

Минздрав России

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Е.С. Куликов

16.12. 2024

ПОЛОЖЕНИЕ

г. Томск

№ 118

16.12. 2024

*О ежегодной всероссийской
студенческой научной конференции
им. Н.И. Пирогова с международным участием*

1. Общие положения

1.1. Введено взамен положения от 29.12.2023 № 105 «О ежегодной всероссийской с международным участием студенческой научной конференции им. Н.И. Пирогова».

1.2. Настоящее положение определяет порядок организации и проведения ежегодной всероссийской студенческой научной конференции им. Н.И. Пирогова с международным участием (далее – Конференция) для обучающихся ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (далее – СибГМУ, университет), других российских и зарубежных образовательных организаций высшего образования.

1.3. Организатором Конференции является СибГМУ.

1.4. Координацию работы Конференции осуществляет Студенческое научное общество им. Н.И. Пирогова СибГМУ (далее – СНО).

1.5. Конференция проводится ежегодно в сроки, определенные настоящим положением и организационным комитетом Конференции.

1.6. 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.

2. Цели проведения Конференции

2.1. Конференция проводится с целью стимулирования интереса обучающихся к научно-исследовательской деятельности и развития навыков научно-исследовательской работы.

3. Организационный комитет Конференции

3.1. Обязанности по планированию, координации, организации и проведению Конференции возлагаются на организационный комитет Конференции (далее – оргкомитет).

3.2. Оргкомитет руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, Уставом университета, положением о СНО, настоящим положением, другими локальными нормативными актами университета.

3.3. Состав оргкомитета утверждается приказом ректора.

3.4. Оргкомитет утверждается в составе председателя оргкомитета в лице проректора по научной работе и последипломной подготовке, заместителя председателя оргкомитета в лице председателя СНО и членов оргкомитета.

3.5. Членом оргкомитета может быть работник или обучающийся университета, занимающийся научно-исследовательской, инновационной, научно-просветительской деятельностью.

3.6. При необходимости допускается привлекать к организации и проведению Конференции обучающихся и работников университета, не входящих в состав оргкомитета, по согласованию с проректором по научной работе и последипломной подготовке.

3.7. Оргкомитет:

3.7.1. обеспечивает непосредственное проведение Конференции;

3.7.2. разрабатывает и составляет смету расходов по организации Конференции;

3.7.3. формирует состав рецензентов и экспертов Конференции;

3.7.4. организует рецензирование и экспертизу тезисов участников Конференции;

3.7.5. разрабатывает и утверждает программу Конференции в соответствии с итогами отборочного этапа (рецензирования и экспертизы тезисов участников);

3.7.6. определяет порядок организации и проведения сателлитных мероприятий и дополнительных программ для участников и экспертов Конференции;

3.7.7. определяет количество и наименование секций Конференции;

3.7.8. утверждает список победителей Конференции по итогам подсчета баллов;

3.7.9. проводит награждение победителей в соответствии с секциями;

3.7.10. готовит отчет об итогах Конференции;

3.7.11. решает иные вопросы по организации и проведению Конференции.

4. Условия участия в Конференции

4.1. В Конференции на добровольной основе могут принимать участие обучающиеся по программам бакалавриата и специалитета образовательных организаций высшего образования Российской Федерации, ближнего и дальнего зарубежья.

Одно лицо не может быть автором (соавтором) больше трех работ. Авторский (научный) коллектив одной работы не может включать больше пяти участников.

Количество научных руководителей у одной работы не может превышать трех человек.

4.2. Участие в Конференции и публикация в сборнике материалов бесплатные.

Расходы по командированию (проезду, питанию и проживанию) участников Конференции и их руководителей несут направляющие организации.

4.3. На Конференции 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.

Не принимаются работы, представляющие собой реферативные сообщения и обзоры литературы, не содержащие данных собственных исследований (за исключением теоретических секций, которые перечислены в приложении 1) и не направленные на получение и применение новых знаний.

