



ІНФОРМАЦІЯ про проведення первинної експертизи на виявлення плагіату

Доповідач – Роман БУЛИК

Січень 2023

- Провідні заклади вищої освіти все прискіпливіше ставляться до рівня свого престижу і вбачають одним із найважливіших завдань боротьбу з плагіатом





Положення про запобігання та виявлення академічного плагіату в освітній і науково-дослідній роботі учасників освітнього процесу та науковців БДМУ (нова редакція)

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ▾

ВСТУПНИКУ ▾

ОСВІТА ▾

НАУКА ▾

МЕДИЦИНА ▾

НОВИНИ

▶ НАВЧАЛЬНА РОБОТА

▶ СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ

▲ **АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ**

Кодекс академічної доброчесності

Code of academic integrity of Bukovinian State Medical University

Морально-етичний кодекс студентів

Положення про запобігання та виявлення академічного плагіату в освітній та науково-дослідній роботі учасників освітнього процесу та науковців Буковинського державного медичного університету

Про перевірку рукописів на наявність плагіату та зміни до Наказу

22 січня ми згадуємо дві рівнозначні за вагою події української історії: проголошення незалежності Української Народної Республіки й Акт Злуки українських земель.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Затверджую
В.о. ректора закладу вищої освіти
Буковинського державного медичного
університету
проф. *[Signature]* Оксана АНДРИЦЬ
» _____ 2022 року

ПОЛОЖЕННЯ

*до кав. 452-А/дп
від 31.10.22р.*

ПРО ЗАПОБІГАННЯ ТА ВИЯВЛЕННЯ АКАДЕМІЧНОГО ПЛАГІАТУ
В ОСВІТНІЙ І НАУКОВО-ДОСЛІДНІЙ РОБОТІ
УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ТА НАУКОВЦІВ
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Ухвалено
рішенням Вченої ради
Буковинського державного
медичного університету
Протокол № 5 від 27.10.2022 р.
Голова Вченої ради БДМУ

проф. *[Signature]* Тарас БОЙЧУК
« _____ 2022 року

Чернівці, 2022

Види академічного плагіату:

- републікація,
- реплікація,
- рерайт,
- фальсифікація,
- дослівний чи мозаїчний плагіат, відсутність посилань на прямі цитати,
- неадекватне перефразування,
- поєднання власного та запозиченого тексту без цитування джерел,
- копіювання чужої наукової роботи та привласнення результатів праці

