

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Министерство здравоохранения Республики Татарстан  
Казанская государственная медицинская академия – филиал  
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
Союз реабилитологов России  
Общественная организация специалистов по традиционной медицине  
Республики Татарстан**



## **ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**

**Всероссийский научно-практический форум  
с международным участием**

**«ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ОТ НАУКИ К ПРАКТИКЕ»**,

**посвященный**

**100-летию кафедры реабилитологии и спортивной медицины  
Казанской государственной медицинской академии**

**Дата проведения форума:**

**29 октября 2021 года**

**Формат проведения форума смешанный**

В рамках проведения форума запланирована выдача свидетельств НМО  
с индивидуальным кодом подтверждения в объеме  
6 часов

**Место проведения форума:**

Казанская государственная медицинская академия, Актовый зал  
г. Казань, ул. Бутлерова, 36

**Адрес оргкомитета:**  
Россия, 420043, г. Казань, ул. Н. Ершова 4/2  
кафедра реабилитологии и спортивной медицины КГМА –  
филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
тел: (843) 2383261, [kafedra-reabil-kgma@mail.ru](mailto:kafedra-reabil-kgma@mail.ru)  
доцент, к.м.н. Тагиев Ринат Вазетдинович

### **Основные тематики форума**

#### **1. Физическая и реабилитационная медицина**

1.1. Методологическое значение основ медицинской реабилитации, профессиональных компетенций по физической и реабилитационной медицине, Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ-2001) в организации реабилитационного процесса и санаторно – курортного лечения у взрослых и детей.

1.2. Принципы организации и современные технологии реабилитации при различных заболеваниях у взрослых и детей.

1.3. Медико-социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями.

1.4. Концепция «Физиология активности и физиология движений» по Н.А. Бернштейну как технологическая основа реабилитации при заболеваниях и повреждениях центральной нервной системы у взрослых и детей.

#### **2. Достижения и актуальные проблемы спортивной медицины:**

2.1. Организация и медицинское обеспечение спорта.

2.2. Допинг контроль.

2.3. Спортивная генетика.

2.4. Медицинское обеспечение спорта высших достижений и паралимпийского спорта.

#### **3. Актуальные вопросы традиционной медицины**

3.1. Рефлексотерапия в лечении и реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов.

3.2. Фармакопунктура – как один из эффективных методов коррекции соматических дисфункций.

3.3. Возможности остеопатии в лечении и реабилитации пациентов различного профиля.

3.4. Применение олигодинамических свойств лекарственных средств природного происхождения (гомеопатия, антропософия, спагирика, флоратерапия) в профилактике возникновения заболеваний, в реабилитационных программах для детей и взрослых.

3.5. Применение Аювердической медицины, фито- и ароматерапии в профилактических, лечебных и реабилитационных программах для детей и взрослых.

## **Публикация материалов форума**

Материалы форума (статьи) будут опубликованы в журнале  
**«Вестник новых медицинских технологий»**  
и в электронном сборнике тезисов.

**Требования к оформлению статьи опубликованы на сайте издания:  
<http://medtsu.tula.ru/VNMT/NewMedTechn.html>**

**Статьи принимаются Оргкомитетом  
до 15 августа 2021 г.,  
в электронном виде без оплаты.**

### **Правила оформления материалов в журнале «Вестник новых медицинских технологий»**

Журнал является рецензируемым медицинским научно-практическим изданием, в котором публикуются результаты оригинальных исследований, описания клинических случаев, научные обзоры, лекции, дискуссии, сведения о новых лекарственных препаратах, сообщения, рецензии, материалы к юбилейным датам и др.

Тематические направления журнала: акушерство и гинекология, внутренние болезни, кардиология, психиатрия, педиатрия, нервные болезни, онкология, стоматология, хирургия, анестезиология и реаниматология, ревматология, урология, пульмонология, сердечно-сосудистая хирургия, наркология, гастроэнтерология, анатомия человека, патологическая анатомия и физиология, фармакология, клиническая фармакология, клиническая лабораторная диагностика, восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, биофизика, математическая биология, биоинформатика.

