

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
Управление качеством подготовки ВКР:
Правила оформления ВКР в формате стандартизиро-
ванных требований

Утверждено:
Заместитель директора по НМР
ГПОУ ЯО «Ярославский
медицинский колледж»
Желткевич С.Н.
_____ 2017г.



Составители:

Шумилова Н.Н. - Заведующий Методическим отделом ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж», Заслуженный учитель РФ.

Салахова О.К. – методист ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
Управление качеством подготовки ВКР:
Правила оформления ВКР в формате стандартизированных требований

Повышение качества ВКР в форме дипломной работы обеспечивается обязательным соблюдением единых требований, предъявляемых к созданию и оформлению научных работ, отчетов и другой документации, отражающей исследовательскую деятельность. Совокупность данных требований представлена в нормативном документе называемом «Межгосударственный стандарт». Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления. ГОСТ 7.32 — 2001

Данный документ определяет **область стандартов применения**, включая образовательные учреждения и другие сферы научной деятельности, где необходимо обеспечить обмен информацией и её обработку в информационной системе. Требования МС не распространяются на отчеты о научной исследовательской работе гуманитарного профиля. ВКР в системе медицинского образования создаются на основе изложенных в Межгосударственном стандарте ГОСТ 7.32 — 2001 с учетом специфики тематики дипломных работ. Структурные элементы ВКР регламентируются соответствующими ГОСТами, содержащими набор правил оформления и единых требований к содержанию.

Нормативно-правовые рекомендации государственной итоговой аттестации в форме ВКР включают:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Постановление Правительства РФ от 22.01.2013 №23 «О правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»
3. Приказ Министерства Образования и науки РФ от 16.02.2013 №968 «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 августа 2013 г. № 968 (в ред. Приказов Минобрнауки России от 31.01.2014 № 74, от 17.11.2017 № 1138).
4. Приказ Министерства Образования и науки РФ от 14.06.2013 №464 «О порядке организации и осуществлении образовательной деятельности по программам среднего профессионального образования»
5. Межгосударственный стандарт ГОСТ 7.32-2001 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. «Отчеты о научно-исследовательской работе: структура и правила оформления». /Введен в действие непосредственно в качестве государственного стандарта Российской Федерации с 01.07.2002 взамен ГОСТ 7.32-91 постановлением Государственного комитета РФ по стандартизации и метрологии от 04.09.2001 №367/
6. Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора наук. Требования к оформлению ВКР от 21.02.2012
7. Приказ Министерства труда РФ от 08.09.2015 №608-н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования». Зарегистрирован в Минюсте РФ 24.09.2015 №38993.
8. Федеральный государственный образовательный стандарт по программам среднего профессионального образования.
9. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. № 464.
10. Методические рекомендации по организации выполнения и защиты выпускной квалификационной работы в образовательных организациях, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования по программам подготовки специалистов среднего звена (направлены письмом Минобрнауки России от 20 июля 2015 № 06-646).

Выпускная квалификационная работа (ВКР) – дипломной работы (проекта) выполняется с учетом требований к оформлению и содержанию.

1. Общие требования

- 1) Текст работы должен быть выполнен печатным способом на одной стороне листа белой односортной бумаги формата А4 (210 x 297 мм, плотностью 80 г/м²) через 1,5 межстрочных интервала. Допускается оформлять иллюстрации и таблицы на листах формата А3 (297 x 420 мм).
- 2) Исправления в текст (отдельные слова, формулы, знаки препинания) следует вносить чернилами, тушью или пастой черного цвета.
- 3) Нумерация страниц должна быть сквозной и включать титульный лист и приложения (при их наличии). Страницы нумеруются арабскими цифрами начиная с введения (внизу по центру), на титульном листе номер страницы не указывается. Иллюстрации и таблицы включаются в общую нумерацию страниц. Если они выполнены на листах формата А3, то их учитывают как одну страницу.
- 4) Текст должен быть подготовлен в редакторе Microsoft Word. Шрифт – Times New Roman. Размер шрифта – 14.
- 5) Выравнивание заголовков глав (разделов), названий рисунков – по центру.
- 6) Выравнивание основного текста статьи – по ширине поля.
- 7) Абзацный отступ – 1,25 см.
- 8) Установить автоматическую расстановку переносов.
- 9) Точки в конце названий глав, разделов, подразделов, таблиц и рисунков не ставятся.
- 10) Ссылки в тексте на источник – в квадратных скобках в строгом соответствии с библиографическим списком по ГОСТ 7.0.5-2008.
- 11) Параметры страницы: формат листа А4, ориентация листов – книжная. Верхнее и нижнее поля устанавливаются равными 2 см, правое – 1,5 см, левое – 3 см.

2. Требования к оформлению текстовых разделов ВКР

В соответствии с ГОСТ 7.32-2001 Межгосударственного стандарта ВКР включает структурные элементы:

- титульный лист
- реферат
- содержание
- нормативные ссылки (нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности)
- определение / анализ опорных терминов и понятий темы исследования в ВКР
- введение
- основная часть (две главы)
- заключение
- список литературы
- приложения

2.1. **Реферат** составляется в соответствии с ГОСТ 7.9. Этот элемент ВКР размещается после титульного листа и отражает в сжатом виде всю ВКР. Объем реферата составляет не более половины страницы и используется при проведении экспертизы качества дипломной работы.

В реферате указываются **параметры ВКР**: объем в страницах, количество глав, иллюстраций, таблиц, приложений, источников. При этом используется краткая запись (Приложение 1).

Далее в этом разделе дается **перечень ключевых слов** и понятий, которые в совокупности раскрывают содержание темы исследования в ВКР. Перечень ключевых слов должен включать от 5 до 15 слов или словосочетаний из текста ВКР, которые обеспечивают возможность информационного поиска. **Ключевые слова** в соответствии с **определением ключевых терминов** могут быть проверены экспертом при защите дипломной работы в ходе устного собеседования. Их правильный отбор и логика их выстраивания отражают полноту, правильность и современность содержательной структуры информации по основным главам.

Текст Реферата должен отражать:

- объект исследования
- цель исследования в ВКР которая отражает предположения о развитии объекта исследования с указанием сферы применения.

Реферат заканчивается стандартным клише, в котором отражены методы исследовательской работы:

Для выполнения исследования в дипломной работе используются методы: анализ, синтез, тестирование, обобщение, группировка, сравнение, наблюдение, интервьюирование и др.

В соответствии с ГОСТ 7.9. подчеркивается, что если раздел ВКР не содержит сведений по какой-либо из перечисленных структурных частей реферата, то в тексте реферата она опускается, при этом последовательность изложения сохраняется.

