

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ИМЕНИ В. А. АЛМАЗОВА»



197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2  
Тел. +7 (812) 702-37-30, Факс +7 (812) 702-37-01  
e-mail: fmrc@almazovcentre.ru  
ОГРН 1037804031011 ИНН 7802030429 КПП 781401001  
02.05.2026 № 02-05-783/26

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

Ректору  
Павлову В.Н.

### Глубокоуважаемый Валентин Николаевич!

В целях развития молодежной науки приглашаем студентов, ординаторов, аспирантов и молодых ученых ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России принять участие в VIII Алмазовском молодежном медицинском форуме (АММФ) с международным участием, который состоится 12-15 мая 2026 года в Санкт-Петербурге на базе ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Конференция включена в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2026 год и станет местом притяжения лучших молодых ученых нашей страны и стран зарубежья.

Участники смогут представить свои научные работы в формате постерных докладов в более чем 30 научных секциях, принять участие в лекциях и мастер-классах от ведущих специалистов из многих регионов России, а также ведущих зарубежных ученых. Все участники смогут подать тезисы своих научных работ, которые будут опубликованы в приложении к медицинскому журналу «Трансляционная медицина». Информационное письмо с подробным списком секций представлено в приложении №1 настоящего письма.

В рамках Форума также запланировано проведение индивидуальных и командных олимпиад более чем по десяти медицинским специальностям. Подробный список олимпиад, проводимых в рамках АММФ, представлен в приложении №2 настоящего письма.

Выражаю уверенность, что АММФ станет местом единения молодых специалистов. Местом, где инновационный подход к научной деятельности, командный подход и соревновательный дух, идущий бок о бок с крепкими коллегиальными отношениями, станут главными компонентом будущих открытий и сменой современной парадигмы молодежной науки.

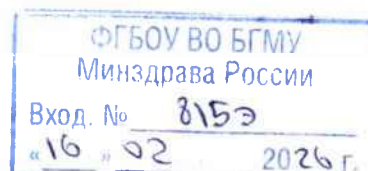
**Приложение №1.** Информационное письмо о проведении АММФ.

**Приложение №2.** Информация об олимпиадах и турнирах в рамках АММФ.

С уважением,  
Заместитель генерального директора  
по научной работе, академик РАН

А.О. Конради

Исп. Ланская Е.В. +7 (918) 648-04-34  
Lanskaya\_ev@almazovcentre.ru



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Информационное письмо  
о проведении VIII Алмазовского молодежного медицинского форума  
в рамках IX Инновационного Петербургского медицинского форума**

**1. Общие положения**

1.1 Алмазовский молодежный медицинский форум (далее – АММФ) является ежегодной всероссийской конференцией с международным участием, проводимой на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

1.2 Основной целью АММФ является обмен опытом между гостями и участниками конференции, решение актуальных вопросов медицины и здравоохранения Российской Федерации.

1.3 АММФ входит в План мероприятий образовательной и воспитательной направленностей образовательных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, на 2026 год, утвержденный Заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Семеновой.

1.4 Участником конференции может стать любой желающий.

1.5 Принять участие в конференции можно в следующих формах:

- Слушатель – форма участия, подразумевающая только бесплатное посещение лекций и постерных секций, проводимых в ходе АММФ;
- Докладчик – форма участия, подразумевающая очное представление своей научной работы в одной из постерных секций и участие в конкурсе научных работ, а также бесплатное посещение лекций и других постерных секций, проводимых в ходе АММФ;
- Заочное участие – форма участия, подразумевающая только публикацию работы в приложение к журналу «Трансляционная медицина»;
- Участие в олимпиадах и турнирах, проводимых в рамках АММФ (регистрация проходит отдельно в соответствующих регистрационных формах олимпиад).

1.6 На АММФ в качестве научной работы могут быть представлены тезисы практической работы или клинический случай.

1.7 Настоящее информационное письмо действует в период с открытия по закрытие АММФ и является основным нормативно-правовым актом во время его проведения.

1.8 АММФ проводится очно в Санкт-Петербурге с 12 мая по 15 мая 2026 года.

**2. Участие в конкурсе научных работ**

2.1 В случае принятия работы экспертной комиссией автор работы может принять участие в качестве докладчика. Докладчик – основная форма участия в рамках АММФ, подразумевающая очное представление результатов научной работы.

2.2 В качестве научной работы могут быть представлены тезисы оригинального исследования или клинический случай.

2.3 Участник секции представляет результаты своей работы в форме электронного постера.

