ортопедическая  
34.02.01 Сестринское дело*

**МОСКВА 2022**

**Согласовано**  
С решением Методического Совета  
Протокол № 3  
от «26» января 2021 г.



Рассмотрено на заседании  
ЦМК ПМ ЛД  
Протокол № \_\_\_  
От «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
Председатель ЦМК ПМ ЛД  
Снимщикова М.Н./ [Signature]

Рассмотрено на заседании  
ЦМК ПМ СО  
Протокол № \_\_\_  
От «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
Председатель ЦМК ПМ СО  
Орехова Н.М./ [Signature]

Рассмотрено на заседании  
ЦМК ПМ СД  
Протокол № \_\_\_  
От «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
Председатель ЦМК ПМ СД  
Лесничая Л.А./ [Signature]

Настоящие методические указания составлены для обучающихся и преподавателей в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальностям: 34.02.01 Сестринское дело, 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая.

Наша основная цель – помощь в написании и подготовке к защите курсовой работы.

#### **Авторы:**

Фетисов А.А. – заведующий отделом контроля качества и методической работы ГБПОУ ДЗМ «МК №5»

Щербакова И.Б. – методист отдела контроля качества и методической работы ГБПОУ ДЗМ «МК №5»

Боровик Т.А. – методист отдела контроля качества и методической работы ГБПОУ ДЗМ «МК №5»

**СОДЕРЖАНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	4
Виды курсовых работ по содержанию.....	5
Планирование работы над КР.....	7
Содержание понятийного аппарата КР.....	7
Содержание теоретической и практической глав КР .....	10
Требования к оформлению КР.....	16
Критерии оценки КР.....	20
Библиографический список.....	22
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>	
Приложение 1. Заявление на КР.....	22
Приложение 2. Задание и План-график выполнения КР.....	23
Приложение 3. Структура и объем курсовой работы.....	26
Приложение 4. Бланк отзыва руководителя КР.....	27
Приложение 5. Примерная структура выступления на защите КР.....	29
Приложение 6. Структура презентации к защите.....	32
Приложение 7. Примерный лист оценки выступления на защите КР.....	33
Приложение 8. Образец оформления титульного листа КР .....	35
Приложение 9. Образец оформления оглавления.....	39
Приложение 10. Примеры библиографических описаний.....	40
Приложение 11. Примерная схема описания клинического случая в КР для специальности Лечебное дело.....	41

## ВВЕДЕНИЕ

*Курсовая работа (далее КР)* – это одна из форм учебной (творческой и научно-исследовательской) работы, ее выполнение является обязательным для всех обучающихся очной и очно-заочной форм обучения по направлению Здравоохранение.

Выполнение курсовой работы представляет собой самостоятельное решение обучающимся под руководством преподавателя конкретных профессиональных задач и проведение конкретного исследования по одной из тем, предложенных образовательной организацией в рамках освоения им одного или нескольких профессиональных модулей по специальности 31.02.01 Лечебное дело (ПМ.02 Лечебная деятельность), 31.02.05 Стоматология ортопедическая (ПМ.01, ПМ. 02, ПМ.03), 34.02.01 Сестринское дело (МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях) согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования указанных специальностей.

Основной целью выполнения КР является закрепление, углубление и обобщение знаний, полученных обучающимся за время освоения одного или нескольких профессиональных модулей/ междисциплинарного курса, расширение объема профессиональных знаний, умений и практического опыта. Курсовое проектирование предполагает демонстрацию обучающимся его уровня овладения профессиональными и общими компетенциями в рамках вида профессиональной деятельности, по которому, согласно учебному плану предполагается обязательное выполнение курсового проектирования.

Несвоевременное или некачественное выполнение курсовой работы влечет за собой возникновение у обучающегося академической задолженности, что дает основание к принятию административных мер в отношении данного лица, согласно правилам внутреннего распорядка. Курсовая работа выполняется обучающимся самостоятельно в ходе освоения одного из профессиональных модулей. Сроки выполнения курсовой работы и проведения защиты определяются учебным планом. В целях соблюдения временных рамок и контроля за выполнением всех требований к курсовой работе, каждому обучающемуся назначается руководитель курсовой работы. Главная задача руководителя курсовой работы заключается в обеспечении методического и научного сопровождения самостоятельной работы обучающегося над курсовым проектом (работой).

Содержание КР должно отвечать учебным задачам одного или нескольких междисциплинарных курсов или профессиональных модулей (видов профессиональной деятельности), увязываться с предстоящей трудовой деятельностью обучающегося по выбранной специальности подготовки.

При выполнении КР обучающиеся должны иметь представления о видах и формах исследовательской работы, структуре КР, основных направлениях работы, а также о принципах описания проведенной исследовательской работы, ее представлении в ходе защиты перед экзаменационной комиссией.

В целях решения данных проблем, представляем Вам настоящие методические рекомендации. Каждый раздел рекомендаций содержит примеры формулировки и оформления материалов к КР по каждой специальности, реализуемой в ГБПОУ ДЗМ «МК №5». Будем рады Вашим конструктивным отзывам и рекомендациям по улучшению данного пособия.

## 1. Виды курсовых работ по содержанию

По содержанию курсовая работа может быть:

- реферативного характера;
- практического характера;
- опытно-экспериментального характера.

По содержанию курсовой проект может быть:

- конструкторского характера;
- технологического характера.

## 2. Структура курсовой работы в зависимости от содержания и продукта

### 2.1. Структура курсовой работы

2.1.1. Курсовая работа реферативного характера (теоретическая) состоит из разделов:

- **введение**, в котором раскрываются актуальность и значимость темы, формулируется цель, задачи, предмет, объект исследовательской работы;
- **теоретическая часть**, в которой даны история вопроса, уровень разработанности проблемы в теории и практике посредством сравнительного анализа различных литературных источников, на основании данного анализа разрабатывается продукт курсовой работы и выносится в приложение;
- **заключение**, в котором содержатся краткий обзор работы, выводы, рекомендации, предложен продукт работы, дана социальная и практическая значимость относительно возможностей использования материалов работы;
- **список библиографических источников;**
- **приложение.**

2.1.2. Курсовая работа практического характера (прикладная) состоит из:

- **введение**, в котором раскрываются актуальность и значимость темы, формулируется цель, задачи, предмет, объект исследовательской работы;
- **основная часть**, которая обычно состоит из двух глав:
  - ✓ в первой главе содержатся теоретические основы разрабатываемой темы;
  - ✓ второй главой является практическая часть, которая представлена описанием исследования, расчетами, графиками, таблицами, схемами и т.п.;
- **заключение**, в котором содержатся краткий обзор работы, выводы, рекомендации, предложен продукт работы, дана социальная и практическая значимость относительно возможностей использования материалов работы;
- **список библиографических источников;**
- **приложение.**

2.1.3. Курсовая работа опытно-экспериментального характера (эмпирическая) включает:

- **введение**, в котором раскрываются актуальность и значимость темы, формулируется цель, задачи, предмет, объект исследовательской работы (эксперимента);

- основная часть, которая обычно состоит из двух глав:
  - ✓ в первой главе содержатся теоретические основы разрабатываемой темы, даны история вопроса, уровень разработанности проблемы в теории и практике;
  - ✓ во второй главе представлен практической частью, в которой содержатся план проведения эксперимента, характеристики методов экспериментальной работы, обоснование выбранного метода, основные этапы эксперимента, обработка и анализ результатов опытно-экспериментальной работы;
- **заключение**, в котором содержатся краткий обзор работы, выводы, рекомендации, предложен продукт работы, дана социальная и практическая значимость относительно возможностей использования материалов работы;
- **список библиографических источников**;
- **приложение**.

2.1.4. *Курсовой проект* состоит из пояснительной записки и практической части.

*Пояснительная записка курсового проекта технологического характера включает в себя:*

- **введение**, в котором раскрываются актуальность и значимость темы, формулируется цель, задачи, предмет, объект исследовательской работы;
- **описание явления или объекта**, на который разрабатывается технологический процесс;
- **описание спроектированного пособия**, санбюллетеня, программы реабилитации, алгоритма диагностики, тактики действий специалиста в конкретной ситуации и т.п.;
- **организационно-экономическая часть** (описание оснащения и обоснование затрат);
- **заключение**, в котором содержатся краткий обзор работы, выводы, рекомендации, предложен продукт работы, дана социальная и практическая значимость относительно возможностей использования материалов работы;
- **список библиографических источников** (не менее 10 источников);
- **приложение**.

