

ПРОГРАММА
XXIV Всероссийская конференция нейрохирургов
«ПОЛЕНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»,
которая состоится в рамках Петербургского международного конгресса по
нейронаукам.

Место проведения: Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Санкт-Петербург, ул. Маяковского д.12, РНХИ им. проф. А.Л. Поленова – филиал НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России.

Дата проведения: 24-25 апреля 2025 г.

ОРГАНИЗАТОРЫ

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
РНХИ им. проф. А. Л. Поленова — филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России

24 апреля 2024
«Функциональная нейрохирургия детского возраста»
Часть 1

Зал «Боткин»		
13.00 -14.00 – регистрация участников		
Президиум – <i>Ким А.В., Чмутин Г.Е., к.м.н. Стерликова Н.В.</i>		
14.00 -16.00	Секция «Хирургия эпилепсии у детей» Доклады по 15 минут	
	14.00-14.15 Мультидисциплинарный подход к хирургическому лечению эпилепсии у детей и подростков. Интеграция мультидисциплинарного подхода с участием нейрохирургов, неврологов-эпилептологов, нейрорадиологов, нейропсихологов и нейрофизиологов обеспечивает комплексную предоперационную диагностику, включающую неинвазивные и инвазивные методы инструментальной диагностики. На базе Морозовской ДГКБ в период 2020–2023 гг. выполнено 163 операции в рамках хирургического лечения	Чмутин Геннадий Егорович д. м. н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии имени Ю. С. Мартынова, Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы. Руководитель нейрохирургической службы Морозовской ДГКБ (Москва). Стаж работы по специальности: 46 лет

	<p>эпилепсии: резективные/дисконнективные вмешательства — 110 случаев, имплантация глубинных электродов (стерео-ЭЭГ) — 22, установка стимулятора блуждающего нерва (VNS) — 22. В 75,5% случаев достигнут благоприятный исход (Engel I–II).</p>	<p>Количество публикаций по теме: 5</p>
	<p>14.15-14.30 Фармакорезистентная структурная эпилепсия у детей: сложности выбора метода лечения и тактика нейрохирурга. В докладе освещаются вопросы современной диагностики структурных форм эпилепсии, показания к хирургическому лечению при фармакорезистентном течении заболевания, проведению предхирургической подготовки в амбулаторных и стационарных условиях, маршрутизации пациентов для оперативного лечения, особенности выбора метода хирургического лечения в сложных случаях и обеспечения его эффективности и безопасности, тактике послеоперационного ведения пациентов</p>	<p>Стерликова Наталья Владимировна Заведующая отделением нейрохирургии ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова, к.м.н., главный внештатный детский специалист нейрохирург Комитета по здравоохранению СПб, доцент кафедры нейрохирургии ПМПБГМУ им. И.П. Павлова (Санкт-Петербург) Стаж работы по специальности: 22 года Количество публикаций по теме: 9</p>
	<p>14.30-14.45 Функциональная гемисферотомия у детей с медикаментозно-резистентной эпилепсией. В докладе описан метод хирургического лечения детей с медикаментозно-резистентной эпилепсией в виде функциональной вертикальной гемисферотомии. Представлен алгоритм предхирургической подготовки пациентов, собственные результаты применения данного метода.</p>	<p>Ким Александр Вонгиевич Заведующий отделением нейрохирургии для детей ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», д.м.н., доцент (Санкт-Петербург) Стаж по специальности 25 лет. Количество публикаций по теме: 15</p>
	<p>14.45-15.00 Отдаленные результаты VNS у детей с фармакорезистентной эпилепсией. В докладе будут освещены результаты VNS терапии у детей с различными формами фармакорезистентной эпилепсии. Опыт работы за 10 летний период.</p>	<p>Тимершин Айрат Гафиевич Заведующий отделением нейрохирургии РДКБ г.Уфа, к.м.н., Заслуженный врач РФ, главный внештатный детский нейрохирург Минздрава РБ, доцент кафедры нейрохирургии БГМУ, заслуженный врач РБ (Уфа) Стаж по специальности 39 лет. Количество публикаций по теме: 12.</p>
	<p>15.00-15.15</p>	<p>Жайлганов Азамат</p>

16.15 -18.00		<p>Опухоль ассоциированная эпилепсия. Опыт одного центра. Опухоль ассоциированная эпилепсия одна из частых причин инвалидизации пациентов. В докладе будет представлен опыт лечения эпилептом в условиях городской детской больницы, сложности в организации службы и пути их решения.</p>	<p>Абикенович Врач-нейрохирург ДГКБ №2 Алматы, президент общества детских нейрохирургов Казахстана (Алматы, Казахстан). Стаж по специальности: 18 лет. Количество публикаций по теме: 6</p>
		<p>15.15-15.30 Современные подходы к хирургическому лечению эпилепсии у детей с туберозным склерозом: эффективность, риски и перспективы. Эпилепсия является наиболее распространенным симптомом у пациентов с ТС и существенным фактором инвалидизации детей, с частотой встречаемости от 75% до 90%. Представлен ретроспективный анализ 52 пациентов с эпилепсией, ассоциированной с ТС, которым выполнялись оперативные вмешательства в рамках хирургии эпилепсии на базе нейрохирургического отделения Морозовской ДГКБ ДЗМ.</p>	<p>Бердинов Фархад Бахрамджанович Врач-нейрохирург в Морозовской ДГКБ (Москва). Стаж работы по специальности: 3 года. Количество публикаций по теме: 3</p>
		<p>15.30-15.45 Гамартома гипоталамуса у детей, сложности в лечении. В докладе будет представлен обзор современной литературы по данной проблеме. Освещена дифференциальная диагностика гамартом, показания к хирургическому лечению на опыте национального нейрохирургического центра Астаны.</p>	<p>Ибатова Гаухар – Сырданкыз Султанхановна Врач невролог – эпилептолог, к.м.н., профессор Национального центра нейрохирургии (Астана, Казахстан) Стаж по специальности: 20 лет. Количество публикаций по теме: 20</p>
		<p>Дискуссия 15 минут</p>	
		<p>Перерыв 15 минут</p>	
		<p>«Функциональная нейрохирургия детского возраста» Часть 2. «Спастичность у детей с ДЦП»</p>	
		<p>Секция «Спастичность у детей с ДЦП»</p>	
		<p>Президиум – <i>Сысоев К.В., Зиненко Д.Ю., к.м.н. Тимершин А.Г.</i></p>	
		<p>Доклады по 15 минут</p>	
		<p>16.15-16.30 Мультидисциплинарный подход в лечении спастичности у детей с ДЦП В докладе подчеркивается значимость мультидисциплинарного дифференцированного подхода к отбору</p>	<p>Середа Евгения Олеговна Врач-невролог отделения нейрохирургии для детей ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (Санкт-</p>

	<p>больных с ДЦП спастической формой для различных методов лечения спастичности (медикаментозных, реабилитационных, нейрохирургических)</p>	<p>Петербург) Стаж по специальности 15 лет. Количество публикаций по теме: 7</p>
	<p>16.30-16.45 Выбор метода нейрохирургической коррекции двигательных нарушений у детей В докладе будет освящён 15-летний опыт нейрохирургической коррекции двигательных нарушений у детей отделения нейрохирургии Института Вельтищева. Предложен алгоритм выбора оптимального метода.</p>	<p>Зиненко Дмитрий Юрьевич д.м.н., заведующий отделением нейрохирургии, заведующий научным отделом нейрохирургии НИКИ педиатрии и детской хирургии им. Ю.Е. Вельтищева, профессор кафедры инновационной педиатрии и детской хирургии ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (Москва) Стаж по профессии 41 год Количество публикаций по теме 9</p>
	<p>16.45-17.00 Селективная дорзальная ризотомия в лечении спастичности у детей с ДЦП — когда операция наиболее эффективна? В докладе будут освещены проблемы отбора пациентов для проведения селективной дорзальной ризотомии. Выделены критерии эффективности проведения данной операции на основании анализа отдаленных результатов лечения детей с ДЦП.</p>	<p>Сысоев Кирилл Владимирович Врач-нейрохирург отделения нейрохирургии для детей ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (Санкт-Петербург), к.м.н. Стаж по специальности 16 лет. Количество публикаций по теме: 10</p>
	<p>17.00-17.15 Опыт лечения спастического синдрома: сравнительный анализ хирургических методов. В докладе приводятся данные о количестве и структуре операций, проведённых в ДРКБ за период с 2007 по 2024 год. Представлена сравнительная оценка результатов лечения детей со спастическим синдромом с использованием как нейромодуляции, так и деструкции нервных элементов. В заключении представлены выводы на основании проведённой работы. Подчеркнута актуальность проблемы и возможные пути лечения спастического синдрома у детей.</p>	<p>Бариев Эдуард Рефатович Врач-нейрохирург отделения нейрохирургии ДРКБ МЗ РТ (Казань) Стаж по специальности 25 лет. Количество публикаций по теме: 6.</p>
	<p>17.15-17.30 Интерламинарный Keyhole-доступ на пояснично-крестцовом уровне для проведения задней селективной</p>	<p>Данилин Василий Евгеньевич Врач-нейрохирург ФГБУ «Федеральный центр</p>

		<p>ризотомии с нейрофизиологическим мониторингом у детей с церебральным параличом.</p> <p>В докладе освещены показания к задней селективной ризотомии у детей с церебральным параличом. Описана методика интерламинарного Keyhole-доступа к корешкам спинного мозга для проведения задней селективной ризотомии на пояснично-крестцовом уровне с применением нейрофизиологического мониторинга. Преимущества и недостатки данного хирургического доступа к корешкам спинного мозга. Собственный опыт.</p>	<p>нейрохирургии» г. Новосибирск МЗ РФ, ассистент кафедры нейронаук института медицины и психологии им. В. Зельмана ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет». (Новосибирск). Стаж работы: 19 лет. Количество публикаций по теме: 2.</p>
		<p>17.30-17.45</p> <p>Результаты селективной дорсальной ризотомии у детей с наследственной спастической параплегией</p> <p>Доклад посвящён результатам селективной дорсальной ризотомии при редкой форме спастического синдрома - болезни Штрюмпеля. Впервые в РФ проанализирована серия данных пациентов, выработана тактика в соответствии с генетическим вариантом заболевания</p>	<p>Смолянкина Екатерина Игоревна</p> <p>Врач-нейрохирург младший научный сотрудник НИКИ педиатрии и детской хирургии им. Ю.Е. Вельтищева. Ассистент кафедры инновационной педиатрии и детской хирургии ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (Москва) Стаж по специальности 5 лет. Количество публикаций по теме: 7</p>
		Дискуссия 15 минут	
		<i>Подведение итогов секции</i>	

«Современный взгляд на хирургию позвоночника и периферической нервной системы»

Часть 1.

Зал «Поленов» РНХИ		
13.00–14.00 – регистрация участников		
14:00-18:00		Модераторы - Модераторы: Иваненко А.В., Назаров А.С., Беляков Ю.В.
		Доклады по 10 минут

		<p>14.00-14.10. Биомеханические особенности конституциональных типов позвоночно-тазового комплекса. Доклад посвящен биомеханическим особенностям анатомо-конституциональных типов позвоночно-тазового комплекса (ПТК), в соответствии с классификацией Roussouly. Исследование проводилось in silico на пяти параметрических конечно-элементных моделях ПТК в условиях аксиальной нагрузки. Для каждого морфотипа определены зоны позвоночного столба с наибольшими эквивалентными напряжениями. Полученные результаты актуальны в аспекте изучения патогенеза дегенеративной патологии позвоночника и планирования хирургического лечения.</p>	<p>Шувалов С.Д. (г. Саратов), НИИТОН СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ Стаж по специальности 3 года, количество публикаций по теме 4.</p>
		<p>14.10-14.20. Осложнения оперативной техники переднего забрюшинного доступа при тотальном протезировании поясничных межпозвонковых дисков Доклад посвящен актуальной проблеме нейрохирургии — эндопротезированию поясничных межпозвонковых дисков, которое является эффективным методом лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний поясничного отдела позвоночника, однако выполнение переднего забрюшинного доступа может приводить к ряду пери- и послеоперационных осложнений.</p>	<p>Приймак Максим Александрович (Санкт-Петербург) Начальник нейрохирургической группы медицинского отряда специального назначения ФГБВОУ ВО «ВМА им. С.М. Кирова» МО РФ Стаж по специальности 10 лет, количество публикаций по теме 22</p>
		<p>14.20-14.30 Компрессионно-ишемический синдром дискогенного генеза на поясничном уровне Доклад посвящён: Оптимизации дифференцированного хирургического лечение грыж межпозвонкового диска на поясничном уровне путём дифференцированного подхода с определением показаний к методам их проведения в зависимости от размеров, степени выпячивания и вида миграции грыжевого секвестра. Будут представлены результаты хирургического лечения грыж межпозвонкового диска на поясничном уровне в зависимости от проведённого дифференцированного метода хирургического их удаления.</p>	<p>Каримов Комил Камолович (г. Бухара, Республика Узбекистан), магистр, Клиника Бухарского Государственного медицинского института, кафедра Травматологии и нейрохирургии, Стаж по специальности 3 года, количество публикаций по теме 4</p>
		<p>14.30-14.40 Результаты применения транскutánной фасеточной фиксации lumbar facet cage – trial spine medikal</p>	<p>Сергеев Сергей Михайлович, (г. Самара), к.м.н. ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И.</p>

		<p>Проведён сравнительный анализ результатов лечения пациентов, со спондилоартрозом поясничного отдела позвоночника. В результате установлено, что использование системы LUMBAR FACET CAGE – TRIAL SPINE MEDIKAL, позволяет достичь лучших клинических исходов и меньшего числа послеоперационных осложнений в сравнении с открытой транспедикулярной стабилизацией при схожих рентгенологических результатах. Транскутанная фасеточная фиксация системой LUMBAR FACET CAGE является эффективным методом лечения болевого синдрома, ассоциированной с фасеточным синдромом.</p>	<p>Пирогова Стаж по специальности более 30 лет, количество публикаций по теме 2</p>
		<p>14.40-14.50 Отдаленная эффективность и сравнительный анализ применения методик малоинвазивной дорсальной стабилизации при выполнении бокового поясничного спондилодеза Изучены клинические и рентгенологические результаты лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями поясничных МПД после одноуровневой DLIF в сочетании с минимально инвазивной чрескожной транспедикулярной фиксацией и фиксацией дугоотростчатых суставов, установлено DLIF с фиксацией дугоотростчатых суставов превосходит DLIF с чрескожной транспедикулярной фиксацией, сводя к минимуму инвазивность, что значительно снижает повреждение паравертебральных мышц, а также имеет значительные долгосрочные клинические преимущества. Оба минимально инвазивных метода имеют сопоставимые рентгенологические параметры, включая высоту межпозвоночного отверстия и диска, показатели формирования костного блока, глобальную и сегментарную сагиттальную коррекцию после операции.</p>	<p>Калинин Андрей Андреевич (г. Иркутск), к.м.н., Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск, ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России. Стаж по специальности 16 лет, количество публикаций по теме более 10</p>
		<p>14.50-15.00 Результаты хирургического лечения дегенеративного стеноза позвоночного канала у пожилых пациентов В докладе представлены результаты хирургического лечения 254 пациентов пожилого возраста с дегенеративным стенозом позвоночного канала поясничного отдела позвоночника на фоне сниженной плотности костной ткани. Проведен сравнительный анализ трех методов хирургического лечения: ригидная инструментальная фиксация, декомпрессия с</p>	<p>Беляков Юрий Владимирович, (Санкт-Петербург) ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Стаж по специальности 12 лет, количество публикаций по теме 15</p>

