

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/64466>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА И ОРВИ 8

У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ 8

1.1. Классификация гриппа и ОРВИ 8

1.2. Эпидемиология, этиология и патогенез гриппа и ОРВИ
у взрослого населения 10

1.3. Клиника, диагностика и лечение гриппа и ОРВИ
у взрослых 15

1.4. Профилактика гриппа и ОРВИ в амбулаторно-поликлинических условиях 22

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ 30

2.1. База и организация исследования 30

2.2. Методика исследования 31

2.3. Математический аппарат анализа 33

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА АНКЕТИРОВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ 34

3.1. Половозрастная и социальная характеристика респондентов 34

3.2. Мнение респондентов о поликлинике и работе медсестер 38

3.3. Знания и мнение взрослого населения о вакцинации против гриппа 45

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 55

ВЫВОДЫ 60

ПРЕДЛОЖЕНИЯ 62

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 63

ПРИЛОЖЕНИЕ.....68

ВВЕДЕНИЕ

При рассмотрении истории России в связи с инфекционной заболеваемостью населения страны можно заметить, что XVIII век для страны был связан с эпидемиями чумы, XIX век – с эпидемиями холеры, XX – с эпидемиями гриппа. Известная пандемия гриппа в странах мира в XX веке случилась в 2018 году, охватила почти все страны мира (от Китая до США), чему способствовала Первая Мировая Война. Часто эту мировую пандемию гриппа называют «испанкой», так как первая информация о ней в СМИ появилась в Испании.

Точное количество жертв от неё неизвестно, историки называют от 20 до 50 млн. умерших от осложнений, что во много раз больше погибших в Первую Мировую Войну [А.Р. Мескина, 2018]. Сезонные эпидемии гриппа в странах мира случаются и в XXI веке, в том числе и в Российской Федерации (РФ).

Актуальность работы. После пандемии гриппа 1918 года прошло целое столетие, но значение эпидемий гриппа по своим социально-экономическим последствиям велико и в XXI веке. В глобальном масштабе грипп и ОРВИ и ассоциированные с ними заболевания ежегодно затрагивают 10% взрослого населения (20-30% детей). Ежегодная смертность от сезонных эпидемий гриппа составляет от 291тыс. до 646 тыс. случаев [А.Р. Мескина, 2018]. К этому добавляется избыточная смертность от хронических заболеваний, причиной обострения которых является заболевание гриппом. Грипп добавляет «дополнительную» смертность среди больных болезнями системы кровообращения, органов дыхания, сахарным диабетом, среди больных раком у лиц старше 50 лет [8]. После гриппа обостряется туберкулез, бруцеллез, возникают бронхиты, отиты, пневмонии и другие болезни [А.Л. Беляев и др., 2017]. «Дополнительная» смертность в 2017 году по 47 странам мира, связанная с заболеванием гриппом, составила до 200 тыс. человек среди лиц всех возрастов [А.Р. Мескина, 2018].

Экономическая значимость ОРВИ для РФ в 2016 году составила 500 млрд. рублей (первое место по экономическим потерям среди 35 приоритетных в стране инфекционных болезней). Экономические потери от гриппа в том же году составили 2,3 млрд. рублей [24].

У школьников до 80% случаев пропуска занятий связаны с гриппом и ОРВИ, у взрослых до 30% временной

утраты трудоспособности [Г.Н. Кареткина, 2015]. Все выше сказанное определяет актуальность нашей работы.

Разработанность темы. Проблема гриппа и ОРВИ изучается и исследуется во всем мире. По данной проблеме написано множество статей, монографий и научных обзоров, однако в силу своей актуальности проблема продолжает исследоваться и разрабатываться. Статьи публикуются по вопросам острого заболевания [А.Л. Беляев и др., 2017, Л. С. Карпова, 2015], по иммунопрофилактике [Д.А. Лиознов и др., 2016, О.Н. Ткачева и др., 2018].