## 2. Планирование работы над ВКР

Весь цикл подготовки курсовой работы условно можно представить в следующем виде:

- выбор темы исследования;
- написание заявления на выполнение КР (Приложение 1);
- получение задания и плана-графика на курсовую работу (Приложение 2);
- изучение научно-методической литературы;
- определение предмета и объекта исследования;
- определение цели и задач;
- выбор методов исследования;
- организация исследования;
- подготовка и проведение практической (исследовательской) части работы;
- обработка результатов исследования;

- анализ, обобщение, интерпретация результатов исследования;
- формулирование выводов;
- письменное оформление работы, подготовка иллюстративного материала (Приложение 3);
- представление готовой работы руководителю КР;
- оформление бланка отзыва руководителем на КР (Приложение 4);
- подготовка доклада и презентации к защите (Приложения 5, 6);
- проведение предзащиты, внесение замечаний в презентацию;
- представление работы на защиту.

### 3. Содержание понятийного аппарата КР

**Введение** включает следующие элементы:

**Актуальность темы работы** – в данном разделе необходимо кратко ответить на вопросы:

Для чего молодому специалисту необходимо знать и уметь осуществлять конкретные действия (алгоритмы помощи, план ухода, технология изготовления модели), описываемые в работе?

Чем эти действия (алгоритмы помощи, план ухода, технология изготовления модели) будут полезны в работе специалиста?

**Цель курсовой работы** – конкретный результат, на который нацелена данная работа.

Примеры формулировки цели работы:

Изучить ... и разработать...

или

Рассмотреть ... и составить...

или

Рассмотреть ... и описать ...

или

Описать ... и разработать ...

И т.п.

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

Примеры формулировки задач работы (Лечебное дело):

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.

Примеры формулировки задач работы (Сестринское дело):

1. Проанализировать данные современной литературы по теме работы.
2. Изучить и описать основные направления квалифицированного медицинского

ухода за пациентом с данной нозологией в условиях конкретной медицинской организации.

3. Составить ... (**указать название продукта работы**: памятку для пациентов/их родственников, санбюллетень/ и т.п.) при ... (**указать нозологию**).

Примеры формулировки задач работы (Стоматология ортопедическая):

- Изучить данные современной литературы по теме работы.
- Описать технологию изготовления ... (указать: протеза/аппарата/коронки) на ... (указать: верхнюю/нижнюю) челюсть.
- Составить алгоритм действий зубного техника при изготовлении (указать вид протеза/аппарата/модели) на (указать анатомическую область) согласно актуальным разработкам.

**Объект исследования** – явление или процесс, которые изучаются в ходе данной работы. Самым оптимальным вариантом выбора объекта исследования следует рассмотреть – вид профессиональной деятельности специалиста.

Примеры формулировки объекта исследования (Лечебное дело):

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

Примеры формулировки объекта исследования (Сестринское дело):

- Квалифицированный медицинский уход за пациентом при ... (**указать нозологию**).

Пример формулировки объекта исследования (Стоматология ортопедическая):

- Технология изготовления ... (указать вид протеза) при ... (**указать нозологию**).

**Предмет исследования** – некоторая 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.

Примеры формулировки предмета исследования (Лечебное дело):

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

Примеры формулировки предмета исследования (Сестринское дело):

- Приверженность пациентов к соблюдению рекомендаций врача и медицинской сестры в рамках осуществлении самоухода при... (**указать нозологию**).
- Действия пациентов и/или их родственников, при осуществлении самоухода/ухода при... (**указать нозологию**).
- Осведомленность пациентов и/или их родственников в соблюдении рекомендаций врача и медицинской сестры по организации рационального режима (**указать**: питания, личной гигиены, двигательной активности, тренировок, самоконтроля и т.п.) при... (**указать нозологию**).

Пример формулировки предмета исследования (Стоматология ортопедическая):

- ... (указать конкретный вид зубного протеза/ аппарата).

**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 ВКР:

**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** – разработка цифровой или материальной модели процесса, явления, материального предмета (в т.ч. протеза/аппарата) с соблюдением требований технологического процесса.

**База исследования** – название медицинской организации / зуботехнической лаборатории, в которой проводилось исследование и выполнялась курсовая работа.

В этом пункте следует привести только сокращенное название медицинской организации, в которой было проведено исследование, осуществлялся сбор информации, выполнялся работы.

#### 4. Содержание теоретической и практической глав КР

Теоретическая глава КР должна отражать сведения, представленные в информационных источниках, современные представления об объекте исследования.

Структура теоретической главы 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.

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.

Практическая глава предполагает описание результатов изучения обучающимся практической деятельности медицинского специалиста при выполнении его трудовых функций по теме работы.

Примеры написания теоретической и практической глав (Лечебное дело)

## **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

**1.1. Общие сведения о бронхиальной астме (ниже приведенные подпункты в оглавление не выносятся)**

- определение
- факторы риска и причины развития бронхиальной астмы
- общие представления о патогенезе бронхиальной астмы
- классификация и клинические проявления бронхиальной астмы
- осложнения бронхиальной астмы
- исходы, прогноз

**1.2. Общие принципы диагностики бронхиальной астмы**

- субъективное обследование пациента и их данные при БА
- объективное обследование пациента и их результаты при БА
- инструментальные методы обследования и их результаты при БА
- лабораторные методы обследования и их результаты при БА

**1.3. Общие принципы лечения бронхиальной астмы**

– базисная терапия БА (желательно описывать посиндромную терапию данного заболевания с обоснованием применения каждого конкретного класса ЛС).

– краткое описание квалифицированного ухода за пациентом при его заболевании:

- условия пребывания, двигательный режим;
- организация режима питания и водного режима;
- организация гигиенического ухода за кожей, слизистыми оболочками, гигиена постельного, нательного белья;
- мониторинг состояния пациента, оценка динамики состояния;
- врачебный контроль за течением бронхиальной астмы:
  - сроки нетрудоспособности;
  - сроки и объем врачебного контроля за пациентом при данной нозологии согласно форме и степени тяжести (сроки и объем диспансерного наблюдения).

**1.4. 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.

**Выводы по теоретической главе** (краткое резюме главы и основные выводы, сделанные по литературным данным по 1 к каждому параграфу работы 1.1., 1.2., 1.3. и т.д.).

**ГЛАВА 2 ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА /ИЛИ СТАЦИОНАРА (указать, согласно выбранному направлению работы на практике)**

### **2.1. Анализ данных, представленных в медицинских картах стационарного больного или амбулаторного больного:**

- база исследования;
- методы и методика исследования;
- 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). Краткая схема описания клинического случая приведена в Приложении 11.

**2.2. 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).

**2.3. Рекомендации** (согласно выводам практической части ответить на вопрос: На какие особенности (ведения) пациентов на этапе диагностики и лечения следует обращать особое внимание при данной нозологии?)

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

- Краткое резюме работы
- Выводы по задачам работы
- Практическая значимость работы и данных рекомендаций
- Социальная значимость работы и данных рекомендаций

#### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

**ПРИЛОЖЕНИЯ** (вид продукта зависит от темы ВРК и целей работы)

**Приложение 1** Тактический план ведения пациента при данной нозологии  
или

**Приложение 1** Фармакотерапевтический лист ведения пациентов

Пример написания теоретической и практической глав (Стоматология ортопедическая)

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ**  
(указать название модели/протеза/аппарата и анатомической области)

#### **1.1. Выбор конструкции протеза**

- краткое обоснование выбора данного вида модели, протеза, аппарата;
- показания и противопоказания к применению;
- принцип действия.

**1.2. Анатомо-физиологические предпосылки применения данного вида протеза/модели/аппарата**

#### **1.3. Обоснование выбранного метода лечения зубочелюстной аномалии**

Описание основных патологических процессов, влияющих на развитие патологии зубов и зубочелюстной системы, краткое описание способов лечения и протезирования.

**1.4. Материалы и инструменты, применяемые при изготовлении протеза/модели/аппарата**

описание основных используемых конструкционных материалов (различные пластмассы и металлические сплавы, блестки и красители для пластмассы) и вспомогательных материалов (оттисковых масс и материалов, *моделировочных материалов*, абразивных материалов);

описание зуботехнических и дополнительных инструментов, применяемых для изготовления данной модели.

