

**ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Ставропольского края
Студенческое научное общество
Совет молодых ученых и специалистов**



**МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ ФОРУМ
«НЕДЕЛЯ НАУКИ – 2021»**

22-26 ноября 2021 года

Научные направления форума

- ✓ Внутренние болезни
- ✓ Хирургия
- ✓ Акушерство и гинекология
- ✓ Педиатрия и детские инфекционные заболевания
- ✓ Стоматология
- ✓ Патологическая анатомия и судебная медицина
- ✓ Проблемы профилактической медицины и здоровьесбережения молодёжи
- ✓ Регенеративная медицина и имплантология
- ✓ Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия
- ✓ Фармакология, клиническая фармакология, фармация
- ✓ Фундаментальное и медико-биологическое направление
- ✓ Общественное здоровье и социально-экономические науки
- ✓ Клиническая психология и социология медицины
- ✓ Актуальные вопросы философии и биоэтики

К участию приглашаются:

студенты и молодые ученые (до 35 лет) медицинских вузов и профильных факультетов университетов, а также научных и медицинских организаций России и зарубежья.

Формат проведения: очно-заочный (для молодых ученых СтГМУ – очно, для иногородних участников – дистанционно).

Формы участия:

- доклад (очно для обучающихся СтГМУ или в режиме online для иногородних участников) с публикацией статьи,
- электронный стендовый доклад (E-Poster) с публикацией статьи,
- только публикация статьи.



Программа форума будет составлена на основании заявок участников. **Электронная регистрация участников является обязательной.** Для регистрации заявки необходимо заполнить онлайн форму и добавить тезисы **до 25 октября 2021 года включительно** (дедлайн – 23 часа 59 минут 25 октября 2021 года). Ссылка на регистрационную форму размещена на официальном сайте СтГМУ www.stgmu.ru в разделе «Научные мероприятия СНО и СМУС» – Международный молодёжный форум «Неделя науки – 2021». Регистрация и подача тезисов осуществляется через научный портал «Ломоносов».

Внимание! Так как текст работы копируется в соответствующее поле регистрационной формы, никаких требований к размеру шрифта, междустрочным интервалам, отступам, полям и т.п. не предъявляется. Объем текста не должен превышать 6000 знаков с пробелами.

К участию допускаются научно-исследовательские работы, выполненные студентами и/или молодыми учеными, либо при их непосредственном участии. Литературные обзоры к публикации не принимаются!

Внимание! К выступлению будут допущены только работы, получившие положительную оценку экспертного совета.

По итогам работы форума будет издан сборник материалов (ISBN, индекс научного цитирования РИНЦ). В сборник будут включены работы, получившие **одобрение редакционной коллегии**. Текст не будет подвергнут редактированию.

Работы, оформленные с нарушением требований к оформлению или после окончания срока приема заявок на участие, не получившие положительной рецензии при проведении независимой экспертизы, к публикации не принимаются.

Электронная версия сборника материалов форума будет доступна на официальном сайте СтГМУ (<http://stgmu.ru>) в разделе «Научные мероприятия СНО и СМУС» и на elibrary.ru.

Участие в форуме и публикация на бесплатной основе.

В рамках форума **24-25 ноября 2021 года** состоится **V Международная конференция «Регенеративная медицина, аддитивные и цифровые технологии в России: реальность и тренды»**. Программа конференции включает наиболее актуальные вопросы разработки новых биоматериалов, внедрения прогрессивных регенеративных технологий и продуктов тканевой инженерии в клиническую практику, а также перспективы использования современных цифровых технологий в медицине. 24 ноября состоится пленарная сессия с участием ведущих российских и зарубежных ученых, 25 ноября – конкурс молодых ученых.

