

Журнальный клуб

*Введение в научную
деятельность*

Научная работа студента - самостоятельное исследование под руководством научного руководителя.



Основные признаки
научного стиля:
***объективность,
логичность, точность.***

Тезисы доклада пишутся при подготовке к научным конференциям.

- В сжатой форме излагается основная идея, обоснование работы, основные итоги проведенного исследования, его роль и значение.

АНАЛИЗ ОБЪЕМА ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ И ИХ РОЛИ В ТАНАТОГЕНЕЗЕ

Абаева К.А., Абаева В.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Науч. рук. – к.м.н. Епхив А.А.

Введение. Для успешных результатов лечения необходима своевременная и точная диагностика. Поздно выявленное патологическое состояние или синдром может стать причиной смерти пациента. Поэтому анализ важнейших недиагностированных синдромов по данным историй болезни поможет определить резерв снижения смертности и даст возможность для своевременной адекватной коррекции возникающих состояний, а определение причин гиподиагностики в перспективе может значительно повлиять на качество обучения будущих врачей.

Цель исследования. Анализ историй болезни с целью выявления недиагностированных синдромов с определением причин гиподиагностики и роли в танатогенезе, а также методов их устранения.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели были проанализированы 13 историй болезни одного из стационаров. Учитывались данные клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Результаты исследования. В заключительный клинический диагноз не были вынесены следующие клинические синдромы: синдром ишемии миокарда в 54% случаев (7); синдром печеночно-клеточной недостаточности (ПКН) – в 62% (8), из них: синдром ПКН с внутрипеченочным холестазом – 25% (2); синдром ПКН с печеночной желтухой без холестаза – 38% (3); синдром ПКН с подпеченочным холестазом – 14% (1); изолированный синдром внутрипеченочного холестаза в 8% (1), синдром подпеченочного холестаза в 8% (1); синдром печеночной желтухи без холестаза в 8% (1); синдром анемии в 46% случаев (6), из них в 17% случаев сопровождается синдромом кахексии (1), в 33% сопровождается синдромом ПКН (2); в 50% сопровождается синдромом почечной недостаточности (3); синдром почечной недостаточности – 46% (6); синдром кахексии – в 8% случаев (1). По данным аутопсии, среди всех случаев развития ишемии миокарда в 57% причиной смерти послужил острый инфаркт миокарда; в 67% развития почечной недостаточности и в 63% – печеночно-клеточной недостаточности (среди всех случаев развития соответствующих синдромов) уровни повышения креатинина, печеночных ферментов и билирубина сопоставимы с критериями органной недостаточности при сепсисе.

Выводы. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что выживаемость базовых знаний по интерпретации результатов клинической и лабораторной диагностики в течение клинической практики мала. В связи с этим, несмотря на прогрессивное развитие методов обследования, имеет место недоучет их результатов, и это ведёт к тому, что вовремя не выявленные клинические синдромы становятся пусковым механизмом танатогенеза. Возможно, причиной также служит ошибка логического построения цепочки установления клинического диагноза, недостаток

навыков. В связи с этим целесообразно создание специального адаптированного для быстрого восприятия пособия в виде схематичных алгоритмов, ориентированных на правильную постановку диагноза и наработку необходимых навыков диагностики для будущих врачей и для непосредственного использования врачами – клиницистами.

Научная статья — логически завершённое произведение, посвященное конкретной проблеме.

