

РАССМОТРЕНО  
на заседании Педагогического совета  
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский  
колледж» Минздрава России  
Протокол № 3  
от 22 декабря 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор  
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский  
колледж»  
Минздрава России

  


К. Н. Гоженко

09 января 2017 г.

Приказ № 1-у/ч от 09.01.2017 г.

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**по специальностям**

**31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело  
в ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава  
России**

**на 2016/2017 учебный год**

**Город-курорт Кисловодск, 2017 год**



## 1. Общие положения

1.1. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 12 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», государственная итоговая аттестация выпускников, завершающих освоение имеющих государственную аккредитацию программ среднего профессионального образования, является обязательной.

1.2. Программа государственной итоговой аттестации по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело в ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России на 2016/2017 учебный год (далее – Программа ГИА) разработана в соответствии с:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказом Министерства образования и науки от 16.08.2013 года № 968 «Об утверждении Порядка проведения государственной аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 31.01.2014 № 74 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по программам среднего профессионального образования»

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 года № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 года № 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;

- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринское дело и 31.02.01 Лечебное дело в ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.20123 № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (с изменениями).

1.3. Настоящая Программа ГИА определяет совокупность требований к государственной итоговой аттестации по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело на 2016/2017 учебный год.

1.4. Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело требованиям соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО).

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.5. ГИА является частью оценки качества освоения основной образовательной программы по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение соответствующей основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ООП СПО) в федеральном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Кисловодский

медицинский колледж» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – колледже).

1.6. К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав ГИА, допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело.

1.7. Необходимым условием допуска к ГИА является представление документов, подтверждающих освоение выпускниками общих и профессиональных компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов профессиональной деятельности.

## **2. Условия проведения государственной итоговой аттестации**

2.1. Formой ГИА выпускников в соответствии с ФГОС СПО по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело является одно аттестационное испытание – защита выпускной квалификационной работы (дипломной работы, дипломного проекта).

2.2. В соответствии с требованиями ФГОС СПО и учебным планом колледжа по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 6 недель (с «18» мая 2017 года по «28» июня 2017 года), в том числе – на подготовку к ГИА отводится 4 недели (с «18» мая 2017 года по «14» июня 2017 года).

2.3. Сроки проведения аттестационного испытания – с «15» июня 2017 года по «28» июня 2017 года

## **3. Подготовка аттестационного испытания**

3.1. В целях определения соответствия результатов освоения студентами ООП по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01

Сестринское дело соответствующим требованиям ФГОС СПО государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), которая формируется из педагогических работников колледжа и лиц, приглашенных из сторонних организаций. Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора колледжа не позднее 15 января 2017 года.

ГЭК возглавляет председатель, который утверждается в установленные законодательством сроки Министерством здравоохранения Российской Федерации. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

3.2. Выполнение выпускной квалификационной работы (далее – ВКР) способствует систематизации и закреплению полученных студентом знаний, умений и практического опыта, овладению общими и профессиональными компетенциями, применению их при решении конкретных задач, а также определению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

3.3. ВКР, независимо от выбранной формы выполнения, представляет собой самостоятельное исследование и должна:

- носить творческий характер;
- отвечать требованиям логичного и четкого изложения материала, доказательности и достоверности фактов;
- отражать умения студента пользоваться рациональными приемами поиска, отбора, обработки и систематизации информации, применения полученной информации при решении практических задач;
- правильно оформлена (иметь четкую структуру, завершенность, правильно оформленный список использованной литературы).

3.4. ВКР выполняется на базе теоретических знаний и практических навыков, полученных студентом в период обучения, должна подводить итог обучения студента и подтверждать его общие и профессиональные

компетенции. ВКР может быть как прикладного, так и аналитического характера.

3.5. К ВКР предъявляются следующие требования:

- соответствие названия работы ее содержанию, четкая целевая направленность, актуальность и (или) практическая значимость;
- логическая последовательность изложения материала, базирующаяся на прочных теоретических знаниях по избранной теме и убедительных аргументах;
- корректное изложение материала с учетом принятой терминологии;
- достоверность полученных результатов и обоснованность выводов;
- научный стиль написания;
- оформление работы в соответствии с установленными требованиями.

3.6. Тематика ВКР должна отвечать современным требованиям медицинской науки и практического здравоохранения, а также соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, предусмотренных ФГОС СПО.

