

Тезисы

Положение, мысль, которую надо доказать!

Требования

Общие требования к публикации тезисов

Тезисы должны отражать цель, материалы и методы исследования, полученные результаты и заключение – без таблиц и рисунков;
в случае отсутствия одного из разделов - тезис принят не будет!

Шрифт Times New Roman, кегль 14, все поля 2 см, интервал полупетух

Объем не более 2 страниц (3000 символов)

Название

**Коротко
4-6 слов**

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Патология гемостаза в генезе репродуктивных потерь

Актуальность

Версия - контраверсия

Объем до 150 слов

Неоднозначное мнение исследователей о вероятности....

Отсутствие данных о

Несомненный интерес...

и определило цель нашего исследования.

Цель

Определить

Изучить

Улучшить

Обосновать

Установить

Установить динамику и референтные диапазоны показателей генерации тромбина в плазме крови у практически здоровых женщин вне и при физиологически протекающей беременности.

Материалы и методы

Кто? – контингент

Где? – база исследования

Когда? – период исследования

Что? – описываются детально новые методы

Стратификация и рандомизация

Статистическая программа обработки данных

ЛЭК - требование журнала

Материалы и методы

КТО? В рамках проспективного исследования были получены данные о 301 женщине, обследованной **ГДЕ?** в женских консультациях и родильном доме № 2 г. Барнаула. Исследования выполнялись в лаборатории патологии гемостаза КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (г. Барнаул) при участии сотрудников Алтайского филиала ФГБУ «Гематологический научный центр» Минздрава России и лаборатории гематологии ЦНИЛ ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава РФ

КОГДА? за период 2012-2014гг.

СТРАТИФИКАЦИЯ? Отобраны следующие контрольные точки для исследования системы гемостаза, учитывающие волны инвазии трофобласта и отражающие «критические» сроки беременности: предгравидарный период, 6–8 недель, 12–13 недель, 22–24 недели, 34–36 недель и 2–3-е сутки после родоразрешения.

В критерии исключения вошли: возраст младше 18 или старше 35 лет; отягощенный акушерский и гинекологический анамнез; осложненное течение настоящей беременности; отягощенный личный геморрагический или тромботический анамнез; прием комбинированных оральных контрацептивов в течение 3 последних месяцев до наступления настоящей беременности; в спомогательные репродуктивные технологии в анамнезе или при настоящей беременности; оперативное родоразрешение в анамнезе или при настоящей беременности; наличие экстрагенитальной патологии, уровень гомоцистеина в сыворотке крови (до беременности) выше 15 мкм, гемоглобин выше 140 г/л вне беременности и выше 135 г/л во время беременности, количество тромбоцитов в крови ниже 150 или выше $450 \times 10^9/\text{л}$, количество лейкоцитов в крови более $12 \times 10^9/\text{л}$; носительство мутаций F5 Лейден (1691G>A) и/или FII (20210G>A), редкой гомозиготы MTHFR (677C>T), а также трех и более полиморфизмов генов MTHFR (677C>T), PAI 1 (–675 5G>4G) фибриногена-FGB (–455G>A), рецепторов тромбоцитов GP IIIA (1565T>C) и GP IA (807C>T); антифосфолипидный синдром и другие аутоиммунные состояния.

ЧТО? Для выполнения ТГТ использовался планшетный флюориметр Fluoroskan Ascent «ThermoFisher SCIENTIFIC» (Финляндия), оснащенный диспенсером, с программным обеспечением «Thrombinoscope 3.0.0.26».

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программ Microsoft Office Excel 2003, Statistica 6.1 и Medcalc.

ЛЭК. Представленное исследование было одобрено Локальным этическим комитетом ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава РФ (выписка из протокола № 14 от 11.12.2013 г.) и все участники дали свое информированное согласие.

Полученные результаты

Коротко, констатация фактов

Без элементов рассуждения

Без элементов анализа

При неудаче в цикле ЭКО (n=107) ЕТР был достоверно выше

Не выявлено достоверных различий уровня D-димеров

Анализ динамики изменения активности t-РА и PAI-1

По результатам проведенных исследований
терапевтическое воздействие

Заключение (выводы)

1. Распространенность изучаемого явления...
2. Факторами риска определены.....
3. В основе механизма развития (патогенеза) лежит....., характеризующийся (цифры).....
4. Достоверное снижение..... ($p < 0000$), является основанием.....
5. Метод лечения, основанный на, позволяет на/в (%/раза) уменьшить/увеличить.....

Статистическая грамотность в изложении материала

Заключение (выводы)

1. Представленные данные свидетельствуют о высокой готовности плазмы крови беременных женщин к образованию тромбина, начиная с ранних сроков гестации.
2. Установленные верхние значения референтного диапазона показателей теста генерации тромбина (Peak thrombin и ETP) на разных сроках физиологической беременности имеют самостоятельное значение при принятии решения о гепаринопрофилактике.
3. Низкие показатели генерации тромбина у беременных женщин, особенно перед родоразрешением, способны стать важным фактором риска развития тяжелых геморрагических осложнений, в том числе послеродовых кровотечений

Литературный поиск

Глубина поиска 5 лет

Российские источники

Зарубежные источники