#### **Требования к рукописи:**

1. Рукописи следует направить на e-mail профессора кафедры реабилитологии и спортивной медицины КГМА Гульнары Ильдусовны Сафиуллиной: [g.i.safiullina@mail.ru](mailto:g.i.safiullina@mail.ru)
2. К статье должно быть приложено официальное направление учреждения, в котором проведена работа, с визой руководителя.
3. Объем оригинальных клинических статей, лекций, дискуссий, обзоров не должен превышать 10-12 страниц, краткие сообщения, случаи из практики - 3-4 страницы машинописного текста.

**Технические требования к оформлению рукописи  
(в соответствии с требованиями журнала):**

1. Стиль оформления и структурное построение должны соответствовать принятым в журнале. Фамилии и заголовки сообщений пишутся заглавными буквами шрифтом Times New Roman. Заголовки сообщений выделяются жирно.

2. Статья должна быть напечатана через 1 интервал на бумаге формата А4 (210×297 мм). Размеры полей: кругом 25 мм. Шрифт Times New Roman размером 10 пунктов, черного цвета, выравнивание по ширине. Первая строка абзаца – отступ на 7 мм; таблицы, рисунки и подписи к ним приводятся по месту нахождения их в тексте; если иллюстрации красочные – приводятся файлы в их первоначальном редакторе. Наружная окантовка таблиц – линии толщиной 1,5 пт, внутренние линии – 0,5 пт; заголовок таблицы набирается жирным шрифтом по центру над таблицей, выше него справа курсивом – само слово «Таблица» с порядковым номером. Название иллюстративного материала приводится под ним, по центру, начинаясь курсивом «Рис.» с порядковым номером, если он не один, далее продолжаясь обычным шрифтом. Рисунки и таблицы должны иметь габариты, кратные размеру колонки журнала, либо размещаться на 1 странице. Число рисунков, таблиц и объем списка литературы (не более 15 наименований) должны разумно соотноситься с объемом текста.

3. Под заголовком статьи располагаются вначале инициалы, затем фамилия автора(ов). Ниже указывается название учреждения, (без указания отделов, лабораторий и т. п.), электронный или почтовый адрес – выделяется курсивом. Приводить ФИО и звания руководителей не нужно. Если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью сносок соотнести каждого автора с его организацией.

4. Текст статьи представляется в 2 экз. Электронный вариант статьи должен иметь один файл, включающий полную информацию. Статья визируется руководителем учреждения, к ней прилагается сопроводительное письмо на бланке учреждения (с указанием шифра специальности статьи), из которого выходит статья и экспертное заключение. Последняя страница текста статьи подписывается всеми авторами, с указанием имени, отчества и фамилии, почтового адреса, электронной почты, телефона и факса (служебного или домашнего).

5. Объем оригинальной работы не должен превышать 5 стр. машинописного текста, краткого сообщения – 2 стр., обзора литературы – 8 стр., рецензий и хроники – 3 стр. При подготовке обзоров просьба предоставлять список литературы не менее 25 источников (желательно до 40).

6. Особое внимание нужно обращать на сокращения. Вновь вводимые сокращения выделяются курсивом, например: «Артериальная гипертензия (АГ)».

Общепринятые аббревиатуры не требующие расшифровки: АГ – артериальная гипертензия; АД – артериальное давление; АКТГ – адренокортикотропный гормон; БАВ – биологически-активные вещества; БДС – биологически динамические системы; ВНС – вегетативная нервная система; ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота; ЖКТ – желудочно-

кишечный тракт; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ИФН – интерферон; КА – квазиаттрактор; КВЧ – крайне высокочастотное излучение; КИ – кардиоинтервал; ПОЛ – перекисное окисление липидов; РМЖ – рак молочной железы; РНК – рибонуклеиновая кислота; СВЧ – сверхвысокочастотное излучение; СД – сахарный диабет; ССС – сердечно-сосудистая система; СТТ – системы третьего типа (complexity); ТХС – теория хаоса и самоорганизации; УВЧ – ультравысокочастотная терапия; ФНО – фактор некроза опухоли; ФПС – фазовое пространство состояний; ФСО – функциональные системы организма; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких; ЦНС – центральная нервная система; ЧСС – частота сердечных сокращений; ЭКГ – электрокардиограмма; ЭМГ – электромиограмма; ЭМИ – электромагнитное излучение; ЭМП – электромагнитное поле; ЭЭГ – электроэнцефалограмма; Ig – иммуноглобулин. Способы введения препаратов (в/в, в/м, п/к) даются сокращенно. Все остальные названия и понятия при первом упоминании должны расшифровываться.