3. Содержание – как структурный элемент ВКР

Это систематизированный указатель структурных частей дипломной работы с указанием страниц, с которых начинаются эти части:

Введение	4
1 Теоретические аспекты проблемы исследования	
1.1 Анализ опорных терминов и понятий исследования ВКР.....	5
1.2 Нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского специалиста (нормативные ссылки) перечень правовой документации сферы труда	6
1.3 Тематическая подглава	8
2 Анализ профессиональной деятельности медицинского специалиста	x
2.1 Описание ЛПУ – ка базы для проведения практической части исследования в ВКР	x
2.2 Наименование подглавы.....	x
2.3 Наименование подглавы.....	x
Заключение	x
Список литературы	x
Список приложений	x

Содержание как структурный элемент ВКР можно создать с помощью встроенный в Microsoft Word форматов, стилей заголовков всего 9. «Заголовок 1» - «Заголовок 9» и стилей уровней структуры. (Уровень структуры – это формат абзаца, применяемый для присвоения абзацам документа иерархических уровней.)

Если необходимо использовать **собственный** формат заголовка, то можно применять **пользовательский** стиль заголовков. Чтобы иметь возможность использовать дополнительные параметры настройки оглавления (содержания) воспользуйтесь полями. После указания заголовков, которые следует включить в содержание, можно выбрать его вид, после чего собрать содержание. Microsoft Word найдет все необходимые заголовки, отсортирует их по уровню, добавит соответствующие номера страниц и отразит содержание документа. Нумерация страниц этого раздела не делается.

Заголовки основных структурных элементов ВКР, входящих в содержание, оформляются при печати с использованием общих требований, то есть без точки, с прописной буквы, жирным шрифтом Times New Roman – 14 кегль, не подчеркивая; слова «глава» не пишется. Если заголовок подглавы состоит из **двух** предложений, их следует писать с прописной (заглавной) буквы и поставить между ними точку. В конце заголовка точка не ставится.

Все структурные элементы ВКР в содержании - как документе следует начинать с новой строки. В соответствии с ГОСТ 7.32-2001 печать заголовков подглав осуществляется без абзацного отступа.

4. Введение

Введение как структурный элемент ВКР имеет большое значение, так как раскрывает состояние исследуемой в дипломной работе сферы, направления, явления, процессы и т.д. По объему этот элемент ВКР составляет не более **пяти** страниц с обязательным освещением ряда важных вопросов. ГОСТ 7.32-2001 рекомендует отразить:

- оценку современного состояния, разрешаемой проблемы исследования;
- основные или исходные данные для разработки темы исследования;
- обоснование необходимости разработки данного направления, проблемы, то есть **актуальность**, при этом представляются подтверждения или доказательства с использованием статистики и т.д.;
- связь тематики исследования данной ВКР с другими направлениями профессиональной деятельности, отмечается её значимость и место в сфере трудовой деятельности профессионала.

Далее во введении более детально представляется понятийный аппарат исследования ВКР. То есть, формулируется **цель, задачи** – как этапы движения к цели, **объект и предмет**.

Этот структурный элемент заканчивается **клише**:

Теоретическую основу для написания дипломной работы составляют нормативно-правовые документы, научные и научно-популярные издания, публикации, справочные данные.

Печать этого элемента ВКР осуществляется по общим требованиям с постановкой номера страницы. Далее все листы ВКР имеют сквозную нумерацию по общим правилам.

5. Основная часть ВКР. Требования к содержанию и оформлению

Этот структурный элемент дипломной работы в соответствии с ГОСТ 7.32.-2001 и включает две главы (теоретическую и эмпирическую практическую).

1. Теоретические основы темы исследования ВКР
2. Анализ профессиональной деятельности по теме исследования в ВКР. Далее к каждой главе составляются подглавы, которые нумеруются арабскими цифрами с указанием соответствующей главы.

Подглавы основных глав ВКР составляются в соответствии с методическими рекомендациями. Локальный акт ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» от 03.04.2017.

ГОСТ 7.32-2001 рекомендует в состав ВКР включить обязательную подглаву 1.1. *Определения / или Опорные термины и понятия темы исследования ВКР.* В стандарте уточняется:

5.6.1. Структурный элемент «Определения» содержит определения, необходимые для уточнения или установления терминов, используемых в исследовании.

5.6.2. Начинать со слов: «В настоящей исследовательской работе применяются следующие термины с соответствующими определениями»

Отобранные ключевые термины анализируются и оформляются в форме таблицы по общим правилам.

Таблица 1 - Опорные термины и понятия темы исследования

Понятие	Определение	Наименование источника
1	2	3

Понятия и термины в таблицу ставить по алфавиту, с маленькой буквы, рекомендовано использовать шрифт на два порядка меньше. Наименование таблицы и её головка оформляется полужирным шрифтом, а внутренняя часть без выделения. Определения берутся из официальной справочной литературы. Страницы подглавы нумеруются, перенос таблицы осуществляются по общим правилам.

Подглава 1.2. в ВКР называется чаще «Нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности специалиста», что отражает специфику ВКР медицинских ОУ. В ГОСТ 7.32-2001 это

5.5.1. Нормативные ссылки – это структурный элемент, содержащий перечень стандартов, на которые в тексте даны ссылки.

5.5.2. Перечень ссылочных стандартов начинают словами: «В настоящем исследовании использованы ссылки на следующие стандарты».

5.5.3. В перечень включают обозначения стандартов и их наименования в порядке возрастания (регистрационных номеров обозначения).

В дипломных работах с учетом специфики сферы исследования эта подглава оформляется в формате таблицы. Нормативно правовые документы размещаются по уровням:

Акты Федеральных органов государственной власти (кодексы, концепции, Федеральные законы; Указы Президента РФ, постановления, ведомственные акты и т.д.)

- Акты органов государственной власти субъектов РФ (законы, нормативные и распорядительные акты, документы органов государственной власти и управления субъектов РФ).
- Акты местного самоуправления.
- Распорядительные акты руководителей отраслевых организаций (ЛПУ города и области)

Таблица 2 - Нормативно-правовое регулирование деятельности специалиста

Наименование документы	Дата принятия / номер	Дата последнего редактирования	Сфера регулирования
1	2	3	4
1. Федеральный закон о ...			

При оформлении таблицы используются соответствующие правила ГОСТ 7.32.-2001.

Для представления практической части исследования в ВКР создается **вторая** глава. Одной из важных подглав этой части дипломной работы является подглава *2.1 ЛПУ – база для подготовки практической части исследования по теме ВКР*. Информация этой подглавы содержит сведения о лечебно-профилактическом учреждении или других видах учреждений системы здравоохранения, на базе которых проводится исследовательская работа по теме ВКР. Помещаются фотографии ЛПУ, цель и задачи деятельности, даются подразделения и конкретно то, на базе которого развернуто исследование ВКР. Указывается количество участников; сотрудничество с персоналом и специалистами смежных сфер.

Далее идут текстовые материалы всех подглав, которые определены структурным элементом ВКР – содержанием.

