ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ИВАНОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ШУЙСКИЙ ФИЛИАЛ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**

для студентов при написании практической части курсовой работы по ПМ 04 Профилактическая деятельность

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Подготовила преподаватель:

Н.А. Гагарина

Шуя - 2016 год

Пояснительная записка.

В соответствии с требованиями к условиям реализации программы ФГОС по специальности СПО обучающийся должен выполнить курсовую работу, которая представляет собой вид учебно-исследовательской работы по профессиональном модулю (ПМ), в пределах часов отведенных на его изучение.

Выполнение курсовой работы является важным и обязательным этапом обучения студента в медицинском колледже, систематизирует, обобщает, закрепляет теоретические знания, развивает и углубляет практические умения и навыки, показывает степень усвоения студентом пройденного учебного материала, а также способность к его анализу, позволяет применить полученные общие и профессиональные компетенции при решении задач, связанных со сферой профессиональной деятельности выпускников.

Важной особенностью курсовой работы является комплексный, всесторонний подход к повышению уровня и качества подготовки специалистов среднего звена в здравоохранении, способных творчески и углубленно заниматься познавательной деятельностью, уметь обобщать, делать выводы.

Курсовая работа – это не только анализ литературы по определенной проблеме, но и самостоятельное, пусть самое простое научное исследование. Как показывает опыт, эта часть работы вызывает наибольшие затруднения у студентов.

Цель данного методического пособия состоит в том, чтобы познакомить студентов с методами научного исследования и их использованием в медицинской профилактике.

Задачи

1. Ознакомление с методами научного исследования
2. Использование некоторых методов научного исследования при написании курсовых работ по профилактической деятельности в медицине.

УМС включает в себя:

* Введение
* Научные методы исследования
* Использование некоторых научных методов исследования в курсовой работе по медицинской профилактике
* Блиц - советы
* Список рекомендуемой литературы
* Приложения

Данное пособие рекомендуется студентам 4 курса отделения «Лечебное дело» при написании курсовой работы по профилактической деятельности в медицине.

ВВЕДЕНИЕ

Курсовая работа - одна из важных форм обучения студента, в процессе выполнения которой, студент приобретает навыки самостоятельной научной работы, осваивает современные методы ведения исследовательской деятельности, учится работать с литературой и нормативными актами, развивает творческое мышление и умение аргументировано отстаивать свою точку зрения.

Одним из главных итогов работы студента является усвоение им основных достижений современной науки по избранной теме. Нередко курсовая работа становится основой для написания в будущем выпускной квалификационной работы.

Столкнувшись в процессе учёбы с таким заданием, как [написание курсовой](http://ru.solverbook.com/zakazat-reshenie/kursovye-raboty-na-zakaz/), каждый студент должен знать, что это не банальный процесс переписывания уже существующего материала, а самостоятельный кропотливый труд. Только в этом случае защита курсовой не превратиться для вас в камень преткновения для успешной сдачи сессии, а значит — в дальнейшей учёбе. И совершенно не стоит этого бояться. Зная методы исследования в курсовой работе, вам будет легко справиться с этой частью работы самостоятельно, а затем и со всей работой в целом. Тем же, кто уже имеет опыт написания курсовых работ ранее, это руководство поможет освежить в памяти базовые методы исследования в курсовой работе, которые вам обязательно пригодятся в дальнейшем при написании диплома.

## ГЛАВА 1. НАУЧНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Само слово «метод» произошло от греческого слова, в буквальном переводе означающего «путь». Т.о. методы определяют «дорогу», по которой идет студент в написании работы. На практике это совокупность инструментов, которые помогают выбрать самый короткий путь в достижении своих научных целей.

Существуют общие и специальные методы.

Общие методы, в свою очередь, подразделяются на теоретические и практические, в зависимости от характера исследования.