### **1.5. Технология изготовления аппарата/протеза/модели на конкретную анатомическую область**

Краткое описание *клинических и лабораторных этапов изготовления.*

Клинический этап №1. (содержание).

Технический этап №1 (содержание).

Технический этап №2. (содержание).

Клинический этап №2. (содержание).

**1.6. Выводы по теоретической главе** (краткое резюме главы и основные выводы, сделанные по литературным данным).

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ (указать название модели/аппарата/протеза) НА ... (указать конкретную анатомическую область)**

### **2.1. Описание базы исследования :**

указать название медицинской организации/лаборатории,

кратко описать основные направления работы,

используемые материалы, технологии.

### **2.2. Разработка алгоритма изготовления протеза**

подробное описание каждого этапа изготовления модели/протеза/аппарата, включая фотоотчет.

### **2.3. Выводы и рекомендации**

**Выводы** (ответ на вопрос: в чем эффективность и преемственность применения данного вида протеза/аппарата/модели?)

**Рекомендации** по ношению и уходу за моделью/протезом/аппаратом

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

практическая значимость предложенного алгоритма изготовления протеза (в чем заключается полезность модели и данной технологии для зубного техника?)

социальная значимость предложенного алгоритма изготовления протеза (в чем заключается полезность модели и данной технологии для пациента?)

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

### **ПРИЛОЖЕНИЯ** (вид продукта зависит от темы РК и целей работы)

**Приложение 1** Технологическая карта и фотоотчет по реализации технологии изготовления модели/протеза/аппарата

Примеры написания теоретической и практической глав (Сестринское дело)

## **ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

### **1.1. Современные представления о бронхиальной астме:**

определение заболевания;

- факторы риска и причины развития бронхиальной астмы;
- общие представления о патогенезе бронхиальной астмы;
- классификация и клинические проявления бронхиальной астмы;
- осложнения бронхиальной астмы;
- общие принципы лечения бронхиальной астмы;
- врачебный контроль за пациентом при бронхиальной астме;
- неотложная помощь пациентам при приступе бронхиальной астмы.

### **1.2. Сестринский уход за пациентами при бронхиальной астме:**

- Организация условий пребывания и режима двигательной активности пациентов при бронхиальной астме;
- Организация питания и водного режима у пациентов при бронхиальной астме;
- Организация гигиенического ухода за пациентами при бронхиальной астме;
- Выполнение назначений врача при осуществлении ухода за пациентами с бронхиальной астмой;
- Мониторинг показателей жизнедеятельности у пациентов при бронхиальной астме.

**1.3. Выводы по теоретической главе** (краткое резюме главы и основные выводы, сделанные по литературным данным).

## **ГЛАВА 2 ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ВОПРОСАХ САМОКОНТРОЛЯ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

**2.1. База исследования** (краткое описание медицинской организации).

**2.2. Участники исследования** (описание участников исследования: половозрастной состав, социально-экономический статус, уровень образования респондентов)

**2.3. Методы и методика исследования** (краткое описание содержания исследования: каким образом проходило и в чем заключалось).

**2.4. Описание результатов исследования** (описание результатов анкетирования, интервьюирования или описания клинического случая с подробным описанием принципов ухода за пациентом при данном заболевании).

Данная часть работы может быть выполнена как в форме анкетирования и последующего описания рекомендаций по устранению выявленных дефектов в самоуходе или уходе за пациентом его родственниками.

Кроме того может быть рассмотрен анализ одного клинического случая, особенно, в ситуации редкого заболевания у пациента, с последующим подробным описанием полной схемы квалифицированного ухода за пациентом и разработкой стимульных материалов (памяток, санбюллетеней и т.п.). Форму практического исследования в праве избирать выпускник совместно с руководителем работы.

**2.5. Выводы** (по результатам практического исследования: что выявлено?).

**2.6. Рекомендации** (какие следует предпринять меры согласно выводам исследовательской части?).

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

- Краткое резюме работы
- Выводы по задачам работы
- Практическая значимость работы (в чем польза предложенных в работе памяток для медицинской сестры?)

Социальная значимость работы (в чем польза предложенных в работе памяток для пациента и или его родственников?)

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение А Анкета (Карта интервью/ История болезни)**

**Приложение Б Результаты анкетирования  
(диаграммы/графики)**

**Приложение В Памятка для пациента**

## 5. Требования к оформлению КР

1. Курсовая работа должна быть грамотно написана и правильно оформлена, представлена компьютерным набором на одной стороне листа белой бумаги формата А4 с полуторным межстрочным интервалом (шрифт: цвет – чёрный, размер – 14 пт, тип шрифта Times New Roman). Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: правое – 10 мм, левое – 30 мм (для переплёта документа), верхнее и нижнее – 20 мм. Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и составлять 1,25 см.

2. В работе используются дефисы (-) и тире (–). Дефис никогда не отбивается пробелами (экспресс-тест), тире отбивается неразрывными пробелами с двух сторон (Артериальная гипертензия — стойкое повышение артериального давления от 140/90 мм рт. ст. и выше). Но между цифрами для обозначения периода «от ... до» (2000–2016 г.г.) пробелы не ставятся. Знаки номера (№) и сокращение слова «страница» (С.) отбиваются от идущей за ними цифры неразрывным пробелом. Неразрывным пробелом всегда отделяются инициалы от фамилии, а также делаются отбивки в сокращениях типа «и т. д.». Кавычки и скобки набираются вплотную к слову, без пробелов (используются кавычки «ёлочки»).

3. Страницы работы нумеруются арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Номер страницы проставляется в центре верхней части страницы. Отсчёт страниц начинают с первого (тительного) листа, но нумерация страниц проставляется, начиная после тительного листа (цифра «2» и т. д.). Размер шрифта номера страницы 11 пт с типом шрифта Times New Roman.

4. Все структурные элементы ВКР начинают с новой страницы, включая главы основной части. Заголовки структурных элементов работы («ВВЕДЕНИЕ», «ЗАКЛЮЧЕНИЕ», «БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК», «ПРИЛОЖЕНИЯ» и главы основной части) печатают прописными буквами без точки в конце, не подчеркивая. При выделении заголовков структурных элементов выпускной квалификационной работы используется полужирный шрифт. Заголовки структурных элементов работы выравнивают по центру. Переносить и сокращать слова в заголовке не допускается. Заголовки отделяют от текста увеличенным интервалом (одной пустой строкой при полуторном интервале).

5. Обучающийся обязан в работе указывать библиографические ссылки на используемые им литературные источники, нормативные правовые акты и т. д. Заимствование текста из чужих произведений без ссылки (плагиат) не допускается. Сразу после цитаты в квадратных (иногда круглых) скобках указывают порядковый номер цитируемого источника по списку литературы и номер цитируемой страницы, иногда в тексте может иметь место только указание номера, без соответствующей страницы. В конце работы использованных источников, в котором под соответствующим номером дают полные библиографические сведения об источнике. Всего при разработке материала должно быть использование не менее 20 различных источников не старше 5 лет, допускается использование не более 25 % литературы, выпущенной в более ранние сроки. Ссылки на них необходимо оформить согласно действующим правилам.

«Текст цитаты» [1] (т.е. источник, указанный в списке литературы под номером 1.

6. В текстовой части работы 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. Текст КР должен быть тщательно выверен обучающимся, который несёт полную ответственность за опечатки и ошибки. Работа с большим количеством опечаток к защите не допускается.

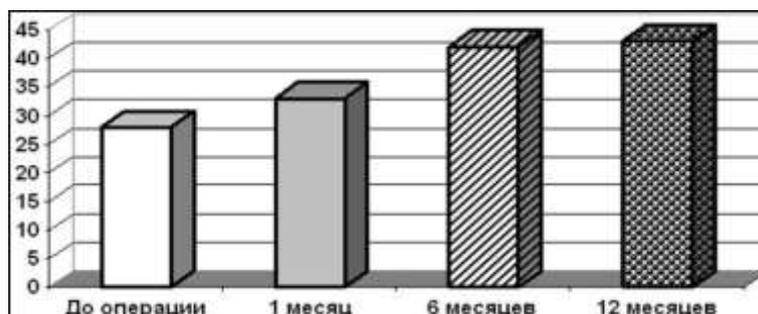
### Требования к оформлению структурных элементов КР

Титульный лист является первой страницей курсовой работы и выполняется по образцу в Приложении 8.

