

Всероссийская педиатрическая Ассамблея
«НАЧИНАЕМ В ДЕНЬ ПЕДИАТРА»

Дата и место проведения:

«25» ноября 2022 г.

**Холидей Инн Москва Лесная, по адресу: г. Москва, ул.
Лесная, д. 15**

Страница трансляции: <https://medtouch.org/pages/1457/>

Программа

25 ноября 2022 г., пятница

Регистрация участников 08:00-09:00

Заккрытие в 19:00.

Время	Название секции	Модераторы
Зал № 1 Педиатрия (300 человек)		
09:00-10:00	Открытие конференции	
10:00-10:15	Перерыв. Посещение выставки	
10:15-11:15	Секция 1. Детская травматология.	проф. Егиазарян К. А. Ланцов В.В.
10:15-10:35	Ланцов В.В. «Хирургическое лечение плоско-вальгусной деформации стоп у детей и подростков – мультидисциплинарный подход к проблеме.» <i>Резюме:</i> Врожденная плоско-вальгусная деформация стоп также не является редким диагнозом По данным разных авторов, она составляет от 2,8% до 11,9% среди всех деформаций стоп и изначально связана с нарушением формы и расположением костей стопы. Плоско-вальгусная деформация стоп может достигать тяжелой, степени, вызывая не только выраженный косметический дефект, но и значительные функциональные нарушения нижней конечности Инвалидизация молодого трудоспособного населения и невозможность несения службы в армии является важной социальной проблемой.	
10:35-10:50	Пантелеев А.А. «Хирургическое лечение врожденных деформаций позвоночника у детей» <i>Резюме:</i> Хирургическое лечение врожденных деформаций рекомендуется проводить с целью восстановления фронтального и сагиттального профиля позвоночника, создания условий для нормального развития осевого скелета и грудной клетки, а также коррекции нарушений баланса таза и надплечий.	

10:50-11:00	Саутенко А.А. «Современные подходы к артроскопии крупных суставов у детей и подростков» <i>Резюме:</i> На сегодняшний день ведется активная работа по разработке наиболее эффективных, малоинвазивных способов лечения повреждений сустава Лисфранка, лечению крупных дефектов костей после осложненных переломов голени, разработке реконструктивных методов лечения врожденной патологии кисти, внедрению наиболее эффективных способов периартикулярной анестезии в периоперационный период при протезировании крупных суставов и др.
11:00-11:15	Макаров С.Н. «Современные технологии в детской хирургии позвоночника» <i>Резюме:</i> Тяжесть медицинских, социальных и экономических последствий осложненной спинно-мозговой травмы определяет общую неудовлетворенность результатами её лечения и поиск новых эффективных методов реабилитации. Прогрессивной тенденцией лечения данной контингента взрослых больных, определившей существенное улучшение качества их жизни, явилось внедрение в клиническую практику хирургических вмешательств, обеспечивающих наряду с декомпрессией спинного мозга стабильно-функциональный остеосинтез поврежденных сегментов позвоночника.
11:15-11:30	Перерыв. Посещение выставки.

Время	Название секции	Модераторы
11:30-12:30	Секция 3. Проблема НФ1 у детей*	Петряйкина Е.Е.
11:30-11:55	Кумирова Э.В. «Проблема НФ1 у детей. Опыт ведения пациентов с НФ1 с ПН в городском многопрофильном стационаре»* <i>*Доклад при поддержке компании АстраЗенека, баллы НМО не начисляются</i>	
11:55-12:15	Донюш Е.К. «Лечение детей с НФ1 в федеральном многопрофильном стационаре»* <i>*Доклад при поддержке компании АстраЗенека, баллы НМО не начисляются</i>	
12:15-12:30	Тиганова О.А. «Алгоритмы организации медицинской помощи при плексиформных нейрофибромах у детей, больных нейрофиброматозом 1 типа»* <i>*Доклад при поддержке компании АстраЗенека, баллы НМО не начисляются</i>	
12:30-12:45	Перерыв. Посещение выставки.	

Время	Название секции	Модераторы
12:45-13:45	Секция 5. Актуальные вопросы дерматологии	Гуменная Э.Р.
12:45-12:55	Боткина А.С. «Возможности терапии псориаза у детей и подростков.» <i>Резюме:</i> В докладе показана ключевая роль IL-17 в патогенезе псориаза и возможность его блокирования секукинумабом — препаратом на основе моноклональных антител. Представлен обзор международных рандомизированных исследований клинической эффективности и безопасности генно-инженерного биологического препарата секукинумаб у детей и подростков, больных псориазом. В сроки лечения от 12 до 52 нед секукинумаб демонстрирует высокую терапевтическую эффективность в отношении тяжести псориаза и площади поражения кожи, благоприятное влияние на качество жизни детей и подростков по данным динамической оценки индексов PASI, IGA 0/1 mod 2011, опросника CDLQI. Профиль безопасности препарата секукинумаб у детей оценивается как благоприятный и сопоставимый с таковым при применении препарата у взрослых.	