Теоретические методы научного исследования связаны с преобладанием мыслительной деятельности, с осмыслением, систематизацией и переработкой материала. К наиболее часто применяемым общим методам относят:

* Анализ, представляющий собой процесс разложения явления или предмета на составные части (его свойства, признаки и т.д.).
* Синтез является методом, противоположным анализу. В результате использования синтеза происходит соединение частей в общую систему знаний.
* Аналогия – это метод научного исследования, основанный на сходстве объектов по некоторым признакам. С помощью аналогии можно судить о свойствах одного объекта на основании его сходства с другим.
* Дедукция – это метод, основанный на получении общего вывода о свойствах предмета, исходя из исследования его частных признаков.
* Индукция – это метод, противоположный дедукции, при котором рассуждение происходит от общего к частному.
* Обобщение – метод исследования, похожий на дедукцию, при котором делается вывод об общих свойствах предмета или явления и его признаках.
* Классификация широко применяется в научных исследованиях особенно в гуманитарных науках. Она представляет собой деление предметов или явлений на группы по какому-либо определенному признаку.
* Моделирование – это метод, при котором исследуется не сам объект, а его заменитель – модель. Полученные при изучении свойств модели результаты переносят и на сам объект исследования.

Практические (эмпирические) методы связаны со сбором конкретных данных об объекте исследования и оценкой результатов.  Также с помощью практического метода выявляются и описываются явления. К практическим методам относятся:

* Наблюдение – это познавательный процесс, направленный на восприятие внешнего мира с целью получения информации о свойствах предметов и явлений. Для получения точных результатов наблюдение должно быть целенаправленным, объективным и систематичным.
* Сравнение – один из наиболее популярных практических методов исследования. Обычно явления сравниваются по какому-либо существенному признаку, важному именно для данного исследования.
* Измерение – наиболее точный метод познания, который заключается в определении численного значения какой-либо величины с помощью единицы измерения.
* Эксперимент – метод, широко применяемый в науке. Он представляет собой вмешательство в естественные условия существования явлений. При этом экспериментатор, изучая определенные свойства или признаки, может контролировать ход эксперимента.

Использование теоретических и практических методов в медицине и при написании курсовой работы отличается тем, что источником информации для исследований могут быть:

* в первую очередь результаты собственного клинического обследования пациента (субъективного, объективного),
* результаты лабораторных, инструментальных, функциональных исследований;
* данные медицинской документации,
* данные статистических отчетов,
* данные социологического опроса (анкетирования),
* изучение организации рабочего места,
* описание определенных объектов профилактической деятельности
* т.д.

Полученная таким образом информация используется как источник

теоретического или практического исследования.

Описанные методы – это наиболее часто используемые, но далеко не все методы, которые применяются при написании курсовых работ.

ГЛАВА 2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕКОТОТЫХ МЕТОДОВ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НАПИСАНИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСОВОЙ РАБОТЫ

по ПМ 04 Профилактическая деятельность

специальности 31. 02.01. лечебное дело

* 1. **Аналитический метод**

Анализировать в медицине можно клинические симптомы (субъективные и объективные), факторы риска развития заболеваний, результаты дополнительных методов исследования, данных медицинской документации, статистические данные….

Алгоритм анализа:

* определите цели и задачи исследования,
* опишите источник информации (статистические данные, обследования пациента по выявлению факторов риска развития заболевания, лабораторные данные и т.д.),
* представьте полученные данные таблицей и диаграммой,
* проведите анализ полученных данных,
* подведите итог.

Пример

**Анализ состава населения участка для организации диспансеризации населения**

Для организации и проведения диспансеризации на терапевтическом участке (цель) медицинская сестра должна вести учет и анализ состава населения (задача).

Терапевтический участок № 23 обслуживает взрослое население общей численностью 1859 человек.

Участковая медсестра под руководством врача проводит ежегодную перепись населения своего участка и заносит данные переписи в паспорт участка (учетная форма № 030). При этом все населения участка разбивается на социальные группы. (источник информации)

По данным паспорта терапевтического участка № 23 социальные группы населения представлены в таблице и диаграмме.

Таблица

Население терапевтического участка 23 по социальным группам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контингент** | **Количество** | **%** |
| Всего населения | 1859 | 100% |
| Работающие | 910 | 49% |
| Пенсионеры | 595 | 32% |
| Женщины детородного возраста | 408 | 22% |
| Инвалиды труда | 112 | 6% |
| Воины - интернационалисты | 18 | 1% |
| Семьи погибших | 7 | 0,3% |
| Участники ВОВ | 2 | 0,1% |
| Чернобыльцы | 3 | 0.1% |
| Блокадники Ленинграда | 1 | 0,05% |
| Инвалиды ВОВ | 0 | 0% |

Диаграмма

Наибольшим контингентом участка является:

- работающее население - 49%,

- пенсионеры - 32%,

- женщины детородного возраста - 22%,

- инвалиды труда - 6%.