Оглавление выполняется по образцу, приведённому в Приложении 9. Заголовки в оглавлении должны точно повторять заголовки в тексте. Не допускаются сокращения заголовков. Последнее слово заголовка соединяют отточием с соответствующим ему номером страницы в правом столбце оглавления.

В ходе выполнения основной части для большей наглядности может применяться *иллюстративный материал* (рисунки, фотографии, схемы, диаграммы и др.).

Иллюстрации, использованные в работе, размещают под текстом, в котором впервые дана ссылка на них, а при необходимости – в приложении. Иллюстрации нумеруют арабскими цифрами сквозной нумерацией и обозначают словом «Рисунок», за исключением иллюстраций приложений. На все иллюстрации должны быть приведены ссылки в тексте работы. При ссылке на иллюстрацию следует писать «... в соответствии с рисунком 1». *Пример:* Рисунок 1 - Гистограмма



**Рисунок 1 - Название рисунка**

Допускается нумеровать иллюстрации в пределах раздела работы. В этом случае номер иллюстрации состоит из номера раздела и порядкового номера иллюстрации, разделенных точкой: Рисунок 2.1.

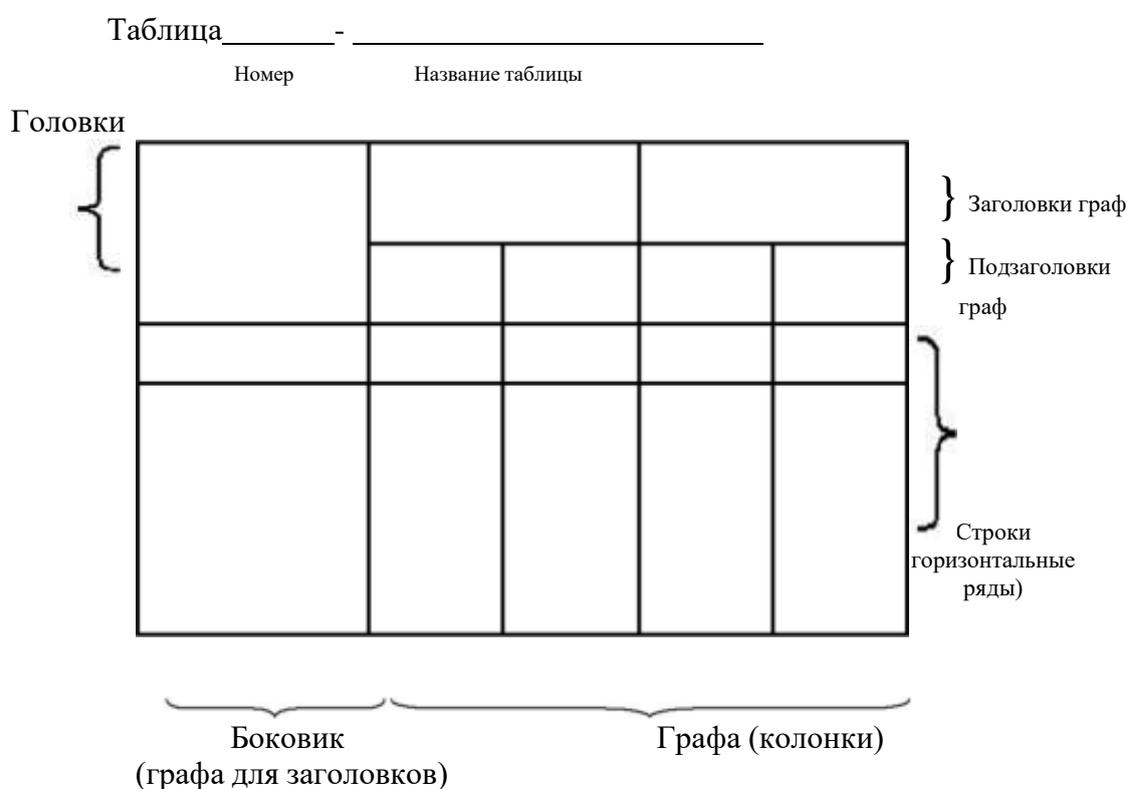
Иллюстрации каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначение приложения. *Например:* Рисунок А.3. Рисунком не может заканчиваться какой-либо элемент работы (глава, параграф).

*Таблицы* применяются для лучшей наглядности и удобства сравнения показателей. Таблицы, использованные в работе, размещают под текстом, в котором впервые дана ссылка на них, а при необходимости в приложении. На все таблицы должны быть приведены ссылки в тексте работы, при ссылке следует писать слово «таблица» с указанием её номера. Таблицы, за исключением таблиц приложений, нумеруют арабскими цифрами сквозной нумерацией. Название таблицы, при его наличии, должно отражать её содержание, быть точным, кратким. Название следует помещать над таблицей. Слово «Таблица» указывают один раз слева. Если таблица переносится на следующую страницу,

то над другой частью пишется «Продолжение таблицы...». Если в конце страницы таблица прерывается и её продолжение будет на следующей странице, в первой части таблицы нижнюю горизонтальную линию, ограничивающую таблицу, не проводят. В каждой части таблицы повторяют её головку.

Заголовки граф и строк таблицы следует писать с прописной буквы, а подзаголовки граф – со строчной буквы, если они составляют одно предложение с заголовком, или с прописной буквы, если имеют самостоятельное значение. В конце заголовков и подзаголовков точки не ставятся. Заголовки и подзаголовки граф указывают в единственном числе. При составлении таблиц допускается размер шрифта 11–12. Высота строк таблицы должна быть не менее 8 мм. Межстрочный интервал одинарный.

В ячейках таблицы не должно быть абзацного отступа, цифровые значения выравниваются по центру, буквенные – по левому краю. Таблицей не может заканчиваться какой-либо элемент работы (глава, параграф).



Для рисунков, таблиц и схем нельзя использовать обтекание. Они должны быть элементами текста, т. е. перед и после рисунка, таблицы ставятся знаки абзаца.

Оформление списка литературы (не менее 20 из них 75 % – последних 5 лет издания) составляется в следующем порядке:

- Федеральные законы (в очередности от последнего года принятия к предыдущим);
- указы Президента Российской Федерации (в той же последовательности);
- иные нормативные правовые акты, ГОСТ, СанПиН и др.;
- иные официальные материалы (резолуции, рекомендации международных организаций и конференций, официальные доклады, официальные отчеты и др.);
- монографии, учебники, учебные пособия (в алфавитном порядке);

- иностранная литература (образует дополнительный алфавитный ряд, который располагают после изданий на русском языке);
- Интернет-ресурсы.

При алфавитном способе группировки все библиографические записи располагают по алфавиту фамилий авторов или первых слов заглавий документов. Библиографические записи произведений авторов-однофамильцев располагают в алфавите их инициалов. Библиографические записи в списке литературы нумеруют арабскими цифрами сквозной нумерацией. В конце библиографического описания ставят точку. Примеры оформления библиографических описаний приведены в Приложении 10.

Приложения располагаются в порядке ссылок на них в тексте. В тексте работы на все приложения должны быть ссылки. Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова «Приложение» и его обозначения. Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита, начиная с А, за исключением букв Ё, З, Й, О, Ч, Ъ, Ы, Ь. После слова «Приложение» следует буква, обозначающая его последовательность. Допускается обозначение приложений буквами латинского алфавита, за исключением букв I и O. В случае полного использования букв русского алфавита и латинского алфавитов допускается обозначать приложения арабскими цифрами. Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой. Иллюстрации каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения. *Например:* Рисунок А.3. Таблицы каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения. *Например:* Таблица А.3.

## 6. Критерии оценки КР

Курсовая работа оценивается по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При определении оценки курсовой работы принимается во внимание уровень теоретической и практической подготовки учащегося, отраженный в содержании работы, самостоятельность суждений о полученных результатах, качество оформления работы и ход ее защиты.

