

***Уважаемые коллеги!***

Информируем вас о том, что ко II Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях» будет приурочена публикация научных тезисов. Тезисы будут индексироваться в РИНЦ. Сроки подачи тезисов — **до 11 января 2023 года.**

Стоимость публикации тезисов — 650 руб. Оплата производится **после получения электронного письма** от сотрудника научного отделаМедиабюро StatusPraesens с уведомлением о том, чтопо итогам заседания **научного комитета** принято положительное решение о **публикации тезисов**.

Внимание! Для докладчиков конференции публикация **одних** тезисов — **бесплатно.**

**Требования к публикации тезисов**

Пожалуйста, обратите внимание на комментарии, помеченные красным, это важно!

1. Тематика публикуемых тезисов должна соответствовать научной программе конференции.
2. Текст должен быть тщательно выверен автором/авторами.
3. Тезисы должны соответствовать следующей логической структуре: актуальность, цель, материалы и методы исследования, полученные результаты и заключение — с обозначение разделов, без таблиц и рисунков (Образец см. в Приложении №1).
4. Тезисы должны быть набраны в текстовом редакторе Word for Windows (версия не ранее 6.0), шрифт Times New Roman (размер 12), интервал 1.5, объём не более 2 страниц, от одного автора не более двух тезисов.
5. В начале тезисов необходимо краткое резюме (5–6 строк) на русском и английском языках, с указанием ключевых слов.
6. В заголовке необходимо указать следующую информацию:
7. Фамилия И.О. (именно в таком порядке, имя и отчество сокращённо), звание и должность, название представляемого вуза или организации (пожалуйста, указывайте полное название вуза или организации, не используйте сокращения), адрес электронной почты и контактный **мобильный** телефон.
8. Фамилии, имена и отчества соавторов указываются в порядке вклада в материал через точку с запятой.
9. В конце тезисов должен быть указан список цитируемой литературы, а в тексте нумерация ссылок соответственно списку.
10. Если работа выполнена при финансовой поддержке, данная информация указывается на первой странице – внизу: \*Работа выполнена при поддержке гранта …, размер шрифта 10.
11. Материалы подаются в виде файла-вложения в электронное письмо (e-mail: doklad@praesens.ru). В строке «Тема письма» необходимо указать «**Тезисы, Педиатрия-23**».

После отправки материалов вы получите электронное письмо от сотрудника научного отделаМедиабюро StatusPraesens, подтверждающее сам факт получения тезисов, а затем через несколько дней — о решении научного комитета в отношении публикации тезисов. В письме будет ссылка на оплату. Подтверждением оплаты считается присланная копия оплаченной квитанции: e-mail — teb@praesens.ru, kv@praesens.ru, ee@praesens.ru, nv@praesens.ru. Материалы, полученные Оргкомитетом позднее 23 декабря 2022 года, не отвечающие перечисленным требованиям, отклонённые научным экспертным советом либо не подкреплённые оплатой до 16 февраля 2023 года, публиковаться не будут.

С уважением, Оргкомитет

**Приложение №1**

**Название тезисов (не более 3 строк).**

**шрифт Times New Roman 12 pt,**

**жирный, с заглавной буквы, далее строчными буквами**

***Бутлеров А.М.,*** *канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии*

*Руководитель: (если есть) проф.* ***Менделеев Д.И.*** *(Times New Roman 12 pt, курсив)*

*Название вуза или организации, которую Вы представляете*

*Ваш электронный адрес и номер мобильного телефона.*

*Шрифт Times New Roman 12 pt, курсив*

Краткое резюме (5–6 строк) и ключевые слова на русском и английском языках

Ниже мы приводим пример правильно оформленных тезисов

**Значение МРТ плода в диагностике врождённых пороков развития головного мозга**

***Иванова И.И.,*** *докт. мед. наук, ст. научный сотрудник*

*Российский университет дружбы народов*

*E-mail: 111ssttt@ya.ru, моб. Тел.: +7(888) 888 8888*

**Ретроспективный анализ 65 МРТ головного мозга плода показал равное количество совпадений и несовпадений МРТ- и УЗ-диагнозов (по 35%), 30% — уточнения УЗ-диагноза и получение дополнительной информации в 68% случаев. Полученные результаты наглядно демонстрируют необходимость включения МРТ в алгоритм обследования беременной при обнаружении каких-либо изменений на УЗИ.**

