

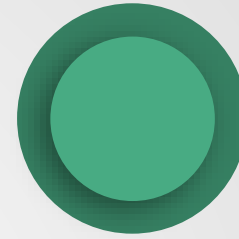


**НАУКОВЕ
ТОВАРИСТВО
СТУДЕНТІВ,
АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ та
МОЛОДИХ УЧЕНИХ
ХНМУ**

**Голова Ради
Плехова Олеся
Олександрівна**

*Постійна робота зі
студентами для формування
свідомого ставлення до
академічної доброчесності*

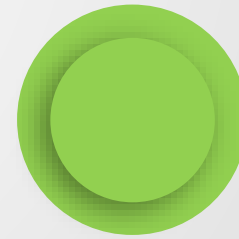
- 1) Школа молодого науковця*
- 2) Щоденна перевірка
студентських робіт на наявність
текстових запозичень*
- 3) Створення Гайду для студентів*



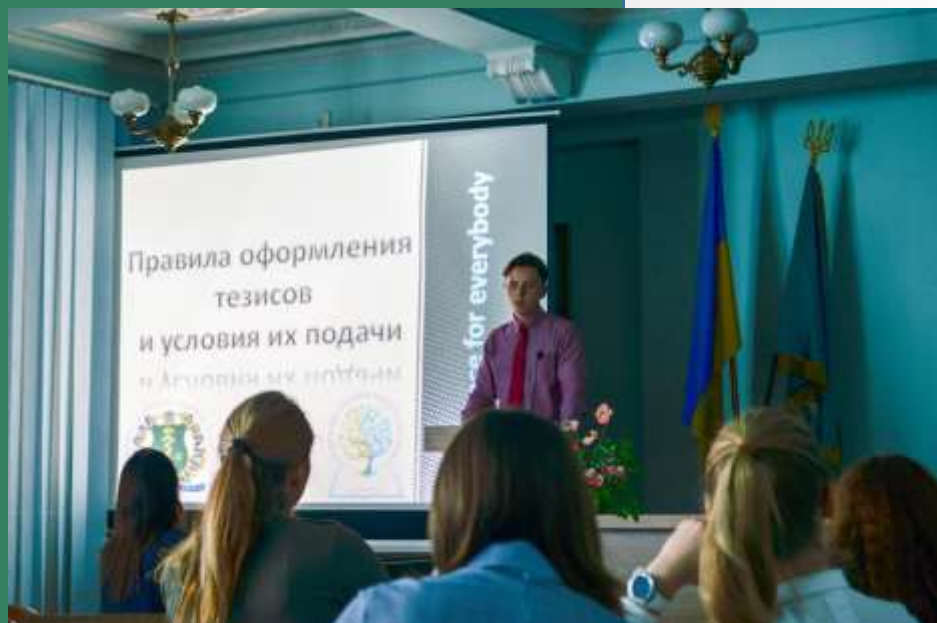
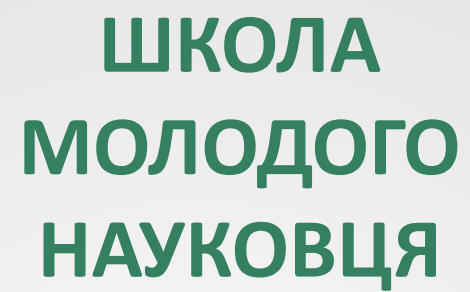
РАДА МНТ



АКТИВ МНТ



НАУКОВІ ГУРТКИ



ЄДИНА БАЗА НАУКОВИХ РОБІТ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Introduction. Fetal growth restriction is often caused by placental insufficiency and strongly associated with an elevated stillbirth risk. Of three million stillbirths occurring globally each year, over half are growth restricted. While congenital infection, chromosomal or structural abnormalities are implicated in some small for gestational age (SGA; birthweight <9th Percentile) stillbirths, the majority of these are normally formed. Being SGA is associated with a four-fold increase in stillbirth risk, compared to fetuses born appropriate for gestational age (AGA; birthweight >10th percentile). Fetuses not recognized to be small during pregnancy are at even higher risk, with undetected fetal growth restriction associated with a further doubling of stillbirth risk.