### **Оценка «отлично» выставляется за КР:**

- в теоретической части глубоко и аргументировано (исчерпывающе) раскрыта тема, что свидетельствует об отличном знании материала учебной литературы и других материалов, необходимых для ее раскрытия, умения целенаправленно анализировать материал, делать выводы и обобщения;
- структура КР соответствует композиции научного текста, материал изложен логично и последовательно грамотным научным языком;
- в КР присутствует практическая часть, отражающая проведенные исследования, их анализ и результаты по данной теме;
- КР оформлена в соответствии с методическими рекомендациями по написанию и оформлению курсовой работы;
- защита КР проведена с использованием современных мультимедийных технологий;
- на защите КР студент показывает отличное знание содержания работы, логично и последовательно излагает материал, ориентируется в данных практической части, правильно отвечает на дополнительные вопросы.

### **Оценка «хорошо» выставляется за КР:**

- в теоретической части которой глубоко и аргументировано (исчерпывающе) раскрыта тема, что свидетельствует о хорошем знании учебной литературы и других материалов, необходимых для ее раскрытия, умения целенаправленно анализировать материал, делать выводы и обобщения;
- структура КР соответствует композиции научного текста, материал изложен логично и последовательно грамотным научным языком;
- в КР присутствует практическая часть, отражающая проведенные исследования, их анализ и результаты по данной теме;
- допускаются незначительные отклонения в оформлении работы в соответствии с методическими рекомендациями по написанию и оформлению курсовой работы;
- допускается не использование современных мультимедийных технологий при защите курсовой работы;
- на защите КР обучающийся показывает хорошее знание содержания работы, логично и последовательно излагает материал, ориентируется в данных практической части, правильно отвечает на дополнительные вопросы с некоторыми замечаниями или при верных ответах нуждается в наводящих вопросах преподавателя при формулировании ответов.

**Оценка «удовлетворительно» выставляется за КР:**

- в теоретической части которой раскрыта тема, что свидетельствует о знании учебной литературы и других материалов, необходимых для ее раскрытия, умения целенаправленно анализировать материал, делать выводы и обобщения;
- структура КР соответствует композиции научного текста, материал изложен логично и последовательно грамотным научным языком;
- в КР присутствует практическая часть, отражающая проведенные исследования, их анализ и результаты по данной теме;
- допускаются незначительные неточности в данных практической части работы, недостаточная аргументированность исследований;
- на защите КР не используются современные мультимедийные технологии, отсутствует наглядный материал;
- на защите КР устный ответ обучающегося не логичен, обучающийся слабо владеет содержанием работы, путается в понятиях, с затруднением отвечает на дополнительные вопросы.

**Оценка «неудовлетворительно» выставляется за КР, не соответствующую требованиям оценки «удовлетворительно».**

Решение об оценке принимается на закрытом заседании комиссии. Присутствие иных лиц, кроме членов комиссии по защите курсовых работ, при обсуждении и выставлении оценки не допускается. По окончании заседания председательствующий оглашает оценки защищенных курсовых работ.

**Библиографический список:**

1. ГОСТ Р 2.105-2019 ЕСКД. Общие требования к текстовым документам.
2. ГОСТ Р 7.0.100-2018 СИБИД. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления.
3. ГОСТ 7.32-2017 СИБИД. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления.
4. ГОСТ Р 7.0.97-2016 СИБИД. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов.
5. ГОСТ 2.001-2013 ЕСКД. Общие положения.
6. ГОСТ Р 7.0.11-2011 СИБИД. Диссертация и автореферат диссертации. Структура и правила оформления.

**Приложение 1  
Заявление на КР**



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №5»**

*Начальнику учебной части  
ГБПОУ ДЗМ «МК № 5»*

*М.В. Жевновой  
от студента*

\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_ группы

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас назначить мне руководителя курсовой работы в лице преподавателя (ФИО) \_\_\_\_\_ и тему курсовой работы (указать полное название) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Основанием для выбора данной темы КР считаю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Руководитель курсовой работы**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись студента)

**Приложение 2**  
**Задание и План-график выполнения КР**



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №5»**

**Задание на курсовую работу**

Студент \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество студента)

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Тема КР \_\_\_\_\_

База практики: \_\_\_\_\_

Цель КР: \_\_\_\_\_

Задачи КР: \_\_\_\_\_

**План-график выполнения курсовой работы**

Мероприятия	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1.Ознакомление обучающихся с перечнем тем КР. Ознакомление с методическими рекомендациями по выполнению КР.		
2.Выбор темы КР. Оформление заявления на КР. Формулировка понятийного аппарата. Ознакомление со списком рекомендуемой литературы по теме КР.		
3.Составление плана КР, определение примерной структуры, содержания, методики выполнения работы.		
4.Изучение литературы по теме работы, составление литературного обзора.		
5.Оформление текста теоретической части работы. Контроль литературного и редакционного оформления данного раздела работы.		
6.Составление программы исследования, разработка анкеты/ опросника (иной формы стимульного материала) для сбора информации при проведении исследования.		
7.Проведение исследования, описание данных, полученных при исследовании (при использовании стимульного материала).		
8.Формулировка выводов и разработка рекомендаций по результатам выполненного исследования.		
9.Разработка материалов (продукта: памяток, инструкций, алгоритмов и/или пр.), направленных на решение выявленных проблем в ходе исследовательской деятельности.		
10.Формулировка заключения к КР. Представление руководителю чернового варианта КР. Выполнение нормоконтроля КР.		
11.Внесение корректив, устранение недостатков, выявленных руководителем в содержании и оформлении работы.		
12.Окончательный просмотр КР руководителем, принятие решения о возможности допуска ее к защите. Оформление руководителем отзыва на КР.		
13.Ознакомление обучающихся с отзывом и рецензиями на КР. Подготовка к защите КР (оформление презентации, текста автореферата/ плана выступления к защите КР согласно отзыва).		
14. Проведение предзащиты КР.		
15. Внесение корректив в автореферат, презентацию к выступлению. Запись на накопительный диск КР, презентации.		
16. Представление сброшюрованной КР (вместе с электронным носителем) в учебную часть.		
17. Допуск КР к защите.		
18.Защита курсовой работы.		

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
подпись ФИО

Задание и план-график \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
получил подпись ФИО студента



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №5»**

**Задание на курсовую работу**

Студент \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_

Специальность: 31.02.05 Стоматология ортопедическая

Тема КР \_\_\_\_\_

База практики: \_\_\_\_\_

Цель КР: \_\_\_\_\_

Задачи КР: \_\_\_\_\_

**План-график выполнения курсовой работы**

Мероприятия	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1.Ознакомление обучающихся с перечнем тем КР. Ознакомление с методическими рекомендациями по выполнению КР.		
2.Выбор темы КР. Оформление заявления на КР. Формулировка понятийного аппарата. Ознакомление со списком рекомендуемой литературы по теме КР.		
3.Составление плана КР, определение примерной структуры, содержания, методики выполнения работы.		
4.Изучение литературы по теме работы, составление библиографии		
5.Оформление текста теоретической части работы. Контроль литературного и редакционного оформления данного раздела КР.		
6.Составление алгоритма выполнения протеза/модели согласно теме КР.		
7.Разработка материалов (продукта дипломного проектирования: протезов/моделей и/или пр.), направленных на решение выявленных проблем в ходе исследовательской деятельности.		
8.Формулировка выводов и разработка рекомендаций по результатам выполненного проектирования протеза/модели (продукта) к КР.		
9.Формулировка заключения к КР. Представление руководителю черного варианта КР. Выполнение нормоконтроля КР.		
10.Внесение корректив, устранение недостатков, выявленных руководителем в содержании и оформлении работы.		
11.Окончательный просмотр КР руководителем, принятие решения о допуске ее к защите. Оформление руководителем отзыва на КР. Предоставление выполненной работы по теме КР.		
12.Оформление рецензии на КР.		
13.Ознакомление обучающихся с отзывом на КР. Подготовка к защите ВКР (оформление презентации, текста автореферата/ плана выступления к защите КР согласно данным рецензий, отзыва).		
14.Проведение предзащиты КР.		
15.Внесение корректив в автореферат, презентацию к выступлению. Запись на диск КР, презентации.		
16.Представление сброшюрованной КР (вместе с электронным носителем) в учебную часть.		
17.Допуск КР к защите.		
18.Защита курсовой работы		

