

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДИССЕРТАЦИОННАЯ РАБОТА. ОФОРМЛЕНИЕ

Методические рекомендации

Краснодар – 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ДИССЕРТАЦИИ (ГОСТ Р 7.0.11-2011).....	3
1.1 Параметры печати диссертации.....	3
1.2 Нумерация.....	3
II. СТРУКТУРА ДИССЕРТАЦИИ В ВИДЕ РУКОПИСИ.....	3
2.1 Титульный лист.....	4
2.2 Оглавление.....	5
2.3 Текст диссертации.....	5
2.4 Список сокращений и условных обозначений.....	6
2.5 Список терминов.....	6
2.6 Список литературы.....	6
2.7 Список иллюстративного материала.....	7
2.8 Приложения.....	8
III. ОФОРМЛЕНИЕ ИЛЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРИАЛА ДИССЕРТАЦИИ.....	9
3.1 Таблицы	10
3.2 Графический материал	11
3.3 Примечания к иллюстративному материалу.....	12
3.4 Примеры.....	12
3.5 Формулы.....	13
VI. ВИДЫ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК. ОФОРМЛЕНИЕ	15
4.1 Внутритекстовая библиографическая ссылка.....	15
4.2 Подстрочная библиографическая ссылка.....	16
4.3 Затекстовая библиографическая ссылка.....	17

I. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ДИССЕРТАЦИИ

1.1 Параметры печати диссертации

(п. 5.3.6–5.3.7 ГОСТ Р 7.0.11-2011)

Работа должна быть выполнена:

- печатным способом в твердом переплете,
- на одной стороне листа белой бумаги одного сорта формата А4 (210x297 мм),
- параметры страниц: левое - 25 мм, правое - 10 мм, верхнее - 20 мм, нижнее - 20 мм.
- размер шрифта 12-14 пунктов через полтора интервала,
- абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и равен пяти знакам.

1.2 Нумерация

(п. 5.3.8 ГОСТ Р 7.0.11-2011)

- Нумерация начинается с 2-ой страницы, первая страница (титульный лист) не нумеруется.
- Все страницы диссертации, включая иллюстрации и приложения, нумеруются по порядку без пропусков и повторений.
- Порядковый номер страницы печатают на середине верхнего поля страницы.

II. СТРУКТУРА ДИССЕРТАЦИИ В ВИДЕ РУКОПИСИ

(п.30 Положения о совете по защитах диссертаций..., п. 4 ГОСТ Р 7.0.11–2011)

- титульный лист;
- оглавление;
- текст диссертации:
 - введение,
 - основная часть,
 - заключение;
- список сокращений и условных обозначений*;
- словарь терминов*;
- список литературы;
- список иллюстративного материала*;
- приложения*.

* Не является обязательным элементом диссертации

2.1 Титульный лист

(п. 5.1 ГОСТ Р 7.0.11-2011)

На титульном листе приводят следующие сведения (в соответствии с рисунком 1):

- наименование организации, где выполнена диссертация;
- статус диссертации;
- "на правах рукописи";
- фамилия, имя, отчество диссертанта;
- название диссертации;
- шифр и наименование специальности (по номенклатуре специальностей научных работников);
- искомая степень и отрасль науки;
- фамилия, имя, отчество научного руководителя или консультанта, ученая степень и ученое звание;
- место и год написания диссертации.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
<i>На правах рукописи</i>
Иванов Иван Иванович
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В КОМБУСТИОЛОГИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ
3.1.9. Хирургия
Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Васильев Петр Петрович
Краснодар – 2026

Рисунок 1 – Образец оформления титульного листа диссертации

2.2 Оглавление

(п. 5.2 ГОСТ Р 7.0.11-2011)

- Заголовки в оглавлении должны точно повторять заголовки в тексте.
- Не допускается сокращать или давать заголовки в другой формулировке.
- Последнее слово заголовка соединяют отточием с соответствующим ему номером страницы в правом столбце оглавления.

2.3 Текст диссертации

(п.30 Положения о совете по защита диссертаций...,

п. 5.3 ГОСТ Р 7.0.11-2011)

а. Введение к диссертации включает в себя следующие структурные элементы:

- актуальность темы исследования;
- степень ее разработанности;
- цели и задачи;
- научная новизна;
- теоретическая и практическая значимость работы;
- методология и методы исследования;
- положения, выносимые на защиту;
- степень достоверности и апробация результатов;
- внедрение результатов исследования*;
- личный вклад автора*;
- публикации по теме диссертации*;
- структура и объём диссертации*.

б. Основной текст должен быть разделен на главы и параграфы или разделы и подразделы, которые нумеруют арабскими цифрами.