**Ключевые слова: МРТ, беременная женщина, пороки развития плода**

*The retrospective analysis 65 fetal brain MRI and US showed an equal quantity (about 35%) agreement and discordance of their results, in 30% — MRI makes more precise definition of pathology and in 68% gives the additional information to US. These data obviously demonstrate the necessity of including MRI in obstetrical examination algorithm when US reveals any changes in fetal brain.*

*Keywords: MRI, pregnant women, fetal malformations*

**Актуальность:** Частота всех врождённых пороков развития (ВПР) достигает 5,5%, из них около
25% пороки развития центральной нервной системы (ЦНС) [1]. Дородовая диагностика ВПР
ультразвуковым (УЗ) методом в среднем 45–55% (по результатам патогистологических
исследований за 2010 г. в г. Новосибирске) [2, 3]. Магнитно-резонансная томография (МРТ)
плода — наиболее точный, абсолютно безопасный и неинвазивный метод диагностики ВПР, который позволяет детально рассмотреть плод, материнские структуры и родовые пути [4, 5].
**Цель исследования** — продемонстрировать значение МРТ плода в диагностике ВПР головного
мозга путём качественного и количественного анализа сопоставления результатов УЗ- и МР-методов.
**Материалы и методы:** УЗИ плода выполнены на стационарных ультразвуковых сканерах
экспертного класса (Voluson-730 Expert, GE). МРТ плода проводили в МТЦ СО РАН
г. Новосибирска на 1,5Т томографе «Achieva» («Philips», Нидерланды) с использованием
гибкой катушки «Sense-Body». Для верификации инфекционного поражения использовали
клинические, биохимические и иммунологические исследования, для верификации грубых
органических изменений — патоморфологические данные. Средний возраст беременных
29 (20–42) лет, средний гестационный срок плодов — 26 (19–38) нед.
**Результаты:** В 78% случаев МРТ плода проводится по поводу аномалий развития ЦНС, из них
40% — при подозрении по результатам УЗИ на аномалии срединных структур. В диагностике
агенезии мозолистого тела методом МРТ 46% ложноположительных результатов менее 8%
ложноотрицательных результатов УЗИ. В первом случае, на МРТ были выявлены: деструктивные перивентрикулярные изменения, кисты прозрачной перегородки, вентрикуломегалия, внутрижелудочковое кровоизлияние, гипоксико-ишемическое поражение
ЦНС, стеноз водопровода мозга, нормальное развитие головного мозга. Зафиксировано
большое число расхождений УЗ- и МР-диагнозов аномалий развития задней черепной ямки
(ЗЧЯ), которые составили 12% всех МРТ ЦНС. Подозрения по УЗИ на аномалию Денди–Уокера
и кисту ЗЧЯ ни разу не подтвердились на МРТ, а были выявлены гипогенезия мозжечка, кровоизлияние в структуре мозжечка, увеличенная большая цистерна.
**Заключение:** МРТ плода — новый и высокоинформативный метод диагностики широкого
спектра врождённых патологий с высокой специфичностью.
**Литература**1. Ахаладзе Н.Г. «Medix. Anti-Aging», 2011. — №1 (19). — С. 18–20.
2. Бовт Ю.В. Медицина сьогоднi i завтра, 2011. — №4 (53). — С. 105–107.

3. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. — 2008. — 688 с.
4. Бэддели А. Ваша память, 2001. — 233 с.
5. Нефедова А.Л. Физическое воспитание студентов, 2011. — №1. — С. 130–132.