



ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ И ПОДАЧЕ ТЕЗИСОВ
XV Научно-практической конференции с международным участием
«ДЕТСКАЯ МЕДИЦИНА - 12 ШАГОВ В БУДУЩЕЕ»

1. Тезисы должны быть отредактированы и выверены. Используйте шрифт Times New Roman, 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный. Объем тезисов не более **2500** знаков (с пробелами) или 300 слов.
2. **Файлы с тезисами:** каждый присылаемый тезис - в отдельном файле, названный по фамилии первого автора и порядковый номер тезисов (например, Abstract_Иванов1.doc) в форматах *.doc, *.docx или *.rtf (в редакторе Microsoft Word любой версии). Тема письма – **30 лет Солнцево**.
3. В письме должны быть указаны контактные данные авторов тезисов, либо ответственного за переписку.
4. В тексте тезисов следует исключить использование таблиц и иллюстраций.
5. Заглавие должно быть на русском и английском языках, напечатано прописными буквами полужирно, далее - Фамилии и инициалы авторов курсивом через 1 интервал от заглавия. Через 1.5 интервала следующей после фамилий и инициалов строкой дается название учреждения, город – аффилиация. Форматирование заглавия по левому краю заглавными буквами. Строка с текстом тезисов дается через 1,5 интервала. Форматирование текста по ширине, отступ в начале абзаца – 1 см.
6. Запрещается использовать полужирное начертание в тексте работы.
7. Тезисы должны содержать исключительно оригинальную научно-исследовательскую работу с полученными результатами, без литературных и исторических экскурсов. Обязательные разделы: введение, цель исследования, материалы и методы, результаты, заключение.
8. В тексте письма указывается один из соответствующих разделов:
 - Педиатрия
 - Неврология;
 - Неонатология;
 - Нейрохирургия;
 - Детская урология;
 - Детская онкология;
 - Оториноларингология;
 - Челюстно-лицевая хирургия;
 - Офтальмология;
 - Генетика;
 - Травматология и ортопедия;
 - Реабилитация;
 - Реанимация и анестезиология;
 - Работы на конкурс молодых ученых.
9. Оргкомитет оставляет за собой право изменить названия разделов.
10. При несоблюдении любого из перечисленных правил оформления тезисов Оргкомитет оставляет за собой право не принимать их к печати, несмотря на их смысловое содержание.
11. **Тезисы предоставляются только по электронной почте: Forum-npc@zdrav.mos.ru.**

Важная информация

Внимание! Авторам необходимо убедиться, что файл с тезисами был получен Организационным комитетом и открылся в программе просмотра. Связаться можно по электронной почте Forum-npc@zdrav.mos.ru или по телефону +7 929 666-61-14 (Туров Филипп Олегович)

Ниже представлен образец тезисов.

Пример 1

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ПОЛИВАЛЕНТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ В ОБОСНОВАНИИ НАЗНАЧЕНИЯ АМИНОКИСЛОТНЫХ СМЕСЕЙ

Варламов Е.Е., Окунева Т.С., Пампура А.Н.

НИКИ педиатрии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, Москва

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH POLYVALENT FOOD ALLERGY IN JUSTIFICATION FOR THE USE OF AMINO ACID-BASED FORMULAS

Varlamov E.E., Okuneva T.S., Pampura A.N.

Veltischev Research and Clinical Institute for Pediatrics and Pediatric Surgery of the Pirogov Russian National Research Medical University

Введение. Диетотерапия пациентов с множественной непереносимостью пищевых белков вызывает большие сложности, в данной ситуации средством выбора является назначение аминокислотной смеси. Терапия аминокислотными смесями сопряжена с риском развития тяжелых аллергических реакций на фоне проводимого лечения, а также с существенными экономическими затратами, в связи с чем аминокислотные смеси должны назначаться по определенным показаниям.

Цель исследования - установление критериев диагноза множественной непереносимости пищевых белков у детей раннего возраста.

Материалы и методы. В исследование включено 69 детей ($2,18 \pm 0,1$ года) атопическим дерматитом и пищевой аллергией. Всем пациентам проводилось аллергологическое обследование, включающее определение специфических IgE иммунофлуоресцентным методом (ImmunoCAP 100 Phadia AB, Швеция) к аллергенам животного происхождения (молоко, яйцо, рыба, говядина, свинина, курица), аллергенам злаков, и аллергенам фруктов и овощей.