7. Объем графического материала должен быть минимален. Рисунки не должны иллюстрировать таблицы (либо то, либо другое). Фотографии и рисунки должны быть четкими. Если рисунки ранее уже публиковались, укажите оригинальный источник.

8. Требования к рисункам, представленным на магнитносносителях.

Черно-белые штриховые рисунки. Формат файла – TIFF (расширение \*.tif), любая программа, поддерживающая этот формат (Adobe PhotoShop, CorelDRAW, Adobe Illustrator и т. п.); режим – bitmap (битовая карта); разрешение – 600 dpi (пиксели на дюйм); серые заливки должны быть заменены на косую, перекрестную или иную штриховку или на черную заливку; рисунок должен быть обрезан по краям изображения и очищен от «пыли» и «царапин»; ширина рисунка – не более 180 мм, высота – не более 200 мм (с учетом запаса на подрисовочную подпись); размер шрифта подписей на рисунке – не менее 7 pt (7 пунктов).

Цветные изображения, фотографии и рисунки с серыми элементами. Платформа (компьютер) – IBM PC или совместимый; формат файла рисунка – TIFF (расширение \*.tif); программа, в которой выполнена публикация – PageMaker 6.5; Corel DRAW 7 и 8; цветовая модель – RGB; разрешение – не более 300 dpi (пиксели на дюйм) или 119,975 пиксели на 1 см; рисунок должен быть связан с публикацией.

9. Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений. В подписях к фотографиям следует указать степень увеличения, метод окраски (или импрегнации) препарата.

10. План построения статей следующий: название, ФИО авторов, место работы, аннотация, ключевые слова, перевод (название, ФИО авторов, место работы, аннотация, ключевые слова), «Актуальность» («Введение»), «Цель исследования», «Материалы и методы исследования», «Результаты и их обсуждение», «Выводы» («Заключение»), «Литература».

В разделе «Материалы и методы исследования» должна быть ясно и четко описана организация проведения данного исследования (дизайн). В

частности, указывается вариант исследования, одномоментное (поперечное), продольное (проспективное или ретроспективное исследование случай – контроль). Должны быть описаны критерии включения в исследование и исключения из него (а не просто указание диагноза). Слова «Критерии включения» и «Критерии исключения» выделяются курсивом. Обязательно упоминание о наличии или отсутствии рандомизации (с указанием методики) при распределении пациентов по группам, а также о наличии или отсутствии маскировки («ослепления») при использовании плацебо и лекарственного препарата в клинических испытаниях. В этом разделе надо описать использованную аппаратуру и диагностическую технику с указанием ее основной технической характеристики и производителя, названия коммерческих наборов для гормонального и биохимического исследования с указанием их производителей и нормальных значений для отдельных показателей. При использовании общепринятых методов исследования на них надо привести ссылки на литературу. Следует указать международные названия использованных лекарств и химических веществ, дозы и способы применения (пути введения). Если в статье содержится описание экспериментов на человеке, необходимо указать, соответствовала ли их процедура стандартам этического комитета, несущего ответственность за эту сторону работы, или Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотру 1983 г. В экспериментальных работах надо указать вид и число использованных животных, применявшиеся методы обезболивания и умерщвления животных строго в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных», утвержденными приказом Минздрава СССР.

Описание процедуры статистического анализа является неотъемлемым компонентом раздела «Материалы и методы исследования». Обязательно указывается принятый в исследовании критический уровень значимости  $p$  (например, «критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05»). В каждом случае указывается фактическая величина допустимого уровня значимости  $p$  для используемого статистического критерия (а не просто  $p < 0,05$  или  $p > 0,05$ ). Необходимо указывать значения полученных статистических критериев (например, критерий  $\chi^2 = 12,3$ ; число степеней свободы  $df=2$ ,  $p=0,0001$ ).

