Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**Тема:** Определение параметров липидного обмена у мужчин и женщин

разных возрастных групп г. Красноярска

по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика

**Выполнил:** Шевчук Ирина Александровна (подпись)

**Руководитель:** Петров Иван Иванович (подпись)

**Рецензент:** Грищенко Джон Александрович (подпись )

зав. клинико-диагностической лабораторией ФГБУ «ФЦССХ»

Работа допущена к защите ЦМК «Лабораторных дисциплин»

Протокол № 10 от «10» июня 2022 г

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Перфильева Г.В.

(подпись)

Красноярск 2022

**СОДЕРЖАНИЕ**

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc72430814)

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ 4](#_Toc72430815)

[1.1 Понятие профилактики 4](#_Toc72430816)

[1.2 Классификация основных инфекционных болезней человека 5](#_Toc72430817)

[1.3 Профилактика инфекционных заболеваний 7](#_Toc72430818)

[ГЛАВА 2. НАЗВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ГЛАВЫ 10](#_Toc72430819)

[2.1 Название первой подглавы 10](#_Toc72430820)

[2.2 Название второй подглавы 10](#_Toc72430821)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 11](#_Toc72430822)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 13](#_Toc72430823)

[ПРИЛОЖЕНИЕ А Результаты исследований 15](#_Toc72430824)



# ВВЕДЕНИЕ





Цель: формулируется от глагольного существительного

Задачи формулируются глаголами.

Задачи:

1. Изучить теоретические основы развития сифилиса: этиологию, патогенез, классификацию и клинические проявления на разных стадиях развития заболевания, профилактику данного заболевания.
2. Обобщить…
3. Определить…
4. Проанализировать….
5. Изучить….
6. Обосновать…
7. Оценить…
8. Установить…

**По тексту жирным, курсивом, подчеркиванием слова НЕ выделяются!**

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

## 1.1 Понятие профилактики

Профилактика инфекционных болезней — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний или устранение факторов риска. Эти мероприятия бывают общими (повышение материального благосостояния людей, улучшение медицинского обеспечения и обслуживания, устранение причин заболеваний, улучшение условий труда, быта и отдыха населения, охрана окружающей среды и др.) и специальными (медико-санитарные, гигиенические и противоэпидемические).

Непосредственной причиной возникновения инфекционной болезни является внедрение в организм человека болезнетворных возбудителей и вступление их во взаимодействие с клетками и тканями организма.

Иногда возникновение инфекционной болезни может быть вызвано попаданием в организм, главным образом с пищей, токсинов болезнетворных возбудителей. Классификация основных болезней, которым подвержен организм человека.

Большинству инфекционных болезней свойственна периодичность развития. Различают следующие периоды развития болезни: инкубационный (скрытый), начальный, период основных проявлений (разгара) болезни и период угасания симптомов болезни (выздоровление).

Инкубационный период - это промежуток времени от момента заражения до появления первых клинических симптомов заражения.

Для каждой инфекционной болезни существуют определённые пределы продолжительности инкубационного периода, которые могут составлять от нескольких часов (при пищевых отравлениях) до одного года (при бешенстве) и даже нескольких лет. Например, инкубационный период при бешенстве составляет от 15 до 55 дней, но может иногда затянуться до года и больше.

Начальный период сопровождается общими проявлениями инфекционной болезни: недомоганием, часто ознобом, повышением температуры тела, головной болью, иногда тошнотой, т. е. признаками болезни, не имеющими сколько-нибудь чётких специфических особенностей. Начальный период наблюдается не при всех болезнях и длится, как правило, несколько суток.

## 1.2 Классификация основных инфекционных болезней человека

Классификация основных инфекционных болезней человека по преимущественно поражаемым возбудителем органам, путям поступления, передачи и способам его выделения во внешнюю среду.

Инфекционные заболевания, которыми болеет только человек, передаются от человека к человеку (антропозы).

Маркированный список через дефис:

* кишечные инфекции: брюшной тиф, вирусный гепатит А, вирусный гепатит Е, дизентерия, полиомиелит, холера, паратиф А и В;
* инфекции дыхательных путей: ветряная оспа, грипп, дифтерия, коклюш, корь, краснуха, оспа натуральная, скарлатина;
* кровяные инфекции: возвратный тиф эпидемический (вшивый), окопная лихорадка, сыпной тиф.

Многоуровневый список:

1. инфекции наружных покровов:
2. вирусный гепатит В,
3. вирусный гепатит С,
4. вирусный гепатит D,
5. ВИЧ-инфекция, гонорея,
6. рожа, сифилис, трахома.
7. кишечные инфекции:
8. ботулизм,
9. бруцеллёз,
10. сальмонеллёз.

Простые перечисления отделяются запятой, сложные точкой с запятой.

Дыхательных путей: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, орнитоз. Кровяные инфекции: Блошиный тиф эндемический, возвратный тиф клещевой, жёлтая лихорадка, клещевой энцефалит, комариный энцефалит, туляремия, чума. Инфекции наружных покровов: Бешенство, сап, сибирская язва, столбняк, ящур (Таблица 1).