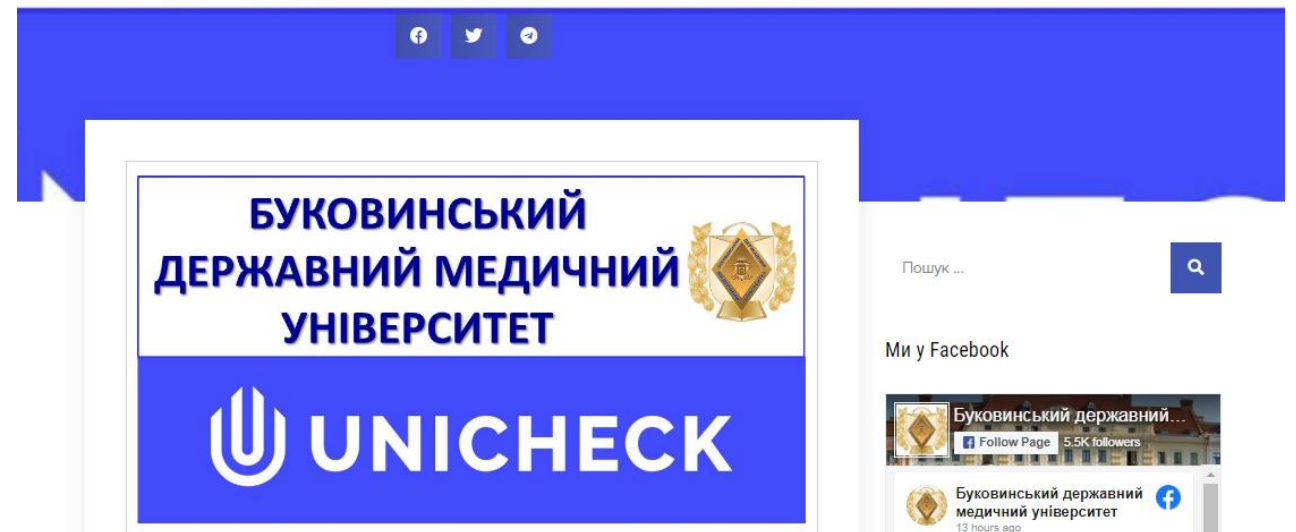




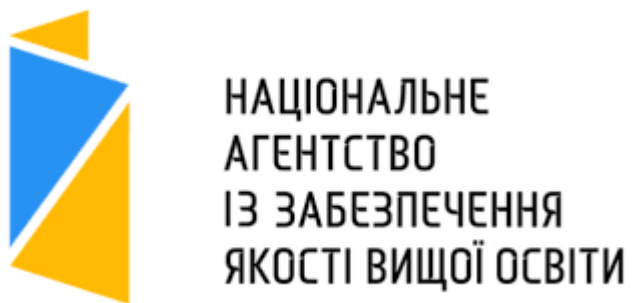
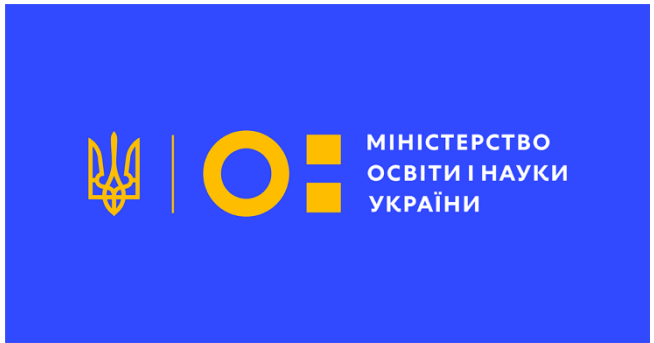
- 1 вересня 2022 року БДМУ підписав угоду про співпрацю з компанією «Антиплагіат» у напрямку дотримання принципів академічної доброчесності.
- У рамках співпраці БДМУ надано безкоштовний доступ до **онлайн-сервісу для запобігання плагіату «Unicheck»**



Дотримання принципів академічної доброчесності



- Сервісом пошуку плагіату Unichesk користуються Міністерство освіти та науки України, Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти та понад 1100 університетів в Україні і світі.



- За 2022 рік перевірено 137 робіт, у т.ч. за допомогою сервісу UNICHECK.
- Абсолютна більшість перевірених робіт мали оригінальні дані.
- 4 роботи відхилені комісією як такі, що містили недозволену кількість запозичень.

Булик Роман Євгенович | Перевірено 19.09.2022, 8:32:28 GMT+3

ДЕТАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ КОМЕНТАРІ

МАСШТАБ ПО ШИРИНІ ЛИШЕ ТЕКСТ ДОДАТИ КОМЕНТАР НАЛАШТУВАННЯ

виявлено модифікації тексту. ПЕРЕЙДІТЬ НА ВКЛАДКУ МОДИФІКАЦІЇ.

асоціюється із зменшенням загострень, особливо у хворих з тяжким перебігом ХОЗЛ. Останні дослідження свідчать, що глюкокортикостероїди можуть бути менш ефективними в лікуванні загострення ХОЗЛ у хворих з більш низьким вмістом еозинофілів в крові.

Антибіотики призначаються хворим із загостренням ХОЗЛ при наявності трьох кардинальних симптомів: посилення задишки, збільшення об'єму мокроти та її гнійності; або мають

2 кардинальних симптоми, якщо один з них – збільшення гнійності мокроти; або потребують неінвазивної або інвазивної механічної вентиляції легень. Рекомендована тривалість антибіотикотерапії – 5-7 днів [7]. Вибір антибіотика має засновуватись на регіональному патерні антибіотикорезистентності.

Ведення легеневої гіпертензії та легеневого серця [4]

У гіпоксичних пацієнтів з ХОЗЛ розвивається легенева гіпертензія, тобто тиск в легеневій артерії перевищує 25 мм рт. ст. Спочатку легенева гіпертензія виникає в результаті вазоконстрикції внаслідок гіпоксії, а згодом – за рахунок структурних змін, що можуть бути пов'язані з запальними процесами. Легенева гіпертензія може бути присутньою протягом багатьох років, не проявляючись жодними симптомами, але у деяких пацієнтів вона призводить до розвитку клінічного синдрому легеневого серця.