По аспектам гриппа и ОРВИ продолжают обсуждаться вопросы диагностики и лечения заболевания [Г.Н. Кареткина, 2015, И.Ю. Мельникова и др., 2012, М.Г. Шкадова и др., 2015], исследуется влияние терапии на клиническое течение заболевания [Л.В. Лусс, 2011]. Интересуют вопросы лечения больных гриппом в стационарных условиях [О.В. Молчанова и др., 2017]. Актуальными остаются вопросы, касающийся профилактики гриппа и ОРВИ [О.В. Филиппов и др., 2017], в том числе у лиц пожилого и старческого возраста [О.Н. Ткачева и др., 2018]. Как уже отмечалось, при эпидемии гриппа повышается смертность от соматических заболеваний, ассоциированных с гриппом, этот вопрос остается в поле зрения исследователей [Л.С. Карпова и др., 2012].

Вопрос иммунного ответа взрослого населения к вирусу гриппа важен, как с позиции профилактики гриппа, так и снижения осложнений после заболевания [В.З. Кривицкая и др., 2016].

Немало внимания уделяется социально-экономическим последствиям гриппа и ОРВИ не только в научных публикациях [А.Р. Мескина, 2018], но и в документах органов власти [24].

Несмотря на многочисленность публикаций, актуальность исследования по теме сохраняется, что подтверждается многочисленными публикациями по разным аспектам названной темы.

Объект исследования – роль медсестры в профилактике гриппа и ОРВИ среди взрослого населения.

Предмет исследования – участие медсестры, в профилактике гриппа и ОРВИ среди взрослого населения.

Цель – изучить роль медсестры в профилактике гриппа и ОРВИ среди взрослого населения.

Исходя из цели исследования, были поставлены следующие основные задачи:

1. Изучение и анализ научно-методической литературы и нормативной документации по теме исследования.
2. Рассмотреть половозрастной и социальный состав обслуживаемого городской поликлиникой взрослого населения.
3. Выяснить мнение населения о работе поликлиники и медицинской сестры.
4. Выяснить уровень знаний и мнение взрослого населения о вакцинации против гриппа.

Единица наблюдения – обслуживаемое городской поликлиникой взрослое население.

Гипотеза исследования – уровень знаний и мнение взрослого населения о вакцинации против гриппа характеризует аспекты работы по профилактике гриппа медицинским персоналом, в том числе и среднего звена.

База исследования – поликлиника № 3 ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи», г. Северодвинск, пр. Морской, д. 38.

За теоретическую основу работы были взяты материалы из нормативной документации, периодических изданий научной литературы, монографий, методических указаний.

Методы исследования [Ю.И. Павлов и др., 2012]:

1. Библиографический метод (изучение литературы по проблеме исследования).
2. Социологический метод (анкетирование пациентов).
3. Статистический метод (формирование выборки, обработка полученных данных).
4. Аналитический метод (анализ доступной медицинской литературы по теме дипломной работы, формулировка выводов, разработка предложений для администрации больницы и медсестер).

Теоретическая значимость работы состоит в том, что обобщена научная литература по профилактике гриппа среди взрослого населения, по роли медицинской сестры в профилактической работе. Полученные результаты могут использоваться в учебном процессе в медицинском колледже.

Практическая значимость работы. Практическая значимость работы заключается в том, что нами изучен уровень знаний и мнение взрослого населения о вакцинации против гриппа, что характеризует аспекты работы по профилактике гриппа медицинским персоналом и медсестрами в том числе.

По материалам исследования разработаны практические предложения для администрации больницы и медсестрам поликлиники.

Работа состоит из оглавления, списка использованных сокращений, введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и приложения. Дается список использованной литературы (в работе

использовано 35 литературных источников). Работа иллюстрирована рисунками (диаграммами), практические результаты и материалы социологического опроса пациентов сведены в таблицы.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА И ОРВИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Грипп – это острое вирусное инфекционное заболевание с воздушно-капельным путем передачи вируса, характеризуется острым началом, резким подъемом температуры у пациента, симптомами общей интоксикации и поражением дыхательной системы [8].

ОРВИ – это группа острых вирусных заболеваний с воздушно-капельным путем передачи инфекционного агента. Болезнь характеризуется острым началом заболевания, лихорадкой, симптомами поражения верхних дыхательных путей и умеренным токсикозом организма [22].

Как вирусные инфекции гриппа и ОРВИ очень схожи по многим признакам, а клиническая симптоматика трудно различима особенно в начальной стадии.