12:55-13:05	<p>Боткина А.С. «Опыт применения ГИБТ у высококоморбидных пациентов.» <i>Резюме:</i> Одним из самых крупных достижений медицины XX столетия является патогенетическое обоснование и применение генно-инженерной биологической терапии у высококоморбидных пациентов.</p>
13:05-13:20	<p>Гуменная Э.Р. «Деятельность дерматовенерологического отделения РДКБ – вчера, сегодня, завтра.» <i>Резюме:</i> Дерматовенерологическое отделение РДКБ основано в 1990 году, его коечный фонд составляет 30 терапевтических коек. Ежегодно здесь проходят лечение более 800 детей с различными заболеваниями кожи. В нашем отделении накоплен большой опыт диагностики и лечения детей с самыми разными заболеваниями кожи — от наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний до редкой наследственной патологии.</p>
13:20-13:35	<p>Гуменная Э.Р. «Современные подходы в лечении пациентов с ихтиозом.» <i>Резюме:</i> Практически все формы ихтиоза носят врожденный характер, причиной считаются мутации на генном уровне, повлекшие избыточное образование неполноценного кератина. У мальчиков ихтиоз иногда проходит по X-рецессивному типу и связан с X-хромосомой, наследуемой от матери. В большинстве случаев патологический процесс развивается в младенческом возрасте, до 2-3 месяцев. На первой стадии кожа становится очень сухой, начинает шелушиться, далее наблюдаются симптомы и явления, присущие определенной форме заболевания: мелкое или крупное шелушение, изменение цвета пораженной кожи, изменение ногтевых пластин, алопеция, складчатость ступней или ладоней и т.д. Иногда ихтиоз развивается внутриутробно, и ребенок уже рождается в ороговевшей пленке («коллоидный плод»).</p>
13:35-13:45	Дискуссия. Ответы на вопросы.
13:45-14:15	ОБЕД. Посещение выставки

Время	Название секции	Модераторы
14:15-15:15	Секция 7. Орфанные заболевания в практике педиатра	Цимбалова Е.Г.
14:15-14:35	<p>Михайлова С.В. «Дифференциальная диагностика наследственных болезней обмена у детей» <i>Резюме:</i> Снижение детской заболеваемости и смертности является одной из важных задач здравоохранения. Сейчас разработано и внедрено в практику много новых успешных мер борьбы с инфекционными и алиментарными болезнями, но несмотря на это наследственная патология остается ведущим фактором заболеваемости и смертности у детей. Диагностика и лечение врожденных нарушений метаболизма — сложная задача для педиатра. С одной стороны, диагностические трудности связаны с клиническим полиморфизмом заболеваний, по-разному протекающих у детей различного возраста, с другой — что самые различные нарушения обмена в одной и той же возрастной группе могут иметь сходные клинические проявления.</p>	
14:35-14:55	<p>Максимычева Т.Ю. «Терапия мультисистемных наследственных заболеваний.» <i>Резюме:</i> В этиологии мультифакториальных заболеваний наряду с действием неблагоприятных внешних факторов существенное влияние оказывают состояния не одного, а многих генов. Количество этих генов, формирующих наследственную предрасположенность к заболеванию, иногда исчисляется десятками или даже</p>	

	сотнями. К мультифакториальным относятся большинство наиболее распространенных болезней человека.
14:55-15:15	<p>Гуменюк О.И. «Митохондриальная патология в практике педиатра.» Резюме: В докладе будут представлены общие сведения о митохондриальных заболеваниях, этиологии, клинических и диагностических особенностях. Представлен клинический случай пациента 9 лет с редким митохондриальным заболеванием, проявляющимся синдромом мальабсорбции с неврологической симптоматикой и окончившимся летальным исходом. или серия клинических случаев "Синдром Коффина-Сириса в практике педиатра.</p>
15:15-15:30	Перерыв. Посещение выставки.