Materials and methods. Prospective longitudinal study of 40 pregnancies reaching term and a birthweight >9th percentile. The estimated fetal weight by ultrasound at 28 and 36 weeks, and recorded birthweight to determine the relative change in customized weight across two time points: **28-36 weeks and 28 weeks birth. The relative change in weight percentiles were correlated with late-placental Doppler findings performed at 36 weeks.** We also examined whether a decline in growth trajectory in between these AGA was associated with poor outcomes. **Results.** The outside cerebral artery pulsatility index (PI) was significantly associated with a decline in fetal growth, both between 28-36 weeks ($p=0.001$) and at birth ($p=0.001$). **Conclusion.** Showing in growth across the third trimester among fetuses subsequently born AGA was associated with ultrasound and clinical features of placental insufficiency. Such fetuses may represent an under-recognized cohort at increased risk of stillbirth.

Кількість унікальних слів : 12

Джерело : Placental Insufficiency in Fetuses That Slow in Growth but Are Born Appropriate for Gestational Age: A Prospective Longitudinal Study

Introduction. Hypertension is the most common medical problem encountered during pregnancy, complicating up to 50% of pregnancies. Hypertensive disorders during pregnancy are classified into 4 categories, as recommended by the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy: Chronic hypertension; Pre-eclampsia-eclampsia; Pre-eclampsia superimposed on chronic hypertension; Gestational hypertension (transient hypertension of pregnancy or chronic hypertension identified in the latter half of pregnancy). This terminology is preferred over the older but widely used term "pregnancy-induced hypertension" (PIH) because it is more precise.

Materials and methods. A cross-sectional study was conducted between January 1 and February 28, 2017. All women delivering at KBTM whose pregnancies were complicated by hypertensive disorders were identified. A structured questionnaire was administered, and the women were followed up as a study basis until discharge from hospital. **Medical records were also reviewed to identify any complications of hypertensive disorders.**

Results. A total of 348 women were analyzed. Of 39 maternal deaths, 3 (0.8%) were due to hypertensive disorders in pregnancy, and specifically pre-eclampsia. Overall, 166 (45.7%) women had hypertensive disorders in pregnancy. **Delivered by cesarean, 16 (4.3%) had placental abruption, 11 (3.0%) had pulmonary edema, 3 (0.8%) had HELLP syndrome, 2 (0.5%) had acute renal failure, 3 (0.8%) had an intracerebral hemorrhage or cerebrovascular accident, 21 (5.5%) were admitted to the intensive care unit, 7 (1.9%) had disseminated intravascular coagulation, and 58 (15.8%) had eclampsia.** Cesarean delivery, admission to intensive care unit, and eclampsia were significantly more common in women with pre-eclampsia than in those with other hypertensive disorders.

Conclusion. Hypertensive disorders in pregnancy are associated with high incidences of adverse maternal outcomes in Ghana, with significantly increased frequency in women with pre-eclampsia.

Кількість унікальних слів : 131

Джерело : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000622214003725>



StrikePlagiarism.com

ORIGINALITY IS A VALUE



UNICHECK

Порядок подачі тез на конференцію

Написати тези/статтю на основі проведеного власного наукового дослідження (експерименту, клінічного спостереження, опису клінічного випадку, огляду літератури тощо) згідно з регламентом конференції



Після перевірки роботи науковим керівником надіслати роботу за посиланням (під час дистанційної освіти) до Ради наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів та молодих вчених для перевірки на наявність текстових запозичень



Ваші тези/статті будуть перевірені за допомогою системи перевірки на наявність текстових запозичень та внесені до бази наукових робіт студентів та молодих вчених



Після успішно пройденої перевірки на відсутність текстових запозичень, Ви можете подати тези на обрану конференцію



Надати звіт про результати участі для створення запису у базі наукових робіт студентів та молодих вчених ХНМУ

Створення
бази наукових робіт студентів та
молодих вчених

● 2018

Кожна п'ята студентська робота
мали наявні текстові запозичення

● 2020

Майже всі студентські
роботи (за деякими
винятками) проходять
перевірку на наявність
текстових запозичень



Точне копіювання без змін (Copy & Paste) та без належного бібліографічного оформлення запозичених фрагментів

№1

Introduction. Fetal growth restriction is often caused by placental insufficiency and strongly associated with an elevated stillbirth risk. Of three million stillbirths occurring globally each year, over half are growth restricted. While congenital infection, chromosomal or structural abnormalities are implicated in some small for gestational age (SGA; birthweight <10th Percentile) stillbirths, the majority of these are normally formed. Being SGA is associated with a four-fold increase in stillbirth risk compared to fetuses born appropriate for gestational age (AGA; birthweight >10th percentile). Fetuses not recognized to be small during pregnancy are at even higher risk, with undetected fetal growth restriction associated with a further doubling of stillbirth risk.