Минимальный объем печатной подглавы – 1 печатный лист плотной строчной печати с соблюдением всех требований к оформлению.

По структуре информация подглавы включает части:

- 1.1. Заголовок подглавы
- Основной тезис содержания
- Абзацы, раскрывающие содержание
- Переходное предложение для подготовки выводов
- Выводы по содержанию подглавы.
- Представление информации подглавы в форме схемы/ таблицы/ рисунка/ диаграммы и т.д.

Два варианта построения выводов после текста подглавы:

А. На основании анализа информационных источников о ..., можно сделать следующие выводы:

- со строчной (маленькой) буквы начать вывод;
- со строчной (маленькой) буквы составить следующий вывод.

Б. На основании мониторинга и анализа профессиональной деятельности медицинского специалиста по ... можно сделать ряд выводов.

- 1) Начать вывод с заглавной(большой) буквы, в конце поставить точку.
- 2) С заглавной(большой) буквы

Выводы оформляются четким констатирующим предложением и по содержанию тесно связаны с исследовательским вопросом. То есть выводы после подглавы - это последовательность высказываний, состоящей из посылок к ранее обоснованным положени-

ям. Все суждения в выводах должны быть обоснованы результатами, или данными разработки исследовательских вопросов темы. Поэтому построение выводов в содержательном плане осуществляется:

- от общего к частному (от теоретических положений к практическим рекомендациям);
- от практических частных данных и результатов деятельности к общим положениям и выводам.

Формулировки выводов должны быть четкими, отражать логичность разрешения исследовательских вопросов и раскрывать составляющие элементы **предмета** темы исследования в ВКР; содержать новизну и практическую направленность. Впоследствии все выводы подглав используются в разделе Заключение дипломной работы и в докладе на защите.

Заключение - один из текстовых разделов дипломной работы (ВКР), к содержанию которого предъявляются требования (ГОСТ 7.32-2001).

Заключение должно содержать:

- краткие выводы о результатах исследования в ВКР, отдельных его этапов, исследовательских вопросах;
- оценку полноты решений поставленных исследовательских задач;
- разработку рекомендаций по итогам результатов исследования и их конкретному применению в сфере профессиональной деятельности.

6. Текстовые и графические материалы ВКР

Текстовые и графические материалы в дипломной работе обеспечивают конкретизацию разработки исследовательских задач, подтверждение подлинности выводов и полученных данных исследования. Текстовые материалы не редко являются инструментом или средством получения данных в рамках метода исследования и представления уже обработанных данных или выводов.

Текстовые материалы по содержанию и целевой направленности характеризуются разнообразием. Они обычно достаточно объёмны, содержат новизну, как результат исследования и существенно дополняют основное содержание текстовых подглав. Из-за достаточной объёмности такие материалы не могут быть помещены внутри текстового поля подглавы или в конце её, поэтому выносятся в приложения.

Рекомендуемые виды текстовых материалов включают следующие виды:

- аннотации нормативно-правовых актов, стандартов, предписаний и т. д. регламентирующих различные профессиональные функции специалиста;
- аннотации, описывающие технологические процессы (технологии) выполнения деятельности в контексте профессиональной ситуативности;
- аннотации средств медикаментозного лечения пациентов;
- аннотации современного оборудования и приборов медицинского назначения;
- аннотации по применению медицинских средств и материалов различного назначения;
- рекомендации пациенту по поддержанию здоровья, выполнению самоухода, повседневной активности, реабилитации и восстановлению утраченных или поврежденных функций;
- рекомендации медицинскому специалисту среднего звена на рабочее место для выполнения профессиональных функций и обязанностей;
- памятки/буклеты для пациентов, содержащие медицинские советы и рекомендации;
- макет «Санитарный бюллетень» (формат А3, учитываемый как одна страница);
- текстовый материал из цикла медицинское просвещение для пациентов по актуальным вопросам лечения, ухода, сестринской педагогике и т. д.;
- форматы медицинских бланков с их аннотацией;
- вопросники для интервьюирования пациентов;
- тесты для получения данных;
- материалы скринингов по разным направлениям;
- разработки тематических собраний и мероприятий по профилактике и поддержанию здоровья, тексты бесед.

В зависимости от специфики темы ВКР и условий проведения исследования могут быть представлены и другие виды текстовых материалов, которые помещаются в форме приложений. В тексте подглавы делаются ссылки на данные материалы (ГОСТ 7.1.). В конце предложения — после последнего слова указывается номер источника в квадратных скобках, в соответствии со списком литературы, указывается страница и ставится точка — как конец предложения. Пример: [5 с.10]. В приложении текстовые материалы помещаются в соответствии с порядком ссылок.

7. Графические материалы в ВКР

Графические материалы содержат актуальные цифровые или фактологические данные, которые представляются в сжатом, компактном виде в формате таблиц, схем, диаграмм, иллюстраций, фотоалгоритмов и т. д.

Таблицы (ГОСТ 1.5 и ГОСТ 2.105) применяют для обеспечения наглядности и удобства сравнения показателей и проведения их интерпретации.

1. Название таблицы должно отражать её содержание, быть точным, кратким. Название таблицы следует помещать над таблицей слева, без абзачного отступа в одну строку с её номером через тире. (6.6.1.)
2. Таблицу следует располагать непосредственно после текстового поля подглавы, в которой она упоминается или на следующей странице. (6.6.2.)
3. На все таблицы должны быть ссылки в ВКР. При ссылке на таблицу в тексте следует писать слова «Таблица 1» с указанием её номера. (6.6.3.)
4. Таблицу с большим количеством строк допускается переносить на другой лист (страницу). При переносе все наименование, включая заглавие, не пишется. Для этого под головкой таблицы, содержащей словесную информацию, прочерчивается дополнительная строка с указанием порядкового номера графы. Она повторяется на странице переноса таблицы. В правом верхнем углу пишется:

Продолжение Таблицы 3

1	2	3	4

5. Таблицу слева, справа и снизу, как правило, ограничивают линиями; все графы должны быть заполнены; при отсутствии данных ставить прочерк (—).
6. Допускается применять в таблице шрифт на 2 порядка меньше.
7. Таблицы, за исключением таблиц приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. (6.6.6.)
8. Таблицы каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения. Если в текстовой подглаве «Таблица 1», то в Приложении А это «Таблица А.1» (6.6.6.)
9. Разделять заголовки и подзаголовки боковика и граф диагональными линиями не допускается. Головка таблицы должна быть отделена линией от остальной части таблицы. (6.6.8.) схема стр. 8
10. Заголовки граф таблицы должны начинаться с прописной (заглавной) буквы, подзаголовки — со строчных, если последние подчиняются заголовку графы.
11. В структуре таблицы выделяют головку — словесную информацию заголовков граф. Вертикальные столбцы — графы содержат данные и называются **сказуемыми**; боковые данные о явлениях, процессах и так далее, которые характеризуются количественно или качественно, называются **подлежащим**.
12. По видам таблицы могут быть: простые, групповые, комбинированные. Простая таблица — содержит данные об одном явлении, процессе и т. д. Групповая таблица — содержит данные, когда явление/процесс/деятельность рассматриваются по классам/видам/степеням/стадиям/уровням и т. д. Комбинированная таблица — когда описание явления проводится по нескольким признакам.
13. Таблицы могут быть **однострочные** и **многострочные** по числу горизонтальных строк одного содержания. Отдельные наиболее ёмкие таблицы помещаются в приложении формата А3 (считать как 1 страницу).
14. Ссылки в тексте на таблицы, рисунки, диаграммы оформляются круглыми скобками (Таблица 2). Следует писать «... в соответствии с данными Таблицы 2...»; «... по данным Рисунка 3»; «... в соответствии с Приложением А...».