1.1. Классификация гриппа и ОРВИ

Грипп и ОРВИ в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-10), относятся к X классу «Болезни органов дыхания» (код J00-J99) [16]. Логично было бы их отнести к инфекционным заболеваниям (I класс), но они в этом классе не классифицированы (еще один наглядный пример необходимости знания МКБ-10).

ОРВИ входят в блок «Острые респираторные инфекции ВДП» (код J00-J06), который объединяет следующие заболевания:

J00 Острый назофарингит [насморк]

J01 Острый синусит

J02 Острый фарингит

J03 Острый тонзиллит

J04 Острый ларингит и трахеит

J05 Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит

J06 Острые инфекции ВДП множественной и неуточненной локализации

J20-J22 Другие ОРВИ нижних дыхательных путей

Грипп входит в блок «Грипп и пневмония» (код J09-J18). Грипп кодируется следующими кодами:

J09 Грипп, вызванный выявленным гриппом зоонозного или пандемического гриппа

J10 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом сезонного гриппа

J10.0 Грипп с пневмонией, вирус идентифицирован

J10.8 Грипп с другими проявлениями, вирус идентифицирован

J11 Грипп, вирус не идентифицирован.

Данная классификация используется всеми странами, членами ВОЗ, для кодирования болезней и статистической обработки.

В повседневной клинической практике используется другая классификация, основанная на клинической картине гриппа.

По течению болезни (гриппа) выделяют:

□ типичное (манифестное) заболевание;

□ атипичное (бессимптомной или стертое) заболевание.

По тяжести гриппа различают:

□ легкий, средний, тяжелый грипп;

□ очень тяжелое заболевание гриппом (гипертоксическая форма).

По характеру течения гриппа выделяют:

□ не осложненный грипп;

□ осложненный грипп (специфические – вирус-ассоциированные осложнения), неспецифические осложнения, которые бывают бактериальными и обострения (декомпенсации) хронических заболеваний [8].

При рассмотрении ОРВИ по клинической картине выделяют ОРВИ с поражением ВДП и поражением нижних отделов дыхательной системы (НОДС) (респираторно-синцитиальная инфекция). По клинической картине ОРВИ, как и грипп, может быть с типичной симптоматикой заболевания и бессимптомной (стертой) формы

[31].

1.2. Эпидемиология, этиология и патогенез гриппа и ОРВИ

у взрослого населения

Эпидемиология. Вирусы гриппа и ОРВИ в основном передаются от человека к человеку (исключение свиной и птичий грипп, но окончательной ясности еще нет), поэтому считается, что источником инфекции является больной человек (первые 5-7 дней после заболевания). Реже источником может быть реконвалесцент до 2-х недель от начала заболевания [8].

Основные механизмы и пути передачи вирусов:

1. Аэрогенный механизм, пути:

□ воздушно-капельный путь (особенно при чихании, кашле)

□ воздушно-пылевой путь (вирусы оседают на пылинках в воздушной среде, на окружающих предметах).

Радиус рассеивания вируса при разговоре 2-3 метра, при чихании и кашле значительно больше. Время существования влажных капель в воздухе до 3 секунд. Жизнеспособность вируса в воздушной среде помещений до 9 часов.

2. Контактно-бытовой механизм, пути:

□ руки (при пожатии), поцелую в инкубационном периоде,

□ бытовые предметы (посуда, полотенце и др.)

Второй механизм с менее опасными эпидемиологическими путями передачи, однако, если учесть, что вирус гриппа сохраняет свои вирулентные (патогенные) свойства в течение 7-12 дней, то и он играет свою роль в распространении вируса. Вирус сохраняется на коже рук до 15 часов, на посуде 24-48 часов, на оконных стеклах до 10 дней [М.Г. Шкадова и др., 2015]. В межсезонный период вирусы гриппа и ОРВИ гораздо в меньших масштабах циркулируют во внешней среде, но их циркуляция происходит, поэтому они сохраняются во внешней среде. К тому же в это время происходит их мутация, и они постоянно меняют свои патогенные свойства, что способствует их выживанию.

Варианты эпидемической ситуации (процесса):

□ спорадическая заболеваемость среди населения (межсезонный период);

□ вспышка гриппа, может случиться независимо от сезона;

□ сезонный подъем заболеваемости в осенне-зимний период времени года;

□ эпидемия, когда подъем заболеваемости выше порогового уровня в течение 8 недель и более. Базовый пороговый уровень заболеваемости для РФ (установлен НИИ гриппа) 669 случая на 100 тыс. населения.

