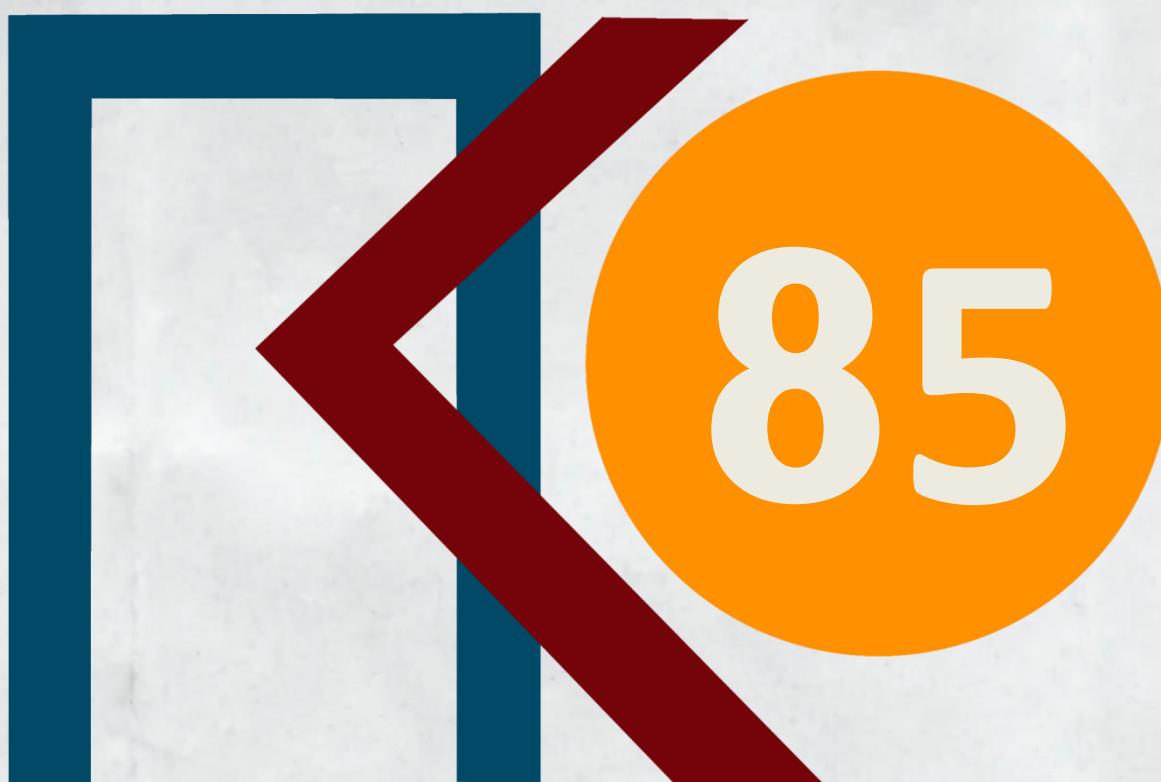




СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



85 ежегодная всероссийская студенческая
научная конференция им. Н.И. Пирогова с
международным участием

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

22-24.04.26

Участники:

Обучающиеся по программам бакалавриата и специалитета образовательных организаций высшего образования Российской Федерации, ближнего и дальнего зарубежья.

Формы участия:

- публикация тезиса;
- выступление с докладом и публикация тезиса.

Форматы проведения:

- очный;
- дистанционный.

Важные даты:

Прием тезисов до 25 февраля включительно.

Отборочный этап до 15 марта.

Язык Конференции:

Рабочий язык Конференции - **русский**.

Допускается прием тезисов и выступления с докладом на **английском языке** в секциях «Current trends in Medical Science» и «Foreign Languages».

В рамках секции «Foreign Languages» также допускается использование **немецкого и французского языков**.

Количество работ и участников:

- от **одного** автора принимается **не более 3 статей** на публикацию в сборник (включая соавторство);
- **авторский (научный) коллектив** одной работы **не может включать больше пяти участников**;
- количество научных руководителей у одной работы не может превышать трех человек.

Участие в Конференции и публикация в сборнике материалов бесплатные.

ФОРМА РЕГИСТРАЦИИ



Условия участия в секциях

- В рамках основных секций могут быть представлены **оригинальные научно-исследовательские работы** (фундаментальные, прикладные, поисковые исследования, экспериментальные разработки) и **разборы сложных клинических случаев, ранее не представленные** на научных мероприятиях и не опубликованные в российской и зарубежной литературе.
- Для рассмотрения заявки **необходимо, чтобы тезис содержал не менее 70 * оригинального текста**. На этапе обработки тезисов куратором секции все тезисы проходят проверку в системе «Антиплагиат».
- Секция открывается при наличии 5 и более работ.
- При меньшем количестве поданных заявок секция не формируется, а заявленные работы будут перенаправлены в другую секцию, смежную по тематике.
- Секция может проводиться в одно или несколько заседаний. В рамках каждого заседания определяется один победитель и два призера.



Основные научные секции:

1. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии
2. Актуальные вопросы анестезиологии и реаниматологии, интенсивной терапии и медицины катастроф
3. Актуальные вопросы биофизики и функциональной диагностики
4. Актуальные вопросы биохимии и молекулярной биологии
5. Актуальные вопросы гастроэнтерологии
6. Актуальные вопросы гематологии
7. Актуальные вопросы гигиены
8. Актуальные вопросы гистологии и анатомии
9. Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии
10. Актуальные вопросы детской хирургии
11. Актуальные вопросы иммунологии и аллергологии
12. Актуальные вопросы инфекционных болезней
13. Актуальные вопросы кардиологии
14. Актуальные вопросы клинического моделирования и симуляционного обучения
15. Актуальные вопросы лучевой диагностики и лучевой терапии
16. Актуальные вопросы медицинской экономики, социологии, политологии и права
17. Актуальные вопросы медицинской генетики
18. Актуальные вопросы медицинской и биологической кибернетики
19. Актуальные вопросы медицинской психологии и педагогики в сфере высшего медицинского и фармацевтического образования
20. Актуальные вопросы медицинской реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины
21. Актуальные вопросы микробиологии и вирусологии
22. Актуальные вопросы морфологии