СХОЖІСТЬ ЦИТАТИ ВИЛУЧЕННЯ МОДИФІКАЦІЇ

66.8% Схожість

Цитати.....0%
Вилучення.....0%

Всі джерела Інтернет Бібліотека

всього знайдено: 196 вилучено: 0

14.9%	www.ifp.kiev.ua/ftp1/metoddoc/nastanova_h...	6 Джерел
13.1%	www.ifp.kiev.ua/doc/journals/upj/20/pdf20-3...	
12.2%	www.ifp.kiev.ua/ftp1/metoddoc/Pneumonia ...	17 Джерел
11.1%	www.ifp.kiev.ua/doc/staff/pneumonia_guidel...	8 Джерел
10.6%	www.ifp.kiev.ua/ftp1/metoddoc/posibnyk_4 ...	5 Джерел





онлайн-
сервіс для
запобігання
плагіату
Unicheck

- виділяє більшість збігів тексту, цитати та посилання, допомагаючи швидко знайти неоригінальний текст.
- Minimap допомагає швидко переглядати документ, знаходити цитати, збіги та посилання.
- показує текстові збіги, які варті уваги експерта, та не включає часто вживані вислови до результатів перевірки.
- генерує список працюючих посилань на джерела з текстовими збігами. Небезпечні посилання мають спеціальну позначку-попередження.
- звіти Unicheck завжди залишаються в доступі і можуть бути завантажені у форматі .pdf для офлайн-використання.

- можливість порівняння перевіреного тексту з джерелом, в якому є схожі або такі ж самі формулювання, в одному вікні.

ПОРІВНЯННЯ З ДЖЕРЕЛОМ

ДОДАТИ КОМЕНТАР

ЛИШЕ ТЕКСТ

Гіперсекреція слизу

Гіперсекреція слизу, що призводить до хронічного продуктивного кашлю — це ознака хронічного бронхіту і не завжди пов'язана із обмеженням бронхіальної прохідності. Навпаки, не всі пацієнти з ХОЗЛ скаржаться на гіперсекрецію слизу. Наявність гіперсекреції обумовлена метаплазією слизової оболонки із збільшенням кількості келихоподібних клітин та розмірів підслизових залоз у відповідь на хронічне подразнення дихальних шляхів сигаретним димом та іншими шкідливими газами або частками. Стимулюють гіперсекрецію слизу різні медіатори та протеази.

Легенева гіпертензія

Може розвинути на пізніх стадіях розвитку ХОЗЛ внаслідок обумовленого гіпоксією спазму дрібних легневих артерій, що, зрештою, призводить до структурних змін (гіперплазії інтими та пізніше до гіпертрофії/гіперплазії гладком'язового шару). У судинах відмічається запальна реакція, подібна до реакції в дихальних шляхах, та дисфункція епітелію. Втрата капілярного шару при емфіземі також сприяє збільшенню тиску в легневому кровообігу. Прогресуюча легенева гіпертензія може призвести до гіпертрофії правого шлуночка та правошлуночкової серцевої недостатності.

Гіперсекреція слизу Гіперсекреція слизу, що призводить до хронічного продуктивного кашлю — це ознака хронічного бронхіту і не завжди пов'язана із обмеженням бронхіальної прохідності. Навпаки, не всі пацієнти з ХОЗЛ скаржаться на гіперсекрецію слизу. Наявність гіперсекреції обумовлена метаплазією слизової оболонки із збільшенням кількості келихоподібних клітин та розмірів підслизових залоз у відповідь на хронічне подразнення дихальних шляхів сигаретним димом та іншими шкідливими газами або частками. Стимулюють гіперсекрецію слизу різні медіатори та протеази, деякі з них шляхом активації рецептора епідермального фактору росту (EGFR).

Легенева гіпертензія Може розвинути на пізніх стадіях розвитку ХОЗЛ внаслідок обумовленого гіпоксією спазму дрібних легневих артерій, що, зрештою, призводить до структурних змін (гіперплазії інтими та пізніше до гіпертрофії/гіперплазії гладком'язового шару). У судинах відмічається запальна реакція, подібна до реакції в дихальних шляхах, та дисфункція епітелію. Втрата капілярного шару при

- можливість створення власної бази робіт у бібліотеці акаунту
- програма порівнює кожен документ з незахищеними інтернет-джерелами та внутрішньою базою академічних робіт нашого ЗВО.
- конфіденційність – роботи зберігаються в акаунті БДМУ. Тексти доступні відповідальним нашим експертам та можуть бути видалені будь-коли.