- Каждую главу (раздел) диссертации начинают с новой страницы.
- Заголовки располагают посередине страницы без точки на конце.
- Переносить слова в заголовке не допускается.
- Заголовки отделяют от текста сверху и снизу тремя интервалами.

с. В заключении диссертации излагают:

- Итоги выполненного исследования,
- Рекомендации,
- Перспективы дальнейшей разработки темы.

Примечание – *Наличие данных элементов рекомендовано диссертационным советом.

2.4 Список сокращений и условных обозначений

(п. 5.4 ГОСТ Р 7.0.11-2011)

- Применение в диссертации сокращений, не предусмотренных стандартами, или условных обозначений предполагает наличие перечня сокращений и условных обозначений.
- Наличие перечня не исключает расшифровку сокращения и условного обозначения при первом упоминании в тексте.
- Перечень помещают после основного текста.
- Перечень следует располагать столбцом. Слева в алфавитном порядке или в порядке их первого упоминания в тексте приводят сокращения или условные обозначения, справа - их детальную расшифровку.
- Наличие перечня указывают в оглавлении диссертации.
- Сокращение слов и словосочетаний на русском и иностранных европейских языках оформляют в соответствии с требованиями ГОСТ 7.11 и ГОСТ 7.12.

2.5 Список терминов

(п. 5.5 ГОСТ Р 7.0.11-2011; ГОСТ Р 1.5–2001)

При использовании специфической терминологии в диссертации должен быть приведен список принятых терминов с соответствующими разъяснениями.

- Список терминов должен быть помещен в конце текста после перечня сокращений и условных обозначений.
- Термин записывают со строчной буквы, а определение - с прописной буквы. Термин отделяют от определения двоеточием (п. 3.9.5 ГОСТ Р 1.5–2001).
- Наличие списка терминов указывают в оглавлении диссертации.
- Список терминов оформляют в соответствии с требованиями ГОСТ Р 1.5. – 2001 "Стандарты межгосударственные, правила и рекомендации по межгосударственной стандартизации. Общие требования к построению, изложению, оформлению, содержанию и обозначению".

2.6 Список литературы

(п. 5.6 ГОСТ Р 7.0.11-2011; ГОСТ Р 7.0.100-2018)

Список литературы оформляется в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.100-2018. «Библиографическая запись. Библиографическое описание» (рисунок 2).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абсцесс эпителиального копчикового хода: современные технологии лечения / В. Л. Богданов, В. К. Татьянченко, А. В. Давыденко, Ю. В. Сухая // Колопроктология. – 2014. – № 3. – С. 14.
2. Батищев, А. К. Подкожное иссечение эпителиального копчикового хода : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.17 / Батищев Александр Корнеевич. – Москва, 2016. – 21 с.
3. Выбор метода хирургического лечения пилонидальной болезни без абсцедирования / Д. А. Хубезов, Р. В. Луканин, А. Ю. Огорельцев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – № 8. – С. 24-31.
4. Методы лечения эпителиального копчикового хода / М. И. Рустамов, З. Я. Сайдуллаев, Г. К. Ахмедов, Ш. А. Шопулотов // EUROPEAN RESEARCH : сборник статей XIV Международной научно-практической конференции (г. Пенза, 07 февраля 2018 года). В 2 частях. Часть 1. – Пенза : Наука и Просвещение, 2018. – С. 136-140.
5. Нечай, И. А. Малоинвазивные методики в лечении пилонидальной болезни / И. А. Нечай, Н. П. Мальцев // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2019. – Т. 178, № 3. – С. 69-73.
6. Эпителиальный копчиковый ход : клинические рекомендации : утверждено 2022 : одобрено Научно-практическим Советом Минздрава России / Общероссийская общественная организация «Ассоциация колопроктологов России» // Рубрикатор клинических рекомендаций : сайт. – 2022. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/192_2.
7. A comparative analysis of four different surgical methods for treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus / U. Ekici, M. Kanlıöz, M. F. Ferhatoğlu, A. Kartal // Asian J Surg. – 2019. – Vol. 42, № 10. – P. 907-913.
8. Akinci, O. F. Simple and effective surgical treatment of pilonidal sinus: asymmetric excision and primary closure using suction drain and subcuticular skin closure / O. F. Akinci, A. Coskun, A. Uzunköy // Dis. Colon Rectum. – 2000. – Vol. 43 (5). – P. 701-707.
9. Pilonidal sinus disease / V. de Parades, D. Bouchard, M. Janier, A. Berger // J. Visc. Surg. – 2013. – Vol. 150, № 4. – P. 237-247.
10. Ultrasonography accurately evaluates the dimension and shape of the pilonidal sinus / O. Mentis, A. Oysul, A. Harlak [et al.] // Clinics (Sao Paulo). – 2009. – Vol. 64, № 3. – P. 189-192.

