

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Томский базовый медицинский колледж»

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ОГБПОУ «ТБМК»  
Т.Ю. Дожкина  
« 09 » 2017



**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ПОДГОТОВКЕ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
И ТРЕБОВАНИЯ К ЕЁ ОФОРМЛЕНИЮ**

А.О. Дмитриева, руководитель методической службы ОГБПОУ «ТБМК»

О.С. Бобина, преподаватель ОГБПОУ «ТБМК», к.п.н.

Рекомендации для студентов по подготовке выпускной квалификационной работы и требования к её оформлению

Рекомендации для студентов по подготовке выпускной квалификационной работы (ВКР) и требования к её оформлению включают материал по подготовке и написанию выпускной квалификационной работы. Данный документ содержит требования к структуре ВКР, содержанию каждой части ВКР, к оформлению литературных источников, приложений. В помощь студентам приводятся образцы оформления титульного листа, оглавления и введения.

## Уважаемые студенты!

Данный документ включают следующие разделы:

1. Общие положения.
2. Требования к оформлению выпускной квалификационной работе. Структура выпускной квалификационной работы (дипломной работы или дипломного проекта).
3. Процедура допуска студентов к защите выпускной квалификационной работы.
4. Порядок проведения защиты выпускной квалификационной работы.

### 1. Общие положения

Выпускная квалификационная работа (далее – ВКР) представляется на государственную (итоговую) аттестацию (далее – ГИА) выпускниками, завершающими обучение в Областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Томский базовый медицинский колледж» по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования (далее – ОПОП).

К защите ВКР допускаются студенты, успешно завершившие в полном объеме освоение основных образовательных программ по специальностям, разработанным колледжем в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – ФГОС).

Характер ВКР может быть практическим или опытно-экспериментальным.

Выполнение ВКР призвано способствовать систематизации, закреплению и совершенствованию полученных студентом знаний и умений, формированию общих и профессиональных компетенций.

ВКР выполняется в форме дипломной работы или дипломного проекта.

ВКР работа должна иметь актуальность и практическую значимость.

Требования к ВКР определяются ОПОП и квалификацией, присваиваемой выпускнику после успешного завершения аттестационных испытаний.

На подготовку ВКР предусматривается определенное время, продолжительность которого регламентируется ФГОС по соответствующей специальности.

Закрепление направлений ВКР за студентами и назначение им руководителей осуществляется приказом директора ОГБПОУ «ТБМК».

Руководитель ВКР:

- разрабатывает совместно со студентом индивидуальный план подготовки и выполнения ВКР;
- содействует в выборе методики исследования;
- проводит консультирование по вопросам содержания и последовательности выполнения ВКР;
- оказывает помощь студенту в подборе необходимой литературы;

- осуществляет контроль над ходом выполнения ВКР;
- оказывает консультативную помощь в подготовке доклада и презентации для защиты;
- пишет отзыв на ВКР и передаёт его в отдел очной формы обучения или в отдел очно-заочной формы обучения и дистанционных технологий (далее Отдел);

Информация для студентов о направлениях и закрепленных руководителях выставляется на сайт колледжа, информационных стендах.

Студент должен выбрать направление ВКР не позднее, чем за 9 месяцев до защиты. Информацию о выбранном направлении студент должен предоставить в отдел не позднее, чем за 7 месяцев до защиты. В течение месяца студент должен встретиться с назначенным руководителем, определиться с темой и передать тему ВКР заведующему Отделом.

ВКР является результатом самостоятельного законченного исследования, выполненного выпускником по материалам, в том числе собранным им лично в период преддипломной практики, и должна свидетельствовать о готовности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности.

Подготовка ВКР по каждому направлению осуществляется на основе графика учебного процесса.

Тематика ВКР определяется в соответствии с присваиваемой выпускникам квалификацией и основной профессиональной образовательной программой по специальности, по профессиональным модулям.

Студентам колледжа предлагается перечень тем ВКР (темы – у заведующего Отделом).

