

Útmutató sikeres kongresszusi absztraktok szerkesztéséhez.

Az absztrakt azon tudományos munkánk tömör írott összefoglalója, melyet egy konferencián meg kívánunk osztani a résztvevőkkel.

Az absztrakt négy részből tevődik össze.

I.

Cím, (és amennyiben elvárt), kulcsszavak

Az absztrakt címe nagyon fontos elem, gyakran az egész anyag megítélése múlik rajta. A tétován megfogalmazott, érdektelen című absztrakt felett könnyebben elsiklik a bírálók figyelme. A jó cím úgyszólván egy mondatban sűríti az absztrakt mondandóját. Bátran és pontosan hangsúlyozzuk a címben a vizsgálat új eredményeit és megfigyeléseit; a szavakkal nem a címben kell spórolni.

Példák:

Kevésbé szerencsés címek:

- Rossznyavalya a Piripócsi Kórház SBO-ján
- A rossznyavalya kezelése ráolvasással
- Láttunk egy rossznyavalyát a Piripócsi Kórház SBO-ján (esetismertetés)

Szerencsésebb címek:

- Csökkenő rossznyavalya gyakoriság a piripócsi régióban 2010-és 2014 között.
- Csökkenő rossznyavalya mortalitás ráolvasással
- Fel-nem ismert rossznyavalya végzetes szövődményei a Piripócsi Kórház SBO-ján (esetismertetés)

A cím mellett, a megkívánt formában feltüntetjük a szerzőket, illetve a szerzők munkahelyét/munkahelyeit. A szerzőtársak közt azokat a kollégákat tüntessük föl, akik valamilyen módon ténylegesen részt vettek a munkában. Tervezték a vizsgálatokat, méréseket, statisztikai számításokat végeztek, közreműködtek a megfogalmazásban, illetve felügyelték a munkát. A felügyelő is felelősséget vállal, a gyenge minőségű anyag az intézetet és annak vezetőjét is minősíti. Nem szabad benyújtani az absztraktot anélkül, hogy valamennyi szerzőtárs látna, jóváhagyta volna.

A kulcsszavak az anyag legfontosabb elemeire utaljanak, melyek alapján a témakör, illetve a vizsgált aspektus könnyen beazonosítható.

II.

Bevezetés.

Ez a passzus foglalja magába a háttérrel, illetve a célkitűzéseket. A „háttér” az absztrakt témájául szolgáló probléma gyakoriságát, jelentőségét, esetleges népegészségügyi, vagy fontos finansziális vonatkozásait mutatja be.

A „célkitűzésben” kifejtjük, hogy vizsgálatunk milyen aspektusban kíván a problémára új választ adni. Ez az aspektus lehet egy új diagnosztikus, illetve terápiás eljárás, a vizsgált aspektus azonban nem feltétlen korlátozódik az „új eljárásokra”. Nagyon értékes adatokat szolgáltat egy orvosi probléma földrajzi-területi, regionális megoszlásának elemzése. Hasonlóan értékes információt adhat egy betegség előfordulásának, illetve a terápiás és diagnosztikus eljárások hosszabb vizsgálat idő alatt bekövetkező változásainak dokumentálása. A vizsgálni kívánt aspektust határozottan, pontosan definiálnunk kell.

Esetismertetésnél a célkitűzés módosul. A bemutatásra érdemes eset illusztrációs-szerű. Prezentálása kapcsán egy diagnosztikus-, vagy terápiás nehézségre hívjuk fel a figyelmet, s ezt a kérdést a bevezetésben pontosan meg kell fogalmaznunk.

Tény, hogy a ritkább kórképek olykor nagy diagnosztikus, vagy terápiás kihívást jelentenek, a „ritkaság” azonban nem önálló tudományos érték. Gyakran egy banálisnak tűnő eset hívja fel a figyelmet az ellátás fontos „hézagaira”, algoritmusaink elégtelenségére.

III.

Módszerek – Betegek – Eszközök – Beavatkozások - Értékelési módszer (statisztika) - Eredmények

A fentiek az egyes vizsgálati típusokban módosulhatnak. Különböző tudományos rendezvények némileg eltérő formát írnak elő, ennek megfelelően ez az absztrakt elem esetleg formailag is tagolódhat.