□ пандемия гриппа, характерный пример 2018 года в мире.

По данным ВОЗ, в мире ежегодно случается 3-5 млн. случаев тяжелых форм гриппа, 250-500 тыс. летальных исходов от гриппа. В РФ в структуре смертности по возрастному признаку в 2015-2016 гг. пришлось на возраст 32-64 лет (71,3%). Наибольшая причина смертности из-за обострений болезней системы кровообращения (БСК, 1 место), далее – обострение болезней органов дыхания (БОД, 2 место). К высокой смертности приводит наличие нескольких хронических заболеваний у пациента. Например, при сочетании БСК с БОД (легких) смертность составила 870 случаев на 100 тыс. населения, при сочетании сахарного диабета с коронарными болезнями – 481 случай на то же количество населения. Средний уровень смертности среди населения при заболевании гриппом – 2 случая на 100 тыс. Наиболее часто летальный исход вызывает подтип вируса А (H1N1) [8].

Этиология и патогенез. Возбудителем гриппа является РНК-содержащий вирус из семейства ортомиксовирусов. По современной классификации вирус гриппа делится на три типа: А, В и С. Характерной особенностью вирусов гриппа является изменчивость его антигенов, обозначенных буквами Н (гемагглютинин) и N (нейроаминидаза). Наиболее распространенным вирусом гриппа является вирус типа А.

Подтипы вируса типа А:

□ А (H1N1) – вызывает сезонный и пандемический грипп (часто называют свиной грипп);

□ А (H3N2) – гонгонский грипп;

□ А (H5N1) – вызывает эпидемический птичий грипп.

Изменчивость антигенов вирусов получил название «антигенный дрейф» и шифт [8]:

а) Вирусу типа А свойственны оба вида изменчивости, интервалы между эпидемиями, вызываемыми данным типом вируса, 1-2 года.

б) Вирусу типа В свойственен только дрейф, интервалы между эпидемиями составляют 2-4 года.

в) Вирус типа С не содержит N поверхностного антигена, поэтому мало изменчив и не приводит к эпидемическим вспышкам заболеваемости.

В иммунологической памяти человека встреча с типами и подтипами гриппа остается на всю жизнь, но

иммунная система не активна в отношении изменившихся антигенов [8].

Фазы патогенетического процесса:

- 1) Репродукция вируса в эпителиальных клетках дыхательной системы.
- 2) Вирусемия (распространение вируса по кровотоку по всему организму).
- 3) Развитие выраженных воспалительных процессов в органах дыхания.
- 4) Присоединение бактериальных осложнений, чему способствует поражение эпителиального слоя дыхательной системы.
- 5) Иммунная система организма справляется с вирусом и начинается обратный процесс (выздоровление). Поражение внутренних органов обусловлено тропностью вируса гриппа к эндотелиальным клеткам сосудов (способность размножаться в этих клетках). То есть поражается эндотелий сосудов, что приводит к появлению геморрагического синдрома. Поражение сосудов мозга вызывает инфекционно-токсическую энцефалопатию, сосудов легких – геморрагически-токсический отек легких. Отек интерстиции легкого вызывает гипоксию (гиперкапнию), что может привести к недостаточности органов. Грипп снижает общий и местный иммунитет организма, что способствует бактериальным осложнениям воспалительного процесса, обострению имеющихся хронических заболеваний у человека. Ввиду этого пневмония при гриппе очень часто вирусно-бактериального характера и протекает с тяжелой клинической картиной.

Вирусы ОРВИ, также как и вирусы гриппа, передаются от человека к человеку. Механизмы и пути передачи как при гриппе. В эпидемический сезон диагностируются почти у 30% населения мира и возникают у людей несколько раз чаще, чем другие инфекционные заболевания. Вирусы, проникая в организм через слизистую оболочку ВДП, конъюнктиву глаз, быстро размножаются и разрушают эпителиальные клетки, вызывая воспаление [22].

В настоящее время вирусологам известно около 200 различных возбудителей ОРВИ у человека. В табл. 1.1 представлены основные вирусы-возбудители ОРВИ.