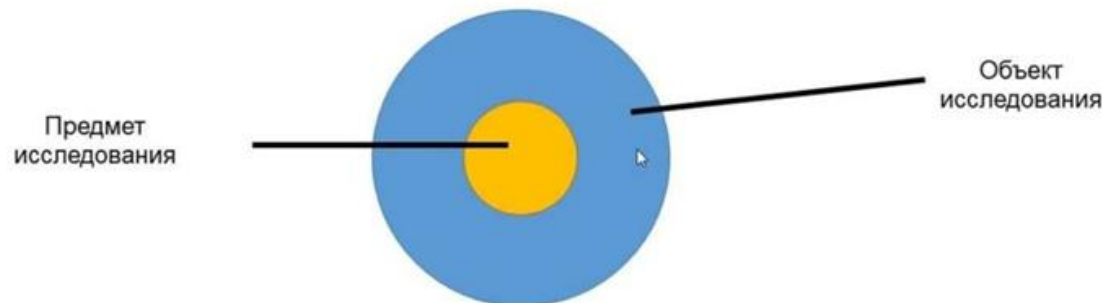
Статья обязательно должна завершаться четко сформулированными выводами и соответствовать правилам построения научной публикации.



- **Объект исследования** — то, что порождает проблемную ситуацию и избрано для специального изучения.
- **Предмет исследования** — то, что находится в границах объекта исследования.

ЗАПОМНИТЕ!

ОБЪЕКТ всегда шире, чем предмет.



- *Проблема* – это противоречие, решение которого требует поиска новых подходов, средств и ресурсов.

раком молочной железы при условии адекватного лечения может приближаться к 100%. Но, к сожалению, во многих регионах Российской Федерации все же остается нерешенной проблема диагностики непальпируемых форм рака молочной железы, в том числе и карциномы *in situ*, из-за чего сохраняется тенденция к росту заболеваемости, а показатели смертности остаются достаточно высокими. У большинства больных неинвазивные формы рака молочной железы являются случайной находкой,

Гипотеза — предположение, которое требуется доказать.

! Не любое предположение называют гипотезой, а лишь то, что основано на знании, в результате чего выдвигается это предположение.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Евстропова Ю. В., Перегудова А.А., Мамедова А.В.
Тюменский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с курсом урологии
Науч. рук. - к.м.н. Кельн А.А.

Введение. У пациентов с раком предстательной железы (РПЖ) повышен риск заражения SARS-CoV-2. Существует гипотеза, что у лиц с РПЖ, получающих гормональную терапию, течение коронавирусной инфекции проходит с меньшей выраженностью симптомов и осложнений.

Цель исследования. Проанализировать данные из истории болезни пациентов с раком предстательной железы, определить частоту заболеваемости COVID-19, влияние гормональной терапии на течение коронавирусной инфекции.

Концепция исследования

генеральный замысел, определяющий стратегию действий.

Тема: *«Анализ распространённости рака яичников, ассоциированного с мутациями в генах BRCA, в РСО-Алания и оценка эффективности таргетной терапии»*
Уртаева К.У., Битарова А.Ф.

Концепция: *молекулярно-генетический анализ опухолевых тканей молочной железы с целью выявления наследственных этнически определенных мутаций.*

Научная статья имеет четкую структуру:

1. Название (заголовок).
2. Аннотация.
3. Ключевые слова.
4. Введение.
5. Обзор литературы.
6. Основная часть (методология, результаты).
7. Выводы и дальнейшие перспективы исследования.
8. Список литературы