Ha a korábbiakban még nem szerepelt, adjuk meg a vizsgálati periódust, definiáljuk a vizsgálóhely jellemzőit (pl. SBO 1), és nagyságát (pl. napi X beteg forgalom). Lehetőség szerint adjuk meg az intézet típusát, (pl. egyetem, megyei kórház, stb). Ez utóbbi adat indirekt információt szolgáltat az ellátott területről, a munkaterhelésről. Adjuk meg a betegek korát, nemét, amennyiben releváns a fontos társbetegségeket is.

A mi világunkban, a sürgősségi medicina hazai környezetében, **elsősorban megfigyeléses vizsgálatok bemutatására számítunk**, azonban ezeknek is több típusa létezik. [Azzal, hogy az absztraktban definiáljuk a vizsgálat jellegét, saját megunk számára is nyújthatunk egy eszközt, mellyel ellenőrizhetjük, hogy jól közelítettük meg a problémát, és mik azok a konklúziók, amelyek az adott típusú vizsgálatból egyáltalán levonhatóak.](#)

A megfigyeléses vizsgálatok magukba foglalják az **eset sorozatot**, az **eset-kontroll vizsgálatot**, a **keresztmetszeti vizsgálatot**, és a **kohorsz vizsgálatokat**. *A fenti vizsgálatokra rövid értelmezést adok az appendixben.*

IV

Megbeszélés – Konklúziók – Releváns implikációk

Ebben a passzusban összegezzük eredményeinket, kiemeljük az új megfigyeléseket, és hangsúlyozzuk a klinikailag releváns következtetéseket. Mit ad a vizsgálat ismereteinkhez? Miként befolyásolhatja megfigyelésünk régióinkban, (országunkban) az orvosi gyakorlatot? Mit fogunk másként, jobban csinálni? Mi az, ami hiányzik, vagy amit a jövőben nem érdemes folytatni?

Praktikus tanácsok:

Olvassuk el a kongresszusi felhívást mielőtt elkezdenénk a munkát! Ez irányt ad a forma, a tagolás tekintetében. Ha a felhíváshoz egy „minta absztraktot” csatoltak, akkor figyeljük meg azt alaposan. Amennyiben ilyen nem áll rendelkezésre, érdemes igazodás céljából az adott tudományos társaság előző évi elfogadott absztraktjait szemügyre venni.

A szavak számát lehet írás közben időről-időre menet közben ellenőrizni, de az utólagos rövidítés is jelenthet megoldást. Tilos a megkívátnál hosszabb anyagot beküldeni, ugyanakkor igyekezzünk a rendelkezésre álló teret kitölteni. A nyúlfarknyi absztrakt a mondanivaló teljes hiányát jelzi, elfogadására nincs esély.

Az absztraktban nincs helye kiterjedt irodalomjegyzéknek. Egy-két kulcsreferenciát adjunk meg! Ezek közt szerepelhet saját korábbi publikációnk, melynek anyaga kapcsolódik a jelen munkához. Ugyancsak megadható referencia az, amelyben az absztraktban nem részletezhető metodika bővebb kifejtése található.

Kerülendő az absztraktban mások vizsgálati eredményeinek bemutatása. A kérdéses betegség, beavatkozás vagy diagnosztikus eljárás olyan összefüggéseire se térjünk ki, melyek eltérnek a célkitűzésben megfogalmazott aspektustól.

Ne adjuk meg jól ismert fogalmak definícióit.

Az absztrakt megírását lehetőleg ne hagyjuk az utolsó pillanatra. Hasznos, ha van időnk az anyagot néhány napra „félretenni”. Újból elővéve meglepően friss, (önkritikus) szemmel tudjuk nézni a dogákat.

