

[Образец оформления тезисов]

Приложение № 1

НАЗВАНИЕ ТЕЗИСОВ (НЕ БОЛЕЕ 3 СТРОК).

ШРИФТ TIMES NEW ROMAN 12 pt,

ЖИРНЫЙ, ЗАГЛАВНЫЕ БУКВЫ

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

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

Название вуза или организации, которую вы представляете.

Ваш электронный адрес. Шрифт Times New Roman 12 pt, курсив.

Краткое резюме (5–6 строк) 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.

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.

Частота всех врождённых пороков развития (ВПР) достигает 5,5%, из них около 25% пороки развития центральной нервной системы (ЦНС). Дородовая диагностика ВПР ультразвуковым (УЗ) методом в среднем 45–55% (по результатам патогистологических исследований за 2010 г.

в г. Новосибирске). Магнитно-резонансная томография (МРТ) плода — наиболее точный, абсолютно безопасный и неинвазивный метод диагностики ВПР, который уже более 25 лет широко применяется в акушерской практике за рубежом. Метод позволяет детально рассмотреть плод, материнские структуры и родовые пути.

Цель исследования — продемонстрировать значение МРТ плода в диагностике ВПР головного мозга путём качественного и количественного анализа сопоставления результатов УЗ- и МР-методов. 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. Использовали сверхбыстрые последовательности типа HASTE, SSh-TSE-T2 (TE = 80 и 60 мсек), T1-GE, EPI, SSh-MRCP, DYN-B-FFE (кинорежим). Проведён ретроспективный анализ результатов 65 МРТ головного мозга плода. 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.

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 много (46%) ложноположительных результатов и редкие (менее 8%) ложноотрицательные результаты УЗИ. В первом случае на МРТ были выявлены: деструктивные перивентрикулярные изменения, кисты прозрачной перегородки, вентрикуломегалия, внутрижелудочковое кровоизлияние, гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, стеноз водопровода мозга, нормальное развитие головного мозга. К преимуществам МРТ в диагностике всего спектра аномалий срединных структур следует отнести не только демонстрацию самой аномалии, но и уточнение её варианта: гипогенезии и агенезии мозолистого тела, лобарной голопроэнцефалии и септальной агенезии, агенезии мозолистого тела и стеноза водопровода мозга. Выявлено 30% совпадений с УЗ-диагнозом, 46% — несовпадений и 24% — уточнений варианта аномалии. Зафиксировано большое число расхождений (50% несовпадений и 50% уточнений) УЗ- и МРТ-диагнозов аномалий развития задней черепной ямки (ЗЧЯ), которые составили 12% всех МРТ ЦНС. Так, 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. В диагностике вентрикуломегалии УЗ-метод продемонстрировал отсутствие ложноположительных и 44% ложноотрицательных результатов. В 35% случаев МРТ проводили по желанию беременной без каких-либо показаний. Почти у половины пациенток на МРТ была получена дополнительная информация о состоянии головного мозга плода в виде

незначительного отставания развития или асимметрии боковых желудочков. Достоинства МРТ не ограничиваются подтверждением, уточнением или исключением УЗ-диагноза. Было показано, что в 68% случаев МРТ позволяет получить дополнительную информацию не только о состоянии головного мозга, но и о других органах и системах плода, материнских структурах. МРТ плода зарекомендовала себя как новый и высокоинформативный метод диагностики широкого спектра врождённой патологии головного мозга с высокой специфичностью характеристики патологических изменений.

Литература

1. Ахаладзе Н.Г. // *Medix. Anti-Aging*. — 2011. — №1 (19). — С. 18–20.
2. Бовт Ю.В. // *Медицина сьогодні і завтра*. — 2011. — №4 (53). — С. 105–107.
3. Бурлачук Л.Ф. *Словарь-справочник по психодиагностике*. — СПб., 2008. — 688 с.
4. Бэддели А. *Ваша память*. — М., 2001. — 233 с.
5. Нефедова А.Л. // *Физическое воспитание студентов*. — 2011. — №1. — С. 130–132.