## **2. Структура и требования к оформлению ВКР**

Структурными элементами ВКР являются: титульный лист, оглавление, введение, основная часть, заключение, список литературы, приложения.

• **Титульный лист** должен содержать:

- Полное наименование образовательного учреждения.
- Название ВКР.
- Название вида документа.
- Сведения об исполнителе.
- Сведения о руководителе ВКР.
- Сведения о допуске ВКР к защите.
- Наименование места и год выполнения.

*Образец оформления титульного листа в приложении № 1*

• **Оглавление** должно содержать перечень структурных элементов выпускной квалификационной работы с указанием номеров страниц, с которых начинается их местоположение в тексте. Предпочтительным является автоматически собираемое оглавление.

*Образец оформления оглавления в приложении № 2*

• **Введение** содержит следующие элементы:

- ✓ **Актуальность темы.** Читатель ВКР вводится в круг проблем. Автору работы необходимо обосновать актуальность(значимость) выбранной темы. Необходимо убедительно показать, что именно эта тема одна из самых важных на данный момент (для обоснования и подкрепления актуальности можно привести статистические данные с обязательной ссылкой на источник). В актуальности необходимо отразить профессиональную направленность (почему эта тема важна для медицинских сестёр, акушеров, фельдшеров, зубных техников или фармацевтов).

#### **Чёткую формулировку:**

- ✓ **Объекта исследования.** Определяя объект исследования, следует дать ответ на вопрос: что рассматривается? *Объект исследования* – то есть то, что именно изучает научная дисциплина. Это могут быть процессы, явления, виды деятельности, отношения и т.д. Это определённая совокупность свойств и отношений, которая существует независимо от исследователя, но отражается им, служит конкретным полем поиска.
- ✓ **Предмета исследования.** При формулировке предмета исследования задаётся вопрос: как рассматривается объект, какие присущие ему отношения, аспекты и функции выделяет исследователь для изучения? *Предмет исследования* – всё то, что находится в границах объекта исследования в определённом аспекте рассмотрения. *Предмет исследования* – это та сторона или несколько сторон, свойств объекта, которые непосредственно подлежат исследованию, это определённый аспект изучения объекта. В одном и том же объекте исследования могут быть выделены различные предметы исследования. *Предмет исследования* – это конкретная часть, которую изучает исследователь и планирует изменить.
- ✓ **Цели исследования.** При формулировке цели необходимо задать вопрос: какой результат предполагается получить, каким, в общих чертах, видится этот результат ещё до его получения? *Цель исследования* – это мысленное обоснованное представление результата поиска, который будет получен в процессе проведения работы над избранной темой. От цели зависит содержание работы (конечный результат работы). При формулировке цели следует использовать отглагольные существительные: совершенствование, улучшение, повышение, оптимизация, выявление, демонстрация профессиональных компетенций, формирование и др.
- ✓ **Задач исследования.** Важным и необходимым этапом исследования является конкретизация общей цели в *системе исследовательских задач*. Исследователь задаёт себе вопрос: что нужно сделать, чтобы цель была достигнута? *Задача* представляет звено, шаг, этап достижения цели. Задачи должны быть конкретны и решаемы в процессе исследования. Оптимальное количество задач – 4,5.
- ✓ **Методы исследования.** При исследовании автор использует совокупность методов. Например: анализ литературы, анкетирование, беседа, изучение опыта, моделирование и другие.