2.4 Докладчиком может являться только первый автор тезисов (один человек). На имя докладчика выписывается сертификат участника, на соавторов работы - диплом призера или победителя.

2.5 Один человек может выступить в качестве докладчика только в одной постерной секции.

2.6 Только одна работа может быть представлена в рамках постерной секции, все остальные работы, предоставляемые для рассмотрения конкурсной комиссией, могут быть только опубликованы в приложении к журналу «Трансляционная медицина».

### **3. Заочное участие в АММФ**

3.1 В случае принятия работы отборочной комиссией, автор работы может принять участие заочно. В таком случае автор работы получает право на публикацию своей работы в приложении к журналу «Трансляционная медицина» без выступления и бесплатное посещение всех мероприятий, запланированных в программе АММФ.

3.2 Экспертная комиссия выносит решение о формате участия в конференции в соответствии с пунктом 1.5. настоящего информационного письма и об участии в конкурсе научных работ.

### **4. Участие в качестве слушателя**

4.1 Принять участие на АММФ в качестве слушателя может любой желающий.

4.2 Участие на АММФ в качестве слушателя бесплатно.

4.3 Слушатель вправе посещать все лекции, мастер-классы и постерные секции, предполагаемые в программе конференции.

### **5. Регистрация участников**

5.1 Предварительная регистрация участников проводится при помощи электронной системы Яндекс Формы: <https://forms.yandex.ru/u/6964343b90fa7ba17840d4df>

5.2 На указанную при регистрации электронную почту поступает письмо с подтверждением регистрации.

5.3 Регистрируясь, участник дает свое добровольное информированное согласие на обработку персональных данных. Согласие распространяется на осуществление Администрацией сайта любых действий в отношении ваших персональных данных, которые могут понадобиться для сбора, систематизации, хранения, уточнения (обновление, изменение), обработки (например, отправки писем или совершения звонков), распространения (в том числе возможная передача модераторам секций) и т.п. с учетом действующего законодательства.

5.4 В случае возникновения вопросов касательно регистрации и/или мероприятия участникам следует обращаться к организационному комитету через электронную почту - [almazovcyss@yandex.ru](mailto:almazovcyss@yandex.ru)

### **6. Разработка и утверждение программы**

В рамках конференции предусмотрено проведение следующих постерных секций:

- Акушерство и гинекология;
- Анестезиология-реаниматология и трансфузиология;
- Базисная и клиническая фармакология;
- Гастроэнтерология;
- Гематология;
- Детские болезни;
- Дерматология;
- Инфекционные болезни;
- Нейронные сети и искусственный интеллект в медицине;

- Кардиология: коронарогенные заболевания;
- Кардиология: нарушения ритма и проводимости;
- Кардиология: некоронарогенные заболевания;
- Клиническая лабораторная диагностика;
- Клиническая неврология;
- Лучевая диагностика;
- Медицинская психология;
- Микробиология;
- Молекулярная биология, биохимия, генетика;
- Нейрохирургия;
- Онкология;
- Организация здравоохранения и общественного здоровья;
- Патологическая анатомия;
- Патологическая физиология;
- Психиатрия;
- Профилактическая медицина;
- Ревматология;
- Секция кластера «Трансляционная медицина»;
- Секция школьных работ;
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия;
- Сердечно-сосудистая хирургия и рентгенэндоваскулярная хирургия;
- Эндокринология;
- Урология;
- Хирургия;
- Ядерная медицина и радиационные технологии;

6.1 Постерная секция может быть организована, если на секцию одобрено не менее четырёх устных докладов. В противном случае секция не может считаться организованной, а работы, поданные на конкурс в ее рамках, могут быть опубликованы или же представлены в смежной секции, если тематика работы схожа.

6.2 Программа конференции разрабатывается организационным комитетом и руководителями секций на основании представленных работ.