Основные научные секции:

23. Актуальные вопросы неврологии
24. Актуальные вопросы нейрохирургии
25. Актуальные вопросы нефрологии
26. Актуальные вопросы нормальной физиологии
27. Актуальные вопросы общественного здоровья, организации, социологии и экономики здравоохранения
28. Актуальные вопросы клинических исследований в онкологии
29. Актуальные вопросы фундаментальных исследований в онкологии
30. Актуальные вопросы оториноларингологии
31. Актуальные вопросы офтальмологии
32. Актуальные вопросы патологической анатомии
33. Актуальные вопросы патологической физиологии
34. Актуальные вопросы педиатрии
35. Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и психотерапии
36. Актуальные вопросы пульмонологии
37. Актуальные вопросы ревматологии
38. Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии
39. Актуальные вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
40. Актуальные вопросы судебной медицины
41. Актуальные вопросы травматологии и ортопедии
42. Актуальные вопросы удаленного здравоохранения
43. Актуальные вопросы урологии и андрологии
44. Актуальные вопросы фармации
45. Актуальные вопросы фтизиатрии
46. Актуальные вопросы химии
47. Актуальные вопросы клинической хирургии
48. Актуальные вопросы экспериментальной хирургии
49. Актуальные вопросы клинической фармакологии
50. Актуальные вопросы экспериментальной фармакологии
51. Актуальные вопросы эндокринологии и диабетологии
52. Current trends in Medical Science*

**междисциплинарная секция; принимаются работы, выполненные на английском языке*

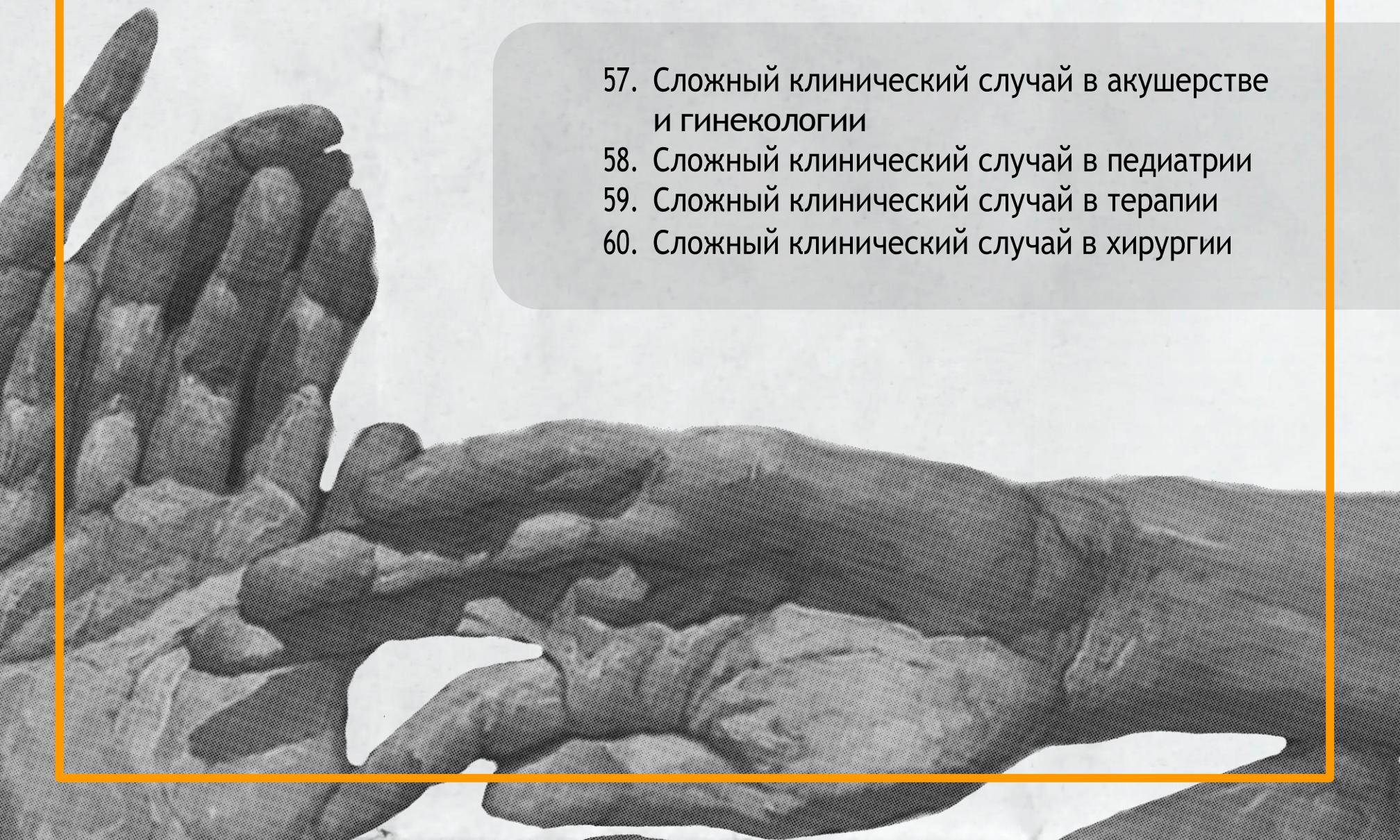
**interdisciplinary section; works completed in English are accepted*

Теоретические секции:

- 53. История медицины
- 54. Латинский язык и медицинская терминология
- 55. Философия и этика медицины
- 56. Foreign Languages

Разбор сложных клинических случаев:

- 57. Сложный клинический случай в акушерстве и гинекологии
- 58. Сложный клинический случай в педиатрии
- 59. Сложный клинический случай в терапии
- 60. Сложный клинический случай в хирургии



Требования к оформлению

В тезисах в предельно краткой форме излагаются основные положения исследовательской работы без подробных комментариев, рисунков, схем, таблиц и без указания списка литературы.

Тезисы представляются **в электронном виде** (файл в формате *.doc, *.docx) в процессе регистрации.

** Размер файла не должен превышать 1 Мб.*

Имя файла: необходимо указать **порядковый номер секции** (согласно списку) и через знак нижнего подчеркивания фамилию автора кириллицей (10_Иванов.docx).