*Примеры оформления введения в приложении № 3*

- **Основная часть ВКР:**
  - **Теоретическая часть.** Обязательным структурным элементом основной части ВКР является литературный обзор по теме. К тексту обзора литературы предъявляются следующие основные требования: полнота и достоверность информации, наличие критической оценки использованной информации, логичность структуры, композиционная целостность, аргументированность выводов, ясность, четкость и лаконичность изложения. Слова и выражения должны быть максимально точные с правильным толкованием. Подробно объясняются новые понятия и термины. Не должно быть сокращений. В теоретической части обязательно должны быть ссылки на литературные источники (Например, [3]. Это значит, что Вы использовали материал источника, который в вашей работе стоит под № 3). Также необходимы ссылки на приложения, таблицы, иллюстрации. В конце теоретической части необходимо сделать вывод. В теоретическую часть можно включать иллюстрации и таблицы, они должны дополнять или заменять текст (если они небольшие по объёму). Если иллюстрации и таблицы большие по объёму, то их лучше перенести в приложения.
  - **Практическая часть.** В этой части содержится текстовый материал и материал, представленный в виде таблиц, диаграмм, графиков. Здесь описывается база исследования; даётся характеристика респондентов; излагается содержание проводимого исследования, эксперимента, практической работы; результаты его этапов, анализ полученных данных. Достоверность результатов должна подтверждаться контрольными расчётами. Выбор различных видов диаграмм зависит от цели. Если для исследования Вам необходимо разработать анкеты или вопросы для беседы, интервью, то необходимо помнить, что содержание вопросов должно соответствовать цели анкетирования (интервью, беседы). В заключение практической части автор даёт обобщённую характеристику результатов исследования.
  - **Заключение** раскрывает значимость рассмотренных вопросов, проведённого исследования; делаются выводы, характеризующие в сжатом виде итоги проделанной работы; излагаются предложения и рекомендации по внедрению полученных результатов и дальнейшему развитию темы. Выводы должны быть краткими, точными, состоять из 2-4 пунктов. Выводы – это то, на чём настаивает автор, его убеждения, которые он готов отстаивать.
  - **Список литературы.** Список литературы оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011 «Диссертация и автореферат диссертации» и ГОСТ Р 7.1.- ГОСТ 7.1 –2003 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Библиографическое описание». Общие требования и правила составления». Список литературы составляется в алфавитном порядке, при этом вначале указываются русские источники, а затем иностранные. В тек-

сте исследовательской работы достаточно ссылаться на номер источника, ставя его в прямые скобки. Например [4]. Количество литературных источников – не менее 30. Не менее 50% представленных литературных источников должны быть не старше 5 лет.

#### *Образец оформления литературы в приложении № 4*

- **Приложения** могут включать материалы, дополняющие текст; промежуточные формулы и расчеты; таблицы вспомогательных данных; иллюстрации вспомогательного характера, инструкции, анкеты, методики; алгоритмы задач, разработанные памятки и т.д.

#### *Правила представления приложений:*

- приложение помещают в конце ВКР;
- каждое приложение должно начинаться с новой страницы и иметь содержательный заголовок;
- приложения нумеруются арабскими цифрами порядковой нумерацией. Номер приложения размещают в правом верхнем углу над заголовком приложения после слова «Приложение»;
- приложения должны иметь общую с остальной частью ВКР сквозную нумерацию страниц.

На все приложения в основной части ВКР должны быть ссылки.

#### **Требования к оформлению текстовой части ВКР:**

- Работа должна быть представлена в печатном виде.
- Общий объём работы не менее 30 листов формата А4 (без приложений). Примерное распределение материала: 2-3 стр. – введение; 24-26 стр. - основная часть (2/3 – теоретическая часть, 1/3 – практическая часть); 1-2 стр. – заключение; 1,5-3 стр. – список литературы.
- Шрифт – Times New Roman.
- Кегль основного текста– 14, в названиях глав - 16.
- Цвет текста – черный.
- Межстрочный интервал – 1,5.
- Выравнивание по ширине.
- Отступ строки в начале абзаца 1,25 см.
- Текст следует размещать на одной стороне листа бумаги с соблюдением следующих размеров полей: левое - 20 мм, правое 10 мм, верхнее и нижнее 20мм.
- Каждый раздел работы начинается с новой страницы. Введение, главы основной части, заключение, список литературы, приложения должны начинаться с новой страницы и иметь заголовок, напечатанный прописными буквами. Параграфы, пункты и подпункты располагаются по порядку друг за другом.
- Отсчёт страничной нумерации начинается с титульного листа, но номер страницы на титульном листе не указывается, номера страниц проставляются справа у нижнего края страницы.
- Ручные переносы не допускаются.