Ім'я користувача:
Булик Роман Євгенович

ID перевірки:
1011931934

Дата перевірки:
19.09.2022 08:32:28 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
19.09.2022 08:40:14 EEST

ID користувача:
100002175

Назва документа: Білецький Посібник Пульмонологія_2022

Кількість сторінок: 157 Кількість слів: 22793 Кількість символів: 179445 Розмір файлу: 355.19 KB ID файлу: 1011797283

66.8%
Схожість

Найбільша схожість: 14.9% з інтернет-джерелом (http://www.ifp.kiev.ua/ftp1/metoddoc/nastanova_hozl_2020.pdf)

66.8% Джерела з Інтернету 192 Сторінка 159

0.04% Джерела з Бібліотеки 4 Сторінка 163

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнено

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнено

0%
Вилучень

Немає вилучених джерел





Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

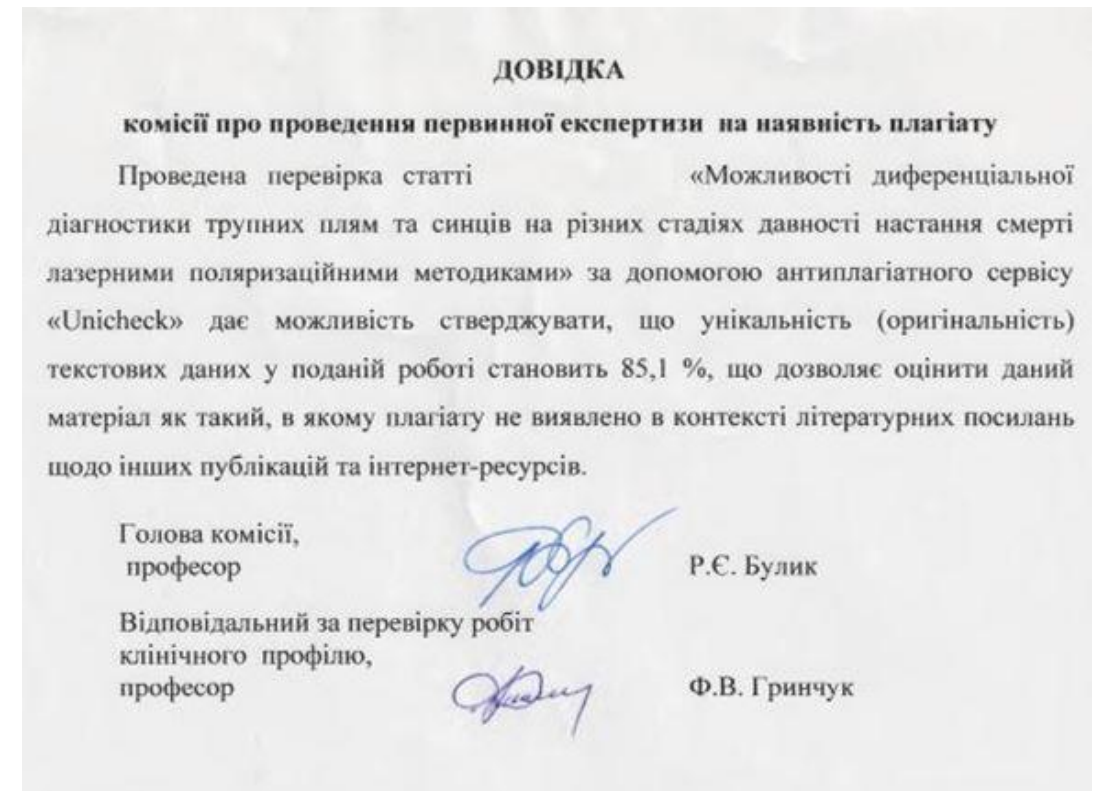
Замінені символи 53

- Після перевірки на плагіат роботи система автоматично генерує онлайн звіт.
- У результаті візуалізується відсоток оригінальності тексту та список сайтів із відсотком збігу у відповідному кольорі залежно від застосованих пошукових серверів.