Поля: стандартные (левое - 3,0 см, правое - 1,5 см, верхнее и нижнее - по 2,0 см).

Шрифт основного текста: Times New Roman, кегль 12, интервал одинарный, абзацный отступ 1,25 см, выравнивание текста по ширине, автоперенос.

Количество знаков: не более **5000** без учета пробелов.



➤ **Первая строка – название работы.**

Пишется заглавными буквами без точки в конце. Не допускается использование сокращений и аббревиатур.

➤ **Вторая строка – фамилия, имя, отчество автора (соавторов).**

Пишется в формате «Фамилия И.О.». **Начертание - полужирное.**

Первыми указывается **данные докладчика** (в случае заочного участия - автора, внесшего основной вклад в написание работы и (или) проведение исследования).



Среди авторов не может быть указан научный руководитель, а также лица, не являющиеся студентами.

➤ **Третья строка – научный руководитель.**

Пишется в формате «Научный руководитель: ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии) Фамилия И.О.». **Начертание - курсив.**

Ученая степень, ученое звание пишутся сокращенно:

Ученая степень:

Кандидат медицинских наук - к.м.н.
Доктор медицинских наук - д.м.н.
Кандидат химических наук - к.х.н.
Доктор биологических наук - д.б.н.

Ученое звание:

Доцент - доц.
Профессор - проф.
Член-корреспондент - чл.-корр.
Академик - акад.



Следует обратить внимание, что должности «доцент» и «профессор», относящиеся к профессорско-преподавательскому составу, не являются эквивалентами одноименных учёных званий и не указываются в настоящем разделе.



Правильно: *Научный руководитель: д.м.н., доц. Иванов И.И.*



Неправильно: *Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент кафедры Иванов И.И.*

- Четвертая строка – название аффилированной организации. Указывается полное название организации автора и научного руководителя без ее организационно-правового статуса и принадлежности к органам власти.

Начертание - курсив.



Правильно: *Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия*



Неправильно: *ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск, РФ*

- Пятая строка - остается пустой.

- С шестой строки начинается основной текст.

Основной текст должен иметь следующую структуру и оформление:

Введение. [Текст].

Цель исследования. [Текст].

Материалы и методы. [Текст].

Результаты. [Текст].

Выводы. [Текст].

В тексте тезиса **не расшифрованными могут оставаться** сокращения и аббревиатуры, которые приведены в **специальном разделе** (допустимые сокращения и аббревиатуры), **остальные** используемые в тексте тезиса аббревиатуры и сокращения **должны иметь расшифровки, заключенные в круглые скобки.**

Не рекомендуется использование маркированного или нумерованного списка.

При написании тезиса **можно использовать** только те **символы, которые приведены в настоящем приложении ниже.**

При использовании в тексте тезиса английских терминов и аббревиатур должны быть указаны их перевод или расшифровка на русском языке в круглых скобках.

Пример оформления тезиса на основные научные секции и теоретические секции

ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Гуломжонов А.Г.¹

Научные руководители: к.м.н., доц. Падеров Ю.М.¹, д.м.н., вед. науч. сотр. Абдуллаева Г.Ж.²

1. Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

2. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

Введение. Самой частой сопутствующей патологией у пациентов, умерших от COVID-19 является артериальная гипертензия (АГ). При этом повышенное артериальное давление наблюдается у каждого второго пациента, госпитализированного с COVID-19.

Цель исследования. Изучить морфофункциональное состояние почек у больных с АГ, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19.

Материалы и методы. Исследованы 25 больных (13 женщин и 12 мужчин) от 30 до 70 лет ($54,8 \pm 12,8$ лет) с АГ I-III степени (ESH/ESC 2018), перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19, подтвержденную ПЦР тестом. Средняя длительность АГ $9,8 \pm 5,1$ лет. Продолжительность болезни COVID-19 средней и тяжелой степени – от 2-х недель до месяца. Пациенты наблюдались в лаборатории артериальной гипертензии Республиканского специализированного центра кардиологии Республики Узбекистан, г. Ташкент. Измерение уровня креатинина в сыворотке крови и уровня микроальбуминурии (МАУ) в суточной моче проводилось на анализаторе «Daytona TM» («Rendox» Великобритания), СКФ рассчитывалась по формуле EPI, соотношение МАУ/креатинин мочи рассчитывалось по общепринятой формуле. Оценивались результаты ультразвукового исследования почек. Данные, были получены до и после перенесенной коронавирусной инфекции, двукратно в течение 3-х месяцев. Статистическая обработка проводилась с использованием программ пакета Microsoft Office Excel-2007 и Statistics 10.0 for Windows. Значимыми считали значения $p < 0,05$.

Результаты. Анализ биохимических показателей функционального состояния почек выявил тенденцию к незначительному повышению уровня креатинина крови. В возрастной группе 18-44 лет до заболевания уровень МАУ не превышал нормативные значения, а после перенесенной инфекции был выше 30 мг/л у 20% пациентов; в группе 45-59 лет до заболевания уровень МАУ превышал нормативные значения у 33%, после – у 50% пациентов, в группе 60-74 лет у 12,5% и 25% соответственно. Отмечено увеличение соотношения МАУ/креатинин мочи. После перенесенной инфекции этот показатель превысил нормативные значения: $28,2 \pm 43,6$ мг/г креатинина до и $43,6 \pm 48,8$ мг/г после заболевания ($p > 0,05$). СКФ после перенесенной инфекции снизилась, но различия не носили значимый характер. Анализ в разных возрастных группах не показал значимых различий и по динамике СКФ. Соотношение МАУ/креатинин значительно увеличилось в возрастной группе 45-59 лет: $8,7 \pm 11,19$ мг/г креатинина до заболевания и $54,58 \pm 64,87$ мг/г креатинина после перенесенной инфекции ($p = 0,025$). По данным ультразвукового исследования, после перенесенной коронавирусной инфекции увеличивалось количество пациентов с умеренной пиелозктазией, вследствие образования крупных конгломератов солей. Так, в возрасте 18-44 года до заболевания пиелозктазия наблюдалась у 1, после COVID-19 – у 60% пациентов; в возрастной группе от 45-59 – 16,6% и 42%, соответственно. В группе 60-74 лет после болезни этот показатель составил 75%.