Работы, представленные на секции «Current trends in Medical Science» и (или) «Foreign Languages», должны быть оригинальными и не принимаются, если дублируют по

содержанию работы, поданные на другие секции Конференции или уже опубликованные в российской и зарубежной литературе.

5. Порядок проведения Конференции

5.1. Конференция проходит в три этапа:

- прием тезисов – до 15 февраля;
- отборочный этап – до 1 марта;
- проведение Конференции – ежегодно в течение трёх дней в одну из двух последних недель апреля. Точные даты определяются оргкомитетом и утверждаются приказом ректора университета.

5.2. Прием тезисов

5.2.1. Сроки подачи тезисов для включения в программу Конференции, порядок и формат представления тезисов определяются настоящим положением. При необходимости оргкомитет вправе продлить прием тезисов, но не позднее 1 марта.

5.2.2. Прием тезисов осуществляется через автоматизированную форму регистрации на сайте <http://pirogovka.ssmu.ru> с помощью системы управления взаимоотношениями (CRM).

5.2.3. Куратор секции из числа членов оргкомитета проводит сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу и публикацию), проверку соответствия работы предъявляемым требованиям согласно приложению 2 к настоящему положению, передачу обработанных тезисов на рецензирование.

5.2.4. 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».

5.2.5. Ответственность за соблюдение авторских прав, а также прав интеллектуальной собственности работы, участвующей в Конференции, несет участник, приславший данную работу.

5.3. Отборочный этап для оригинальных исследований

5.3.1. Все поступившие работы после регистрации и обработки направляются на двойное «слепое» рецензирование и проведение первичного отбора. В случае продления срока приема тезисов оргкомитет также продлевает срок отборочного этапа, но не позднее 15 марта.

5.3.2. Список рецензентов утверждается приказом ректора по представлению оргкомитета с учетом предложений структурных подразделений университета. Рецензентами могут стать работники университета, медицинских и научно-исследовательских организаций (по согласованию), занимающиеся научно-исследовательской, инновационной, научно-просветительской деятельностью и имеющие ученую степень и (или) ученое звание и (или) стаж педагогической работы или работы в организациях по направлению профессиональной деятельности не менее 5 лет.

5.3.3. Рецензенты дают оценку представленным работам и принимают решение о включении работы в программу Конференции или исключении из списка участников. Каждую работу оценивают не менее двух рецензентов. Результат рецензии будет считаться спорным, если мнения двух рецензентов при оценке работ разошлись – один принял работу для участия в конференции и (или) публикации в сборнике, а другой отклонил. В таком случае к рецензированию привлекается третий рецензент, соответствующий требованию п. 5.3.2, и его мнение определяет решение о включении работы в программу Конференции или исключении из списка участников.

В случае если содержание работы не соответствует выбранной секции, на этапе приема тезисов (куратором секции) или отборочного этапа (рецензентом) работа перенаправляется в соответствующую секцию, о чем уведомляется автор (в случае несогласия

автора работа снимается с участия в Конференции и не публикуется в сборнике материалов).

5.3.4. Критерии оценки работ на этапе первичного отбора:

- соответствие названия работы содержанию;
- актуальность темы исследования и наличие научной новизны;
- объективность и современность используемых методов;
- наличие и качество статистической обработки;
- соответствие полученных результатов поставленной цели;
- объективность сделанных выводов;
- качество изложения материала;
- соблюдение этических норм.

5.4. Отборочный этап для работ, представляющих разбор сложных клинических случаев.

5.4.1. Все поступившие работы после регистрации и обработки направляются на двойное «слепое» рецензирование и проведение первичного отбора. В случае продления срока приема тезисов оргкомитет также продлевает срок отборочного этапа, но не позднее 15 марта.

5.4.2. Список рецензентов утверждается приказом ректора по представлению оргкомитета с учетом предложений структурных подразделений университета. Рецензентами могут стать работники университета, медицинских и научно-исследовательских организаций (по согласованию), обладающие значительным опытом в практическом здравоохранении, а также специалисты, занимающиеся научно-исследовательской, инновационной, научно-просветительской деятельностью и имеющие ученую степень и (или) ученое звание и (или) стаж работы по соответствующей направлению секции специальности не менее 5 лет.