Benyújtott előadás – Felkért előadás

A „tudomány mai állása”, (state of art) típusú előadások megtartására rendszerint a téma ismert nemzetközi, vagy hazai szakértőit kérjük fel. Ezeket a szervezők általában úgy választják ki, hogy van előzetes elképzelésük a felkért előadó mondandójáról, és igyekeznek azt illeszteni további előadások csokrába, így az egyes sorozatok (szekciók) előadásai egymást kiegészítik, a megértést kölcsönösen elősegítik. A szervezők igyekeznek az előadáscsokrokat aktuális problémák köré szervezni, és figyelembe veszik azt is, hogy az adott témában mikor hangzott el a saját-, illetve a rokonszalmák konferenciáin előadássorozat, így kívánják elkerülni az ismétléseket. Sajnálatos hazai gyakorlat, hogy egyes előadók saját kezdeményezésre kívánnak „state of art” előadást tartani, éspedig úgy, hogy egy összefoglalót nyújtanak be. A helyes megoldás az lenne, ha az előadó felvenné a kapcsolatot a szervezőkkel, és jelezné nekik a készségét az előadásra. Ilyen egyeztetések nyomán, sértődések nélkül eldőlné, hogy mi az, ami a tervezett konferencia tematikájába illik, és mi az, ami nem. Megjegyzendő, hogy amennyiben ezek az önkéntes state of art előadások elfogadásra kerülnek, akkor is csak annyi idő áll az előadó rendelkezésére, mint az egyéb benyújtott absztraktok előadóinak. Nyolc perc rendszerint nem elegendő a szakma és a világ nagy kérdéseinek megoldására.

APPENDIX

Az eset sorozat egy deskriptív vizsgálat, melyben egy bizonyos ismert expozíciónak kitett betegek állapotának alakulását, betegségük meghatározott végponttal jellemezhető kimenetelét írja le. A vizsgálat lehet prospektív, vagy retrospektív, illetve aszerint, hogy minden egyes soronkövetkező beteget bevontunk-e, vagy sem,

„consecutive”, vagy „nem-consecutive”. E vizsgálat típus megértéséhez vissza kell emlékeznünk az „esetismertetés” jellemzőire. Az esetsorozat több eset hasonló vonásait írja le, tendenciákat állapíthat meg. Az expozíció és a végpont közti összefüggést kontroll populáció hiányában **számszerűen, kockázatként nem tudja leírni.**

Az eset-kontroll vizsgálatokba bizonyos betegségben szenvedő alanyokat vonunk be, (eset csoport), és olyan alanyokat választunk melléjük kontrollként, akik reprezentálják a populációt, ahonnan az eset csoport származik. Mindkét csoportban felmérjük bizonyos anamnesztikus ártó-tényezők gyakoriságát, és ebből a faktoroknak a betegséggel való összefüggésére következtetünk. Az eset-kontroll vizsgálatokban jellemzően „visszafelé nézve gondolkodunk”. A vizsgálat időpontjában meglévő betegséghez próbáljuk feltérképezni az esetleges korábbi ártalmat. A legtöbb félreértést az eset-kontroll vizsgálatok okozzák, ezért annak lényegét egy példával is megvilágítjuk.

Példa:

A Piripócsi Kórház SBO-ján 2012-ben száz, 70- 99 éves korú vasorrú bábát kezeltünk, közülük 40 szenvedett rossznyavalyában. A rossznyavalyás vasorrú bábák közül 30 kórelőzményében szerepelt rendszeres bájital-abúzus (30/40). A nem-nyavalyás vasorrú bábák közül 15 volt bájital-függő (15/60)

Értelmezés:

Az esély hányados, $(30/40)/(15/60) = 3:1$.

A megfigyelés felveti a bájital-fogyasztás és a rossznyavalya közti összefüggést, (legalábbis az élemedett korú, piripócsi vasorrú bábákat illetően).

Talán a fenti példa segít megmutatni, hogy e vizsgálatok nagy buktatója a kontroll csoport megválasztása.

A keresztmetszeti vizsgálat egy epidemiológiai tanulmány, melyben egy időpillanatban egyszerre vizsgáljuk a betegség és a kockázati tényezők előfordulását egy populációban. (prevalencia).

A kohorsz vizsgálatokban (szemben az eset-kontroll vizsgálatokkal), „előrele gondolkodunk”. A kérdéses betegségben még nem szenvedő alanyokat vonunk be, akiket a vizsgálni kívánt expozíciónak kitett és ki nem tett alcsoportokra osztunk. Meghatározott utánkövetési időpontokban végzett vizsgálatokkal ellenőrizzük a betegség kialakulását.