Инвалиды войн, семьи погибших, чернобыльцы составляют малую долю, и их количество с каждым годом уменьшается.

Для организации и проведения диспансеризации на участке выделен специальный профилактический день - вторник.

Такой контингент, как инвалиды труда, инвалиды и участники войн, блокадники Ленинграда, чернобыльцы, семьи погибших, составляющие 143 человека (около 10% от общего числа) подлежат ежегодному диспансерному обследованию (не зависимо от наличия заболеваний и факторов риска). При этом участники и инвалиды войн ввиду преклонного возраста и невозможности в связи с этим посещать врача в поликлинике, обследуются на дому.

Другие социальные группы диспансеризацию проходят согласно определенной им группы здоровья: 1 группа – раз в три года, 2 и 3 – ежегодно. (анализ)

Исходя из проведенного анализа врач и медицинская сестра могут планировать количество дней на диспансеризацию отдельных групп.

Таким образом, учет и анализ состава населения участка по социальным группам необходим для планирования диспансеризации на участке. (итог)

* 1. **Метод классификации**

Этот метод может использоваться в медицинской профилактике при анализе факторов риска развития заболеваний.

Алгоритм использования этого метода:

* Определите задачи исследования
* Опишите источник информации
* Укажите научный принцип классификации
* Проведите анализ полученных данных и подведите итог.

Пример

Выявление, классификация и анализ факторов риска у пациента (задачи)

На основании субъективного обследования пациентки Л. 82 лет, женского пола, пенсионерки, инвалида 2 группы выявлены (источник информации):

*Диагноз основной*:

Ишемическая болезнь сердца: Стенокардия 3 функциональный класс,

Постинфарктный кардиосклероз.

*Сопутствующие заболевания*:

Гипертоническая болезнь 3, Артериальная гипертензия 2.

*Осложнения заболеваний*: Хроническая сердечная недостаточность

2 стадии.

*Жалобы:*

боли в сердце периодические, связанные с минимальной физической нагрузкой (подъемы на незначительную высоту и т.д.), постоянные головные боли, повышение АД до 170/80 мм рт ст, одышка при физической нагрузке, отеки и тяжесть в ногах к вечеру, утомляемость.

*Анамнез:*

С 54 летнего возраста пациентка страдает артериальной гипертензией, в 2010 году перенесла инфаркт миокарда. По поводу заболеваний получает постоянную медикаментозную терапию и проходит ежегодно курсы стационарное лечения. К медикаментозной терапии относится с боязнью и часто прерывает лечение. Сейчас пациентка чувствует себя относительно удовлетворительно. При исследовании наследственности выявлено: отец умер в возрасте 50 лет от сердечного приступа.

При сборе *анамнеза жизни* я выявила у пациентки:

* избыточное питание (любит обильно поесть, при росте 164 см имеет вес 82 килограмма, ИМТ = 32 )
* менопауза с 50 лет,
* малоподвижный образ жизни,
* артериальная гипертензия (с 50 лет и средними цифрами АД = 160-170 / 80-90 мм. рт. ст.)

При исследовании наследственности выявлено: отец умер в возрасте 50 лет от сердечного приступа.

*При дополнительном обследовании (по данным амбулаторной карты) выявлено* (источник информации):

* **Холестерин общий-6,5ммоль/л** N( 3.0- 6.0 ммоль/ л)
* **ЛПНП 5ммоль/л** N( 1.92- 4.51 ммоль/л)
* ЛПВП 2, 35ммоль/л N( 0.86- 2.28 ммоль/л)
* Глюкоза крови 5, 5ммоль/л N( 3.89- 5.83мкмоль/л)
* Общий билирубин 15ммоль/л N( 3.4- 17.1мкмоль/л)
* **Прямой билирубин 4.3ммоль/л** N(0-3.4мкмоль/л)
* **Мочевина 7,7ммоль/л** N( 2,9- 7,5 ммоль/л)
* Креатинин 90мкмоль/л N( 35- 90 мкмоль/л)
* Триглицериды 1,20ммоль/л N( 0,70- 2,72 ммоль/л)
* Общий белок: 75 ммоль/л N (64- 83 ммоль/л)

Исходя из полученной информации, можно сказать, что пациентка имеет несколько факторов риска.