Materials and methods. Prospective longitudinal study of 48 pregnancies reaching term and a birthweight >10th percentile. We estimated fetal weight by ultrasound at 28 and 36 weeks, and recorded birthweight to determine the relative change in customized weight across two time points: 28–36 weeks and 28 weeks–birth. The relative change in weight percentiles were correlated with feto-placental Doppler findings performed at 36 weeks. We also examined whether a decline in growth trajectory in fetuses born AGA was associated with operative deliveries performed for suspected intrapartum compromise.

Results. The middle cerebral artery pulsatility index (MCA-PI) showed a linear association with fetal growth trajectory. Lower MCA-PI readings (reflecting greater diversion of blood supply to the brain) were significantly associated with a decline in fetal growth, both between 28–36 weeks ($p = 0.02$), and 28 weeks–birth ($p = 0.0002$). The MCA-PI at 36 weeks was significantly higher among those with a relative weight percentile fall <20%, compared to those with a moderate percentile fall of 20–30% (mean MCA-PI 1.94 vs 1.61; $p < 0.05$), or severe percentile fall of >30% (mean MCA-PI 1.94 vs 1.56; $p < 0.01$). Of 43 who labored, operative delivery for suspected intrapartum fetal compromise was required in 12 cases; 9/18 (50%) cases where growth slowed, and 3/25 (12%) where growth trajectory was maintained ($p = 0.01$).

Conclusion. Slowing in growth across the third trimester among fetuses subsequently born AGA was associated with ultrasound and clinical features of placental insufficiency. Such fetuses may represent an under-recognized cohort at increased risk of stillbirth.

№2

Синдром полікістозних яєчників (СПЯ) - одна з найбільш поширених патологій у жінок репродуктивного віку.

Кора наднирників приймає участь у синтезі статевих стероїдних гормонів - андрогенів, які у підвищених концентраціях в крові сприяють розвитку порушень яєчникової функції та розвитку СПЯ. В зв'язку з чим, **аналіз морфофункціональних показників надниркових залоз і ступінь їх залучення до морфологічних змін при СПЯ** має велике значення.

Обстежено 30 самок білих щурів лінії Vistar 27-денного віку і вагою 80-90 г., 15 з яких були контрольними і 15 - піддослідними. Полікістозний процес в яєчниках у піддослідних тварин моделювали шляхом підшкірного введення масляного розчину дегідроепіандростендіона в дозі 6 мг / 100 г маси тіла за методикою М.Т. Lee (1991).

У результаті проведеного дослідження було виявлене, що **корковий і мозковий шари у піддослідних тварин перевищували показники контрольної групи на 17,5% ($p < 0,05$) і 38,7% ($p < 0,05$) відповідно.** При СПЯ клубова зона наднирників на 32,2% ($p < 0,05$) вірогідно зменшилася щодо контролю. У пучковій зоні наднирників піддослідних тварин співвідношення темних і світлих клітин становило 48:56 (у контролі це співвідношення становило 17: 82). Площа темних і світлих клітин вірогідно збільшилася на 33,3% ($p < 0,05$) і 4,8% ($p < 0,05$). У світлих кортикоцитах площа ядер зменшувалася на 1,7% ($p < 0,05$), ядерець - на 4,4% ($p < 0,05$) і ядерно-цитоплазматичний коефіцієнт - на 7,8% ($p < 0,05$).

Моделювання СПЯ на щурах дозволило виявити морфологічні ознаки компенсаторних реакцій в надниркових залозах, що полягають у домінуванні прогресивних змін розмірів пучкової зони коркового шару з переважанням проліферативних процесів в наднирниках, які сприяють розвитку ендокринної патології у паренхімі.