3.7. ВКР выполняется в форме дипломного проекта или дипломной работы по темам, имеющим профессиональную направленность.

3.8. Темы ВКР разрабатываются преподавателями колледжа, обсуждаются на заседаниях цикловых методических комиссий не позднее 01 ноября 2016 года.

Студенту предоставляется право выбора темы и формы ВКР, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения. Допускается выполнение ВКР в форме дипломного проекта группой студентов, не более 3 человек на 1 ВКР.

3.9. ВКР может быть логическим продолжением курсовой работы, идеи и выводы которой реализуются на более высоком теоретическом и практическом уровне. Курсовая работа может быть использована в качестве составной части (раздела, главы) ВКР.

3.8. Для подготовки ВКР студенту назначается руководитель и, при необходимости, консультант (консультанты). Как правило, консультант является практикующим специалистом в области выполнения ВКР.

3.9. Закрепление за студентами тем ВКР с указанием руководителя и срока выполнения, по ходатайству председателя ЦМК, оформляется приказом директора колледжа не позднее 30 ноября текущего учебного года.

Возможно однократное изменение темы ВКР (при обязательном соблюдении условия соответствия новой темы направленности утвержденной темы), имеющее целью приведение темы в соответствие с полученными практическими результатами в ходе выполнения ВКР. В данном случае руководитель ВКР не позднее 20 апреля текущего учебного года пишет на имя директора ходатайство. Изменение темы ВКР утверждается приказом директора колледжа.

В случае зачисления студента на выпускной курс после утверждения тем ВКР, тема ВКР утверждается после зачисления студента, но не позднее 18 мая 2017 года. Примерные темы ВКР на 2016/2017 год указаны в Приложении 1.

3.10. К каждому руководителю может быть одновременно прикреплено не более 8 студентов (в исключительных случаях – не более 10 студентов). В качестве консультантов могут привлекаться преподаватели других учебных дисциплин, междисциплинарных курсов, а также высококвалифицированные специалисты системы здравоохранения.

3.11 Подготовленные к защите ВКР подлежат обязательному рецензированию.

Рецензент по отношению к ВКР выступает в роли стороннего эксперта. Рецензия должна содержать разностороннюю характеристику содержания ВКР. Рецензент дает оценку раскрытия степени актуальности и (или) практической значимости темы работы, соответствие представленного материала заданию на ВКР, уровень выполнения ВКР.

3.12. Общее руководство и контроль над ходом выполнения дипломной работы осуществляют заместитель директора, заведующий отделением, заведующий практикой. Промежуточный контроль возлагается на председателей цикловых методических комиссий.

#### **4. Проведение государственной итоговой аттестации**

4.1. К ГИА допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план (или индивидуальный учебный план) по осваиваемой ООП СПО. Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора колледжа, основанием для оформления приказа являются служебные записки кураторов выпускных групп.

4.2. Программа ГИА, критерии оценки знаний, требования к выпускным квалификационным работам доводится до сведения студентов (в том числе путем размещения информации на официальном сайте колледжа в сети Интернет) не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА. Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

Расписание проведения ГИА утверждается директором колледжа и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

4.3. Защита ВКР проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

4.4. На заседание ГЭК предоставляются следующие документы:

- ФГОС СПО по соответствующей специальности;
- Порядок проведения ГИА по образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринское дело и 31.02.01 Лечебное дело в ГБОУ СПО «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России;

- настоящая Программа ГИА;
- положение о выпускной квалификационной работе;
- экзаменационные ведомости выполнения и защиты ВКР;
- зачетные книжки студентов, допущенных к ГИА;
- выпускные квалификационные работы студентов.

4.5. На защиту ВКР отводится до 20 минут. Защита ВКР сопровождается презентацией. Форма и внешнее оформление презентации определяется студентом самостоятельно.

4.6. Порядок защиты ВКР устанавливается председателем ГЭК по согласованию с членами комиссии и, как правило, включает в себя:

- представление автором ВКР в форме доклада членам ГЭК продолжительностью до 10 минут;
- заслушивание отзыва руководителя ВКР;
- заслушивание рецензии с оценкой содержания работы;
- вопросы студенту по представленной на защиту работе;
- заслушивание ответов на вопросы;
- замечания членов ГЭК по ВКР;
- заслушивание ответов на замечания членов ГЭК.