Не подлежит сомнению, что выявленные функциональные изменения являются следствием структурных нарушений. Механизмы, приводящие к повреждению почек при COVID-19, до конца не ясны, но могут включать как прямое цитопатическое действие вируса на нефротелий и эндотелиальные клетки, так и повреждение, вызванное цитокиновым штормом, локальным нарушением гомеостаза РААС и нарушение кровообращение органа из-за наличия вирусной массы в почках.

Выводы. Проведенное исследование показало тенденцию к ухудшению показателей морфофункционального состояния почек у больных АГ после перенесенной корона-вирусной инфекции. Полученные результаты подтверждают, что почки являются одним из органов-мишеней, повреждаемых при COVID-19.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Требования к оформлению

В тезисах в предельно краткой форме излагаются основные положения исследовательской работы без подробных комментариев, рисунков, схем, таблиц и без указания списка литературы.

Тезисы представляются **в электронном виде** (файл в формате *.doc, *.docx) в процессе регистрации.

** Размер файла не должен превышать 1 Мб.*

Имя файла: необходимо указать **порядковый номер секции** (согласно списку) и через знак нижнего подчеркивания фамилию автора кириллицей (10_Иванов.docx).

Поля: стандартные (левое - 3,0 см, правое - 1,5 см, верхнее и нижнее - по 2,0 см).

Шрифт основного текста: Times New Roman, кегль 12, интервал одинарный, абзацный отступ 1,25 см, выравнивание текста по ширине, автоперенос.

Количество знаков: не более **7500** без учета пробелов.

- **Первая строка – название работы.**
Пишется заглавными буквами без точки в конце. Не допускается использование сокращений и аббревиатур.
- **Вторая строка – фамилия, имя, отчество автора (соавторов).**
Пишется в формате «Фамилия И.О.». **Начертание - полужирное.**

Первыми указывается **данные докладчика** (в случае заочного участия - автора, внесшего основной вклад в написание работы и (или) проведение исследования).



Среди авторов не может быть указан научный руководитель, а также лица, не являющиеся студентами.

➤ **Третья строка – научный руководитель.**

Пишется в формате «Научный руководитель: ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии) Фамилия И.О.».

Начертание - курсив.

Ученая степень, ученое звание пишутся сокращенно:

Ученая степень:

Кандидат медицинских наук - к.м.н.
Доктор медицинских наук - д.м.н.
Кандидат химических наук - к.х.н.
Доктор биологических наук - д.б.н.

Ученое звание:

Доцент - доц.
Профессор - проф.
Член-корреспондент - чл.-корр.
Академик - акад.



Следует обратить внимание, что должности «доцент» и «профессор», относящиеся к профессорско-преподавательскому составу, не являются эквивалентами одноименных учёных званий и не указываются в настоящем разделе.



Правильно: Научный руководитель: д.м.н., доц. Иванов И.И.



Неправильно: Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент кафедры Иванов И.И.

➤ **Четвертая строка – название аффилированной организации.**

Указывается полное название организации автора и научного руководителя без ее организационно-правового статуса и принадлежности к органам власти.

Начертание - курсив.



Правильно: Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия



Неправильно: ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск, РФ

➤ **Пятая строка - остается пустой.**

➤ С шестой строки начинается основной текст.

Основной текст должен иметь следующую структуру и оформление:

Введение. [Текст].

Описание актуальности представленного случая (краткий литературный обзор по данному заболеванию, включая зарубежную литературу, в том числе с указанием частоты встречаемости заболевания), а также его оригинальности (дополнительные сведения и разъяснения того, что делает данный случай оригинальным, нетипичным).

Клинический случай. [Текст].

Логично изложенные материалы истории болезни:

- пол, возраст пациента;
- жалобы;
- анамнез;
- объективный статус;
- данные лабораторных и инструментальных обследований (при наличии);
- дифференциальный диагноз с обоснованием по критериям диагностики, клиническим рекомендациям и т.д.;
- необходимое дообследование по каждому из указанных дифференциальных диагнозов;
- итоговый диагноз с обоснованием;
- тактика терапии;
- анамнез, контроль проводимой терапии (при наличии);
- иллюстративные материалы (таблицы, схемы, графики, рисунки, фотографии (не более 5 в общей сложности)).

Перечень не является исчерпывающим.



Запрещается использование ФИО и фотографий лица пациента.

Заключение. [Текст].

Обсуждение, заключение и выводы (описание того, с какими проблемами дифференциальной диагностики и лечения подобных случаев может встретиться врач, общие выводы по представленному разбору).

Требования к сокращениям, аббревиатурам, иностранным словам и символам аналогичны ранее представленным.

Пример оформления тезиса секции «Разбор сложных клинических случаев»

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Осипова Т.А.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Куценко И.Г.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

Введение. Внематочная беременность (ВБ) – одно из наиболее частых и серьезных осложнений при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Частота наступления ВБ у женщин, участвующих в программе ЭКО, достигает 2-10%, что в несколько раз превышает частоту внематочной беременности в общей популяции. Особенность эктопической беременности (ЭБ) после ЭКО – увеличение редких форм с локализацией в интерстициальном отделе или культе маточной трубы, двухсторонними трубными беременностями, а также с различными другими вариантами гетеротопической беременности. В связи с этим при наступлении беременности в результате применения ВРТ следует уже с ранних сроков точно определить локализацию плодного яйца.

Клинический случай. Больная Б. 26 лет страдает первичным трубно-перитонеальным бесплодием вследствие тяжёлого спаечного процесса брюшной полости и малого таза после пяти перенесённых операций на первом году жизни в связи с тонкокишечной непроходимостью. В возрасте 13 лет выполнена герминопластика с установлением сетчатого эндопротеза. В 2018 году резекция левого яичника в связи с нагноением кисты. В 2015 году первая неэффективная попытка ВРТ. Вторая попытка ВРТ (перенесено 2 эмбриона) 18.03.2019. 01.04.2019 зафиксировано повышение уровня ХГЧ до 426,4 мМЕ/мл.