Время	Название секции	Модераторы
15:30-16:30	Секция 9. Актуальные вопросы современной иммунологии.	Кондратенко И.В.
15:30-15:40	<p>Шаманская Т.В. «Паранеопластические синдромы у детей» Резюме: Паранеопластические синдромы – это симптомы, проявляющиеся в местах, отдаленных от опухоли или ее метастазов. Хотя патогенез паранеопластических симптомов остается неясным, они могут вызываться веществами, продуцируемыми опухолью, или развиваться в результате перекрестной реакции противоопухолевых антител с другими тканями. Симптомы могут проявляться в любом органе или системе. До 20% онкологических пациентов имеют паранеопластические синдромы, но часто они не распознаются.</p>	
15:40-15:50	<p>Уталиева Д.Т. «Отдаленные побочные эффекты противоопухолевой терапии на примере нейробластомы: что нужно знать педиатру» Резюме: Наиболее частым из отдаленных ПЭ, который встречается у пациентов с НБ, получавших химиотерапевтическое лечение, — это патология со стороны органа слуха (наиболее частая проблема — снижение слуха (тугоухость). Пациенты младшего возраста на момент проведения терапии, получавшие лечение препаратами платины (цисплатин, карбоплатин), получавшие определенные антибиотики (аминогликозиды, ванкомицин) или диуретики (фуросемид) до начала терапии НБ или во время проведения химиотерапии, подвержены более высокому риску снижения слуха. Нарушение функции других органов также может привести к увеличению риска развития снижения слуха. Например, нарушение работы почек, если больной получал токсичные для органа слуха препараты, может увеличивать риск развития тугоухости.</p>	
15:50-16:00	<p>Вахлярская С.С. «Гранулематозная болезнь: сложность диагностики.» Резюме: Хроническая гранулематозная болезнь характеризуется неспособностью БКТ продуцировать активные формы кислорода и фагоцитировать микроорганизмы. Проявления включают рецидивирующие инфекции; множественные гранулематозные изменения в легких, печени, лимфоузлах, желудочно-кишечном и мочеполовом трактах; абсцессы; лимфадениты; гипергаммаглобулинемию; увеличение скорости оседания эритроцитов; анемию. Постановка диагноза базируется на анализе лейкоцитарного продуцирования радикалов кислорода с помощью оценки оксидативного взрыва методом проточной цитометрии.</p>	
16:00-16:15	<p>Цимбалова Е.Г. «Маски семейной средиземноморской лихорадки как проявления аутовоспалительного заболевания.»</p>	

	<i>Резюме:</i> Семейная средиземноморская лихорадка является аутосомно-рецессивным заболеванием, характеризующимся периодически повторяющимися приступами лихорадки и перитонита, иногда плевритом, поражением кожи, артритом и редко перикардитом. Может развиваться амилоидоз почек, иногда приводя к почечной недостаточности. Люди с генетическим происхождением из бассейна Средиземного моря чаще страдают этим заболеванием, чем другие этнические группы.
16:15-16:30	Кондратенко И.В. «Различные формы ПИД: алгоритм педиатра.» <i>Резюме:</i> Иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител - первичный иммунодефицит с нехваткой или низким уровнем иммуноглобулинов, что как следствие приводит к повышенной восприимчивости организма к респираторным и желудочно-кишечным инфекциям. Пациентам из данной группы часто требуется пожизненная заместительная терапия человеческим иммуноглобулином (IgG), для того чтобы предотвратить или уменьшить серьезность инфекций.
16:30-16:45	Перерыв. Посещение выставки.

Время	Название секции	Модераторы
16:45-17:45	Секция 11. «Детская онкология/гематология – педиатру».	Румянцев С.А., Скоробогатова Е.В., Шаманская Т.В., Горбунова Т.В.
16:45-16:55	Румянцев С.А. «Инновационные аспекты детской онкологии/гематологии.» <i>Резюме:</i> Основой построения вертикально-интегрированной системы управления в сфере здравоохранения в Российской Федерации становится модель функционирования национальных центров. Одним из ключевых компонентов в достижении успеха является взаимодействие национального центра с ведущим национальным обществом. Целью доклада является представление опыта совместной работы Национального общества детских гематологов и онкологов (НОДГО) с Национальным медицинским исследовательским центром детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева (НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева) в области развития детской онкологии-гематологии в Российской Федерации.	
16:55-17:05	Горбунова Т.В. «Ранняя диагностика.» <i>Резюме:</i> Диагностика рака может основываться на анамнезе и объективном осмотре, но требует подтверждения с помощью биопсии и гистопатологического исследования. Иногда первым признаком становится отклонение в результатах лабораторных анализов (например, анемия как следствие рака толстой кишки). Наиболее полный сбор анамнеза и объективное обследование могут выявить неожиданные признаки проявления раннего рака.	
17:05-17:15	Скоробогатова Е.В. «ТГСК.» <i>Резюме:</i> Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) – быстроразвивающаяся технология, которая потенциально может позволить добиться излечения при злокачественных заболеваниях крови (лейкемиях, лимфомах, миеломах) и других гематологических заболеваниях (например, первичном иммунодефиците, апластической анемии, миелодисплазии). Трансплантация ТГСК также иногда используется при солидных опухолях	

	(например, некоторые опухоли зародышевых клеток), которые реагируют на химиотерапию
17:15-17:25	Шаманская Т.В. «Паранеопластические синдромы у детей.» <i>Резюме:</i> Паранеопластические синдромы объединены в группу заболеваний, которые являются признаками злокачественных состояний, в том числе и начальными проявлениями, которые имеют маску доброкачественных. Паранеопластические состояния возникают под влиянием опухоли. Они исчезают после эффективного лечения опухоли и могут возникать с рецидивом. Паранеопластические синдромы возникают под влиянием меняющегося метаболизма.
17:25-17:45	Асланян К.С. «Основные подходы в антиэметической терапии у детей» <i>*Доклад при поддержке компании Берлин-Хеми, баллы НМО не начисляются.</i>
17:45-18:00	Перерыв. Посещение выставки.

