

Российское общество патологоанатомов
Комитет по работе с молодежью Российского общества
патологоанатомов
Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное
Учреждение Высшего Образования
«Ростовский государственный медицинский университет»
Министерство Здравоохранения Российской Федерации
Молодежное научное общество РостГМУ
Кафедра патологической анатомии РостГМУ



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие во Всероссийской научно-практической конференции студентов, ординаторов, молодых ученых, посвященной памяти заведующей кафедры патологической анатомии

Ростовского государственного медицинского университета
д.м.н. профессора Ирины Сергеевны Дерижановой

«Дороховские чтения»

2-3 мая 2024 года

Последний день подачи статей

25 апреля

Кафедра патологической анатомии Ростовского государственного
медицинского университета

проводит научно-практическую онлайн конференцию «Дороховские
чтения» посвященную памяти заведующей кафедры
патологической анатомии

Ростовского государственного медицинского университета
д.м.н. профессора Ирины Сергеевны Дерижановой на платформе
«Google Meet»

Принять участие приглашаются студенты всех курсов, ординаторы,
молодые ученые до 35 лет.

По итогам конференции будет издан сборник научных работ.

Материалы для участия в конференции принимаются до **25 апреля 2022 г.**

Статью необходимо отправить на E-mail адрес: syncorr@gmail.com с
пометкой «Дороховские чтения».

Внимание!

К публикации допускаются:

- научно-исследовательская работа
- клинический случай
- литературный обзор

К устному докладу допускаются:

- научно-исследовательская работа
- клинический случай
- стендовое сообщение

Н.В.: В тексте письма необходимо указать ФИО автора и соавторов, (факультет, курс, группу), научного руководителя, номер телефона докладчика.

В письме отдельным документом должен прилагаться скрин проверки тезисов в системе антиплагиат.

Требования оргкомитета к оформлению статей:

На конференцию допускаются **ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**, соответствующие следующей **ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ СТРУКТУРЕ НАУЧНОЙ СТАТЬИ:**

- 1. Название работы;**
- 2. Сведения об авторах и научном руководителе;**
- 3. Ключевые слова**
- 4. Актуальность исследования и научная новизна;**
- 5. Научная гипотеза;**
- 6. Цель исследования;**
- 7. Материалы и методы;**
- 8. Результаты;**
- 9. Выводы;**
- 10. Список литературы;**

– Сведения о научном руководителе, печатаются с заглавной буквы, жирным шрифтом TimesNewRoman размером 12 пт с выравниванием по центру, без абзаца и переносов, точка в конце не ставится, инициалы (имя и отчество) научного руководителя ставятся после фамилии;

– Статья работы печатается с заглавной буквы, обычным шрифтом TimesNewRoman размером 14 пт с выравниванием по ширине, междустрочный интервал – 1.15, абзац – 0.5 см, переносы допустимы. В конце ставится точка;

– Не допускается использование рисунков, таблиц, формул и т.д.;

Рекомендации редакционного совета по оформлению разделов научной статьи:

- 1. Ключевые слова**

Необходимо указать до 5 ключевых слов или словосочетаний.

- 2. Актуальность исследования и научная новизна**

Актуальность и научная новизна исследования должна быть подкреплена выдержками минимум из двух статей. Давность используемых источников не должна превышать 5 лет. Для статей, не входящих в секцию «Экспериментальная медицина», актуальность должна отражать клиническую значимость проводимых исследований.

3. Научная гипотеза

Предположение, выдвигаемое как временное на основе наблюдений и уточняемое последующим экспериментом (исследованием).

4. Цель исследования

Должна быть направлена на подтверждение научной гипотезы.

5. Материалы и методы.

- Информация о базе исследования;
- Дизайн исследования (сроки начала и окончания исследования, сроки и задачи каждого этапа исследования);
- Характеристика выборки (критерии отбора участников исследования в выборку, при сравнении двух и более групп критерии формирования групп);
- Методы исследования, используемые критерии изучаемых состояний, чувствительность и специфичность метода;
- Статистическая обработка и оценка данных;

6. Результаты исследования

Должны быть представлены кратко, на основе статистической обработки данных. Результаты должны быть получены методами, указанными в предыдущем разделе, соответствовать цели исследования.