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
подпись ФИО

Задания и план-график \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
получил подпись ФИО студента



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №5»**

**Задание на Задание на курсовую работу**

Студент \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество студента)

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема КР \_\_\_\_\_

База практики: \_\_\_\_\_

Цель КР: \_\_\_\_\_

Задачи КР: \_\_\_\_\_

**План-график выполнения курсовой работы**

Мероприятия	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1.Ознакомление обучающихся с перечнем тем КР. Ознакомление с методическими рекомендациями по выполнению КР.		
2.Выбор темы КР. Оформление заявления на КР. Формулировка понятийного аппарата. Ознакомление со списком рекомендуемой литературы по теме КР.		
3.Составление плана КР, определение примерной структуры, содержания, методики выполнения работы.		
4.Изучение литературы по теме работы, составление литературного обзора.		
5.Оформление текста теоретической части работы. Контроль литературного и редакционного оформления данного раздела работы.		
6.Составление программы исследования для сбора информации при проведении исследования (отбор пациентов).		
7.Проведение исследования, описание данных, полученных при исследовании (проведение осмотра, оформление историй болезней).		
8.Формулировка выводов и разработка рекомендаций по результатам выполненного исследования (анализ данных историй болезней).		
9. Разработка материалов (продукта: инструкций, алгоритмов и/или пр.), направленных на решение выявленных проблем в ходе исследовательской деятельности.		
10.Формулировка заключения к КР. Представление руководителю чернового варианта ВКР. Выполнение нормоконтроля КР.		
11. Внесение корректив, устранение недостатков, выявленных руководителем в содержании и оформлении работы.		
12. Окончательный просмотр КР руководителем, принятие решения о возможности допуска ее к защите. Оформление руководителем отзыва на КР.		
13. Ознакомление обучающихся с отзывом на КР. Подготовка к защите КР (оформление презентации, текста автореферата/ плана выступления к защите КР согласно данным отзыва).		
14. Проведение предзащиты КР.		
15. Внесение корректив в автореферат, презентацию к выступлению. Запись на электронный носитель КР, презентации.		
16. Представление сброшюрованной КР (вместе с электронным носителем) в учебную часть.		
17. Допуск КР к защите.		
18. Защита курсовой работы.		

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*подпись* *ФИО*

Задания и план-график \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
получил *подпись* *ФИО студента*

**Приложение 3**  
**Структура и объем курсовой работы**

Элемент работы	Содержание элемента	Объем КР
ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ		1 стр
СОДЕРЖАНИЕ	Перечень глав и параграфов работы	1 стр
ВВЕДЕНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Актуальность темы</li> <li>– Цель исследования</li> <li>– Задачи исследования</li> <li>– Объект исследования</li> <li>– Предмет исследования</li> <li>– Методы исследования</li> <li>– База исследования</li> </ul>	2-3 стр
ГЛАВА 1 (теоретическая)	Описание изучаемого явления по данным литературы	10 стр
Параграф 1.1.	Общие сведения об объекте, предмете исследования, полученные при изучении различных информационных источников ( КР 10-20 источников; КР 20-25 источников)	
Параграф 1.2.	<p>Конкретные сведения и данные о предмете исследования, описанные разными авторами в специальной литературе и различных источниках (20-25 источников)</p> <p>Выводы или краткое резюме по описанной проблеме, которые лягут в основу изучения на практике в ходе исследовательской работы (они выступают логическим основанием для проведения практического исследования)</p>	
ГЛАВА 2 (практическая)	Описание практического изучения явления, которое было ранее изучено по данным литературы (в главе 1)	10 стр
Параграф 2.1.	Описание участников исследования, методов и процедуры исследования, методов обработки полученных данных, описание полученных данных в ходе исследования	
Параграф 2.2.	<p>Выводы (четко сформулированные утверждения, выражающие в краткой форме содержательные итоги исследования).</p> <p>Выводы должны соответствовать поставленным задачам работы.</p>	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	Оценка полноты решения поставленных задач, указание практической и социальной значимости результатов работы, рекомендации по конкретному их использованию на практике.	3 стр
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК		1-2 стр
ПРИЛОЖЕНИЕ	Приложение А Приложение Б и т.д.	

## Бланк отзыва руководителя КР



Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
 Департамента здравоохранения города Москвы  
 «Медицинский колледж №5»

## ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ КР

Специальность **34.02.01 Сестринское дело/31.02.01 Лечебное дело/31.02.05**

**Стоматология ортопедическая**

ФИО студента \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

Тема ВКР \_\_\_\_\_

№ п/п	Критерии оценки	Степень соответствия требованиям	+/- Да\нет
1.	КР выполнена в соответствии с темой, заданием и методическими рекомендациями	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
2.	Цели соответствуют теме работы	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
3.	Содержание работы соответствует теме и целям	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
4.	Содержание работы носит практический характер и раскрывает сущность выбранной темы	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
5.	Структура работы: Общий объем и пропорциональность общих частей	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
	Логическая взаимосвязь структурных частей	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
6.	Изучение автором необходимого объема литературы (количество наименований источников в списке литературы)	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
7.	Наличие и анализ практического и теоретического материала	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
8.	Наличие выводов, соответствующих целям КР	Соответствует требованиям	
		Соответствует частично	
		Не соответствует	
10.	Уровень освоения общих и профессиональных компетенций	Освоены полностью	
		Освоены частично	
		Не освоены	
11.	Степень самостоятельности обучающегося (личный вклад в раскрытие проблемы и разработку предложений по их решению)	Работа полностью выполнена самостоятельно	
		Работа частично выполнена самостоятельно	
12.	Достоинства		
13.	Недостатки		

**АНАЛИЗ КР НА СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЯМ К ОФОРМЛЕНИЮ**

№	Объект	Параметры	Соответствует «+» / Не соответствует «-»
1	Название темы	Соответствует утвержденной тематике	
2	Размер шрифта	14 кегель	
3	Название шрифта	Times New Roman	
4	Межстрочный интервал	1,5	
5	Абзац	1,25	
6	Поля (мм)	Левое -30 мм, правое – 10 мм, верхнее – 20 мм, нижнее – 20 мм	
7	Общий объем работы	30-40 страниц печатного текста	
8	Объем введения	2-3 страницы	
9	Объем основной части	25-30 страниц	
10	Объем заключения	2 страницы	
11	Нумерация страниц	Сквозная, в верхней части листа, в середине арабскими цифрами	
12	Последовательность структурных частей работы	Титульный лист / Задание на курсовую работу / Содержание / Введение / Основная часть / Заключение / Список литературы / Приложение.	
13	Оформление структурных частей работы	Каждая структурная часть начинается с новой страницы. Наименования приводятся с абзацным отступом с прописной буквы. Расстояние между названием главы и текстом - две строки. Точка в конце наименования не ставится	
14	Структура основной части	Выдержана	
15	Количество оформленные и использованной литературы	Не менее 10 библиографических, справочных и литературных источников, интернет-ресурсов	
16	Наличие оформленные и приложений	Приложения обозначены заглавными буквами русского алфавита	
17	Оформление содержания и ссылок на литературу	Содержание включает в себя заголовки всех, глав, параграфов, приложений с указанием начальных страниц	
18	Оформление таблиц	Располагаются после упоминания в тексте	
19	Оформление рисунков	Располагаются после упоминания в тексте	
20	Допуск к защите (подчеркнуть)	Допущена / Не допущена	

Оценка за выполнение КР \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_\_)

Руководитель КР

С отзывом ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(ФИО руководителя)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО студента)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

## Приложение 5

### Примерная структура выступления на защите КР

#### Для специальности Лечебное дело:

Добрый день, уважаемые председатель и члены экзаменационной комиссии. Представляем Вашему вниманию курсовую работу по теме «...Название ...».

Данная тема выбрана не случайно, ее актуальность продиктована ... В соответствии с чем в своей ежедневной профессиональной деятельности (фельдшер/зубной техник/медицинская сестра/брат) должны в совершенстве владеть технологией (оказания/выполнения ...). Рассмотрению данной технологии и ее практическому применению посвящена наша работа.

Цель нашей работы ... (назвать).

Перед нами стояли следующие задачи: ... (перечислить).

Базой исследования при выполнении практической части работы стала ... (указать название медицинской организации, где была выполнена практическая часть).

