

CCIMS

8th Clinical course of Internal Medicine and Surgery.



Scientific Society of
Hellenic Medical Students
Chapter of Patras



DECEMBER 2024
5th- 8th
ROYAL PATRAS



the_ccims



8CCIMSpatras



the.ccim@gmail.com



www.eefie.org.com



Εγχειρίδιο Οδηγιών
Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Αγαπητή/έ Συμφοιτήτρια/ή,

Το Κλινικό Σεμινάριο Παθολογίας και Χειρουργικής-CCIMS έχει καθιερωθεί ως η κορωνίδα δράσεων του Παραρτήματος Πατρών της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (ΕΕΦΙΕ).

Φέτος, για άλλη μια φορά, θα δοθεί η δυνατότητα σε φοιτητές από όλη την Ελλάδα και το Εξωτερικό να παρουσιάσουν ενδιαφέροντα και καινοτόμα θέματα. Το συνέδριο διοργανώνεται από φοιτητές, ωστόσο παραμένει Επιστημονικό, καθώς η θεματολογία βασίζεται σε τρέχοντα ερευνητικά θέματα τα οποία ξεπερνούν το επίπεδο, σε ορισμένες περιπτώσεις κατά πολύ, των προπτυχιακών συγγραμμάτων. Εντούτοις, η βιβλιογραφία είναι κυρίως στα Αγγλικά ενώ απαιτείται ο φοιτητής να αναζητήσει μόνος του τη βιβλιογραφία και να την αξιολογήσει.

Στο πλαίσιο αυτό, ως Οργανωτική Επιτροπή του 8ου CCIMS, κρίνουμε απαραίτητη την ύπαρξη ενός εγχειριδίου, που θα καθοδηγεί τον φοιτητή στο πώς θα θέσει το ερευνητικό ερώτημα, που θα αναζητήσει τις επιστημονικές πηγές και πως θα τις αξιολογήσει.

Παράλληλα, θα φανεί χρήσιμο και στους πιο πεπειραμένους, δίνοντάς τους συμβουλές και οδηγίες πάνω σε διάφορα θέματα σχετικά με την συγγραφή και την παρουσίαση μιας επιστημονικής εργασίας.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε νέους ιατρούς Στέργιο Νασίκα, Νίκο Ντούλια, Απόστολο Αναστάσιο και Καπώνη Φωτεινή για την επίβλεψη αυτού του εγχειριδίου, καθώς στηρίχθηκε σε προηγούμενη εργασία τους, και για τις πολύτιμες συμβουλές τους.

Αποσκοπώντας αυτό το πόνημα να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο στα χέρια κάθε νέου φοιτητή- ερευνητή συμβάλλοντας το λιθαράκι του στην παραγωγή νέας επιστημονικής γνώσης.

Σου ευχόμαστε καλή επιτυχία στη Ελεύθερη Ανακοίνωση σου και σε περιμένουμε στην όμορφη Πάτρα στις 5-8 Δεκεμβρίου 2024.

Η Πρόεδρος του 8ου CCIMS

Σταματία Γαλάνη

Βασικές Πληροφορίες σελ.6

Μάθε τι ακριβώς είναι οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις και πως μπορείς και εσύ να συμμετάσχεις ενεργά ως ομιλητής στο 8ο CCIMS !

Επιλογή Θεματολογίας σελ.8

Το πρώτο βήμα που πρέπει να κάνεις εφόσον επιθυμείς να παρουσιάσεις ελεύθερη ανακοίνωση στο 6ο CCIMS είναι να επιλέξεις τη θεματολογία η οποία σε ενθουσιάζει και θέλεις να μοιραστείς μαζί μας στο Συνέδριο.

Είδος Εργασίας σελ.10

Το επόμενο βήμα είναι να αποφασίσεις το πρότυπο της εργασίας στο οποίο θα στηρίξεις τη δομή της ομιλίας σου, με βάση τις διεθνείς κατευθύνσεις που περιγράφουμε παρακάτω.

Εύρεση Βιβλιογραφίας σελ.21

Η εύρεση της σωστής βιβλιογραφίας είναι κομβικό σημείο για την επιτυχία της εργασίας σου. Έχουμε κάποια Tips 'n' Tricks που θα σε βοηθήσουν.

Βιβλιογραφικές Αναφορές σελ.24

Όταν συγκεντρώσεις τις βιβλιογραφικές πηγές σου κατέγραψε τις με βάση τους διεθνείς κώδικες παράθεσης βιβλιογραφίας. Έτσι θα είσαι έτοιμος για τα επόμενα βήματα.

Σύνταξη Περίληψης & Υποβολή σελ.29

Και πλέον είσαι έτοιμος να υποβάλεις την εργασία σου στο 6ο CCIMS ! Χρειαζόμαστε μόνο την περίληψη της εργασίας και τα στοιχεία σου.

Βασικές Συμβουλές & Συχνά Λάθη σελ.33

Για να γίνει η εργασία σου ακόμη καλύτερη μάθε τι λάθη πρέπει να αποφύγεις.

Όροι & Υποχρεώσεις σελ.35

Τέλος, διάβασε προσεκτικά αυτή την ενότητα για να γνωρίζεις τους όρους και τις υποχρεώσεις της συνεργασίας μας.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Τι είναι οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις είναι επίσημες, δομημένες και συστηματικές εισηγήσεις στο πλαίσιο ενός συνεδρίου όπως το 8ο CCIMS. Διαφέρουν από τις Στρογγυλές Τράπεζες καθώς οι φοιτητές επιλέγουν αυτόνομα, χωρίς τη διαμεσολάβηση της Οργανωτικής Επιτροπής, τον/τους επιβλέπων -οντες που θα τους βοηθήσουν ως προς τη συγγραφή και κατόπιν συνεννόησης με αυτούς το θέμα της εργασίας τους.

Πώς διακρίνονται οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις διακρίνονται στις Ελεύθερες Προφορικές Ανακοινώσεις (oral presentation) και στις Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοίνωσης (e-poster).

Τι είναι οι Ελεύθερες Προφορικές Ανακοινώσεις

Οι Ελεύθερες Προφορικές Ανακοινώσεις ταξινομούνται στο επιστημονικό πρόγραμμα κατά θεματολογία και παρουσιάζονται στις αίθουσες του συνεδριακού χώρου μπροστά σε κοινό. Κάθε ομιλία πραγματοποιείται μόνο από ένα από τα μέλη της συγγραφικής ομάδας, ενώ ο διαθέσιμος χρόνος είναι 8 λεπτά για την κάθε εισήγηση.

Ποια η διαφορά ανάμεσα στις δυο κατηγορίες Ανακοινώσεων

Η ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στις Ελεύθερες Προφορικές Ανακοινώσεις και τα Eposters είναι ο τρόπος παρουσίασης κατά τη διεξαγωγή του συνεδρίου και η δομή της προβολής παρουσίασης καθώς στην πρώτη περίπτωση είναι μια κλασική ομιλία με βήμα και κοινό ενώ στη δεύτερη μια πιο χαλαρή προσέγγιση του θέματος χωρίς αυστηρή δομή ομιλητή-κοινού. Τα αρχικά βήματα αναζήτησης βιβλιογραφίας και σύνταξης της περίληψης παραμένουν τα ίδια. Τα E-poster είναι μια συμπυκνωμένη εκδοχή των Ελεύθερων Προφορικών Ανακοινώσεων

Πώς γίνεται η επιλογή της παρουσίασης

Οι φοιτητές επιλέγουν τον τρόπο με τον οποίο θα παρουσιαστεί η εργασία τους ωστόσο η Οργανωτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα να μεταβάλλει τον τρόπο με τον οποίο θα παρουσιαστεί η κάθε εργασία, με βάση κριτήρια που έχουν θεσπιστεί από την Επιστημονική Επιτροπή. Οι φοιτητές θα ενημερωθούν άμεσα μετά την υποβολή της περίληψης τους για το αν η εργασία τους έχει γίνει αποδεκτή ωστόσο ο τρόπος παρουσίασης θα ανακοινωθεί στους φοιτητές μετά τη λήξη των αιτήσεων. Η παρουσίαση μπορεί να γίνει είτε στα ελληνικά είτε στα αγγλικά κατόπιν ενημέρωσης της Οργανωτικής Επιτροπής.

Πώς μπορώ να συμμετάσχω σε μια Ελεύθερη Ανακοίνωση

Για τη συμμετοχή αρχικά ο φοιτητής οφείλει να αναζητήσει έναν επιβλέπων που θα τον καθοδηγήσει στην προετοιμασία της εργασίας του. Η συγγραφική ομάδα μπορεί να αποτελείται από έναν ή περισσότερους φοιτητές ωστόσο μόνο ένας μπορεί να είναι εισηγητής στις προφορικές ανακοινώσεις.