Рисунок 2 – Список литературы

2.7 Список иллюстративного материала

(п. 5.7.1, абз.2 ГОСТ Р 7.0.11-2011)

Иллюстративный материал, представленный в тексте диссертации должен быть перечислен в списке иллюстративного материала, в котором указывают порядковый номер, наименование иллюстрации, страницу, на которой она расположена в соответствии с рисунком 3.

Наличие списка указывают в оглавлении диссертации после списка литературы.

Список иллюстративного материала

Рисунок 1. Образец оформления титульного листа диссертации.....	4
Рисунок 2. Список иллюстративного материала, находящегося в тексте диссертации...	8
Рисунок 3. Помещение одной части таблицы рядом с другой.....	10
Рисунок 4. Пример № 1 оформления таблицы при делении её на части.....	11
Рисунок 5. Пример № 2 оформления таблицы при делении её на части.....	12
Рисунок 6. Рисунок с подрисуночным текстом.....	13
Рисунок 7. Оформление формул.....	14

Рисунок 3 – Пример составления списка иллюстративного материала

2.8 Приложения

(п. 5.7 ГОСТ Р 7.0.11-2011; п. 6.3 ГОСТ Р 2.105.–2019)

- В тексте диссертации на все приложения должны быть даны ссылки.
- Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте документа.
- Статус приложений при ссылках не указывают.
- Каждый элемент "Приложение" следует начинать с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова "Приложение".
- Элемент "Приложение" должен иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.
- Элемент "Приложение" обозначают прописными буквами русского алфавита, начиная с А, за исключением букв Ё, З, Й, О, Ч, Ь, Ы, Ъ. Допускается обозначение буквами латинского алфавита, за исключением букв I и O.
- Если в документе одно приложение, оно обозначается «Приложение А».
- Текст каждого приложения, при необходимости, может быть разделен на разделы, подразделы, которые нумеруют в пределах каждого приложения.
- Таблицы каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения.
- Если в диссертации одна таблица, она должна быть обозначена "Таблица 1" или, если она приведена в приложении В, «Таблица В.1».

- Перед номером ставится обозначение этого приложения А.1, Б.4.2.
- Элементы «Приложение» должны иметь общую с остальной частью документа сквозную нумерацию страниц.
- Все приложения должны быть перечислены в оглавлении диссертации с указанием их обозначений и заголовков.

III. ОФОРМЛЕНИЕ ИЛЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРИАЛА ДИССЕРТАЦИИ

(п. 5.3.9 ГОСТ Р 7.0.11-2011;

ГОСТ Р 2.105-2019. «Общие требования к текстовым документам»)

Иллюстративный материал в диссертации может быть представлен рисунками, фотографиями, картами, нотами, графиками, чертежами, таблицами, схемами, диаграммами и другим подобным материалом.

Иллюстративный материал оформляют в соответствии с требованиями ГОСТ Р 2.105-2019.

- Иллюстрации, используемые в диссертации, размещают под текстом, в котором впервые дана ссылка на них, или на следующей странице, а при необходимости - в приложении к диссертации.
- Допускается использование приложений нестандартного размера, которые в сложенном виде соответствуют формату А4.
- Иллюстрации нумеруют арабскими цифрами сквозной нумерацией или в пределах главы (раздела).
- На все иллюстрации должны быть приведены ссылки в тексте диссертации.

3.1 Таблицы

(п. 5.3.10 ГОСТ Р 7.0.11-2011; п.6.8 ГОСТ Р 2.105.–2019)

- Таблицы оформляют в соответствии с требованиями ГОСТ Р 2.105.–2019.
- На все таблицы должны быть приведены ссылки в тексте диссертации, при ссылке следует писать слово "таблица" с указанием ее номера.
- Таблицу, в зависимости от ее размера, помещают под текстом, в котором впервые дана ссылка на нее, или на следующей странице, а при необходимости, в приложении к диссертации.
- Наименование следует помещать над таблицей.
- При составлении таблиц допускается использовать шрифты меньших размеров.
- При переносе части таблицы на ту же или другие страницы наименование помещают только над первой частью таблицы.
- Слово "Таблица" указывают один раз слева над первой частью таблицы, над другими частями пишут слова "Продолжение таблицы" с указанием номера (обозначения) таблицы в соответствии с рисунком 4.
- Заголовки граф и строк таблицы следует писать с прописной буквы, а подзаголовки граф – со строчной буквы, если они составляют одно предложение с заголовком, или с прописной буквы, если они имеют самостоятельное значение.
- В конце заголовков и подзаголовков таблиц точки не ставят.
- Заголовки и подзаголовки граф указывают в единственном числе.
- Головка таблицы должна быть отделена двойной линией от остальной части таблицы.
- Высота строк таблицы должна быть не менее 8 мм.
- Разделять заголовки и подзаголовки боковика и граф диагональными линиями не допускается.
- Нумерация граф таблицы арабскими цифрами допускается в тех случаях, когда в тексте документа приведены ссылки на них (например, «параметры приведены в графе 1»), при делении таблицы на части, а также при переносе части таблицы на следующую страницу в соответствии с рисунком 4.
- Таблицы с небольшим количеством граф допускается делить на части и помещать одну часть рядом с другой на одной странице, при этом повторяют головку таблицы. Рекомендуется разделять части таблицы двойной линией или линией толщиной 2s (по ГОСТ 2.303).
- Перечень таблиц указывают в списке иллюстративного материала.