6.3 В программе конференции предусмотрены:

- 6.3.1 Мастер-классы и лекции ведущих специалистов в рамках «Инновационного Петербургского медицинского форума»;
- 6.3.2 Конкурсы и научно-развлекательные мероприятия;
- 6.3.3 Конкурс научных работ студентов, ординаторов и молодых ученых;
- 6.3.4 Секция научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина»;
- 6.3.5 Олимпиада/турнир по кардиологии;
- 6.3.6 IV Алмазовская всероссийская студенческая олимпиада по неврологии с международным участием;
- 6.3.7 IV Всероссийская студенческая олимпиада по лабораторной медицине;
- 6.3.8 III Алмазовская олимпиада по нейрохирургии
- 6.3.9 III Олимпиада по лучевой диагностике для студентов «Dr. Almazov»;
- 6.3.10 Всероссийский индивидуальный турнир с международным участием для школьников;
- 6.3.11 Всероссийский индивидуальный турнир с международным участием для студентов;
- 6.3.12 II Олимпиада по акушерству и гинекологии;
- 6.3.13 II Олимпиада по инфекционным болезням;
- 6.3.14 II Алмазовская всероссийская олимпиада по психотерапии
- 6.3.15 III Алмазовская всероссийская олимпиада по психиатрии
- 6.3.16 II Олимпиада по эндоскопии.

6.3.17 I Алмазовская межвузовская студенческая олимпиада по клинической фармакологии

6.4 Итоговая программа конференции публикуется в официальной группе ВКонтакте - <https://vk.com/almazovcyssammf>

## 7. Организация и порядок работы организационного комитета

7.1 Организаторами АММФ является Совет обучающихся и молодых ученых (далее – СОМУ) во главе с председателем СОМУ (ответственный секретарь форума).

7.2 В состав организационного комитета помимо СОМУ входят модераторы секций.

7.3 Модераторами секций назначаются обучающиеся и сотрудники ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

7.4 Организационный комитет обязуется уведомить ответным письмом о решении отбора работ.

7.5 По решению экспертной комиссии представленная работа может быть направлена на редактирование. Срок редактирования – 5 рабочих дней. В случае, если отредактированная работа не будет отправлена организационному комитету в указанный срок, работа участника не будет принята повторно.

## 8. Требования к оформлению тезисов практической работы

8.1. Тезисы оригинальных исследований должны быть подготовлены в редакторе MS Office Word без формул и рисунков.

Параметры страницы и текста:

– размер бумаги – А4 (210мм x 297 мм);

– поля – 30 мм со всех сторон;

– шрифт – Times New Roman;

– основной размер шрифта – 12 пт.;

– междустрочный интервал – одинарный;

– между абзацами отступы – 0 пт;

– отступ абзаца 10 мм

– выравнивание – по ширине.

• 1-я строка: фамилии и инициалы авторов, 12 пт, выравнивание по центру:

– в именах сначала идет фамилия, затем инициалы. (Иванов И. И.)

– между инициалами ставится пробел (И. И.).

• 2-я строка: название работы, ЗАГЛАВНЫМИ буквами, 12 пт, жирный шрифт, выравнивание по центру.

• 3-я строка: в скобках – ученая степень, фамилия и инициалы научных руководителей, 10 пт, курсив, выравнивание по центру. Допустимые сокращения: к.м.н., д.м.н., член-корр. РАН, акад., асс., доц., проф.

• 4-я строка: название учебного заведения/организации, полное название, без кавычек и "ГБОУ ВПО", 12 пт, выравнивание по центру.

• 5-я строка - город, страна, 12 пт, выравнивание по центру.

8.2. Тезисы оригинальных исследований должны содержать следующие разделы:

– Введение (400-600 символов);

– Цель исследования (200-300 символов);

– Материалы и методы (800-1200 символов);

– Результаты (800-1200 символов);

– Выводы (400-600 символов);

Количество символов по разделам является рекомендуемым, но не обязательным условием! Максимальный объем тезисов — 3900 символов (с учетом знаков препинания, без учета пробелов и без учета первых пяти строк).

- 8.3. Файл с работой прикрепляется к форме регистрации в разделе «Подача тезисов доклада».
- 8.4. Участники несут ответственность за содержание и качество своих выступлений и материалов.
- 8.5. Пример оформления тезисов представлен в Приложении №2.

## 9. Требования к оформлению клинических случаев

9.1. Клинический случай должен быть подготовлен в редакторе MS Office Word без формул и рисунков.