Ποιος μπορεί να είναι ο επιβλέπων μου

Επιβλέποντες μπορεί να είναι Μέλη ΔΕΠ οποιουδήποτε Ιατρικού Τμήματος ή άλλου Τμήματος της σχολής επιστημών υγείας, καθώς και μεταπτυχιακοί ή διδακτορικοί φοιτητές, ειδικευόμενοι ή ειδικευμένοι Ιατροί.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η θεματολογία των Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 8^{ου} CCIMS είναι εξαιρετικά ευρεία. Η πληθώρα των επιλογών εξασφαλίζει πως κάθε φοιτητής έχει τη δυνατότητα να εκπονήσει μια εργασία της οποίας το θέμα όχι μόνο τον ενδιαφέρει, αλλά και το βάθος της επιστημονικής αναζήτησης και η οπτική γωνία από την οποία το θέμα εξετάζεται ταιριάζει στις δυνατότητές του, αλλά και στις μέχρι εκείνου του σημείου ακαδημαϊκές γνώσεις τις οποίες έχει αποκομίσει.

Ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω βασικοί κλάδοι των βιοϊατρικών επιστημών οι οποίοι μπορούν να αποτελέσουν θέματα για την εκπόνηση ελεύθερης ανακοίνωσης.

Επίλεξε τη θεματολογία που σου ταιριάζει :

A

Αγγειοχειρουργική

Αθλιατρική

Αιματολογία

Ακτινοθεραπεία-Ογκολογία

Αναισθησιολογία

Γ

Γαστρεντερολογία

Γενική Χειρουργική

Γναθοπροσωπική Χειρουργική

Δ

Διαβητολογία

Ε

Ενδοκρινολογία

Εντατική Θεραπεία

Επεμβατική Ακτινολογία

Η

Ηπατολογία

I

Ιατροδικαστική και Τοξικολογία

K

Καρδιολογία- Επεμβατική

Καρδιολογία

Καρδιοχειρουργική

Λ

Λοιμωξιολογία

M

Μαιευτική και Γυναικολογία

Μεταμοσχεύσεις

N

Νευροακτινολογία

Νευρολογία

Νευροχειρουργική

Νεφρολογία

O

Ογκολογία

Ορθοπαιδική

Ουρολογία

Οφθαλμολογία

Π

Παθολογία

Παιδιατρική

Παιδοψυχιατρική

Περιγεννητική Ιατρική & Νεογνολογία

Πλαστική Χειρουργική

Πνευμονολογία- Φυματιολογία

Προληπτική Ιατρική

Πυρηνική Ιατρική

P

Ρευματολογία

T

Τηλεϊατρική και εφαρμογές

Τραυματολογία

Φ

Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση

X

Χειρουργική Θώρακος

Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων

Χειρουργική Μαστού

Χειρουργική Παίδων

Χειρουργική Ογκολογία

Ψ

Ψυχιατρική

Ω

Ωτορινολαρυγγολογία

ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στο 8ο CCIMS οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τον τύπο εργασίας που θα παρουσιάσουν. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι διεξαγωγής και παρουσίασης βιοϊατρικής έρευνας, ορισμένοι από τους οποίους αναφέρονται στη συνέχεια.

Αφού ο φοιτητής επιλέξει το θέμα της εργασίας του και τη διατύπωση ενός ερευνητικού ερωτήματος, καλείται να σκεφτεί και να καταλήξει στην κατάλληλη μεθοδολογία για την απάντηση του ερωτήματος αυτού, ανάλογα με το ποιος τύπος έρευνας θα δώσει τις περισσότερο ακριβείς απαντήσεις. Ένα ερευνητικό ερώτημα μπορεί να απαντηθεί με περισσότερους από έναν τύπους μελετών.

Επισκοπικά, οι ερευνητικοί τύποι διαιρούνται σε μελέτες παρατήρησης και σε παρεμβατικές ή πειραματικές μελέτες. Στις πρώτες ο ερευνητής δεν συμμετέχει στην εξέλιξη των συμβάντων, απλά τις παρατηρεί και τις καταγράφει, ενώ στις δεύτερες επεμβαίνει στην εξέλιξη μίας κατάστασης με συγκεκριμένη παρέμβαση και κατόπιν παρατηρεί, αξιολογεί και καταγράφει το αποτέλεσμα αυτής της παρέμβασης αναφορικά με την πορεία της κατάστασης.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά και οι διαφορές ανάμεσα στα είδη εργασιών.

1. Μελέτες ασθενών/ Περιστατικών- Μαρτύρων (Case-Control Studies)

Οι μελέτες Ασθενών/Περιστατικών – Μαρτύρων ανήκουν στις μελέτες παρατήρησης και είναι επίσης αναλυτικές και αναδρομικές μελέτες.

Στην κατηγορία αυτή αναλύονται και συγκρίνονται δύο (ή περισσότερες) ομάδες: μία ομάδα περιστατικών (cases) που φέρουν ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό και μία δεύτερη ομάδα μαρτύρων ή ομάδα ελέγχου (control group) χωρίς το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό.

Οι μάρτυρες που επιλέγουμε πρέπει να μας δίνουν μια σωστή εικόνα της αναλογίας της έκθεσης στον υγιή πληθυσμό και να αντιπροσωπεύουν πλήρως όλους τους μη νοσούντες στον πληθυσμό αναφοράς.

Κατόπιν, οι ερευνητές συγκρίνουν τον βαθμό της έκθεσης που είχαν στο παρελθόν

τα άτομα των δύο ομάδων σε αυτό τον παράγοντα και εξάγονται συσχετίσεις και συμπεράσματα.

Τα πλεονεκτήματα τους είναι ότι είναι μικρότερες, λιγότερο δαπανηρές, γρήγορες. Ένα μεγάλο θέμα στις επιδημιολογικές μελέτες είναι η ταυτοποίηση, αποφυγή και ο έλεγχος των πιθανών πηγών λάθους. Είναι κατάλληλες για την εκτίμηση επιδράσεων εκθέσεων σε σπάνιες νόσου, όχι όμως για την εκτίμηση των επιδράσεων-εκθέσεων που είναι σπάνιες στον πληθυσμό (εκτός αν ο αποδιδόμενος κίνδυνος είναι υψηλός).

(Το παράδειγμα αυτό χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του εντύπου οδηγίων ελεύθερων ανακοινώσεων του 8ου CCIMS).

ABSTRACT

Background: Gout has been a significant metabolic disorder for Chinese men in Taiwan; however, there is insufficient information on diet and lifestyle risk factors in this population.

Objective: The purpose of this case-control study was to explore potential dietary and lifestyle risk factors associated with gout in Chinese men.

Design: Between 1998 and 1999, we recruited and conducted face-to-face interviews with patients from outpatient clinics in Taipei who had incident gout (n = 92) and with their healthy coworkers (controls; n = 92).

Results: Systolic blood pressure, diastolic blood pressure, waist-to-hip ratio, waist-to-height ratio, and body mass index were significantly higher in cases than in controls. Family histories of gout and diabetes mellitus were strong risk factors for gout. Frequencies of vegetable and fruit consumption were significantly lower in cases than in controls. Logistic regression analyses showed that high alcohol intake and low intakes of fiber, folate, and vitamin C increased the risk of gout, but no association was found with purine intake. After covariates were controlled for, the adjusted odds ratios for the middle and highest tertiles of waist-to-height ratio (0.50–0.54 and ≥ 0.55 , respectively) were 3.89 (95% CI: 1.32, 11.46) and 4.37 (1.18, 16.22), respectively, but no linear association was found for waist-to-hip ratio and waist circumference.

Conclusions: Consumption of alcohol, but not of purine, may be a significant dietary risk factor for gout. Food sources rich in dietary fiber, folate, and vitamin C, such as fruit and vegetables, protect against gout. Waist-to-height ratio, which indicates central obesity, has a significant linear effect on gout occurrence, independent of body mass index.

2. Cohort Studies

Η cohort study αποτελεί μια μακρά σε διάρκεια προοπτική μελέτη παρατήρησης, παρόμοιας λογικής με τις μελέτες ασθενών-μαρτύρων με τη διαφορά ότι έχουν προοπτικό χαρακτήρα.

Διαμορφώνονται δύο (ή περισσότερες) ομάδες με βάση την ύπαρξη ή απουσία ενός παράγοντα ή χαρακτηριστικού. Έπειτα οι δύο ομάδες εξετάζονται σε βάθος χρόνου για την εμφάνιση ή όχι ενός αποτελέσματος και έτσι προκύπτει τυχόν συσχέτιση του παράγοντα με την έκβαση.

Ο τύπος αυτός της μελέτης παρουσιάζει την μεγαλύτερη ισχύ και αξιοπιστία σε σχέση με όλες τις άλλες μελέτες παρατήρησης, διότι οι πληροφορίες συλλέγονται από ένα αρχικό σημείο (σημείο 0) και έπειτα. Επομένως, αποφεύγονται τυχόν σφάλματα που αποδίδονται στο ότι είναι αδύνατον να μελετήσει κανείς το παρελθόν με απόλυτη ακρίβεια.

Επιπροσθέτως, αποφεύγονται τα σφάλματα ανάκλησης και οι ερευνητές έχουν αναλυτικότερο και πιο τακτικό έλεγχο των δεδομένων που συλλέγουν.