Время	Название секции	Модераторы
18:00-18:45	Секция 11. «Детская онкология/гематология – педиатру».	Румянцев С.А., Скоробогатова Е.В., Шаманская Т.В., Горбунова Т.В.
18:00-18:10	Горовцова О.В «Ретинобластома.» <i>Резюме:</i> Ретинобластома – рак, возникающий из незрелой сетчатки. Симптомы и признаки обычно включают лейкокорию (белый рефлекс зрачка), косоглазие и реже воспаление и нарушение зрения. Диагноз ставят на основании офтальмологического обследования, УЗИ, КТ или МРТ. Лечение небольшой опухоли и двустороннего заболевания может включать фотокоагуляцию, криотерапию и лучевую терапию. Лечение поздних стадий рака и некоторых крупных опухолей проводят с помощью энуклеации. Химиотерапию иногда используют для снижения объема опухоли и лечения рака, диссеминировавшего за пределы глаза.	
18:10-18:20	Иванова Н.В. «Опухоли щитовидной железы.» <i>Резюме:</i> В щитовидной железе могут встречаться как доброкачественные так и злокачественные опухоли. На сегодняшний день во всем мире при цитологическом исследовании щитовидной железы используется классификация по Bethesda, которая была принята на конференции Национального Института Рака, в октябре 2007 в г. Бетесда . В соответствии с этой терминологией описание каждой ПТАБ начинают с основных диагностических категорий, каждая из которых имеет определенный риск злокачественности и в зависимости от степени риска каждая категория связана с дальнейшей клинически обоснованной тактикой.	
18:20-18:30	Скапенков И.Н. «Отдаленные результаты хирургического лечения нефробластомы.» <i>Резюме:</i> История терапии нефробластомы (НБ) у детей является своеобразной иллюстрацией развития науки о лечении солидных злокачественных опухолей. НБ — это тот вид злокачественных новообразований детского возраста, на примере которых можно продемонстрировать приблизившуюся победу человечества над раком. Главными аргументами этого серьезного вывода являются результаты 5-летней выживаемости при опухоли Вильмса (данные НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2000 г.).	
18:30-18:40	Ердомаева Я.А., Коган С.А.	

	<p>«Препятствия на пути к ранней диагностике онкологических заболеваний у детей в России.»</p> <p><i>Резюме:</i> В настоящее время в распоряжении врача, исследующего больного, подозрительного на наличие опухолевого заболевания, имеется много средств и методов, позволяющих диагностировать злокачественное новообразование в ранних его стадиях. В медицине существует понятие "онкологическая настороженность", которое помогает выявлению начальных форм рака и проведению своевременного лечения заболевших. "Онкологическая настороженность" — это прежде всего сумма конкретных познаний каждого врача из области онкологии, знание симптоматики ранних стадий рака различных локализаций, тщательное обследование каждого больного, подозрительного на рак, своевременное начало лечения после установления диагноза.</p>
18:40-18:50	<p>Уталиева Д.Т.</p> <p>«Отдаленные побочные эффекты противоопухолевой терапии на примере нейробластомы – что нужно знать педиатру.»</p> <p><i>Резюме:</i> Химиопрепараты, вводимые через катетер или принимаемые в таблетках (капсулах), распределяясь по организму, оказывают влияние не только на опухолевые клетки, но и на здоровые, в первую очередь быстро делящиеся. При этом может нарушаться работа некоторых органов. Это могут быть побочные эффекты, которые развиваются сразу после введения химиопрепаратов (тошнота, рвота, лихорадка). Но нежелательные проявления могут развиваться и через несколько месяцев или даже лет после окончания лечения. Кроме того, побочные эффекты могут быть вызваны не только химиотерапией, но и лучевой терапией, и даже только хирургическим вмешательством. Побочные эффекты, которые развиваются в более позднем периоде (через несколько месяцев или лет) после завершения терапии по поводу злокачественной опухоли, называются отдаленными побочными эффектами.</p>

Время	Название секции	Модераторы
18:50-19:00	Закрытие Ассамблеи.	проф. Петрайкина Е.Е. Путилина Е.А.

Время	Название секции	Модераторы
Зал № 2 Детская хирургия (300 человек)		
09:00-10:00	Открытие конференции в Зале № 1	
10:00-10:15	Перерыв. Посещение выставки	
10:15-11:15	Секция 2. Сосудистая и рентгенэндоваскулярная хирургия.	проф. Поляев Ю.А. д.м.н. Сухов М.Н. проф. Рыбченко В.В.