Современная научная классификация факторов риска определяет модифицируемые (изменяемые) и не модифицируемые (неизменяемые) факторы риска. С учетом этого факторы риска моей пациентки представлены таблицей.

Таблица

Факторы риска пациентки Л. 82 лет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Не модифицируемые** | **Модифицируемые** | | |
| **Поведенческие** | **Физиологические** | **Биохимические** |
| Возраст | Избыточное питание | Артериальное давление | Дислипидемия  (гиперхолестеринемия) |
| Наследственность | Низкая двигательная активность | Пульс | Гиперурикемия |
| Менопауза | Избыточная масса тела | Вес |  |
|  | Слабая приверженность к терапии |  |  |

Анализ факторов риска свидетельствует об их многообразии, а значит у пациентки высокий риск развития смертельных осложнений. Большинство факторов риска – модифицируемые (изменяемые и контролируемые - питание, двигательная активность, артериальное давление, пульс, вес), а значит, борьба с этими факторами риска может улучшить прогноз и уменьшить риск развития осложнений (анализ и итог).

* 1. **Метод синтеза**

К использованию его в профилактической деятельности можно отнести разработку индивидуальных рекомендаций по борьбе с факторами риска, памятки для пациента, организацию школ здоровья по вопросам борьбы с факторами риска или вторичной профилактике болезней и тд.

Алгоритм исследования.

* Определите задачи исследования
* Определите научные основы рекомендаций
* Составьте рекомендации по преодолению фактора риска с учетом индивидуальных особенностей
* Выразите рекомендации в соответствующей форме: тезисы (памятка), план профилактического консультирования, план занятия школы здоровья

Пример

Пациентка Л. 82 лет, имеет нарушения пищевого поведения, связанную с этим избыточную массу тела и нуждается в рекомендациях по питанию. (задачи исследования)

Основой разработки таких рекомендаций является учение о рациональном питании, основными принципами которого являются:

* баланс энергии,
* соотношение по основным ингредиентам (белкам, жирам, углеводам, минералам и витаминам),
* режим питания. (научные основы рекомендаций)

Исходя из этих принципов и с учетом имеющихся проблем (сердечная недостаточность, артериальная гипертония) мной разработаны индивидуальные рекомендации по питанию пациентки.

**Индивидуальные рекомендации пациентке в питании.**

1. ***Исключите из рациона продукты, возбуждающие нервную систему****:*

- [кофеин и HYPERLINK "http://www.takzdorovo.ru/pitanie/20-faktov-o-kofeine/"кофеиносодержащиеHYPERLINK "http://www.takzdorovo.ru/pitanie/20-faktov-o-kofeine/" напитки](http://www.takzdorovo.ru/pitanie/20-faktov-o-kofeine/) (энергетические напитки, всевозможные колы);

- крепкий чай

- наваристые бульоны и блюда, содержащие большое количество специй.

Они увеличивают частоту сердечных сокращений, дополнительно

нагружая сердечную мышцу.

2.***Сократите потребление животного жира***.

Жирная еда животного происхождения — мясные консервы, свинина, жирная птица, все виды субпродуктов, колбасы, копчености и сало — богата вредным [холестерином](http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/serdce-i-sosudy/kholesterin/), который откладывается в сосудах в виде бляшек. Они могут нарушать кровоток, в том числе и в сосудах, питающих само сердце.

Зато в меню остается место для нежирной телятины, кролика, курицы и индейки. Отваривайте, готовьте на пару или запекайте — подойдет любой способ приготовления, исключающий добавление дополнительного жира.

3.***Сократите количество соли в рационе***.

Это уменьшит количество жидкости, которая задерживается в организме и снизит нагрузку на сердце, вынужденное перекачивать увеличенный объем крови. [Повышенное артериальное давление](http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/serdce-i-sosudy/bolezn-kotoruu-mozhno-kontrolirovat-gipertoniya/), в частности, поддерживается, в том числе и из-за задержки жидкости.

Старайтесь отказаться от солений и маринадов, не покупайте готовые соусы, копчености и колбасы. По этой же причине лучше отказаться от фаст- фуда, закусок и полуфабрикатов, в которых нередко повышено содержание соли.

4. ***Добавьте в рацион жирные кислоты Омега-3***.