		использованием межкостистого спейсера и микрохирургическая декомпрессия "over the top".	
		<p>15.00-15.10</p> <p>Эндоскопическая хирургия спинальных стенозов. Монопортальный или бипортальный подход? Что выбрать?</p> <p>В докладе будут обсуждены 2 основные технологии эндоскопической хирургии позвоночника: монопортальная и бипортальная. Планируется продемонстрировать результаты сравнительного анализа этих методик в разрезе лечения дегенеративных спинальных стенозов с демонстрацией различных наиболее показательных клинических примеров</p>	<p>Абуков Дахир Нурмагометович, (Санкт-Петербург) ПСПбГМУ им И П Павлова</p> <p>Стаж по специальности 15 лет, количество публикаций по теме 5</p>
		<p>15.10 -15.20.</p> <p>Сравнительный анализ применения изолированной декомпрессии и поясничного спондилодеза при дегенеративном заболевании межпозвонкового диска, смежного с аномалией пояснично-крестцового уровня</p> <p>В докладе представлен сравнительный анализ эффективности использования изолированной декомпрессии и поясничного спондилодеза при лечении дегенеративного заболевания межпозвонкового диска, смежного с аномалией пояснично-крестцового перехода уровня. Установлено, что использование методики поясничного спондилодеза позволяет достичь лучших отдаленных клинических исходов, меньшего числа осложнений и частоты ревизионных оперативных вмешательств в сравнении с технологией изолированной декомпрессией при лечении дегенеративного заболевания межпозвонкового диска, смежного с аномалией пояснично-крестцового перехода уровня II-IV типов по Castellvi.</p>	<p>Калинин Андрей Андреевич (г. Иркутск), к.м.н., Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск, ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России.</p> <p>Стаж по специальности 16 лет, количество публикаций по теме более 10</p>
		<p>15.20-15.25.</p> <p>Тактика хирургического лечения при многоуровневых грыжах поясничного отдела позвоночника</p> <p>Для выбора оптимального метода лечения необходимо четкое понимание достаточного объема операции. Спектр тактических подходов к лечению многоуровневых грыж поясничного отдела позвоночника довольно широк. Вопрос протяженности металлофиксации и декомпрессии при протяженных дегенеративных поражениях поясничного отдела</p>	<p>Рябец М.В. (г. Санкт-Петербург), аспирант 3 года обучения ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова». Минздрава России</p> <p>Место работы: г.Владивосток, КГАУЗ "Владивостокская клиническая больница №1» 1 нейрохирургическое отделение.</p> <p>Стаж по специальности 7 лет, количество публикаций по теме 6</p>

		<p>15.25-15.30. Ранний послеоперационный период двухуровневой поясничной секвестрэктомии с применением виртуальной среды для планирования и сопровождения вмешательства В рамках клинического исследования проведен анализ раннего послеоперационного периода в группе из 137 лиц, перенесших двухуровневую секвестрэктомию на поясничном уровне. Хирургическое вмешательство на двух уровнях проводилось с применением виртуальной среды для планирования и сопровождения операции. В раннем послеоперационном периоде в 6,6% случаев диагностированы ранние послеоперационные осложнения.</p>	<p>Олизарович Михаил Владимирович (Республика Беларусь, г. Гомель), к.м.н., «Гомельский государственный медицинский университет». Стаж по специальности 35 лет, научно-педагогический стаж – 17 лет. количество публикаций по теме превышает 70.</p>
		<p>15.30-15.40 Хирургическое лечение хронических невоспалительных атлантоаксиальных дислокаций.</p>	<p>Ефимов М. М. (Санкт-Петербург)</p>
		<p>15.40-15.50. Возможности монопортальной и бипортальной эндоскопической хирургии при дегенеративной патологии позвоночника: преимущества и недостатки В докладе представлен клинический опыт, оценены возможности и недостатки технологии моно и бипортальной эндоскопической хирургии при дегенеративной патологии позвоночника. Проведенная работа предлагает оптимальные варианты хирургического лечения пациентов, направленные на повышение эффективности медицинской помощи пациентам данной категории.</p>	<p>Горанчук Денис Валерьевич (г. Санкт-Петербург) Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, заведующий нейрохирургическим отделением No1, Стаж по специальности 16 лет, количество публикаций по теме 1, вторая готовится к печати.</p>
		<p>15.50-16.00. Комбинированный подход к хирургическому лечению истмического спондилолистеза L5 позвонка. Ретроспективная оценка результатов. Проведена оценка результатов хирургического лечения когорты из 50 пациентов с истмическим антелистезом L5 позвонка, прооперированных методиками PLIF/ TLIF (30 человек) и ALIF+PPF (20 человек) (передний межтеловой спондилодез дополненный малоинвазивной транспедикулярной фиксацией). Проведена оценка клинических параметров до и после операции. Оценены рентгенологические исходы. Проведен анализ структуры интра- и послеоперационных осложнений</p>	<p>Глухов Дмитрий Сергеевич (г. Москва), ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова» Департамента здравоохранения города Москвы/ Стаж по специальности 5 лет, количество публикаций по теме 2</p>
		<p>16.00-16.10. Функциональные и лучевые исходы stand-</p>	<p>Гоман Павел Григорьевич (г. Санкт-Петербург), к.м.н.,</p>

		<p>alone транспедикулярной фиксации при лечении сегментарной нестабильности поясничного отдела позвоночника. Так ли необходим межтеловой спондилодез?</p> <p>В докладе представлены данные моноцентрового ретроспективного исследования функциональных и лучевых исходов декомпрессивно-стабилизирующих операций при сегментарной нестабильности поясничного отдела позвоночника, сопровождающейся симптомным стенозом позвоночного канала. В исследовании проведена оценка отдалённых исходов по шкалам ODI, MacNab и ВАШ, а также их связь исхода с краевой резорбцией вокруг транспедикулярных винтов и формированием артродеза.</p>	<p>СПБ ГБУЗ Александровская больница. Стаж по специальности около 20 лет, публикация по данному докладу в работе</p>
		<p>16.10-16.20</p> <p>Перкутанная эндоскопическая декомпрессия центральных дегенеративных стенозов поясничного отдела позвоночника</p> <p>Перкутанная эндоскопия - одна из стремительно развивающихся методик хирургического лечения дегенеративных заболеваний позвоночника. Для оценки ее эффективности и безопасности проводят сравнение с микрохирургической техникой. Автор доложит проспективное сравнительное исследование перкутанной эндоскопической декомпрессии при центральных дегенеративных стенозах позвоночного канала на пояснично-крестцовом уровне с микрохирургической декомпрессией.</p>	<p>Юсупова Адиля Ринатовна (г. Москва), ФГБНУ «Научный центр неврологии», стаж по специальности 5 лет, количество публикаций по теме 3</p>
		16.20-16.30 Перерыв	

«Актуальные вопросы хирургии периферической нервной системы»

Часть 2.

Зал «Поленов» РНХИ			
16.20 -16.30 – регистрация участников			
16.30-18.00		<p>Модераторы: д.м.н. Орлов А.Ю., д.м.н. Бажанов С.П.</p> <p>16.30-16.40</p> <p>Туннельные невропатии нижних конечностей: проблемы диагностики и хирургическое лечение.</p> <p>Доклад посвящен актуальной проблеме нейрохирургии - туннельным синдромам в области нижних конечностей, развитие которых связано со значительным снижением качества жизни пациента; проблемам диагностики и хирургического лечения.</p>	<p>Каурова Татьяна Анатольевна (Санкт-Петербург) ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Стаж по специальности 19 лет, количество публикаций по теме 25. к.м.н.</p>

	<p>16.40-16.50 Методы хирургического лечения боевых повреждений нервов верхней конечности в области карпального и кубитального каналов. Сообщение посвящено актуальной проблеме нейрохирургии боевых повреждений- посттравматическим туннельным синдромам, важным фактором в возникновении которых выступает травма нервного ствола вблизи анатомических туннелей и вовлечением нерва в дополнительный патологический процесс, что увеличивает процесс восстановления и снижает его эффективность</p>	<p>Петренко Елизавета Алексеевна (Санкт-Петербург) Слушатель ординатуры ФГБВОУ ВО «ВМА им. С.М. Кирова» МО РФ. Стаж по специальности 1 год, количество публикаций по теме 5</p>
	<p>16.50-17.00 Персонифицированная тактика хирургического лечения пациентов с туннельной нейропатией срединного нерва на уровне карпального канала В докладе будут представлены результаты хирургического лечения пациентов с идиопатическим вариантом туннельной нейропатии срединного нерва на уровне карпального канала, рассмотрены алгоритмы рациональной диагностики и персонифицированной тактики хирургического лечения синдрома запястного канала.</p>	<p>Назаров Александр Сергеевич (Санкт-Петербург) ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Стаж по специальности лет, количество публикаций по теме 12</p>
	<p>17.00-17.10 Нестандартные приемы в хирургии боевых повреждений периферических нервов В докладе представлены случаи применения нестандартной хирургической техники при реконструктивных операциях на поврежденных нервных стволах, в частности, описывается методика туннелирования аутотрансплантатов, комплексная реконструкция с декомпрессией анатомических каналов, одномоментная реконструкция с сухожильно-мышечной транспозицией.</p>	<p>Чуриков Леонид Игоревич (Санкт-Петербург) к.м.н., доцент кафедры нейрохирургии ФГБВОУ ВО «ВМА им. С.М. Кирова» МО РФ. Стаж по специальности 12 лет, количество публикаций по теме 24</p>
	<p>17.10 -17.20 Топографоанатомическое обоснование выбора хирургического доступа к лучевому нерву в зависимости от зоны его поражения. В докладе будут рассмотрены топографо-анатомические зоны прохождения лучевого нерва и дано обоснование хирургических доступов в рассматриваемых топографических зонах</p>	<p>Воеводкина Алина Юрьевна (Санкт-Петербург) ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Стаж по специальности 3 года, количество публикаций по теме 4</p>

	<p>17.20-17.30</p> <p>Методика минимально инвазивного забора медиальных кожных нервов плеча и предплечья для пластики плечевого сплетения</p> <p>Доклад посвящен актуальной проблеме нейрохирургии – получению аутотрансплантатов для пластики обширных повреждений, при которых невозможно сопоставление проксимальных и дистальных концов нервов. Отличием новой методики является малоинвазивность и использование дополнительных источников для аутопластики.</p>	<p>Зеленский Богдан Павлович (Санкт-Петербург)</p> <p>Слушатель ординатуры ФГБВОУ ВО «ВМА им. С.М. Кирова» МО РФ.</p> <p>Стаж по специальности 1 год, количество публикаций по теме 1</p>
	<p>17.30-17.40</p> <p>Сравнительный анализ вариантов эндоскопической декомпрессии срединного нерва с учетом особенностей строения передней стенки запястного канала</p> <p>Установлены топографо-анатомические особенности сращения удерживателя сухожилий сгибателей пальцев (УСС) в проекции срединной складки ладони (3-6 мм в каждую сторону) мышц тенара и гипотенара, в то время как к периферии отмечается рыхлое сращение их фасций с подкожной клетчаткой и УСС. Латерализация расположения срединного нерва с наличием собственного фасциального футляра и сухожилий мышц на всем протяжении запястного канала с формированием стенок срединного фасциального ложа на ладони.</p>	<p>Кубраков Константин Михайлович (Республика Беларусь г. Витебск), д.м.н, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский Университет.</p> <p>Стаж по специальности 20 лет, количество публикаций по теме 6</p>
	<p>17.40 – 17.45</p> <p>Роль компьютерной томографии в планировании нейрохирургических вмешательств при повреждениях седалищного нерва</p> <p>Доклад посвящен примеру эффективности использования КТ в диагностике боевых повреждений седалищного нерва в сравнении другими современными методами диагностики (в частности УЗИ). Описываются нюансы и возможности применения неочевидного, но доступного метода при различных антропометрических данных пациента для предоперационного планирования.</p>	<p>Алексеев Дмитрий Евгеньевич (Санкт-Петербург)</p> <p>к.м.н., преподаватель кафедры нейрохирургии ФГБВОУ ВО «ВМА им. С.М. Кирова» МО РФ</p> <p>Стаж по специальности 15 лет, количество публикаций по теме 11</p>
	<p>17.45 – 17.50</p> <p>Диафаноскопия при эндоскопическом лечении синдрома запястного канала.</p> <p>Доклад посвящен техническим нюансам применения эндоскопического метода нейрохирургического лечения одного из самых распространенных туннельных синдромов в области верхней конечности.</p>	<p>Алексеев Дмитрий Евгеньевич (Санкт-Петербург)</p> <p>к.м.н., преподаватель кафедры нейрохирургии ФГБВОУ ВО «ВМА им. С.М. Кирова» МО РФ</p> <p>Стаж по специальности 15</p>

		Описываются технические доработки и приёмы для минимизации имеющихся недостатков эндоскопического лечения и снижения рисков его неэффективности.	лет, количество публикаций по теме 11
		17.50 – 18.00 Хирургическое лечение компрессионной нейропатии подошвенно-пальцевого нерва (невром Мортон) Деафферентационная боль зачастую принимает хроническое течение, характеризуется высокой интенсивностью и в 10-20% случаев фармакорезистентностью, что значительно снижает качество жизни пациентов. Лечение патологии нервной системы с хроническим нейрогенным болевым синдромом, приводящей к снижению трудоспособности, частой инвалидизации, нарушению социальной адаптации является по настоящее время актуальной проблемой.	Любимая Кристина Валериевна (г. Москва), к.м.н., кафедра нейрохирургии, РМАНПО Стаж по специальности 11 лет, количество публикаций по теме 17