4.7. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья выпускников (далее - индивидуальные особенности). При необходимости, студентам создаются следующие условия:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных

особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений);

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс, при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом.

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования.

## 5. Принятие решений ГЭК. Критерии оценки

5.1. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председателя комиссии (или заменяющего его заместителя председателя комиссии) является решающим.

5.2. Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

5.3. Основными критериями оценки качества ВКР являются:

- актуальность и практическая значимость темы исследования, сложность ее разработки;
- логичность структуры и содержания работы, полнота раскрытия темы исследования, степень достижения поставленных целей и задач;
- степень самостоятельности студента при написании ВКР;
- полнота и качество собранных фактических данных по объекту исследования, качество проведенных расчетов, исследований;
- творческий характер анализа и обобщения фактических данных на основе современных методов и научных достижений;
- практическое значение предложений, выводов и рекомендаций, степень их обоснованности и возможность реального внедрения в работу медицинских организаций;
- содержание отзывов, рецензий на ВКР;
- навыки лаконичного, четкого и грамотного изложения материала, оформление работы в соответствии с методическими рекомендациями, навыки владения компьютерной техникой в процессе выполнения и защиты ВКР;

- уровень теоретической, практической подготовки студента, умение вести полемику по теоретическим и практическим вопросам ВКР, глубина и правильность ответов на замечания рецензентов и вопросы членов ГЭК.

#### 5.4. Оценка «Отлично» выставляется, в случае, если ВКР:

- носит исследовательский или практически ориентированный характер;

- имеет грамотно изложенную теоретическую главу, глубокий анализ, характеризуется логичным, последовательным изложением материала с соответствующими выводами и обоснованными предложениями;

- написана грамотным литературным языком, оформление соответствует установленным требованиям, сопровождается достаточным объемом табличного и графического материала, имеет памятки, практические рекомендации;

- содержание работы в полной мере соответствует заявленной теме;

- имеет отзывы руководителя и рецензента с рекомендуемой оценкой «отлично» или «хорошо»;

- при защите ВКР студент показывает глубокое знание вопросов исследуемой темы, свободно оперирует данными исследования, вносит обоснованные предложения, а во время доклада использует наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т.п.) или раздаточный материал, дает четкие и аргументированные ответы на вопросы, заданные членами ГЭК.

#### 5.5. Оценка «Хорошо» выставляется, в случае, если ВКР:

- 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 анализ источников неполный, выводы недостаточно аргументированы;

- в структуре и содержании есть отдельные погрешности, не имеющие принципиального характера;

- имеет отзывы руководителя и рецензента с рекомендуемой оценкой «отлично» или «хорошо»;

- при защите ВКР студент показывает знание вопросов темы, оперирует данными исследования, вносит предложения по теме исследования, во время доклада использует наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т.п.) или раздаточный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

5.6. Оценка «Удовлетворительно» выставляется в случае, если ВКР:

- носит исследовательский характер, имеет теоретическую главу, базируется на практическом материале, однако в ней просматривается непоследовательность изложения материала, документальная основа работы представлена недостаточно, проведенное исследование содержит поверхностный анализ и недостаточно критический разбор материала, выводы неконкретны, рекомендации слабо аргументированы, представлены необоснованные предложения;

- в литературном стиле и оформлении работы имеются погрешности;

- имеются отдельные несоответствия содержания работы заявленной теме;

- в отзывах руководителя и рецензента имеются замечания по содержанию работы и методике анализа, выставлена рекомендуемая оценка «хорошо» или «удовлетворительно»;

- при защите ВКР студент проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы, не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы.

5.7. Оценка «Неудовлетворительно» выставляется в случае, если ВКР:

- не носит исследовательского характера;

- в работе нет выводов либо они носят декларативный характер, полученные результаты невозможно применить в системе здравоохранения;

- оформление работы не отвечает установленным требованиям;

- содержание работы не соответствует заявленной теме;

- имеет место несовпадение основного текста и выводов, как по главам (параграфам), так и в целом по работе;

- в отзывах научного руководителя и рецензента имеются критические замечания;

- при защите студент демонстрирует отсутствие собственных оценок, мыслей, предположений, затрудняется отвечать на поставленные вопросы по теме и содержанию ВКР, не знает теории исследуемого вопроса, при ответе допускает существенные ошибки.