Таблица 7 – Характеристика робот-ассистированных вмешательств в зависимости от варианта доступа

Параметр	Группа 1 n = 30	Группа 2 n = 30	p
Длительность докинга (мин)	21,3 ± 4,23	20,6 ± 3,76	p = 0,1
Консольное время (мин)	118,3 ± 21,25	98,8 ± 20,76	p = 0,05
Длительность нахождения в палате АРО (сутки)	1,6 ± 3,35	1,2 ± 3,21	p = 0,07

Разрыв страницы

Продолжение таблицы 7

Параметр	Группа 1 n = 30	Группа 2 n = 30	p
Длительность дренирования плевральной полости (сутки)	4,1 ± 1,35	2,2 ± 0,68	p = 0,04
Длительность послеоперационного пребывания в стационаре (сутки)	7,5 ± 2,05	4,1 ± 1,32	p = 0,05

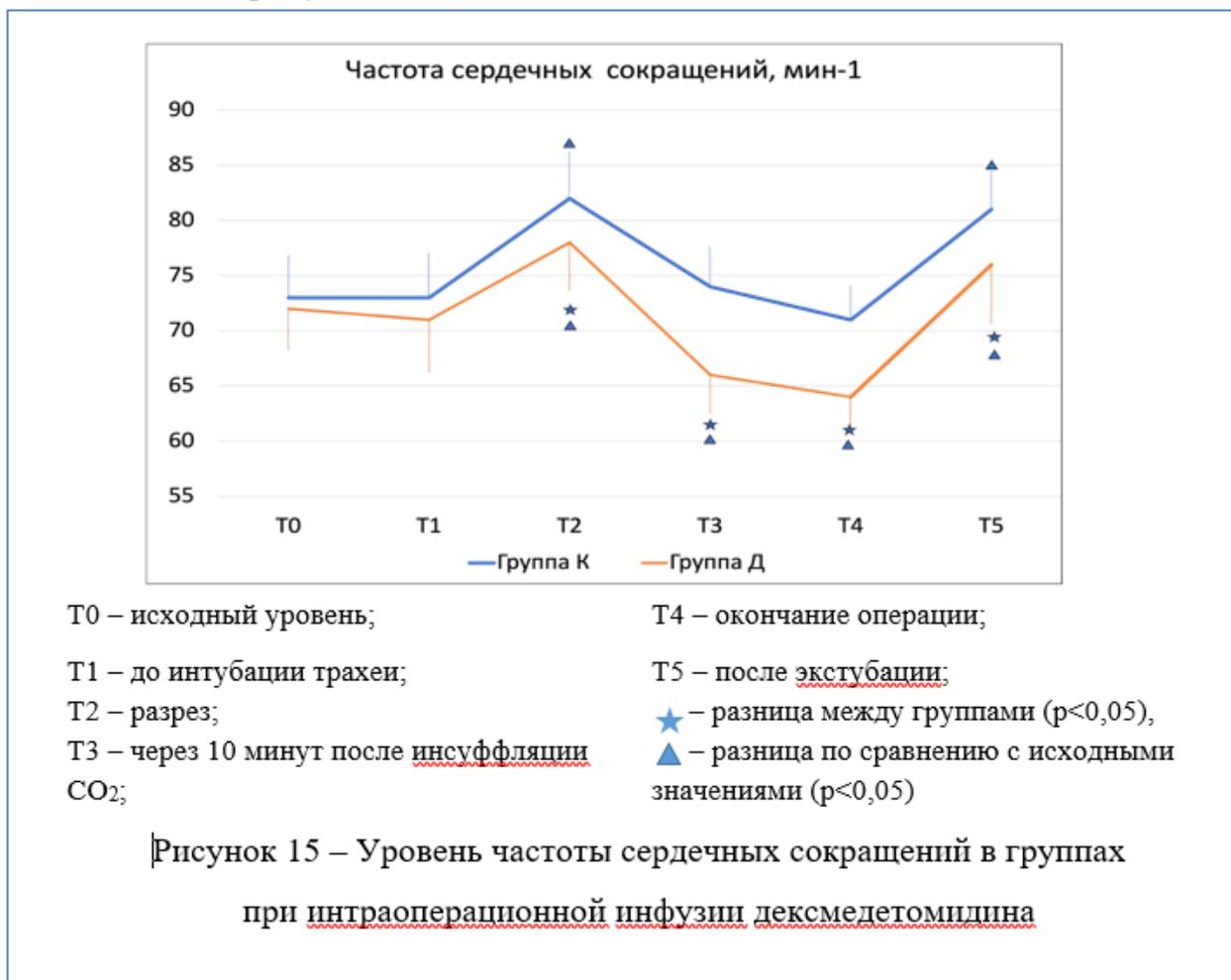
Рисунок 4 – Пример оформления таблицы при переносе на другую страницу

