



Уважаемые коллеги!

Информируем вас о том, что к VIII Общероссийскому конференц-марафону «**Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству**» будет приурочена публикация научных тезисов. Тезисы будут индексироваться в РИНЦ. Сроки подачи тезисов — **до 15 января 2022 года включительно**.

Стоимость публикации тезисов — 650 руб. Оплата производится **после получения электронного письма** от сотрудника научного отдела Медиабюро StatusPraesens с уведомлением о том, что по итогам заседания **научного комитета** принято положительное решение о **публикации тезисов**.

Внимание! Для докладчиков конференции публикация **одних** тезисов — **бесплатно**.

ТРЕБОВАНИЯ К ПУБЛИКАЦИИ ТЕЗИСОВ

Пожалуйста, обратите внимание на комментарии, помеченные красным, это важно!

1. Тематика публикуемых тезисов должна соответствовать научной программе конференции.
2. Текст должен быть тщательно выверен автором/авторами\
3. Тезисы должны быть набраны в текстовом редакторе Word for Windows (версия не ранее 6.0), шрифт Times New Roman (размер 12), интервал 1.5, формат А4, поля: верхнее и нижнее — 2см, левое 3 см, правое 1,5 см. Объём не более 2 страниц, от одного автора не более двух тезисов.
4. Тезисы должны соответствовать следующей логической структуре: актуальность, цель, материалы и методы исследования, полученные результаты и заключение — с обозначением разделов, без таблиц и рисунков (Образец см. в Приложении №1).
5. В начале тезисов **необходимо краткое резюме (5–6 строк) на русском и английском языках, с указанием ключевых слов**.
6. В заголовке необходимо указать следующую информацию:
 - a. Фамилия И.О. (**именно в таком порядке, имя и отчество сокращённо**), звание и должность, название представляемого вуза или организации (**пожалуйста, указывайте полное название вуза или организации, не используйте сокращения**), адрес электронной почты и контактный **мобильный** телефон.
 - b. Фамилии, имена и отчества соавторов указываются в порядке вклада в материал через точку с запятой.
7. В конце тезисов должен быть указан список цитируемой литературы, а в тексте нумерация ссылок соответственно списку.
8. Если работа выполнена при финансовой поддержке, данная информация указывается на первой странице – внизу: *Работа выполнена при поддержке гранта ..., размер шрифта 10.
9. Материалы подаются в виде файла-вложения в электронное письмо (e-mail: doklad@praesens.ru). В строке «Тема письма» необходимо указать «**Тезисы, Перинатальная медицина 2022**».

После отправки материалов вы получите электронное письмо от сотрудника научного отдела Медиабюро StatusPraesens, подтверждающее сам факт получения тезисов, а затем через несколько дней — о решении научного комитета в отношении публикации тезисов. В письмо будет вложена платёжная квитанция. Подтверждением оплаты считается присланная копия оплаченной квитанции на e-mail — teb@praesens.ru, kv@praesens.ru, ee@praesens.ru, nv@praesens.ru. Материалы, полученные Оргкомитетом позднее **15 января 2022 года**, не отвечающие перечисленным требованиям, отклонённые научным экспертным советом либо не подкреплённые оплатой до 22 января 2022 года, публиковаться не будут.

С уважением, Оргкомитет



Образец тезисов

НАЗВАНИЕ ТЕЗИСОВ (НЕ БОЛЕЕ 3 СТРОК).

ШРИФТ TIMES NEW ROMAN 12 pt,

ЖИРНЫЙ, ЗАГЛАВНЫЕ БУКВЫ

Бутлеров А.М., канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии; **Зинин Н.Н.**, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии; **Ломоносов М.В.**, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой лучевой диагностики

Руководитель: **(если есть)** проф. **Менделеев Д.И.** (Times New Roman 12 pt)

Название вуза или организации, которую Вы представляете

Ваш электронный адрес и мобильный телефон. Шрифт Times New Roman 12 pt, курсив

Краткое резюме (5–6 строк) на русском и английском языках с указанием ключевых слов

Ниже мы приводим пример правильно оформленных тезисов

**ЗНАЧЕНИЕ МРТ ПЛОДА В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ
ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Иванова И.И., докт. мед. наук, старший научный сотрудник

Петров Н.Н., проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии

Российский университет дружбы народов

E-mail: 111ssttt@ya.ru, моб. тел.: +7(888) 888 8888

Ретроспективный анализ 65 МРТ головного мозга плода показал равное количество совпадений и несовпадений МРТ- и УЗ-диагнозов (по 35%), 30% — уточнения УЗ-диагноза и получение дополнительной информации в 68% случаев. Полученные результаты наглядно демонстрируют необходимость включения МРТ в алгоритм обследования беременной при обнаружении каких-либо изменений на УЗИ.