Результаты. Множественная непереносимость пищевых белков была выявлена у 29 детей. Для данной группы пациентов характерно тяжелое течение атопического дерматита ($p=0,008$), высокие уровни специфических IgE к белкам коровьего молока ($p=0,004$), аллергенам куриного яйца ($p=0,01$), говядины ($p=0,02$) и свинины ($p=0,002$), достоверно чаще встречалась сенсibilизация к аллергенам злаков и овощей/фруктов ($p=0,0001$), сочетанная сенсibilизация к аллергенам животного происхождения и аллергенам злаков ($p=0,00001$), сочетанная сенсibilизация к аллергенам животного происхождения и растительным аллергенам ($p=0,00001$) по сравнению с больными без множественной непереносимости пищевых белков.

Заключение. Для детей с множественной непереносимостью пищевых белков характерно тяжелое течение атопического дерматита, уровни специфических IgE к аллергенам коровьего молока, куриного яйца, говядины, свинины, наличие сенсibilизации к аллергенам злаков, фруктов и овощей. Наличие данных признаков может служить основанием для рассмотрения вопроса о длительном назначении аминокислотной смеси.

Пример 2

НОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭКСТРАВЕЗИКАЛЬНОЙ НЕОИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Врублевский С.Г.^{1,2}, Врублевская Е.Н.^{1,2}, Врублевский А.С.¹, Туров Ф.О.¹, Оганисян А.А.¹, Галкина Я.А.¹, Кочкин В.С.¹

¹ ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ», Москва

² ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. ПИРОГОВА, кафедра детской хирургии, Москва

A NEW SURGICAL TECHNIQUE FOR LAPAROSCOPIC EXTRAVESICAL REIMPLANTATION OF THE URETER IN CHILDREN

Vrublevskiy S.G.^{1,2}, Vrublevskaya E.N.^{1,2}, Vrublevskiy A.S.¹, Turov F.O.¹, Oganisyan A.A.¹, Galkina Y.A.¹, Kochkin V.S.¹

¹V.F. Voyno-Yasenetsky Scientific and Practical Center of Specialized Medical Care for Children

²Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov

Введение. Использование эндовидеохирургической техники при неоимплантации мочеточника с каждым годом встречается все чаще. Стоит отметить, что лапароскопическая неоимплантация мочеточника имеет свои недостатки, связанные с протяженным рассечением детрузора по задней стенке мочевого пузыря при формировании антирефлюксного механизма.

Цель исследования – Описать новую технику лапароскопической экстравезикальной неоимплантации мочеточника у детей с врожденной патологией верхних мочевыводящих путей.

Материалы и методы. В период 2019 - 2023 года 6 пациентам в возрасте от 10 месяцев до 42 мес, у которых был диагностирован обструктивный мегауретер или пузырно-мочеточниковый рефлюкс высокой степени, была выполнена новая техника лапароскопической экстравезикальной неоимплантации мочеточника с формированием подслизистого тоннеля без рассечения мышечно-фасциального слоя мочевого пузыря, что потребовало применение гибкого троакара и изогнутых лапароскопических инструментов. Дренаживание верхних мочевых путей во всех случаях осуществлялось с использованием высокого мочеточникового катетера-стента (Double J). Всем детям при катamnестическом обследовании проводилось ультразвуковое исследование, микционная цистография, нефросцинтиграфия, внутривенная урография.

Результаты. Все операции были выполнены лапароскопическим доступом. Средняя длительность оперативных вмешательств составила $145 \pm 14,5$ мин минут. Кровопотеря была менее $8 \pm 1,4$ мл. Интраоперационных осложнений отмечено не было. Дистальный диаметр мочеточника уменьшился с 17 ± 5 мм до операции до 7 ± 5 мм через 6 месяцев после операции ($p < 0,001$). Патент № 2730923

Заключение. Новая хирургическая техника при лапароскопической экстравезикальной неоимплантации мочеточника у детей безопасна и эффективна. Это связано с щадящей техникой при формировании подслизистого тоннеля при неоимплантации мочеточника. Предлагаемая модифицированная техника позволяет снизить послеоперационные осложнения в виде нейрогенных дисфункций мочевого пузыря за счет уменьшения травмы детрузора.