Эти полезные вещества помогают снижать уровень холестерина в организме, препятствуют процессу тромбообразования и понижают давление.

Больше всего Омега—3 в растительных маслах и рыбьем жире. Специалисты рекомендуют выбирать не слишком жирные сорта рыбы и морепродукты. Лучше всего их отваривать, но можно и обжаривать без жира. А вот соленая, копченая и консервированная рыба для сердца вредна — за счет избыточного содержания соли.

5. ***Питайтесь дробно***.

При заболеваниях сердца переполненный желудок и вздутие живота приводят к раздражению вегетативных нервов, отвечающих за работу сердца. А это, в свою очередь, к перебоям в его работе.

[4–5 небольших приемов пищи](http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/obraz-zhizni/drobnoe-pitanie/) в течение дня переварятся легко и не создадут дополнительной нагрузки на нервную, а, значит, и сердечно - сосудистую систему. (рекомендации по преодолению неправильного питания с учетом индивидуальных особенностей)

Данные рекомендации я оформила в форме памятки.

*Приложение*

**Индивидуальная памятка по питанию**

|  |  |
| --- | --- |
| **Можно** | **Нельзя** |
| Диетический бессолевой хлеб, тосты, сухарики из белого хлеб | Свежий хлеб, блин, оладьи, сдоба |
| Овощные супы с крупами, молочные супы | Бульоны из мяса, птицы, рыбы, грибов. Супы с бобовыми |
| Нежирная говядина, телятина, кролик, курица, индейка. Отварное или запеченное без жира | Жирное мясо, гуси, утки, субпродукты, колбасные изделия, копчености, сало и солонина, консервы из мяса |
| Нежирная рыба и морепродукты — отварные или приготовленные на пару | Жирная рыба, соленая, копченая рыба, икра, рыбные консервы |
| Молоко, не жирный творог, йогурт, кефир | Соленый и жирный сыр, сметана, сливки |
| Яйца всмятку, омлеты. Не больше 1 яйца в день | Жареная яичница, яйца вкрутую |
| Блюда из круп, макаронные изделия из муки твердых сортов | Бобовые |
| Овощи в отварном и запеченном виде. Сырые овощи - редко и осторожно | Маринованные, соленые овощи. Редис, лук, чеснок, грибы, редька, зеленый горошек, капуста |
| Свежие спелые фрукты и ягоды, мед, варенье, сухофрукты | Фрукты с грубой клетчаткой, шоколад, пирожные |
| Некрепкий чай, фруктовые и овощные соки | Натуральный кофе, какао, крепкий чай, алкоголь |
| Растительные масла, изредка несоленое сливочное масло | Кулинарные жиры и маргарины, сало |

* 1. Метод дедукции

Данный метод можно использовать при обобщении собранной информации при суммарной оценке факторов риска (по шкале СКОРЕ – суммарный риск сердечно-сосудистых заболеваний), определении группы здоровья, уровня здоровья.

Алгоритм исследования

* Определите задачи исследования
* Определите показатели исследования и способ их выражения
* Вычислите средний показатель
* Определите его критерии оценки
* Оцените полученный результат и подведите итог.

Пример

Для исследования индивидуального здоровья пользуются разными методами (субъективные, объективные, лабораторные, функциональные). Для комплексной оценки здоровья при профилактическом осмотре принято определять группу здоровья с учетом таких критериев, как

* наличие факторов риска развития заболеваний
* наличие хронического заболевания и степень его компенсации.

Для более полной оценки уровня здоровья можно дополнить исследование физическими, функциональными тестам и вычислить интегральный показатель (как среднее арифметическое). (задачи исследования)

Для этого каждый результат исследования (группу здоровья, ИМТ, гибкость позвоночника, индекс Робинсона, проба Штанге и тд..) предварительно выражаем в баллах (от 1 до 5). (показатели исследования и способ их выражения)

Таблица

Определение интегрального показателя здоровья (ИПЗ)

(вычисляем средний показатель)

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Оценка (балл)  1-5 |
| Группа здоровья |  |
| ИМТ  (индекс массы тела) |  |
| Гибкость позвоночника |  |
| Индекс Робинсона |  |
| Задержка дыхания на вдохе |  |
| ИПЗ (среднее арифметическое) |  |