Дается определение всем используемым статистическим терминам, сокращениям и символам. Например,  $M$  – выборочное среднее,  $m$  (SEM) – ошибка среднего,  $STD$  – выборочное стандартное отклонение,  $p$  – достигнутый уровень значимости. При использовании выражений  $M \pm m$  указывается значение каждого из символов, объема выборки ( $n$ ).

Средние величины не надо приводить точнее, чем на один десятичный знак по сравнению с исходными, среднеквадратичное отклонение и ошибку среднего – еще на один знак точнее. Если анализ данных проводился с использованием статистического пакета программ, то необходимо указать название этого пакета и его версию.

11. Символы ( $\alpha$ -,  $\beta$ -,  $\gamma$  - и т. д.) надо приводить именно так, а не в виде полного названия букв (альфа-, бета-, гамма- и т.д.). Иммуноглобулины следует сокращать латинскими символами – Ig, а не Иг или ИГ;

интерлейкины, напротив, нужно сокращать русскими буквами – ИЛ, а не IL, как и названия химических соединений (НАДФ, а не NADP, цАМФ, а не cAMP, ДНК, а не DNA и т. п.), за исключением тех, для которых в русском языке пока нет аналогов (например, факторы транскрипции, G-белки и т. п.).

12. Все латинские и греческие символы приводятся курсивом.

13. Аннотация объемом не менее 150 слов должна обеспечить понимание главных положений статьи и того нового, что в ней содержится. Она должна быть структурирована в соответствии с планом построения статьи (Цель исследования, материалы и методы исследования, результаты и их обсуждение, заключение либо выводы). Обращаем внимание, что в аннотации НЕ ДОЛЖНО БЫТЬ сокращений. Текст представляется на двух языках: русском и английском, в том числе обязательно заголовков, название и адрес направляющей организации. Под резюме после обозначения «Ключевые слова» помещают от 3 до 10 слов.

14. Таблицы должны иметь заголовки и графы, удобные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц и иллюстраций.

15. Цитаты на полях заверяются автором. В сноске указывается источник (название, издание, год, том, выпуск, страница).

16. В тексте статьи должны быть ссылки на рисунки и таблицы.

17. Измерения приводятся по системе СИ и шкале Цельсия. Сокращения отдельных слов, терминов (кроме общепринятых) не допускаются. Не следует использовать сокращения (аббревиатуры) в названии статьи, выводах и резюме. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это нестандартная единица измерения). Название ферментов тканевых препаратов, буферов суспензионных сред и экспериментальных методов (за исключением ЭПР, ЯМР, ЦД, ДОВ) не сокращаются. Химические элементы и простые неорганические соединения следует обозначать химическими формулами.

Названия органических соединений можно заменять формулами, если они короче названия и ясно показывают их структуру. Не допускаются смешанные сокращения, в которые наряду с русскими буквами входят символы атома в латинской транскрипции: всю аббревиатуру следует писать либо латинскими буквами, либо по-русски без сокращения.

18. При составлении списка литературы необходимо руководствоваться ГОСТ Р 7.0.5-2008 и следующими требованиями. Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках номерами в соответствии с пристатейным списком литературы, в котором ссылки перечисляются в алфавитном порядке (сначала отечественные, затем зарубежные). В список литературы включаются работы отечественных и зарубежных авторов за последние 5-7 лет и только в отдельных случаях – более ранние публикации. Допустимое самоцитирование – 3-5 источников. В лекциях библиографические ссылки не приводятся. К таким статьям прилагается литература, рекомендуемая по данному вопросу, расположенная в алфавитном порядке без номеров.

19. Обозначения и единицы физических величин приводить в системе СИ (ГОСТ 8.417–81); данные клинических и лабораторных исследований приводить в соответствии с единицами СИ в медицине. Все аббревиатуры расшифровываются при первом упоминании; невыполнение этого – основание для возврата публикации на доработку.

20. Статья должна иметь индекс универсальной десятичной классификации (УДК) в обязательном порядке.

21. К статье (независимо от объема) прилагаются: сопроводительное письмо (с указанием шифра специальности статьи), экспертное заключение в 1 экз., сведения об авторе(ах): E-mail, адреса, телефоны, служебные данные. Авторы, публикуемые в журнале, представляют творческо-биографическую справку (5-10 строк).