Обратилась в дежурный гинекологический стационар 03.04.2019 с жалобами на кровянистые выделения на фоне задержки менструации. Учитывая низкий уровень ХГЧ – 1000 мМЕ/мл (что не соответствовало предполагаемому сроку гестации), отсутствие плодного яйца в полости матки при УЗИ, 08.04.2019 выполнена открытая лечебная лапароскопия: адгезиолизис, сальпингокелифэктомия слева, дренирование малого таза. В послеоперационном периоде уровень ХГЧ продолжал увеличиваться и 19.04.2019 составил 10000 мМЕ/мл. При контрольном УЗИ ОМТ сделано заключение о прогрессирующей трубной беременности справа. В тот же день выполнена лапаротомия по Пфанненштилю: сальпингокелифэктомия справа, резекция левого яичника. В послеоперационном периоде уровень ХГЧ увеличился до 13000 мМЕ/мл. После консилиума 22.04.2019, с целью прекращения прогрессирования внематочной беременности неясной локализации, введён метотрексат 80 мг однократно. Уровень ХГЧ начал снижаться и 06.05.2019 составил 12092 мМЕ/мл. С диагнозом «Замершая внематочная беременность неуточнённой локализации» – выписана из стационара.

23.05.2019 в порядке скорой медицинской помощи (СМП) Б. обратилась в гинекологическую клинику СибГМУ с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. При гинекологическом осмотре пациентки объёмных образований в малом тазу не выявлено, пальпация безболезненна. Учитывая анамнез и значимый уровень ХГЧ, пациентка была госпитализирована в гинекологическую клинику. Утром 24.05.2019 синкопе. Мультидисциплинарной бригадой экстренно выполнена лапаротомия по Пфанненштилю с переходом на нижнесрединную лапаротомию, при ревизии плодное яйцо в яичниках, на брюшине не обнаружено. С целью уточнения локализации плодного яйца, в операционной проведено трансвагинальное УЗИ ОМТ. Плодное яйцо визуализировалось в левом параметрии. Забрюшинное пространство вскрыто, плодное яйцо удалено. В послеоперационном периоде уровень ХГЧ прогрессивно снижался и к 04.06.2019 составил 3.58 мМЕ/мл, что соответствует отсутствию беременности. Выписана в удовлетворительном состоянии 06.06.2019.

Заключение. Представленный случай демонстрирует сложность диагностики чрезвычайно редкой формы эктопической беременности в забрюшинном пространстве, сформировавшейся после переноса эмбрионов. Вероятность подобных осложнений должна учитываться при ведении ранних сроков беременности у женщин после проведения вспомогательных репродуктивных технологий.

Допустимые сокращения и аббревиатуры

АД - артериальное давление
АДГ - антидиуретический гормон
АДФ - аденозиндифосфат
АКТГ - адренотропный гормон
АЛТ - аланинаминотрансфераза
АМФ - аденозинмонофосфат
АПФ - ангиотензинпревращающий фермент
АСТ - аспартатаминотрансфераза
АТФ - аденозинтрифосфат
АЧТВ - активированное частичное тромбопластиновое время
БАВ - биологически активные вещества
БАД - биологически активные добавки
БЛНПГ - блокада левой ножки пучка Гиса
БПНПГ - блокада правой ножки пучка Гиса
БЦЖ - вакцина против туберкулёза (Бацилла Кальмета-Герена)
в/а - внутриартериально
в/в - внутривенно
в/к - внутривожно
в/м - внутримышечно
ВИЧ - вирус иммунодефицита человека
ВПГ - вирус простого герпеса
ВПЧ - вирус папилломы человека
ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения
ГАМК - гамма-аминомасляная кислота
ГГТП - гамма-глутамилтранспептидаза
ГКС - глюкокортикостероиды
ГнРГ - гонадотропин-рилизинг-гормон
ДАД - диастолическое артериальное давление
ДВС - диссеминированное внутрисосудистое свёртывание
ДНК - дезоксирибонуклеиновая кислота
ДО - дыхательный объём

ЖЕЛ - жизненная ёмкость лёгких
иАПФ - ингибитор ангиотензин-превращающего фермента
ИВЛ - искусственная вентиляция лёгких
ИЛ - интерлейкин(ы)
ИМТ - индекс массы тела
ИПП - ингибитор протонной помпы
ИППП - инфекции, передающиеся половым путём
ИФА - иммуноферментный анализ кап./мин - капель в минуту
КДД - конечное диастолическое давление
КДО - конечный диастолический объём
КДР - конечный диастолический размер
КОК - комбинированные оральные контрацептивы
КОС - кислотно-основное состояние
КСО - конечный систолический объём
КСР - конечный систолический размер
КТ - компьютерная томография
КФК - креатинфосфокиназа
КЩР - кислотно-щелочное равновесие
ЛГ - лютеинизирующий гормон
ЛДГ - лактатдегидрогеназа
ЛЖСС - латентная железосвязывающая способность сыворотки крови
ЛНПГ - левая ножка пучка Гиса
ЛВП или ЛПВП - липопротеины высокой плотности
ЛНП или ЛПНП - липопротеины низкой плотности

Допустимые сокращения и аббревиатуры

ЛОНП или ЛПОНП - липопротеины очень низкой плотности

ЛПП или ЛППП - липопротеины промежуточной плотности

ЛПС - липополисахарид(ы)

ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение

ЛТГ - лактотропный гормон

ЛФК - лечебная физкультура

ЛХАТ -

лецитинхолестеринацилтрансфераза

МАО - моноаминооксидаза

МБТ - микобактерия туберкулёза

мес. - месяц

МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

Десятого пересмотра

МНО - международное

нормализованное отношение

МОД - минутный объём дыхания

МОК - минутный объём кровообращения

МОС - минутный объём сердца

мРНК - матричная РНК

МРТ - магнитно-резонансная томография

МСГ - меланоцитостимулирующий гормон

МСКТ - мультиспиральная компьютерная томография

нед. - неделя

НПВС - нестероидные противовоспалительные средства

ОАК - общий анализ крови

ОАМ - общий анализ мочи

ОЕЛ - общая ёмкость легких

ОЖСС - общая железосвязывающая способность сыворотки крови

ОМС - обязательное медицинское страхование

ООЛ - остаточный объём легких

ОПСС - общее периферическое сосудистое сопротивление

ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция

ОРИТ - отделение реанимации и интенсивной терапии

ОРЗ - острое респираторное заболевание

ОРИ - острые респираторные инфекции

ОФВ - объём форсированного выдоха

ОФВ₁ - объём форсированного выдоха за 1 с

ОЦК - объём циркулирующей крови

ПАБК - пара-аминобензойная кислота

ПГ - простагландины

ПИТ - палата интенсивной терапии

п/к - подкожно

ПНС - периферическая нервная система

ПНЖК - полиненасыщенные жирные кислоты

ПНПГ - правая ножка пучка Гиса

ПЦР - полимеразная цепная реакция

ПЭТ - позитронно-эмиссионная томография

РААС - ренин-ангиотензин-альдостероновая система

РАМН - российская академия медицинских наук

РАН - российская академия наук

РИА - радиоиммунный анализ

РИБТ - реакция иммобилизации бледных трепонем

РИФ - реакция иммунофлюоресценции

р/мес. - раз в месяц

Допустимые сокращения и аббревиатуры

РНГА - реакция непрямой
гемагглютинации
р/нед. - раз в неделю
РНК - рибонуклеиновая кислота
RO_{вд} - резервный объём вдоха
RO_{выд} - резервный объём выдоха
РПГА - реакция пассивной
гемагглютинации
рРНК - рибосомальная РНК
РСК - реакция связывания комплемента
р/сут - раз в сутки
РТГА - реакция торможения
гемагглютинации
РТПХ - реакция трансплантат против
хозяина
РФМК - растворимые фибрин-
мономерные комплексы
РХГП - ретроградная
холангиопанкреатография
РЭГ - реоэнцефалография
САД - систолическое артериальное
давление
СКФ - скорость клубочковой
фильтрации
СМЭ - судебно-медицинская экспертиза
СОЭ - скорость оседания эритроцитов
СПИД - синдром приобретённого
иммунного дефицита
СРБ - С-реактивный белок
СРЛ - сердечно-лёгочная реанимация
СТГ - соматотропный гормон
T_{1/2} - время полувыведения
лекарственного средства из крови
T₃ - трийодтирании
T₄ - тироксин
таб. - таблетка
тРНК - транспортная РНК
ТРФ - трансформирующий ростовой
фактор

ТТГ - тиреотропный гормон
уд./мин - ударов в минуту
УЗД - ультразвуковая диагностика
УЗДАС - ультразвуковое дуплексное
ангиосканирование
УЗДГ - ультразвуковая
доплерография
УЗИ - ультразвуковое исследование
УО - ударный объём
ФВ - фракция выброса
ФВД - функции внешнего дыхания
ФЖЕЛ - форсированная жизненная
ёмкость легких
ФНО - фактор некроза опухоли
ФОЕ - функциональная остаточная
ёмкость
ФСГ - фолликуластимулирующий
гормон
ФЭГДС -
фиброэзофагогастродуоденоскопия
ХГЧ - хорионический гонадотропин
человека
цАМФ - циклический
аденозинмонофосфат
ЦВД - центральное венозное давление
цГМФ - циклический
гуанозинмонофосфат
ЦГСЭН - центр государственного
санитарно-эпидемиологического
надзора
ЦИК - циркулирующие иммунные
комплексы
ЦМВ - цитомегаловирус
ЦМВИ - цитомегаловирусная инфекция
ЦНС - центральная нервная система
ЦОГ - циклооксигеназа
ЦП - цветной показатель
ЦСЖ - цереброспинальная жидкость
ЧД - частота дыхания

Допустимые сокращения и аббревиатуры

ЧДД - частота дыхательных движений

ЧПЭхоКГ - чреспищеводная эхокардиография

ЧСС - частота сердечных сокращений

ЩФ - щелочная фосфатаза

ЭГДС - эзофагогастродуоденоскопия

ЭКГ - электрокардиография (электрокардиограмма) ЭОС - электрическая ось сердца

ЭРПХГ - эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография

ЭхоКГ - трансторакальная эхокардиография (эхокардиограмма)

ЭхоЭГ - эхоэнцефалография (эхоэнцефалограмма)

ЭЭГ - электроэнцефалография (электроэнцефалограмма)

WBC - абсолютное содержание лейкоцитов в периферической крови

RBC - абсолютное содержание эритроцитов в периферической крови

HGB - концентрация гемоглобина в цельной крови

HCT - гематокрит

PLT - абсолютное содержание тромбоцитов в периферической крови

MCV - средний объем эритроцита

MCH - среднее содержание гемоглобина в эритроците

MCHC - средняя концентрация гемоглобина в эритроците

Статистические значения

n - число наблюдений

M - средняя арифметическая

Mo - мода

Me - медиана

p - P-значение (доверительный коэффициент)

σ - среднеквадратическое отклонение

m - средняя ошибка

r - коэффициент корреляции

m_p - средняя ошибка коэффициента корреляции

SDS - коэффициент стандартного отклонения (standard deviation score)

Единицы измерения

А - ампер
Бк - беккерель
В - вольт
Вб - вебер
Вт - ватт
г - грамм
°С - градус Цельсия (температура в этом случае обозначается как «t»)
Гн - генри
Гр - грей
Гц - герц
Дж - джоуль
ЕД - единицы
Зв - зиверт
К - кельвин
кат - катал
кг - килограмм (масса обозначается как «m»)
кд - кандела
Кл - кулон
л - литр
лм - люмен

лк - люкс
м - метр
МЕ - международные единицы
моль
мин - минута
мкл - микролитр
мл - миллилитр
мм - миллиметр
мм рт. ст. - миллиметр ртутного столба
Н - ньютон
Ом - ом
Па - Паскаль
с - секунда
см - сантиметр
См - сименс
сут - сутки
Тл - тесла
т - тонна
Ф - фарад
ч - час

Десятичные приставки

к - кило (10^3)
М - мега (10^6)
Г - гига (10^9)
Т - тера (10^{12})
д - деци (10^{-1})
с - санти (10^{-2})