3.2 Графический материал

(п. 5.3.9 ГОСТ Р 7.0.11-2011; п.6.9 ГОСТ Р 2.105-2019)

- Любой графический материал (чертеж, схему, диаграмму, рисунок и т.п.) помещают в текст диссертации для его пояснения.
- Графический материал может быть расположен как по тексту диссертации (возможно ближе к соответствующим частям текста), так и в конце её.
- Графический материал, за исключением графического материала приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией, приводя эти номера после слова "Рисунок".
- Допускается нумеровать графический материал в пределах раздела. В этом случае номер графического материала состоит из номера раздела и порядкового номера графического материала, разделенных точкой.
- Графический материал в приложении нумеруют арабскими цифрами отдельной нумерацией, добавляя перед каждым номером обозначение данного приложения и разделяя их точкой:
Пример – Рисунок А.3.
- При ссылках на графический материал следует писать "...в соответствии с рисунком 2" при сквозной нумерации и "...в соответствии с рисунком 1.1" при нумерации в пределах раздела.

- Графический материал, при необходимости, может иметь наименование и пояснительные данные (подрисующий текст). Слово "Рисунок" и его наименование, отделенное тире, помещают после пояснительных данных в соответствии с рисунком 5 (п.6.9.4 ГОСТ Р 2.105-2019).



3.3 Примечания к иллюстративному материалу

(п. 5.3.11 ГОСТ Р 7.0.11-2011; п. 6.12 ГОСТ Р 2.105.–2019)

- Примечания приводят в документах, если необходимы пояснения или справочные данные к содержанию таблиц или графического материала.
- Примечания следует помещать непосредственно после текстового, графического материала или в таблице, к которым относятся эти примечания, и печатать с прописной буквы с абзацного отступа.
- Примечание к таблице помещают в конце таблицы над линией, обозначающей окончание таблицы.
- Примечания выделяют уменьшенным размером шрифта. Слово «Примечание» выделяют разрядкой.
- Если примечание одно, то после слова «Примечание» ставится тире и примечание печатается тоже с прописной буквы. Одно примечание не нумеруют (рисунки 5, 6).

