**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ТЕЗИСОВ**

**Язык русский.**

**Текст - строго на одной странице** формата А-4, поля верхнее и нижнее - 20 мм, левое – 30 мм, правое – 20 мм. Шрифт Times New Roman 12, межстрочный интервал одинарный, выравнивание по левому краю без переносов и отступов.

Расположение материала: 1) название работы (выравнивание по центру, заглавные буквы); 2) фамилия и инициалы авторов (выравнивание по центру); 3) название организаций, где работают авторы, город, страна; 4) основной текст – **строго по плану**: цель; материалы и методы; результаты; заключение; 5) инициалы и фамилии авторов, название работы дублируются на английском языке.

Материалы подаются в электронном виде на сайте конференции [**http://conf.goslasmed.ru**](http://conf.goslasmed.ru)в формате .doc (Microsoft Word), имя файла должно включать фамилию первого автора, например: ***Иванов-тезисы.doc***

**Не будут приниматься к рассмотрению тезисы:**

* присланные по факсу,
* оформленные не по правилам,
* поступившие в Оргкомитет позже указанного срока

**Публикация тезисов платная, оплата производится на сайте конференции по ссылке** [**http://conf.goslasmed.ru**](http://conf.goslasmed.ru) **только после получения ответа об их принятии к публикации.**

**Стоимость публикации тезисов – 500 рублей за один тезис.**

Принятые тезисы будут опубликованы в журнале «Лазерная медицина», индексируемом в РИНЦ, включенном в перечень рецензируемых научных изданий ВАК Минобрнауки РФ.

***Пример оформления тезисов:***

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Шимко В.В., Ишутин С.В., Новицкий В.Е.

Амурская Государственная Медицинская Академия, центр амбулаторной хирургии, Городская Клиническая Больница,г.Благовещенск, РФ

Laser Therapy In The Complex Treatment Of Patients With Acute Pancreatitis

Shimko VV., Ishutin SV., Novitzky VE (Blagoveschensk RUSSIA)

 **Цель.** В наше время, как и 350 лет назад, лечение больных острым панкреатитом (ОП) остается нерешенной проблемой. Несмотря на широкий арсенал средств и способов его лечения, смертность остается высокой и по данным многих авторов колеблется от 13 до 80%. Безусловно, что диагностика ОП должна быть своевременной и быстрой, чему способствует ультразвуковое исследование и лапароскопия. Следует отметить, что лечение пациентов с ОП только традиционными методами оказывается недостаточно эффективным. Поиск новых методов терапии продолжается.

 **Материалы и методы**. В клинике применяется сочетанная комплексная терапия. Она включает медикаментозную, оксигенотерапию и лазерное воздействие. В работе обобщается опыт использования лазерного света у 126 пациентов с острым панкреатитом, пролеченных за 1999-2010 гг. Лечение больных проводилось с первых суток поступления в клинику. У всех был выраженный болевой синдром, диастазурия. Всем пациентам проведено лазерное лечение в проекции поджелудочной железы. При отечной форме ОП производим лапароскопическое дренирование сальниковой сумки с введением микроирригатора в пупочную вену для проведения в дальнейшем лазерной терапии на печеночно-двенадцатиперстную связку, нижнюю полую вену, головку и тело поджелудочной железы. В случае необходимости выполнения операции при деструктивных формах панкреатита мы интраоперационно укладываем дренаж на железу с большим числом перфорационных отверстий и выведением обоих концов по боковым стенкам живота для проведения лекарственных препаратов и световодов лазерного света. Процедуру выполняем на аппарате «ЛА-2» производства «ДальЮС»г.Владивостока с мощностью на выходе до 10 мВт.

 **Результаты.** Нами отмечено, что после 2-3 сеансов купируется болевой синдром, диастазурия снижается в 5-7 раз, уменьшаются явления интоксикации, уменьшается отек поджелудочной железы (по данным УЗИ).

 **Заключение.** Таким образом, лазерная терапия при остром панкреатите в сочетании с традиционными методами лечения является эффективным средством, направленным на купирование болевого синдрома, улучшение микроциркуляции, уменьшение отека, уменьшение секреторной активности поджелудочной железы. Сроки пребывания больных в стационаре сократились на 9 +/- 2 дня.