Μειονεκτήματα τους είναι ότι θα πρέπει όλα τα άτομα των ομάδων να υπόκεινται σε επαναλαμβανόμενους ανά τακτά χρονικά διαστήματα επανελέγχους, με συνέπεια συχνά να υπάρχει το φαινόμενο της απώλειας μερικών εξ αυτών και ότι είναι αρκετά δαπανηρές και χρονοβόρες.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας μελέτης παρατήρησης μπορείτε να συμβουλευτείτε και να αναζητήσετε στο διαδίκτυο το «STROBE Statement—checklist».

Παρακάτω θα διαβάσετε ένα παράδειγμα περίληψης σε σχέση με την διαπητική ιδρωαδενίτιδα. (Το παράδειγμα αυτό χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του εντύπου οδηγιών ελεύθερων ανακοινώσεων του 8ου CCIMS).

ABSTRACT

Background: Hidradenitis suppurativa (HS) is one of the most distressing conditions observed in dermatology and has a substantial negative effect on the quality of life of affected persons.

Objectives: The aim of this study was to evaluate different treatment strategies in patients with HS.

Methods: In a retrospective cohort, all patients with HS (July 2015 to March 2017) were reviewed. Collected data consisted of patients' demographics, clinical characteristics, psychosocial situation, and previous and current treatments. In addition, therapy response to the most recent prescribed treatments was assessed.

Results: 102 patients (38 females, 64 males; median age 37.5 years) were included in this study. 68.4% of patients had BMI \geq 25, and 76.5% of patients were current smokers. Hurley stages I, II, and III were detected in 13.5, 53.1, and 33.3% of patients, respectively. The most commonly administered treatments were surgery (67.6%), nonantibiotic topical therapies (72.5%), antibiotic topical therapies (55.9%), systemic antibiotics (88.2%), and biologics in 11.8% of the patients. 84.6% of the patients showed a response (27.5 and 47.1% partial and complete response, respectively) to the treatments.

Conclusion: HS as a chronic, recurrent inflammatory skin disease is associated with smoking and obesity. Application of systemic antibiotics is the most frequent treatment strategy for this disease. However, surgical intervention seems to be the most effective treatment strategy.

3. Διπλά-τυφλές τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (Doubleblinded Randomized Controlled Trials)

Στις πειραματικές ή παρεμβατικές μελέτες, οι ερευνητές ελέγχουν το αποτέλεσμα μίας παρέμβασής τους σε πειραματόζωα ή ασθενείς (π.χ. την επίδραση ενός νέου φαρμάκου σε ένα πληθυσμό ποντικών, σε σχέση με ένα δεύτερο παρόμοιο πληθυσμό που δεν λαμβάνει το φάρμακο αυτό ή λαμβάνει ένα placebo).

Αρχικά πραγματοποιείται «τυχαιοποίηση» ώστε να δημιουργηθούν δύο ισοδύναμα γκρουπ τα οποία να μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους και να εξαχθεί ένα έγκυρο συμπέρασμα και να αποκλείονται όλοι οι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα. Συνεπώς, ο μόνος παράγοντας που θα είναι ικανός να επηρεάσει το τελικό αποτέλεσμα ανάμεσα στις συγκρινόμενες ομάδες θα είναι η παρέμβαση που έχουμε επιλέξει να εξετάσουμε.

Μία τυχαιοποιημένη και ελεγχόμενη δοκιμή μπορεί να είναι και τυφλή ή διπλά τυφλή. Αν οι ασθενείς δε γνωρίζουν τι τύπου παρέμβαση δέχονται π.χ. αν λαμβάνουν το φάρμακο ή το placebo, η μελέτη είναι απλά τυφλή (blinded), ενώ όταν δεν το γνωρίζει ούτε ο ερευνητής που επιτελεί την παρέμβαση, μιλάμε για διπλά τυφλή (double-blinded). Προφανώς, αυτού του τύπου οι μελέτες απαιτούν τη συμμετοχή μίας μεγάλης ερευνητικής ομάδας η οποία να αποτελείται από πολλά άτομα επιφορτισμένα με διαφορετικές αρμοδιότητες.

Με τη μέθοδο αυτή είναι πιο εύκολο να αποφευχθούν τυχόν σφάλματα τα οποία θα οφείλονται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς είτε του ασθενούς είτε του ερευνητή όταν θα γνωρίζουν ποια ομάδα είναι αυτή που λαμβάνει την παρέμβαση που μελετάται και ποια δεν την λαμβάνει.

Τα διάφορα είδη πρωτότυπης έρευνας δε θεωρούνται ότι φέρουν ίση ισχύ ως προς το αποτέλεσμά τους. Τυπικά, οι τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες, διπλά-τυφλές μελέτες κατατάσσονται στην ανώτερη βαθμίδα αξιοπιστίας και ισχύος. Ακολουθούν κατά σειρά: οι cohort studies, οι μελέτες ασθενών-μαρτύρων, ενώ οι περιγραφικές μελέτες παρατήρησης έχουν την ασθενέστερη ισχύ.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής μπορείτε να συμβουλευτείτε και να αναζητήσετε στο διαδίκτυο το «CONSORT 2010 checklist».

Παρακάτω θα διαβάσετε ένα παράδειγμα περίληψης σε σχέση με την οισοφαγεκτομή και την εμπλουτισμένη εντερική διατροφή με εικοσαπεντανοϊκό οξύ.

(Το παράδειγμα αυτό χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του εντύπου οδηγίων ελεύθερων ανακοινώσεων του 8ου CCIMS).

ABSTRACT

Background: Esophagectomy represents an exemplar of controlled major trauma, with marked metabolic, immunologic, and physiologic changes as well as an associated high incidence of complications. Eicosapentaenoic acid (EPA) enriched enteral nutrition (EN) modulates immune function and limits catabolism in patients with advanced cancer, but its impact in the perioperative period is unclear.

Objectives: To examine the effects of perioperative EPA enriched EN on the metabolic, nutritional, and immuno-inflammatory response to esophagectomy, and on postoperative complications.

Methods: In a double-blind design, patients were randomized to a standard EN formula or a formula enriched with 2.2 g EPA/d for 5 days preoperatively (orally) and 21 days postoperatively (jejunostomy). Segmental bioelectrical impedance analysis was performed preoperatively and on POD 21. Postoperative complications were monitored, as well as the acute phase response, coagulation markers, and serum cytokines.

Results: Fifty-three patients (28 EPA, 25 standard) completed the study, and both groups were well matched. Serum and peripheral blood mononuclear cell (PBMC) membrane EPA levels were significantly increased in the EPA group. There was no difference in the incidence of major complications. The EPA group maintained all aspects of body composition postoperatively, whereas patients in the standard EN group lost significant amounts of fatfree mass (1.9 kg, P 0.030) compared with the EPA group leg (0.3 kg, P 0.05), arm (0.17 kg, P 0.01), and trunk (1.44 kg, P 0.03). The EPA group had a significantly (P 0.05) attenuated stress response for TNF, IL-10, and IL-8 compared with the standard group.

Conclusions: EPA supplemented early EN is associated with preservation of lean body mass post esophagectomy compared with a standard EN. These properties may merit longer-term study to address its impact on recovery of function and quality of life in models of complex surgery or multimodal cancer treatment regimens. Key Words: esophagectomy, anabolism, enteral feeding, omega 3, Eicosapentaenoic acid.

4. Παρουσίαση Περιστατικού / Case Report Παρουσίαση Σειράς Περιστατικών / Case Series

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα περιστατικά εκείνα που δε συναντιούνται τακτικά στην καθημερινή κλινική πράξη και ενδεχομένως είναι σημαντική η αναφορά τους και κατά συνέπεια η ενημέρωση της υπόλοιπης επιστημονικής ή/και ακαδημαϊκής κοινότητας ώστε να βρισκείται σε ετοιμότητα.

Στην περίπτωση που αναφέρεται απλά και μόνο ένα μεμονωμένο περιστατικό ασθενούς πρόκειται για «Case Report», αλλά εάν συναντάται μία σειρά παρόμοιων περιστατικών, τότε η αναφορά χαρακτηρίζεται ως «Case Series».

Μερικά «Case Reports» τα οποία θα είχαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για να δημοσιευθούν σε ορισμένα επιστημονικά περιοδικά αλλά και να ανακοινωθούν σε συνέδρια είναι: ένα πραγματικά μοναδικό ή σπάνιο κλινικό περιστατικό το οποίο δημιουργεί ένα νέο σύνδρομο ή μία νέα ασθένεια που δεν είχε περιγραφεί στο παρελθόν ή ένα κλινικό περιστατικό που απροσδόκητα οδήγησε στην ανακάλυψη είτε μίας καινούργιας θεραπευτικής αξίας ενός φαρμάκου είτε σε δυσμενείς ανεπιθύμητες ενέργειες.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή ενός Case Report μπορεί να συμβουλευτείτε και να αναζητήσετε στο διαδίκτυο το «The CARE Guidelines».

Παρακάτω θα διαβάσετε ένα παράδειγμα περίληψης σε σχέση με τον υποσιτισμό ως ένας παράγοντας κινδύνου προδιάθεσης για την ανάπτυξη έλκους από τη διάσπαση.