«Инновационные подходы в анестезиологии и реаниматологии: от общего к частному»

Зал «Молотков»			
13.00 -14.00 – регистрация участников			
14.00-17.00		Модераторы: профессор, д.м.н. Кондратьев А.Н., д.м.н. Ценципер Л.М. (Санкт-Петербург)	
		14.00-14.15 Интенсивная терапия осложнений у пациентов с внутричерепными кровоизлияниями (клинические наблюдения). В докладе представлены обзор последних международных и Российских рекомендаций по лечению пациентов с внутричерепными кровоизлияниями. Будут обсуждаться вопросы лечения внутричерепной гипертензии, инфекционных и метаболических осложнений с иллюстрацией клиническими примерами	Курдюмова Н.В. (Москва) , д.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, Стаж работы 25 лет, количество публикаций 50
		14.15-14.30 Особенности профилактики ТЭЛА у пациентов нейрохирургического профиля. Тромбоэмболические осложнения являются одной из основных причин смертности нейрохирургических пациентов. Возможности полноценной профилактики ВТЭО ограничены из-за высоких рисков внутричерепных кровоизлияний. В докладе представлены международные протоколы и локальный протокол НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко	Баранич А.И. (Москва) , к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог, клинический фармаколог ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, Стаж работы 7 лет, количество публикаций 34
		14.30-14.45	Мурадян К.Р. (Москва),

	<p>Взаимосвязь параметра ДЗНО (диаметр зрительного нерва с оболочками) и модальностей интенсивной терапии у пациентов с тяжелой ЧМТ.</p> <p>В докладе будут представлены исследования направленные на выявление взаимосвязи неинвазивного метода изменения ВЧД – определение диаметр зрительного нерва с оболочками и инвазивных методик, возможности неинвазивного метода для профилактики и лечения ВЧГ</p>	<p>врач анестезиолог-реаниматолог ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, Стаж работы 5 лет, количество публикаций 8 (из них 3 статьи)</p>
	<p>14.45-15.00</p> <p>Особенности анестезиологического обеспечения пациентов с акромегалией.</p> <p>В докладе будут освещены особенности кардиологических нарушений у пациентов с акромегалией, приведены клинические примеры</p>	<p>Петрова А.О. (Санкт-Петербург), к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 20 лет. Количество публикаций по теме: 16</p>
	<p>15.00-15.15</p> <p>Клинический случай ведения и родоразрешения беременной с анапластической эпендимомой ствола головного мозга.</p> <p>Цель: Познакомить слушателей с особенностями тактики ведения беременных с опухолью ствола головного мозга.</p> <p>Результаты: Слушатели усовершенствуют знания по тактике ведения беременных с опухолью головного мозга. Будет представлен обзор литературы и клинический случай.</p>	<p>Чащина Д.М. (Санкт-Петербург) клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с клиникой ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ. Стаж работы по специальности: 0 лет. Количество публикаций по теме: 2</p>
	<p>15.15-15.30</p> <p>Клинический случай ведения и родоразрешения беременной с аневризматической костной кистой L2 позвонка</p> <p>Цель: Познакомить слушателей с особенностями тактики ведения беременных с патологий позвоночника.</p> <p>Результаты: Слушатели усовершенствуют знания по тактике ведения беременных с патологией позвоночника. Будет представлен обзор литературы и клинический случай.</p>	<p>Конради К.С. (Санкт-Петербург). Врач акушер-гинеколог ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ. Стаж работы по специальности: 5 лет. Количество публикаций по теме: 6</p>
	<p>15.30 – 15.45 перерыв</p>	
	<p>15.45-16.00</p> <p>Клинический случай ведения беременной с множественными опухолями субтенториальной локализации и спинного мозга.</p> <p>Цель: Познакомить слушателей с</p>	<p>Алфимова К.А. (Санкт-Петербург) Клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с клиникой ИМО ФГБУ «НМИЦ им.</p>

	<p>особенностями тактики ведения беременных с опухолью ЗЧЯ и спинного мозга. Результаты: Слушатели усовершенствуют знания по тактике ведения беременных с опухолью ЗЧЯ и спинного мозга. Будет представлен обзор литературы и клинический случай.</p>	<p>В.А. Алмазова» МЗ РФ. Стаж работы по специальности: 0 лет. Количество публикаций по теме: 2</p>
	<p>16.00-16.15. Клинический случай массивного субарахноидального кровоизлияния из аневризмы внутренней сонной артерии при беременности. Цель: Познакомить слушателей с особенностями тактики ведения беременных с аневризматическими субарахноидальными кровоизлияниями. Результаты: Слушатели усовершенствуют знания по тактике ведения беременных с аневризматическими субарахноидальными кровоизлияниями. Будет представлен обзор литературы и клинический случай.</p>	<p>Шокель О.Ю. (Санкт-Петербург) Клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с клиникой ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ. Стаж работы по специальности: 0 лет. Количество публикаций по теме: 1</p>
	<p>16.15-16.30 Метаболический контроль у пациентов с синдромом пароксизмальной симпатической гиперактивности Цель: Познакомить слушателей с особенностями метаболизма и методами его контроля у пациентов с синдромом пароксизмальной симпатической гиперактивности. Результаты: Слушатели усовершенствуют знания по патогенезу, клинике синдрома пароксизмальной симпатической гиперактивности, особое внимание будет уделено особенностям метаболизма и его контролю при данном синдроме.</p>	<p>Протасова Д.В. (Санкт-Петербург) Аспирант кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ Стаж работы по специальности: 4 года. Количество публикаций по теме: 1</p>
	<p>16.30-16.45. Нейротравма в условиях многопрофильного стационара: проблемы и перспективы лечения, ещё не все решено... Диффузно-аксональное повреждение головного мозга является одной из самых серьезных форм черепно-мозговой травмы. Лечение пациентов требует комплексного подхода, включая медикаментозное, физиотерапевтическое и психологическое лечение, а также ранней реабилитации. В докладе рассматривается важность мультидисциплинарного подхода к пациентам с черепно-мозговыми травмами с конкретным акцентом на клинический случай.</p>	<p>Смок А.М (Санкт-Петербург) Заведующий ОРИТ ОНМК РСЦ СПбГБУЗ «Александровская больница». Стаж работы по специальности: 15 лет. Количество публикаций по теме: 4</p>
	<p>16.45-17.00 Особенности разработки экспериментальной модели ОНМК на свиньях. Цель: Познакомить слушателей с особенностями разработки</p>	<p>Подоплелов П.А. (Санкт-Петербург) врач анестезиолог-реаниматолог РНХИ им. А.Л. Поленова, филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А.</p>

		экспериментальной модели различных видов ОНМК у свиней. Результаты: Будут освещены особенности анатомии кровоснабжения головного мозга свиней и возможности построения экспериментальных моделей ОНМК по ишемическому и геморрагическому типам	Алмазова» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 0
--	--	--	--

25 апреля 2025 года

«Опухоль, которая научила нас нейрохирургии» (хирургия интракраниальных менингиом)»

Зал «Коротков»			
08.30-09.00 – регистрация участников			
Президиум: д.м.н., проф. Гуляев Д. А., д.м.н., проф. Черкаев В. А., д.м.н., проф. Шиманский В. Н.			
09.00 – 13.00	Секционное заседание «Опухоль, которая научила нас нейрохирургии» (хирургия интракраниальных менингиом)»	09.00-09.05 Приветствия	д.м.н., проф. Гуляев Д. А., д.м.н., проф. Черкаев В. А., д.м.н., проф. Шиманский В. Н.
		09.10-09.20 Первый опыт Фотодинамической терапии при менингиомах передней черепной ямки В докладе освещен первый опыт применения фотодинамической терапии в комплексном лечении менингиом передней черепной ямки	Диконенко Михаил Викторович (Санкт-Петербург) Врач-нейрохирург отделения нейрохирургии №4 РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Аспирант кафедры нейрохирургии ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 2.
		09.20-09.30 Менингиомы хиазмально-селлярной области: результаты лечения 120 пациентов, анализ осложнений и тактика выбора хирургического доступа Менингиомы хиазмально-селлярной области	Пичугин Арсений Анатольевич (Казань) Казанский государственный медицинский

		(ХСО) относятся к сложной патологии основания черепа и головного мозга, из-за интимного взаимодействия опухоли с магистральными артериями, зрительными нервами и гипоталамо-гипофизарной областью. Хирургическое лечение связано с высокими рисками повреждения данных структур и развития грубых осложнений. В докладе представлены результаты лечения 120 пациентов с менингиомами хиазмально-селлярной области, анализ осложнений и тактика выбора хирургического доступа.	университет, ул. Бутлерова, 49, Казань, Республика Татарстан, Россия 420012 Г А У З «Межрегиональный клинико-диагностический центр». Стаж работы по специальности: 15 лет. Количество публикаций по теме: 4.
	09.30-09.40 Оптическая 		

		<p>высокой склонностью к рецидивированию, несмотря на радикальное хирургическое лечение и адъювантную терапию. В докладе рассматриваются молекулярно-генетические и морфологические факторы, определяющие агрессивный фенотип опухоли, а также анализируется частота и причины рецидивов в зависимости от градации менингиом.</p>	<p>Врач-нейрохирург отделения нейрохирургии №5 ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Аспирант кафедры нейрохирургии ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 6.</p>
	<p>10.00-10.10 Краниопластика и менингиома. Когда? Чем? Зачем? Доклад посвящен краниопластике при удалении менингиом: когда она необходима, какие материалы применяются и как влияет на восстановление пациента. Рассматриваются показания к реконструкции черепа, современные методики и клинические результаты.</p>		<p>Белов Игорь Юрьевич (Санкт-Петербург) к.м.н., врач-нейрохирург отделения нейрохирургии №5 ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Аспирант кафедры нейрохирургии ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 15 лет. Количество публикаций по теме: 25.</p>
	<p>10.10-10.20 Менингиомы намета мозжечка, клиническая картина и результаты хирургического лечения. Доклад посвящен хирургическому лечению менингиом намета мозжечка. Освещается модернизированная классификация и варианты хирургических доступов, основанных на локализации зоны роста. Рассматриваются клинические проявления и современные подходы к диагностике. Особое внимание уделяется дифференцированной тактике, выбору хирургического доступа, техническим аспектам выполнения операций и возможным осложнениям.</p>		<p>Куличков Дмитрий Александрович, (Москва) Врач-нейрохирург. ФГАУ «НМИЦ Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России. г. Москва Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России. Стаж работы по специальности: 3 года. Количество публикаций по теме: 1.</p>
	<p>10.20-10.30 «Сложные менингиомы» Доклад посвящен сложным менингиомам – опухолям головного мозга с атипичным ростом, высокой степенью васкуляризации, инвазивностью и риском рецидивов. Рассматриваются современные подходы к диагностике, хирургическому лечению и адъювантной терапии, включая</p>		<p>Гуляев Дмитрий Александрович (Санкт-Петербург) Д.м.н., врач-нейрохирург, главный научный сотрудник НИЛ интегративных нейрохирургических технологий РНХИ имени</p>

		<p>нейронавигацию, интраоперационный мониторинг и таргетные методы воздействия. Особое внимание уделено прогнозу и тактике ведения пациентов с агрессивными формами менингиом.</p>	<p>проф. А. Л. Поленова – филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 33 года.Количество публикаций по теме: 41.</p>
		<p>10.30-10.40 Роль ликворошунтирующих операций в комбинированном лечении пациентов с менингиомами петрокливальной локализации. Доклад посвящен комбинированному лечению радикально неоперабельных менингиом петрокливальной локализации. Особое внимание уделяется применению ликворошунтирующих хирургических вмешательств при опухолях, ассоциированных с гидроцефалией.</p>	<p>Карнаухов Василий Витальевич (Москва) к.м.н., врач-нейрохирург, старший научный сотрудник 5 нейрохирургического отделения ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России. Ассистент кафедры Неврологи, нейрохирургии и медицинской генетики ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Стаж работы по специальности: 17 лет. Количество публикаций по теме:31.</p>
		<p>10.40-10.50 Применение доступа Т.Кawase в хирургии сфенопетрокливальных менингиом Сфенопетрокливальные менингиомы являются одной из наиболее сложных патологий в хирургии основания черепа, в виду своего распространённого характера роста. Одним из подходов к этой проблеме, позволяющим одномоментно удалять опухоль и из средней, и из задней черепной ямок является передний транспетрозальный-транстенториальный доступ.</p>	<p>Голоднев Григорий Евгеньевич (Москва) Врач-нейрохирург. ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва. ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства. Стаж работы по специальности: 2 года.Количество публикаций по теме:5.</p>
		<p>10.50-11.00 Рецидивы и продолженный рост менингиом: клинико-интраскопические характеристики и особенности лечения Менингиомы являются самой частой первичной опухолью центральной нервной системы у взрослых. Возникновение</p>	<p>Ушанов Всеслав Всеволодович (Санкт-Петербург) Врач-нейрохирург. Федеральное государственное бюджетное учреждение</p>

		рецидивов является основной нерешенной проблемой в данной группе больных. В основе рецидивирования менингиом лежат низкая радикальность резекции опухоли и степень ее злокачественности. Изучены особенности клинической картины, нейровизуализационных данных, хирургического лечения, применения адъювантных методов лечения и динамического наблюдения у пациентов с рецидивом и продолженным ростом менингиом.	«Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Стаж работы по специальности: 3 года. Количество публикаций по теме: 10.
		11:00-11:10 Функциональные и косметические исходы у пациентов с краниоорбитальными менингиомами. Будут представлены результаты оценки качества жизни 216 пациентов с краниоорбитальными менингиомами с использованием нового специализированного опросника КЖ.	<i>Давлятova Шамсия Шарифовна (Москва)</i> Врач-нейрохирург. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Стаж работы по специальности: 1 год. Количество публикаций по теме: в работе.
		11.10 – 11.20 перерыв	
		11.20-11.30 Хирургическое лечение опухолей головы и шеи, взаимодействующих с позвоночной артерией Будут доложены новейшие методики хирургического лечения опухолей головы и шеи, взаимодействующих с позвоночной артерией.	<i>Лукьянчиков Виктор Александрович (Москва)</i> Врач-нейрохирург, д.м.н., профессор. ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; ФГБНУ «Научный центр неврологии»; ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 20 лет. Количество публикаций по теме: 10.
		11.30-11.40 Тактика хирургического лечения кистозных неврином слухового нерва Впервые предлагается определение КНСН, демонстрируется разработанная классификация КНСН и описывается, основанная на ней тактика хирургического лечения. При помощи тандемной масс-спектрометрии высказывается	<i>Кугушев Иван Олегович (Москва)</i> Врач-нейрохирург. ФГАУ «НМИЦ Нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, <u>5 нейрохирургическое отделение</u>