- Сокращение слов в тексте и подписях под иллюстрациями не допускается.
- Главы, параграфы, пункты, подпункты текста нумеруются арабскими цифрами с точкой (1., 1.1, 1.1.1, и т.д).
- Заголовки структурных элементов текста следует располагать в середине строки без точки в конце, не подчеркивая. Переносы слов в заголовках не допускаются. Расстояние между заголовками и текстом должно быть не менее 2 интервалов.
- Сноски на литературу оформляются в квадратных скобках – например, [5].

Подготовленный в соответствии с вышеуказанными требованиями текст ВКР брошюруется (переплетается).

### **Таблицы в ВКР**

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

Правила обозначения таблиц:

- Каждая таблица должна иметь название, точно и кратко отражающее ее содержание. Название таблицы помещают над ней.
- Таблицы нумеруются арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего текста.
- Слово «таблица» и порядковый номер таблицы помещают над ней в правом верхнем углу над названием таблицы.
- Таблицы в зависимости от их размера располагают после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении.
- На все таблицы в тексте ВКР должны быть ссылки.

### **Иллюстрации в ВКР**

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

Правила оформления иллюстраций:

- Иллюстрации обозначают словом «рис» и нумеруют арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего текста.
- Если в тексте только одна иллюстрация, то ее нумеруют и слово «рис» не пишут.
- Слово «рис», порядковый номер иллюстрации, и ее название помещают под иллюстрацией. При необходимости перед этими сведениями помещают поясняющие данные.



- Иллюстрации располагаются непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые или на следующей странице.
- На все иллюстрации в тексте должны быть ссылки.

### **3. Процедура допуска студентов к защите ВКР**

Законченная ВКР представляется на отзыв руководителю не позднее, чем за 14 дней до защиты. В отзыве на ВКР руководитель характеризует отношение студента к проведенной работе; отмечает актуальность темы, глубину ее рассмотрения, практическую значимость работы, соответствие ее содержания теме, цели и задачам работы; рекомендует (либо не рекомендует) ВКР к защите.

ВКР на электронном и бумажном носителях передается студентом в Отдел не позднее, чем за 7 дней до защиты.

Руководитель в Отдел предоставляет отзыв не позднее 7 дней до защиты.

Заведующий Отделом, после ознакомления с отзывом руководителя, решает вопрос о допуске студента к защите и передают ВКР в Государственную экзаменационную комиссию (далее – ГЭК).

Студент, не представивший в установленный срок ВКР, не допускается к защите.

### **4. Порядок проведения защиты ВКР**

Защита ВКР проводится на открытом заседании ГЭК.

В состав ГЭК входят ведущие преподаватели профессиональных модулей, представители администрации колледжа, ведущие специалисты практического здравоохранения.

ГИА (защита ВКР) начинается с доклада студента по теме ВКР, на который отводится 7-8 (не более 10) минут. Студент должен излагать основное содержание ВКР свободно, с отрывом от письменного текста.

Доклад следует начинать с обоснования актуальности темы исследования, объекта и предмета исследования, цели и задач, далее по главам раскрывать основное содержание ВКР (приоритет – практической части), а затем осветить основные результаты работы, сделанные выводы и предложения.

В процессе защиты студент может использовать компьютерную презентацию работы, заранее подготовленный наглядный графический (таблицы, схемы) или иной материал (например, проекты уставов, нормативных актов и т.д.), иллюстрирующий основные положения работы.

После завершения доклада члены ГЭК задают студенту вопросы как непосредственно связанные с темой ВКР, так и близко к ней относящиеся. При ответах на вопросы студент имеет право пользоваться своей работой.