7. Выводы

Умозаключения исследователя, сделанные на основе полученных результатов, подтверждающие или опровергающие заявленную научную гипотезу.

8. Список литературы

Печатается в конце статьи на отдельном листе по требованиям ГОСТа Р 7.0.100–2018г. Все работы перечисляются в порядке цитирования, а не в алфавитном порядке. Список должен включать минимум две статьи. Давность используемых источников не должна превышать 5 лет.

Требования к описанию клинического случая:

1. К рассмотрению принимаются описания клинического случая по данным тематикам:
 - Орфанные заболевания
 - Атипичное течение
 - Сложность диагностики
2. Реальный клинический случай должен содержать обучающие моменты.
3. Название докладов должно соответствовать клиническому диагнозу и включать основную обучающую цель;
4. Тезисы должны быть предоставленные в структурированном виде, включающем в себя: введение, клинический случай (включая диагностический поиск, лечение и последующее ведение), выводы, литературная справка;
5. В выводах следует подчеркнуть основные обучающие моменты и/или возможности для клинической практики;
6. Все сокращения должны иметь расшифровку в тексте, например, тиреотропный гормон (ТТГ);
7. Для лабораторных параметров следует указывать единицы измерения и референсные значения;
8. Незавершенных клинических случаев следует избегать.

Требования оргкомитета к устному выступлению участников:

- продолжительность выступления – 7 мин;
- презентация, сопровождающая доклад, должна быть оформлена в формате Microsoft PowerPoint;
- структура презентации должна быть выполнена в соответствии с обязательной структурой научной статьи или клинического случая;
- предоставить презентацию в оргкомитет необходимо не позднее, чем за 10 минут до начала секции.

Требования оргкомитета к оформлению стендового доклада:

- структура постера должна быть выполнена в соответствии с обязательной структурой научной статьи;
- текстовая часть работы не должна занимать более 1/3 слайда;
- слайд не следует перегружать второстепенной информацией;
- на слайде должна быть представлена авторская инфографика;

N.B.: Стендовый доклад должен быть представлен на электронном устройстве

Образец тезиса для публикации в сборнике.

Приложение 1

МИКРОБИОТА КОЖИ ПРИ КРАПИВНИЦЕ У ДЕТЕЙ

Авторы: Иванов И.И., Сидоров С.С.

Научные руководители: Петров П.П.

Ключевые слова: микробиота, кожа, дети, крапивница.

Актуальность исследования. Острая крапивница в настоящее время остается одной из сложных и распространенных проблем современной медицины [1]. Диагностика причин данного заболевания затруднена, так как разнообразие этиологических факторов часто не дает возможности выделить те, которые привели к клиническому проявлению патологии. Нарушение биоценологических взаимоотношений между патогенными бактериями и нормальной микробиотой является одним из важнейших факторов, влияющих на развитие многих заболеваний, особенно имеющих хроническое течение. В настоящее время доказана роль изменения состава кожного микробиома в генезе ряда atopических заболеваний [2,3]. Известно, что при дисбиозе нарушается одна из главных функций нормальной микробиоты - ее антагонистическая активность в отношении патогенной и условно патогенной флоры. В тоже время эффективность терапии atopического дерматита ассоциируется с изменениями кожного микробиома и микробиоты [4,5]. Эти данные позволяют предположить, что качественные и количественные изменения в микробиоте кожи могут оказывать влияния на развитие крапивницы.

Научная гипотеза. Изменен ли состав микробиоты кожи у детей с крапивницей?

Цель исследования: изучение микробиоты кожи у детей в норме и при крапивнице.