Параметры страницы и текста:

- размер бумаги – А4 (210мм x 297 мм);
- поля – 30 мм со всех сторон;
- шрифт – Times New Roman;
- основной размер шрифта – 12 пт.;
- междустрочный интервал – одинарный;
- между абзацами отступы – 0 пт.;
- отступ абзаца 10 мм
- выравнивание – по ширине.
- 1-я строка: фамилии и инициалы авторов, 12 пт, выравнивание по центру:
  - в именах сначала идет фамилия, затем инициалы. (Иванов И. И.)
  - между инициалами ставится пробел (И. И.).
- 2-я строка: название работы, ЗАГЛАВНЫМИ буквами, 12 пт, жирный шрифт, выравнивание по центру.
- 3-я строка: в скобках – ученая степень, фамилия и инициалы научных руководителей, 10 пт, курсив, выравнивание по центру. Допустимые сокращения: к.м.н., д.м.н., член-корр. РАН, академ., асс., доц., проф.
- 4-я строка: название учебного заведения/организации, полное название, без кавычек и «ГБОУ ВПО», 12 пт, выравнивание по центру.
- 5-я строка - город, страна, 12 пт, выравнивание по центру.

9.2. Работа должна содержать следующие разделы:

- Обоснование.
- Описание клинического случая.
- Заключение.

Количество символов по разделам является рекомендуемым, но не обязательным условием! Максимальный объем тезисов — 3900 символов (с учетом знаков препинания, без учета пробелов и без учета первых пяти строк).

- 9.3. Файл с работой прикрепляется к форме регистрации в разделе «Подача клинического случая»
- 9.4. Участники несут ответственность за содержание и качество своих выступлений и материалов.
- 9.5. Пример оформления клинического случая представлен в Приложение №3.

## 10. Требования к оформлению электронных постеров

- 10.1. Постер может быть представлен на русском или английском языке. Использование других языков не допускается.
- 10.2. Ориентация постера – альбомная (горизонтальная).
- 10.3. Размеры постера – 118 сантиметров в ширину и 85 сантиметров в высоту.
- 10.4. Содержание постера должно отражать все разделы тезисов.
- 10.5. Постер должен быть представлен одним слайдом.

10.6 При оформлении постеров должны быть использованы эмблемы: официальная эмблема ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», эмблема СОМУ и эмблема АММФ текущего года.

10.7 Докладчик несет ответственность за оформление и содержание постера.

## **11. Порядок оценки работ**

11.1 Жюри секций формируется из профессорско-преподавательского состава ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

11.2 Работа оценивается по следующим критериям.

11.2.1 Научная значимость

11.2.2 Практическая значимость

11.2.3 Личный вклад в работу

11.2.4 Степень владения материалом

11.2.5 Изложение материала

11.2.6 Качество и информативность иллюстрируемого материала

11.3 Оценочный лист секции (приложение 1) и протокол секции (приложение 2), подписанные председателем жюри секции предоставляется организационному комитету.

11.4 Протоколы и оценочные листы не предоставляются для ознакомления участникам.

## **12. Награждение победителей**

12.1 Лучшим работам в рамках каждой постерной секции присуждаются первое, второе и третье место.

12.2 В каждой секции может быть только одно первое, одно второе и одно третье место.

12.3 Призеры и победители получают дополнительные баллы при поступлении в Институт медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.



Протокол секции

«АЛМАЗОВСКИЙ МОЛОДЕЖНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ 2026»

Секция

«Анестезиология-реаниматология и трансфузиология»

Члены президиума:

В конференции приняли участие \_\_\_ человек.

Первое место было присуждено (Ф.И.О. полностью):

\_\_\_\_\_

за работу: \_\_\_\_\_

Второе место было присуждено (Ф.И.О. полностью):

\_\_\_\_\_

за работу: \_\_\_\_\_

Третье место было присуждено (Ф.И.О. полностью):

\_\_\_\_\_

за работу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ МЕТОДА***(Научный руководитель - к.м.н. Шалина М.А.)*<sup>1</sup>Санкт-Петербургский государственный университет<sup>2</sup>Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

**Введение.** Известно, что гормональная контрацепция является эффективным методом предупреждения нежелательной беременности. Поиск наиболее безопасного, эффективного и обладающего высокой комплаентностью гормонального контрацептива остается приоритетным направлением охраны репродуктивного здоровья. Широкое распространение получил чисто гестагенный контрацептив пролонгированного действия в форме имплантата для подкожного введения - «Импланон».

**Цель исследования.** Выявить преимущества и недостатки пролонгированного метода контрацепции «Импланон».

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 28 женщин в возрасте от 26 до 44 лет (средний возраст  $34,1 \pm 5,9$  года), которым с целью пролонгированной контрацепции был введен гестагенный имплантат «Импланон». Препарат вводили подкожно с внутренней стороны плеча не доминирующей руки в период с 1-го по 5-й день после спонтанной менструации или через 6 недель после родов. Исходное обследование пациенток перед включением в исследование включало сбор общего и гинекологического анамнеза, осмотр, гинекологическое обследование (ПАП-тест, УЗИ органов малого таза, гормональное обследование). В ходе наблюдения оценивалось влияние «Импланона» на характер менструального цикла, частоту нежелательных явлений наиболее значимых для женщин таких как: увеличение массы тела, акне, эмоциональная лабильность.