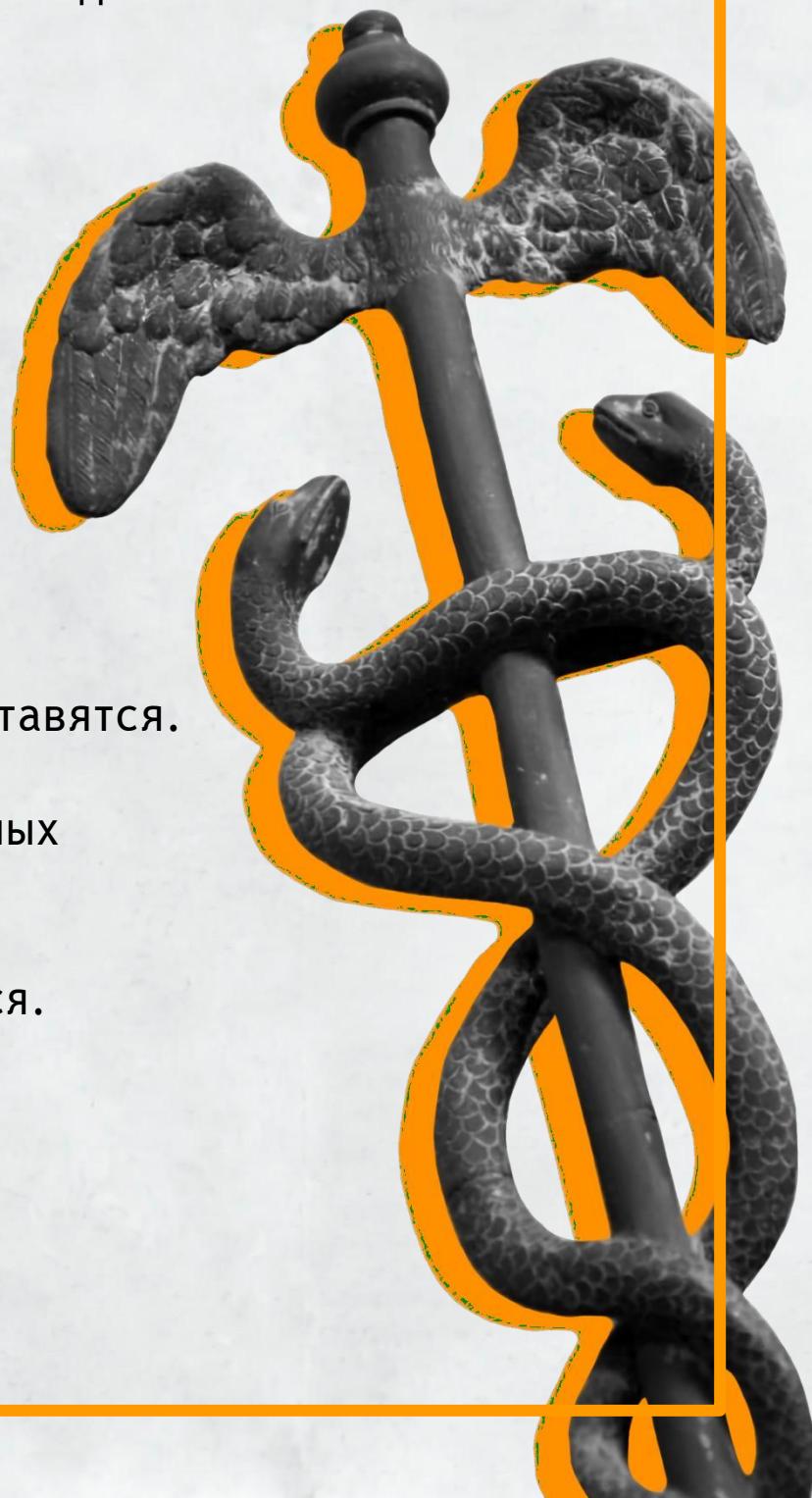
м - мили (10^{-3})
мк - микро (10^{-6})
н - нано (10^{-9})
п - пико (10^{-12})
ф - фемто (10^{-15})

Список допустимых в тезисах символов

- - короткое тире (код знака 2013, сочетание клавиш alt.0150)
- - дефис-минус (код знака 002D)
- " - открывающая и закрывающая кавычка (код знака 0022)
- ' - апостроф (код знака 0027)
- (- открывающая круглая скобка (код знака 0028)
-) - закрывающая круглая скобка (код знака 0029)
- . - плюс (код знака 002B)
- , - запятая (код знака 002C)
- . - точка (код знака 002E)
- / - штрих (код 002F)
- : - двоеточие (код знака 003A)
- ; - точка с запятой (код знака 003B)
- ! - восклицательный знак (код знака 0021)
- < - меньше (код знака 003C)
- = - равно (код знака 003D)
- > - больше (код знака 003E)
- ? - вопросительный знак (код знака 003F)
- [- открывающая квадратная скобка (код знака 005B)
-] - закрывающая квадратная скобка (код знака 005D)
- { - открывающая фигурная скобка (код знака 007B)
- } - закрывающая фигурная скобка (код знака 007D)
- | - вертикальная линия (код знака 007C)
- ° - градус (код знака 00B0, сочетание клавиш alt.0176)
- ± - плюс-минус (код знака 00B1, сочетание клавиш alt.0177)
- ≤ - меньше или равно (код знака 2264, сочетание клавиш 2264, alt.X)
- ≥ - больше или равно (код знака 2265, сочетание клавиш 2265, alt.X)
- % - процент (код знака 0025)
- - промилли (код знака 2030, сочетание клавиш alt.0137)
- № - номер (код знака 2116, сочетание клавиш shift.3)
- √ - квадратный корень (код знака 221A, сочетание клавиш 221A, alt.X)
- α - альфа (код знака 03B1, сочетание клавиш 03B1, alt.X)
- β - бета (код знака 03B2, сочетание клавиш 03B2, alt.X)
- γ - гамма (код знака 03B3, сочетание клавиш 03B3, alt.X)
- δ - дельта (код знака 03B4, сочетание клавиш 03B4, alt.X)
- ε - эпсилон (код знака 03B5, сочетание клавиш 03B5, alt.X)
- ζ - зета (код знака 03B6, сочетание клавиш 03B6, alt.X)
- η - эта (код знака 03B7, сочетание клавиш 03B7, alt.X)
- θ - тета (код знака 03B8, сочетание клавиш 03B8, alt.X)
- κ - каппа (код знака 03BA, сочетание клавиш 03BA, alt.X)
- λ - лямбда (код знака 03BB, сочетание клавиш 03BB, alt.X)
- μ - мю (код знака 03BC, сочетание клавиш 03BC, alt.X)
- π - пи (код знака 03C0, сочетание клавиш 03C0, alt.X)
- ρ - ро (код знака 03C1, сочетание клавиш 03C1, alt.X)
- σ - сигма (код знака 03C3, сочетание клавиш 03C3, alt.X)
- τ - тау (код знака 03C4, сочетание клавиш 03C4, alt.X)
- ω - омега (код знака 03C9, сочетание клавиш 03C9, alt.X)