Общее время защиты студентом ВКР с учетом дополнительных вопросов членов ГЭК должно составлять не более 20 минут.

После ответа студента на вопросы зачитывается отзыв руководителя.

Защита выпускной квалификационной работы оценивается «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

#### **Критерии оценки ВКР:**

- «Отлично» выставляется за работу, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую главу, глубокий анализ, критический разбор практической деятельности, логичное, последовательное изложение материала с соответствующими выводами и обоснованными предложениями. Она имеет положительные отзывы руководителя. При ее защите студент-выпускник показывает глубокое знание вопросов темы, свободно оперирует данными исследования, вносит обоснованные предложения, а во время доклада использует качественную презентацию либо наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т.п.), раздаточный материал, легко отвечает на поставленные вопросы.
- «Хорошо» выставляется за ВКР работу, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую главу, в ней представлены достаточно подробный анализ и критический разбор практической деятельности, последовательное изложение материала с соответствующими выводами, однако с не вполне обоснованными предложениями. Она имеет положительный отзыв руководителя. При ее защите студент-выпускник показывает знание вопросов темы, оперирует данными исследования, вносит предложения по теме исследования, во время доклада использует презентацию/наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т.п.), раздаточный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.
- «Удовлетворительно» выставляется за ВКР, которая носит исследовательский характер, имеет теоретическую главу, базируется на практическом материале, но имеет поверхностный анализ и недостаточно критический разбор, в ней просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные предложения. При ее защите студент-выпускник проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы, не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы.
- «Неудовлетворительно» выставляется за квалификационную работу, содержание которой не соответствует теме. В работе нет выводов либо они носят декларативный характер. В отзывах научного руководителя имеются критические замечания. При защите ВКР студент-выпускник затрудняется отвечать на поставленные вопросы по ее теме, не знает теории вопроса, при ответе допускает существенные ошибки. К защите не подготовлены презентация/наглядные пособия, раздаточный материал.

По окончании оформления необходимой документации председатель публично подводит итоги ГИА, зачитывает оценки, выставленные ГЭК, от-

мечает особенно удачные работы, делает предложения о внедрении в практическое здравоохранение.

По завершению работы ГЭК оценка, полученная на защите, а также решение о присвоении выпускнику соответствующей квалификации и выдаче надлежащего диплома вносится в зачетную книжку.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Томский базовый медицинский колледж»

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Выпускная квалификационная работа

Студент: Петрова Ирина Михайловна, 613 группа

Специальность: «Сестринское дело»

Руководитель: Смирнова Наталья Ивановна, преподаватель ОГБПОУ  
«ТБМК», к.м.н.

Отметка о допущении к защите \_\_\_\_\_

Дата защиты \_\_\_\_\_

Отметка ГЭК \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены ГЭК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Томск - 2017 г.

Образец по теме «Профилактика ишемической болезни сердца»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	3
1 глава. Теоретическая часть .....	5
1.1. Определение и классификация ИБС	5
1.2. Факторы риска возникновения ИБС	7
1.3. Симптомы ИБС	10
1.4. Лечение ИБС	
1.5. Профилактика ИБС и роль в данном процессе медицинской сестры	
2 глава. Практическая часть.....	15
2.1 Описание базы исследования	15
2.2 1 этап исследования. Выявление фактора риска возникновения ИБС у пациентов и уровня их знаний об ИБС и профилактике данного заболевания	17
2.3 2 этап исследования. Разработка цикла бесед и памяток для пациентов и проведение беседы	22
2.4 3 этап исследования. Проверка эффективности проведённой работы.	26
Заключение .....	28
Список литературы .....	30
Приложения .....	31

## Примеры оформления введения ВКР

Специальность «Сестринское дело»

Тема «Профилактика ишемической болезни сердца»

### Введение

**Актуальность.** По распространенности, тяжести осложнений, моральному и материальному ущербу, причиняемому обществу, ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из главных медико-социальных проблем современного человечества [3]. Для нашей страны эта проблема более актуальна по сравнению с большинством экономически и политически стабильных стран. В последнее десятилетие преобразования, проходящие в России, сопровождаются ухудшением здоровья населения и ростом смертности от болезней сердца и сосудов, в то время как в странах Запада наблюдается тенденция к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, от ИБС [2]. В связи с этим является актуальным изучение факторов, определяющих данную закономерность.