5.8. Оценка выпускной квалификационной работы основывается на показателях оценки результатов обучения, определяемых степенью освоения профессиональных компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности выпускников.

При выставлении оценки, учитывается, что работа должна соответствовать всем критериям, указанным для соответствующей оценки.

В случае невыполнения условий по одному и (или) нескольким критериям, выставляется оценка, соответствующая более низкому критерию.

5.9. По результатам прохождения государственной итоговой аттестации (защиты выпускной квалификационной работы) государственная экзаменационная комиссия принимает решение о присвоении выпускнику квалификации по соответствующей специальности.

5.10. Выпускнику, имеющему не менее 75 процентов оценок «отлично», оценки «отлично» по государственной итоговой аттестации и производственной практике (преддипломной), остальные оценки «хорошо», выдается диплом с отличием.

5.11. Лицам, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы среднего профессионального образования и (или) отчисленным из колледжа, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому колледжем.

5.12. Лицам, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), должна быть предоставлена возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из колледжа.

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в установленные колледжем сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.

5.13. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, проходят государственную итоговую аттестацию не ранее чем через шесть месяцев после прохождения государственной итоговой аттестации впервые.

5.14. По результатам государственной итоговой аттестации выпускник, участвовавший в государственной итоговой аттестации, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с ее результатами.

5.15. Для прохождения государственной итоговой аттестации лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на государственной итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, восстанавливается в колледж для обучения на период времени, не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования только на платной основе.

Повторное прохождение государственной итоговой аттестации для одного лица назначается колледжем не более двух раз.

## **6. Оформление результатов ГИА**

6.1. Во время проведения государственного экзамена ГЭК заполняет экзаменационную ведомость, которая подписывается председателем ГЭК.

6.2. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя - его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве колледжа.

Протокол оформляется на каждого студента, допущенного к ГИА. Нумерация протоколов – сквозная за весь период прохождения аттестационного испытания по специальности в текущем году.

6.3. После окончания защиты ВКР всеми допущенными студентами, оформляется итоговый протокол ГЭК, на основании которого выпускникам, успешно прошедшим ГИА, выдается диплом о среднем профессиональном образовании с отличием (в случае соответствия выпускника требованиям п. 5.10. настоящей Программы), диплом о среднем профессиональном образовании, образцы которых устанавливаются Министерством образования и науки Российской Федерации.

6.3. По окончании нормативного срока обучения, установленного соответствующим ФГОС СПО, оформляется протокол ГЭК о выдаче выпускникам, получившим диплом о среднем профессиональном образовании сертификата специалиста по полученной выпускником специальности «Сестринское дело» или «Лечебное дело».

6.4. По окончании ГИА оформляется отчет ГЭК по форме, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации. Отчет о работе ГЭК обсуждается на заседании педагогического совета колледжа и представляется учредителю в тридцатидневный срок после завершения ГИА.

**Примерные темы выпускных квалификационных работ  
на 2016/2017 учебный год**

***Специальность 31.02.01 Лечебное дело***

1. Роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактике осложнений острой пневмонии
2. Современные аспекты лечения пациентов с бронхоэктатической болезнью
3. Современные аспекты лечения пациентов с язвенной болезнью желудка
4. Особенности общения в профессиональной деятельности фельдшера
5. Роль фельдшера при оказании медицинской помощи при ОНМК на догоспитальном этапе
6. Участие фельдшера в проведении медико-социальной реабилитации у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.
7. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при гестозах второй половины беременности
8. Участие фельдшера в медикаментозной терапии
9. Роль фельдшера в проведении местной анестезии
10. Роль фельдшера в лечении и профилактике пиелонефрита у детей
11. Роль фельдшера в профилактике послеродового мастита
12. Роль фельдшера в лечении и оказании неотложной помощи при аллергических состояниях у детей
13. Участие фельдшера в проведении медико-социальной реабилитации у пациентов, перенесших инсульт.
14. Роль фельдшера в лечении пациентов с хроническим бронхитом
15. Роль фельдшера в лечении пациентов со стабильной стенокардией
16. Роль фельдшера в профилактике и лечении гнойных заболеваний кисти.
17. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при апоплексии яичника
18. Особенности взаимодействия с детьми в профессиональной деятельности фельдшера.
19. Роль фельдшера в диагностике, лечении в профилактике осложнений инфаркта миокарда
20. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при ДМК климактерического периода
21. Роль фельдшера при ведении физиологической беременности
22. Роль фельдшера в лечении пациентов с аллергозами
23. Роль фельдшера в оказании палиативной помощи инкурабельным больным в рамках социально-медицинской работы в онкологии