Таблица 1 – Ассортимент лекарственных препаратов, содержащих фенольную группу в аптеках г. Красноярска, май 2020 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Столбец 1 | Столбец 2 | Доля, % |
| Строка 1 | Текст по ширине выравнивается | 23 |
| Строка 2 | Пустых ячеек не должно быть! | 45 |

Период основных проявлений болезни характеризуется возникновением наиболее существенных и специфических симптомов данной болезни. В этот период может наступить смерть больного, или, если организм справился с действием возбудителя, болезнь переходит в следующий период - выздоровление.

Период угасания симптомов болезни характеризуется постепенным исчезновением основных симптомов. Клиническое выздоровление почти никогда не совпадает с полным восстановлением жизнедеятельности организма.

Выздоровление может быть полным, когда все нарушенные функции организма восстанавливаются, или неполным, если сохраняются остаточные явления.

Для своевременной профилактики инфекционных заболеваний ведётся регистрация их возникновения. В нашей стране обязательной регистрации подлежат все инфекционные заболевания, в том числе туберкулёзом, брюшным тифом, паратифом А, сальмонеллёзом, бруцеллёзом, дизентерией, вирусными гепатитами, скарлатиной, дифтерией, коклюшем, гриппом, корью, ветряной оспой, сыпным тифом, малярией, энцефалитами, туляремией, бешенством, сибирской язвой, холерой, ВИЧ-инфекцией и др.

## 1.3 Профилактика инфекционных заболеваний

Профилактика подразумевает проведение предупредительных мероприятий, направленных на повышение иммунитета организма человека для поддержания или выработки его невосприимчивости к инфекционным болезням (Рисунок 1).



Рисунок 1 – Строение цветка

Источник: общедоступные ресурсы интернет

Иммунитет - это невосприимчивость организма к инфекционным и неинфекционным агентам.

Такими агентами могут быть бактерии, вирусы, некоторые ядовитые вещества растительного и животного происхождения и другие продукты, чужеродные для организма.

Иммунитет обеспечивается комплексом защитных реакций организма, благодаря которым поддерживается постоянство внутренней среды организма.

Различают два основных вида иммунитета: врождённый и приобретённый.

Врождённый иммунитет передаётся по наследству, как и другие генетические признаки. (Так, например, есть люди, невосприимчивые к чуме рогатого скота.)

Приобретённый иммунитет возникает в результате перенесённой инфекционной болезни или после вакцинации.

Приобретённый иммунитет по наследству не передаётся. Он вырабатывается лишь к определённому микроорганизму, попавшему в организм или введённому в него. Различают активно и пассивно приобретённый иммунитет.

Активно приобретённый иммунитет возникает в результате перенесённого заболевания или после вакцинации. Он устанавливается через 1-2 недели после начала заболевания и сохраняется относительно долго - годами или десятками лет. Так, после кори остаётся пожизненный иммунитет. При других инфекциях, например при гриппе, активно приобретённый иммунитет сохраняется относительно недолго - в течение 1 -2 лет.

Пассивно приобретённый иммунитет может быть создан искусственно - путём введения в организм антител2 (иммуноглобулинов), полученных от переболевших какой-либо инфекционной болезнью либо вакцинированных людей или животных. Пассивно приобретённый иммунитет устанавливается быстро (через несколько часов после введения иммуноглобулина) и сохраняется непродолжительное время - в течение 3, 5, 4 недель, от 3 до 6 мм,
20 %, 200

Плотность вещества рассчитывается по формуле (1).

$ρ=\frac{m}{V}$, (1)

где m – масса вещества,

V – объем вещества.

Иммунная система - это совокупность органов, тканей и клеток, обеспечивающих развитие иммунного ответа и защиту организма от агентов, обладающих чужеродными свойствами и нарушающих постоянство состава и свойств внутренней среды организма.

К центральным органам иммунной системы относятся костный мозг и вилочковая железа, к периферическим - селезёнка, лимфатические узлы и другие скопления лимфоидной ткани [2].

Иммунная система мобилизует организм на борьбу с патогенным микробом, или вирусом. В теле человека микроб-возбудитель размножается и выделяет яды - токсины. Когда концентрация токсинов достигнет критической величины, проявляется реакция организма. Она выражается в нарушении функций некоторых органов и в мобилизации защиты. Болезнь чаще всего проявляется в повышении температуры, в учащении пульса и в общем ухудшении самочувствия.

Иммунная система мобилизует специфическое оружие против возбудителей инфекции - лейкоциты, которые вырабатывают активные химические комплексы – антитела (Рисунок А.1).

Вакцинация - метод создания активного иммунитета против инфекционных болезней путём введения в организм человека специальных препаратов из ослабленных живых или убитых микроорганизмов — вакцин.

Антитела — иммуноглобулины, синтезируемые в организме в ответ на воздействие антигена, нейтрализуют активность токсинов, вирусов,
бактерий (Приложение А).

