

[Образец оформления тезисов]

**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, старший 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 мс и 60 мс), T1-GE, EPI, SSh-MRCP, DYN-B-FFE (кино-режим). 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, гипоксико-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% — уточнение варианта аномалии. Зафиксировано большое число расхождений (50% несовпадений и 50% уточнений) УЗ- и МР-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 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. — 2008. — 688 с.
4. Бэддели А. Ваша память, 2001. — 233 с.
5. Нефедова А.Л. Физическое воспитание студентов, 2011. — №1. — С. 130–132.