5.4.3. Рецензенты дают оценку представленным работам и принимают решение о включении работы в программу Конференции или исключении из списка участников. Каждую работу оценивают не менее двух рецензентов. Результат рецензии будет считаться спорным, если мнения двух рецензентов при оценке работ разошлись – один принял работу для участия в конференции и (или) публикации в сборнике, а другой отклонил. В таком случае к рецензированию привлекается независимый рецензент, соответствующий требованию п. 5.4.2 и его мнение определяет решение о включении работы в программу Конференции или исключении из списка участников.

В случае если содержание работы не соответствует направлению секции клинических случаев, на этапе приема тезисов (куратором секции) или отборочного этапа (рецензентом) работа перенаправляется в соответствующую секцию клинических случаев, о чем уведомляется автор (в случае несогласия автора работа снимается с участия в Конференции и не публикуется в сборнике материалов).

5.4.4. Критерии оценки работ на этапе первичного отбора:

- актуальность и оригинальность клинического случая;
- степень отнесения рассматриваемого случая к категории «сложный (трудный) пациент» (неспецифичность жалоб, коморбидность, сложность интерпретации лабораторных и инструментальных данных);
- системность и достаточность изложения жалоб и анамнеза;
- полнота проводимого (а также назначенного) обследования, использование современных методов лабораторно-инструментальной диагностики, а также наличие их интерпретации и сделанных заключений;
- качественное проведение дифференциальной диагностики;
- аргументированность обоснования заключительного диагноза;
- оригинальность и оптимальность назначенного лечения;
- междисциплинарный подход.

5.5. Порядок изменения текста работы

Редакционная коллегия сборника материалов Конференции оставляет за собой право без согласования с автором вносить в тезисы небольшие исправления формального характера, не изменяющие сути работы.

Проверка соблюдения орфографических, пунктуационных, грамматических, речевых норм, смысловой цельности, речевой связности и последовательности изложения, а также внесение изменений в текст работы возлагается на ответственного за секцию члена оргкомитета.

5.6. Проведение Конференции

5.6.1. Формы участия в Конференции:

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

5.6.2. Форматы проведения Конференции:

- очный;
- дистанционный.

5.6.3. Основные секции Конференции представлены в приложении 1 к настоящему положению. Перечень секций не является исчерпывающим, по решению оргкомитета Конференции могут формироваться секции по новым направлениям, но не позднее 1 месяца до окончания срока приемов тезисов.

Секция формируется при наличии заявленных пяти и более участников с устными докладами. При числе заявленных участников с устными докладами менее шести секция не формируется, а заявленные работы переводятся в смежную по тематике секцию.

Секция может проводиться в одно или несколько заседаний. В таком случае доклады распределяются по сходным научным тематикам в рамках каждого заседания. В рамках каждого заседания определяется один победитель и два призера.

Не допускается представление одной и той же работы в двух и более секциях.

5.6.4. При участии с докладом и успешном прохождении отборочного этапа каждая отобранная работа должна быть защищена автором. Если в числе участников Конференции окажутся работы, представленные авторскими коллективами (два и более автора), работу может представлять только один из авторов. Научные руководители не имеют права представлять работу, а также отвечать на вопросы, адресованные докладчику.

Время доклада – 7 минут. Вопросы экспертов и слушателей и ответы на них – не более 7 минут. Общее время выступления (с учетом технических настроек, доклада, вопросов и ответов на них) не должно превышать 15 минут.

В случае неявки докладчика без документально подтвержденной уважительной причины, работа снимается с участия в Конференции, тезис не публикуется в сборнике материалов. Данная ситуация не является основанием для прекращения работы секции.

5.6.5. Оргкомитет Конференции делегирует на каждое заседание секций модератора и секретаря, которые осуществляют непосредственное проведение заседания секции и контроль за соблюдением требований согласно настоящему положению.

5.6.6. Доклады оцениваются экспертной комиссией, состав которой формируется в соответствии с тематикой секции и (или) тематикой работ, представленных в секции.