С уважением, оргкомитет



**Технические требования к оформлению печатных работ
для публикации в сборнике материалов
Международного молодёжного форума «Неделя науки – 2021»**

К печати принимаются научно-исследовательские работы, выполненные студентами и/или молодыми учеными, либо при их непосредственном участии. **Обзоры литературы не допускаются.**

Объем статьи **не более 6000 символов** (с пробелами). Число соавторов работы не должно превышать **трех человек**. Текст работы копируется в соответствующее поле регистрационной формы. Требования к размеру шрифта, междустрочным интервалам, отступам, полям и т.п. не предъявляются.

Структура статьи должна включать следующие обязательные разделы: 1) **введение** (без выделения подзаголовка); 2) **материал и методы**; 3) **результаты и обсуждение**; 4) **заключение (выводы)**; 5) **список литературы** (не более 10 источников).

Таблицы и рисунки (иллюстрации) не допускаются.

Текст. Во введении обязательна формулировка цели исследования с полным ответом на вопрос: что необходимо изучить (оценить), у каких лиц (больных), каким методом. В разделе «Материал и методы» обязательно указывать методы статистической обработки. При обсуждении новые и важные аспекты своего исследования сопоставлять с данными других исследователей, не дублируя сведения из введения и данные раздела «Результаты». Обязательна расшифровка аббревиатур при первом упоминании слова в тексте. Не следует применять сокращения в названиях статьи. В написании числовых значений десятичные доли отделяются от целого числа запятой, а не точкой.

Список литературы. Все цитируемые работы помещаются по алфавиту: вначале на русском, затем на иностранных языках. Количество литературных источников не должно превышать 10 для оригинальных статей и 5 — для клинических наблюдений. Допускается (за исключением особых случаев) цитирование литературы только последних 5–10 лет выпуска, не рекомендуется цитировать диссертации (только авторефераты).

Библиография должна быть открытой (с полным цитированием работы, в том числе ее названия). Библиографическое описание источника должно проводиться в строгом соответствии с ГОСТ 7.1 – 2003.

Пример:

Статьи журналов: Иванов, А. О. Дисплазия соединительной ткани у детей / А. О. Иванов, С. Н. Шальнова // Вопросы современной педиатрии. — 2014. — № 5. — С. 61–67.

Статьи из сборников: Иванов, Л. О. К вопросу о возрастном развитии сосудов / Л. О. Иванов // Сб. научн. тр. / Актуальные проблемы морфологии. — Красноярск, 2015. — С. 45–46.

Монографии: Гордеев, В. А. Кровеносное русло сердца / В. А. Гордеев. — Ярославль, 2014. -150 с.

В тексте статьи библиографические ссылки даются арабскими цифрами в квадратных скобках.

Тезисы должны быть тщательно отредактированы и выверены автором. Не допускается направление работ, напечатанных в других изданиях или уже представленных на рассмотрение в другие редакции. В сборник будут включены работы, **получившие положительную оценку независимой экспертизы и одобрение редакционной коллегии.**

Правила оформления докладов

1. Структура доклада:

- Актуальность темы
- Цель исследования
- Материал и методы исследования
- Результаты
- Выводы (заключение)

2. Недопустимо частое употребление коммерческих названий препаратов, носящее характер рекламы.

3. Соблюдение временного регламента выступления (не более 7 минут для научного доклада и 15 минут для клинического наблюдения) является **обязательным**.

4. Доклад необходимо иллюстрировать презентацией в формате Microsoft Power Point 2003/2007/2010/2013/2016/2019 **без** анимации и анимированной смены слайдов.

Общие требования к оформлению презентации

1. Текст на слайде должен быть простым и понятным.
2. Используйте шрифт «без засечек» Arial или стандартный Times New Roman.
3. Размер шрифта для текста — не менее 24, для заголовка — не менее 32.
4. Выбирайте контрастные цвета для фона и шрифта, например желтый или белый на черном, темно-синем или зеленом фоне. Фон должен быть однотонным.
5. Избегайте большого числа цветов на одном слайде, чтобы улучшить читаемость.
6. Разделяйте абзацы пустой строкой или настройте отступы сверху. Используйте подзаголовки.