Таблица 1.1

Основные вирусы-возбудители ОРВИ [А.Л. Беляев и др., 2017]

№ п/п

Тип вируса Диапазон в удельном весе возбудителей ОРВИ Среднее значение диапазона

1 2 3 4

1. Риновирусы 30-50% 40%
2. Вирусы парагриппа 10-12% 11%
3. Аденовирусы 10-12% 11%

Продолжение таблица 1.1

1 2 3 4

4. Вирусы гриппа 5-15% 10%
5. Респираторно-синцитиальный вирус 8-10% 9%
6. Энтеровирусы 5-10% 7,5%
7. Коронавирус 3-5% 4%
8. Этиология не установлена 7-8% 7,5%
9. Всего 100% 100%

Из табл. 1.1 видно, что наиболее часто ОРВИ вызывается риновирусами (40%), аденовирусами (11%), вирусами парагриппа (11%) и вирусами гриппа (10%). Удельный вес других типов вирусов в этиологии ОРВИ меньше. Иногда тип вируса, возбудившего инфекцию у пациента, вовсе не устанавливается (табл. 1.1).

1. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – N 48. – Ст. 6724; 2012. – N 26. – Ст. 3442, 3446.

2. Приказ Минздрава России от 21.03. 2014 N 125н (ред. от 13.04.2017) «Об утверждении национального календаря прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21032014-n-125n/, свободный. – Загл. с экрана.

3. СП 3.1.2.3117-13. Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций / Утверждены Постановлением ВРИО Главного государственного санитарного врача РФ А. Ю. Поповой от

- 18.11.2013 N 63 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://files.stroyinf.ru/Data2/1/4293771/4293771514.htm>, свободный – Загл. с экрана
4. Беляев, А.Л. Проблемы эпидемиологии и профилактики гриппа и ОРВИ / А.Л. Беляев, Е.Л. Феодоритова // Управление качеством в здравоохранении. Электронный журнал. – 2017. – N 3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: e.uprzdrav.ru/article.aspx, свободный – Загл. с экрана.
5. Борисова, С.Д. Оценка эффективности ухода как этап сестринского процесса / С.Д. Борисова, А.И. Докова // Наука через призму времени. – 2018. – № 5 (15). – С. 201-221.
6. ВОЗ. Исследование глобального старения и здоровья взрослых. 2007. Индивидуальная анкета – комплект С. SAGE. – М., 2007. – 73 с.
7. Государственный реестр лекарственных средств. 2018 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://grls.rosminzdrav.ru>, свободный – Загл. с экрана.
8. Грипп у взрослых: Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://mirvracha.ru/article/kr_gripp_u_vzroslykh, по подписке. – Загл. с экрана.
9. Кареткина, Г.Н. Грипп. ОРВИ: проблемы профилактики и лечения / Г.Н. Кареткина // Инфекционные болезни. – 2015. – N 4. – С. 1-9.
10. Карпова, Л.С. Смертность от соматических и инфекционных заболеваний и ее корреляция с заболеваемостью гриппом и ОРВИ населения Санкт-Петербурга (2004-2010 гг.) // Л.С. Карпова, Е.Р. Ишкина, К.А. Столяров [и др.] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2012. – N 4 (65). – С. 29-36.
11. Карпова, Л.С. Эпидемиологическая ситуация по гриппу в мире и России в сезон 2014-2015 годов / Л. С. Карпова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2015. – N 4 (83). – С. 8-17.
12. Князева, А.М. Санитарное просвещение – неотъемлемая часть работы медицинского работника / А.М. Князева, А.В. Крючкова, Ю.В. Кондусова [и др.] // Электронный научный журнал. – 2016. – N 2 (5). – С. 60-65.
13. Кривицкая, В.З. Изотипическая структура вирусспецифического системного гуморального иммунного ответа у взрослых пациентов, госпитализированных с гриппом А / В.З. Кривицкая, А.А. Васильева, Е.М. Войцеховская [и др.] // Инфекции и иммунитет. – 2016. – Т. 6. – N 1. – С. 55-56.
14. Лиознов, Д.А. Сравнительная оценка эффективности и безопасности вакцин для профилактики гриппа у взрослых жителей мегаполиса / Д.А. Лиознов, О.В. Горчакова, С.Л. Николаенко [и др.] // Медицинский алфавит. – 2016. – Т. 1. – N 8. – С. 27-30.
15. Лусс, Л.В. Современные подходы к терапии и профилактике гриппа и ОРВИ / Л.В. Лусс // Инфекционные болезни. – 2011. – N 4. – С. 22-27.
16. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. – М.: Медицина. – Том 1 (Часть 1). – 698 с.
17. Мельникова, А.А. Об итогах эпидемического сезона гриппа и ОРВИ 2017-2018 гг. и задачах на эпидсезон 2018-2019 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2019/>, свободный. – Загл. с экрана.
18. Мельникова, И.Ю. Лекарственные препараты для лечения гриппа и ОРВИ / И.Ю. Мельникова, М.Г. Громанцов // Медицинский совет. – 2012. – N 1. – С. 20-22.
19. Мескина, Е.Р. Медико-социальное значение острых вирусных респираторных инфекций. Что нового? / А.Р. Мескина // Лечение и профилактика. – 2018. – Т. 8. – N 4. – С. 41-51.
20. Молчанова, О.В. Оказание медицинской помощи больным с гриппом в стационаре / О.В. Молчанова, В.С. Гороховский, Я.А. Журавлев // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2017. – N 3. – С. 34-38.
21. Нурматов, З. Ш. Оценка расходов, связанных с амбулаторным и стационарным лечением ОРВИ и гриппа и их осложнений / З.Ш. Нурматов // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2015. – N 5 (84). – С. 26-30.
22. ОРВИ – причины, симптомы и лечение у взрослых, профилактика ОРВИ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://simptomu-i-lechenie.net/orvi/>, свободный. – Загл. с экрана.
23. О результатах опроса взрослого населения Российской Федерации о потреблении табака / Росстат, НИИ пульмонологии Минздравсоцразвития РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gov.cap.ru/SiteMap.aspx?gov_id=52&id=1003285, свободный. – Загл. с экрана.
24. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2017. – С. 88-93 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: gospotrebnadzor.ru/gosudarstvennyu-doklad-2016.pdf, свободный. – Заглав. с экрана.
25. Павлов, Ю.И. Особенности подготовки и организации научных исследований в сестринском деле / Ю.И.

- Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 3. – С. 100-110.
26. Павлов, Ю.И. Сестринские исследования: планирование, формирование выборочной совокупности и подбор методик / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 4. – С. 116-124.
27. Петрова, Н.Г. Потребности пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и роль среднего медицинского персонала в их удовлетворении / Н.Г. Петрова, Т.И.Минуллина, Ю.А. Андреева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2017. – N 4. – С.155-161.
28. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с.
29. Россия в цифрах. 2018: Крат. стат. сб. / Росстат. – М., 2018. – 522 с.
30. Светличная, Т.Г. Профиль удовлетворенности пациентов первичной амбулаторной медицинской помощью / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2010. – N 5 (6). – С. 3-7.
31. Симптомы и ОРВИ у взрослых [Электронный ресурс]. – Режим доступа: i-lechenie-u-vzroslyh.htmlmyterapevt.com/orvi/simptomu-, свободный. – Загл. с экрана.
32. Ткачева, О.Н. К вопросу о безопасности вакцинации против гриппа лиц пожилого и старческого возраста / О.Н. Ткачева, А.П. Переверзев, Н.К. Рунихина [и др.] // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2018. – Т. 6. – N 4 – С. 155-161.
33. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия) / Под ред. акад. РАМН Р. Г. Оганова, чл.-корр. РАМН А. И. Вялкова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.med.cap.ru/home/549/vpromzh_medral/glossarij_uzipz.doc, свободный. – Загл. с экрана.
34. Филиппов, О.В. Организация мобильных прививочных пунктов для вакцинации взрослого населения против гриппа в условиях мегаполиса / О.В. Филиппов, Л.Н. Большакова // Управление качеством в здравоохранении. Электронный журнал. – 2017. – N 3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: e.uprzdrav.ru/article.aspx, свободный – Загл. с экрана.
35. Шкадова, М.Г. К вопросу о клинике, диагностике, лечении гриппа и ОРВИ / М.Г. Шкадова, В.В. Килесса, Н.В. Жукова // Крымский терапевтический журнал. – 2015. – N 4. – С. 47-57.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/64466>