Таблица

Итоговая оценка уровня здоровья по интегральному показателю (ИПЗ)

(определяем его критерии оценки)

|  |  |
| --- | --- |
| Средний балл (ИПЗ) | Уровень здоровья |
| 5 – 4,6 | Высокий |
| 4,5– 3,6 | Выше среднего |
| 3,5 – 2, 6 | Средний |
| 2,5 - 1,6 | Ниже среднего |
| 1,5 и менее | Низкий |

Полученный средний балл соответствует определенному уровню и наилучшим показателем является высокий уровень здоровья, который свидетельствует о наилучших адаптационных возможностях человека и запасе жизненных сил. (Оцениваем полученный результат)

Данное исследование позволяет не только определить индивидуальный уровень здоровья, но и провести анализ факторов, приводящих к его снижению (наличие хронических заболеваний, факторов риска, снижение физических или функциональных показателей) и исходя из этого разработать рекомендации по улучшению здоровья. (итог)

* 1. Метод наблюдения

Можно использовать при описании объекта профилактической деятельности (санитарно-гигиенического состояния участка, инфекционного очага, кабинета профилактики, прививочного кабинета и т.д.)

Алгоритм исследования

* Определите задачи исследования
* Опишите объект исследования
* Проведите анализ полученной информации и подведите итог.

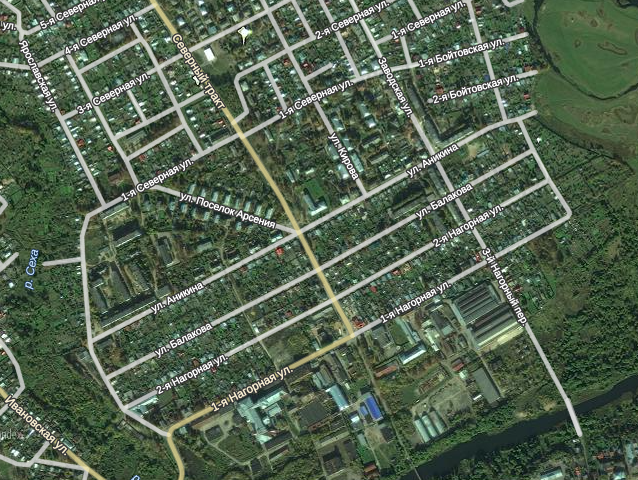
Пример

Исследование санитарно-гигиенического состояния терапевтического участка.

Одной из важных задач профилактики инфекционной заболеваемости на участке является исследование его санитарно-гигиенического состояния. (задачи исследования)

Чтобы оценить опасность возникновения и распространения инфекции я провела наблюдение на терапевтическом участке № 7.

Схема участка № 7 поликлиники№ 1 ОБУЗ Шуйской ЦРБ



Больше половины населения проживают со всеми удобствами (жители многоэтажных домов: пятиэтажных – 6, двухэтажных – 18): централизованное водоснабжение и канализация, газовое отопление как централизованное, так и индивидуальное

В частном секторе половина населения проживают с удобствами: газовое отопление, индивидуальное водоснабжение и канализация по типу (отстойные колодцы или септики), а половина домов частного сектора имеют печное отопление, индивидуальные или централизованные колодцы, выгребные ямы. Промышленных предприятий на территории участка нет.

Сбор мусора на участке осуществляется жителями многоквартирных домов в контейнеры, расположенных вблизи домов и оборудованные на специальных бетонных площадках. Жители частного сектора собирают мусор в специальные пластиковые пакеты и выставляют их на улицу к моменту сбора машиной МП ЖКХ (еженедельно).

Вывоз твердых быт отходов на участке из сектора многоквартирных домов и частного сектора осуществляется силами МП ЖКХ регулярно по графику.

При обследовании участка места сбора бытовых отходов находились в удовлетворительном состоянии, свалок мусора на участке нет. (описание объекта исследования)

Анализ данной информации свидетельствует, что в плане инфекционной безопасности территория данного участка является благоприятной.

Наиболее уязвимы в плане кишечной инфекции и гельминтозов являются жители частного сектора. (анализ)

Изучение санитарно-гигиенического состояния участка является важной частью профилактической работы участковой медсестры, так как позволяет прогнозировать эпидемиологическую ситуацию, своевременно информировать население участка и государственные службы о возникновении санитарно-эпидемиологического неблагополучия. Представленная в работе схема участка позволяет визуально представить расположение основных объектов участка (жилых, промышленных, торговых и т.д.) (итог)

**Блиц – советы.**

* Применяемые в работе те или иные методы необходимо указать в начале практической части работы.
* Много – не есть лучше.