		предположение о патогенезе кистообразования.	<u>(околостволовые опухоли)</u> (Клинические отделения). Стаж работы по специальности: 5 лет. Количество публикаций по теме: 4. Содокладчики: А.Б. Кадашева, С.В. Тяншин, В.К. Пошатаев, К.В. Шевченко, В.В. Карнаухов, М.В. Колычева, Р.А. Садыков, В.Н. Шиманский.
		11.40-11.50 Роль трансмандибулярного циркумглоссального доступа в хирургии переднее-латерального отдела основания черепа и кранио-вертебрального перехода Доклад посвящен анализу роли трансмандибулярного циркумглоссального доступа в хирургии основания черепа. Рассматриваются анатомические и функциональные особенности данного подхода, его преимущества в обеспечении широкого хирургического доступа к сложным зонам основания черепа, а также минимизация травматичности и улучшение визуализации. Особое внимание уделено клиническим случаям, техническим аспектам выполнения операции и возможным осложнениям. Подводятся итоги применения метода в сравнении с традиционными подходами, подчеркивается его значимость для лечения опухолей и других патологий сложной локализации.	Науменко Георгий Владимирович (Санкт-Петербург) Стоматолог-имплантолог, стоматолог-хирург, челюстно-лицевой хирург. ПСПбГУ им. И.П. Павлова Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197341). Стаж работы по специальности: 10 лет. Количество публикаций по теме: 3.
		11.50-12.00 Анализ хирургических осложнений у пациентов с первичными злокачественными краниофациальными опухолями. Клинический случай распространенной эстезионейробластомы Данный доклад посвящен анализу осложнений хирургического лечения первичных злокачественных краниофациальных опухолей. Исследование демонстрирует необходимость определения четкого алгоритма диагностики и планирования хирургического лечения пациентов с первичными злокачественными	Глисова Марьяна Начировна (Москва) Врач-нейрохирург. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Стаж работы по специальности: 1 год. Количество публикаций по теме: 7.

		краниофациальными опухолями, который позволит исключить или минимизировать интра - и послеоперационные осложнения.	
		<p>12.00-12.10</p> <p>«Мертвое» пространство в хирургии опухолей основания черепа как предиктор послеоперационных осложнений</p> <p>Позвоночная артерия играет критическую роль в хирургии опухолей краниовертебрального перехода, ограничивая доступ и объем резекции. Ее анатомическая вариабельность и высокая вероятность ятрогенного повреждения требуют детального предоперационного планирования, использования интраоперационной навигации и микрохирургических техник для минимизации осложнений и сохранения цереброваскулярной перфузии.</p>	<p>Сохацкая Юлия Максимовна (Санкт-Петербург) Врач-нейрохирург. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Стаж работы по специальности: 1 год. Количество публикаций по теме: 2.</p>
		<p>12.10-12.20</p> <p>Трансназальные, трансконъюнктивальные и транскраниальные доступы в хирургии доброкачественных новообразований глазницы.</p> <p>Выбор оптимального доступа к структурам орбиты во многом основан на локализации патологического процесса и его отношении к главному яблоку и зрительному нерву. Цель состоит в том, чтобы обеспечить максимально возможный обзор операционного поля с наименьшим риском повреждения соседних структур. Учитывая множество сложных подходов к глазнице, их правильный выбор и успешное выполнение требуют глубоких знаний их ключевых этапов, анатомических показаний и ограничений каждого из доступов.</p>	<p>Ананян Тагуи Тиграновна (Москва) Врач-нейрохирург. ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 1.</p>
		<p>12.20-12.30</p> <p>Особенности хирургического лечения первичных краниофациальных костных опухолей.</p> <p>Основным методом лечения первичных костных краниофациальных костных опухолей является хирургическое вмешательство. Выбор хирургического подхода зависит от размера опухоли и ее локализации относительно важных анатомических структур. Существует широкий спектр хирургических доступов к опухолям краниофациальной локализации, включая транскраниальные, экстракраниальные и комбинированные</p>	<p>Абдуллаев Абдулазиз Тохиржон (Москва) Врач-нейрохирург. ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" МЗ РФ. Стаж работы по специальности: 1 год. Количество публикаций по теме: 1.</p>

		методы.	
		<p>12.30-12.40</p> <p>Особенности реконструкции фронтоорбитальной области у посттравматических и нейроонкологических больных</p> <p>Реконструкция фронтоорбитальной области у посттравматических и нейроонкологических больных представляет собой сложную задачу, требующую индивидуального подхода с учетом анатомических особенностей, степени дефекта и функционально-эстетических требований. В докладе рассматриваются современные хирургические методы восстановления, включая использование аутогенных трансплантатов, имплантатов и биоматериалов, а также тактика междисциплинарного ведения пациентов для оптимизации функциональных и эстетических результатов.</p>	<p>Ракса Никита Александрович (Санкт-Петербург)</p> <p>Клинический ординатор-нейрохирург. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Стаж работы по специальности: -. Количество публикаций по теме: 1.</p>
		<p>12.40-12.50</p> <p>Асептический менингит в хирургии основания черепа, причины, диагностика, хирургическая профилактика</p> <p>Асептический менингит – частое осложнение хирургических вмешательств на основании черепа, обусловленное травматизацией мягких тканей, ликворной гиперпродукцией и воспалительной реакцией без бактериального инфицирования. Диагностика основывается на клинической картине, анализе ликвора и нейровизуализации. Хирургическая профилактика включает атравматичную технику, надежную ликворопластику и применение противовоспалительных препаратов, снижая риск воспалительных осложнений.</p>	<p>Солтанов Солтан Ханкиши оглы (Санкт-Петербург)</p> <p>Врач-нейрохирург. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Аспирант кафедры нейрохирургии ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 1 год. Количество публикаций по теме: 1.</p>
		<p>12.50-13.00</p> <p>Анатомические варианты папилломатозных краниофарингиом: анализ хирургической серии.</p> <p>Краниофарингиомы – доброкачественные опухоли у взрослых и детей, часто склонные к локальной инвазии и рецидивированию. Папилломатозные краниофарингиомы являются более редким типом (15-20%), и в большинстве случаев локализируются в области</p>	<p>Иванов Владислав Вадимович (Москва)</p> <p>Врач-нейрохирург. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.</p>

		<p>третьего желудочка, компримируя окружающие ткани. Проведенные исследования позволили выделить топографические формы ПКФ, а также их взаимосвязь с структурами третьего желудочка и его дна. Формирование ПКФ в гипоталамо-гипофизарной области напрямую зависит от места исходного роста опухоли и закладки остатков эмбрионального эпителия по гипоталамо-гипофизарной оси относительно слоя мягкой мозговой оболочки.</p>	<p>Стаж работы по специальности: 3 года. Количество публикаций по теме: 3.</p>
	13.00 – 14.00 перерыв		

Зал «Коротков»

13.00 -14.00 – регистрация участников

14.00-18.00	Секционная программа «Нейроонкология» «Достижения и перспективы междисциплинарного подхода в лечении пациентов с внутримозговыми опухолями»	Президиум: д.м.н., проф. Олюшин В. Е., д.м.н., проф. Улитин А. Ю., д.м.н., проф. Кобяков Г. Л.	
		14.00-14.10 Приветствие	д.м.н., проф. Олюшин В. Е., д.м.н., проф. Улитин А. Ю., д.м.н., проф. Кобяков Г. Л.
		14:10-14:20 Глиомы: современные рубежи и перспективы В основу Классификации ВОЗ опухолей ЦНС 2021г. классификации положен принцип установления диагноза путем сопоставления данных морфологической картины опухоли с применением стандартных иммуногистохимических методик и генетических мутаций. Такие тенденции определяют практическую важность молекулярно-генетических исследований глиом уже сейчас и рисуют определенные перспективы изменений подходов к комплексному лечению в ближайшем будущем	Кобяков Григорий Львович (Москва) д.м.н., руководитель группы химиотерапии, врач-нейрохирург, врач-онколог ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко, Москва. Стаж работы по специальности: 33 года. Количество публикаций по теме:146.
		14:20-14:30 Синдром фон Гиппель-Линдау. Первый опыт лечения Белзутифаном. Два наблюдения из практики. В докладе будут представлены результаты лечения Белзутифаном двух пациенток с синдромом фон Гиппель-Линдау. (впервые в России)	Мацко Мария Витальевна (Санкт-Петербург) д.м.н., врач-онколог ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова», Россия, Санкт-Петербург. Стаж работы по специальности: 17 лет. Количество публикаций по теме: 1.
		14:30-14:40 Современные подходы к лечению пациентов с глиомами grade 2 в Нижегородской области Представлены результаты лечения 204 пациентов с grade 2 глиомами с использованием новых подходов. Даны рекомендации, подняты вопросы для обсуждения.	Медяник Игорь Александрович (Нижний Новгород) Доктор медицинских наук, врач-нейрохирург Университетской клиники ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ, Н. Новгород Стаж работы по специальности: 34 года. Количество публикаций по теме: 120.

		<p>14:40-14:50</p> <p>Оказание паллиативной помощи больным с распространенными краниофациальными опухолями и хроническим болевым синдромом</p> <p>В докладе будет представлена новейшая информация по поводу оказания паллиативной помощи больным с распространенными краниофациальными опухолями и хроническим болевым синдромом</p>	<p><i>Шершевер Александр Сергеевич</i> <i>(Екатеринбург)</i></p> <p>д.м.н., профессор, врач-нейрохирург, врач-невролог (эпилептолог). ГБУЗ СО Свердловский областной онкологический диспансер, Уральский межрегиональный нейрохирургический центр имени проф. Д.Г.Шефера, Екатеринбург.</p> <p>Стаж работы по специальности: 54 года. Количество публикаций по теме: 34.</p>
		<p>14:50-15:00</p> <p>Клинико-морфологические особенности опухоль-ассоциированной эпилепсии у взрослых пациентов с супратенториальными глиомами</p> <p>В докладе описаны особенности клинического течения заболевания, а также иммуногистохимические маркеры перитуморозной зоны при опухоль-ассоциированной эпилепсии.</p>	<p><i>Соколов Иван Александрович</i> <i>(Санкт-Петербург)</i></p> <p>Врач-нейрохирург. Приемное отделение РНХИ им. проф. А.Л. Поленова филиала ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России</p> <p>Стаж работы по специальности: 4 года. Количество публикаций по теме: 1.</p>
		<p>15:00-15:10</p> <p>Перитуморозная трактография: влияние на объем резекции глиом</p> <p>Представлены результаты интраоперационного применения трактографии перитуморальной зоны у 49 пациентов. Отмечены особенности при grade 2,3,4 глиомах. Даны рекомендации по использованию данной методики для повышения радикальности удаления опухолей.</p>	<p><i>Абдуллаев Илхом Равшанбекович</i> <i>(Нижний Новгород)</i></p> <p>врач-нейрохирург, аспирант ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ, Н. Новгород. Стаж работы по специальности: 5.</p> <p>Количество публикаций по теме: 3.</p>

	<p>15:10-15:20</p> <p>Хирургическое лечение рецидивов глиобластом</p> <p>Хирургическое лечение рецидивов глиобластомы направлено на максимальное удаление опухоли и продление жизни пациента. В докладе рассматриваются современные хирургические методы, критерии отбора пациентов для повторной резекции, а также роль комплексного подхода, включающего адъювантную химиотерапию и лучевую терапию.</p>	<p>Чиркин Владислав Юрьевич (Санкт-Петербург)</p> <p>к.м.н., врач-нейрохирург. Заведующий отделения нейрохирургии №5 ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России</p> <p>Стаж работы по специальности: 25 лет. Количество публикаций по теме: 13</p>
	<p>15:20-15:30</p> <p>Интраоперационная флуоресцентная визуализация злокачественных глиальных опухолей головного мозга и церебральных метастазов с использованием пептида RAS70, нацеленного на мембраносвязанный Hsp70</p> <p>В докладе будут представлены результаты применения пептида RAS70, конъюгированного с флуорофором (Cy7.5), для эпифлуоресцентной детекции mHsp70-позитивных глиальных опухолей головного мозга и церебральных метастазов у взрослых пациентов.</p>	<p>Нечаева Анастасия Сергеевна (Санкт-Петербург)</p> <p>к.м.н., врач-нейрохирург 4НХО РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, филиал ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова, научный сотрудник НИЛ Нейроонкологии. Стаж работы по специальности: 6 лет. Количество публикаций по теме: 6.</p>
	<p>15:30-15:40</p> <p>Оптические технологии в хирургии глиом</p> <p>Методы оптического биомиджинга (оптическая когерентная томография, лазерная доплеровская флуометрия, спектроскопия и др.) позволяют получать информацию о микроструктуре ткани, что позволяет с высокой точностью дифференцировать различные типы тканей, а также детектировать кровотоки и соответственно кровеносные сосуды. В докладе будут представлены зарубежные и отечественные системы для применения во время оперативных вмешательств по поводу опухолей головного мозга, а также обзор современных доклинических и клинических исследований применения указанных технологий</p>	<p>Яшин Константин Сергеевич (Нижний Новгород)</p> <p>к.м.н., врач-нейрохирург Университетской клиники ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ, Н. Новгород. Стаж работы по специальности: 11 лет. Количество публикаций по теме: 1.</p>