**В конце каждой главы обязательно формулируется вывод!**

(«Таким образом,.. Можно сделать заключение, что… В итоге можно прийти к выводу…»)

# ГЛАВА 2. НАЗВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ГЛАВЫ

## 2.1 Название первой подглавы

## 2.2 Название второй подглавы

Текст подглавы (Рисунок 2) или представлено на рисунке 2.

Рисунок 2 – Динамика заболеваемости инфекционными болезнями в г.Красноярске, март 2020 г.

**После таблицы или графика должен быть анализ представленных данных!**

**В конце каждой главы обязательно формулируется вывод!**

(«Таким образом,.. Можно сделать заключение, что… В итоге можно прийти к выводу…»)

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Структура заключения:**

− вводная часть содержит несколько предложений вступительной части, введению в проблему, которой вы посвятили свою работу.

− основная часть заключения содержит выводы, результаты, итоги исследования. Излагайте выводы последовательно, придерживаясь структуры основной части дипломной работы. Логично будет смотреться изложение выводов согласно задачам, поставленным во введении.

− заключительная часть посвящена подтверждению практической ценности работы, приводятся рекомендации по совершенствованию объекта изучения, возможности внедрения в практику наработок.

Выводы должны отвечать цели и задачам исследования, а рекомендации должны соотноситься с выводами.

Выводы **нумеруются арабскими цифрами.**

Объем заключения 1-2 страницы. Выводы формулируются по количеству и в соответствии с задачами (3-4 вывода).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

В список вносят все библиографические источники, на которые сделаны ссылки в тексте и приложениях.

Список должен составляться в соответствии с требованиями к порядку расположения источников информации.

Список обязательно должен быть пронумерован арабскими цифрами с точкой.

В дипломной работе следует использовать актуальные литературные источники за последние 5 лет. Можно включать и более старую литературу (но не более 10 лет), если новые издания или статьи по теме не были опубликованы.

Каждый источник упоминается в списке один раз, вне зависимости от того, как часто на него делается ссылка в тексте работы. Документы в списке источников и литературы должны быть расположены в следующей последовательности:

**Официальные документы** (законы, постановления, указы и т. д.), которые располагаются по юридической силе.



Вся остальная литература: книги, статьи и электронные издания оформляются по алфавиту.

**Книги и статьи на русском языке** (по алфавиту фамилий авторов или названий в случае отсутствия автора).

**Книги и статьи на иностранном языке** (по алфавиту фамилий авторов или названий в случае отсутствия автора).

**Электронные ресурсы** локального доступа.

**Электронные ресурсы** удаленного доступа.

***Пример:***

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – №31. – ст. 4398.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – ст. 6724.
3. Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения : Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.03.2019 № 54173) // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – URL : http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_321140/ (дата обращения: 12.10.2019). – Текст электронный.
4. Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарноэпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" (вместе с "СанПиН 2.1.7.2790-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...") : Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163. – Текст электронный // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – URL : http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_110948/ (дата обращения: 22.11.2019). – Текст : электронный.
5. Акмаева, Р. И. Менеджмент: учебник / Р. И. Акмаева, Н. Ш. Епифанова, А. П. Лунев. – Москва: Директ-Медиа, 2018. – 442 с. – URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=491959 (дата обращения: 16.10.2019). – Текст: электронный.
6. Борозда, И.В. Лечение сочетанных повреждений таза / И.В. Борозда, Н.И. Воронин, А.В. Бушманов. - Владивосток: Дальнаука, 2009. - 195 с.
7. Денисова, Т.П. Гериатрическая гастроэнтерология: избранные лекции / Т.П. Денисова, Л.А. Тюльтяева. – М.: МИА, 2011. – 336 с.
8. Думова, И. И. Инвестиции в человеческий капитал / И.И. Думова, М. В. Колесникова // Современные аспекты регионального развития: сборник статей. – Иркутск, 2001. – С. 47–49.
9. Малолеткина, К.И. Сепсис: новые стандарты диагностики / К.И. Малолеткина // Медсестра. -2012.- №10. - С.21.
10. Янина, О. Н. Особенности функционирования и развития рынка акций в России и за рубежом / О. Н. Янина, А. А. Федосеева // Социальные науки: social-economic sciences. – 2018. – № 1. – URL: http://academymanag.ru/journal/Yanina\_Fedoseeva\_2.pdf (дата обращения: 04.06.2018).

# ПРИЛОЖЕНИЕ А

**Результаты исследований ……**

Рисунок А.1 –Доля заболевших гриппом в г.Красноярске, март-апрель 2020 г.

Таблица А. 1 – Ассортимент лекарственных препаратов, содержащих фенольную группу в аптеках г. Красноярска, май 2020

|  |  |
| --- | --- |
| Название аптеки | Доля лекарственных препаратов, содержащих фенольную группу, % |
| «СИА» | 8 |
| «Губернские аптеки» № 323  | 12 |