Теоретическая и практическая основа профилактической кардиологии, выраженная в концепции о факторах риска, достаточно хорошо разработана [3]. В настоящее время доказана роль в развитии ИБС шести ведущих факторов риска - гиперхолестеринемии, артериальной гипертензии, курения, пола, возраста и наследственной предрасположенности. Вместе с тем в литературе обсуждается наличие многих других факторов риска развития ИБС, в общей сложности их насчитывается около 250 [4]. Среда таких факторов наибольшее внимание исследователей привлекает проблема стрессовых ситуаций как одной из основных причин негативной динамики состояния здоровья и фактора риска возникновения ИБС. Однако до настоящего времени отсутствуют убедительные научные данные о том, с помощью каких механизмов это реализуется.

Большое значение в снижении факторов риска имеет профилактическая работа с населением. Несомненно, особая роль в этой работе отводится медицинской сестре. Она должна знать основы санпросветработы, методы обучения населения, пациентов; уметь составить беседы об ишемической болезни сердца, факторах риска и профилактике данного заболевания, разработать памятки, провести урок здоровья. Поэтому актуальность данной темы не вызывает сомнения.

**Объект исследования:** профилактика ишемической болезни сердца .

**Предмет исследования:** деятельность медсестры по профилактике ишемической болезни сердца и повышению уровня знаний пациентов терапевтического отделения ОГБУЗ МСЧ № 2 о факторах риска и профилактике ИБС.

**Целью исследования** является: выявление факторов риска ИБС и повышение уровня знаний пациентов об ИБС, и профилактике данного заболевания.

В соответствии с целью поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Изучить литературу (или – провести анализ литературы) по теме исследования.
2. Выявить факторы риска у пациентов, способствующие возникновению ИБС.
3. Выявить уровень знаний пациентов об ишемической болезни сердца, факторах риска и профилактике данного заболевания.
4. Разработать рекомендации, памятки, беседы для пациентов и провести беседу.
5. Провести беседы для пациентов.
6. Оценить эффективность проведённой работы.

Специальность «Лечебное дело»

Тема «Деятельность фельдшера при неотложных состояниях у больных с бронхиальной астмой»

### Введение

Бронхиальная астма является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины в связи с высоким уровнем распространения, стойкой утратой трудоспособности, снижением качества жизни больного и смертности. В настоящее время в мире этим заболеванием страдает около 300 млн. человек. В разных регионах мира распространенность бронхиальной астмы в популяции колеблется от 1 до 18 %. На долю «тяжелой бронхиальной астмы» в России приходится 20 % (в США - около 5 %). В России частота бронхиальной астмы составляет 5 % на каждые 100 тыс. вызовов бригад «скорой помощи», из которых около 12 % пациентов с бронхиальной астмой госпитализируются. Бронхиальной астмой страдает более 5% взрослого населения и от 10% до 15% детей [1].

Сегодня астма представляет серьезную экономическую, социальную и медицинскую проблему. Социальная значимость бронхиальной астмы определяется не числом лиц с этим диагнозом, а ее местом в общей патологии человека. Она обуславливает 1,4% всех госпитализаций, 1,5% всех инвалидов, 0,2% общей смертности населения. В общем бронхиальная астма сокращает среднюю продолжительность жизни у мужчин на 6,6 лет а женщин – на 13,5 лет. Мировое медицинское сообщество предпринимает интенсивные попытки выработки единых подходов к диагностике и лечению этой патологии [2].