Состав экспертных комиссий по секциям утверждается приказом ректора по представлению оргкомитета с учетом предложений структурных подразделений университета. Экспертами могут стать работники университета, медицинских и научно-исследовательских организаций (по согласованию), занимающиеся научно-исследовательской, инновационной, научно-просветительской деятельностью и имеющие ученую степень и (или) ученое звание и (или) стаж педагогической работы или работы в организациях по направлению профессиональной деятельности не менее 5 лет.

В состав экспертной комиссии каждой секции должно входить не менее пяти человек, один из которых не является работником из числа профессорско-преподавательского состава, а представляет медицинские и научно-исследовательские организации, соответ-

ствующие тематике секции (за исключением теоретических секций и секций, где данное требование не может быть выполнено по объективным причинам).

В случае невозможности сформировать экспертную комиссию согласно данным требованиям, работы переводятся в смежную по тематике секцию.

5.6.7. Доклады участников в рамках основных секций по соответствующей тематике оцениваются по следующим основным критериям:

- оригинальность исследования: актуальность научной проблемы, новизна, научная значимость, практическая значимость, перспективы развития исследования;
- теоретическая обоснованность и методологический инструментарий исследования: логика постановки цели исследования, корректность планирования (дизайн) исследования, объективность и современность используемых методов, соответствие методов цели исследования, наличие информации о базе исследования, характеристика выборки или объекта исследования и соответствие цели исследования, наличие и качество статистической обработки и оценки данных (с указанием методов);
- результаты исследования: соответствие результатов заявленным целям и методам, достоверность и убедительность полученных результатов, качество и презентабельность результатов, объективность выводов;
- защита исследования: четкость, последовательность и ясность изложения, качество и информативность иллюстрированного материала, степень личного участия в работе, степень владения материалом, качество ответов на вопросы.

Для учета специфики научного направления в рамках отдельных секций допускается изменение формулировок критериев и стоимости баллов. Об изменении основных критериев оценки участники данной секции информируются дополнительно, но не позднее семи календарных дней до заседания соответствующей секции.

5.6.8. Доклады участников в рамках секций разбора сложных клинических случаев по соответствующей тематике оцениваются по следующим основным критериям:

- актуальность и оригинальность клинического случая;
- степень отнесения рассматриваемого случая к категории «сложный (трудный) пациент»;
- системность и достаточность изложения жалоб и анамнеза;
- полнота проводимого (а также назначенного) обследования;
- качественное проведение дифференциальной диагностики;
- аргументированность обоснования заключительного диагноза;
- оригинальность и оптимальность назначенного лечения;
- защита исследования: четкость, последовательность и ясность изложения, качество и информативность иллюстрированного материала, степень личного вклада в ведение представленного пациента, степень владения материалом, качество ответов на вопросы.

Для учета специфики научного направления в рамках отдельных секций допускается изменение формулировок критериев и стоимости баллов. Об изменении основных критериев оценки участники данной секции информируются дополнительно, но не позднее семи календарных дней до заседания соответствующей секции.

5.6.9. Итоговая оценка высчитывается по формуле:

$$\text{Итоговая оценка} = \frac{\text{сумма оценок экспертов, участвующих в оценивании работы}}{\text{количество экспертов, участвующих в оценивании работы}}$$

Эксперт не принимает участие в оценивании работы участника в случае, если является научным руководителем участника.

Если работы разных участников набирают одинаковую сумму баллов по итогам подсчета, решающей становится оценка председателя экспертной комиссии (в случае наличия у председателя экспертной комиссии конфликта интересов решение принимается коллегиально простым большинством путем открытого голосования).

5.6.10. Оргкомитет Конференции делегирует на каждое заседание секций секретаря, который ведет учет баллов по бланкам, заполняемым экспертами, и оформляет протокол заседания секции. В день завершения заседания секции секретарь передает протокол и бланки в оргкомитет.

5.6.11. Решение экспертной комиссии является окончательным, подача апелляции не предусмотрена.