		<p>15:40-15:50</p> <p>Пациенты с длительной выживаемостью при злокачественных глиомах после фотодинамической терапии</p> <p>Анализ длительно живущих пациентов из группы больных глиобластомами после использования в структуре их комплексного лечения фотодинамической терапии с целью оценки влияния различных факторов на величину продолжительности жизни.</p>	<p>Рында Артемий Юрьевич (Санкт-Петербург) Врач-нейрохирург, СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». Стаж работы по специальности: 13 лет. Количество публикаций по теме: 89.</p>
		<p>15:50-16:00</p> <p>Интраоперационная фотодинамическая терапия под контролем флуоресцентной биоспектроскопии в структуре комплексного лечения пациентов с церебральными метастазами.</p> <p>Проведено изучение влияния интраоперационной фотодинамической терапии под контролем флуоресцентной биоспектроскопии на длительность безрецидивного периода у пациентов после резекции церебральных метастазов. В исследование вошли 26 пациентов (мужчин – 15, женщин – 11) с церебральными метастазами. Медиана возраста пациентов 69,5 [61; 73,25] лет. Пациентам интраоперационно после резекции проводилась флуоресцентная биоспектроскопия с последующей фотодинамической терапией. В дальнейшем пациентам выполнялся МРТ контроль области оперативного вмешательства через 3,6,12 месяцев.</p>	<p>Вершинин Александр Эдуардович (Санкт-Петербург) аспирант 3 года обучения РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, филиал ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова, врач-нейрохирург для оказания экстренной помощи СПб ГБУЗ Городская больница №26. Стаж работы: 3 года. Количество публикаций по теме: 3.</p>
		<p>16.00 – 16.10 перерыв</p>	
		<p>16:10-16:20</p> <p>Метод стереотаксической лазерной гипертермии в лечении церебральных глиом: методика, результаты</p> <p>Представлена малоинвазивная методика лазерной гипертермии внутримозговых опухолей, этапы ее выполнения. Указаны показания и противопоказания к ее выполнению. Представлены результаты использования методики и клинические примеры.</p>	<p>Острейко Олег Викентьевич (Санкт-Петербург) к.м.н. врач-нейрохирург. Университетская клиника ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. Стаж работы по специальности: 35 лет. Количество публикаций по теме: патент, 3 журнальные статьи в рецензируемых журналах, 10 тезисов выступлений с докладами, в том числе международных на англ.</p>

		<p>16:20-16:30</p> <p>Применение интраоперационной ультразвуковой навигации при удалении опухолей головного мозга</p> <p>Работа посвящена оценке эффективности интраоперационной ультразвуковой навигации (УЗ-навигации) при хирургическом лечении опухолей головного мозга. Исследование проведено на основе данных 43 пациентов, разделённых на две группы: основную (с применением УЗ-навигации) и контрольную (без неё).</p>	<p><i>Сиздикходжаев Сардор Ахмаджон угли</i> (Республика Узбекистан)</p> <p>Стаж работы по специальности: 3 года. Количество публикаций по теме: 3.</p>
		<p>16:30-16:40</p> <p>Паллиативная хирургия в структуре специализированной помощи нейроонкологическому больному</p> <p>Паллиативная хирургия играет важную роль в комплексном лечении нейроонкологических больных, направленном на улучшение качества жизни, снижение неврологического дефицита и контроль симптомов. В структуре специализированной помощи она дополняет онкологическое лечение, позволяя продлить активность пациентов и повысить эффективность последующей терапии</p>	<p><i>Курносков Иван Александрович</i> (Санкт-Петербург)</p> <p>к.м.н., врач-нейрохирург, врач-онколог НМИЦ Онкологии им. Н.Н. Петрова. Стаж работы по специальности: 9 лет. Количество публикаций по теме: 12.</p>
		<p>16:40-16:50</p> <p>Качество жизни больных с глиобластомой и объем ее резекции</p> <p>Доклад посвящен анализу влияния объема резекции глиобластомы на качество жизни пациентов. Рассматриваются современные подходы к хирургическому лечению, их влияние на неврологический дефицит, когнитивные функции и общую выживаемость. Особое внимание уделено балансу между радикальностью удаления опухоли и сохранением функционального статуса пациента.</p>	<p><i>Чижова Ксения Александровна</i> (Санкт-Петербург)</p> <p>Врач-нейрохирург отделения нейрохирургии №5 ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Аспирант кафедры нейрохирургии ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 1 год. Количество публикаций по теме: 4.</p>

		<p>16:50-17:00</p> <p>Прогностическое и диагностическое значение клеточных маркеров воспаления при диффузных глиомах взрослого типа</p> <p>В докладе будет представлен обзор литературы и собственное исследование о значении клеточных маркеров воспаления в прогнозе заболевания и дифференциальной диагностики для пациентов с церебральным диффузными глиомами взрослого типа, а также обозначены дальнейшие перспективы исследований в данном направлении</p>	<p>Скляр Софья Сергеевна (Санкт-Петербург) к.м.н. старший научный сотрудник НИЛ Нейроонкологии РНХИ имени проф. А. Л. Поленова – филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России; врач-нейрохирург РНХИ имени проф. А. Л. Поленова Филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Стаж работы по специальности: 10 лет. Количество публикаций по теме: 10.</p>
		<p>17:00-17:10</p> <p>Роли NF 1, VEGF, NOS и P53 генов в патогенезе и клинической течении глиобластом</p> <p>В этом докладе будут обсуждены роли генов NF1, VEGF, P53 и NOS в GBM и их сложный молекулярный ландшафт. Несмотря на успехи в понимании их индивидуального вклада, остаются значительные проблемы в переводе этих знаний в эффективные методы лечения.</p>	<p>Ахмедов Сухроб Соатмуродович (Республика Узбекистан) Врач нейрохирург и базовый докторант в отделении «нейроонкологии» РСНПМЦ нейрохирургии МЗ Республики Узбекистан. Стаж работы по специальности: 6 лет. Количество публикаций по теме: 1.</p>

		<p>17:10-17:20</p> <p>Прогностические и предиктивные маркеры, оказывающие влияние на продолжительность жизни пациентов с глиобластомой 3 года и боле</p> <p>Наше исследование направлено на улучшение показателей выживаемости пациентов с глиобластомой. В своей работе мы выявили клинические, лечебные (хирургические, радиологические, терапевтические), морфологические молекулярно-генетические факторы, которые способны оказывать влияние на продолжительность жизни более трех лет пациентов с глиобластомой. По полученным результатам мы определили следующие факторы: молодой возраст, радикальность количества хирургических вмешательств, проведение лучевой терапии темозоломидом в первой линии, проведение химиотерапии темозоломидом, бциклов и более, уровень экспрессии В-тубулина.</p>	<p>Орехова Вера Васильевна (Санкт-Петербург) Врач-нейрохирург НИИ СП им. И.И. Джанелидзе Стаж работы по специальности: 5 лет. Количество публикаций по теме: 3.</p>
		<p>17:20-17:30</p> <p>Применение нейрофизиологического картирования и мониторинга прямых корковых зрительных вызванных потенциалов при хирургическом лечении новообразований вблизи центрального нейрона зрительного пути</p> <p>Для сохранения качества жизни пациентов при удалении новообразований вблизи центрального нейрона зрительного пути разработаны способы картирования и мониторинга корковых зрительных вызванных потенциалов. Произведена оценка применения методик, направленных на сохранение целостности зрительной лучистости и зрительной коры, на серии случаев из 20 пациентов с опухолями затылочной, теменной и височной долей.</p>	<p>Безбабичева Татьяна Сергеевна (Москва) Врач-нейрохирург. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ. Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 2 статьи, 1 патент, 1 Премия Правительства Москвы.</p>

		17:30-17:40 Транскаллезный интерфорникальный доступ в хирургическом лечении опухолей третьего желудочка В докладе рассмотрены нюансы микрохирургической техники транскаллезного интерфорникального доступа в лечении опухолей задних отделов 3-го желудочка. Также рассмотрены непосредственные и отдаленные результаты микрохирургического лечения в серии пациентов.	Касымов Мирза-Ахмад Улугбекович (Москва) Ординатор 1 года по специальности «нейрохирургия» ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Стаж работы по специальности: 1. Количество публикаций по теме: 1.
		17:40-17:50 Субпиальная резекция глиом Глиомы – самые часто встречающиеся первичные внутримозговые опухоли ЦНС. Доклад представляет из себя резюме современных знаний по глиальным опухолям, способов их удаления и различных методик интраоперационного контроля полноты удаления опухоли.	Григорьев Илья Владимирович (Москва) к.м.н., врач-нейрохирург, Федеральный Центр Мозга и Нейротехнологий ФМБА России, г. Москва. Стаж работы по специальности: 8. Количество публикаций по теме: 7.
		Дискуссия – 10 мин	

«Современная нейрореабилитация в нейрохирургии: проблемы, возможности и новые горизонты»

Зал «Библиотека»			
08.30 - 09.00 – регистрация участников			
09.00-13.00	Секционное заседание «Современная нейрореабилитация в нейрохирургии: проблемы, возможности и новые горизонты»	Модераторы: Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Иванова Н.Е., Мишина И.Е. (Москва, Санкт-Петербург)	
		09.00-09.05 Приветствие	Иванова Г.Е., Иванова Н.Е.
		09.05-09.20 Организация реабилитации в России на современном этапе В докладе отражены современные принципы организации медицинской реабилитации в России, перспективы в организации и медико-социальной помощи, сформировано понятие индивидуального плана медицинской реабилитации.	Иванова Галина Евгеньевна (Москва) – д.м.н., профессор, Главный внештатный реабилитолог МЗ РФ, Заведующая отделом медико-социальной реабилитации инсульта НИИ ЦВПиИ; Заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФДПО

			ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России Стаж работы по специальности: более 30 лет. Количество публикаций по теме: 450
	09.20-09.35 Имплементация биопсихосоциальной модели медицинской реабилитации в реальную клиническую практику. Второй этап реабилитации. Проблемы и решения В докладе будут представлены основные требования для внедрения современной модели медицинской реабилитации в клиническую практику, будет рассмотрен второй этап реабилитации – т.е. реабилитационный стационар. Будут проанализированы основные сложности в работе (и предложены варианты их разрешения) мультидисциплинарной реабилитационной команды на этапах проведения реабилитационной оценки, постановки реабилитационного диагноза, формирования цели и плана реабилитации, реализации намеченного и оценки достижения результата.		Мельникова Елена Валентиновна (Санкт-Петербург) — д.м.н., профессор Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России в СЗФО; Заведующая кафедрой клинической медицины и медицинской реабилитации Санкт-Петербургского медико-социального института (Санкт-Петербург) Стаж по специальности – более 30 лет. Количество публикаций по теме 250.
	09.35-09.50 Генетические аспекты в нейрореабилитации после хирургического лечения фармакорезистентной эпилепсии В докладе будут освещены современные аспекты генетики и эпилепсии, в т.ч. фармакорезистентной, оценена прогностическая значимость генетических исследований при выборе метода лечения и реабилитации.		Иванова Наталия Евгеньевна (Санкт-Петербург) – д.м.н., профессор, заведующая научным отделом РНХИ им. проф. А. Л. Поленова, профессор кафедры неврологии и психиатрии Института медицинского образования Центра Алмазов (Санкт-Петербург). Стаж по специальности 55 лет. Количество публикаций по теме 250.
	09.50-10.05 Новый этап подготовки кадров для медицинской реабилитации В докладе будут обсуждаться проблемы подготовки немедицинских кадров для медицинской реабилитации, а также о планируемых изменениях в системе дополнительного профессионального образования для специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием		Мишина Ирина Евгеньевна (Санкт-Петербург) — д.м.н., профессор Первый заместитель директора Медицинского института Санкт-Петербургский государственный университет; Стаж работы по специальности:

			32 года лет. Количество публикаций по теме: 287
		<p>10.05-10.20</p> <p>Повышение толерантности к физическим нагрузкам как способ уменьшения кардиотоксичности противоопухолевых препаратов</p> <p>В докладе рассматривается обоснование применения кардиотренировок в онкореконструкции на основе анализа данных, представленных в современных отечественных и зарубежных публикациях. Динамический контроль переносимости физических нагрузок во время и после проведения противоопухолевой терапии позволяет оценить проявления кардиотоксичности применяемых препаратов, а также назначить оптимальный режим тренировок для повышения общей выживаемости и качества жизни у онкологических пациентов.</p>	<p>Мишина Ирина Евгеньевна (Санкт-Петербург) — д.м.н., профессор Первый заместитель директора Медицинского института Санкт-Петербургский государственный университет; Стаж работы по специальности: 32 года лет. Количество публикаций по теме: 287</p>
		<p>10.20-10.35</p> <p>Продленное нарушение сознания в ОРИТ</p> <p>Доклад о совершенном объеме ранней реабилитации и профилактики ПИТ-синдрома у пациентов нейрохирургического профиля с периоперационной церебральной недостаточностью</p>	<p>Белкин Андрей Августович (Екатеринбург) – д.м.н., профессор, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации в УФО. Профессор кафедры нервных болезней и анестезиологии-реаниматологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; Стаж работы по специальности: 45 лет. Количество публикаций по теме: 290</p>
		<p>10.35-10.50</p> <p>Ранняя реабилитация нейрохирургических больных на реанимационном этапе</p> <p>Доклад посвящен реабилитации пациентов после нейрохирургического и травматологического лечения в условиях отделения реанимации. Раннее начало комплексного лечения является профилактикой неблагоприятных исходов заболевания. Курс лечения зависит от уровня сознания пациента и его гемодинамической стабильности, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний. (Санкт-Петербург)</p>	<p>Жарова Елена Николаевна (Санкт-Петербург) — д.м.н., заведующая отделением восстановительного лечения и медицинской реабилитации РНХИ им. проф. А.Л. Поленова-филиала ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России; Стаж работы по специальности: 25 лет. Количество</p>

			публикаций по теме: 120
	10.50-11.05 Медицинская реабилитация при черепно-мозговой боевой травме. Методические рекомендации В докладе будут представлены этапы и особенности нейрореабилитации начиная с реанимационного этапа для пациентов с черепно-мозговой боевой травмы подготовленные для включения в методические рекомендации.		Буйлова Татьяна Владимировна (Нижний Новгород) – д.м.н., профессор, директор Института реабилитации и здоровья человека ННГУ им Н.И. Лобачевского, руководитель центра реабилитации Московского филиала ФГУП «Нижегородское ПрОП», главный внештатный специалист реабилитации ПФО. Стаж работы по специальности: 30 лет. Количество публикаций по теме: 120
	11.05 – 11.15 перерыв		
	11.15-11.30 Видеоанализ мимики в диагностике болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона В сообщении представляется авторский метод объективного анализа мимических функций в диагностике болезни Паркинсона. Обсуждаются перспективы использования метода в диагностике болезни Альцгеймера и сосудистой деменции		Прокопенко Семен Владимирович (Красноярск) – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России; Главный внештатный специалист-реабилитолог Красноярского Края. Стаж работы по специальности: 40 лет. Количество публикаций по теме: 300
	11.30-11.45 Актуальные вопросы медицинской реабилитации Продолжается развитие медицинской реабилитации в Российской Федерации. В докладе будет рассказано об оплате реабилитационных мероприятий на основе новых методических рекомендаций ФФОМС, требованиях к образованию и аккредитации членов МДРК		Суворов Андрей Юрьевич (Москва) – к.м.н., ученый секретарь ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России, доцент кафедры медицинской реабилитации ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Стаж работы по специальности: 25 лет. Количество публикаций по теме: 50
	11.45-11.55 Реабилитационный потенциал пациентов		Цветкова Екатерина Михайловна (Санкт-