Прежде чем приступить к практической части, следует рассмотреть основные вопросы теории.

Так согласно данным современной литературы, мы можем сказать: ... (перечислить основные выводы по теоретической части).

На основе анализа данных современной литературы, нами была определена проблема и направление исследования. Исследование было проведено в форме (назвать форму исследования: анкетирование/интервью/ анализ клинического случая/ анализ технологии изготовления), в ходе исследования нами были ...

На основе анализа данных современной литературы, нами проведено исследование в форме (назвать форму исследования: анкетирование/интервью/ анализ клинического случая/ анализ технологии изготовления), в ходе которого нами были рассмотрены 2 клинических случая.

Первый клинический случай:

Паспортная часть: мужчина, 21 год

Повод к вызову, жалобы, анамнез: (только важные данные)

Данные общего осмотра: ... (только важные данные)

Данные осмотра по системам: ... (только важные данные, позволяющие сформулировать диагноз и наметить тактику ведения пациента)

Данные дополнительных методов исследования: (только значимые, если были)

Данные лабораторных показателей: (если получены)

Предварительный диагноз и обоснование:

Тактика ведения пациента:

Динамика состояния после оказанной терапии:

Второй клинический случай:

Паспортная часть: мужчина, 21 год

Повод к вызову, жалобы, анамнез: (только важные данные)

Данные общего осмотра: ... (только важные данные)

Данные осмотра по системам: ... (только важные данные, позволяющие сформулировать диагноз и наметить тактику ведения пациента)

Данные дополнительных методов исследования: (только значимые, если были)

Данные лабораторных показателей: (если получены)

Предварительный диагноз и обоснование:

Тактика ведения пациента:

Динамика состояния после оказанной терапии:

На основании результатов анализа клинических случаев нами были сделаны следующие выводы (см. пункт 2.2. ): необходимо озвучить ответы на 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 лечебно-диагностических вмешательств?
- особенности противоэпидемических мероприятий (если они предусмотрены).

На основании представленных выводов, нами был разработан тактический план ведения пациента на этапе амбулаторно-поликлинического/стационарного лечения при ... (указать нозологию). Более детально с ним можно ознакомиться в приложении №... к курсовой работе.

Данный план позволит начинающему фельдшеру... , ..., ... . Полезность предложенного в работе продукта для пациента в ... .

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

На этом моё вступление завершено. Благодарю за внимание!

#### **Для специальности Стоматология ортопедическая:**

Добрый день, уважаемые председатель и члены экзаменационной комиссии. Представляем Вашему вниманию курсовую работу по теме «...Название ...».

Данная тема выбрана не случайно, ее актуальность продиктована ... В соответствии с чем в своей ежедневной профессиональной деятельности (фельдшер/зубной техник/медицинская сестра/брат) должны в совершенстве владеть технологией (оказания/выполнения ...). Рассмотрению данной технологии и ее практическому применению посвящена наша работа.

Цель нашей работы ... (назвать).

Перед нами стояли следующие задачи: ... (перечислить).

Базой исследования при выполнении практической части работы стала ... (указать название медицинской организации, где была выполнена практическая часть).

Прежде чем приступить к практической части, следует рассмотреть основные вопросы теоретической части.

Так согласно данным современной литературы, мы можем сказать: ... (перечислить основные выводы по теоретической части).

На основе анализа данных современной литературы, нами была рассмотрена технология изготовления ... .

Согласно разработанному нами алгоритму действий зубного техника при изготовлении ... мы составили ... (указать название).

Описать подробно каждый этап технологического процесса. Дать пояснения в ходе выступления.

Данный алгоритм действий при изготовлении модели позволяет обеспечить ... (полезность для пациента), а зубной техник владеющий данным алгоритмом может ... .

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

На этом моё вступление завершено. Благодарю за внимание!

#### **Для специальности Сестринское дело:**

Добрый день, уважаемые председатель и члены экзаменационной комиссии. Представляем Вашему вниманию курсовую работу по теме «...Название ...».

Данная тема выбрана не случайно, ее актуальность продиктована ... В соответствии с чем в своей ежедневной профессиональной деятельности

(фельдшер/зубной техник/медицинская сестра/брат) должны в совершенстве владеть технологией (оказания/выполнения ...). Рассмотрению данной технологии и ее практическому применению посвящена наша работа.

Цель нашей работы ... (назвать).

Перед нами стояли следующие задачи: ... (перечислить).

Базой исследования при выполнении практической части работы стала ... (указать название медицинской организации, где была выполнена практическая часть).

Прежде чем приступить к практической части, следует рассмотреть основные вопросы теоретической части.

Так согласно данным современной литературы, мы можем сказать: ... (перечислить основные выводы по теоретической части).

На основе анализа данных современной литературы, нами была определена проблема и направление исследования, которое проводилось в форме (назвать форму исследования: анкетирование/интервью/ анализ клинического случая), в ходе которого нами была разработана (анкета/ карта интервью...), проведено ... (выбрать: анкетирование/интервьюирование/ изучен клинический случай).

На основании результатов (выбрать: анкетирования/интервьюирования/ изучения клинического случая) нами были сделаны следующие выводы (см. пункт 2.2. ): необходимо озвучить ответы на вопросы:

проблемы пациента, дефекты в его навыках при соблюдении назначений врача/медицинской сестры?

какие рекомендации были предложены пациенту и его семье по устранению данных дефектов? / каков план действий медицинской сестры при организации квалифицированного ухода (при разборе одного клинического случая)?

На основании представленных выводов по практической части, нами была разработана... (памятка/санбюллетень и т.д.) для пациента, которая позволит ему и членам его семьи ... .

Более детально с памяткой можно ознакомиться в приложении №... к курсовой работе.

Данная памятка (санбюллетень и т.д. ...) позволит начинающей медицинской сестре/ брату..., ... .

Полезность предложенного в работе продукта для пациента заключается в ... . Таким образом, цель нашей работы достигнута, задачи работы выполнены.

На этом моё вступление завершено. Благодарю за внимание!

**Приложение 6**  
**Структура презентации к защите**

<b>№ п/п*</b>	<b>Название слайда</b>	<b>Содержание</b>
1	Титульный	Название учреждения, темы КР, автор, руководитель, Москва, год
2	Понятийный аппарат	Цель, задачи, предмет, объект, база исследования, методы исследования
3	Теоретические аспекты темы	Краткие выводы по теоретической части
4		
5		
6	Данные практической части	Клинический случай/Данные анкетирования/перечень этапов изготовления модели
7		
8		
9	Выводы	Выводы по практической части
10	Рекомендации	Рекомендации пациенту/ Рекомендации по применению технологии и т.п.
11-14	Продукты КР	Памятки/Алгоритмы/Тактический план/ Алгоритм действий и т.п. (при необходимости)
15	Титульный	Название учреждения, темы КР, автор, руководитель, Москва, год

\* Количество слайдов в презентации определяют обучающийся и его руководитель, допустимо количество слайдов от 10-15 штук. Примерно 1 слайд 1 минута выступления. Общая продолжительность защиты КР не должна превышать 15 минут на 1 человека.