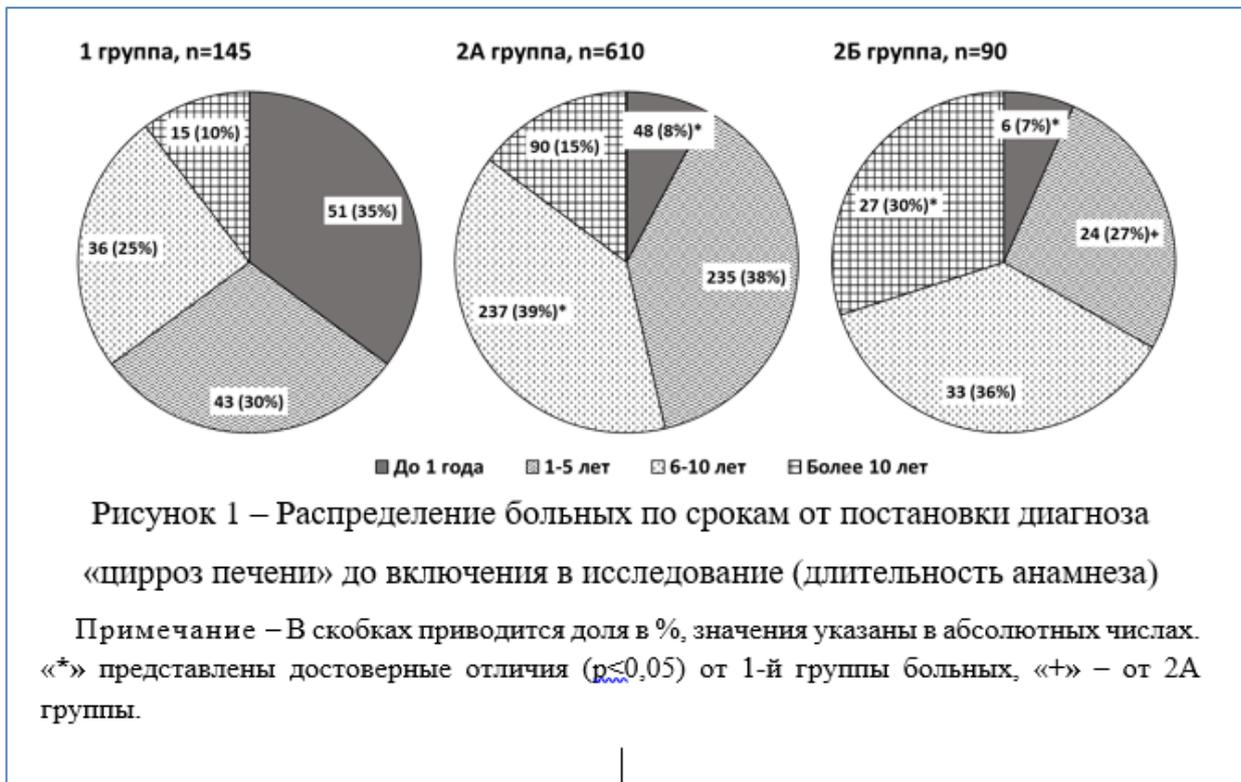


Рисунок 5 – Оформление примечания к рисунку

Таблица 2 – Сопутствующая патология у больных циррозом печени

Сопутствующая патология	1 группа n=145	2А группа n=610	2Б группа n=90
Инфаркт миокарда в анамнезе	5 (3,4)	56 (9,2)*	8 (8,9)*
Застойная сердечная недостаточность	2 (1,4)	21 (3,4)	4 (4,4)
Хроническое заболевание легких	21 (14,5)	46 (7,5)*	9 (10,0)
Болезнь соединительной ткани	0 (0)	26 (4,3)	4 (4,4)
Язвенная болезнь	19 (13,1)	38 (6,2)*	9 (10,0)
Диабет	21(14,5)	65 (10,7)	10 (11,1)

Примечание – «*» отмечены достоверные отличия ($p < 0,05$) от показателей пациентов 1 группы.

Рисунок 6 – Оформление примечания к таблице

3.4 Примеры

(6.14. ГОСТ Р 2.105.–2019)

Примеры размещают, нумеруют и оформляют так же, как и примечания (согласно 6.12), но выделяют полужирным курсивом, уменьшенным размером шрифта:

Пример

3.5 Формулы

(п. 5.3.11 ГОСТ Р 7.0.11-2011; п. 6.10 ГОСТ Р 2.105.–2019)

- В формулах в качестве символов следует применять обозначения, установленные соответствующими стандартами.
- Пояснения символов должны быть приведены в тексте или непосредственно под формулой.
- Пояснения каждого символа под формулой следует давать с новой строки в той последовательности, в которой символы приведены в формуле. Первая строка пояснения должна начинаться со слова "где" без двоеточия после него в соответствии с рисунком 7.

Плотность каждого образца ρ , кг/м³, вычисляют по формуле

$$\rho = \frac{m}{V} \quad (1)$$

где m — масса образца, кг;
 V — объем образца, м³.

Рисунок 7 – Оформление формул

- Формулы, следующие одна за другой и не разделенные текстом, разделяют запятой.
- Переносить формулы на следующую строку допускается только на знаках выполняемых операций, причем знак в начале следующей строки повторяют. При переносе формулы на знаке умножения применяют знак " ".
- Формулы, за исключением формул, помещаемых в приложении, должны нумероваться сквозной нумерацией арабскими цифрами,
- Номер заключают в круглые скобки и записывают на уровне формулы справа.
- Ссылки в тексте диссертации на порядковые номера формул дают в скобках. Допускается нумерация формул в пределах раздела. В этом случае номер формулы состоит из номера раздела и порядкового номера формулы.

Пример – ... приведен в формуле (1).

- Формулы, помещаемые в приложениях, должны нумероваться отдельной нумерацией арабскими цифрами в пределах каждого приложения с добавлением перед каждой цифрой обозначения приложения:

Пример – формула (А.1).