Требования к данным

1. На слайдах должны быть заголовки, отражающие содержание представленного материала.
2. Соблюдайте правила округления. Представленные числа должны быть округлены в соответствии с доверительными интервалами.
3. Для графиков и гистограмм приводите шкалу. Все оси должны быть подписаны.
4. Таблицы должны быть подписаны.
5. По возможности сокращайте текст, оставляя только суть. Используйте только общепринятые аббревиатуры (например, ИБС, АКШ и т.д.).

Иллюстрации

1. Все иллюстрации для корректного отображения необходимо привести к одному разрешению.
2. Рисунки должны быть подписаны.

Образец оформления титульного слайда презентации

Ставропольский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Авторы: студент 201 группы лечебного факультета Иванов И.И.,
студентка 204 группы лечебного факультета Жукова А.А.

Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Ким
к.м.н., доц. Б.К. Петров

Ставрополь, 2021



Требования, предъявляемые к электронному стендовому докладу (E-Poster)

Постер должен быть оформлен в горизонтальной ориентации в электронной форме и сохранен в PDF.

Рекомендации по содержанию и оформлению стенда:

- Вверху по центру: Название стендового доклада (все буквы СТРОЧНЫЕ), под названием - ФИО автора (ов), ФИО автора (ов), ФИО докладчика, вуз или медицинская организация, город
- Введение (поясняет суть проблемы, указывает причину проведенного исследования)
- Цели и задачи
- Материалы и методы
- Полученные результаты
- Выводы
- Таблицы, графики и фотоматериалы (на усмотрение автора)

Располагайте информацию структурированно.

Избегайте пустых участков на плакате, выделяйте заголовки жирным текстом.

Не используйте на одном стенде более 3х типов шрифта.

Поступившие работы будут оценены членами жюри в ходе собеседования с авторами постера в режиме онлайн.

По результатам работы постерной сессии будут определены победители в номинации «Лучший стендовый доклад».

Пример оформления постера



ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ У ДЕТЕЙ: ТРУДНЫЙ ПУТЬ К ДИАГНОЗУ (НА ОСНОВЕ СОБСТВЕННЫХ ДАННЫХ)

Дежурко А.В., Чеченкова Е.В., учреждение «Гомельская областная детская клиническая больница», Республика Беларусь