10:15-10:25	<p>Гарбузов Р.В., Поляев Ю.А., Мыльников А.А. «Современные опции малоинвазивного и эндоваскулярного лечения венозных пороков у детей.» <i>Резюме:</i> Артериовенозные дисплазии (АВД) (артериовенозные мальформации (АВМ) являются одним из вариантов врожденных сосудистых пороков, развивающихся в результате дефекта развития артериальной и венозной системы в процессе онтогенезе с формированием прямых сообщений между сосудами различного диаметра или сетчатой структуры из мельчайших капилляров. Данное поражение характеризуется шунтированием крови с высокими скоростными характеристиками из артериального в венозный отдел сосудистой системы через фистулы различного калибра, отличается большим разнообразием клинических проявлений и сопровождается в ряде случаев тяжелым нарушением кровообращения в той или иной области</p>
10:25-10:35	<p>Сухов М.Н. «Реконструктивная хирургия брюшной аорты и ее магистральных ветвей» <i>Резюме:</i> Аневризма аорты – бомба замедленного действия. Аневризма аорты – это выпячивания стенки вследствие ее истончения или растяжения. В результате появляется так называемый аневризматический мешок, который может сдавливать расположенные вблизи органы и ткани. С ним можно жить годами, заниматься повседневными делами и не испытывать никаких симптомов. А тем временем аневризма будет незаметно расти, угрожая в любой момент разорваться.</p>
10:35-10:45	<p>Серков И.И. «Хирургическое лечение сосудистых мальформаций у детей.» <i>Резюме:</i> В не зависимости от типа артериовенозной мальформации (АВМ), это наиболее опасные изменения среди всех сосудистых патологий, так как поражают практически всю сосудистую систему и имеют тяжёлые гемодинамические осложнения. Главная цель лечения АВМ — закрытие или полное удаление «главного очага» патологического изменения. Единственным хирургическим методом лечения АВМ является перевязка питающего сосуда и удаление по площади самой мальформации с участком ткани, в котором она располагается.</p>
10:45-10:55	<p>Лывина И.П. «Варикозное расширение вен малого таза, вследствие формирования сплено-рентального анастомоза у детей с портальной гипертензией.» <i>Резюме:</i> Ангиография – один из ведущих методов диагностики у больных с подозрением на портальную гипертензию. Это исследование позволяет оценить массивность поражения портальной системы при распространенном флеботромбозе системы воротной вены и помогает выявить пригодные для шунтирования вены портального бассейна, что значительно облегчает проведение сосудистой операции. Флебография совместно с флеботонометрией у детей с внепеченочной портальной гипертензией позволяет выявить сопутствующую в 5% случаев венозную почечную гипертензию.</p>
10:55-11:05	<p>Донюш Е.К. «Консервативное лечение сосудистых мальформаций у детей.» <i>Резюме:</i> Сосудистые мальформации – это порок развития органов кровеносной и лимфатической системы, с преимущественной локализацией у детей в области лица и шеи, и сопровождающиеся различными функциональными нарушениями. При локализации образования в области дна полости рта, языка и шеи у детей раннего возраста могут возникнуть угрожающие жизни функциональные расстройства (нарушение дыхания, глотания). Длительное существование сосудистых мальформаций в области дна полости рта и языка приводят к возникновению вторичных деформаций челюстей. Трудности восстановления нарушенных жизненно важных функций питания, дыхания и речи, являются причиной</p>

	инвалидизации детей с сосудистыми мальформациями на долгие годы
11:05-11:15	<p>Минаев В.В. «История и особенности детской кардиостимуляции.» <i>Резюме:</i> История кардиостимуляции должна рассматриваться в рамках электродиагностики и электротерапии. Развитие электротерапии обычно предшествовало пониманию того, что в действительности происходит внутри сердца. Электротерапия имеет простую концепцию: внешний источник электричества стимулирует человеческую ткань различными способами для хорошего терапевтического эффекта.</p>
11:15-11:30	Перерыв. Посещение выставки.

Время	Название секции	Модераторы
11:30-12:30	Секция 4. Хирургия органов головы и шеи.	проф. Лопатин А.В. проф. Юнусов А.С. д.м.н. Грачев Н.С.
11:30-11:50	<p>Лопатин А.В. "Центр "Клиника хирургии головы и шеи" РДКБ - опыт за 2 года" <i>Резюме:</i> Хирурги РДКБ каждый день выполняют свою непростую работу. Ведь за каждой плановой и внеплановой операцией — не только здоровье, но и судьба ребенка и его родителей.</p>	
11:50-12:10	<p>к.м.н. Пряникова П.Д. «Редкая хирургическая патология дыхательных путей.» <i>Резюме:</i> Редкие (орфанные) заболевания легких и дыхательной системы — это группа синдромов и болезней, которые имеют небольшую распространенность в популяции и характеризуются диффузными изменениями паренхимы легких и других органов, обеспечивающих функцию внешнего дыхания.</p>	
12:10-12:20	<p>Лесовой С.В. "Анти VEGF терапия, опыт применения в лечении активной фазы ретинопатии недоношенных" <i>Резюме:</i> Ретинопатия недоношенных (РН) является одной из наиболее распространенных причин нарушения зрения и слепоты у детей во всем мире. Ключевым механизмом в патогенезе РН является нарушение регуляции фактора роста эндотелия сосудов (VEGF). Блокада VEGF позволяет развиваться дальнейшей васкуляризации сетчатки, вызывать регресс витреоретинальной пролиферации.</p>	
12:20-12:30	<p>Юнусов А.С., Молодцова Е.В., Поляков Д.П. «Врожденные срединные новообразования носа и основания черепа.» <i>Резюме:</i> «Когда офтальмохирурги, представители одной из древнейших, и нейрохирурги, представители сравнительно молодой отрасли хирургии, встретились на границе полости черепа и глазницы, возникло много сомнений о возможности переступить этот барьер с той или другой стороны», — писал основоположник современной нейрохирургии американский хирург Н. Cushing в 1938 г. В настоящее время в мире накоплен большой опыт лечения краниофациальных опухолей — сложной патологии, вовлекающей основание черепа, глазницу, околоносовые пазухи, подвисочную ямку. В основном он представлен публикациями из США и Европы.</p>	
12:30-12:45	Перерыв. Посещение выставки.	