	<p>после установки поток-отклоняющих стентов. Клинический случай</p> <p>Подход к оценке функционального профиля позволяет определить реабилитационный потенциал и провести целенаправленную реабилитацию и в кратчайшие сроки вернуть пациента к жизни с прежним уровнем участия, даже при ещё сохраняющихся нарушениях. В случаях неосложненного послеоперационного периода реабилитация пациентов данной группы требует учета факторов риска на фоне двойной антитромботической терапии, тогда как в случаях развития тромбоза поток-отклоняющего стента, реабилитация пациента ничем не отличается от подходов реабилитации пациента, перенёсшего ишемический инсульт. Во всех случаях пациенты имеют высокий реабилитационный потенциал.</p>	<p>Петербург) – врач-невролог «Спутник в Комарово»</p> <p>Стаж работы по специальности: 10 лет. Количество публикаций по теме: 20</p>
	<p>11.55-12.10</p> <p>Медицинская реабилитация пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой на основе клинических рекомендаций</p> <p>В данном докладе будут представлены современные методы медицинской реабилитации пациентов с поражением спинного мозга при позвоночной спинномозговой травме на основе доказательной медицины; ассистивные и реабилитационные технологии, позволяющие повысить эффективность лечения, мотивацию к реабилитации и степень независимости в повседневной жизни.</p>	<p>Бодрова Резеда Ахметовна, (Казань) – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой реабилитологии и спортивной медицины Казанская государственная медицинская академия - филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ РТ; Стаж работы по специальности: 45 лет. Количество публикаций по теме: 400</p>
	<p>12.10-12.25</p> <p>Современные тенденции реабилитации при болезнях нервной системы медико-социальной экспертизе</p> <p>В докладе будут освещены современные тенденции развития системы медико-социальной экспертизы и реабилитации, в т.ч. обновление нормативно-правовой базы, дано представление о целевых реабилитационных группах инвалидов как способе предоставления комплекса реабилитационных услуг.</p>	<p>Пенина Галина Олеговна (Санкт-Петербург) – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии, психиатрии и специальных клинических дисциплин ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина» Минздрава России;</p>

			консультант отдела экспертно- реабилитационной диагностики ФКУ "ГБ МСЭ по Санкт- Петербургу" Стаж работы по специальности: 45 лет. Количество публикаций по теме: 400
	12.25-12.40 Факторы, влияющие на течение психических процессов после удаления опухолей хиазмально-селлярной области В настоящее время выделены основные патогномоничные психопатологические синдромы опухолевого поражения хиазмально-селлярной области. Психические нарушения при данной локализации поражения являются одними из самых непростых в дифференциальной диагностике как до, так и после операции. Нейропсихиатрическую симптоматику и ее течение могут определять факторы: топографо-анатомическая локализация опухоли, размеры и направление роста новообразования, гормональная активность опухоли, водно-электролитные нарушения (в частности колебание натрия), помимо этого учитывается и хирургический доступ. Все факторы, влияющие на расстройства психической деятельности, укладываются в теорию вовлечения определенных структур головного мозга с соответствующими дисфункциональными проявлениями и последствиями.		Сиднева Юлия Геннадьевна (Москва) – к.м.н., врач-психиатр группы психиатрических исследований ФГАУ «НМИЦ им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Стаж работы по специальности: 20 лет. Количество публикаций по теме: 120
	12.40-12.50 Подходы к коррекции нарушений функции мочевого пузыря после церебрального ишемического инсульта. У пациентов после перенесенного ИИ выявляется высокая распространенность и вариабельность ИНМ. При реабилитации этой категории пациентов следует уделять особое внимание раннему выявлению ИНМ. Проведение комплексной реабилитации статически значимо улучшает качество жизни пациентов, приводит к уменьшению или регрессу ИНМ. Для более полного понимания проблемы и вариантов её решения требуется продолжение рандомизированных контролируемых исследований и мета-анализа групповых сравнений.		Мельник Элина Анатольевна (Омск) – к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России. Стаж работы по специальности: 34 года. Количество публикаций по теме: 25
	12.50-13.00 Медико- организационные аспекты		Кабаева Екатерина Николаевна (Москва) –

		<p>повышения качества жизни пациентов старших возрастных групп, перенесших инсульт в условиях вынужденной самоизоляции.</p> <p>Ведение пациентов, перенесших инсульта на фоне коронавирусной инфекции, на раннем и позднем этапах восстановительного периода после инсульта, представляет собой одну из сложнейших задач, особенно для врачей амбулаторного звена. Таким образом, с целью коррекции и снижения частоты постинфекционных неврологических нарушений, требуется тщательное изучение течения неврологических расстройств и разработка эффективных алгоритмов организации лечебно-профилактической помощи этим пациентам.</p>	<p>к.м.н., доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии им. проф. Ю.С. Мартынова медицинского института РУДН. Стаж работы по специальности: 15 года. Количество публикаций по теме: 10</p>
		13.00 – 14.00 Перерыв	

Зал «БИБЛИОТЕКА» (ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России)

14.00-17.00

Совместное заседание Профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по детской нейрохирургии и Президиума Общества по детской нейрохирургии

«Нейровизуализация: современное состояние и новые технологии»

Зал «Боткин»			
13.00 - 14.00 – регистрация участников			
Модераторы: д.м.н. Потемкина Е. Г., д.м.н. Себелев К.И., д.м.н. проф. Труфанов Г.Е. д.м.н. проф. Фокин В. А.			
14.00 - 18.00	«Нейровизуализация: современное состояние и новые технологии»	14.00-14.15	Тоноян Анжела Араевна
		<p>Диффузионно-тензорная визуализация в планировании оперативных вмешательств при опухолях ствола головного мозга. Пилотное исследование.</p> <p>Целью доклада является предоставление результатов пилотного исследования. В докладе рассматривается применение диффузионно-тензорной визуализации в предоперационном планировании у пациентов с опухолями ствола головного мозга. Применение данной методики может дать более точную информацию о топографии опухоли</p>	<p>Аспирант отделения рентгеновских и радиоизотопных методов диагностики ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика Н. Н. Бурденко» Минздрава России</p> <p>Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 2</p>

	ствола и выбрать оптимальную траекторию подхода к ней при оперативном вмешательстве со снижением риска повреждения функционально значимых структур и соответственно риска грубой инвалидизации пациента.	
	<p>14.15-14.30</p> <p>Метод диагностики метаболизма высокочастотных глиом головного мозга с использованием протонной многовоксельной магнитно-резонансной спектроскопии.</p> <p>Доклад посвящен обсуждению применения многовоксельной МР-спектроскопии по водороду в первичной лучевой диагностике глиальных опухолей, что может значительно улучшить точность диагностики и планирование лечения. Применение данного инструмента диагностики может содействовать получению ранней информации о состоянии метаболизма глиом, перифокальной зоны в сравнении с противоположным полушарием.</p>	<p>Сидорина Анастасия Сергеевна Аспирант кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой ИМО ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, ул. Аккуратова 2, Санкт-Петербург, Россия Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 5</p>
	<p>14.30-14.45</p> <p>Результаты анализа дифференциальной диагностики опухолей головного мозга с помощью протонной магнитно-резонансной спектроскопии, а также результаты оценки изменений метаболизма в опухоли на фоне проведения химиотерапии.</p> <p>В докладе будут представлены результаты применения многовоксельной МР-спектроскопии по водороду в первичной лучевой диагностике глиальных опухолей, а также после проведения химиотерапии, что может значительно улучшить точность диагностики и контроль после применения химиотерапии. Применение многовоксельной МР-спектроскопии по водороду может содействовать получению информации о состоянии метаболизма глиом и перифокальной зоны до и после применения химиотерапии.</p>	<p>Просалова Наталия Валерьевна Врач рентгенолог отделения лучевой диагностики Санкт-Петербургского клинического научно-практического центра специализированных видов медицинской помощи, имени Н. П. Напалкова. Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 4</p>
	<p>14.45-15.00</p> <p>Клинические случаи выявления злокачественных образований головного мозга с помощью ПЭТ-КТ с [68]Ga-ПСМА-11.</p> <p>Данное сообщение посвящено описанию клинических случаев выявления злокачественных образований головного мозга с помощью ПЭТ-КТ с [68]Ga-ПСМА-11. Описание данных клинических случаев демонстрирует, что при наличии опухоли в одном органе и обнаружение метастазов в других частях тела, не исключает возможность другого первичного рака (злокачественные первичные опухоли). Использование РФП</p>	<p>Горожанин А.В., ГБУЗ «ММНКЦ им. С.П. Боткина» г. Москва 2-Боткинский проезд д.5 Стаж работы по специальности: 3 года. Количество публикаций по теме: 4</p>

	<p>[68]Ga-ПСМА-11 – перспективное направление в нейроонкологии, особенно для пациентов с глиомами высокой степени злокачественности, активно экспрессирующие ПСМА в сосудах опухоли. Несмотря на ограничения, метод дополняет стандартное МРТ, улучшая первичную диагностику.</p>	
	<p>15.00-15.15</p> <p>Возможности интраоперационного ультразвукового исследования в хирургии опухолей спинного мозга. Перспективы развития.</p> <p>В докладе обобщается существующий опыт использования интраоперационного (ИОУЗИ) в спинальной нейрохирургии и обсуждение перспектив его дальнейшего развития и внедрения в клиническую практику. Применение интраоперационного ультразвукового исследования является перспективным направлением лечения больных с опухолями спинного мозга. Особое внимание стоит уделить визуализации позвоночной артерии во время удаления неврином с паравертебральным ростом по типу «песочных часов» на шейном уровне позвоночника. Использование ИОУЗИ при данной патологии может принести значимую пользу при проведении хирургического лечения в перспективе и требует дальнейшего изучения.</p>	<p>Бадриев З.Ф., Аспирант ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко Минздрава России Стаж работы по специальности: 4 года. Количество публикаций по теме: 6</p>
	<p>15.15-15.30 ПЕРЕРЫВ</p>	
	<p>15.30 -15.45</p> <p>Анализ коннектома головного мозга детей с ДЦП до и после курса нейрореабилитации, с применением методики фМРТ</p> <p>В докладе представлено применение функциональной МРТ в оценке коннектома головного мозга у детей с ДЦП до и после применения нейрореабилитационного костюма. Методика функциональная МРТ в покое является достоверным методом оценки функциональных изменений головного мозга у детей с ДЦП до и после проведения нейрореабилитации. Получены новые данные о динамике функциональной активности рабочих сетей головного мозга в группах пациентов с различной степенью эффективности терапии ДЦП. Применение нейрореабилитационного костюма усиливает эффективность стандартной двигательной реабилитации, что подтверждается данными фМРТп.</p>	<p>Глизамова Фатима Альбековна Аспирант кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой ИМО ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, ул. Аккуратова 2, Санкт-Петербург, Россия Стаж работы по специальности: 2 года. Количество публикаций по теме: 5</p>
	<p>15.45-16.00</p> <p>Оценка динамики очаговых и диффузных</p>	<p>Буняк А.Г.,</p>

	<p>поражений головного мозга при рассеянном склерозе на основе анализа разностей МРТ-изображений и их отношений в едином пространственном и яркостном базисе</p> <p>В работе предлагаются методы качественной и количественной оценки изменений МРТ-изображений головного мозга при РС на основе анализа их алгебраических разностей, рассчитанных в едином пространственном и яркостном базисе, а также способ сравнения отношений МРТ-изображений в режимах T1 и T2 (T1/T2) в динамике, для которого не требуется приведения яркости в единый базис. Это позволяет качественно и количественно оценивать динамику МР-картины при РС: оценивать эффективность лечения обострений при РРС, исследовать и интерпретировать эволюцию очагов демиелинизации после лечения обострения.</p>	<p>Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, Республика Беларусь, 220114, г. Минск, ул. Ф. Скорины, 24</p> <p>Стаж работы по специальности: 6 лет.</p> <p>Количество публикаций по теме: 14</p>
	<p>16.00-16.15</p> <p>Применение метода магнитно-резонансной томографии в выявлении перфузионных нарушений головного мозга у детей с краниосиностозами</p> <p>В докладе будут оценены относительные показатели мозгового кровотока (rCBV – объем мозгового кровотока и rCBF – скорость мозгового кровотока) у детей с краниосиностозами с помощью контрастной динамической МР-перфузии на дооперационном этапе. Выполнение МР-перфузии головного мозга у детей с краниосиностозами позволяет получить объективную информацию об относительных показателях мозгового кровотока (rCBV и rCBF), что является дополнительным инструментом при планировании хирургического вмешательства.</p>	<p>Лукин Максим Владимирович</p> <p>Аспирант кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия</p> <p>Стаж работы по специальности: 3 года.</p> <p>Количество публикаций по теме: 12</p>
	<p>16.15-16.30</p> <p>Роль магнитно-резонансной томографии в изучении функциональной связности головного мозга у пациентов с хронической инсомнией</p> <p>В докладе представлена визуализация функциональных изменений головного мозга при хронической бессоннице путем применения функциональной МРТ в покое. Функциональные данные, полученные с помощью фМРТ, могут быть использованы для оценки эффективности терапии, так как они позволяют отслеживать изменения в активности мозга и функциональной связности до и после лечения. Такой подход даст возможность корректировать терапевтические стратегии в зависимости от индивидуальных особенностей пациента и характера нарушений.</p>	<p>Боршевецкая Анастасия Александровна</p> <p>Аспирант кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург</p> <p>Стаж работы по специальности: 2 года.</p> <p>Количество публикаций по теме: 10</p>

