

Как написать первую в жизни научную статью

Студента, который решил написать и опубликовать научную статью необходимо мотивировать. Для этого до сведения обучающегося необходимо донести то, что наличие опубликованных статей высоко оценивается при его промежуточной и итоговой аттестации, является обязательным требованием при поступлении в магистратуру и аспирантуру, повышает шансы на успешное прохождение конкурсов на получение грантов и кроме того может стать формой зачета по некоторым предметам, увеличивает вероятность получения положительной оценки на экзаменах, является шансом, чтобы получить повышенную стипендию по научной деятельности.

Многие учебные заведения, научные организации и фонды являются организаторами конкурсов статей для студентов. Победители этих конкурсов получают ценные призы, а также преференции в дальнейшей учебе.

Как выбрать тему статьи.

1. Если студент готовится к защите диплома, то лучше писать статью по теме диплома, так как сданной темой автор уже знаком досконально.
2. Если студент уже писал курсовик, то темой статьи можно взять тему уже написанной работы.
3. Если студент когда-то выступал на студенческой конференции, то можно использовать тему доклада и его презентацию.

Правила написания статьи.

1. Знакомство с литературой по теме:

- поиск статей в Киберленинке, в поисковиках Google и Яндекс
- поиск по каталогу библиотеки или при помощи библиотекаря.

2. Сбор материал:

- если для статьи автор обратился к теме диплома, курсовика или доклада необходимо найти и просмотреть все материалы, которые уже собраны (расчеты, таблицы, графики);
- если тема новая, то необходимо заняться сбором материала в архиве или непосредственно по месту научного изыскания (поликлиника, отделение стационара, лаборатория)

3. Структура статьи:

- название
- аннотация (*краткая*)
- ключевые слова
- введение (*актуальность*)
- основная часть (*цель, задачи, материалы и методы, изложение и обсуждение собранного материала*)
- выводы (*заключение*)

- список литературы

4.. Содержание статьи.

Название статьи должно соответствовать теме исследования, в краткой аннотации необходимо в 10 – 15 строках изложить краткое содержание своего труда, ключевые слова – это те слова, которые характеризуют то, о чем Вы пишете

В введении (*актуальность*) необходимо определить проблему исследования (о чем будет статья), проанализировать, как данную проблему изучали другие ученые (какие давали определения, с каких сторон и в каких аспектах изучали тему за последние 10 – 12 лет). В данном разделе автор цитирует статьи и книги с обязательной ссылкой на автора и источник, из которого взята та или иная цитата. Если цитата взята полностью без изменений, ее необходимо взять в кавычки. Чужой текст без кавычек в вашей статье – это плагиат.

В основной части необходимо сформулировать цель работы, ее задачи, описать материалы исследования и методы, которые были использованы, включая статистические (параметрические и непараметрические). Здесь же необходимо описать свои результаты и объяснить их значение, при этом смысл должен быть понятен не только специалисту по данной теме, но и любому читателю.

В выводах (заключение) автор кратко в нескольких пунктах или в одном-двух абзацах, рассказывает, к каким результатам пришел.

В списке литературы каждый источник (статья, книга, интернет-ресурс и т.д.), который был использован, должен быть указан. Чтобы правильно оформить ссылки на источники, можешь воспользоваться [онлайн-ПОМОЩНИКОМ](#).

5. Публикация

Оформление статьи должно соответствовать правилам того издательства, в которое Вы отправляете свою работу. Необходимо помнить, что в разных издательствах правила оформления могут отличаться.

Оформленную статью отправляют в редакцию (как правило, по электронной почте) по адресу, указанному на сайте журнала (у некоторых журналов есть удобные формы для отправки статьи онлайн) .

Все статьи, отправленные в издательство рецензируются, в случае положительного отзыва работу опубликуют, о чем сообщат автору. Если у рецензента есть замечания, то ее вернут на доработку с указанием того, что следует доработать и исправить.

6. Пример (83-я межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого)

ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Н.А. Фирсов*, С.А. Авакян

e-mail: knazovv@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия.

Научный руководитель: В.А. Шашель, зав. кафедрой педиатрии №1 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., проф.

Аннотация Проводилась оценка функционального состояния пищеварительной системы у детей с атопическим дерматитом (АД). Углубленное клиническое обследование проведено у 37 детей с АД в возрасте от 7 месяцев до 4 лет. Диагноз АД верифицирован в соответствии с критериями; тяжесть течения оценена по параметрам шкалы SCORAD. Обязательные клинические обследования дополнены специальными.

