**ABSZTRAKT BEJELENTŐ – ÚTMUTATÓ**

Az összefoglalók várhatóan a **Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)** folyóirat **online** kiadásában kerülnek publikálásra.

**TARTALMI KÖVETELMÉNYEK:** A bejelentett előadás, poszter új, máshol még nem publikált anyagot tartalmazzon, az alábbi felosztásban:

* Célkitűzések
* Módszerek
* Eredmények
* Következtetések

**TÉMÁK:** Kérjük, összefoglalót elsősorban a kongresszus témáiban jelentsen be.

* A NOLD (Nemzeti Orvoslaboratóriumi Diagnosztika Hálózat) szervezése
* Pre- és posztanalitikai kérdések a laboratóriumokban
* A post COVID éra laboratóriumi aspektusai
* “Liquid biopsy” minták analízise
* A mikrobiom vizsgálatának jelentősége
* Varia szekció

**FORMAI KÖVETELMÉNYEK:**

Az egységes formátumú megjelenés érdekében a szerkesztőség kéri a következő útmutatók betartását:

* Összefoglalóját „Times New Roman” betűtípussal, 12 pontos betűmérettel, egyes sorközzel, **ANGOL NYELVEN** készítse el.
* Terjedelme ne haladja meg a lent megadott keretet!
* Az előadás/poszter címe legyen tömör, rövidítést ne tartalmazzon és „Times New Roman” **Bold** betűkkel íródjon.

Példa: **Determination of monoclonal gammopathy by capillary zone electrophoresis**

* Egy sor kihagyása után a szerző(k) neve kerüljön „Times New Roman” betűtípussal, keresztnév rövidítve, majd családi név (Prof., Dr., és egyéb titulusok nélkül!). Húzza alá az előadó nevét a szerzők közül.

Példa: Kiss P., Nagy L., Kolossy M., Kovács G

* A következő sorban a munkahely, a város és az ország szerepeljen.

Példa: Hetényi Géza Country Hospital, Szolnok, Hungary

* Különböző munkahelyekről érkező szerzőtársak esetén kérjük azokat arab számmal sorszámozni felső indexben. (A sorszámokat a szerzők neve mögött is kérjük megadni.)
* Egy sort kihagyva kezdődhet az előadás összefoglalója „Times New Roman” betűtípussal. A szövegben a nem általánosan használt rövidítéseket definiálni szükséges. A teljes szöveg bekezdések nélkül, egyes sorközzel, sorkizárt formátumban íródjon. Táblázatok, grafikonok, képek, fotók nem kerülhetnek az összefoglalóba.
* Amennyiben hivatkozása van, annak megadása az alábbi példa szerint történjék az összefoglaló végén: Watine J. Clin Chem Lab Med 2010;48:1227-28.

**Figyelem! Az elfogadott absztraktokat javítás és változtatás nélkül, a szerzők által benyújtott tartalommal és formában tesszük közzé az absztrakt összefoglalóban!**

**BEKÜLDÉSI TUDNIVALÓK:**

* Kérjük, elkészült összefoglalóját a rendezvény weboldalán ([Magyar Laboratóriumi Diagnosztikai Társaság 61. Nagygyűlése](https://regio10.hu/rendezveny/magyar-laboratoriumi-diagnosztikai-tarsasag-61-nagygyulese/)) a „Dokumentum feltöltése” menüben elektronikus formában nyújtsa be, MS Word fájlként tallózva.
* A határidőt követően küldött összefoglalót nem áll módunkban elfogadni.
* A weboldalra csak a „Saját fiók”-ba történő belépés után lehet dokumentumot feltölteni! Amennyiben a weboldalon még nincs saját fiókja, először kérjük regisztráljon a weboldalon!
* Az absztrakt beküldése nem jelent automatikus regisztrációt a konferenciára! A rendezvényre hamarosan, a weboldalon lehet online regisztrálni!

**Az összefoglalók beérkezési határideje: 2023 március 31.**

**A Tudományos Bizottság az előadásokat, illetve a posztereket 2023. április 30-ig elbírálja. A döntésről mindenkit e-mailben értesítünk.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINTA** |  |
| **Serum Fetuin-A investigation in uremic and renal transplanted children**  D. Pászka, E. Kis, O. Cseprekál, G.S. Reusz, A. Szabó  Semmelweis University, Dept. Pediatrics, Budapest, Hungary  Fetuin-A glycoprotein acts as a circulating inhibitor of ectopic calcification. The present work is to study the Fetuin-A concentration, and CaHPO4 binding capacity at various patient groups. Data of 14 chronic renal failure (CRF on dialysis treatment) and of 24 kidney transplanted (KTX) children were compared to a healthy control group (36 age-matched individuals). KTX children’s parameters were taken before and 1-4 years following transplantation. Three different calculations were used to approach of calcification: Ca x P concentration product, Ca-P ion activity value and concentration of CaHPO4. Fetuin-A serum concentration was investigated by ELISA test (DRG International Inc.). Results are presented as mean ± SD, and Student-t test is used (\*p < 0.05, \*\*p < 0.01 \*\*\*p < 0.001 vs. control group).  The Ca x P product and the Ca-P activity value were not sufficient informative, because they did not represent the direction of change in the product members. The serum CaHPO4 concentration (mmol/L) was increased significantly in the CRF group (0.38 ± 0.17\*\*\*) and the KTX group (before transplantation 0.38 ± 0.13\*\*\*) compared to the healthy control group (0.26 ± 0.06). After 1 and 4 years to transplantation the CaHPO4 concentration decreased to the normal range in the KTX group. Serum concentration of Fetuin-A was 0.89 ± 0.21 g/L in healthy group, lower in CRF children (0.66 ± 0.37\*\*) and in KTX group (0.71 ± 0.28\*\*). The CaHPO4/Fetuin-A ratio - as indicator of binding capacity - was significantly higher in CRF group (0.72 ± 0.46\*\*\* mmol/g), in KTX group after 4 years transplantation (0.50 ± 0.26\*\*\*) vs. healthy control (0.30 ± 0.10). There was a positive correlation between Fetuin-A and CaHPO4 concentrations in CRF and KTX patient (r = 0.532). The high CaHPO4/Fetuin-A ratio provides useful informati higher cardiovascular risk. | | |