5.7. Порядок организации и проведения сателлитных мероприятий определяется оргкомитетом и регулируется отдельными положениями, программами, приказами, не противоречащими настоящему положению.

6. Подведение итогов Конференции

6.1. Участие в Конференции с докладом подтверждается сертификатом в виде электронного документа.

В сертификате указываются научный коллектив (соавторы, при наличии), научный(е) руководитель(и), тема доклада и название соответствующей секции. Рассылка сертификатов осуществляется в течение семи дней после проведения заседания секции на почты, которые были указаны участниками при регистрации.

6.2. Подведение итогов и награждение победителей и призеров осуществляется по завершении заседания соответствующей секции.

6.3. Лучшим работам в рамках заседания секции Конференции присуждается первое, второе и третье призовые места.

Не допускается присуждение одного призового места двум и более работам в рамках одного заседания секции.

6.4. Авторы лучших работ награждаются дипломами.

Если в числе победителей Конференции окажутся работы, представленные авторскими коллективами (два и более автора), дипломом награждается докладчик.

В дипломе указываются научный коллектив (соавторы, при наличии), научный(е) руководитель(и), тема доклада и название соответствующей секции.

6.5. Оргкомитетом могут быть введены дополнительные формы поощрения, не противоречащие действующему законодательству.

6.6. По итогам работы Конференции издается сборник материалов. Электронная версия сборника публикуется на ресурсах Конференции и университета (электронный архив (репозиторий) СибГМУ) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет в срок не позднее трех месяцев с последнего дня Конференции.

7. Обеспечение проведения Конференции

7.1. Расходы в период подготовки и проведения Конференции производятся в соответствии со сметой расходов Конференции.

Финансирование осуществляется за счет средств от приносящей доход деятельности, предусмотренных планом подразделения, находящимся в подчинении проректора по научной работе и последипломной подготовке.

7.2. Университет предоставляет оргкомитету Конференции в пользование помещения, средства связи, оргтехнику и другие необходимые материалы, средства и оборудование (по предварительному согласованию).

7.3. Допускается привлечение средств (финансовых, материально-технических, аудиторных) из других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

8. Порядок внесения изменений

8.1. Изменения в положение вносятся в соответствии с регламентом документооборота.

Проректор по научной работе
и последипломной подготовке



О.С. Федорова

Куратор СНО им. Н.И. Пирогова



Е.А. Старовойтова

Председатель СНО им. Н.И. Пирогова



Н.Д. Джепаров

Старовойтова Е.А.
starovojtova.ea@ssmu.ru
8 (906) 957 45-88

Приложение 1 к положению
от 16.12.2024 № 118
«О ежегодной всероссийской студенческой научной конференции им. Н.И. Пирогова с международным участием»

ПЕРЕЧЕНЬ
секций ежегодной всероссийской студенческой научной
конференции им. Н.И. Пирогова с международным участием

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
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

Проректор по научной работе
и последиplomной подготовке

Куратор СНО им. Н.И. Пирогова

Председатель СНО им. Н.И. Пирогова

О.С. Федорова

Е.А. Старовойтова

Н.Д. Джебаров

ПЕРЕЧЕНЬ
требований к оформлению тезиса, представленного в рамках
ежегодной всероссийской студенческой научной конференции
им. Н.И. Пирогова с международным участием

1. Общие требования к оформлению тезиса на основные научные секции и теоретические секции

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

1.2. Тезисы представляются в электронном виде (файл в формате *.doc, *.docx) в процессе регистрации. Размер файла не должен превышать 1 Мб.

В имени файла необходимо указать порядковый номер секции (согласно приложению 1) и через знак нижнего подчеркивания фамилию автора кириллицей (10_Иванов.docx).

Поля: обычные (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.

1.3. Первая строка – название работы.

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

1.4. 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.

1.5. 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.*

1.6. 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*

1.7. Пятая строка – остается пустой.

1.8. **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 настоящем приложении далее, 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.

2. 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 значе-

ния, 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 коронавирусной инфекции. Полученные результаты подтверждают, что почки являются одним из органов-мишеней, повреждаемых при COVID-19.