(Το παράδειγμα αυτό χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του εντύπου οδηγίων ελεύθερων ανακοινώσεων του 8^{ου} CCIMS)

ABSTRACT

Introduction: Current treatment options for visceral leishmaniasis (pentavalent antimony, amphotericin B, liposomal amphotericin B and mitelfosine) achieve long-term clinical cure in the majority of immunocompetent patients. Disease relapse is usually provoked by T-cell number or function impairment (corticosteroid or cytotoxic therapy, transplant recipients, advanced human immunodeficiency virus disease).

Case Presentation: We report a case of visceral leishmaniasis with multiple relapses in a 75-year-old Greek immunocompetent man. Visceral leishmaniasis relapses occurred despite appropriate treatment with liposomal amphotericin B 3mg/kg/day on days one to five, 14 and 21 (for the first episode and the first relapse) and mitelfosine 150mg/day for 28 days (for the second relapse). The third relapse was treated with high-dose liposomal amphotericin B (10mg/kg for two consecutive days), followed by a secondary prophylaxis of

3mg/kg once per month, which prevented disease reappearance during one year of follow-up.

Conclusion: An unusual case of recurrent visceral leishmaniasis in an older immunocompetent patient was treated with high-dose liposomal amphotericin B and a monthly prophylaxis with no evidence of a relapse after one year of follow-up.

5. Απλή (περιγραφική) Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας / Συστηματική Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

Ανήκουν και οι δύο τύποι στη «δευτερογενή» έρευνα διότι προκύπτουν από την επεξεργασία δεδομένων που είτε προέρχονται από κάποιες πρωτότυπες μελέτες είτε από άλλες δευτερογενείς έρευνες.

Η κύρια διαφορά των δύο παραπάνω κατηγοριών αφορά την μεθοδολογική διαδικασία που ακολουθείται, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο συλλέγονται και κατόπιν επεξεργάζονται οι πληροφορίες.

Συγκεκριμένα, στις συστηματικές ανασκοπήσεις η αναζήτηση της βιβλιογραφίας καθώς και η επεξεργασία των δεδομένων που προκύπτουν γίνεται με μία μεθοδική και συστηματική προσέγγιση. Κατά συνέπεια η αναζήτηση δύναται να αναπαραχθεί ξανά και ξανά οδηγώντας στο ίδιο αποτέλεσμα. Επιπρόσθετα, η επιλογή των ερευνών βασίζεται σε αυστηρά και διατυπωμένα κριτήρια, ενώ υπάρχει σαφές ερευνητικό ερώτημα με αποτέλεσμα να μην λαμβάνονται υπόψιν έρευνες που δεν απαντούν στο ερώτημα αυτό.

Αντίθετα στις περιγραφικές απλές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας απουσιάζει ο προαναφερθείς αυστηρός έλεγχος (με κριτήρια αποδοχής ή απόρριψης) καθώς και η ανάλυση των δεδομένων με ένα συστηματικό και μεθοδικό τρόπο. Συνήθως, πραγματοποιούνται από τους ειδικούς ενός θέματος όταν επιθυμούν να παρουσιάσουν τις τελευταίες εξελίξεις σχετικά με αυτό, ενώ οι συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας μπορούν να οργανωθούν και από μη ειδικούς στο θέμα με την προϋπόθεση της εφαρμογής της ορθής μεθοδολογικής προσέγγισης που απαιτείται ώστε να προκύψουν έγκυρα και αντικειμενικά ορθά αποτελέσματα.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας μελέτης βιβλιογραφικής ανασκόπησης (review) ή μίας συστηματικής μελέτης βιβλιογραφικής ανασκόπησης (systematic review) μπορείτε να συμβουλευτείτε και να αναζητήσετε στο διαδίκτυο το 18 «PRISMA Checklist».

Παρακάτω θα δείτε ένα παράδειγμα περίληψης περιγραφικής ανασκόπησης.

(Το παράδειγμα αυτό χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του εντύπου οδηγιών ελεύθερων ανακοινώσεων του 8^{ου} CCIMS).

ABSTRACT

Objective: To review the current published literature on the use of procalcitonin as a diagnostic and prognostic marker in adult patients with meningitis.

Methods: We conducted a PubMed search to identify all relevant publications regarding the diagnostic and prognostic value of serum procalcitonin in patients with a known or suspected central nervous system infection. We also reviewed the bibliographies of all identified manuscripts in an attempt to identify additional relevant references.

Results: A significant body of evidence suggests that serum procalcitonin has a promising role and can be a useful biomarker in the assessment of patients with meningitis.

Conclusions: Our literature review suggests that data on the role of Cerebrospinal Fluid (CSF) procalcitonin are limited, whereas serum procalcitonin (S-PCT) is probably a useful tool in the evaluation of patients with a known or suspected central nervous system infection and can help distinguish between bacterial and viral meningitis.

6. Μετα-ανάλυση / Meta-analysis

Οι μετα-αναλύσεις συνιστούν επιπρόσθετες αναλύσεις δεδομένων μεγάλων ερευνών (κλινικές δοκιμές, συστηματικές ανασκοπήσεις κτλ) και συνεισφέρουν σημαντικά αφού αυξάνουν την γνώση και την κριτική ανάλυση, διευρύνουν τον αριθμό του δείγματος και έτσι τελικά προσφέρουν αυξημένη ισχύ στο αποτέλεσμα που προκύπτει.

Συνεπώς, βοηθούν τον ερευνητή να ενισχύει ή να απορρίπτει τα ήδη γνωστά συμπεράσματα προσφέροντας δεδομένα μεγαλύτερου βάθους και συμπεράσματα με μεγαλύτερη βεβαιότητα.

Πλατφόρμα αναφοράς για τις μετα-αναλύσεις παγκοσμίως θεωρείται η «Cochrane Library».

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας μετα-ανάλυσης μπορείτε να συμβουλευτείτε και να αναζητήσετε στο διαδίκτυο το «PRISMA Checklist» Παρακάτω θα δείτε ένα παράδειγμα περίληψης μετα-ανάλυσης.

(Το παράδειγμα αυτό χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του εντύπου οδηγιών ελεύθερων ανακοινώσεων του 8^{ου} CCIMS).

ABSTRACT

Purpose: To report a Bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) comparing bare metalstents(BMS), paclitaxel-coated balloons(PCBs), and drug-eluting stents (DES) with balloon angioplasty (BA) or with each other in the infrapopliteal arteries.

Methods: Sixteen RCTs comprising 1805 patients with 1-year median follow-up were analyzed. Bayesian random effects binomial models were employed (WinBUGS). Relative treatment effects were expressed as odds ratios (ORs) with 95% credible intervals (CrI), and the cumulative rank probabilities were calculated to provide hierarchies of competing treatments. Quality of evidence (QoE) was assessed with the GRADE (grading of recommendations assessment, development, and evaluation) system. Sensitivity, heterogeneity, and consistency analyses were performed.

Results: There was high QoE that infrapopliteal DES significantly reduced restenosis compared with BMS (OR 0.26, 95% CrI 0.12 to 0.51) and BA (OR 0.22, 95% CrI 0.11 to 0.45). Likewise, DES significantly reduced target lesion revascularization (TLR) compared with BA (OR 0.41, 95% CrI 0.22 to 0.75) and BMS (OR 0.26, 95% CrI 0.15 to 0.45). Paclitaxel-coated balloons also reduced TLR compared with BA (OR 0.55, 95% CrI 0.34 to 0.90) and BMS (OR 0.35, 95% CrI 0.18 to 0.67), but QoE was low to moderate. BA had lower TLR than BMS (OR 0.63, 95% CrI 0.40 to 0.99) with high QoE. DES was the only treatment that significantly reduced limb amputations compared with BA (OR 0.58, 95% CrI 0.35 to 0.96), PCB (OR

0.51, 95% CrI 0.26 to 0.98), or BMS (OR 0.38, 95% CrI 0.19 to 0.72) with moderate to high QoE. DES also significantly improved wound healing compared with BA (OR 2.02, 95% CrI 1.01 to 4.07) or BMS (OR 3.45, 95% CrI 1.41 to 8.73) with high QoE. Results were stable on sensitivity and meta-regression analyses without any significant publication bias or inconsistency.

Conclusion: Infrapopliteal DES were associated with significantly lower rates of restenosis, TLR, and amputations and improved wound healing compared to BA and BMS. DES also significantly reduced amputations compared with PCB.

ΕΥΡΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Για τη συγγραφή μιας επιστημονικής εργασίας απαραίτητη είναι η σωστή και στοχευμένη αναζήτηση βιβλιογραφικών πηγών. Η προσεκτική και «έξυπνη» αναζήτηση εξοικονομεί χρόνο και θέτει τον ερευνητή-φοιτητή πιο κοντά σε άρθρα τα οποία θα του είναι χρήσιμα για να τον διευκολύνουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με το προς μελέτη θέμα.

Οι κύριες πηγές δεν είναι άλλες από τις λίγο έως πολύ γνωστές στους προπτυχιακούς φοιτητές Medline και PubMed.