Время	Название секции	Модераторы
12:45-13:45	Секция 6. Детская торакальная хирургия.	Член-корр. РАН, проф., д.м.н., Разумовский А.Ю., проф. Алхасов М.Б. к.м.н. Хаспеков Д.В. к.м.н. Андреев Е.С.
12:45-12:55	Алхасов М.П. «Хирургия пищевода у детей.» <i>Резюме:</i> Атрезия пищевода – неполное формирование пищевода, часто ассоциированное с трахео-пищеводным свищем. Диагноз подозревается при невозможности постановки назогастрального или орогастрального зонда. Лечение подразумевает проведение восстановительной операции.	
12:55-13:05	Хаспеков Д.В. «Диагностика и особенности лечения деструктивных пневмоний у детей в постковидный период.» <i>Резюме:</i> В настоящее время острая деструктивная пневмония с ее осложнениями является одним из наиболее тяжелых гнойно-септических заболеваний у детей. Данная проблема актуальна в связи с тем, что до настоящего времени сохраняется высокий уровень заболеваемости гнойными процессами легких и плевры у детей различных возрастных групп	
13:05-13:15	Андреев Е.С. «Хирургическое лечение артериовенозных мальформаций лёгких у детей.» <i>Резюме:</i> Одной из областей применения рентгеноэндоваскулярных хирургических методик в настоящее время стала легочная артериовенозная мальформация (ЛАВМ). Однако остается актуальным вопрос о радикальности данного вмешательства, особенно в отдаленный период. Мальформация приводит к шунтированию неоксигенированной крови, а также может обуславливать возникновение эмболии системы большого круга кровообращения.	
13:15-13:25	Гассан Т.А., Быстров А.В., Старцева О.И., Исаев И.В. «Возможности хирургической коррекции гиперплазии молочных желёз у детей» <i>Резюме:</i> ипертрофия молочных желез — это состояние, характеризующееся односторонним либо двусторонним быстрым диффузным увеличением молочных желез, которое не имеет связи с ростом других частей тела . Данное заболевание встречается преимущественно в пубертатном и репродуктивном периодах жизни. Часто оно проявляется одинаковым увеличением обеих молочных желез, но обычно бывает в одной молочной железе более выраженным, чем в другой, вызывая асимметрию.	
13:25-13:35	Алхасов М.Б. «Торакоскопические резекции легких у детей.» <i>Резюме:</i> Спектр хирургической патологии легких у новорожденных и детей грудного возраста представлен преимущественно врожденными пороками, основным радикальным методом лечения которых является хирургическое вмешательство. В Детской городской клинической больнице №13 им. Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения Москвы к настоящему времени эндоскопическим способом выполнено более 1000 операций на грудной полости, в том числе более 300 резекций легких.	
13:35-13:45	Дискуссия. Ответы на вопросы.	
13:45-14:15	ОБЕД. Посещение выставки	

