

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ТЕЗИСОВ

Объем тезисов не должен превышать 3000 знаков.

Размер шрифта – 12 пунктов. Гарнитура шрифта – Times New Roman. Межстрочный интервал – одинарный. Язык тезисов – русский или английский.

Оформление тезисов

На первой строке (см. Образец оформления тезисов) размещается название работы.

На следующей строке – авторы (фамилия и инициалы) без указания ученых степеней и званий (фамилия докладчика может быть подчеркнута).

Ниже – организация, город, страна, e-mail. Допускается использование официального сокращенного наименования организации: ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России (или СтГМУ) и т.п.; при написании названия городов федерального значения (Москва, Санкт-Петербург) рекомендуется не использовать сокращение «г.»; в том случае, если приведенное полное наименование организации содержит четкое указание на город ее местонахождения, допускается не указывать название города; рекомендуется использовать краткое название страны, например, Россия, Беларусь, Казахстан, Узбекистан и т.п.

Следующей строчкой указываются ключевые слова (не более 5).

Тезисы не должны содержать рисунков, графиков, диаграмм и др. иллюстраций.

Ссылки на цитируемые работы (не более 5) возможны в формате PubMed (NLM), например: 1. D'Onofrio AM, Di Vincenzo F, Ferrajoli GF, Scaldaferrri F, Camardese G. Low Dose Pregabalin Improves Gastrointestinal Symptoms of Crohn's Disease. Case Rep Gastrointest Med. 2024 Mar 15;2024:3744500. doi: 10.1155/2024/3744500.

Рекомендуемая структура тезисов: ключевые слова (не более 5), цель исследования, материалы и методы, результаты, выводы (заключение), указание на грант (если требуется), например, «Работа выполнена при поддержке РНФ (проект № ...)». В конце каждого тезиса указывается желаемая форма участия: «только тезисы», «тезисы и стендовый доклад (постер)» или «тезисы и устный доклад».

Для повышения цитируемости публикации в Научной электронной библиотеке (e-library) возможно (но не обязательно) предоставление в редакцию варианта тезисов на английском языке. Публикация английского варианта тезисов осуществляется без дополнительной платы.

В Оргкомитет файлы с тезисами предоставляются только по электронной почте на e-mail: gastroforum@list.ru с копией на: gastroforum@bk.ru. Каждый тезис отправляется в отдельном файле, название которого включает фамилию первого автора в латинской транскрипции и порядковый номер тезисов: например, Abstract_Gastro-2024_Ivanov_1.doc в форматах *.docx или *.doc. При записи файла соблюдать формат (размеры) страницы не обязательно – достаточно, чтобы объем тезисов не превышал 3000 знаков.

Образец оформления тезисов

Метаболомное профилирование крови идентифицирует потенциальные биомаркеры некротического энтероколита у новорожденных

Каплина А.В.¹, Мурашко Е.А.¹, Дубровский Я.А.¹, Никифоров В.Г.¹, Первунина Т.М.¹, Петрова Н.А.¹, Ситкин С.И.^{1,2}

¹НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России, ²СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: example@mail.ru

Ключевые слова: биомаркеры, метабомика, недоношенные новорожденные, некротический энтероколит.

Актуальность и цель исследования. Некротический (некротизирующий) энтероколит (НЭК) – тяжелое заболевание, поражающее преимущественно недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1500 г и характеризующееся высокой летальностью. Ни один из известных биомаркеров НЭК не обладает достаточной чувствительностью или специфичностью [1]. Целью настоящего исследования было изучение особенностей состава метаболома и выявление потенциальных метаболитов-биомаркеров НЭК у недоношенных новорожденных с помощью нецелевого метаболомного анализа сыворотки крови.

Пациенты, материалы и методы. Сформированы группы недоношенных новорожденных с массой тела при рождении менее 1500 г, родившихся в Перинатальном центре ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» в период с ноября 2021 г. по январь 2023 г.: 31 ребенок, у которого развился НЭК (основная группа/Disease), и 31 ребенок, у которого не развился НЭК (группа сравнения/Control). Группы сопоставимы по гестационному возрасту ($28,9 \pm 2,7$ vs. $29,1 \pm 2,2$ недель, основная группа и группа сравнения соответственно, $p=0,797$) и массе тела при рождении (1027 ± 337 vs. 1098 ± 238 г, $p=0,346$). Взятие образцов сыворотки крови у детей основной группы проводилось при дебюте заболевания, у детей группы сравнения – в сутки жизни, соответствующие срокам развития НЭК новорожденных основной группы. Хроматографическое разделение смеси метаболитов сыворотки крови осуществляли с использованием хроматографа Bruker Elute UHPLC с масс-спектрометрическим детектором Bruker Q-TOF MaXis Impact. При помощи дискриминантного анализа методом частных наименьших квадратов (PLS-DA) были отобраны переменные, имеющие показатель значимости $VIP > 1,0$.