Εθνική Αμερικανική Βιβλιοθήκη της Ιατρικής (The US National Library of Medicine -NLM)

Αποτελεί τη μεγαλύτερη βιβλιοθήκη παγκοσμίως, περιλαμβάνοντας βιβλιογραφικές αναφορές ακόμα από το 1879 μέχρι και σήμερα. Μέσω αυτής της έχει αποκτηθεί ελεύθερη πρόσβαση σε πληροφορία και γνώση απαραίτητη για του φοιτητές, τους ερευνητές αλλά και για τους επαγγελματίες υγείας. Συνεπώς, μία τεράστια βάση δεδομένων που ενημερώνεται διαρκώς βρίσκεται στη διάθεση όλων όσων τη χρειάζονται.

MEDLINE

<https://www.nlm.nih.gov/bsd/pmresources.html>

Αποτελεί την κύρια βάση δεδομένων της Εθνικής Αμερικανικής Βιβλιοθήκης, περιλαμβάνοντας περιλήψεις και πλήρη άρθρα από μεγάλη πληθώρα επιστημονικών περιοδικών σχετικά με τα πεδία της Ιατρικής, της Οδοντιατρικής, της Νοσηλευτικής και των υπόλοιπων επιστημών της υγείας. Ιδρύθηκε το 1964 και περιέχει περισσότερα από 26 εκατ. αρχεία από 5.639 επιλεγμένες δημοσιεύσεις που καλύπτουν ζητήματα βιοϊατρικής και υγείας από το 1950 έως σήμερα. Αρχικά κάλυπτε άρθρα από το 1965 και εντεύθεν, ωστόσο διευρύνθηκε και στον κύριο κατάλογο υπάρχουν διαθέσιμα άρθρα από το 1950/51.

PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Το PubMedCentral αποτελεί ένα αρχείο επιστημονικών περιοδικών που σχετίζονται με τις βιοϊατρικές επιστήμες και παρέχουν πρόσβαση στους αναγνώστες στο πλήρες κείμενο μίας ερευνητικής μελέτης. Εκτός του ότι παρέχει ελεύθερη πρόσβαση σε άρθρα που βρίσκονται στο MEDLINE, δίνει τη δυνατότητα στον χρήστη να έχει πρόσβαση και σε άλλα επιστημονικά κείμενα που ακόμα δεν έχουν εισαχθεί στο MEDLINE αλλά και σε πρόσβαση στο PubMedCentral.

Η ανάγνωση ενός πλήρους κειμένου βοηθά τον αναγνώστη-ερευνητή όχι μόνο να κατανοεί σε μεγαλύτερο βάθος τα αποτελέσματα μίας μελέτης αλλά και να ελέγχει πληρέστερα την εγκυρότητα αυτών αξιολογώντας την επάρκεια και την καταλληλότητα της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε.

Στην PubMed η διαδικασία αναζήτησης είναι αρκετά κοντά σε μία καθημερινή μηχανή αναζήτησης. Ωστόσο η κύρια διαφορά ενέχεται στην ύπαρξη ενός ειδικού λεξιλογίου του MeSH («Medical Subject Headings (MeSH)»). Δηλαδή, ενός συνόλου λέξεων σχετιζόμενων μεταξύ τους και με τον όρο της αναζήτησης.

Η εικόνα καταδεικνύει τη λειτουργία του Mesh λεξιλογίου.

Η αναζήτηση της λέξης «face» φέρνει και όλα τα υπόλοιπα ως αποτελέσματα, οπότε είναι εμφανής η χρησιμότητα του όσον αφορά στην στοχευμένη αναζήτηση.

Για μια πιο αναλυτική παρουσίαση του MeSH επισκεφθείτε το :

<https://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/video/index.html>

Κάνοντας την αναζήτηση:

1. Να είστε συγκεκριμένοι
2. Μην χρησιμοποιείτε σημεία στίξης
3. Μην βάζετε ετικέτες στην αναζήτηση σας π.χ. όνομα ή τίτλος
4. Όταν δεν χρησιμοποιείτε εισαγωγικά (quotes) οι όροι διατάσσονται αυτόματα

5. Για την αναζήτηση ακολουθήστε τα παρακάτω βήματα :

- Πληκτρολογήστε στην αναζήτηση τις λέξεις κλειδιά που σας ενδιαφέρουν.
- Επιλέξτε την ταξινόμηση Best Match ώστε να εμφανίζονται τα άρθρα που είναι πιο κοντά στην αναζήτηση σας.
- Όπως σε όλες τις μηχανές αναζήτησης, έτσι και εδώ είναι δυνατή η χρήση φίλτρων για περιορισμό των αποτελεσμάτων. Τα φίλτρα βρίσκονται στα αριστερά της οθόνης. Επιλέξτε τα φίλτρα που διευκολύνουν την αναζήτηση σας.

Τα διαθέσιμα φίλτρα περιλαμβάνουν :

- A. Το είδος του άρθρου π.χ. Review
- B. Τη διαθεσιμότητα του κειμένου
- C. Το έτος δημοσίευσης
- D. Το Είδος που αφορά η μελέτη π.χ. άνθρωπος

Εξειδικευμένη αναζήτηση

Στην περίπτωση που η περαιτέρω εξειδίκευση της αναζήτησης κρίνεται αναγκαία, δίνεται η επιλογή χρησιμοποίησης επιπλέον μεθόδων.

Ένα παράδειγμα είναι η χρήση λογικών τελεστών AND, OR και NOT, η οποία απαιτεί σωστή σύνταξη για αποφυγή λογικών σφαλμάτων στην αναζήτηση.

Π.χ. Η αναζήτηση coronary (disease or syndrome) έχει διαφορετικά αποτελέσματα από coronary disease or syndrome.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Η παράθεση των βιβλιογραφικών αναφορών αποτελεί μια σημαντική διαδικασία, στα πλαίσια συγγραφής μιας επιστημονικής εργασίας. Αν και φαίνεται να είναι μια διαδικασία αρκετά τυπική, εντούτοις είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει με το σωστό τρόπο, διότι αποτελεί τα θεμέλια τεκμηρίωσης της εργασίας σας.

Για το λόγο αυτό έχουν αναπτυχθεί δύο κύριοι κώδικες για τη συγγραφή των βιβλιογραφικών αναφορών, ώστε να είναι πιο εύκολη η επικοινωνία μεταξύ των επιστημόνων: οι αναφορές κατά σύστημα Harvard και κατά σύστημα Vancouver.

Ο τρόπος παράθεσης των βιβλιογραφικών αναφορών καθορίζεται κάθε φορά από την επιτροπή σύνταξης του περιοδικού ή την επιστημονική και οργανωτική επιτροπή του εκάστοτε συνεδρίου.

Όσον αφορά το 8^ο CCIMS, θα ακολουθηθεί ο κώδικας κατά Vancouver, ο οποίος και θα αναλυθεί παρακάτω.

Λίστα Βιβλιογραφικών Αναφορών

Η λίστα των βιβλιογραφικών αναφορών πρέπει να βρίσκεται στο τέλος του επιστημονικού άρθρου.

Οι αναφορές πρέπει να γίνονται με αρίθμηση, με την ίδια σειρά όπως χρησιμοποιήθηκαν στο κείμενο. Η Αρίθμηση πρέπει να γίνεται με το αραβικό αριθμητικό σύστημα (1,2,3...).

Digital Object Identification

Το Digital Object Identification ή DOI αποτελεί ένα μοναδικό αναγνωριστικό κωδικό για το κάθε επιστημονικό άρθρο και πρέπει να παρατίθεται πάντα, όταν είναι διαθέσιμο. Μπορεί να είναι με τη μορφή 00.0000/00000000 ή με τη μορφή URL. Και οι δύο μορφές είναι αποδεκτές.

Παρακάτω δίνονται παραδείγματα βιβλιογραφικών αναφορών ανάλογα με την εκάστοτε πηγή.

Έντυπα άρθρα Περιοδικών

Αναγράφονται οι πρώτοι 6 συγγραφείς του επιστημονικού άρθρου, ενώ αν υπάρχουν περισσότεροι αναγράφονται ως et al.

Επιπλέον αναγράφονται ο Τίτλος του Άρθρου, ο Τίτλος του Περιοδικού, η ημερομηνία έκδοσης, ο τόμος, και οι αριθμοί σελίδων.

Author AA, Author BB, Author CC. Title of Article. Abbreviated title of journal. Date of publication YYYY Month DD; volume number (issue number): page numbers.

Παράδειγμα : Petitti DB, Crooks VC, Buckwalter JG, Chiu V. Blood pressure levels before dementia. Arch Neurol. 2005 Jan;62(1):112-6.

Ηλεκτρονικά Άρθρα περιοδικών

Σε σχέση με τα έντυπα περιοδικά οι διαφορές είναι πως έπειτα από το abbreviated title of Journal μετά την ημερομηνία δημοσίευσης πρέπει να αναγράφεται η ημερομηνία που έγινε η αναφορά, ενώ στο τέλος της αναφοράς πρέπει να αναγράφεται το DOI.