**Результаты.** Регулярный овуляторный менструальный цикл имели 22 женщины (78,6%), у 6 (21,4%) пациенток выявлена нормогонадотропная недостаточность яичников, проявляющаяся олигоменореей. Структура гинекологической патологии: 4 женщинам проводилось комбинированное лечение наружного генитального эндометриоза (лапароскопия и аГнРГ), у 1 пациентки был диагностирован аденомиоз, у 2 - миома матки. Индекс массы тела обследованных женщин составил от 19 до 32,4 кг/м<sup>2</sup>. Ожирение I степени выявлено у 4 пациенток. 2 пациентки получали антигипертензивную терапию в связи наличием гипертонической болезни I ст., артериальной гипертензии I ст. После введения «Импланона» время наблюдения составило 3 года. У 11 (39,3%) женщин на фоне применения препарата имелись регулярные менструальноподобные выделения, у 9 (32,1%) пациенток отмечены редкие (раз в 2-3 месяца), скудные кровянистые выделения. Сразу после введения имплантата у 4 женщин были отмечены длительные кровянистые выделения разной степени интенсивности (от 14 до 28 дней). Пациенткам была назначена терапия, направленная на купирование указанных симптомов, которая включала: добавление эстрогенов (преимущественно трансдермальной формы) на этапе адаптации эндометрия к действию препарата; НПВС: индометацин; антифибринолитики: транексамовая кислота; ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции: аскорбиновая кислота + рутозид. Эффективность проводимой коррекции составила 50%. У 8 женщин (28,6%) в течение всего периода наблюдения сохранялись постоянные мажущие кровянистые выделения, что стало причиной отказа от дальнейшего использования метода, имплантат был удален. Прибавка массы тела (от 5 до 6 кг) отмечалась у 4 женщин, но прямой связи с использованием метода отмечено не было. Других нежелательных явлений, связанных с применением «Импланона» таких как болезненность молочных желез,

головная боль, эмоциональная лабильность отмечено не было. Большинство обследуемых женщин были удовлетворены методом, из них 12 (42,86%) предпочли продолжить использование данного метода контрацепции после указанного срока и установили новый имплантат.

**Выводы.** Основными преимуществами прогестагенных контрацептивов в форме имплантата являются: высокая комплаентность, безопасность и эффективность метода, возможность использования метода для большинства женщин, в том числе, которым противопоказан прием эстрогенсодержащих контрацептивов в соответствии с категориями приемлемости.

Главным недостатком метода является нерегулярность менструальноподобных кровотечений во время применения препарата. Наличие длительных мажущих выделений в нашем исследовании не было связано с наличием заболеваний органов репродуктивной системы, что согласуется с данными литературы о том, что нарушения цикла не предсказуемы и связаны со сложными морфологическими изменениями атрофического эндометрия.

Нарушение менструального цикла служат одной из самых частых причин для отказа от применения прогестагенных контрацептивных препаратов. В связи с этим необходимо информировать женщин обо всех преимуществах и недостатках данного метода контрацепции.

**АТРЕЗИЯ ТОНКОЙ КИШКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ***(Научный руководитель – к.м.н. Константинова Л.Г.)*Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

**Обоснование.** Атрезия тонкой кишки – это порок развития кишечной трубки, который является наиболее частой причиной врожденной кишечной непроходимости (частота встречаемости 1:5000). Данная патология нередко ассоциируется с недоношенностью и муковисцидозом. От ранней диагностики атрезии зависит качественное оперативное лечение и последующая реабилитация пациентов.

Важным аспектом является пренатальная диагностика, которая позволяет концентрировать таких пациентов в специализированных перинатальных центрах, где проводится родоразрешение и последующая хирургическая коррекция данного порока у новорожденного.