Неправильно проведенная диагностика данного заболевания, недостаточно эффективное лечение, несвоевременно и некачественно оказанная неотложная помощь могут значительно ограничивать повседневную жизнь пациентов и даже приводить к смерти. Поэтому медицинский работник (как врач, так и фельдшер) должен хорошо знать вопросы диагностики, этиологию, патогенез, лечение бронхиальной астмы; уметь провести дифференциальную диагностику, правильно назначить лекарственные препараты, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе. От этого зависит не только состояние пациента, но и его жизнь.

Это и определило проблему исследования и выбор **темы исследования.**

**Объект исследования:** лечебно-диагностическая деятельность фельдшера при бронхиальной астме.

**Предмет исследования:** деятельность фельдшера по диагностике и оказанию неотложной помощи пациенту при приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.

**Цель исследования:** демонстрация знаний, профессиональных навыков и компетенций фельдшера при диагностике и оказанию неотложной помощи пациенту с бронхиальной астмой на догоспитальном этапе.

**Задачи исследования:**



1. Изучить по литературным источникам этиологию, патогенез, классификацию, методы исследования, дифференциальную диагностику, принципы лечения и профилактику бронхиальной астмы, методы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
2. В исследуемой группе пациентов:
  - провести диагностику и дифференциальную диагностику;
  - оказать неотложную помощь в соответствии с алгоритмом и с учётом индивидуальных особенностей течения заболевания;
  - оценить эффективность оказанной помощи (получить отзыв от работодателя).
3. Проанализировать полученные результаты.

Специальность «Стоматология ортопедическая»

Тема «Ортопедическое лечение при частичной потере зубов пластмассовыми пластиночными протезами с гнутыми кламмерами и постановкой зубов на приточке на верхнюю и нижнюю челюсти»

## Введение

Актуальность выбранной темы несомненна. В настоящее время значительное число пациентов, обращающихся за стоматологической помощью, нуждаются в ортопедическом лечении. При этом наиболее часто встречающейся патологией зубочелюстной системы является частичное отсутствие зубов [1]. Возможно, это объясняется недостаточным развитием профилактической стоматологии, сложной экономической ситуацией, недоступностью для многих наших сограждан услуг стоматологических клиник, являющихся наиболее дорогостоящими из всех медицинских видов помощи.

Кроме того, в XX веке произошел демографический сдвиг в сторону увеличения процента пожилых людей в общей численности населения планеты [2]. Происходит старение общества, и по прогнозам ООН в Российской Федерации к 2050 году процент пенсионеров возрастет с 18,5% (2000 год) до 37,2%. Поэтому проблема частичной адентии в ближайшие годы не утратит значения.

Восстановление целостности зубных рядов возможно путем протезирования несъёмными протезами, частичными съёмными пластиночными и бюгельными протезами.

Ввиду того, что съёмные пластиночные протезы имеют относительно невысокую цену и минимальный перечень возможных противопоказаний и осложнений они занимают лидирующую позицию по количеству изготовлений в ортопедической стоматологии. Так, например, за 2014 год в ОГБУЗ Стоматологическая поликлиника №1 города Томска было изготовлено 1422 съёмных протеза из них 69 бюгельных и 825 частичных съёмных пластиночных протезов.

Следует отметить, что данный метод протезирования имеет ряд достоинств. Съёмное протезирование зубов позволяет восстановить любые, в том числе концевые дефекты челюстей; материалы, из которых изготавливаются такие протезы, позволяют сделать их легкими, гибкими, прочными, способными выдерживать любую механическую нагрузку. Методики изготовления таких протезов позволяют максимально приблизить результаты съёмного протезирования зубов к виду натуральных зубов. А точное повторение всех анатомических особенностей полости рта и возможность с помощью протезирования съёмными протезами зубов, воспроизвести зубы, аналогичные естественным по своему строению, наличию бугорков и выемок, а также жевательных фиссур, делают этот вид протезирования одним из самых удобных для пациента. Кроме того, для установки таких протезов обтачивать соседние здоровые зубы нет необходимости.