Время	Название секции	Модераторы
14:15-15:15	Секция 8. Детская урология.	Член-корр. РАН, проф., д.м.н., Яцык С.П. д.м.н. Козырев Г.В. к.м.н. Гусейнов А.Я. к.м.н. Абдуллаев Ф.К.
14:15-14:25	Казаков С.Д. «Лапароскопия в детской урологии. Собственный многолетний опыт.» <i>Резюме:</i> Лапароскопия в детской урологии реконструктивная пластика лоханочно-мочеточникового сегмента. Проводится иссечение суженного отдела мочеточника и формируется уретеропиелоанастомоза интракорпорально.	
14:25-14:35	Абдуллаев Ф.К. «Эндоскопия нижних мочевых путей. Взгляд сквозь годы.» <i>Резюме:</i> Уретроскопия – метод изучения состояния мочеиспускательного канала (уретры) с помощью уретроскопа. Исследование проводится при нарушениях мочеиспускания. Различается уретроскопия переднего и заднего вида. При передней уретроскопии врач исследует передний отдел уретры, а при задней уретроскопии можно наблюдать за работой всего мочеиспускательного канала.	
14:35-14:45	Козырев Г.В., Абдулкаримов Г.А. «Коррекция врожденной аномалии уретры у детей.» <i>Резюме:</i> Врожденные аномалии уретры, кроме гипоспадии и эписпадии, в недостаточной степени освещены в литературе. Вследствие этого среди практикующих врачей и исследователей имеется существенный пробел информации по вопросам диагностики, классификации и тактики ведения пациентов с такими аномалиями. Кроме того, актуальность изучения данной проблемы обусловлена сложностью указанных пороков развития, диктующей необходимость очень осторожного и корректного подхода к своевременному хирургическому лечению и последующей реабилитации, что позволит свести к минимуму негативные медико-социальные последствия этих аномалий.	
14:45-14:55	Гусейнов А.Я. «Мочекаменная болезнь. Современная тенденции в лечении.» <i>Резюме:</i> Мочекаменная болезнь (МКБ) — в быту «камни в почках» — заболевание хронического характера, в основе которого лежит образование солевых отложений в виде камней в почках, мочевом пузыре, мочеточниках и уретре. Чаще всего мочекаменная болезнь образуется в одной почке.	
14:55-15:05	Буркин А.Г. «Коррекция нарушений формирования пола у детей.» <i>Резюме:</i> На протяжении многих веков пациенты с неопределенной половой принадлежностью (дифференцировкой) находились вне пределов компетенции врачей. Семьи, где рождались дети с двойственным строением наружных половых органов, старались ограничить их взаимодействие со сверстниками, избегали обращения к специалистам. Социальный конфликт пациентов определялся аномальным анатомическим строением наружных половых органов, гормональной недостаточностью, невозможностью воспроизводства потомства, что вело к формированию тяжелых психологических расстройств.	
15:05-15:15	Дискуссия. Ответы на вопросы.	
15:15-15:30	Перерыв. Посещение выставки.	

Время	Название секции	Модераторы
15:30-16:30	Секция 10. Современные тренды детской онкохирургии торакоабдоминальной локализации.	Проф., д.м.н. Шароев Т.А. д.м.н. Ахаладзе Д.Г. Скапенков И.Н.
15:30-15:40	Разумовский А.Ю. «Хирургия поджелудочной железы у детей.» <i>Резюме:</i> Поджелудочная железа - уникальный орган по своей функциональности, так как является железой внутренней и внешней секреции , в ней вырабатываются ферменты, необходимые для пищеварения и поступающие по выводным протокам в кишечник, а также гормоны, которые поступают непосредственно в кровь.	
15:40-15:50	Шароев Т.А. «Современный взгляд на органосохраняющие операции при опухолях почек у детей.» <i>Резюме:</i> Рак почки составляет 2–3% всех онкологических заболеваний, 30–40% пациентов погибают от опухоли почки, что значительно превышает летальность от других урологических опухолей. Ежегодно в США и Европе выявляется более 110 тыс. новых случаев рака почки, а летальность достигает 40 тыс. случаев в год. В целом заболеваемость раком почки составляет 12 новых случаев на 100 тыс. населения в год с соотношением между мужчинами и женщинами 3:2.	
15:50-16:00	Сибирская Е.В. «Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований яичников у детей: взгляд гинеколога.» <i>Резюме:</i> В обзорной статье представлена история развития дифференциальной диагностики объемных образований яичников на предоперационном этапе. Эта проблема остается актуальной в связи с широкой распространенностью опухолей и опухолевидных образований яичников, сохраняющейся тенденцией к росту показателя заболеваемости раком яичников (РЯ) наряду с незначительным снижением смертности и увеличением 5-летней выживаемости. Значительный успех хирургического лечения и химиотерапии на ранних стадиях рака яичников предполагает максимально раннее выявление и точность дифференциальной диагностики яичниковых образований. Освещается роль различных методов исследования, в том числе методов лучевой визуализации, опухолевых маркеров, их потенциал, преимущества и недостатки.	
16:00-16:10	Рабаев Г.С. «Минимально-инвазивная хирургия опухолей абдоминальной локализации у детей.» <i>Резюме:</i> Минимально инвазивная хирургия (МИХ) является новой развивающейся хирургической технологией. МИХ осуществляется через один или несколько небольших разрезов с использованием лапароскопа или торакокопа (тонкая гибкая трубка с видеокамерой) и хирургических инструментов. МИХ может быть использована в качестве диагностического инструмента (т.е. для извлечения образцов тканей для биопсии), а также используется для резекции (т.е. для удаления хирургическим путем) опухоли (в виде отдельного образования или прорастания в определенную часть тела, которая сформировалась из аномальных клеток). Существует ограниченный опыт использования МИХ для резекции солидных опухолей в грудной клетке или брюшной полости у детей.	
16:10-16:20	Казанцев А.П. «Хирургическое лечение герминогенно-клеточных опухолей средостения у детей.» <i>Резюме:</i> Герминогенные опухоли – это типичные новообразования детского возраста. Их источник – первичная половая клетка, т.е. эти опухоли – пороки развития первичной половой клетки. В процессе развития эмбриона зародышевые клетки мигрируют к генитальному гребню, и если происходит нарушение данного	