РІВЕНЬ ОРИГІНАЛЬНОСТІ (СТАТТІ)

Рівень оригін-ті	Рекомендована дія
 <p>Високий понад 80 %</p>	<p>Текст вважається оригінальним та не потребує додаткових дій щодо запобігання неправомірним запозиченням.</p> <p>Робота допускається до публікації</p>
 <p>Задовільний від 60 до 80 %</p>	<p>Наявні окремі ознаки академічного плагіату. Слід пересвідчитись у наявності посилань на першоджерела для цитованих фрагментів.</p> <p>Робота потребує доопрацювання та повторної перевірки</p>
 <p>Низький від 50 до 60 %</p>	<p>Наявні певні ознаки академічного плагіату, але матеріал може бути прийнятий за умови доопрацювання з обов'язковою наступною перевіркою на оригінальність доопрацьованого твору</p>
 <p>Неприйнятний менше 50 %</p>	<p>Наявні істотні ознаки плагіату.</p> <p>Матеріал до розгляду не приймається</p>

- Довідка про результати перевірки є одним із документів, на підставі яких приймається рішення про оригінальність роботи і готується висновок про допуск (прийняття) роботи до захисту (публікації).



ЗАУВАЖЕННЯ:

Для реалізації поставлених завдань б
на обліку в ендокринологічному диспансері і
90 осіб без метаболічних порушень. Групи
коливався у межах від 25 до 55 років. Розпод
Обстеження починали зі збору ан
порожнини рота). Використовували дані меді
Для визначення метаболічного синдр
Всесвітньою організацією охорони здоров'
включає порушення толерантності до глюко
поєднується з двома та більше нижченаведе
ст.; підвищенням рівня тригліцеридів в пла
ліпопротеїдів високої густини менше 0,9 ммс

- схожість фрагментів тексту за словосполученнями та реченнями до наявних публікацій в інтернеті та окремих бібліотеках;
- виявлення змін (модифікацій) тексту, які за визначенням програми перевірки можуть впливати (чи не впливати) на % оригінальності авторського тексту;
- публікація дисертантом статті в часописі університету і через рік подача майже ідентичної статті в інший журнал БДМУ;
- переклад на англійську мову тексту вже опублікованої статті українською мовою іншими авторами і публікація від свого авторства;
- переклад на українську мову розділу вже захищеної дисертації закордоном і спроба публікації матеріалу від свого авторства.



РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- організовувати заходи з популяризації основ інформаційної культури: проводити для докторантів, аспірантів та здобувачів лекції з питань наукової етики та недопущення академічного плагіату; залучати учасників освітньо-наукового процесу до роботи в конференціях та вебінарах щодо академічної доброчесності.
- під час викладання нормативної навчальної дисципліни «Етика і методологія наукового дослідження. Основи академічної доброчесності» обсягом 3 кредити, що входить до навчального плану аспірантів і здобувачів PhD поза аспірантурою – викладачам більше акцентувати увагу дисертантів на належне запозичення і оформлення фрагментів авторських творів.
- постійно доводити до всіх учасників освітньо-наукового процесу та наукових досліджень, що наявна програма перевірки «Unicheck» виявляє всі модифікації тексту, у тому числі із заміною в тексті голосних «а, о, і, е» із підміною мови текстового редактора;

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- по можливості всі дисертації, виконані в нашому університеті вносити в репозиторій БДМУ (що, зокрема, вимагає достатнього місця на сервері, потужну антивірусну програму);

[Війти](#)
English українська русский

Інтелектуальні Фонди БДМУ

[Головна сторінка DSpace](#) → [Дисертації та автореферати](#)

Дисертації та автореферати

Перегляд по 29

Колекції в цьому фонді:

- [Автореферати \[143\]](#)
- [Дисертації \[25\]](#)

Пошук

>>

Пошук
 Фонд

[Розширений пошук](#)

Перегляд

Всі матеріали

- [Фонди та колекції](#)
- [За датою публікації](#)
- [Автори](#)
- [Заголовки](#)
- [Теми](#)

Фонд

- [За датою публікації](#)
- [Автори](#)
- [Заголовки](#)
- [Т...](#)

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- надавати на перевірку **роботи без списків літератури**, додатків, тощо оскільки це:
- скоротить час перевірки,
- зменшить витрати на перевірку,
- зменшить кількість можливого виявлення запозичень,
- водночас не знизить ефективність перевірки встановлення реального плагіату.





ДБАЄМО ПРО ДОТРИМАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ РАЗОМ