Фрагменти, знайдені в інтернет-ресурсах відзначені в зелений. №3 (з посиланням на джерело копіювання)

Chapter 1. Materials and methods

A cross-sectional study was conducted on 141 subjects, which were in the age group of 12-18 years reporting to the Department of Pediatric Dentistry. Among the 141 subjects, 55 healthy controls (HC) formed (Group HC). The atopy group consisted of 126 patients with the following conditions: 76 patients of atopic diseases and gingivitis (Group ADG) and 50 patients of atopic diseases without clinical manifestations of gingivitis (Group AD). Patients with systemic illness except bronchial asthma, atopic dermatitis, allergic rhinitis, previous history of malignancy or history of antioxidant medication were excluded. Ethical approval was obtained from the Ethical Committee of Kharkiv National Medical University and informed consent was obtained from all the study subjects (their parents). Unstimulated saliva was collected from the study subjects between 9:00 a.m. and 12:00 p.m. to avoid diurnal variation. The subjects were requested not to eat, drink, perform oral hygiene activities or chew 60 min prior to the saliva collection procedure. The subjects were then seated on the dental chair and asked to spit in a graduated container every 1 min till 5 ml of saliva was obtained. During saliva collection, subjects were instructed not to speak or swallow. The salivary samples were stored at a temperature of -20°C . MDA, the marker of lipid peroxidation was estimated as thiobarbituric acid-reactive substances (TBARS) [17]. To 1 mL of sample, 1.5 mL of 0.8% thiobarbituric acid (TBA) was added. Then, 1.5 mL of acetic acid and 0.4 mL of 8.1% sodium dodecyl sulfate were added. Distilled water was added to make the mixture up to 5 mL, and it was then placed in a hot water bath at 95°C for 1 h. The mixture was allowed to cool, and 5 mL of pyridine and n-butanol (15:1, v/v) along with 1.0 mL of distilled water were added. The mixture was vortexed and centrifuged at 4,000 rpm for 10 min. With a spectrophotometer, absorbance of the upper layer was measured at 532 nm against distilled water. When allowed to react with TBA, MDA formed a colored complex that was measured using the spectrophotometer.

Glutathione was estimated using the method of Beutler et al., based on reduction of 5,5'-dithiobis-(2 nitrobenzoic acid) (DTNB) by GSH. The technique employs meta-phosphoric acid for protein precipitation, and the supernatant obtained on reaction with 5-5'-dithiobis-2- nitrobenzoic acid resulted in a yellow colored derivative that was assayed with a spectrophotometer at 412 nm. [18]

Superoxide dismutase activity was analyzed by the reduction of nitroblue tetrazolium (NBT) by superoxide, which formed formazan and detected spectrometrically at 560 nm using Genesys 10 UV and expressed in terms of U/mL [19].

The level of gingival inflammation was evaluated using the SBI scores for the SBI were: 0: no bleeding. 1: bleeding on probing with a change in color and no swelling or macroscopic edema. 3: bleeding on probing with a change in color and edematous swelling. 4: bleeding on probing with a change in color due to inflammation, edematous swelling with ulceration. 5: spontaneous bleeding, changes in color and marked swelling with ulceration.

The level of secretory immunoglobulin A (sIg A) was determined on the immunofermental analyzer "Labline-90" using the "Vector-Best" commercial kits (Russia) using the method attached to the kit. The level of serum immunoglobulin A, G was determined on the immunofermental analyzer "Labline-90" using commercial kits "Xema" (Germany) according to the method attached to the kit. These studies were conducted on the basis of the Central Research Laboratory of Kharkov National Medical University.

Statistical analysis of the data was performed by using the Microsoft Office software. Data were statistically analyzed by Microsoft Excel using unpaired t-test for significance of differences between each group and regression analysis by least squares method, which is a statistical process for estimating the relationships among variables. P values of less than 0.05 were considered to be statistically significant. The normality of data was checked before the statistical analysis was performed.

Кількість однакових слів : 26

<http://www.jocms.org/index.php/ijph/article/download/233/146/>

Копіювання із змінами у мовній і лексичній інтерпретації (із заміною літер, цифр) №4 (в англійській мові)

Introduction. Prevalence of anemia in patients with chronic heart failure (CHF) and chronic kidney disease (CKD) rises up to 79%, depending on diagnostic definition, disease severity and patient characteristics. Thus, anemia has been recognized as a very common and serious comorbidity in patients with cardiorenal pathology. A clear association of anemia with worse prognosis has been confirmed in multiple heart failure trials. Interest of researchers focused on the study of new markers for assessing the functional state of red bone marrow in anemic patients with various underlying pathological conditions.