Качество протезирования напрямую зависит от знаний, умений, профессиональных компетенций зубного техника. Этим определяется актуальность выбранной темы.

*Объект исследования:* процесс изготовления съемных пластиночных протезов с кламмерами на нижнюю и верхнюю челюсти, а также постановка зубов на приточке.

*Предмет исследования:* деятельность зубного техника в процессе изготовления частичных съемных пластиночных протезов из пластмассы на нижнюю и верхнюю челюсти с кламмерами и искусственными зубами с постановкой на приточке.

*Целью* выпускной квалификационной работы является: демонстрация знаний, умений, навыков, профессиональных компетенций зубного техника в процессе изготовления съемных пластиночных протезов с кламмерами.

В соответствии с целью поставлены следующие *задачи*:

1. Изучить по литературным источникам особенности технологии изготовления частичных съемных пластиночных протезов с ми, материалы используемые при их изготовлении, способы постановки искусственных зубов.
2. Описать технологию изготовления частичного съемного протеза с гнутыми кламмерами на верхнюю и нижнюю челюсти и с постановкой зубов на приточке.
3. Изготовить частичный съемный пластиночный протез на верхнюю и нижнюю челюсти с кламмерами и постановкой зубов на приточке в соответствии с технологическими требованиями по слепку пациента.
4. Провести анализ выполненной работы.
5. Подготовить полученный материал к публикации.

**Книги** (учебник, специальная литература, монография, методическое пособие, учебное пособие, справочник, словарь)

Сычев, М. С. История Астраханского казачьего войска : учебное пособие / М. С. Сычев. — Астрахань : Волга, 2009.—231 с.

Соколов, А. Н. Гражданское общество : проблемы формирования и развития (философский и юридический аспекты) : монография / А. Н. Соколов, К. С. Сердобинцев; под общ. ред. В. М. Бочарова. — Калининград : Калининградский ЮИ МВД России, 2009.—218 с.

Гайдаенко, Т. А. Маркетинговое управление: принципы управленческих решений и российская практика / Т. А. Гайдаенко. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Эксмо : МИРБИС, 2008. — 508 с.

Борозда, И. В. Лечение сочетанных повреждений таза / И. В. Борозда, Н. И. Воронин, А. В. Бушманов. — Владивосток : Дальнаука, 2009. — 195 с.

#### **Нормативные правовые акты**

Конституция Российской Федерации : офиц. текст. — М.: Маркетинг, 2001. — 39 с.

Семейный кодекс Российской Федерации : [федер. закон: принят Гос. Думой 8 дек. 1995 г. : по состоянию на 3 янв. 2001 г.]. — СПб. : Стаун-кантри, 2001. — 94 с.

#### **Стандарты**

ГОСТ Р 7.0.53—2007 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Издания. Международный стандартный книжный номер. Использование и издательское оформление. — М. : Стандартин-форм, 2007. — 5 с.

#### **Электронные ресурсы**

Насырова, Г. А. Модели государственного регулирования страховой деятельности [Электронный ресурс] / Г. А. Насырова // Вестник Финансовой академии. — 2003. — 4. — Режим доступа: [http://vestnik.fa.ru/4\(28\)2003/4.html](http://vestnik.fa.ru/4(28)2003/4.html).

#### **Статьи в журналах и сборниках конференций**

Дыгай, А. М. Теория регуляции кроветворения / А. М. Дыгай, Т. К. Иванова // Бюллетень сибирской медицины. Научно-практический журнал. — 2004. - № 6. — С. 25 – 31.

Санатова, Ж. Н. Экологичность самосознания – залог формирования нового мышления / Ж. Н. Санатова, А. Ж., Сабырханова, Г. К. Амонжолова // Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции ССУЗов с международным участием. Роль гуманитарных дисциплин в повышении качества подготовки специалистов. – Томск, 2004. – С. 115 – 119