Некоторые студенты ошибочно полагают, что чем больше они укажут применяемых в работе методов, тем будет лучше. Очень часто это имеет обратный эффект. Преподаватель может попросить вас более подробно остановиться на том или ином методе при [защите курсовой](http://ru.solverbook.com/stati/kursovye-raboty/zashhita-kursovoj-raboty/) или попросит вас провести ряд дополнительных исследований с применением того или иного метода, указанного вами в курсовой.

* Краткость – сестра таланта.

Указывайте только то, что действительно применяли на практике, предлагая краткую, ёмкую, обобщённую характеристику. Можно просто указать обобщённую информацию по классификации задействованных в работе методов (например, общетеоретические методы или практические методы). Этого будет вполне достаточно для курсовой.

* Умейте объяснить.

Вы должны всегда помнить, что во время защиты преподаватель может задать любой вопрос, касающийся темы вашей работы, попросить вас объяснить, почему вы применяли ту или иную формулу, как вы построили тот или иной график и пр.

* Чтобы не усложнять себе защиту, лучше не указывайте в курсовой работе того, что вы не делали самостоятельно.

**Успехов!**

**Список рекомендованной литературы:**

1. Власов В.В., Семернин Е.Н., Мирошенков П.В. Доказательная медицина и принципы методологии. Мир медицины. 2001; № 11-12
2. Грезнева О.Ю. Научные школы (Педагогический аспект). – Москва, 2003.
3. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 240 с.
4. Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурс О.В. Здоровый человек и его окружение РиД.: Феникс, 2006
5. Новиков А. М. Новиков Д. А. Методология научного исследования. - учебно-методического пособия Москва – Либроком, – 280 с.2010
6. Новиков Д.А., Суханов А.Л. Модели и механизмы управления научными проектами в ВУЗах. – М.: ИУО РАО, 2005
7. Организация профилактической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений на современном этапе / Под ред.А.И. Вялкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Охрана здоровья детей и подростков / Под ред. Сопиной З.Е.: Уч. пособ. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2009.
9. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова – М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.
10. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Под ред А.А. Баранова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
11. Смолева Э.В., Аподиакос Е.В.. Терапия с курсом первичной медикосанитарной помощи: Учебник / Изд. 6-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 652 с.
12. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок: Учебник 4-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 347 с.

**Нормативно-правовая документация:**

1. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011
2. Федеральный закон № 52 « О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения РФ », 1999 г.
3. Федеральный Закон РФ №157 от 1998г "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"

**Интернет-ресурсы:**

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ

(http//www.minzdravsoc.ru).

1. Здоровая Россия ([www.Tak](http://www.Tak)zdorovo.Ru).