	процесса, зародышевые клетки могут задерживаться на любом этапе своего следования, и в будущем здесь появляется шанс формирования опухоли.
16:20-16:30	Ахаладзе Д.Г. «Шкала сложности лапароскопических резекций печени у детей.» <i>Резюме:</i> Радикальное удаление опухоли остается ключевой задачей хирургического лечения гепатобластомы. Особенную категорию представляют пациенты, которым необходима расширенная резекция, грозящая развитием пострезекционной печеночной недостаточности. При недостаточном объеме будущего остатка печени методом выбора является двухэтапная резекция или трансплантация печени.
16:30-16:45	Перерыв. Посещение выставки.

Время	Название секции	Модераторы
16:45-17:45	Секция 12. Мастер-класс: Трудный пациент в практике детского хирурга.	проф., д.м.н. Морозов Д.А. д.м.н. Дьяконова Е.Ю. д.м.н. Щербакова О.В.
16:45-16:55	Дьяконова Е.Ю., Бекин А.С., Гусев А.А., Лохматов М.М. «Эндовидеоскопическое сопровождение при операциях у детей с болезнью Крона. « <i>Резюме:</i> Болезнь Крона (БК) - хроническое, рецидивирующее заболевание желудочнокишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. Обострение (рецидив, атака) БК – появление типичных симптомов заболевания у больных БК в стадии клинической ремиссии, спонтанной или медикаментозно поддерживаемой.	
16:55-17:05	Хабибуллина Л.Р., Щербакова О.В. «Персонализированный подход в лечении детей с тяжелыми перианальными поражениями.» <i>Резюме:</i> Педиатрические аутоиммунные нейропсихические расстройства, ассоциированные со стрептококковой инфекцией, или PANDAS (англ. Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcus), характеризуются наличием тиков и обсессивно-компульсивного синдрома (ОКС). Клиническая картина напоминает ревматическую хорею, что нередко становится причиной ошибки в диагнозах.	
17:05-17:15	Петров Д.А., Щербакова О.В. «Поздняя диагностика болезни Гиршпрунга: казуистическое наблюдение.» <i>Резюме:</i> Болезнь Гиршпрунга, как правило, проявляется в первые дни жизни ребенка. Существование различных форм и" вариантов ее проявления является основной причиной того, что у части пациентов заболевание не диагностируется в периоде новорожденности.	
17:15-17:25	Альмяшев А.З., Веснушкин Г.М., Ульянкина Р.А., Ребрушкин А.В. «Сложность предоперационной диагностики внутрипеченочной внутрипротоковой папиллярной холангиокарциномы у молодого пациента с первичным склерозирующим холангитом. анализ клинического наблюдения и причины клинико-диагностической ошибки.» <i>Резюме:</i> Первичный склерозирующий холангит (ПСХ) - это очаговое воспаление, фиброз и стриктуры желчных протоков, причина возникновения которых неизвестна. Однако в 80% случаев он также сочетается с воспалительным заболеванием кишечника, чаще – язвенным колитом. Другие, ассоциированные с ПСХ состояния включают заболевания соединительной ткани, аутоиммунные процессы и иммунодефицитные состояния, осложненные в отдельных случаях инфекциями. Слабость и зуд постепенно прогрессируют. Диагноз подтверждается при холангиографии (магнитно-резонансной холангиопанкреатографии [МРХПГ]	

	или эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии [ЭРХПГ]). Трансплантация печени выполняется при поздних стадиях патологического процесса.
17:25-17:45	Дискуссия. Закрытие сессии.
17:45-18:00	Перерыв. Посещение выставки.

Время	Название секции	Модераторы
18:00-18:50	Секция 13. Хирургия короткой кишки.	к.м.н. Аверьянова Ю.В.
18:00-18:50	Аверьянова Ю.В., Гущина Е.А., Ермолаева А.А. «Технология лечения детей с хронической кишечной недостаточностью». Планируется показательный мастер-класс.» <i>Резюме:</i> Синдром короткой кишки — это совокупность симптомов, обусловленных уменьшением функционально активной поверхности тонкой кишки в результате резекции кишечника, проявляющихся хронической кишечной недостаточностью и приводящих к нарушению жизнедеятельности организма в целом. С позиций современных знаний, нарушение функции всего кишечника, поскольку наличие или отсутствие толстой кишки в условиях укорочения тонкой кишки играет немаловажную роль в определении прогнозов и исходов заболевания.	
18:50-19:00	Закрытие Ассамблеи в Зале № 1.	

Руководитель программного комитета,

Директор ОСП РДКБ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Министерства здравоохранения Российской
Федерации, Заслуженный врач Москвы и
Российской Федерации, д.м.н., профессор

Петряйкина Е.Е.