		Сочетание клинических данных и результатов нейровизуализации открывает новые перспективы для разработки более эффективных стратегий терапии хронической бессонницы и других нарушений сна.	
		<p>16.30-16.45</p> <p>Применение магнитно-резонансной морфометрии для оценки течения разных типов рассеянного склероза</p> <p>В докладе будет представлена методика МР-морфометрии. И выявлено значимое различие волуметрических показателей очагов демиелинизации в веществе головного мозга, в том числе объема перивентрикулярных очагов, что может опосредовать выраженность клинического проявления заболевания у исследуемых данных групп.</p> <p>Применение МР-морфометрии у пациентов с рассеянным склерозом демонстрирует свою значимость в выявлении атрофии вещества головного мозга, что в дальнейшем может быть использовано как нейровизуализационный биомаркер для выявления скорости прогрессирования заболевания.</p>	<p>Турчинская Ирина Анатольевна</p> <p>Аспирант кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, ул. Аккуратова 2, Санкт-Петербург, Россия</p> <p>Стаж работы по специальности: 2 года.</p> <p>Количество публикаций по теме: 7</p>
		<p>16.45-17.00</p> <p>Магнитно-резонансная томография в диагностике гемифациального спазма</p> <p>В докладе представлен вклад МР-томографии в диагностику первичного гемифациального спазма. Доказано, что МРТ с применением программ FFE, FSE FLAIR T1, T2, TOF достоверно позволяет определить место и причину нейроваскулярного конфликта у пациентов с рецидивом ГФС после выполненной МБД. МРТ с программами FFE, FSE, FLAIR, T1, T2, TOF взвешенных последовательностях является обязательными программами у пациентов с первичным ГФС. Современные возможности МР-визуализации позволяют достоверно определить нейроваскулярный конфликт, в различных областях, а также точно определить вид и тип сосуда, вызывающий компрессию лицевого нерва в различных областях мосто-мозжечкового угла и исключить вторичные причины возникновения гемифациального спазма.</p>	<p>Родич А.В., (Минск Республика Беларусь)</p> <p>РНПЦ неврологии и нейрохирургии, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Ф. Скорины, 24. Стаж работы по специальности: 2 года.</p> <p>Количество публикаций по теме: 5</p>
		<p>17.00-17.15</p> <p>Структурные аномалии мозга при параноидной шизофрении: ретроспективный анализ МРТ</p> <p>В докладе представлен анализ МРТ головного мозга у пациентов с параноидной шизофренией, оценка наличия структурных аномалий и выявить их связь с возрастом и полом.</p> <p>Делается вывод, что у пациентов с шизофренией</p>	<p>Слепой В.В.,</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2</p> <p>Стаж работы по</p>

		могут быть выявлены значимые различия в первой группе аномалий по сравнению с контрольной группой. Возраст оказался значимым фактором для второй группы аномалий, которые чаще встречались у пациентов младше 30 лет, а также для органической патологии, более выраженной в старшей возрастной группе. Наркологический анамнез и длительность заболевания значимо не повлияли на выраженность изменений.	специальности: 3 год. Количество публикаций по теме 10:
		17.15-17.30 Результаты нейровизуализации при эхинококкозе позвоночника и спинного мозга В докладе будут представлены сравнительные результаты различных методов нейровизуализации при изолированном эхинококкозе позвоночника и спинного мозга. Сравнение результатов исследований при изолированном эхинококкозе позвоночника и спинного мозга показывает, что информативность рутинной МРТ с учётом отсутствия накопления контраста, достаточно для постановки диагноза. КТ исследование с деструкцией тел позвонков, также имеет повышенный коэффициент информативности при эхинококкозе позвоночника и спинного мозга. Данные показатели определяют степень имплементации различных методов нейровизуализации для постановки диагноза.	Аннанепесов С.М., (Ашгабат, Туркменистан,) Туркменский государственный медицинский университет им. М. Гаррыева, Кафедра нервных болезней и нейрохирургии. Туркменистан, Ашгабат Проспект Арчабиль18
		17.30-17.45 Роль компьютерной томографии в планировании нейрохирургических вмешательств при повреждениях седалищного нерва В докладе будет представлена оценка возможностей компьютерной томографии (КТ) в диагностике повреждений седалищного нерва для улучшения результатов их нейрохирургического лечения. КТ является высокоинформативным методом диагностики не только костно-травматических изменений костей таза и бедра, локализации металлических инородных тел, но и может использоваться для диагностики повреждений и индивидуальных особенностей строения седалищного нерва, особенно у пациентов с повышенной массой тела и/или проксимальным уровнем повреждения, что позволяет оптимизировать планирование нейрохирургического лечения для улучшения его результатов.	Алексеев Д.Е., ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6 Стаж работы по специальности: 10 лет. Количество публикаций по теме 13
		17.45-18.00 дискуссия	

**Круглый стол «Выбор метода лечения хронических субдуральных гематом:
микрохирургия или эндоваскулярное лечение?»**

Зал «Поленов» РНХИ			
9:00-13:00	КРУГЛЫЙ СТОЛ Лечение хронических субдуральных гематом: выбор метода микрохирургия или эндоваскулярное лечение?	Модераторы: д.м.н. профессор Яковлев С.Б., д.м.н. проф Лукьянчиков В.А, к.м.н. Петров А.Е., Виноградов Е.В.	
		09.00 – 09.20 Концепция эндоваскулярного лечения ХСГ В докладе подчеркивается оптимизации стратегии лечения и профилактики рецидивов для данной категории пациентов.	<i>Петров Андрей Евгеньевич (г.Санкт-Петербург)</i> Кмн Заведующий 3 нейрохирургическим отделением, старший научный сотрудник НИЛ хирургии сосудов головного и спинного мозга («Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А. Л. Поленова» - филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург) Стаж работы по специальности 25 лет. Количество публикаций по теме: 5
		09.20 – 09.40 5 летний опыт эндоваскулярного лечения хронических субдуральных гематом в РНХИ им проф А.Л.Поленова В докладе отражены аспекты новой технологии эмболизации капсулы ХСГ неадгезивной композиций различной вязкости, а также особенности оценки степени резорбции ХСГ на основании методов визуализации с использованием искусственного интеллекта	<i>Иванов Аркадий Александрович (г.Санкт-Петербург)</i> Кмн Старший научный сотрудник, врач нейрохирург НИЛ хирургии сосудов головного и спинного мозга («Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А. Л. Поленова» - филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург) Стаж работы по специальности 16 лет. Количество публикаций по теме: 15
		09.40 – 10.00 Эндоваскулярное лечение хронических	<i>Павлов Олег Анатольевич (г. Санкт-Петербург)</i>

		<p>субдуральных гематом, показания, тактика В докладе отражены аспекты хирургического лечения острых субдуральных гематом, риски и профилактика их хронизации и тактика микрохирургического лечения хронических субдуральных гематом</p>	<p>Кмн врач нейрохирург ассистент кафедры нейрохирургии ВМА им С.М.Кирова, Заведующий нейрохирургическим СПб ГБУЗ городская Мариинская больница</p> <p>41 лет. Количество публикаций по теме: 50</p>
		<p>10.00 – 10.20 Хирургическое лечение хронических субдуральных гематом взгляд нейрохирурга</p>	<p>Рында Артемий Юрьевич (г.Санкт-Петербург) к м н, врач-нейрохирург СПб ГБУЗ городская Мариинская больница, стаж по специальности 10 лет, количество публикаций по теме 15</p>
		<p>10.20 – 10.40 Эндоваскулярное лечение хронических субдуральных гематом В докладе отражена тактика эндоваскулярного лечения ХСГ.</p>	<p>Виноградов Евгений Викторович (г. Москва) Врач –нейрохирург, научный сотрудник 4 нейрохирургического отделения ФГАУ НИИ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко стаж работы 15 лет количество публикаций по теме 48</p>
		<p>10.40 – 11.00 Эволюция хирургии хронических субдуральных гематом, как мы пришли к эндоваскулярному лечению</p>	<p>Латышев Ярослав Александрович (г.Москва)- врач-нейрохирург. к.м.н. 4 нейрохирургического отделения ФГАУ НИИ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко стаж работы 12 лет количество публикаций по теме 33</p>
		<p>11.00 – 11.15 перерыв</p>	
		<p>11.15 – 11.30 Эндоваскулярное лечение хронических субдуральных гематом. В докладе отражены особенности эндоваскулярного лечения ХСГ опыт регионального сосудистого центра.</p>	<p>Белоконь Олег Сергеевич (г.Ставрополь) -кмн, врач рентгенэндоваскулярный хирург заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения Ставропольская Краевая клиническая больница стаж работы по специальности 20 лет, количество работ по специальности 32</p>

		11.30 – 11.50 Дренирование хронических субдуральных гематом – взгляд нейрохирурга В докладе отражены особенности хирургического лечения ХСГ опыт регионального сосудистого центра.	Елисеев Владимир Викторович (г.Ставрополь) - к.м.н врач нейрохирург зав нейрохирургическим отделением Ставропольская Краевая клиническая больница стаж работы по специальности 20 лет, количество работ по специальности 25
		11.50 – 12.10 Минимально инвазивное устройство и способ для удаления гипертензивных внутримозговых гематом В докладе будет сообщено о новом устройстве для минимально инвазивном удалении гематом	Агзамов Истам Мансурович (г.Севастополь) - к.м.н врач нейрохирург городской больницы №1 г.Севастополь, стаж работы по специальности 15 лет, количество работ по специальности 9
		12.10 – 12.30 Эндоваскулярное лечение хронических субдуральных гематом в Нижнем Новгороде В докладе отражены особенности хирургического лечения ХСГ опыт регионального сосудистого центра.	Савенков Данила Анатольевич (г. Нижний Новгород), рентгенэндоваскулярный хирург, Городская больница №13, г. Нижний Новгород, стаж работы по специальности 8 лет, количество работ по теме 14
		12.30 – 12.40 Лечение хронических субдуральных гематом у пациентов пожилого и старческого возраста	Рябчикова Ю.А. - (г. Витебск) врач нейрохирург Витебской областной клинической больницы, стаж работы 7 лет, количество печатных работ по теме 5
		12.40 – 13.00 Проект консенсуса по лечению ХСГ, проект Российского регистра ХСГ и протокол международного клинического исследования по эндоваскулярному лечению ХСГ В докладе отражаются интегративные данные о необходимости пересмотра стратегии лечения ХСГ	Петров Андрей Евгеньевич(Санкт-Петербург) К.м.н Заведующий 3 нейрохирургическим отделением, старший научный сотрудник НИЛ хирургии сосудов головного и спинного мозга («Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А. Л. Поленова» - филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург).Стаж работы по

			специальности 25 лет. Количество публикаций по теме: 15
		13.00 – 14.00 перерыв	

«Современные технологии и перспективы развития в микрохирургическом и эндоваскулярном лечении атеросклероза прецентральных артерий»

Зал «Поленов» РНХИ

14:00-18:00	Современные технологии и перспективы развития в микрохирургическом и эндоваскулярном лечении атеросклероза прецентральных артерий	Модераторы: д.м.н профессор Яковлев С.Б д.м.н. проф. Светликов А.В., д.м.н. проф. Лукьянчиков В.А., д.м.н. проф. Фокин. В.А., к.м.н. Петров А.Е., д.м.н. Лукшин В.А.	
		14.00- 14.20 Современные реконструктивные методики в лечении атеросклеротических стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий –взгляд сердечно сосудистого хирурга В докладе будут освещены возможности реконструктивных хирургических методик в лечении стенозов и тромбозов каротидных сосудов.	Светликов Андрей Владимирович (Санкт-Петербург) – главный сосудистый хирург г. Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона, вице президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, Заведующий отделением сосудистой хирургии им. Т. Топпера, главный сосудистый хирург Федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Западный окружной научно-клинический центр им. Л.Г. Соколова» Федерального медико-биологического агентства, профессор кафедры госпитальной хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного

			учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», доктор медицинских наук, стаж работы по специальности 30 лет количество публикаций 234
		14.20 – 14.40 Эндоваскулярные технологии в лечении патологии брахиоцефальных артерий В докладе будет освещены возможности современной эндоваскулярной практики в лечении полиэтиологичных поражений брахиоцефальных артерий	Яковлев Сергей Борисович (Москва) д.м.н. профессор. врач –нейрохирург четвертого нейрохирургическое отделение (эндоваскулярная нейрохирургия с группой реконструктивной хирургии магистральных артерий головного мозга) заведующий отделением эндоваскулярной нейрохирургии стаж работы по специальности 40 лет, количество публикаций по теме 379
		14.40 – 15.00 Современные реконструктивные методики в лечении атеросклеротических стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий–взгляд нейрохирурга В докладе будет освещен взгляд врача-нейрохирурга на возможности применения реконструктивных хирургических методик при лечении хронической ишемии головного мозга, обусловленной стенозами и тромбозами каротидных артерий.	Лукин Василий Андреевич (Москва)- д.м.н. врач –нейрохирург, стаж работы по специальности 10 лет, количество публикаций по теме 79 Хирургическое лечение хронической церебральной ишемии, вызванной окклюзиями артерий каротидного бассейна.
		15.00 -15.20 Современные возможности эндоваскулярного лечения хронической церебральной ишемии - каротидного стентирования стенозов и реканализации окклюзии внутренних сонных артерий- взгляд рентгенэндоваскулярного хирурга В докладе будут освещены возможности эндоваскулярных методик в лечении стенозов каротидных сосудов.	Володюхин Михаил Юрьевич (Казань)- д.м.н., ассистент кафедры, заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ МКДЦ, главный внештатный по рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения МЗ Республики Татарстан. Стаж работы 27 лет количество публикаций по теме - 88
		15.20 – 15.40 Роль МР и КТ перфузионных методик в оценке риска формирования острой церебральной ишемии у пациентов с	Фокин Владимир Александрович (Санкт-Петербург) - Заведующий НИЛ магнитно-

	<p>атеросклерозом прецеребральных сосудов. В докладе будут освещены современные возможности лучевых методик в формировании показаний к хирургическому лечению атеросклероза прецеребральных артерий</p>	<p>резонансной томографии, профессор кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации ИМО ФГБУ «НМИЦ им В.А.Алмазова» МЗ РФ, д.м.н., профессор стаж работы по специальности 30 лет, количество публикаций 142</p>
	<p>15.40 – 16.00 Эндоваскулярное лечение диссекционных повреждений брахиоцефальных артерий В докладе будут освещены современные возможности эндоваскулярных технологий в лечении диссекций прецеребральных артерий</p>	<p>Берестов Вадим Вячеславович (Москва) – к.м.н. врач нейрохирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, научно-исследовательский центр эндоваскулярной нейрохирургии стаж работы по специальности 17 лет, количество публикаций 39</p>
	<p>16.00 -16.15 перерыв</p>	
	<p>16.15 – 16.30 ЭИКМА – ренессанс или новая философия реваскуляризации головного мозга при хронической церебральной ишемии. В докладе будут освещены вопросы показаний и технических аспектов хирургического лечения хронической церебральной ишемии</p>	<p>Бобинов Василий Витальевич (Санкт-Петербург) Кмн Старший научный сотрудник 3 нейрохирургического отделения, НИЛ хирургии сосудов головного и спинного мозга («Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А. Л. Поленова» - филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург) Стаж работы по специальности 10 лет. Количество публикаций по теме 24</p>
	<p>16.30 – 16.50 Современные возможности эндоваскулярной реканализации хронических окклюзий внутренних сонных артерий В докладе будут освещены возможности новой технологии эндоваскулярной реканализации</p>	<p>Туканов Никита Юрьевич (Санкт-Петербург) Врач-нейрохирург Младший научный сотрудник НИЛ хирургии сосудов головного и</p>

