

Правила предоставления тезисов докладов для опубликования в Приложении к журналу «Кардиология в Беларуси»

Срок подачи тезисов – до 1 сентября 2022 г.

Позднее указанной даты тезисы не рассматриваются.

Объем тезиса – не более 2 страниц.

Тезисы необходимо выслать на адрес cardio@recipe.by

В теме письма следует указать: «Тезис доклада»

К опубликованию принимаются тезисы на русском или английском языке, ранее не издававшиеся и не находящиеся на рассмотрении в других редакциях. Тезисы должны быть выполнены на высоком научном уровне и содержать результаты исследований по соответствующей проблематике.

Для размещения тезисов необходимо предоставить файл с текстом, оформленным надлежащим образом. В наименовании файла должна быть указана фамилия автора или первого из соавторов (например, «Иванов.doc/docx»). В случае, если от одного автора поступает несколько тезисов, файлам с одной и той же фамилией следует присваивать порядковые номера («Иванов (2).doc/docx»).

Требования к оформлению тезисов:

- Материал необходимо предоставить в электронном виде.
- Редактор – Microsoft Word (.doc/docx).
- Шрифт (гарнитура) – Times New Roman.
- Размер шрифта (кегель) – 12, без уплотнения или разрежения.
- Межстрочный интервал – одинарный, без интервалов перед и/или после абзаца.
- Выравнивание текста – по ширине.

NB! Таблицы следует представлять только в текстовом виде, размещение их в виде иллюстраций не допускается.

NB! В тексте не используются *курсив* и подчеркивания слов, а также выделения **полужирным** для акцентирования внимания.

Текст тезисов структурируется по разделам:

- Фамилия и инициалы авторов (Иванов И.И.).
- Место работы с указанием города и страны.
- Название тезиса.
- Введение.
- Цель.
- Материалы и методы.
- Результаты.
- Заключение/Выводы.

NB! Список литературы не публикуется. Ссылки в квадратных скобках по тексту не допускаются.

При необходимости в текст можно включать рисунки (**черно-белые!**), таблицы и формулы (нумеруются арабскими цифрами). На все рисунки, таблицы и формулы следует обязательно ссылаться по тексту: (рис. 1, табл. 1, формула 1).

Рисунки (т.е. схемы, карты, снимки, фотографии) вставляются в текст в необходимом по смыслу месте **с подрисуночными подписями** (номер и заголовок рисунка), выровненными по левому краю. Сами рисунки должны быть четкими, контрастными, текст внутри них должен быть разборчивым и легко читаться.

Образец оформления

Пример оформления тезиса на русском языке:

Качан Е.Г., Сальникова С.А., Герасименко Е.В., Качан А.А.
4-я городская детская клиническая больница, Минск, Беларусь

Возможности ОКТ в диагностике фотоповреждений сетчатки у детей

Введение. После солнечного затмения, наблюдавшегося над территорией Беларуси в 2015 г. заметно участились обращения к офтальмологам УЗ «4-я ГДКБ» детей с повреждениями макулы. Похожие фотоповреждения могут возникать у детей после посещения лазерных шоу, игр с лазерными указками, а также в результате нарушений режимов применения медицинской или лабораторной техники.

Цель исследования. Используя метод ОКТ изучить структурные изменения макулы у детей с фотоповреждениями в остром и отдаленном периодах.

Материалы и методы. На базе ГКДДОЦ г. Минска обследованы 19 детей (24 глаза) с фотоповреждениями сетчатки. Из них: в острый период 13 детей (18 глаз), в отдаленный период 6 детей (6 глаз). Пациентам проводилось стандартное обследование: визометрия, эхобиометрия, эхоскопия, ОКТ, фоторегистрация заднего полюса.

Результаты. При ОКТ в остром периоде были установлены следующие изменения в проекции фовеа:

1. Очаги повышенной рефлективности в проекции наружных слоев нейрорепителія в 12 глазах, в наружных и внутренних слоях сетчатки в 4 глазах.

2. Дефекты и прерывистость высокореклективной полосы, образованной отражением сигнала от линии сочленения внутренних и наружных сегментов фоторецепторов в 18 глазах, причем у детей со сниженной остротой зрения всегда отмечался больший по протяженности дефект.

При ОКТ в отдаленном периоде обнаружены однородные нарушения во всех 6 глазах с фотоповреждениями:

1. Кистовидный гипорефлективный (окончатый) дефект в проекции наружных слоев сетчатки.

2. Дефекты высокореклективной полосы, от линии сочленения внутренних и наружных сегментов фоторецепторов в пределах 49–112 мкм.

3. Уменьшение толщины сетчатки в фовеа на 9–30 мкм по сравнению с интактным глазом.

Выводы:

1. Изменения сетчатки при фотоповреждениях методом ОКТ выявляются даже при отсутствии офтальмоскопических изменений.

2. Симптомокомплекс, установленный при ОКТ у детей с фотоповреждениями макулы, можно применять в качестве диагностического критерия при проведении дифференциальной диагностики макулопатий неясного генеза.

3. Неинвазивность, отсутствие контакта с тканями в процессе исследования и кратковременность сканирования позволяют рассматривать ОКТ в качестве одного из приоритетных объективных методов диагностики заболеваний сетчатки и зрительного нерва у детей.

Пример оформления тезиса на английском языке:

Kachan E., Salnikova S., Gerasimenko E., Kachan A.
4th City Children's Clinical Hospital, Minsk, Belarus

Possibilities of OCT in the Diagnosis of Retinal Photodamage in Children

Introduction. After solar eclipse observed over the territory of Belarus in 2015 the number of recourses to ophthalmologists of health care facility "4th City Children's Clinical Hospital" from children with lesions of the macula significantly increased. Similar photodamage can occur in children after visiting a laser show, games with a laser pointer, and also because of violations of the use of medical and laboratory equipment.

Purpose. To study structural changes of the macula in children with photodamages in acute and long periods using OCT method.

Materials and methods. Based on health care facility "4th City Children's Clinical Hospital" in Minsk 19 children (24 eyes) with photodamaged retina were examined. Among them: in the acute phase 13 children (18 eyes), in the remote period 6 children (6 eyes). Patients underwent a standard examination: visometry, echobiometry, echoscopy, OCT, photo registration of the posterior pole.

Results. During the OCT in acute period the following changes in the projection of the fovea were found:

1. Foci of increased reflectivity in the projection of the outer layers of the neuroepithelium in 12 eyes in the outer and inner layers of the retina in 4 eyes.

2. Defects and discontinuities high reflexive stripes formed by reflection of the signal from the line of articulation of internal and external segments of photoreceptors in 18 eyes, and in children with decreased visual acuity have always noted a great extent on the defect.

During OCT in the long term, uniform violations were found in all 6 eyes with photodamage:

1. Cystoid low reflexive (fenestrated) defect in the projection of the outer layers of the retina.
2. Defects of high reflexive strip joints on the line of interior and exterior segments of the photoreceptor in the range 49–112 microns.
3. The reduction in the thickness of the retina at the fovea by the 9-30 micrometer versus the intact eye.

Conclusions:

1. Changes in the retinal photo damage can be detected by OCT even in the absence of ophthalmoscopic changes.
2. Symptom installed during OCT in children with photodamaged macula can be used as a diagnostic test in the differential diagnosis of unknown origin maculopathy.
3. Non-invasiveness, lack of contact with tissues in the research process and the short duration of the scan enables OCT to be considered as one of the main objective methods of diagnosing diseases of the retina and optic nerve in children.