Author AA, Author BB. Title of article. Abbreviated title of Journal [Internet]. Date of publication YYYY MM [cited YYYY Mon DD];volume number(issue number):page numbers. Available from: URL

Παράδειγμα : Kanneganti P, Harris JD, Brophy RH, Carey JL, Lattermann C, Flanigan DC. The effect of smoking on ligament and cartilage surgery in the knee: a systematic review. Am J Sports Med [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Feb 19];40(12):2872-8. Available from: <http://ajs.sagepub.com/content/40/12/2872> DOI: 10.1177/0363546512458223

Βιβλία - Κεφάλαια Βιβλίων

Αναφέρετε τα ονόματα όλων των συγγραφέων με τη μορφή Author AA, με τη σειρά που εμφανίζονται στο βιβλίο, χωρισμένα μεταξύ τους με κόμμα ακολουθούμενο από κενό.

Με κεφαλαίο το πρώτο γράμμα αναγράφονται μόνο η πρώτη λέξη του τίτλου του άρθρου και όσες λέξεις ξεκινούν με κεφαλαίο (ονόματα, πόλεις, κτλ).

Για τα κεφάλαια των βιβλίων σημειώστε τις σελίδες αυτών με τη μορφή για παράδειγμα p.15-25 ή όπου είναι εφικτό p.120-8.

Στα ηλεκτρονικά βιβλία αναγράφουμε πάντα το DOI.

Έντυπο βιβλίο

Author AA. Title of book. # edition [if not first]. Place of Publication: Publisher; Year of publication. Pagination.

Παράδειγμα : Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2009. 541 p.

Ηλεκτρονικό βιβλίο

Author AA. Title of web page [Internet]. Place of Publication: Sponsor of Website/Publisher; Year published [cited YYYY Mon DD]. Number of pages. Available from: URL DOI: (if available)

Παράδειγμα : Shreeve DF. Reactive attachment disorder: a case-based approach [Internet]. New York: Springer; 2012 [cited 2012 Nov 2]. 85 p. Available from: [5http://ezproxy.lib.monash.edu.au/login?url=http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-1647-0](http://ezproxy.lib.monash.edu.au/login?url=http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-1647-0)

Κεφάλαιο Έντυπου Βιβλίου

Author AA, Author BB. Title of chapter. In: Editor AA, Editor BB, editors. Title of book. # edition. Place of Publication: Publisher; Year of publication. p. [page numbers of chapter].

Παράδειγμα : Blaxter PS, Farnsworth TP. Social health and class inequalities. In: Carter C, Peel JR, editors. Equalities and inequalities in health. 2nd ed. London: Academic Press; 1976. p. 165-78.

Κεφάλαιο Ηλεκτρονικού Βιβλίου

Author AA, Author BB. Title of chapter. In: Editor AA, Editor BB, editors. Title of the book [Internet]. Place of publication: Publisher's name; Year of publication. [cited YYYY Mon DD]. p. #. [page or chapter number/s]. Available from: URL DOI [if available]

Παράδειγμα : Halpen-Felsher BL, Morrell HE. Preventing and reducing tobacco use. In: Berlan ED, Bravender T, editors. Adolescent medicine today: a guide to caring for the adolescent patient [Internet]. Singapore: World Scientific Publishing Co.; 2012 [cited 2012 Nov 3]. Chapter 18. Available from: http://www.worldscientific.com/doi/pdf/10.1142/9789814324496_0018

Πηγές Πληροφόρησης από το διαδίκτυο

Οι συγγραφείς πρέπει να αναγράφονται με τη μορφή και τη σειρά που παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα.

Ο τίτλος πρέπει να ομοιάζει όσο το δυνατόν περισσότερο με αυτόν της ιστοσελίδας.

Μετά τον τίτλο του άρθρου, ενημερώστε ότι πρόκειται για άρθρο παρμένο από το διαδίκτυο με το χαρακτηριστικό [internet].

Η τοποθεσία της δημοσίευσης ορίζεται ως η πόλη στην οποία η ιστοσελίδα που φιλοξενεί το επιστημονικό άρθρο εδράζεται. Αν δεν είναι γνωστό, ενημερώστε με το χαρακτηριστικό [place unknown].

Πριν την παράθεση του URL, αναφέρετε τη φράση Available from

Αρχική σελίδα ιστοσελίδας- Home page

Author/organization's name. Title of the page [Internet]. Place of publication: Publisher's name; Date or year of publication [updated yr month day; cited yr month day]. Available from: URL

Παράδειγμα : Diabetes Australia. Diabetes globally [Internet]. Canberra ACT: Diabetes Australia; 2012 [updated 2012 June 15; cited 2012 Nov 5]. Available from: [http://www.diabetesaustralia.com.au/en/ Understanding-Diabetes/DiabetesGlobally/](http://www.diabetesaustralia.com.au/en/Understanding-Diabetes/DiabetesGlobally/)

Ιστοσελίδα

Title of the homepage [Internet]. Place of publication: Publisher's name; Date or year of publication. Title of specific page/part; Date of publication of part [Date cited of part]; [location or pagination of part]. Available from: URL

Παράδειγμα : Australian Medical Association [Internet]. Barton ACT: AMA; c1995- 2012. Junior doctors and medical students call for urgent solution to medical training crisis; 2012 Oct 22 [cited 2012 Nov 5]; [about 3 screens]. Available from: <https://ama.com.au/media/junior-doctors-and-medical-students-call-urgentsolution-medical-training-crisis>

ΣΥΝΤΑΞΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ

Η παρουσίαση μιας επιστημονικής εργασίας σε ένα συνέδριο, τόσο εντός όσο και εκτός της Ελλάδας, είναι ιδιαίτερη στιγμή για κάθε ερευνητή. Για να φτάσει όμως να παρουσιάζει την εργασία του μπροστά στο κοινό, προηγούνται κάποια άλλα απαραίτητα βήματα.

Το βασικότερο από αυτά είναι η υποβολή του abstract, δηλαδή της περίληψης της εργασίας. Η Οργανωτική και η Επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου θα μελετήσει όλα τα abstracts, θα τα αξιολογήσει με βάση τη θεματολογία, την επιστημονικότητα και την πρωτοτυπία τους και θα διαλέξει ποια από αυτά θα παρουσιαστούν στο συνέδριο. Το καλογραμμένο abstract, με άλλα λόγια, αποτελεί το μαγικό κλειδί που θα ξεκλειδώσει τις πόρτες ακόμα και των πιο απαιτητικών διεθνών συνεδρίων.

Όπως προαναφέρθηκε, το abstract αποτελεί μια σύνοψη της εργασίας που θα παρουσιαστεί και περιέχει όλα τα σημαντικά στοιχεία αυτής. Σκοπός του abstract δεν είναι να υπερασπιστεί ή να προωθήσει το ερευνητικό ερώτημα, αλλά να παρουσιάσει συνοπτικά και εύστοχα το περιεχόμενο της εργασίας.

Συχνά απαιτείται από τους συγγραφείς των abstracts να προσθέσουν κάποιες λέξειςκλειδιά (keywords), ώστε να μπορεί ο αναγνώστης να βρίσκει εύκολα και γρήγορα ποια abstract περιλαμβάνουν τη θεματική ενότητα τον ενδιαφέρει. Συνήθως ζητούνται 3-5 λέξεις, οι οποίες πρέπει να είναι προσεκτικά επιλεγμένες, ώστε να αντικατοπτρίζουν το περιεχόμενο της εργασίας αλλά και να καλύπτουν όλο το επιστημονικό της φάσμα. Στο πλαίσιο του 6ου CCIMS αυτό δεν είναι απαραίτητο.

Η δομή της είναι τυπική, με μικρές αποκλίσεις όσον αφορά την ονοματολογία. Στη συνέχεια αναφέρονται οι ενότητες μιας ορθής περίληψης και οι στόχοι της κάθε ενότητας.

Η περίληψη δε θα πρέπει να ξεπερνά τις 300 λέξεις !

ABSTRACT

Εισαγωγή- Introduction/ Background

Η εισαγωγή πρέπει να είναι το πιο συνοπτικό τμήμα του abstract. Ιδανικά δε πρέπει να ξεπερνά τις 2-3 περιόδους λόγου, στις οποίες θα απαντώνται τα εξής δύο βασικά ερωτήματα:

1. Τι είναι ήδη γνωστό από τη βιβλιογραφία και σχετίζεται με το ερευνητικό μας ερώτημα.
2. Τι δεν είναι γνωστό από το θέμα και ως εκ τούτου θα κληθούμε να ερευνήσουμε.

Μέθοδοι και Υλικά- Methods and Materials

Στο τμήμα «Μέθοδοι και Υλικά» περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο εκπονήθηκε η εργασία, δηλαδή πως έγινε η συλλογή των δεδομένων τα οποία θα συμβάλλουν στην απάντηση του κλινικού ερωτήματος. Στο σημείο αυτό, ανάλογα με τον αν η εργασία είναι πρωτογενής έρευνα ή όχι ακολουθούνται διαφορετικά μονοπάτια.

1. Αν είναι πρωτογενής (κλινική ή εργαστηριακή) μελέτη αναφέρονται τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων, ο τρόπος διαχωρισμού τους σε υποομάδες, οι επεμβάσεις που τυχόν έγιναν, αν ακολούθησε follow-up κτλ.
2. Αν η εργασία είναι δευτερογενής, αναφέρονται τα κριτήρια επιλογής των πρωτογενών πηγών καθώς και οι διαδικασίες επεξεργασίας των δεδομένων που ακολούθησαν.