<h4 style="text-align: center; background-color: #4a69bd; color: white; padding: 2px;">Введение</h4> <p>С момента выделения в начале 1990-х годов эозинофильного эзофагита (ЭоЭ) в отдельную нозологическую форму стала нарастать частота установления этого диагноза [1-4]. С 2011 года отдельные публикации появляются и в Беларуси. Вместе с тем, в действующих клинических протоколах и МКБ-10 в качестве самостоятельного диагноза ЭоЭ не выделен, в образовательные программы медуниверситетов не включен. Следовательно, реализация системных мероприятий по выявлению и лечению данной патологии у детей затруднена.</p>	<h4 style="text-align: center; background-color: #4a69bd; color: white; padding: 2px;">Методы и материалы</h4> <p>В 2019 году в детском эндоскопическом отделении в амбулаторных и стационарных условиях выполнено 4373 вмешательства, из них 3703 плановых и экстренных ЭГДС. Оборудование – EVIS EXERA III (CLV-190), OLYMPUS. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 20 несовершеннолетних пациентов, у которых выявлены эндоскопические (по шкале EREFS) и морфологические признаки ЭоЭ. Решение о взятии биопсии в пищеводе принималось врачом-эндоскопистом при обнаружении макроскопических признаков эзофагита. Морфологическое исследование, не менее 3-х биоптатов из дистального и проксимального отделов пищевода с окраской гематоксилин-эозином, проведено у 45 пациентов. Критерием диагноза ЭоЭ служила интраэпителиальная эозинофильная инфильтрация не менее 15 эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения (×400).</p>	<h4 style="text-align: center; background-color: #4a69bd; color: white; padding: 2px;">Диаграмма 1 – Частота клинических симптомов у детей с ЭоЭ</h4> 
<h4 style="text-align: center; background-color: #4a69bd; color: white; padding: 2px;">Цели и задачи</h4> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установление на основе собственных наблюдений закономерностей клинических и эндоскопических изменений, позволяющих предположить наличие ЭоЭ у ребенка на амбулаторном этапе или при выполнении эндоскопического исследования. 2. Повышение информированности врачей-специалистов и улучшение их взаимодействия при оказании медицинской помощи детям с ЭоЭ. 	<h4 style="text-align: center; background-color: #4a69bd; color: white; padding: 2px;">Результаты</h4> <p>Морфологические признаки ЭоЭ выявлены в биоптатах 20 пациентов из 45 (44,4%), из них в 3 случаях – более 15 эозинофилов в поле зрения, 15 – более 24, 2 – более 30. У пациентов с морфологически подтвержденным ЭоЭ наиболее часто определялись концентрические нерезко выраженные сужения просвета пищевода (циркулярные кольца) в средней и нижней трети – 13 детей (65%), продольные неглубокие борозды – 12 (60%), очаговый белый экссудат – 11 (55%). Реже описан отек в виде исчезновения сосудистого рисунка – 4 (20%). Стриктуры выявлены у 3 детей в дистальном отделе пищевода, в 2 случаях описан симптом «крепированной бумаги», в 2 случаях преобладали симптомы характерные для кандидоза (отек, гиперемия, творожистый налет), 1 разрыв слизистой. У 2 пациентов по экстренным показаниям удалены инородные тела пищевода (вклинение кусков пищи).</p>	<h4 style="text-align: center; background-color: #4a69bd; color: white; padding: 2px;">Выводы</h4> <ol style="list-style-type: none"> 1. Полученные данные свидетельствуют о достаточно высокой частоте выявления ЭоЭ в детской популяции (1:185, от выполненных ЭГДС). 2. В ранние сроки от начала заболевания специфические клинические признаки ЭоЭ отсутствуют, заподозрить заболевание без детализации жалоб затруднительно. 3. Анамнестически прослеживается ассоциация ЭоЭ с аллергиями, которая выявлена у 14 детей (65%), из них бронхиальная астма – 5, atopический дерматит – 4, аллергический ринит – 3. 4. Эндоскопическое обследование, при условии достаточного опыта врача-эндоскописта и наличия эндоскопов высокого разрешения, позволяет выявить начальные макроскопические изменения в пищеводе и провести множественную биопсию для морфологического исследования.
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Пациент И., 17 лет, ЭГДС от 27.12.2019:</p>  <p>Рис. 1. Линейный разрыв слизистой</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Рис. 2. Симптом «крепированной бумаги»</p> </div> </div>		
<p>Александр Дежурко, dezhurko1965@gmail.com Тел.: +375 (29) 682 97 82</p>		
<h4 style="text-align: center; background-color: #4a69bd; color: white; padding: 2px;">Литература:</h4> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strassburg, A. Pediatric and adult eosinophilic esophagitis: similarities and differences / A. Strassburg, S. Azaria, C. Blanchard. - <i>Alimentary</i>. - 2012. - № 67. - P. 477-490. 2. Кайбышева, В. В. Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения / В. В. Кайбышева [и др.] - <i>Детская гастроэнтерология</i>. - 2018. - Т. 8. - № 1. - С. 58-62. 3. Ковалева, Т. И. Эозинофильный эзофагит у детей / Т. И. Ковалева [и др.] - <i>Вопросы современной педиатрии</i>. - 2016. - № 15 (3). - С. 239-249. 4. Van Antwi, G., West, T., Link, A., Meuwissen, M., Versteeg, M., Mearin, S., Malinverni, P. Helicobacter Pylori Infection is Associated With a Reduced Risk of Developing Eosinophilic Esophagitis. <i>Aliment Pharmacol Ther</i>. 2016; 43 (7): 825-830. DOI: 10.1111/apt.13560. 		