22. РЕДАКЦИЯ ОСТАВЛЯЕТ ЗА СОБОЙ ПРАВО ОТКЛОНИТЬ СТАТЬЮ БЕЗ УКАЗАНИЯ ПРИЧИН. В соответствии с пунктом «АВТОРСКАЯ ЭТИКА» к публикации НЕ БУДУТ приниматься статьи с оригинальностью менее 80% (<https://www.antiplagiat.ru>). Отклонённые рукописи авторам не возвращаются. Очередность публикации статей устанавливается в соответствии с редакционным планом издания журнала.

23. Редакция журнала оставляет за собой право сокращать и редактировать материалы статьи независимо от их объёма, включая изменения названия статей, терминов и определений. Небольшие исправления стилистического, номенклатурного или формального характера вносятся в статью без согласования с автором. Если статья перерабатывалась автором в процессе подготовки к публикации, датой поступления считается день поступления окончательного текста.

24. Подавая статью на публикацию в журнал «Вестник новых медицинских технологий», авторы тем самым дают согласие на размещение данной статьи в открытом доступе в научной электронной библиотеке и на сайте редакции.

### **Технические требования к оформлению тезисов**

К публикации принимаются тезисы (объемом текста – не более 4 страниц). Формат А4. Для набора текста, формул и таблиц необходимо использовать редактор Microsoft Word для Windows.

Перед набором текста настройте указанные ниже параметры текстового редактора: поля: верхнее, нижнее – 2 см, левое – 2 см, правое – 2 см, шрифт Times New Roman, высота 14, межстрочный интервал – полуторный, выравнивание по ширине, красная строка 1,25.

Не допускается использование таблиц с альбомной ориентацией.

Список литературы обуславливается наличием цитат или ссылок.

Оформлять ссылки следует в виде указания в тексте в квадратных скобках на соответствующий источник списка литературы.

Использование автоматических построчных ссылок не допускается.

## Тезисы представляются в электронном виде

до 15 августа 2021 г.

без оплаты

на e-mail профессора кафедры реабилитологии и спортивной медицины  
КГМА Гульнары Ильдусовны Сафиуллиной: [g.i.safiullina@mail.ru](mailto:g.i.safiullina@mail.ru)

### Программный оргкомитет:

1. Галина Евгеньевна Иванова – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой медицинской реабилитации ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., г. Москва.

2. Борис Александрович Поляев – главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Российской Федерации по спортивной медицине, заведующий кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор, г.Москва.

3. Татьяна Тимофеевна Батышева – главный внештатный специалист по детской медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист по остеопатии Министерства здравоохранения Российской Федерации в Центральном ФО, директор Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы, д.м.н., профессор, г.Москва.

4. Татьяна Валентиновна Буйлова – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Приволжского ФО, директор Института реабилитации и здоровья человека Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, д.м.н., профессор, г.Нижний Новгород.

5. Владимир Анатольевич Бронников – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Пермского края, директор КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов», заведующий кафедрой медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, д.м.н., профессор, г. Пермь.

6. Резеда Ахметовна Бодрова – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Татарстан, заведующий кафедрой реабилитологии и спортивной медицины «Казанская государственная медицинская академия» - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, к.м.н., доцент, г. Казань.

7. Гульнара Ильдусовна Сафиуллина – профессор кафедры реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист по остеопатии Министерства здравоохранения Российской Федерации по Южному ФО, Президент Общественной Организации специалистов по традиционной медицине Республики Татарстан, д.м.н., г. Казань.

8. Альфред Ризванович Гайнутдинов – профессор кафедры реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист по остеопатии Министерства здравоохранения Российской Федерации по Приволжскому ФО, д.м.н., г. Казань.

9. Радик Альбертович Якупов – д.м.н. профессор, Клиника Инновационной медицины «РАХАТ», г. Казань.

10. Дарья Леонидовна Нефедьева – главный внештатный специалист по детской медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Татарстан, заведующий отделением восстановительного лечения и развития ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, к.м.н., г. Казань.

11. Гузель Марсовна Каримова – доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, к.м.н., г. Казань.

12. Ренат Вазетдинович Тазиев – доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, к.м.н., г. Казань.

13. Лилия Жамилевна Миндубаева – доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, к.м.н., г. Казань.