Αποτελέσματα- Results

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναγράφονται όπως αυτά προέκυψαν από την υλοποίηση των μεθόδων που έχουν προαναφερθεί. Τα «αποτελέσματα» είναι συνήθως το πιο εκτενές τμήμα του abstract και αποτελεί συχνά το πρώτο κομμάτι που θα διαβάσει κάποιος. Για το λόγο αυτό, πρέπει να είναι όσο πιο αναλυτικό και επεξηγηματικό γίνεται, περιλαμβάνοντας όλες εκείνες τις πληροφορίες που προέκυψαν και παρουσιάζουν επιστημονικό ενδιαφέρον.

Σύνοψη- Conclusion

Το τελευταίο τμήμα του abstract είναι η «σύνοψη», όπου γίνεται η αναγραφή εν συντομία και με ακρίβεια των σημαντικότερων σημείων του abstract. Πρέπει ουσιαστικά να συμπεριλαμβάνεται το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της έρευνας, δηλαδή η απάντηση που δόθηκε στο ερευνητικό ερώτημα όπως αυτό διατυπώθηκε στο «σκοπό», η ερμηνεία αυτού αλλά και όλες εκείνες οι πληροφορίες που θέλουμε να συγκρατήσει ο αναγνώστης του abstract της εργασίας μας.

TIPS ΓΙΑ ΤΟ ABSTRACT

Τα παρακάτω αποτελούν χρήσιμες συμβουλές για τη σύνταξη ενός ορθού Abstract :

1. Πρέπει να είναι ξεκάθαρο το αντικείμενο της εισήγησης που αντικατοπτρίζει το abstract
2. Αποφύγετε τις δύσκολες και περίπλοκες ορολογίες
3. Διατηρήστε τη γλώσσα σωστή, απλή, καθαρή, επαγγελματική και όταν απαιτείται επιστημονική
4. Συμπεριλάβετε key words ώστε να γίνει πιο εύκολα η αναγνώριση των βασικών σημείων του abstract
5. Αποφύγετε τις συντομογραφίες ή εάν είναι απαραίτητο να υπάρχουν πάντα να προηγείται ολόκληρη η λέξη ή η φράση
6. Διαγράψτε όσες λέξεις δεν είναι απαραίτητες. Χρησιμοποιήστε σύντομες προτάσεις
7. Επιβεβαιώστε ότι η Συζήτηση ανταποκρίνεται πλήρως στα Αποτελέσματα της έρευνας σας και της εισήγηση σας
8. Ελέγξτε το abstract πριν το υποβάλλετε και ζητήστε ενδεχομένως και μια δεύτερη γνώμη. Ο Επιβλέπων πρέπει πάντα να έχει ελέγξει το abstract
9. Ελέγξτε το abstract πολλές φορές πριν το υποβάλλετε.
10. Υποβάλλετε το abstract. Καλή Επιτυχία !

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ

Για να υποβληθεί η εργασία προς αξιολόγηση για συμμετοχή στο 6ο CCIMS πρέπει να συμπληρωθεί η αντίστοιχη φόρμα που βρίσκεται στην επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου www.eefie.org/ccim/.

Σε μη τήρηση των οδηγιών η εργασία απορρίπτεται.

Τα βήματα της υποβολής στη Google Φόρμα είναι τα εξής :

1. Καταχώρηση των ονομάτων των Συγγραφέων. Οι συγγραφείς πρέπει να αριθμηθούν και να γραφούν με αυτή τη μορφή : 1. Παπαδόπουλος Γ., Παπαδοπούλου Δ. κ.ο.κ. Η καταχώρηση πρέπει να γίνει και στα ελληνικά και στα λατινικά
2. Καταχώρηση των επιστημονικών ιδιοτήτων των Συγγραφέων σε αντιστοιχία με την προηγούμενη αρίθμηση. Πρέπει να ακολουθηθεί το εξής πρότυπο : 1. Εκτοετής φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών. 2. Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
3. Στοιχεία Επικοινωνίας Επιβλέποντα
4. Στοιχεία Επικοινωνίας Υπεύθυνου Φοιτητή
5. Τίτλος Εργασίας (ελληνικά και αγγλικά)
6. Περίληψη Εργασίας (ελληνικά και αγγλικά). Το κείμενο της περίληψης δεν πρέπει να ξεπερνάει τις 300 λέξεις. Σε άλλη περίπτωση ενδέχεται να μη ληφθεί υπόψη από την Επιστημονική Επιτροπή.
7. Είδος Εργασίας πχ Βιβλιογραφική Ανασκόπηση, Case Report
8. Βιβλιογραφικές Αναφορές σύμφωνα με το σύστημα Vancouver που αναφέρθηκε
9. Θεματικές Ενότητες στις οποίες ανήκει η Εργασία. Επιλέξτε μια πρωτεύουσα και δύο δευτερεύουσες Θεματικές Ενότητες

#DOs

Απλή και Κατανοητή Παρουσίαση

Γνωρίζοντας ότι ένας προπτυχιακός φοιτητής σε κάποιο βαθμό θα αντιμετωπίσει μια αντικειμενική δυσκολία στη σύνταξη μιας εξειδικευμένης εργασίας, η παρουσίαση στο πλαίσιο Ελεύθερης Ανακοίνωσης αρκεί να είναι απλή και κατανοητή. Στόχος είναι ο ομιλητής να καταφέρει μέσα από το χρόνο που του δίνεται να εξηγήσει στο ακροατήριο το αντικείμενο της παρουσίασης του έχοντας υπόψη πάντα ότι απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε συμφοιτητές του.

Βιβλιογραφικές Πηγές

Σημαντικό είναι να εξηγείται το θέμα το οποίο έχει επιλεγεί με τρόπο τέτοιο ο οποίος να διέπεται από τις αρχές της επιστημονικότητας. Εξίσου σημαντική είναι η αποφυγή της λογοκλοπής, δηλαδή αναγκαίο είναι να αναφέρονται οι χρησιμοποιούμενες βιβλιογραφικές πηγές που αντιστοιχούν σε κάθε διαφάνεια. Η βιβλιογραφία πρέπει να περιλαμβάνει πρόσφατα review και original άρθρα.

Μορφή Διαφανειών

Επιθυμητή θα ήταν η περιορισμένη χρήση του κειμένου και η εναλλακτική χρησιμοποίηση σχημάτων και εικόνων στις διαφάνειες των ομιλητών. Επιπρόσθετα, χρήσιμη θα ήταν η αποφυγή των υπερβολικά έντονων χρωμάτων προς διευκόλυνση των παρευρισκόμενων συνέδρων. Ως πρόγραμμα δημιουργίας της παρουσίασης συστήνεται το Microsoft Office Power Point.

Παρουσίαση

Προετοιμαστείτε σωστά αποστηθίζοντας τις σημαντικές πληροφορίες ενώ μάθετε καλά το θέμα σας ώστε να το εξηγήσετε στο κοινό με δικά σας λόγια. Κατά τη διάρκεια της παρουσίασης να έχετε συνεχώς άμεση επικοινωνία με το κοινό.

DON'Ts

1. Αποφύγετε την επιλογή ενός πολύ σύντομου ή ενός πολύ εκτενούς τίτλου.
2. Αποφύγετε την κατάθεση μεγάλων περιλήψεων.
3. Μην ξεπεράσετε το χρόνο παρουσίασης ώστε να αποφευχθεί η καθυστέρηση παρουσίασης των επόμενων εργασιών.
4. Αποφύγετε κατά την παρουσίαση σας να διαβάζετε το κείμενο που αναγράφεται στις διαφάνειες της εργασίας σας .
5. Αποφύγετε να γεμίζετε τις διαφάνειες του Power Point με περιττές πληροφορίες, χρησιμοποιήστε μόνο τα βασικά σημεία.
6. Αποφύγετε τη μακρολογία, χρησιμοποιήστε 1-2 διαφάνειες ανά λεπτό.
7. Χρησιμοποιήστε οπτικοακουστικά μέσα για να κάνετε την παρουσίαση σας πιο ενδιαφέρουσα αλλά μην υπερβάλετε με τις κινούμενες εικόνες.
8. Μην χρησιμοποιείτε έντονα χρώματα και πολύπλοκες γραμματοσειρές
9. Αποφύγετε το απότομο κλείσιμο μιας παρουσίασης σας. Χρησιμοποιείτε κάποια εικόνα ή κάποιο απόφθεγμα για λήξη.
10. Χρησιμοποιήστε έγκυρες πηγές και αποφύγετε τυχαία άρθρα στο διαδίκτυο.
11. Αποφύγετε την λογοκλοπή, πάντα να αναφέρετε τις βιβλιογραφικές πηγές.

ΟΡΟΙ & ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΙΣ ΣΤΡΟΓΓΥΛΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ

Οι παρακάτω προϋποθέσεις είναι αυστηρές για τη συμμετοχή των φοιτητών στις Ελεύθερες Ανακοινώσεις του 8^{ου} CCIMS.