3. Общие требования к оформлению тезиса на секции «Разбор сложных клинических случаев»

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

3.2. Тезисы представляются в электронном виде (файл в формате *.doc, *.docx) в процессе регистрации. Размер файла не должен превышать 1 Мб.

В имени файла необходимо указать порядковый номер секции (согласно приложению 1) и через знак нижнего подчеркивания фамилию автора кириллицей (*10_Иванов.docx*).

Поля: обычные (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.

3.3. *Первая строка – название работы.*

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

3.4. *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.

3.5. *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.*

3.6. 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*

3.7. Пятая строка – остается пустой.

3.8. С шестой строки начинается основной текст.

Основной текст должен иметь следующую структуру и оформление:

Введение. [Текст]. *

Клинический случай. [Текст]. **

Заключение. [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).

** 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.

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

В тексте тезиса не расшифрованными могут оставаться сокращения и аббревиатуры, которые приведены в настоящем приложении далее, 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.

4. Пример оформления тезиса на 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 трубноперитонеальным 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 неутончённой 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.

5. Допустимые сокращения и аббревиатуры

АД – артериальное давление
 АДГ – антидиуретический гормон
 АДФ – аденозиндифосфат
 АКТГ – адренкортикотропный гормон
 АЛТ – аланинаминотрансфераза
 АМФ – аденозинмонофосфат
 АПФ – ангиотензинпревращающий фермент
 АСТ – аспартатаминотрансфераза
 АТФ – аденозинтрифосфат
 АЧТВ – активированное частичное тромбoplastиновое 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 – внутрикожно
 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
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 – моноаминоксидаза
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
 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
 T_3 – трийодтиранин
 T_4 – 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
 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 объём эритроцита
 MCH – среднее содержание гемоглобина в эритроците
 MCHC – средняя концентрация гемоглобина в эритроците

Единицы измерения

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

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

Десятичные приставки

к – кило (10^3)	м – мили (10^{-3})
М – мега (10^6)	мк – микро (10^{-6})
Г – гига (10^9)	н – нано (10^{-9})
Т – тера (10^{12})	п – пико (10^{-12})
д – деци (10^{-1})	ф – фемто (10^{-15})
с – санти (10^{-2})	

Статистические значения

n – число наблюдений	m – средняя ошибка
M – средняя арифметическая	r – коэффициент корреляции
Mo – мода	m_p – средняя ошибка коэффициента
Me – медиана	корреляции
p – P-значение (доверительный	SDS – коэффициент стандартного
коэффициент)	отклонения (standard
σ – среднеквадратическое отклонение	deviation score)

4. 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)
- / – штри
- : – двоет
- ; – точка
- ! – 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 – эpsilon (код знака 03BS, сочетание клавиш 03BS, alt+X)
- ζ – кси (код знака 03BE, сочетание клавиш 03BE, 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 °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 (β-лучи; Рутений-106). Используется в числовых промежутках (40-45%).
2. Короткое тире.

Тире ставится между подлежащим и сказуемым, выраженным существительным в именительном падеже (без связки или перед «это, это есть, это значит, вот»).

Тире ставится между подлежащим и сказуемым, если подлежащее выражено формой именительного падежа существительного, а сказуемое неопределенной формой или если оба они выражены неопределенной формой.

Тире ставится перед обобщающим словом, стоящим после перечисления или после перечисления, если оно находится в середине предложения.

Тире ставится перед приложением, стоящим в конце предложения.

Тире ставится 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.

3. Двоеточие.

Двоеточие ставится перед перечислением, если ему предшествует обобщающее слово или «например, как-то, а именно».

Двоеточие ставится 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.

Точка с запятой ставится между распространенными однородными членами предложения, особенно если внутри хотя бы одного из них есть запятое.

Точка с запятой ставится 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 запятое.

Точка с запятой ставится 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.

Заместитель председателя СНО им. Н.И. Пирогова



А.В. Капустина

Директор издательства



Е.М. Харитоновна