24. Роль фельдшера в диагностике, лечении в профилактике осложнений сахарного диабета
25. Анализ конфликтов в ЛПУ
26. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при самопроизвольных абортах
27. Роль фельдшера в профилактике и лечении паховых грыж
28. Роль фельдшера в лечении пациентов с внебольничными пневмониями
29. Роль фельдшера в лечении пациентов с переломами нижних конечностей в условиях ФАП.

### *Специальность 34.02.01 Сестринское дело*

1. Роль медсестры при уходе за больными бронхитами
2. Роль медицинской сестры в психологической поддержке гинекологической больной
3. Организация сестринского ухода за детьми с сахарным диабетом
4. Сестринская помощь у пациентов с артрозами
5. Особенности ухода при деменции
6. Роль медицинской сестры в организации и проведении школ здоровья для пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы (проект)
7. Особенности оказания сестринской помощи пациентам с пневмонией
8. Роль медицинской сестры в организации питания в ЛПУ
9. Роль сестринского персонала в подборе технических средств реабилитации у пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
10. Особенности оказания сестринской помощи пациентам с гипертонической болезнью
11. Роль медицинской сестры в проведении закалывающих мероприятий у детей первого года жизни
12. Оценка динамики изменения психологического состояния среднего медицинского персонала в зависимости от стажа работы
13. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике гриппа у детей
14. Сестринский процесс по уходу за больными эпилептической болезнью
15. Сестринская помощь у пациентов с облитерирующим энтеритом
16. Роль медицинской сестры по профилактике вирусного гепатита В и С в травматологическом отделении больницы
17. Особенности оказания сестринской помощи пациентам с хроническим гастритом
18. Профессиональная деятельность медицинской сестры в лечении и профилактике кори и краснухи у детей
19. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с ожогами
20. Роль медицинской сестры в организации питания детей первого года жизни

21. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с анемиями
22. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с пневмотороксом
23. Роль медицинской сестры в профилактике ВБИ
24. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни у школьников
25. Профессиональная деятельность медицинской сестры в лечении и профилактике бронхиальной астмы у детей
26. Особенности фитотерапии в лечении заболевании педиатрического профиля
27. Роль медицинской сестры в организации ухода за беременными с ранним гестозом
28. Роль медицинской сестры при реабилитации пациентов с заболеваниями и повреждениями тазобедренного сустава
29. Роль медицинской сестры в реабилитации детей с ДЦП
30. Принципы сестринского ухода за больными панкреатитом
31. Роль медицинской сестры в уходе и профилактике бартолинита
32. Роль медицинской сестры в организации ухода за новорожденными
33. Особенности сестринского процесса по уходу за больными шизофренией
34. Сестринская помощь при судорогах икроножных мышц
35. Роль медсестры в проведении инсулинотерапии у больных сахарным диабетом
36. Роль медсестры в профилактике пролежней у тяжелобольных пациентов
37. Сестринский процесс при раке пищевода. Уход за гастростомами.
38. Роль медсестры при осуществлении сестринского ухода за пациентами при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
39. Роль медицинской сестры в психологической поддержке больного во время приступа бронхиальной астмы
40. Роль медсестры в подготовке пациента к исследованиям при заболеваниях мочевыделительной системы
41. Роль медицинской сестры в психологической поддержке молодых родителей при патронаже новорожденного
42. Роль медицинской сестры в психологической подготовке пациента к плановой операции
43. Сестринская помощь при синдроме обструктивного апноэ
44. Сестринская помощь при острой боли в шее
45. Роль медицинской сестры в реабилитации пожилых пациентов
46. Роль медицинской сестры в уходе и профилактике осложнений у пациентов с сахарным диабетом
47. Сестринский процесс по уходу за больными пиелонефритом
48. Роль медицинской сестры в сохранении репродуктивного здоровья
49. Сестринский уход за пациентами с переломами костей таза