Κάθε συμμετέχοντας στις Ελεύθερες Ανακοινώσεις οφείλει να συμμορφωθεί με τους παρακάτω όρους και υποχρεώσεις καθώς η μη τήρηση τους δίνει το δικαίωμα στην Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου να προβεί σε ακύρωση της Ελεύθερης Ανακοίνωσης και να μη τη συμπεριλάβει στο Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου.

1. Κάθε συγγραφέας οφείλει να πραγματοποιήσει την Εγγραφή του στο 8^ο Clinical Course of Internal Medicine and Surgery πριν από την υποβολή της εργασίας του. Στη φόρμα υποβολής υπάρχει ειδικό πλαίσιο στο οποίο πρέπει να συμπληρώνονται οι κωδικοί αποδείξεων των συγγραφέων. Σε περίπτωση που δεν έχει πραγματοποιηθεί η εγγραφή των συγγραφέων η Ελεύθερη Ανακοίνωση δε θα λαμβάνεται υπόψη και θα πρέπει να υποβληθεί εκ νέου ορθά.
2. Όλοι οι συγγραφείς που αναφέρονται στην εργασία οφείλουν να έχουν πραγματοποιήσει ανεξαιρέτως την εγγραφή τους για να γίνει αποδοχή της εργασίας. Στην περίπτωση που έστω και ένας εκ των συγγραφέων δεν έχει πραγματοποιήσει την εγγραφή του η Ελεύθερη Ανακοίνωση δε θα λαμβάνεται υπόψη και θα πρέπει να υποβληθεί εκ νέου ορθά.
3. Τα μέλη ΔΕΠ και οι Ειδικευμένοι Ιατροί που έχουν τον ρόλο του Επιβλέποντα στις Ελεύθερες Ανακοινώσεις δεν υποχρεούνται να πραγματοποιήσουν την εγγραφή τους στο 6ο CCIMS καθώς η συνεισφορά τους είναι πολύτιμη.
4. Οι πληροφορίες που θα εισαχθούν στην Google Φόρμα αποτελούν τις τελικές που θα συμπεριληφθούν στο Επιστημονικό Πρόγραμμα. Ο υπεύθυνος επικοινωνίας οφείλει να ενημερώσει άμεσα την Οργανωτική Επιτροπή για οποιοδήποτε λάθος. Η Οργανωτική Επιτροπή του 6ου CCIMS δεν φέρει καμία ευθύνη σε περίπτωση αμέλειας επισήμανσης τυχόν λαθών από τους συγγραφείς.
5. Η Οργανωτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα να ρυθμίζει τη μορφή της κάθε Ελεύθερης Ανακοίνωσης,
6. Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής ελεύθερων ανακοινώσεων καμία εργασία δε θα γίνεται δεκτή από την Οργανωτική Επιτροπή. Οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν να καταθέσουν την περίληψη του μέσα στο προβλεπόμενο χρονικό διάστημα σύμφωνα με τις ανακοινώσεις της Οργανωτικής Επιτροπής.
7. Οι ομιλητές θα πρέπει να απαντούν έγκαιρα στα e-mail που τους αποστέλλονται από την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου. Αμέλεια της επικοινωνίας οδηγεί σε απόρριψη μια

Ελεύθερης Ανακοίνωσης σε περίπτωση που υπάρχουν εκκρεμότητες οι οποίες δεν έχουν επιλυθεί.

8. Λόγω του μεγάλου αριθμού των ελεύθερων ανακοινώσεων και των εισηγητών δεν είναι δυνατή η αλλαγή ώρας για οποιαδήποτε εργασία.

9. Ο εισηγητής οφείλει να τηρήσει αυστηρά το χρονικό διάστημα των 8 λεπτών που θα του δοθεί στις Προφορικές Ελεύθερες Ανακοινώσεις. Μετά το πέρας αυτού του χρονικού διαστήματος το Προεδρείο έχει το δικαίωμα να διακόψει την εισήγηση για να διατηρηθεί η ομαλή ροή του προγράμματος.

10. Ανεξάρτητα του αριθμού των συγγραφέων ο εισηγητής μπορεί να είναι μόνο ένας εξ αυτών και όχι παραπάνω.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Για οποιαδήποτε απορία ή οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας των Ελεύθερων Ανακοινώσεων η Οργανωτική Επιτροπή το Συνεδρίου είναι πάντα διαθέσιμη για όλους τους συμμετέχοντες. Επικοινωνήστε μαζί μας στο :

ccimssecretariat@gmail.com

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Όλες οι εργασίες θα πρέπει να έχουν υποβληθεί μέχρι την :

Κυριακή, 27 Οκτωβρίου 2024

Μετά το πέρας αυτής της ημερομηνίας καμιά εργασία δε θα γίνει αποδεκτή από την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] How to write an abstract that will be accepted for presentation at a national meeting. Pierson DJ. *Respir Care*. 2004 Oct;49(10):1206-12.
- [2] Writing style: abstract thoughts. Anstey A. *Br J Dermatol*. 2014 Aug;171(2):205-6. doi: 10.1111/bjd.13181.
- [3] Let Me Speak! A Reviewers' Guide to Writing a Successful Meeting Abstract. Sturgeon CM, Ditadi A. *StemCell Reports*. 2018 Dec 11;11(6):1324-1326. doi: 10.1016/j.stemcr.2018.11.016.
- [4] Construction of a scientific abstract. Beckers GMA, Kaefer M, Fossum M; ESPU Research Committee. *J Pediatr Urol*. 2017 Dec;13(6):639-640. doi: 10.1016/j.jpurol.2017.08.010. Epub 2017 Sep 23.
- [5] Writing competitive scientific and clinical abstracts: tips for success. O'Keefe-McCarthy S, Parry M. *Can J Cardiovasc Nurs*. 2013 Winter;23(1):19-20.
- [6] Citing and Referring: Vancouver Style, Imperial College of London, URL: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/administration-and-supportservices/library/public/vancouver.pdf>
- [7] International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. Available at: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>. Updated December 2017
- [8] Mahmoud F. Fathalla. WHO Regional Publications Eastern Mediterranean Series 30. A Practical Guide For Health Researchers. 2004. Available at: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/119703>
- [9] Imperial College London. Citing & Referencing: Vancouver Style. Available at: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/administration-and-supportservices/library/public/vancouver.pdf> [Accessed 26th November 2018]
- [10] Monash University Library. Vancouver Citing & Referencing style . Available at: https://guides.lib.monash.edu/ld.php?content_id=14570618 [Accessed 26th November 2018]
- [11] Guidelines on writing and submitting an abstract for the FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, available from: <https://abudhabi2019.congress.pharmacy/>
- [12] Rowley, J. and Slack, F., "Conducting a Literature Review", *Management Research News*, Vol. 27 No. 6, pp. 31-39. (2004) <https://doi.org/10.1108/01409170410784185>

- [13] Seyed Jafari S.M. et al., “A Retrospective Cohort Study on Patients with Hidradenitis Suppurativa”, *Karger Dermatology*, 2018;234:71–78, DOI: 10.1159/000488344
- [14] Li-Chung Lyu et al., “A case-control study of the association of diet and obesity with gout in Taiwan”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 78, Issue 4, October 2003, p.690-701, DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/78.4.690>
- [15] Ryan A.M. et al., “Enteral nutrition enriched with eicosapentaenoic acid (EPA) preserves lean body mass following esophageal cancer surgery: results of a double-blinded randomized controlled trial”, *Annals of Surgery*, 249(3):355-363, March 2009, DOI: 10.1097/SLA.0b013e31819a4789
- [16] Katsanos K, Kitrou P, Spiliopoulos S, Diamantopoulos A, Karnabatidis D, “Comparative Effectiveness of Plain Balloon Angioplasty, Bare Metal Stents, Drug-Coated Balloons, and Drug-Eluting Stents for the Treatment of Infrapopliteal Artery Disease: Systematic Review and Bayesian Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials”, *Journal of Endovascular Therapy*, 2016 Dec;23(6):851-863, DOI: 10.1177/1526602816671740
- [17] Maria Lagadinou, Dimitra Dimitropoulou, Stelios F Assimakopoulos, George Davoulos & Markos Marangkos, “Recurrent visceral leishmaniasis in an immunocompetent patient: a case report”, *Journal of Medical Case Reports*, 2013; 7: 68, doi: 10.1186/1752-1947-7-68
- [18] Velissaris D, Pintea M, Pantzaris N, Spatha E, Karamouzos V, Pierrakos C, Karanikolas M., “The Role of Procalcitonin in the Diagnosis of Meningitis: A Literature Review”, *Journal of Clinical Medicine*, 2018 Jun 11;7(6), doi: 10.3390/jcm7060148.
- [19] Εγχειρίδιο Οδηγιών Υποβολής Εργασιών, 25ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας – ΕΣΦΙΕ, 10-12 Μαΐου 2019, Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης
- [20] PubMed Tutorial, available from: nlm.nih.gov
- [21] About MEDLINE® and PubMed®: The Resources Guide, available from: nlm.nih.gov