

*Уважаемые коллеги!*

Информируем вас о том, что к V Общероссийской конференции с международным участием «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству»,
7–9 февраля 2019 года, отель «Санкт-Петербург» (Пироговская набережная, д. 5/2), Санкт-Петербург, будет **приурочена публикация научных тезисов**. Сроки подачи тезисов — строго **до 9 января 2018 года**.

Стоимость публикации тезисов — 800 руб. Оплата проводится **после получения электронного письма** от специалиста научного отдела Медиабюро StatusPraesens с уведомлением о том, что по итогам заседания **экспертной комиссии** принято положительное решение о публикации тезисов.
В письмо будет вложена платёжная квитанция.

Внимание! Участники, оплатившие регистрационный взнос, могут опубликовать одни тезисы бесплатно, также бесплатно публикуются докладчики Конференции. Зарегистрироваться можно на сайте <https://praesens.ru/registratsiya-Spb-2019/>, после чего Вам по электронной почте будет отправлена квитанция на оплату участия в Конференции / оплатить на сайте.

**ТРЕБОВАНИЯ К ПУБЛИКАЦИИ ТЕЗИСОВ**

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

1. Тематика публикуемых тезисов должна соответствовать научной программе Конференции.
2. Тезисы должны соответствовать следующей логической структуре: актуальность, цель, материалы и методы исследования, полученные результаты и заключение — без специального выделения разделов, без таблиц и рисунков.
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, объём не более 2 страниц, от одного автора не более двух тезисов.
4. В начале тезисов необходимо краткое резюме (5–6 строк) на русском и английском языках, ключевые слова на русском и английском языках.
5. В заголовке необходимо указать следующую информацию: Фамилия И.О. (именно в таком порядке, имя-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.
6. Материалы желательно подавать в виде файла-вложения в электронное письмо
(e-mail: kyi@praesens.ru — Юлия Копылова) или на электронном носителе (флеш-карта, CD). Формат названия файла — **ФамилияИО-Санкт-Петербург19.doc** или **ФамилияИО-Санкт-Петербург19.docx** в зависимости от версии вашего текстового редактора (пример:**ИвановИИ- Санкт-Петербург19.doc**). В строке «Тема письма» необходимо указать «Тезисы, Санкт-Петербург-2019».

После отправки материалов вы получите электронное письмо от специалиста научного отдела Медиабюро StatusPraesens, подтверждающее сам факт получения тезисов, а затем через несколько дней — письмо о решении экспертного совета в отношении публикации тезисов с квитанцией на оплату. Подтверждением оплаты считается присланная копия оплаченной квитанции: e-mail — **kyi@praesens.ru**

Материалы, полученные Оргкомитетом позднее **9 января 2019 года**, не отвечающие перечисленным требованиям, отклонённые научным экспертным советом либо не подкреплённые оплатой до 11 января 2019 года,**публиковаться не будут**.

Образец оформления тезисов смотрите на следующей странице.

С уважением, Оргкомитет

**[Образец оформления тезисов]**

**НАЗВАНИЕ ТЕЗИСОВ (НЕ БОЛЕЕ ТРЁХ СТРОК)**

**ШРИФТ TIMES NEW ROMAN 12 pt,**

**ЖИРНЫЙ, ЗАГЛАВНЫЕ БУКВЫ**

**Бутлеров А.М.,** канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии

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

*Название вуза или организации, которую Вы представляете*

*Ваш электронный адрес. Шрифт Times New Roman 12 pt, курсив*

Краткое резюме (пять-шесть строк) на русском и английском языках

Ключевые слова на русском и английском языках

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

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.**

*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.*

Ключевые слова: рак молочной железы, реабилитация, арт-терапия творческим самовыражением, копинг-стратегии

Keywords: breast cancer, rehabilitation, art-therapy with creative self-expression, coping strategies

Частота всех врождённых пороков развития (ВПР) достигает 5,5%, из них около 25% — пороки развития центральной нервной системы (ЦНС). Дородовая диагностика ВПР ультразвуковым (УЗ) методом в среднем 45–55% (по результатам патогистологических исследований за 2010 г. в г. Новосибирске). Магнитно-резонансная томография (МРТ) плода — наиболее точный, абсолютно безопасный и неинвазивный метод диагностики ВПР, который уже более 25 лет широко применяется в акушерской практике за рубежом. Метод позволяет детально рассмотреть плод, материнские структуры и родовые пути.

Цель исследования — продемонстрировать значение МРТ плода в диагностике ВПР головного мозга путём качественного и количественного анализа сопоставления результатов УЗ- и МР-методов. 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». Использовали сверхбыстрые последовательности типа HASTE, SSh-TSE-T2 (ТЕ=80 мс и 60 мс), Т1-GE, EPI, SSh-MRCP, DYN-B-FFE (кинорежим). Проведён ретроспективный анализ результатов 65 МРТ головного мозга плода. 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.

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 много (46%) ложноположительных результатов и редкие (менее 8%) ложноотрицательные результаты 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. К преимуществам МРТ в диагностике всего спектра аномалий срединных структур следует отнести не только демонстрацию самой аномалии, но и уточнение её варианта: гипогенезии и агенезии мозолистого тела, лобарной голопрозэнцефалии и септальной агенезии, агенезии мозолистого тела и стеноза водопровода мозга. Выявлено 30% совпадений с УЗ-диагнозом, 46% несовпадений и 24% уточнений варианта аномалии. Зафиксировано большое число расхождений (50% несовпадений и 50% уточнений) УЗ- и МР-диагнозов аномалий развития задней черепной ямки (ЗЧЯ), которые составили 12% всех МРТ ЦНС. Так, 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. В диагностике вентрикуломегалии УЗ-метод продемонстрировал отсутствие ложноположительных и 44% ложноотрицательных результатов. В 35% случаев МРТ проводили по желанию беременной без каких-либо показаний. Почти у половины пациенток на МРТ была получена дополнительная информация о состоянии головного мозга плода в виде незначительного отставания развития или асимметрии боковых желудочков. Достоинства МРТ не ограничиваются подтверждением, уточнением или исключением УЗ-диагноза. Было показано, что в 68% случаев МРТ позволяет получить дополнительную информацию не только о состоянии головного мозга, но и других органах и системах плода, материнских структурах. МРТ плода зарекомендовала себя как новый и высокоинформативный метод диагностики широкого спектра врождённой патологии головного мозга с высокой специфичностью характеристики патологических изменений.

**Литература**

1. Ахаладзе Н.Г. Medix. Anti-Aging. — 2011. — №1 (19). — С. 18–20.

2. Бовт Ю.В. Медицина сьогоднi i 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. Нефёдова А.Л. Физическое воспитание студентов. — 2011. — №1. — С. 130–132.