15. Таблицы должны иметь номер и название, определяющее их тему и содержание.
16. Сокращения в заголовках не допускаются.
17. При оформлении таблицы пишется слово «Таблица» и проставляется ее порядковый номер арабскими цифрами с левой стороны листа перед названием таблицы. Знак № не ставится.
18. Далее через тире дается название. Точка в конце названия не ставится.
19. Нумерация может быть сквозной через всю работу или по главам (разделам). Во втором случае таблица имеет двойной номер, цифры отделяются точкой.
20. Если таблица не уместается на стандартном листе, ее можно давать с продолжением на следующей странице, где пишется «Продолжение Таблицы 1» или «Окончание Таблицы 1.1». Название таблицы на новой странице не повторяется.
21. В графах таблицы нельзя оставлять свободные места. Если данные отсутствуют, то ставится тире или слово «нет». При упоминании о таблице в тексте делается ссылка, например, (таблица 1). Схема оформления таблицы приведена ниже. Допустим, это первая таблица первой главы.

Таблица 1 – Наименование таблицы

8. Структура оформления иллюстраций

Иллюстрации, рисунки, схемы и диаграммы являются распространёнными видами графических приложений в ВКР и оформляются также в соответствии с рядом стандартных требований.

- Надпись «Рисунок» и порядковый номер арабскими цифрами. Например:

Рисунок 1 (или 1.1) – Название иллюстрации

- В конце названия иллюстрации точки не ставят.
- Нумерация иллюстраций допускается как сквозная, так и по главам (разделам). Если иллюстрация комментируется в тексте, даются ссылки, например, (рисунок 1 или 1.1).
- Построение графиков (диаграмм) регламентируются ГОСТ 2.319 – 81.
- Иллюстрации (графики, схемы, диаграммы, фотоснимки) следует располагать непосредственно после текста подглавы, в котором они упоминаются впервые или на следующей странице.
- Иллюстрации могут быть в компьютерном исполнении, в том числе цветные. На все иллюстрации должны быть даны ссылки в тексте.
- Допускается выполнение диаграмм, схем и графиков посредством использования компьютерной печати.
- Фотографии размером меньше формата А4 должны быть наклеены на стандартные листы А4.
- Иллюстрации, за исключением иллюстраций приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рисунок 1 - / наименование/» и его наименование располагают посередине строки.
- Иллюстрации, при необходимости, могут иметь наименование и пояснительные данные (подрисуночный текст). Слово «Рисунок» и его наименование помещают после пояснительных данных и располагают следующим образом:

Рисунок 1 — Детали прибора
- Иллюстрации каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения буквы приложения. Рисунок А.3
- В ссылках на иллюстрации следует писать «... в соответствии с Рисунком А.3 ...»

9. Приложения

Материалы, дополняющие текст работы, допускается помещать в приложениях и оформляются по правилам.

- Список приложений помещается после списка литературы.
- В тексте работы на все приложения должны быть даны ссылки.
- Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте работы.
- Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием в правом верхнем углу страницы слова «Приложение» и его обозначения.
- Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.
- Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита, начиная с А, за исключением букв Ё, З, И, 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. Если приложений много и использованы все буквы русского алфавита допускается обозначить приложения арабскими цифрами без точки (Приложение Б).
- Если в документе одно приложение, оно обозначается «Приложение А».
- Все приложения должны быть перечислены в содержании работы и быть в наличии с указанием их номеров и заголовков.
- Приложения оформляют как продолжение текстовых подглав.
- Все виды приложений текстовые и графические должны иметь общую с остальным документом сквозную нумерацию страниц.

10. Примеры библиографического оформления всех видов печатных изданий

Книги с одним автором

Атаманчук, Г. В. Сущность государственной службы: История, теория, закон, практика / Г. В. Атаманчук. - М: РАГС, 2003. - 268 с.

Игнатов, В. Г. Государственная служба субъектов РФ: Опыт сравнительно-правового анализа: науч.-практ. пособие / В. Г. Игнатов. - Ростов-на-Дону: СЗАГС, 2000. - 319 с.

Книги с двумя авторами

Ершов, А. Д. Информационное управление в таможенной системе / А. Д. Ершов, П. С. Конопаева. - СПб.: Знание, 2002. - 232 с.

Игнатов, В. Г. Профессиональная культура и профессионализм государственной службы: контекст истории и современность / В. Г. Игнатов, В. К. Белолипецкий. - Ростов-на-Дону: МарТ, 2000. - 252 с.

Книги трех авторов

Кибанов, А. Я. Управление персоналом: регламентация труда: учеб. пособие для вузов / А. Я. Кибанов, Г. А. Мамед-Заде, Т. А. Родкина. - М.: Экзамен, 2000. - 575 с.

Журавлев, П. В. Мировой опыт в управлении персоналом: обзор зарубежных источников / П. В. Журавлев, М. Н. Кулапов, С. А. Сухарев. - М.: Рос. Экон. Акад.; Екатеринбург.: Деловая книга, 1998. - 232 с.

Аяцков, Д. Ф. Кадровый потенциал органов местного самоуправления: проблемы и опыт оценки / Д. Ф. Аяцков, С. Ю. Наумов, Е. И. Суетенков; РАН при Президенте РФ. ПАГС. - Саратов: ПАГС, 2001. - 135 с.

Книги четырех авторов

Управленческая деятельность: структура, функции, навыки персонала / К. Д. Скрипник [и др.]. - М.: Приор, 1999. - 189 с.

Книги, описанные под заглавием

Управление персоналом: учеб. пособие / С. И. Самыгин [и др.]; под ред. С. И. Самыгина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. - 511 с.

Управление персоналом: от фактов к возможностям будущего: учеб. пособие / А. А. Брасс [и др.] - Минск: УП "Технопринт", 2002. - 387 с.

Словари и энциклопедии

Социальная философия: словарь / под общ. ред. В. Е. Кемерова, Т. Х. Керимова. - М.: Академический Проект, 2003. - 588 с.

Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. - М.: Азбуковник, 2000. - 940 с.

Чернышев, В. Н. Подготовка персонала: словарь / В. Н. Чернышев, А. П. Двинин. - СПб.: Энергоатомиздад, 2000. - 143 с.

Экономическая энциклопедия / Е. И. Александрова [и др.]. - М.: Экономика, 1999. - 1055 с.

Статьи из сборников

Бакаева, О. Ю. Таможенные органы Российской Федерации как субъекты таможенного права / О. Ю. Бакаева, Г. В. Матвиенко // Таможенное право. - М.: Юрист, 2003. - С. 51-91

Веснин, В. Р. Конфликты в системе управления персоналом / В. Р. Веснин // Практический менеджмент персонала. - М.: Юрист, 1998. - С. 395-414

Проблемы регионального реформирования // Экономические реформы / под ред. А. Е. Когут. - СПб.: Наука, 1993. - С. 79-82

Статьи из газет и журналов

Арсланов, Г. Реформы в Китае: Смена поколений / Г. Арсланов // Азия и Африка сегодня. - 2002. - N 4. - С. 2-6

Козырев, Г. И. Конфликты в организации / Г. И. Козырев // Социально-гуманитарные знания. - 2001. - N 2. - С. 136-150

Громов, В. Россия и Европа / В. Громов // Известия. - 1999. - 2 марта. - С. 2

Описания официальных документов

О базовой стоимости социального набора: Федеральный Закон от 4 февраля 1999 N 21-ФЗ // Российская газ. - 1999. - 11.02. - С. 4

О правительственной комиссии по проведению административной реформы: Постановление Правительства РФ от 31 июля 2003 N 451 // Собрание законодательства РФ. - 2003.-N31.-Ст. 3150

О мерах по развитию федеральных отношений и местного самоуправления в Российской Федерации: Указ Президента РФ от 27 ноября 2003 N 1395 // Собрание законодательства РФ. - 2003. - Ст. 4660

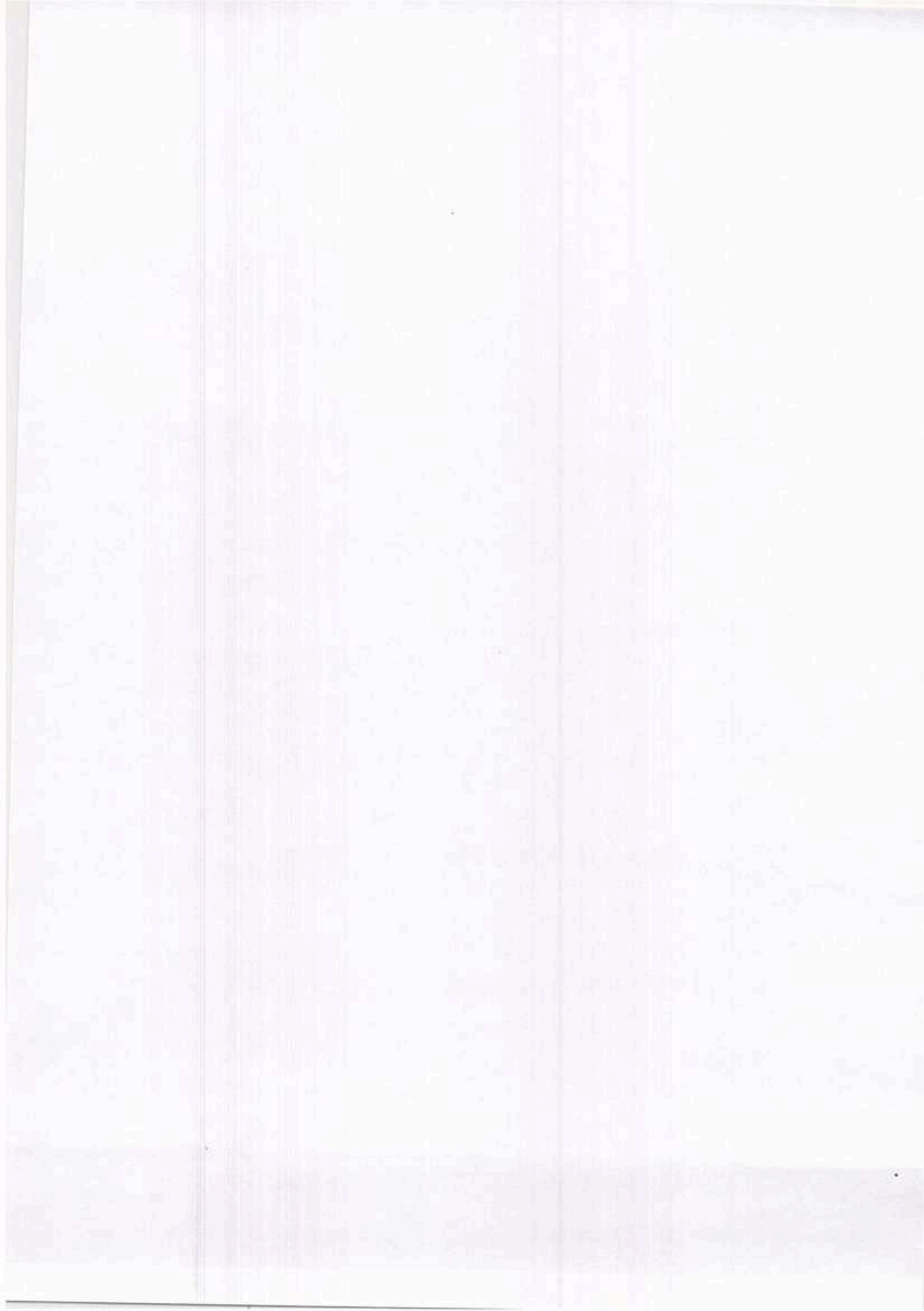
ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ СПИСКА ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Монографии

Атаманчук, Г.В. Сущность государственной службы : История, теория, закон, практика / Г.В. Атаманчук. - М.: РАГС, 2003. - 268 с.

Holland, John H.; Holyoak, Keith J.; Nisbett, Richard E. and Thagard, Paul R. Induction: process of inference, learning and discovery. Cambridge, MA: MIT Press, 1986. - 302 p.

Учебники и учебные пособия



Экономика предприятия: учеб.пособие / Е. А. Соломенникова, В. В. Турин, Е. А. Прищенко, И. Б. Дзюбенко, Н. Н. Кулабухова - Новосибирск: НГУ, 2002. - 243 с. Агафонова Н. Н. Гражданское право: учеб.пособие для вузов / Н. Н. Агафонова, Т. В. Богачева, Л. И. Глушкова; под общ. ред. А. Г. Калпина; изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: Юрист, 2002. - 542 с. Macroeconomics. A European Text. Michael Burda, Charles Wyplosz. Oxford University Press. 1993. - 486 p.