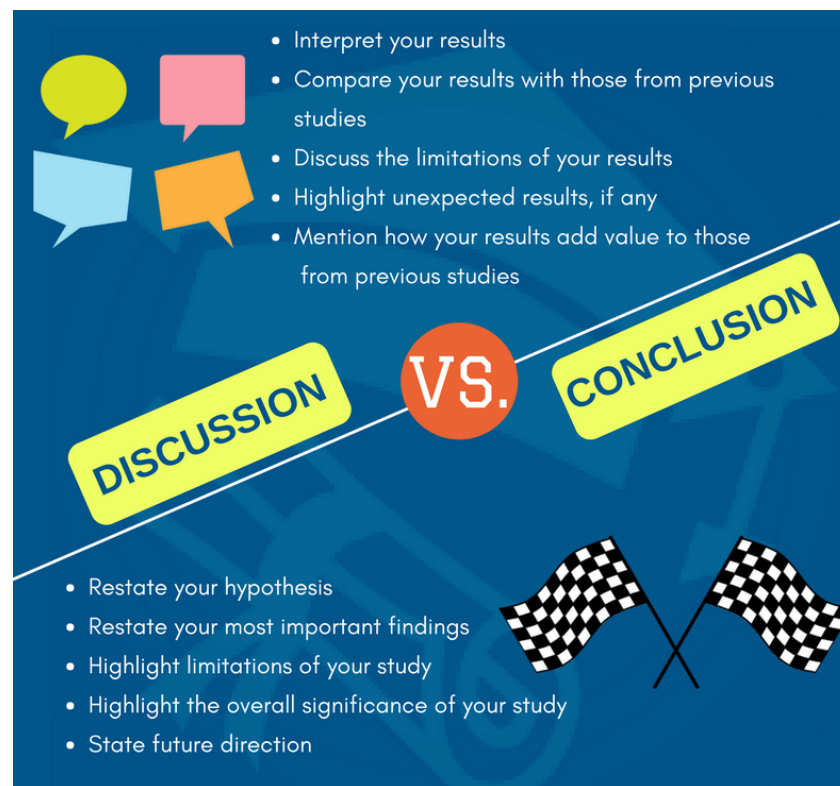
Результаты

- Должны быть изложены кратко, при этом содержать достаточно информации для оценки сделанных выводов.

Результаты исследования. Среди изученных 170 случаев биопсий рака предстательной железы выявлено 43% низкодифференцированных опухолей, потенциально резистентных к гормонотерапии, бисфосфатам, имеющие сумму Глисона от 8 до 10 баллов. Проведено молекулярно-генетическое исследование 10 пациентов – в 1 случае наличие мутации BRCA-2. Проведенная таргетная терапия вызвала сильный ответ и позволила достичь положительного результата.

Выводы. 1. 43% опухолей предстательной железы потенциально могут быть резистентными к гормонотерапии и бисфосфатам. Данным пациентам целесообразно проводить молекулярно – генетический анализ на наличие мутации BRCA-1,2 и по результатам проводить таргетную терапию. 2. Таргетная терапия ингибиторами-PARP способствует достижению положительного эффекта, что соответствует литературным данным.

Закключение содержит краткую формулировку результатов исследования. Необходимо сопоставить полученные результаты с обозначенной в начале работы целью.



Список литературы (библиографический список) оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.5.-2008, все источники приводятся на языке оригинала.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карпищенко А.И. «Медицинская лабораторная диагностика. Программы и алгоритмы». - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.
2. Шулутко Б.И., Макаренко С.В. "Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней". - 3-е, дополненное и переработанное изд. - СПб: Элби-СПб, 2005. - 800 с.
3. Долгов В.В., Меньшиков В.В. "Клиническая лабораторная диагностика. Национальное руководство". - Т.1, изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
4. Дергунов А.В., Леонтьев О.В., Пацернак С.А. Физиологические показатели человека при патологии. - учебное пособие изд. - СПб: СпецЛит, 2012
5. Айан А.М. Хеннеси, Алан Дж. Джапп "Анализ газов артериальной крови"/перевод В.Л. Кассиля. - М.: Практическая медицина, 2009. - 140 с.
6. Успенский Ю.П., Петренко Ю.В., Гулунов З.Х., Шапорова Н.Л., Фоминых Ю.А., Ниязов Р.М. "Метаболический синдром". - учебно-методическое пособие изд. - СПб: 2017. - 60 с.
7. Попутников Д.М., Меленчук Е.В., Висмонт Ф.И. "Нарушения водно-электролитного обмена". - учебно-методическое

Требования к подбору информации:

- достоверность
- объективность
- релевантность
- актуальность
- полнота

!Важно исключить устаревшие издания.

Полезные базы данных

- *NIH (PubMed)*
- *Академия Google (Google Scholar)*
- *Medscape*
- *Scopus*
- *Web of Science*
- *ScienceDirect*
- *Sci-Hub*