*Приложение 1*

Темы курсовых работ по

ПМ 04. Профилактическая деятельность

Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое воспитание населения

специальность «лечебное дело» 4 курс

1. Нормативно-правовая база профилактической деятельности фельдшера ФАПа.
2. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на сельском участке.
3. Профилактика заболеваний органов дыхания на сельском участке.
4. Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта на сельском участке.
5. Профилактика эндокринных заболеваний на сельском участке.
6. Профилактическая деятельность фельдшера ФАПа при хирургических заболеваниях.
7. Профилактическая деятельность фельдшера ФАПа при травмах.
8. Профилактическая деятельность фельдшера ФАПа при онкологических заболеваниях.
9. Профилактическая деятельность фельдшера ФАПа в акушерстве.
10. Профилактическая деятельность фельдшера ФАПа при гинекологической патологии.
11. Организация, проведение и анализ диспансеризации новорожденных.
12. Организация, проведение и анализ диспансеризации детей до года.
13. Организация, проведение и анализ диспансеризации дошкольников.
14. Организация, проведение и анализ диспансеризации детей школьного возраста.
15. Профилактика инфекционной заболеваемости на сельском участке.
16. Организация и проведение иммунопрофилактики на сельском участке.
17. Организация Школы будущих мам на ФАПе.
18. Организация Школы здорового ребенка.
19. Организация Школы для пациентов с гипертонической болезнью.
20. Организация Школы для пациентов с ИБС.
21. Организация Школы для пациентов с сердечной недостаточностью.
22. Организация Школы для пациентов с язвенной болезнью.
23. Организация Школы для пациентов с гастритом.
24. Организация Школы для пациентов с болезнями толстого кишечника.
25. Организация Школы для пациентов с хроническим бронхитом.
26. Организация Школы для пациентов с частыми ОРЗ.
27. Организация Школы для пациентов с бронхиальной астмой.
28. Организация Школы для пациентов с хроническим нефритом.
29. Организация Школы для пациентов с анемией.
30. Организация Школы для пациентов с избыточной массой тела.
31. Организация Школы для пациентов с желчно-каменной болезнью.
32. Организация Школы для пациентов с сахарным диабетом.
33. Организация Школы для пациентов с мочекаменной болезнью.
34. Организация Школы для пациентов с глаукомой.
35. Организация Школы для пациентов с воспалительными заболеваниями ЛОР-органов.
36. Организация Школы для пациентов с косоглазием.
37. Организация Школы для пациентов после перенесенного инсульта.
38. Организация Школы для пациентов с артрозами.
39. Организация аллергошколы.

*Приложение 2.*

***Рекомендации к составлению анкет, опросника, вопросов викторин, тестов.***

Важно, чтобы анкета (опросник, тест, викторина) производила на респондента впечатление неутомительного диалога на предложенную тему. Решающую роль при этом играет ***содержание вопросов, структура анкеты(опросника, теста) и ее оформление.***

***Структура анкеты и ее оформление.***

1. В вводной части анкеты (опросника) следует указать ее полное название.
2. Подготовить респондента посредством обращения к нему в анкете (опроснике, тесте) сформулировав при этом цель исследования, что позволит мотивировать респондента к достоверным ответам и его личной заинтересованности в их правильности и точности.
3. Предусмотреть четкую и лаконичную инструкцию о том, как фиксировать ответы на поставленные вопросы.
4. Не следует помещать в анкету указание на фамилию или имя респондента, чтобы не нарушать анонимность опроса. Этот фактор является важным с точки зрения объективности, так как у респондента могут возникнуть опасения о неприятных для него последствиях в случае правдивых ответов.
5. Вопросы о социально-демографических характеристиках респондента (пол, возраст, специальность и проч.) рекомендуется размещать в конце анкеты (опросника, теста).

***Содержание вопросов и их оформление***

1. Перечень вопросов и их содержание в анкете/опроснике должны соответствовать цели и конкретным задачам предстоящего исследования. Заполнение анкеты (опросника) не должно превышать 10 минут, что соответствует примерно 10-15 вопросам.
2. Формулировка вопросов должна быть простой, ясной, краткой, понятной респонденту, соответствовала его уровню знаний, образованию, осведомленности об изучаемых проблемах.
3. В самом начале анкеты вопросы должны быть легкими. Далее они могут быть более сложными.

*Приложение 3.*

***Рекомендации к составлению памятки***

(брошюры, листовки, санбюллетеня).

Памятка содержит краткую информацию конкретной тематики, предназначенную для определенной группы населения.

Основная направленность памятки – ***п р о ф и л а к т и ч е с к а я.***

**Тематика** памятки определяется с учетом основных целевых групп, эпидемической ситуации, сезонности и т. д.

**Целевые группы,** которым предназначается информация, определяются с учетом следующих особенностей:

* возраст, пол, социальный статус;
* состояние здоровья;
* профессиональные особенности.

**Название памятки**  должно быть простым, привлекать внимание, отражать содержание.

**Текст**  должен быть ясным по смыслу, составлен простым и понятным языком. Специальные медицинские термины и понятия употреблять не желательно. Если они необходимы, то должны быть расшифрованы.

**В памятке можно отразить:**

* причины заболеваний, факторы риска;
* основные симптомы;
* последствия заболевания и возможные осложнения;
* профилактика (конкретные советы) – советы должны быть расположены по мере значимости.

***С о в е т ы п о л е ч е н и ю н е д о п у с т и м ы !***

В конце памятки желательно указать адрес, телефон ЛПУ, где можно получить медицинскую помощь или консультацию.

Текст памятки должен быть рецензирован преподавателем