The aim - to evaluate the functional fund of iron based on determining the dynamics of transferrin saturation (TSA/T) and activity of erythropoiesis based on determining the dynamics of soluble transferrin receptor (sTfR) level in patients with CHF and CKD with anemia varying grades of severity.

Materials and methods. 105 patients (45% male and 55% female) with anemia based on CKD and CHF of III NYHA functional class (60%), IV NYHA functional class (40%) were examined. Control group included 35 CHF patients (69% male and 31% female) without anemia and CKD. The concentration of sTfR in serum was determined by ELISA. TSA/T was calculated as a ratio of serum iron and total iron-binding capacity, multiplied by 100. Glomerular filtration rate (GFR) was estimated by Cockcroft-Gault Formula.

Results. In patients with anemia based on CHF and CKD there was found sTfR level decreasing in parallel to anemia severity increasing (grade 1 of anemia $2,21 \pm 0,05$ pg/ml, grade 2 of anemia $1,117 \pm 0,04$ pg/ml, grade 3 of anemia $0,47 \pm 0,02$ pg/ml, $p < 0,001$). Comparison of sTfR level in patients with grade 1 of anemia and patients without anemia didn't find significant differences (grade 1 of anemia $2,21 \pm 0,05$ pg/ml, controls $2,25 \pm 0,067$ pg/ml, $p \geq 0,05$). In patients with CHF and CKD presence of anemia was accompanied by decreased levels of TSA/T. Results of studying the dynamics of sTfR showed the depletion of erythropoietic activity and decreased functional fund of iron in patients with anemia on background of CHF and CKD.

Conclusion. Presence of anemia in patients with CHF and CKD was characterized by reduced erythropoietic activity. Minimal levels of sTfR observed in patients with 3 grade anemia.

Копіювання із змінами у мовній і лексичній інтерпретації (із заміною літер, цифр) №5 (в російській мові)

Людстѣо шукає шляхи збереження природних ресурсів. Під час глобального потепління і зростаючого дефіциту видобувної сировини застосування відновлюваної сировини є єдиним і очевидним рішенням. Відновлювальна сировина - це джерела біомаси від лісового або морського виробництва, а також сільськогосподарства. Ця сировина застосовується людьми поза межами області харчування і кормів. Найчастіше це олійні культури, деревина, хлібні злаки, кукурудза, картопля, цукрові і волокнисті рослини, а також водорості. Головними сферами застосування такої сировини є біогенне паливо, мастильні матеріали, лакофарбова продукція на основі олійних рослин, виробництво паперу, біопластмаси. Щороку на нашій планеті росте величезна кількість біомаси. На Україні безмежні можливості використання відновлюваних джерел сировини у вигляді продуктів і відходів сільськогосподарського виробництва.

Газ, вугілля чи нафта формуються мільйони років в надрах Землі з мертвих тварин і рослин. Тому їх кількість обмежена. Ціна на них буде продовжувати рости кожного року. Використання відновлюваних джерел енергії в багатьох країнах з кожним роком зростає. Вироблення електроенергії на вітряних установках збільшується щорічно в середньому на 24%, від сонячних батарей - на 17%, а на геотермальних станціях - на 4%.

Енергоресурси постійно існуючих природних процесів на нашій планеті вважаються відновлюваними джерелами енергії (ВДЕ). Більшість же поновлюваних джерел не обмежена і безкоштовна.

Характерною особливістю (ЦДЄ) є їх невичерпність, а також здатність відновлюватися за короткий час (в межах терміну життя одного покоління).

До поновлюваних джерел енергії відносяться:

т енергія сонячного випромінювання;

т енергія вітру;

т енергія потоків води;

т енергія біомаси;

т теплова енергія верхніх шарів земної кори і океану.

Також поновлювані джерела енергії класифікують за видами енергії:

- механічна енергія (енергія вітру і потоків води);

- теплова і промениста енергія (енергія сонячного випромінювання і тепла Землі);

- хімічна енергія (енергія, укладена в біомасі).