Периодические издания

Кузнецов Е. Механизм запуска инновационного роста в России // Вопросы экономики. -2003. -N3. - С. 19-32.

Hahn, Frank. The Next Hundred Years. Economic Journal, January, 1991,101 (404) - pp. 47-50

Электронныересурсы

Statsoft, Inc.(1999). Электронный учебник по статистике. Москва, Statsoft. Web: [h.ttp://www.statsoftm/home/textbook..](http://www.statsoftm/home/textbook..)

Художественная энциклопедия зарубежного классического искусства. - Электрон, текстовые, граф., зв. дан.и прикладная прогр. (546 Мб). - М.: Большая Рос.энцикл. [и др.], 1996. - 1 электрон, опт. диск (CD-ROM): зв., цв.; 12 см + рук. пользователя (1 л.) + открытка (1 л.). - (Интерактивный мир). - Систем.требования: ПК 486 или выше; 8 Мб ОЗУ; Windows 95 или выше; SVGA 32768 и более цв.; 640x480; 4x CD-ROM дисковод; 16-бит. зв. карта; мышь. - Загл. с экрана. - Диск и сопровод. материал помещены в контейнер 20x14 см.

Реферат

Объём с. 169, рис. 16, табл. 29, источников 31, прил. 37.

Перечень ключевых слов, которые в совокупности дают представление о содержании дипломной работы: заболевание, пневмония, определение, этиология, классификация, патогенез, клиника, симптом, синдром, осложнение, диагностика, диагноз, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

Объектом исследования дипломной работы является профессиональная деятельность фельдшера на догоспитальном этапе с пациентами, страдающими заболеваниями органов дыхания.

Предметом исследования дипломной работы являются особенности профессиональной деятельности фельдшера при работе с пациентами, страдающими пневмонией на догоспитальном этапе.

Цель дипломной работы – на основе изучения теоретических и практических аспектов профессиональной деятельности фельдшера разработать пакет рекомендаций по оптимальной организации медицинской помощи пациентам с пневмонией на догоспитальном этапе в условиях фельдшерско-акушерского пункта.

При разработке и решении поставленных задач используются методы: наблюдения, сравнения, анализ теоретического и практического материала, обобщение, интервьюирование, моделирование и другие методы исследования.

Содержание

Введение.....	4
1. Теоретические аспекты профессиональной деятельности фельдшера при пневмонии на догоспитальном этапе.....	7
1.1 Опорные термины и понятия исследования.....	7
1.2 Нормативно–правовое регулирование профессиональной деятельности фельдшера при пневмонии.....	9
1.3 Определение, классификация пневмонии.....	11
1.4 Этиология, патогенез пневмонии.....	12
1.5 Клинические проявления и возможные осложнения пневмонии..	14
1.6 Значение современных дополнительных методов исследования в диагностике пневмонии.....	17
1.7 Значение соблюдения этико–деонтологических норм поведения в диагностике пневмонии.....	20
1.8 Современные методы лечения пневмонии.....	22
1.9 Особенности реабилитации пациентов с пневмонией.....	26
1.10 Мероприятия по профилактике пневмонии.....	28
2. Анализ профессиональной деятельности фельдшера по оказанию медицинских услуг на догоспитальном этапе при пневмонии.....	30
2.1 Характеристика фельдшерско – акушерского пункта	34
2.2 Анализ диагностической деятельности фельдшера.....	44
2.3 Анализ лечебной деятельности фельдшера	59
2.4 Анализ профилактической деятельности фельдшера	64
2.5 Анализ реабилитационной деятельности фельдшера	69
2.6 Особенности курации пациента, страдающего пневмонией.....	75
Заключение.....	81
Список литературы.....	90
Список приложений.....	93

Введение

Проблема диагностики, оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и дальнейшего лечения пневмонии является одной из самых актуальных в современной терапевтической практике. За последние годы наблюдаются сравнительно быстрые изменения клинической картины данного заболевания, а также рост заболеваемости тяжёлыми формами пневмонии у больных с алкоголизмом, сахарным диабетом, иммунодефицитом, гепатитами (Приложение А). Недостаточная социальная защищённость населения и нездоровая окружающая среда также играют важную роль в заболеваемости пневмонией. Бесконтрольное назначение антибактериальных лекарственных средств и свободный их отпуск из аптек приводит к увеличению антибиотикорезистентности возбудителей пневмонии [24], [25]. Все эти факты подтверждают актуальность данной темы.

Смертность от пневмонии сегодня является одним из основных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений. От организаторов здравоохранения и врачей требуется постоянное снижение данного показателя. Каждый случай смерти от пневмонии обсуждается на клинко-анатомических конференциях. Борьба со снижением заболеваемости пневмонией и её осложнений идёт во всех странах мира. В США ежегодно регистрируется 5,6 миллионов пациентов с внебольничной пневмонией, из них госпитализируется 1,1 миллионов. Летальность больных при внебольничной пневмонии на дому колеблется от 1 до 5%, в стационарах составляет 12%, а в отделениях интенсивной терапии достигает 40%. Общая стоимость лечения больных пневмонией превышает 1 миллиард долларов в год. В России пневмонией ежегодно заболевает более 2 миллионов человек. Распространённость пневмоний в нашей стране составляет 3,86 на 1000. Наиболее часто болеют лица моложе 5 лет и старше 75 лет. Смертность от внебольничных пневмоний составляет 5%, но среди пациентов, требующих госпитализации, доходит до 21,9%, среди пожилых – 46% [26]. Характеризуя районную заболеваемость, можно сделать вывод на основании данных Толгобольского

фельдшерско–акушерского пункта города Ярославля. Население участка данного ФАПа составляет на 2013 год – 420, на 2014 год – 399, на 2015 год – 572 человека. Из них переболели пневмонией в 2013 году 0,5% населения Толгобольского ФАПа, в 2014 году – 0,8%, в 2015 году – 0,5%. 63% от общей численности заболевших пневмонией за 3 года, составили пациенты старше 40 лет [10].

Среди причин смертности населения пневмония стоит на четвёртом месте после заболеваний сердца и сосудов, злокачественных новообразований, травматизма и отравлений. Пневмония может развиваться у ослабленных больных, присоединяясь к течению сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, нарушениям мозгового кровообращения, и осложняет исход последних. У пациентов с синдромом приобретённого иммунодефицита пневмония является основной непосредственной причиной гибели. В большинстве случаев пневмония является серьезным и тяжелым недугом. Под её маской нередко скрываются туберкулез и рак легкого [22].

Профессиональная деятельность фельдшера на догоспитальном этапе при пневмонии заключается в правильном её диагностировании, раннем выявлении симптомов и синдромов данного заболевания, предотвращении осложнений и выборе правильной тактики оказания первой помощи.