VI. ВИДЫ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК. ОФОРМЛЕНИЕ

4.1 Внутритекстовая библиографическая ссылка

Содержит сведения об объекте ссылки, не включенные в текст документа. Внутритекстовая библиографическая ссылка может содержать следующие элементы: заголовок; основное заглавие документа; общее обозначение материала; сведения об ответственности; сведения об издании; выходные данные; сведения об объеме документа (если ссылка на весь документ);

сведения о местоположении объекта ссылки в документе (если ссылка на часть документа); сведения о документе, в котором опубликован объект ссылки;

- Внутритекстовую библиографическую ссылку заключают в круглые скобки.
- Предписанный знак точку и тире, разделяющий области библиографического описания, во внутритекстовой библиографической ссылке, как правило, заменяют точкой.

Пример:

Одними из самых тяжелых форм гнойно-септических поражений мягких тканей являются абсцессы и флегмоны тазово-подвздошной области. Это достаточно редко встречающаяся патология, частота ее среди всех гнойно-септических процессов не превышает 0,1% (Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. С. 334-474.). В то же время по данным отечественной и зарубежной литературы частота этой патологии ежегодно растет, все чаще встречаются систематические обзоры и описания отдельных клинических случаев различных нозологических форм данного заболевания (Субботин В.М., Токарев М.В., Давидов М.И. Исходы хирургического лечения илеопсоита (по данным 5-летнего наблюдения) // Врач-аспирант. 2017, № 85(6.1). С. 110-115). Как самостоятельное заболевание подвздошно-газовые флегмоны и абсцессы встречаются, как правило, в виде первичных илеопсоитов или аденофлегмон в подкожной клетчатке пахово-подвздошной области, когда инфицирование пояснично-подвздошной мышцы и лимфатических коллекторов происходит гематогенным или лимфогенным путем (Assessment of Antibiotic Treatment of Cellulitis and Erysipelas. A Systematic Review and Meta-analysis / R. Brindle, O.M. Williams, E. Barton [et al.] // JAMA Dermatology. 2019. URL: https://www.researchgate.net/publication/333733331_Assessment_of_Antibiotic_TreatTrea_of_Cellulitis_and_Erysipelas_A_Systematic_Review_and_Meta-analysis.). Чаще всего подвздошно-газовые флегмоны осложняют течение другого заболевания, и инфицирование тазово-подвздошной области происходит контактно.

Внутритекстовая ссылка, помещается в тексте документа

(п. 5 ГОСТ Р 7.0.5–2008)

4.2 Подстрочная библиографическая ссылка

Подстрочная библиографическая ссылка оформляется как примечание, вынесенное из текста документа вниз полосы.

Подстрочная библиографическая ссылка может содержать следующие элементы библиографическая ссылка может содержать следующие элементы: заголовок; основное заглавие документа; общее обозначение материала; сведения об ответственности; сведения об издании; выходные данные; сведения об объеме документа (если ссылка на весь документ); сведения о местоположении объекта ссылки в документе (если ссылка на часть документа); сведения о документе, в котором опубликован объект ссылки

Пример:

Одними из самых тяжелых форм гнойно-септических поражений мягких тканей являются абсцессы и флегмоны тазово-подвздошной области. Это достаточно редко встречающаяся патология, частота ее среди всех гнойно-септических процессов не превышает 0,1%, что описано в учебнике В.К. Гостищева¹. В то же время по данным отечественной и зарубежной литературы, в частности Субботина В.М. и других², частота этой патологии ежегодно растет, все чаще встречаются систематические обзоры и описания отдельных клинических случаев различных нозологических форм данного заболевания. Как самостоятельное заболевание подвздошно-тазовые флегмоны и абсцессы встречаются, как правило, в виде первичных илеопсоитов или аденофлегмон в подкожной клетчатке пахово-подвздошной области, когда инфицирование пояснично-подвздошной мышцы и лимфатических коллекторов происходит гематогенным или лимфогенным путем³. Чаше всего подвздошно-тазовые флегмоны осложняют течение другого заболевания, и инфицирование тазово-подвздошной области происходит контактно.

Выноски

Подстрочная библиографическая ссылка оформляется как примечание, вынесенное из текста вниз полосы. Каждая ссылка имеет порядковый номер, соответствующий номеру выноски (п. 6 ГОСТ Р 7.0.5–2008)

1. Гостищев В.К. Общая хирургия : учебник. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. С. 334-474.

2. Субботин В.М., Токарев М.В., Давидов М.И. Исходы хирургического лечения илеопсоита (по данным 5-летнего наблюдения) // Врач-аспирант. 2017, Т. 85, № 6. С. 110-115.