Результаты. Анализ выявил 3601 метаболит (во всех исследуемых образцах), из которых 1037 (28,79%) были аннотированы как изотопы, 821 (22,79%) представляли собой аддукты, 1455 соединений, сопоставленных с базой данных HMDB, представляли собой известные химические соединения. У новорожденных основной группы отмечены более высокие уровни предшественников катехоламинов (L-DOPA, DL-DOPA). По данным исследований, L-DOPA участвует в регуляции сосудистого тонуса путем сенсibilизации сосудистого адренергического рецептора $\alpha 1$ посредством активации рецептора L-DOPA GPR143 [2]. У новорожденных с НЭК также был выявлен более высокий уровень аминокислоты (ААК). Значимые изменения уровня ААК ранее были обнаружены у недоношенных новорожденных с ранним неонатальным сепсисом [3]. У пациентов с НЭК был выявлен более низкий уровень лизофосфатидилхолина (ЛФХ), обладающего противовоспалительным эффектом и, по данным Herberth G. и соавт. (2015), имеющего отрицательную связь с экспрессией TLR и компонентами инфламмосомы в раннем детстве [4]. Предполагается, что ЛФХ может действовать как аттенюатор воспаления и сепсиса и, возможно, как иммуносупрессор.

Заключение. Исследование выявило ряд метаболитов, которые при надлежащей верификации, могут быть использованы в качестве биомаркеров развития и прогрессирования НЭК, как с целью диагностического/прогностического скрининга, так и для контроля эффективности лечения [5].

Литература

1. Kaplina A, Kononova S, Zaikova E, Pervunina T, Petrova N, Sitkin S. Necrotizing Enterocolitis: The Role of Hypoxia, Gut Microbiome, and Microbial Metabolites. *Int J Mol Sci.* 2023 Jan 27;24(3):2471. doi: 10.3390/ijms24032471.
2. Masukawa D, Koga M, Sezaki A, Nakao Y, Kamikubo Y, Hashimoto T, Okuyama-Oki Y, Aladeokin AC, Nakamura F, Yokoyama U, Wakui H, Ichinose H, Sakurai T, Umemura S, Tamura K, Ishikawa Y, Goshima

- Y. L-DOPA sensitizes vasomotor tone by modulating the vascular alpha1-adrenergic receptor. *JCI Insight*. 2017 Sep 21;2(18):e90903. doi: 10.1172/jci.insight.90903.
3. Mardegan V, Giordano G, Stocchero M, Pirillo P, Poloniato G, Donadel E, Salvadori S, Giaquinto C, Priante E, Baraldi E. Untargeted and Targeted Metabolomic Profiling of Preterm Newborns with Early Onset Sepsis: A Case-Control Study. *Metabolites*. 2021 Feb 18;11(2):115. doi: 10.3390/metabo11020115.
4. Herberth G, Offenberg K, Rolle-Kampczyk U, Bauer M, Otto W, Röder S, Grützmann K, Sack U, Simon JC, Borte M, von Bergen M, Lehmann I; LINA Study Group. Endogenous metabolites and inflammasome activity in early childhood and links to respiratory diseases. *J Allergy Clin Immunol*. 2015 Aug;136(2):495-7. doi: 10.1016/j.jaci.2015.01.022.
5. Петрова Н.А., Каплина А.В., Хавкин А.И., Первунина Т.М., Комличенко Э.В., Никифоров В.Г., Ситкин С.И. Некротизирующий энтероколит: современные представления об этиопатогенезе с акцентом на микробиом и метаболом. *Вопросы практической педиатрии*. 2021;16(4):98–105. doi: 10.20953/1817-7646-2021-4-98-105. / Petrova N.A., Kaplina A.V., Khavkin A.I., Pervunina T.M., Komlichenko E.V., Nikiforov V.G., Sitkin S.I. Necrotizing enterocolitis: current concepts of etiopathogenesis with an emphasis on microbiome and metabolomics. *Vopr. prakt. pediatri. (Clinical Practice in Pediatrics)*. 2021;16(4):98–105. (In Russian). doi: 10.20953/1817-7646-2021-4-98-105.

Требования к оформлению постерных докладов



Электронный стендовый доклад должен быть представлен в **виде мультимедиа презентации объемом максимум 6 слайдов**, включая слайд с названием доклада. Презентация должна быть в одном файле. Необходимо указать электронный адрес первого автора для возможности последующей дискуссии с участниками конференции



Формат: Microsoft PowerPoint-2016 или более ранних версий.
Шрифты: True Type: Arial Cyr, Times New Roman Cyr, т.е. шрифты, которые по умолчанию входят в пакет загрузки системы Windows.
Размер шрифта: 18-28 кегль.
Максимальное количество слов на одном слайде 100-120.



Предпочтителен однотонный фон без рисунков. Все рисунки и графики должны быть четкими и хорошего качества, ясно обозначены и подписаны.



Для сжатия презентаций при необходимости рекомендуется использовать архиваторы WinRAR, WinZip.



Одобренные к показу постеры будут продемонстрированы участникам мероприятия.
Электронный постеры принимаются по электронной почте info@gastro-gepa.ru