Объектом исследования дипломной работы является профессиональная деятельность фельдшера на догоспитальном этапе.

Предметом исследования дипломной работы являются особенности профессиональной деятельности фельдшера при работе с пациентами, страдающими пневмонией на догоспитальном этапе.

Цель дипломной работы – на основе изучения теоретических и практических аспектов профессиональной деятельности фельдшера разработать пакет рекомендаций по оптимальной организации медицинской помощи пациентам с пневмонией на догоспитальном этапе, провести апробацию видов профессиональной деятельности фельдшера.

Исходя из цели, предмета и объекта исследования дипломной работы поставлены следующие задачи.

- 1) Изучить и обобщить теоретические аспекты по проблеме исследования.
- 2) Проанализировать диагностическую деятельность фельдшера ФАПа при пневмонии.
- 3) Провести анализ лечебной деятельности фельдшера при пневмонии.
- 4) Проанализировать профилактическую деятельность фельдшера при пневмонии на догоспитальном этапе.
- 5) Проанализировать реабилитационную деятельность фельдшера при пневмонии на догоспитальном этапе.

Теоретическую основу для написания дипломной работы составили нормативно-правовые акты, регламентирующие профессиональную деятельность фельдшера на догоспитальном этапе, учебно-методическая литература, а также материалы периодического издания, научно-популярные источники, публикации, справочные данные, в частности использовались работы Смолевой Э. В. «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи».

Дипломная работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Список приложений

Приложение А	Анатомо-функциональные особенности дыхательной системы.....	95
Приложение Б	Классификация пневмонии.....	96
Приложение В	Классификация пневмонии по МКБ-10.....	97
Приложение Г	Рекомендации фельдшеру по проведению субъективного обследования пациента.....	99
Приложение Д	Рекомендации фельдшеру по проведению объективного обследования пациента.....	102
Приложение Е	Рекомендации фельдшеру по проведению объективного обследования органов дыхания.....	108
Приложение Ж	Рекомендации фельдшеру по проведению пальпации грудной клетки.....	110
Приложение И	Рекомендации фельдшеру по проведению перкуссии лёгких.....	111
Приложение К	Рекомендации фельдшеру по проведению аускультации лёгких.....	114
Приложение Л	Рекомендации фельдшеру по проведению термометрии....	117
Приложение М	Рентгенологическая картина крупозной пневмонии.....	118
Приложение Н	Рентгенологическая картина очаговой пневмонии.....	119
Приложение П	Течение пневмонии в зависимости от возбудителя.....	120
Приложение Р	Рекомендации пациенту по подготовке к микробиологическому исследованию мокроты.....	122
Приложение С	Рекомендации пациенту по подготовке к спирографии.....	123
Приложение Т	Рекомендации пациенту по подготовке к УЗИ лёгких.....	124
Приложение У	Рекомендации пациенту по подготовке к пикфлоуметрии.....	125
Приложение Ф	Рекомендации пациенту по подготовке к пульсоксиметрии.....	126
Приложение Х	Продукты лечебного питания при пневмонии.....	127

Рекомендации фельдшеру по проведению аускультации лёгких

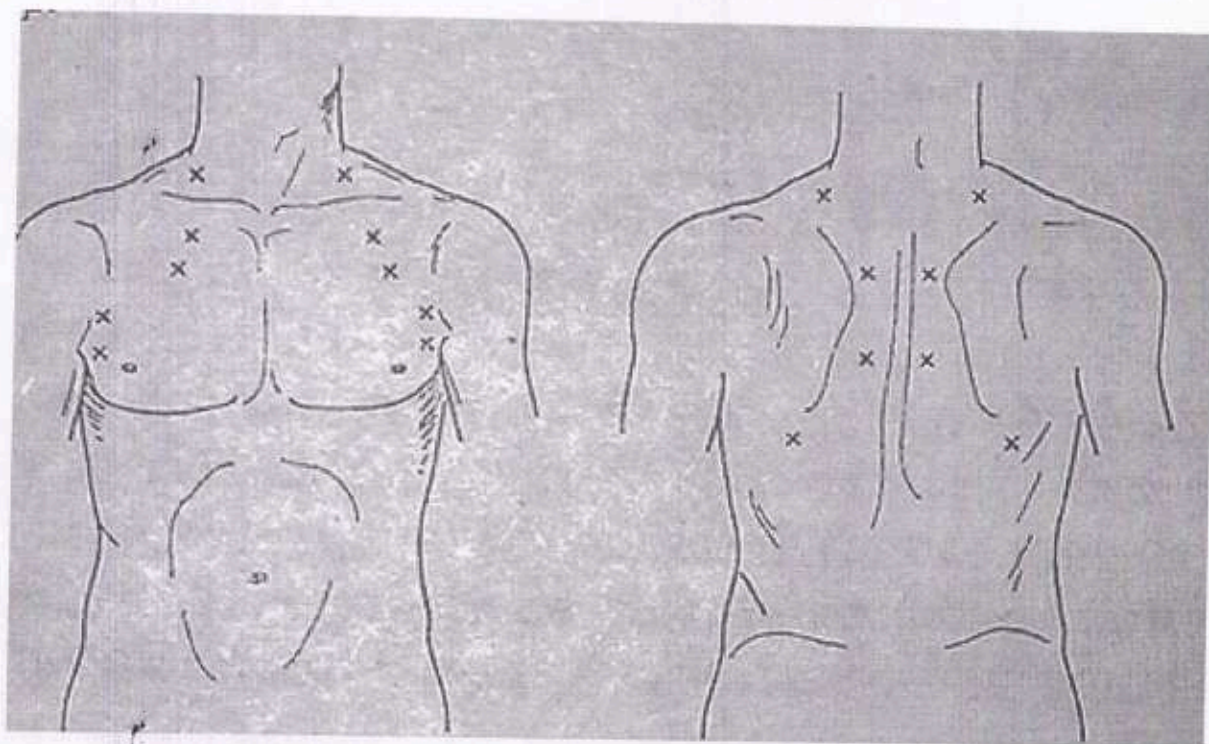


Рисунок 9 – Точки аускультации лёгких

Правила аускультации лёгких. В помещении, где проводится осмотр должно быть тепло и тихо. Положение пациента стоя или сидя, тяжёлые больные находятся в положении лёжа. Необходимо пользоваться только своим фонендоскопом. Пациент дышит спокойно. Необходимо выслушать 2 – 3 дыхательных движения. Если дыхание пациента ослаблено можно попросить подышать ртом, но не долго, так как может развиваться гипервентиляция и обморок. При наличии хрипов попросить покашлять или резко выдохнуть.

