

ТРЕБОВАНИЯ
к оформлению тезисов

Тезисы работы подаются в формате документ MS Word с расширением *.doc. *.docx.

1. **В имени файла** укажите фамилию и имя.
Пример: Ivanov_Ivan.docx.
2. Установите параметры: шрифт Times New Roman 12, одинарный междустрочный интервал, выравнивание по ширине. Отступ первой строки абзацев для шапки тезиса 0 пт; для основного текста 1,25 пт. Поля обычные (сверху и снизу 2 см, слева 3 см, справа 1,5 см).
3. **Первая строка:** Название работы. Пишется заглавными буквами, без точки в конце. В названии работы медицинские термины пишутся полностью, использование аббревиатуры допустимо только в основном тексте работы после первого полного употребления.

Пример:

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНОДОТЕЛИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КАЛЬЦИНОЗЕ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

4. **Вторая строка:** Фамилия имя отчество авторов и соавторов. Пишется жирным шрифтом в формате **Фамилия И.О.** Первым указывается Фамилия И.О. докладчика. Соавторами работ могут быть только обучающиеся. Не допускается наличие среди соавторов руководителей.

Пример:

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНОДОТЕЛИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КАЛЬЦИНОЗЕ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Шырыкалов Г.М.

5. **Третья строка:** руководитель. Пишется в круглых скобках, курсивом, по схеме (рук. - ученая степень, ученое звание (при наличии), предмет педагога, И.О. Фамилия). После закрытия скобок точка не ставится.

Пример:

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНОДОТЕЛИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КАЛЬЦИНОЗЕ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Шырыкалов Г.М.

(рук. - к.м.н. В.П. Костюченко)

6. **Четвертая строка:** Название общеобразовательной организации и город, в которых учится и проживает участник, пишутся курсивом, без точки в конце.

Пример:

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНОДОТЕЛИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КАЛЬЦИНОЗЕ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Шырыкалов Г.М.

(рук. - к.м.н. В.П. Костюченко)

МБОУ "Северский лицей", г. Северск

7. **Пятая строка:** Если работа была выполнена на базе вуза, то его наименование указывается на следующей строке курсивом без аббревиатур, только основное название. Также указывается название кафедры. Пишется курсивом, без точки в конце.

Пример:

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КАЛЬЦИНОЗЕ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Ширыкалов Г.М.

(рук. - к.м.н. В.П. Костюченко)

МБОУ "Северский лицей", г. Северск

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

8. **Шестая строка** остается пустой.
9. **С седьмой строки** начинается основной текст, который должен иметь структуру:
 - Актуальность.** [Текст]
 - Цель.** [Текст]
 - Материалы и методы.** [Текст]
 - Результаты.** [Текст]
 - Выводы.** [Текст]
10. Количество символов в готовом документе – **не более 4000 с пробелами**. Графики, рисунки и таблицы **не допускаются**. Наличие в готовом документе грамматических, синтаксических, орфографических и пунктуационных ошибок недопустимо. Текст должен быть проверен автоматической проверкой правописания программы MS Word.

Пример оформления тезиса

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КАЛЬЦИНОЗЕ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Ширыкалов Г.М.

(рук. – к.м.н. В.П. Костюченко)

МБОУ "Северский лицей", г. Северск

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Актуальность. На сегодняшний день кальциноз аортального клапана является причиной инвалидизации и ранней смертности людей взрослого возраста (36 лет и старше). Современные исследования российских и зарубежных учёных показывают, что механизм кальцинации запускается повреждением эндотелия, однако морфологических исследований на эту тему представлено недостаточно.

Цель. Изучить морфологию эндотелия аортального клапана у больных кальцинозом.

Материал и методы. Изучали аортальные клапаны сердца 2-х групп людей среднего возраста (35 -- 60 лет) с кальцинозом (первая группа 5 человек) и без данной патологии (вторая группа 5 человек). Из патологоанатомического материала кальцинированных аортальных клапанов готовили гистологические препараты, окрашивали традиционными методами: пикрофуксином по Ван-Гизону, гематоксилином и эозином, трехцветным методом с ализариновым синим по Маллори. На препаратах изучали распределение кальцинатов в стенке клапанов и состояние эндотелия (размеры клеток, площадь ядер, количество ядрышек) в первую фазу повреждения эндотелия. Проводили морфометрический анализ данных с использованием пакета «Statistics for Windows» v. 6.1 (Statsoft. США) по U-критерию Манна-Уитни. Вычисляли медиану (Me) и интерквартильный интервал (Q1 – Q3) при значимости различий $p < 0,05$.

Результаты. При сравнительном анализе морфологии эндотелия желудочковой стороны клапана наблюдается значимое изменение размеров эндотелиоцитов при

кальцинозе: они становятся шире в 2,8 раза, ($M_e = 5,6 (4,5-7,3)$), из-за чего общая площадь клеток увеличивается в 1,7 раз ($M_e = 67,6 (53,0-69,7)$). Так же, значимые изменения происходят в ядре: по площади оно увеличивается в 1,5 раза ($M_e = 38,5 (25,7-40,5)$) и количество ядрышек возрастает до 2-х. На желудочковой стороне клапана наблюдается набухание и слияние эндотелиоцитов в единый пласт, где сложно различаются контакты между клетками. С аортальной стороны также отмечаются изменения в размерах и форме эндотелиоцитов, но немного иначе, нежели с желудочковой стороны. Клетки увеличиваются в длину в 1,5 раза ($M_e = 14,2 (12,0-16,7)$) и в ширину в 2,6 раз ($M_e = 5,4 (4,6-6,9)$), становятся более округлыми. Ядра меняют форму, кариолемма становится извилистой, количество ядрышек возрастает до 2 – 3-х. Так же происходит сближение клеток и инвазивный рост. В стенке клапана кальцинаты распределяются диффузно в мышечно-эластическом и спонгиозном слоях, увеличивая их в размерах в 3.84 и 4.03 раза соответственно. По форме отложения солей напоминают небольшие точки.

Выводы. Результаты данного исследования показали серьёзные морфологические изменения эндотелия при кальцинозе. Эндотелиоциты претерпевают сильные изменения в размерах и форме, также морфологические изменения на желудочковой и аортальной стороне клапана отличаются: с аортальной стороны наблюдается повреждение базальной мембраны, сближение эндотелия и инвазивный рост. На основе этих данных можно предположить, что механизм кальциноза запускается именно с аортальной стороны и потеря эндотелия ведет к быстрой кальцификации створок.