**Приложение 7**  
**Примерный лист оценки выступления на защите КР**

**Критериальная шкала оценки защиты КР**

№ п/п	Показатели	Критериальный показатель в баллах
1	<p><b>Степень соответствия доклада и содержания курсовой работы теме</b> (обведите кружком оценку по одному из пунктов) – <b>10 балл</b></p> <p>*Теме соответствует, полно отражена роль среднего медицинского работника *Теме соответствует, недостаточно отражена роль среднего медицинского работника *Теме не соответствует, не отражена роль среднего медицинского работника</p>	<p><b>10</b> <b>5</b> <b>0</b></p>
2	<p><b>Научная ценность курсовой работы.</b> Максимальная оценка за научную ценность работы – <b>20 баллов</b></p> <p>*Настоящий раздел содержит 10 признаков, на основании которых выводится общий балл *Отсутствие любого из перечисленных ниже признаков снижает указанный общий балл на 2 балла</p> <p>1. Работа носит экспериментальный или исследовательский характер 2. Тема исследования достаточно актуальна и связана с целями и задачами практического здравоохранения 3. Результаты исследования рекомендованы для использования в практическом здравоохранении 4. В процессе выполнения работы использовались современные методы исследования 5. Автор владеет методиками проведения исследования (постановки эксперимента) 6. Текст сообщения составлен на высоком научном уровне 7. Текст сообщения в сжатой форме отражает сущность и основные результаты проведенных исследований 8. При обработке результатов проводилось сопоставление с современными литературными данными 9. Текст работы построен по строгой логической схеме: *Введение *Цель и задачи работы *Методика и материалы *Собственные данные *Анализ собственных данных *Заключение и рекомендации* Обзор литературы * 10. Степень соответствия иллюстративного материала (графиков, таблиц, рисунков) излагаемым данным</p>	<p><b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b></p>
3	<p><b>Изложение представленной КР. Соблюдение регламента</b> Максимальная оценка – <b>10 баллов</b></p> <p>*Докладчик свободно владеет предметным материалом/затрудняется/ не владеет материалом *Грамотно излагает содержание работы/ речь малонаучна/ не научна *С использованием научной, медицинской терминологии/ допускает ошибки в специальной терминологии / не владеет терминологией *Точно соблюдает регламент/регламент превышен не более 5 минут /регламент превышен более чем на 5 минут *Свободно вступает в дискуссию / не уверен в дискуссии / не отвечает на вопросы</p>	<p><b>2 / 1 / 0</b> <b>2 / 1 / 0</b> <b>2 / 1 / 0</b> <b>2 / 1 / 0</b> <b>2 / 1 / 0</b></p>
4	<p><b>Иллюстративное оформление работы</b> Максимальная оценка - <b>10</b></p> <p>*Использование технических средств (мультимедиа, видеофильмы, слайды, кодопленки, компьютер и др.) *Работа богато иллюстрирована художественно выполненными таблицами, рисунками, графиками и пр., демонстрируемыми в логической связи с излагаемым материалом *Работа иллюстрирована таблицами, рисунками, графиками и пр., выполненными наспех, демонстрация их логически не связана с излагаемым сообщением *Иллюстративного материала слишком много, качество его выполнения невысокое, демонстрация неубедительна. Часть иллюстративного материала в тексте сообщения не поясняется и не используется *Иллюстративного материала слишком мало. В ходе изложения он не используется *Сообщение не сопровождается демонстрацией иллюстративного материала</p>	<p><b>5</b> <b>5</b> <b>1</b> <b>1</b> <b>1</b> <b>1</b></p>

	<p>Критерии оценки:</p> <p>«отлично» - 90 – 100 % показателей соответствуют требованиям</p> <p>«хорошо» - 89 - 80 % показателей соответствуют требованиям</p> <p>«удовлетворительно» 79 - 70 % показателей соответствуют требованиям</p> <p>«неудовлетворительно» 69 % и менее показателей соответствуют требованиям</p>	<p>Макс. - 50 баллов</p> <p>50-41 балл</p> <p>40-31 балл</p> <p>30-25 баллов</p> <p>24 и менее баллов</p>
--	--	---

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №5»**

13 пт,  
по центру

14 пт,  
по центру

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**Сестринский уход за пациентами при бронхиальной астме**

по специальности 34.02.01 Сестринское дело  
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях

14 пт, по левому краю

12 пт, по правому краю

Допущена к защите:  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/ ФИО руководителя КР /

**Обучающийся:**

Иванов Сергей Александрович  
**Курс 4**  
**Группа 401**

(подпись студента) \_\_\_\_\_

**Руководитель:**

Фетисов Андрей Александрович

(подпись руководителя) \_\_\_\_\_

Курсовая работа защищена  
с оценкой «\_\_» \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Преподаватель \_\_\_\_\_

## Примеры титулов по специальностям

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
 Департамента здравоохранения города Москвы  
 «Медицинский колледж №5»

## КУРСОВАЯ РАБОТА

Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера при  
 оказании медицинской помощи пациентам с  
 бронхиальной астмой

по специальности 31.02.01 Лечебное дело  
 ПМ. 02 Лечебная деятельность

**Обучающийся:**

Иванов Сергей Александрович

Курс 4

Группа 401

\_\_\_\_\_  
(подпись студента)**Руководитель:**

Фетисов Андрей Александрович

\_\_\_\_\_  
(подпись руководителя)

Допущена к защите:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/ ФИО руководителя КР/

Курсовая работа защищена

с оценкой «\_\_» \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Преподаватель \_\_\_\_\_

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №5»

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**Квалифицированный медицинский уход за пациентами при  
бронхиальной астме**

по специальности 34.02.01 Сестринское дело  
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях

**Обучающийся:**

Иванов Сергей Александрович

**Курс 4**

**Группа 401**

\_\_\_\_\_

(подпись студента)

**Руководитель:**

Фетисов Андрей Александрович

\_\_\_\_\_

(подпись руководителя)

Допущена к защите:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
/ФИО руководителя КР

Курсовая работа защищена

с оценкой «\_\_» \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Преподаватель \_\_\_\_\_

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №5»

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**Технология изготовления частичного съемного протеза на  
верхнюю челюсть при концевом дефекте зубного ряда  
по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая**

**Обучающийся:**

Иванов Сергей Александрович

**Курс 4**

**Группа 401**

\_\_\_\_\_  
(подпись студента)

**Руководитель:**

Иванов Иван Иванович

\_\_\_\_\_  
(подпись руководителя)

Допущена к защите:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
/ ФИО руководителя КР

Курсовая работа защищена

с оценкой «\_\_» \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Преподаватель \_\_\_\_\_

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>1. НАЗВАНИЕ ГЛАВЫ</b> (без кавычек) одинаковый номер страницы не ставится	
<b>1.1. Название параграфа</b> (без кавычек).....	6
<b>1.2. Название параграфа</b> .....	10
<b>1.3. Название параграфа</b> .....	14
<b>2. НАЗВАНИЕ ГЛАВЫ</b> (без кавычек) одинаковый номер страницы не ставится	
<b>2.1. Название параграфа</b> (без кавычек).....	28
<b>2.2. Название параграфа</b> .....	46
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	70
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК</b> .....	74
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	79
<b>Приложение Б</b> .....	80
<b>Приложение В</b> .....	81

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

*Пример оформления нормативных правовых актов:*

1. Федеральный закон О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения от 30.03.1999 № 52-ФЗ: с изменениями на 13.07.2020.
2. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. – М.: Маркетинг, 2018. – 39 с.
3. Семейный кодекс Российской Федерации: [федер. закон: принят Гос. Думой 8 дек. 1995 г.: по состоянию на 3 янв. 2019 г.]. – СПб.: Стаун-кантри, 2019. – 94 с.
4. СП 3.1.5.2826-10 Профилактика ВИЧ-инфекции: с изменениями на 21.07.2016.
5. МР 3.5.1.0113-16 Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях.

*Пример оформления книги одного автора:*

6. Гайдаенко Т.А., Маркетинговое управление: принципы управленческих решений и российская практика / Т.А. Гайдаенко. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Эксмо: МИРБИС, 2020. – 508 с.

*Пример оформления книги двух, трех авторов:*

7. Борозда И.В. Лечение сочетанных повреждений таза / И.В. Борозда, Н.И. Воронин, А.В. Бушманов. – Владивосток: Даль-наука, 2019. – 195 с.
8. Управление бизнесом: сборник статей. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского университета, 2019. – 243 с.

*Пример оформления статьи:*

9. Малолеткина К.И. Сепсис: новые стандарты диагностики / К.И. Малолеткина // Медсестра. – 2018. – № 10. – С. 21.

*Пример оформления диссертаций:*

10. Сиротко В.В. Медико-социальные аспекты городского травматизма в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Сиротко Владимир Викторович. – М., 2019. – 17 с.

*Пример оформления электронных ресурсов:*

11. Насырова Г.А. Модели страховой деятельности [Электронный ресурс] / Г.А. Насырова // Вестник Финансовой академии. – 2020. – № 4. – Режим доступа: [http://vestnik.fa.ru/4\(28\)2003/4.html](http://vestnik.fa.ru/4(28)2003/4.html)

**Приложение 11****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.Эпидемический 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 Гиппократ").

**Поведение больного,** движения, походка.

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

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

**Температура тела.**

### **Кожа и 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.

**Мышечатура:** 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.

<b>Симптомы</b>	<b>Синдромы</b>
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 клиничко-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.