Общие правила постановки символов

1. В русскоязычном наборе **пробел обязательно ставится:**
 - после, а не до запятой, точки, точки с запятой, двоеточия, вопросительного или восклицательного знака (и их сочетаний), многоточия в конце фразы или предложения, закрывающей скобки и закрывающей кавычки;
 - до, а не после открывающей скобки, открывающей кавычки и многоточия в начале предложения;
 - и до, и после короткого тире.
2. **Длинное тире «—»** (alt.0151) в тексте тезиса не должно употребляться.
3. Между цифрой и знаком процент, промилле пробел не ставится (60^* , 100 ‰).
4. Между знаком номер и цифрой пробел не ставится (№1).
5. Между цифрой и знаком градус пробел ставится ($36,7 \text{ }^\circ\text{C}$).
6. **Пробелы** перед и после алгебраических знаков («<», «>», «.», «-», «=» и других) не ставятся.
7. **Десятичные** цифры следует отделять от целых на русском языке запятыми ($15,25$; $p < 0,05$).
8. **Римские цифры** в тексте тезиса допускаются.



Частные правила постановки символов

1. Дефис

- Употребляется в качестве соединительной черты в сложных словах, в порядковых числительных, написанных цифрами с грамматическим окончанием (80-го), специальные термины с отдельной буквой алфавита и числительными, выраженными цифрой (В-лучи; Рутений-106).
- Используется в числовых промежутках (40-45%).

2. Короткое тире ставится

- между подлежащим и сказуемым, выраженным существительным в именительном падеже (без связки или перед «это, это есть, это значит, вот»).
- между подлежащим и сказуемым, если подлежащее выражено формой именительного падежа существительного, а сказуемое неопределенной формой или если оба они выражены неопределенной формой.
- перед обобщающим словом, стоящим после перечисления или после перечисления, если оно находится в середине предложения.
- перед приложением, стоящим в конце предложения.
- между двумя сказуемыми и между двумя независимыми предложениями, если во втором из них содержится неожиданное присоединение или резкое противопоставление по отношению к первому.
- Тире ставится между предложениями, не соединенными посредством союзов, если второе предложение заключает в себе результат или вывод из того, о чем говорится в первом.

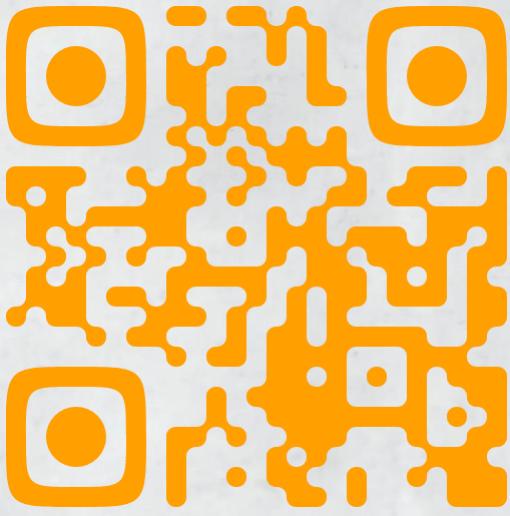
Частные правила постановки СИМВОЛОВ

3. Двоеточие ставится

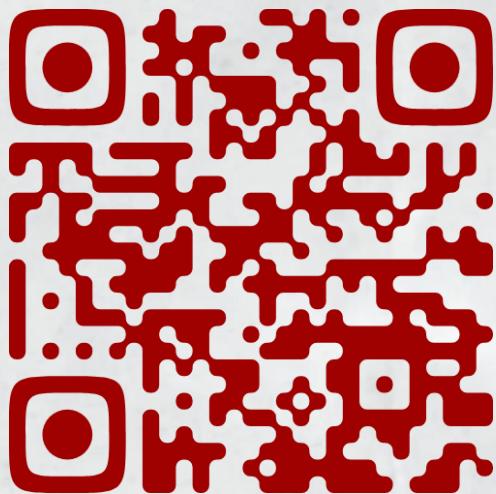
- перед перечислением, если ему предшествует обобщающее слово или «например, как-то, а именно».
- после предложения, за которым следует одно или несколько предложений, не соединённых с первым посредством союзов и заключающих в себе разъяснение или раскрытие содержания того, о чём говорится в первом предложении (а именно) или основание, причина того, о чём говорится в первом предложении.

4. Точка с запятой ставится

- между распространёнными однородными членами предложения, особенно если внутри хотя бы одного из них есть запяты.
- между группами независимых предложений, а также между группами придаточных предложений, относящихся к одному главному, если необходимо указать границы между группами предложений в отличие от границ между отдельными предложениями или если такие предложения значительно распространены и имеют внутри себя запяты.
- в конце рубрик перечисления, если рубрики эти не являются самостоятельными предложениями, но достаточно распространены, и особенно если внутри них уже есть какие-либо знаки препинания.



Официальный сайт



Группа ВК



Сателлиты

25 февраля
прием тезисов

15 марта
отборочный этап

22 апреля
1 день

23 апреля
2 день

24 апреля
3 день

Выход сборника