**Описание клинического случая.** Пациент N. родился в специализированном перинатальном центре массой тела 3180 г, длиной тела 51 см. Ребенок родился доношенным, при одноплодных родах, срок гестации составил 39 недель 6 дней, оценка по шкале Апгар 7/7. Пренатально по УЗИ у пациента была заподозрена атрезия тонкой кишки. Клинически отмечалась картина кишечной непроходимости: отсутствие мекония, периодическая эвакуация из желудка до 200 мл застойного содержимого. После рождения ребенку была выполнена стандартная рентгенография органов брюшной полости в двух проекциях в вертикальном положении. Выявлено большое количество воздуха в верхнем этаже брюшной полости, соответствующее расширенным петлям тонкой кишки, дистальнее воздух отсутствовал. Ребенку была проведена ирригография с использованием водорастворимого контрастного препарата Оптирей 300 в объеме около 15 мл. По результатам исследования топография толстой кишки была не изменена, определялся микроколон. Просвет толстой кишки оказался сужен в связи с тем, что пренатально у данного ребенка не было пассажа околоплодных вод по отключенной кишке. Также визуализировалась высоко расположенная слепая кишка. Обязательным этапом было проведение ультразвукового исследования органов брюшной полости с оценкой кровотока магистральных сосудов, а именно взаимного расположения сосудов брыжейки. У данного ребенка не было выявлено атипичного хода сосудов.

Проведенные исследования позволили диагностировать у пациента наличие низкой кишечной непроходимости, провести дифференциальный диагноз с другими патологическими состояниями (синдром Ледда, стеноз тонкой кишки). Внутриоперационно был установлен диагноз атрезии тощей кишки.

**Заключение.** Таким образом, для обследования детей с подозрением на anomalies развития тонкой кишки необходимо проведение обзорной рентгенографии в двух проекциях в вертикальном положении без введения контраста, ирригографии с использованием водорастворимого контрастного препарата, а также ультразвукового исследования с оценкой взаиморасположения брыжеечных сосудов.

Информация об олимпиадах и турнирах в рамках АММФ

Список олимпиад и турниров в рамках АММФ-2026

- 1) **Олимпиада/турнир по кардиологии**
  - актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/olimpiada\\_po\\_kardiologii](https://vk.com/olimpiada_po_kardiologii)
  
- 2) **IV Алмазовская всероссийская студенческая олимпиада по неврологии с международным участием**
  - актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/olimpiada\\_po\\_nevrologii](https://vk.com/olimpiada_po_nevrologii)
  
- 3) **IV Всероссийская студенческая олимпиада по лабораторной медицине**
  - актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/laba\\_olympiada](https://vk.com/laba_olympiada)
  
- 4) **Алмазовская олимпиада по нейрохирургии**
  - актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/almazov\\_neurosurgery\\_olympics](https://vk.com/almazov_neurosurgery_olympics)
  
- 5) **II Алмазовская всероссийская олимпиада по психотерапии**
  - регистрация: до 28.02.2026
  - актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/psychotherapy\\_olympiad](https://vk.com/psychotherapy_olympiad)
  
- 6) **III Алмазовская всероссийская олимпиада по психиатрии**
  - регистрация: до 28.02.2026
  - актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/olimpiada\\_po\\_psychiatrii](https://vk.com/olimpiada_po_psychiatrii)
  
- 7) **III Олимпиада по лучевой диагностике для студентов "Dr. Almazov"**
  - актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/radiology\\_almaz](https://vk.com/radiology_almaz)
  
- 8) **II Алмазовская студенческая олимпиада по акушерству и гинекологии с международным участием**

- актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/almazov.olimp\\_obsbyn](https://vk.com/almazov.olimp_obsbyn)

**9) Всероссийский индивидуальный турнир с международным участием для студентов**

- регистрация: откроется позднее
- ссылка на регистрацию и необходимая информация будет размещена в группе АММФ ВКонтакте: <https://vk.com/almazovcyssammf>

**10) I Алмазовская межвузовская студенческая олимпиада по клинической фармакологии**

- Регистрация открыта до 20.03.2026
- Ссылка на регистрацию:  
<https://forms.yandex.ru/u/698062a11f1eb5906ffb8738>
- актуальная информация представлена по ссылке:  
<https://vk.com/club235781006>

**11) II Олимпиада по инфекционным болезням**

- актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/olimpiada\\_po\\_infectiyam](https://vk.com/olimpiada_po_infectiyam)

**12) II Олимпиада по эндоскопии**

- актуальная информация представлена по ссылке:  
[https://vk.com/endo\\_olimpiada](https://vk.com/endo_olimpiada)

**13) Всероссийский индивидуальный турнир с международным участием для школьников: ссылка на регистрацию и необходимая информация будет размещена в группе АММФ ВКонтакте: <https://vk.com/almazovcyssammf>**