Аускультация лёгких. В каждой аускультативной точке необходимо выслушать 2 – 3 дыхательных цикла. Выделяют два основных дыхательных шума – везикулярный и бронхиальный. В норме над всей поверхностью лёгких дыхание везикулярное или альвеолярное. Оно образуется в момент быстрого расправления стенок альвеол на вдохе, выслушивается весь вдох и начальная треть выдоха. При патологии может быть изменение везикулярного дыхания в виде – ослабленное везикулярное – физиологическое встречается при большом подкожно-жировом и мышечной слое, поверхностном дыхании

Обзорная рентгенография легких

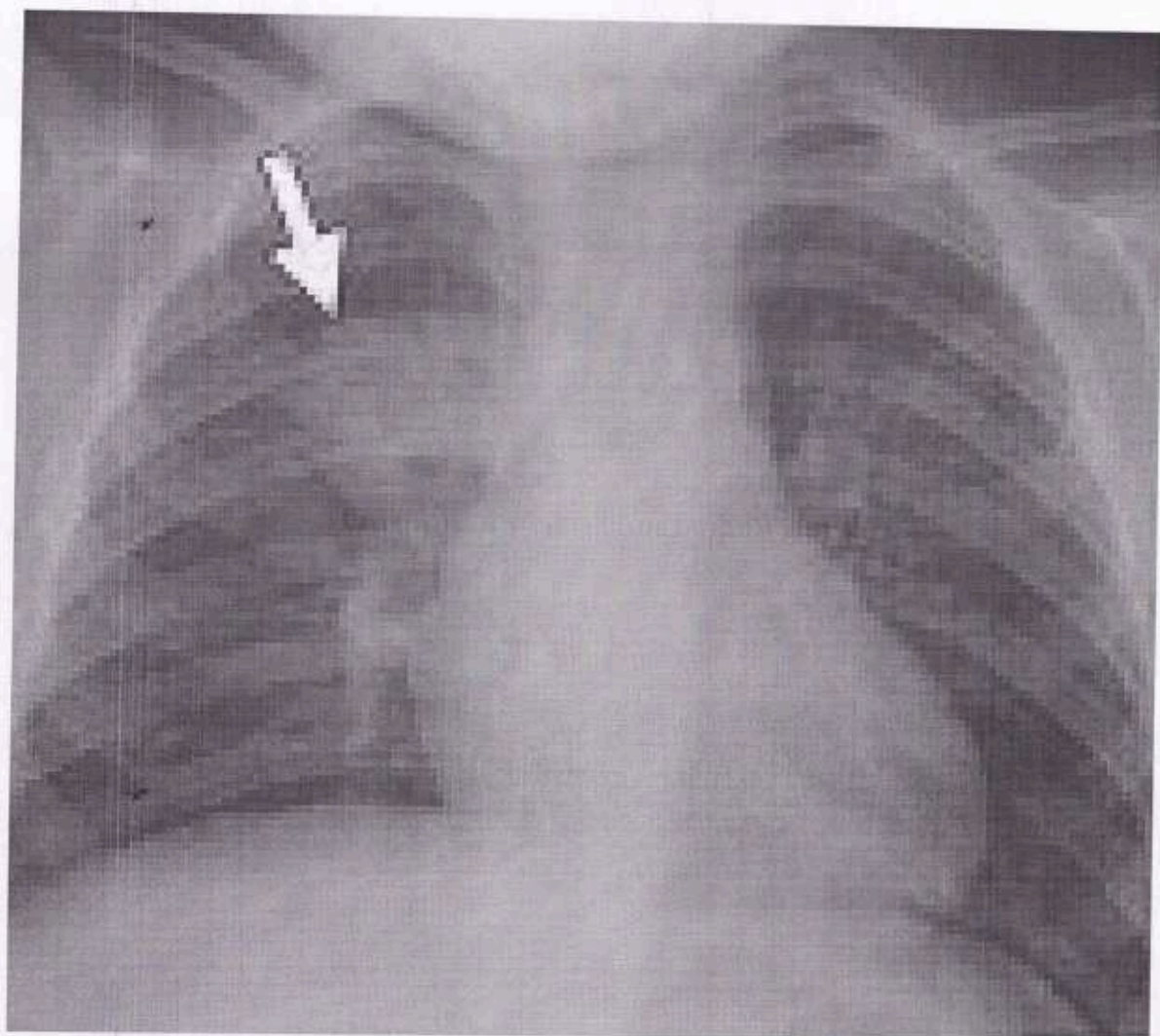


Рисунок 11 - Рентгенологическая картина очаговой пневмонии

Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя

Таблица 11 - Течение пневмонии в зависимости от возбудителя

Симптом	Типичная пневмония	Нетипичная пневмония		
	Бактериальная, пневмококковая	Микоплазменная	Легнионельная	Вирусная
1	2	3	4	5
Анамнез	нетипичный	семейность, молодой возраст	контакт с земляными работами, кондиционерами	эпидемический
Продромальный период	иногда фарингит	симптомы острого респираторного заболевания, общее недомогание	миалгия, общее недомогание, головная боль	симптомы острого респираторного заболевания, общее недомогание
Начало	внезапное	постепенное	постепенное	постепенное
Интоксикация	зависит от площади поражения	тяжёлая	тяжёлая	тяжелая
Лихорадка	постоянная, высокая, более 39°C	умеренная, до 38°C	умеренная, до 38°C	двугорбая
Кашель и мокрота	продуктивный, с обильной, гнойной мокротой, иногда "ржавой"	сухой, длительный со скудной слизистой мокротой	сухой, длительный со скудной слизистой мокротой	сухой, длительный со скудной слизистой мокротой
Герпес	нередко	редко	редко	редко
Боли в грудной клетке	часто, плевральные	редко	редко	редко
Спутанность сознания	редко	редко	часто	часто
Физикальные симптомы инфильтрации	хорошо выявляются	диффузные сухие и влажные хрипы	зависят от обширности поражения	скудные
Эксудативный плеврит	часто	редко	редко	редко
Рентгенологические изменения	инфильтративные	чаще интерстициальные	чаще интерстициальные	чаще интерстициальные

Окончание Таблицы 11

1	2	3	4	5
Тенденция к распространению	нетипична	нередко	нередко	нетипична
ЧДД более 30 в минуту	часто	нетипично	нетипично	нетипично
ЧСС более 120 в минуту	часто	нетипично	нетипично	нетипично
Главные симптом	лихорадка, однократный озноб, воспаление, тахипноэ	головная боль, повторные познбливания, обшая интоксикация	стойкая миалгия, диарея, нарушение сознания	сильная головная боль, одышка, сухой кашель, нарушение сознания
Лейкоцитоз	часто	редко	редко, иногда лейкопения	умеренный
Анализ мокрот	много лейкоцитов с внутриклеточными включениями	единичные эпителиальные клетки	единичные эпителиальные клетки	единичные эпителиальные клетки
Эффект антибактериальной терапии	хороший от пенициллина	хороший от макролидов	хороший от макролидов	нет