50. Значение санитарно-просветительской работы в профилактической деятельности медицинской сестры
51. Роль медицинской сестры в организации и проведении школ здоровья для пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы (проект)
52. Сестринский процесс при переломах проксимального отдела плеча
53. Роль медицинской сестры в уходе за пациентками с эндометритом
54. Профессиональная деятельность медицинской сестры по иммунопрофилактике в педиатрии
55. Роль медсестры в организации ухода за пациентами с лихорадкой в условиях стационара
56. Роль медицинской сестры в обучении пациентов при ХСН (хронической сердечной недостаточности)
57. Основные методы работы и роль медицинской сестры в проведении I и II этапов проведения диспансеризации населения
58. Особенности сестринского процесса по уходу за больными циррозом печени
59. Роль медицинской сестры в профилактике нефропатии беременных
60. Роль медсестры в организации диетотерапии пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов.
61. Роль медсестры при подготовке пациентов к эндоскопическим исследованиям органов желудочно-кишечного тракта
62. Роль медицинской сестры в ранней диагностике рака молочной железы
63. Внедрение инновационного эргономического оборудования в ЛПУ
64. (проект)
65. Роль м/с в уходе и профилактике вирусных гепатитов у детей
66. Роль медицинской сестры в профилактике подростковой беременности и ЗППП
67. Роль медицинской сестры в уходе за гериатрическими пациентами с хроническим гастритом и профилактике осложнений
68. Роль медицинской сестры в профилактике гиподинамии у пожилых людей
69. Особенности сестринского ухода за гериатрическими пациентами с железодефицитной анемией
70. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с гепатитом
71. Роль медицинской сестры в уходе за пациентками с вульвовагинитом
72. Роль медицинской сестры в уходе за тяжелобольными пациентами
73. Сестринский процесс при переломах шейки бедра
74. Сестринская помощь при инсомнии
75. Роль м/с в диагностике и профилактике ОКИ у детей
76. Сестринская помощь у пациентов с панкреатитом
77. Роль медицинской сестры в профилактике деформаций скелета у школьников

78. Профессиональная деятельность м/с в лечении и уходе за детьми при гипертрофии
79. Сестринский уход при проведении медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и повреждениями позвоночника
80. Организация сестринского ухода за больным ребенком с пневмонией
81. Сестринская помощь при медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями легких
82. Сестринский уход при проведении медицинской реабилитации пациентов с переломами трубчатых костей
83. Сестринская помощь при абузусной головной боли
84. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с гипертиреозом
85. Роль медицинской сестры по профилактике ВИЧ - инфекции в терапевтическом отделении больницы
86. Роль медицинской сестры в выявлении социально значимых заболеваний. Факторы риска развития туберкулеза.
87. Сестринская помощь у пациентов с геморроем
88. Внедрение инновационного эргономического оборудования в ЛПУ
89. (проект)
90. Сестринская помощь при панических атаках
91. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с раком желудка.
92. Особенности сестринского ухода за гериатрическими пациентами с заболеванием почек и мочевыводящих путей
93. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с заболеваниями сосудов конечностей
94. Роль медицинской сестры в оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях
95. Роль медицинской сестры в уходе за пациентками с апоплексией яичника в послеоперационном периоде
96. Роль медицинской сестры в выхаживание недоношенных детей
97. Профессиональная деятельность м/с в уходе профилактики ОРВИ у детей
98. Особенности сестринского ухода за пациентами с хроническим холециститом
99. Сестринская помощь при эпилепсии
100. Сестринский процесс при переломах поясничного отдела позвоночника
101. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике гельминтозов у детей
102. Роль медицинской сестры в профилактике патологического течения климакса
103. Роль медицинской сестры в психологической поддержке детей, находящихся на лечении в стационаре
104. Роль медсестры в организации ухода за пациентами с сахарным диабетом

105. Роль медицинской сестры в организации и проведении школ здоровья для пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы (проект)
106. Сестринский уход за больными с черепно-мозговой травмой
107. Роль медицинской сестры в уходе за больными с желудочно-кишечным кровотечением
108. Особенности оказания сестринской помощи инкурабельным больным с раком легкого
109. Роль медицинской сестры в профилактике острых кишечных инфекционных заболеваний в травматологическом отделении больницы
110. Роль медицинской сестры в профилактике острых кишечных инфекционных заболеваний в хирургическом отделении больницы