Ключевые слова: дети, пищеварительная система, атопический дерматит

ВВЕДЕНИЕ. Распространенность и ранняя манифестация аллергических заболеваний у детей характеризуется значительной резистентностью к терапии, трансформацией в «следующие» формы атопического марша [1]. Одним из первых проявлений является пищевая аллергия и атопический дерматит (АД). Иногда трудно определить с их первенством, но очевидно, что с первых дней жизни ребенка именно слизистые пищеварительного канала в первую очередь контактируют с чужеродными субстанциями, площадь столкновения в десятки раз превышает возможный контакт с кожей или слизистыми оболочками дыхательных путей. В этих обстоятельствах морфофункциональное состояние пищеварительной системы ребенка оказывает определяющее влияние на формирование аллергической патологии [1, 2]. Манифестация аллергических заболеваний приходится преимущественно на ранний возраст. Это связано с максимумом сенсibilизации организма ребенка в первые 2-3 года жизни. Последнее 83-я межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого 626 объясняется не только вышеупомянутыми причинами, но и тем, что между ними существует тесная взаимосвязь. В постнатальном периоде повышаются функциональные резервы пищеварительной и иммунной систем. Эти механизмы в значительной степени определяются характером питания ребенка, становлением микробного пейзажа кишечника с первых дней,

течением критических (для иммунной системы) периодов [2, 3]. Нарушение равновесия любого из компонентов может не только привести к АД, но и повлиять на тяжесть течения. Грудное вскармливание малышом обеспечивает колонизацию кишечника сапрофитной флорой, с существенным преимуществом бифидумбактерий (80–90%), обладающих иммуногенными свойствами: стимулируют выброс регуляторных клеток, уменьшают выброс Т-хелперов 2-го типа, увеличивают количество IgA-продуцирующих клеток, секреторного IgA, снижают проницаемость кишечной стенки [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить функциональное состояние органов пищеварения у детей с АД.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. Изучить методы верификации диагноза АД
2. Проанализировать структуру и частоту функциональных расстройств пищеварения у детей с АД

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Углубленное клиническое обследование проведено 37 больным с АД в возрасте от 7 месяцев до 4 лет. Диагноз АД верифицирован в соответствии с критериями; тяжесть течения оценена по параметрам шкалы SCORAD. Обязательные клинические обследования дополнены специальными: методом иммуноферментного анализа (ИФА) определен уровень общего IgE и специфических антител IgE к пищевым, ингаляционным (пыльным, бытовым, эпидермальным) аллергенам; биохимическое исследование крови (белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, амилаза, билирубин) и выборочно мочи (амилаза); копрограмма; кал на дисбактериоз; ультразвуковое исследование органов брюшной полости; пациентам, старше 1 года – уровень суммарных антител к лямблиям и аскаридам. Статистическая обработка данных произведена с использованием методов вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди больных преобладали дети первых трех лет жизни (n=24), практически с одинаковой частотой были мальчики (n=20) и девочки (n=17). По тяжести АД основную группу составляли пациенты со среднетяжелым (54,06%), далее с легким (21,62%) и тяжелым (24,32%) течением болезни. Тяжелое течение АД диагностировали у детей в возрасте 10–18 месяцев жизни, а среднетяжелое течение – преимущественно у пациентов в возрасте старше 1 года. Подавляющее большинство (67,57%) детей рождены от I-ой беременности, у которой в 1/3 случаев имело место патологическое течение. На грудном вскармливании до 6-месячного возраста находились 48,64% детей, к 1 году – 27,03%, на раннем искусственном вскармливании – 29,72%. 83-я межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого 627 обследованных. Неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, по словам родителей, были у 1/3 больных. Анализируя результаты обязательных методов обследования, выявили железодефицитную анемию у 29,73% детей (что может быть следствием нерационального питания и диетических ограничений), эозинофилию – у 59,46%. У всех пациентов уровень общего IgE

в сыворотке крови был достоверно повышен, а максимальных значений достигал в возрастной группе 1,5–3 года жизни ($145,16 \pm 7,02$ МЕ/мл) и не имел четкой зависимости от тяжести АД. Несмотря на то, что только у 23 родителей были жалобы (в подавляющем большинстве расстройства частоты стула: запоры – в 43,24%, склонность к диарее – в 18,92% случаях) и не сваренные остатки пищи в кале – у отдельных больных; комплексное обследование выяснило наличие функциональных нарушений пищеварительной системы. При функциональных расстройствах билиарной системы возникало накопление деконъюгированных желчных солей, возрастала антигенная абсорбция, усиливавшие проявления АД. По результатам ИФА и клиническим симптомам, у 43,24% больных выявлен лямблиоз, у 29,72% – аскаридоз; у 67,57% – дисбактериоз кишечника. Анализируя структуру и частоту функциональных расстройств пищеварения у детей с АД установлено, что с возрастом частота возрастала, практически у 50% больных было две зоны поражения (в основном желчных путей и поджелудочной железы). У 1/3 обследованных в возрасте 2–4 лет диагностировались хронические очаги инфекции, которые повлекли за собой иммуносупрессивный эффект и привели к высокой активности аллергических механизмов.

ВЫВОДЫ. Высокая распространенность нарушений функционального состояния органов пищеварения при АД обуславливает расширение спектра диагностических мероприятий.

Список литературы

1. Аряев Н.Л., Шевченко И.М., Кузьменко И.В. LGG в комплексном лечении атопического дерматита // Совр. педиатрия. 2013. № 4. С. 55-56.
2. Банадыга Н.В. Пути предупреждения аллергических заболеваний у детей // Совр. педиатрия. 2012. № 4. С. 50-53.
3. Овсянников Д.Ю. Дисбактериоз кишечника у детей: клиническое значение, диагностические критерии, современные способы коррекции // Педиатрия. 2011. № 2. С. 10-19