Ключевые слова: МРТ, беременная женщина, пороки развития плода

The retrospective analysis 65 fetal brain MRI and US showed an equal quantity (about 35%) agreement and discordance of their results, in 30% — MRI makes more precise definition of pathology and in 68% gives the additional information to US. These data obviously demonstrate the necessity of including MRI in obstetrical examination algorithm when US reveals any changes in fetal brain.



Keywords: MRI, pregnant women, fetal malformations

Актуальность: Частота всех врождённых пороков развития (ВПР) достигает 5,5%, из них около 25% пороки развития центральной нервной системы (ЦНС) [1]. Дородовая диагностика ВПР ультразвуковым (УЗ) методом в среднем 45–55% (по результатам патогистологических исследований за 2010 г. в г. Новосибирске) [2, 3]. Магнитно-резонансная томография (МРТ) плода — наиболее точный, абсолютно безопасный и неинвазивный метод диагностики ВПР, который позволяет детально рассмотреть плод, материнские структуры и родовые пути [4, 5].

Цель исследования — продемонстрировать значение МРТ плода в диагностике ВПР головного мозга путём качественного и количественного анализа сопоставления результатов УЗ- и МР-методов.

Материалы и методы: УЗИ плода выполнены на стационарных ультразвуковых сканерах экспертного класса (Voluson-730 Expert, GE). МРТ плода проводили в МТЦ СО РАН г. Новосибирска на 1,5Т томографе «Achieva» («Philips», Нидерланды) с использованием гибкой катушки «Sense-Body». Для верификации инфекционного поражения использовали клинические, биохимические и иммунологические исследования, для верификации грубых органических изменений — патоморфологические данные. Средний возраст беременных 29 (20–42) лет, средний гестационный срок плодов — 26 (19–38) нед.

Результаты: В 78% случаев МРТ плода проводится по поводу аномалий развития ЦНС, из них 40% — при подозрении по результатам УЗИ на аномалии срединных структур. В диагностике агенезии мозолистого тела методом МРТ 46% ложноположительных результатов менее 8% ложноотрицательных результатов УЗИ. В первом случае, на МРТ были выявлены: деструктивные перивентрикулярные изменения, кисты прозрачной перегородки, вентрикуломегалия, внутрижелудочковое кровоизлияние, гипоксико-ишемическое поражение ЦНС, стеноз водопровода мозга, нормальное развитие головного мозга. Зафиксировано большое число расхождений УЗ- и МР-диагнозов аномалий развития задней черепной ямки (ЗЧЯ), которые составили 12% всех МРТ ЦНС. Подозрения по УЗИ на аномалию Денди–Уокера и кисту ЗЧЯ ни разу не подтвердились на МРТ, а были выявлены гипогенезия мозжечка, кровоизлияние в структуре мозжечка, увеличенная большая цистерна.

Заключение: МРТ плода - новый и высокоинформативный метод диагностики широкого спектра врождённых патологий с высокой специфичностью.

Литература

Научно-практическая
конференция

10–12 февраля 2022 года
Санкт-Петербург



ПЕДИАТРИЯ XXI ВЕКА: новые парадигмы в современных реалиях

1. Ахаладзе Н.Г. «Medix. Anti-Aging», 2011. — №1 (19). — С. 18–20.
2. Бовт Ю.В. Медицина сьогодні і завтра, 2011. — №4 (53). — С. 105–107.
3. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. — 2008. — 688 с.
4. Бэддели А. Ваша память, 2001. — 233 с.
5. Нефедова А.Л. Физическое воспитание студентов, 2011. — №1. — С. 130–132.