3. Assessment of Antibiotic Treatment of Cellulitis and Erysipelas. A Systematic Review and Meta-analysis / R. Brindle, O.M. Williams, E. Barton [et al.] // JAMA Dermatology. 2019. URL: https://www.researchgate.net/publication/33733331_Assessment_of_Antibiotic_TreatTrea_of_Cellulitis_and_Erysipelas_A_Systematic_Review_and_Meta-analysis.

4.3 Затекстовая библиографическая ссылка

Совокупность затекстовых библиографических ссылок оформляется как перечень библиографических записей, помещенный после текста документа или его составной части.

Совокупность затекстовых библиографических ссылок не является библиографическим списком или указателем.

Отсылки могут быть использованы для связи текста документа с библиографическим списком или библиографическим указателем, содержащимся в документе.

Пример

Отсылка.

Показывает, под каким номером в списке литературы стоит источник, на который ссылаются в тексте диссертации (п. 7 ГОСТ Р 7.0.5–2008).

Одними из самых тяжелых форм гнойно-септических поражений мягких тканей являются абсцессы и флегмоны тазово-подвздошной области. Это достаточно редко встречающаяся патология, частота ее среди всех гнойно-септических процессов не превышает 0,1% [3]. В то же время по данным отечественной и зарубежной литературы частота этой патологии ежегодно растет, все чаще встречаются систематические обзоры и описания отдельных клинических случаев различных нозологических форм данного заболевания [5]. Как самостоятельное заболевание подвздошно-тазовые флегмоны и абсцессы встречаются, как правило, в виде первичных илеопсоитов или аденофлегмон в подкожной клетчатке пахово-подвздошной области, когда инфицирование пояснично-подвздошной мышцы и лимфатических коллекторов происходит гематогенным или лимфогенным путем [7]. Чаще всего подвздошно-тазовые флегмоны осложняют течение другого заболевания, и инфицирование тазово-подвздошной области происходит контактно. В литературе описаны случаи развития подвздошно-тазовых флегмон как осложнение артрита тазобедренного сустава [130], спондилодисцитов, в том числе и туберкулезной этиологии [106, 146, 159, 198], острого деструктивного аппендицита и гнойных заболеваний матки и придатков [59, 118], флегмон глубоких клетчаточных пространств верхней трети бедра и забрюшинной клетчатки и других воспалительных процессов [19, 125, 144, 176].

Источник, на который ссылаются в тексте (отсылки).

Библиографическое описание соответствует ГОСТ Р 7.0.100-2018 при оформлении списка литературы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахтямова Н.Е. Новые подходы в лечении гнойно-воспалительных процессов кожи и подкожной клетчатки / Н.Е. Ахтямова // РМЖ. – 2016, № 8. – С. 508-510.
2. Борисов А.А. Гангрена Фурнье на фоне урологической патологии у пациента старческого возраста (клинический случай) / А.А. Борисов, И.Н. Романов, А.В. Шахов [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019, № 18(2). – С. 149-154.
3. Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – С. 334-474.
4. Охунов А.О. Инновационный взгляд на патогенез хирургического сепсиса. Результаты фундаментальных исследований / А.О. Охунов, У.И. Пулатов, Д.А. Охунова // Германия: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2018. – 145 с.
5. Субботин В.М. Исходы хирургического лечения илеопсоита (по данным 5-летнего наблюдения) / В.М. Субботин, М.В. Токарев, М.И. Давидов // Врач-аспирант. – 2017, № 85(6.1). – С. 110-115.
6. Abraham A.S Image Diagnosis: Iliopsoas Abscess from Crohn Disease / A.S. Abraham, M.Y. Liu, D.R. Vinson // Permanente Journal. – 2017, № 21. – P. 16-150.
7. Assessment of Antibiotic Treatment of Cellulitis and Erysipelas. A Systematic Review and Meta-analysis / R .Brindle, O.M. Wlliams, E. Barton [et al.] // JAMA Dermatology. 2019. URL: https://www.researchgate.net/publication/333733331_Assessment_of_Antibiotic_TreatTrea_of_Cellulitis_and_Erysipelas_A_Systematic_Review_and_Meta-analysis. (Дата обращения: 08.09.2020).
8. Cecilia-Chi W. Fournier’s syndrome: a life threatening complication of SGLT2 inhibition in poorly controlled diabetes mellitus / W. Cecilia-Chi, S. Lim-Tio // ADEA and ADS. – 2016, № 1. – P. 265-266.

ДИССЕРТАЦИОННАЯ РАБОТА. ОФОРМЛЕНИЕ

Методические рекомендации

Составитель

Логачева Оксана Владимировна

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

ученый совет

г. Краснодар, ул. Митрофана Седина 4, корп. А, каб.209,

телефон: (861)2625018, e-mail: uchsovet@ksma.ru.