Великим недоліком поновлюваних джерел енергії є їх низька концентрація. Це компенсується широким розповсюдженням і високою екологічною чистотою, а також їх практичною невичерпністю. Найбільш рationally ці джерела використовувати поблизу споживача, без передачі енергії на відстань. Працюючи на таких джерелах, людина використовує потоки енергії, що існують в навколишньому просторі. Вона тільки перерозподіляє їх, не порушуючи загальний баланс.

Зараз багато говорять про зелену енергетику, розповідають про складність отримання вітряної або сонячної електроенергії. Однак про біогаз згадують рідко, хоча його виробництво дозволяє використовувати відходи, які гниють на полях, в містах і на фермерських угоддях. Біогаз - безбарвний, нетоксичний, не маючий запаху стійкий газ. При спалюванні горить блакитним полум'ям і виділяє велику кількість теплової енергії. Він є безпечним паливом для будинків.

Практично з усіх органічних матеріалів можливо виробляти біогаз. Тільки різна сировина дає різну кількість біогазу. Відходи придатні для виробництва біогазу: гній, птишиний послід, зернова і після спиртова барда, пивна дробина, буряковий жом і, фекальні відходи, відходи рибного і забоїного цеху, трава, побутові відходи, відходи молокозаводів - сирова і сиродка молочна сироватка. Також використовують відходи виробництва біодизеля, відходи від виробництва соку - жом фруктовий, ягідний, овочевий, виноградна витримка, водорості, відходи виробництва крохмалю і патоки - мезга і сироп, відходи перероблення картоплі, виробництва чипсів - очиснення, шкурки, гнилі бульби, кавова пульпа.

Крім відходів при виробництві біогазу використовують спеціально вирощену силосну кукурудзу, а також водорості.

Бурячницькі викидає великий обсяг біогазу безпосередньо на цукровому заводі. Тому побудувавши недалеко від такого підприємства біогазову установку, можливо отримати достатню кількість біометана. Біогазову установку може встановити фермер, домогосподар або міська служба. Принцип її роботи простий: перетворення органічного сміття в енергію. А в електричну або теплову буде залезати від встановленого обладнання. Отриманим біометаном можна заправляти машини. Використовуючи систему очиснення можна відокремити від біометана вуглекислий газ, який використовується на промислових підприємствах.

Якщо органічні відходи не переробляти, вони виділяють певну кількість метану в атмосферу. Виробництво біогазу дозволяє запобігти цим викидам. Метан знаходиться в атмосфері 12 років і впливає на парниковий ефект набагато сильніше, ніж CO₂.

США та
КАНАДА

УКРАЇНА

ЄВРОПА

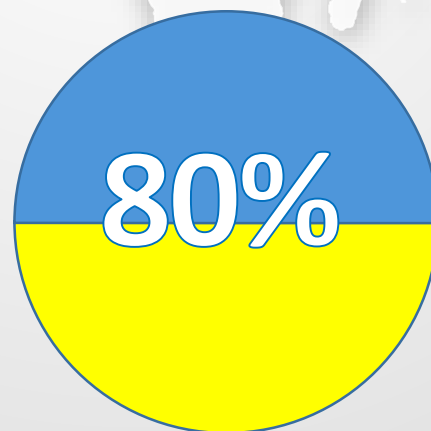
АЗІЯ та
ОКЕАНІЯ

2%

17%

80%

1%



ТРОХИ СТАТИСТИКИ
За 4 місяці навчання студенти
встигли написати, а ми встигли
перевірити 307 наукових робіт!



Створено Міні-гайд



Основні принципи написання наукових робіт

Міні-гайд. Від вмикання комп'ютера до публікації



Обери кафедру та наукового керівника

Наша Alma Mater налічує понад 70 кафедр. Уяви, ти маєш змогу обрати будь-яку з них! Тому згадай, у якому напрямку тобі найцікавіше розвиватися і прямуй до відповідльного за науковий гурток викладача, або з'яжися зі старостою гуртка. Контакти можна знайти у нашому Telegram-каналі наукових гуртків ХНМУ.

Зверни увагу, що студент не може писати наукову роботу без керівника, адже поки що не має вищої освіти.



Студентські наукові гуртки ХНМУ
You can view and join @gurtkykhnu right away.
Telegram



НАШ КОНТАКТИ



khnmu.snt@gmail.com



fb.com/khnmu.snt



[@khnmu.mnt](https://www.instagram.com/khnmu.mnt)



**ДЯКУЄМО
ЗА УВАГУ!**