Материалы и методы. Проведено бактериологическое исследование микробиоты кожи и кишечника 94 детей в возрасте от 3 до 12 лет. Обследуемые разделены на две группы: I группа – контрольная (n=31), II группа (n=63) – с острой крапивницей. Критерии включения в I группу: возраст (3-12 лет), группы здоровья I и II а, информированное согласие родителей. Критерии включения во II группу: возраст (3-12 лет), диагноз – острая крапивница, отсутствие сопутствующих дерматологических заболеваний, информированное согласие родителей. Исследования проводили на базах: МБУЗ «Детская городская больница №2», кафедра микробиологии и вирусологии №1 РостГМУ. У детей I группы исследовали микробиоту кожи средней трети внутренней поверхности предплечья. У детей II группы исследовали два участка кожи: пораженный и симметричный непораженный. Бактериологическое исследование кожи проводили по методике А.Б. Покатилова. Забор материала из изучаемых локусов проводили в соответствии с МУ 4.2.2 039-05 (2006г.) с помощью бакпечаток с различными питательными средами. Бактериологическое исследование микробиоты толстого кишечника проводилось согласно ОСТ

91500.11.0004 – 2003, Приказ МЗ РФ № 231 от 9 сентября 2003г. Идентификацию выделенных микроорганизмов проводили по морфологическим, тинкториальным, культуральным и биохимическим свойствам с помощью энтеро-, стафило-, -неферм, анаэротестов (Lachema, Чехия).

Статистические расчёты выполняли в R (версия 3.2, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria). Сравнение зависимых групп по средним значениям проводили с помощью критерия Вилкоксона для связанных выборок, по частотам - с помощью критерия Мак-Немара. При сравнении несвязанных групп использовали критерий Манна - Уитни и точный тест Фишера для средних и частот соответственно.

Результаты исследования. Проведенное исследование микробиоты кожи детей изучаемых групп выявило, что у детей I группы доминирующими эпидермотипами кожи являются *S. epidermidis*, *Micrococcus* spp. и *Peptococcus* spp. У детей II группы доминирующими эпидермотипами на неизменном участке кожи являются *S. epidermidis*, *S. aureus*, *Peptococcus* spp., *Bacteroides* spp., а на поражённом - *S. aureus*, *S. epidermidis*, *Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp. Выявлено, что у детей II группы на поражённом участке кожи по сравнению с неизменным участком и микробиотой детей контрольной группы значимо повышена ($p < 0,05$) частота обнаружения *S. aureus*, *Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Propionibacterium* spp. и снижена ($p < 0,05$) *S. epidermidis*.

Выводы: Выявлены статистически значимые изменения в составе микробиоты кожи детей с крапивницей. Полученные данные предполагают введение в план терапии симбиотических препаратов.

Список литературы:

1. Сизякина Л.П., Лебеденко А.А., Мальцев С.В., Посевина А.Н., Аверкина Л.А. Крапивница у детей: современный взгляд на проблему. Медицинский вестник Юга России. 2015. № 4. С. 5-13.
2. Микробиоценозы и здоровье человека. Алешкин В.А., Афанасьев С.С., Караулов А.В., Воропаева Е.А., Афанасьев М.С., Алешкин А.В., Несвижский Ю.В., Гостищев В.К., Дятлов И.А., Евсегнеева И.В., Фирстова В.В., Леванова Л.А., Кафарская Л.И., Амерханова А.М., Макаров О.В., Борисова О.Ю., Селькова Е.П., Лахтин В.М., Шемякин И.Г., Феклисова Л.В. и др. Москва, 2015.
3. Weyrich LS1, Dixit S, Farrer AG, Cooper AJ, Cooper AJ. The skin microbiome: Associations between altered microbial communities and disease. *Australas J Dermatol*. 2015 Feb 25. doi: 10.1111/ajd.12253.
4. Wollenberg A, Feichtner K: Atopic dermatitis and skin allergies – update and outlook. *Allergy* 2013, 68(12):1509–1519.
5. Chen YE, Tsao H: The skin microbiome: current perspectives and future challenges. *J Am Acad Dermatol* 2013, 69(1):143–155.