		тромбоза ВСА, показания, противопоказания и риски операций.	спинного мозга («Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А. Л. Поленова» - филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург.) Стаж работы по специальности 2 года. Количество публикаций по теме: 3 молодой ученый
		16.50 – 17.10 Нетривиальные случаи атеросклероза брахиоцеребральных сосудов В докладе будут освещены аспекты применения каротидной эндартэктомии в лечении стенозирующих процессов каротидных артерий на шее в РСЦ.	Жердев Николай Николаевич (г. Санкт-Петербург) - врач сердечно-сосудистый хирург городской Покровской больницы г. Санкт-Петербург, стаж работы по специальности 10 лет, количество публикаций по теме 28
		17.10 – 17.30 Опыт эндоваскулярного каротидного стентирования стенозов внутренних сонных артерии в Ставропольской краевой больнице В докладе будет освещен опыт эндоваскулярного лечения стенозирующих процессов в прецеребральных сосудах	Белоконь Олег Сергеевич (г. Ставрополь) - к.м.н., врач-рентгенэндоваскулярный хирург, заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения Ставропольская Краевая клиническая больница. Стаж работы по специальности 20 лет, количество публикаций по теме 31
		17.30 – 17.50 Проект Российского регистра КАЭ и КАС В докладе отражаются перспективы междисциплинарного лечения важной проблемы: хирургии атеросклеротических поражений прецеребральных артерий Презентация мультицентрового Российского исследования по КАЭ и КАС. Создание Российского регистра	Лукьянчиков Виктор Александрович (г. Москва) врач нейрохирург д.м.н. профессор кафедры нейрохирургии и нейрореанимации МГМСУ им. А.И. Евдокимова стаж работы 22 года количество публикаций по теме 127
		17.50 – 18.00 Дискуссия	

Зал « Молотков » РНХИ			
09.00 – 10.30	Секционное заседание «Дисконнекционные операции при фармакорезистентной эпилепсии у детей и взрослых»	Модераторы: Ким С.А., Жайлганов А.А., Нездоровина В.Г.	
		09.00 – 09.15 Функциональная гемисферотомия у детей с фармакорезистентной эпилепсией у детей и взрослых Функциональная гемисферотомия является эффективным методом хирургического лечения фармакорезистентной эпилепсии у пациентов с поражением одного из полушарий головного мозга. Целью такого вмешательства является изоляция пораженного полушария от нормального мозга. В докладе будет представлен собственный опыт гемисферотомий у детей, оперированных в ФЦН г. Новосибирска	Ким Сергей Афанасьевич, (Новосибирск) к.м.н., врач-нейрохирург, заведующий отделением, врач-нейрохирург, ФГБУ «ФЦН» Стаж работы по специальности 22 года. Количество публикаций по теме: 12
		09.15 – 09.30 Функциональная гемисферотомия у детей: эффективность лечения эпилепсии при полушарной патологии В докладе рассматривается функциональная гемисферотомия как эффективный метод хирургического лечения эпилепсии у детей с полушарной патологией. Представлены данные о послеоперационных исходах, включая значительное снижение частоты эпилептических приступов и улучшение когнитивных функций у пациентов. Особое внимание уделено показаниям к проведению операции, техническим аспектам вмешательства и долгосрочным результатам, подтверждающим высокую эффективность метода.	Кузнецова Александра Андреевна (Москва) — к.м.н., врач-невролог, руководитель центра по лечению цереброваскулярной патологии у детей, Морозовская ДГКБ Стаж работы по специальности: 14 лет. Количество публикаций по теме: 25
		09.30 – 09.45 Вертикальная функциональная гемисферотомия с применением дополненной реальности. В докладе будет представлена методика выполнения гемисферотомии в условиях дополненной реальности, обсуждены ее преимущества, эффективность	Жайлганов Азамат Абикиенович (Алматы, Казахстан) Врач-нейрохирург ДГБ 2, г.Алматы. Президент общества детских нейрохирургов Казахстана Стаж работы по специальности: 24 года. Количество публикаций по теме: 12
		09.45 – 10.00 Дисконнекционные операции при фокальной фармакорезистентной эпилепсии у взрослых. В данном докладе будут представлены основные особенности отбора пациентов, тактики выбора объема оперативного вмешательства, а также технические особенности дисконнекционных операций у пациентов с фокальной фармакорезистентной	Педяш Никита Витальевич (Москва) — к.м.н., врач-нейрохирург, НМХЦ им. Н.И. Пирогова Стаж работы по специальности: 9 лет. Количество публикаций по теме: 23

		эпилепсией. Также мы проанализируем опыт применения данных операций в НМХЦ им. Н.И. Пирогова и оценим их эффективность.	
		10.00 – 10.15 Каллозотомия у детей. В докладе будут представлены показания к каллозотомии у детей, варианты исполнения данного метода хирургического лечения. Приводятся также ближайшее и отдаленные результаты каллозотомии у пациентов детского возраста с ФРЭ.	Ким Александр Вонгиевич (Санкт-Петербург) — дмн, врач-нейрохирург, зав отд нейрохирургии для детей НМИЦ, доцент кафедры НХ ИМО, главный внештатный детский специалист нейрохирург по СЗФО) Стаж работы по специальности: 26 лет. Количество публикаций по теме: 9
		10.15 – 10.30 Каллозотомия у взрослых пациентов с фармакорезистентной эпилепсией. Каллозотомия используется в качестве паллиативного хирургического лечения при тяжёлых формах эпилепсии преимущественно в детском возрасте. Вместе с тем, эта операция может быть эффективной и безопасной и у пациентов, уже перешедших во взрослую сеть. В докладе на основании анализа литературных данных и собственных клинических случаев будут проанализированы особенности применения каллозотомии у взрослых.	Малышев Станислав Михайлович, (Санкт-Петербург) – к.м.н., врач-невролог, ассистент кафедры, РНХИ им.проф.А.Л.Поленова – филиал НМИЦ им.В.А.Алмазова Стаж работы по специальности: 8 лет. Количество публикаций по теме: 24
		10.30 – 10.40 перерыв	
10.40 – 11.50	Секционное заседание «Хирургия эпилепсии. Стереотаксические деструктивные операции в лечении фокальной эпилепсии»	Модераторы: Нездоровина В.Г. (Санкт-Петербург), Педяш Н.В. (Москва), Дмитриев А.Б. (Новосибирск)	
		10.40 – 10.50 Радиочастотная термодеструкция эпилептогенных зон при стерео-ЭЭГ. В данном докладе будут представлены основные этапы планирования и проведения радиочастотной термокоагуляции эпилептогенных зон у пациентов с фармакорезистентной структурной эпилепсией в рамках проведения стерео-ЭЭГ мониторинга. Также мы проанализируем опыт применения данного метода в НМХЦ им. Н.И. Пирогова и оценим его эффективность.	Педяш Никита Витальевич, (Москва) — к.м.н., врач-нейрохирург, НМХЦ им. Н.И. Пирогова Стаж работы по специальности: 9 лет. Количество публикаций по теме: 23
		10.50 – 11.00 Стереотаксическая абляция гамартом гипоталамуса. В докладе представлены результаты стереотаксической абляции у пациентов со структурной эпилепсией на фоне гамартоты гипоталамуса. Представлен алгоритм выбора	Томский Алексей Алексеевич, (Москва) — к.м.н. Старший научный сотрудник, Врач-нейрохирург. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. им. Н.Н.

		метода лечения у пациентов с данной патологией.	Бурденко» Минздрава России
		11.00 – 11.10 Современная роль стереотаксических вмешательств на передних ядрах таламуса в хирургическом лечении эпилепсии. Доклад посвящен анализу современных показаний и методов хирургических вмешательств на передних таламических ядрах у пациентов с фармакорезистентной эпилепсией, включая имплантацию электродов для стимуляции глубинных ядер, стереотаксические радиочастотные деструкции и ФУЗ-абляции	Ситников Андрей Ростиславович (Ялта)- к.м.н., врач-нейрохирург, заведующий отделением, ФНКЦ ФМБА России Стаж работы по специальности: 28 лет. Количество публикаций по теме: 19
		11.10 – 11.20 RF-термоабляции в хирургии фокальной эпилепсии. Опыт РНХИ. В докладе будут представлены показания к выполнению радиочастотных монополярных термоабляций эпилептогенной зоны, методика выполнения, безопасность и эффективность данного вида хирургии эпилепсии	Нездоровина Виктория Геннадьевна, (Санкт-Петербург) - к.м.н., врач-нейрохирург, заведующая отделением, РНХИ им.проф.А.Л.Поленова – филиал НМИЦ им.В.А.Алмазова Стаж работы по специальности: 25 лет. Количество публикаций по теме: 9
		11.20 – 11.30 Роль стереотаксической радиохирургии в лечении симптоматической эпилепсии. Лечение пациентов с эпилепсией, ассоциированной со склерозом гиппокампа, представляет собой сложную проблему и требует многоэтапного подхода. Радикальным методом лечения является открытая нейрохирургическая операция, направленная на элиминацию эпилептогенного очага. Тем не менее, для части пациентов хирургическое лечение может оказаться недостаточно эффективным, и для достижения лучшего контроля над приступами необходимо рассматривать дополнительные методы воздействия, в том числе стереотаксическую радиохирургию. В докладе будут рассмотрены варианты радиохирургического лечения не только височной эпилепсии, но и других наиболее часто встречающихся причин симптоматической эпилепсии (сосудистые мальформации и внутримозговые опухоли).	Рак Вячеслав Августович, (Москва) к.м.н., врач-нейрохирург, доцент кафедры фундаментальной нейрохирургии ФДПО ИНОПР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова " Минздрава России Стаж работы по специальности: 7 лет. Количество публикаций по теме: 7
		11.30 – 11.40	Холявин Андрей Иванович., (Санкт-

		<p>Возможности стереотаксической криохирургии в лечении пациентов с медикаментозно-резистентной эпилепсией.</p> <p>Криохирургия является одной из методик лечебных стереотаксических деструкций эпилептических фокусов головного мозга, наряду с лазерной интерстициальной термотерапией и радиочастотной термоабляцией. Преимуществами криохирургической методики являются возможность получения (в случае необходимости) очагов криодеструкции сравнительно большого размера (до 3-5 кубических сантиметров), перекрывающих объёмы эпилептогенных зон, а также возможность визуального интерактивного контроля очагов криодеструкции в головном мозге при использовании интраоперационного УЗИ-сканирования. Стереотаксическая криодеструкция, как правило, выполняется вторым этапом после проведения пациентам стереоЭЭГ-мониторинга, носит малоинвазивный характер и показывает достаточно высокую эффективность при лечении височной эпилепсии</p>	<p>Петербург) — д.м.н., врач-нейрохирург, заведующий лабораторией стереотаксических методов ИМЧ РАН</p> <p>Стаж работы по специальности: 29 лет. Количество публикаций по теме: 7</p>
		11.40 – 11.50 перерыв	
11.50 – 13.00	Секционное заседание «Хирургия эпилепсии» (общие вопросы)	<p>Модераторы: Михайлов В.А. (Санкт-Петербург), Дмитренко Д.В. (Красноярск), Трифонов И.С. (Москва)</p>	
		<p>11.50 – 12.00</p> <p>Долгосрочные исходы и факторы риска нейрохирургического лечения структурных фармакорезистентных форм височной эпилепсии.</p> <p>Доклад посвящен вопросам оценки клинических проявлений эпилептических приступов, диагностики (МРТ головного мозга по программе эпилепсия, фМРТ, МЭГ, скальповый ЭЭГ мониторинг, инвазивный ЭЭГ мониторинг) и хирургического лечения пациентов с височной фармакорезистентной формой эпилепсии. Представлен алгоритм выбора метода лечения у пациентов с данной патологией.</p>	<p>Трифонов Игорь Сергеевич, (Москва) — к.м.н., врач-нейрохирург, Российский университет медицины</p> <p>Стаж работы по специальности: 17 лет. Количество публикаций по теме: 24</p>
		<p>12.00 – 12.10</p> <p>Динамика височной эпилепсии после резективных вмешательств при доброкачественных глиомах.</p> <p>В настоящее время остаются значимыми проблемы фармакорезистентной эпилепсии и связанных с ней опухолей низкой степени злокачественности, известных как опухоли, ассоциированные с эпилепсией (LEAT). Эпидемиологические исследования показывают, что эта патология широко</p>	<p>Ткаченко Евгений Алексеевич, (Новосибирск) - клинический ординатор, институт медицины и медицинских технологий, Новосибирский национальный исследовательский государственный университет</p>

	<p>распространена, и в 30% случаев опухоли LEAT являются причиной структурной эпилепсии. Важной остается задача точной диагностики этих опухолей на этапе до операции, поскольку результаты нейровизуализации не всегда дают возможность однозначно их идентифицировать. Это приводит к неопределенности хирургической стратегии для пациентов с эпилепсией, вызванной опухолями, что продолжает оставаться предметом обсуждения в профессиональном сообществе</p>	<p>Стаж работы по специальности: 28 лет. Количество публикаций по теме: 19</p>
	<p>12.10 – 12.20 Результаты лечения эпилепсии при фокальных кортикальных дисплазиях у детей. В докладе представлены результаты хирургического лечения эпилепсии у детей с фокальными кортикальными дисплазиями, подчеркивая эффективность и безопасность оперативных вмешательств. Рассмотрены особенности предоперационной диагностики, включая нейровизуализацию и электроэнцефалографию, а также послеоперационные исходы и качество жизни пациентов. Результаты исследования демонстрируют значительное снижение частоты эпилептических приступов и улучшение неврологического статуса у большинства прооперированных детей</p>	<p>Кузнецова Александра Андреевна, (Москва) - к.м.н., врач-невролог, руководитель центра по лечению цереброваскулярной патологии у детей, Морозовская ДГКБ Стаж работы по специальности: 17 лет. Количество публикаций по теме: 14</p>
	<p>12.20 – 12.30 Биомаркеры фармакорезистентности и ответа на хирургическое лечение эпилепсии. В последние годы наблюдается увеличение направляемых пациентов на предхирургическое обследование и хирургическое лечение фармакорезистентной эпилепсии. Однако, определить прогноз до оперативного вмешательства в каждом индивидуальном случае в настоящее время не представляется возможным. В докладе будут описаны современные подходы к ведению пациентов с фармакорезистентной эпилепсией. Слушатели познакомятся с клиническими и молекулярными предикторами ответа на хирургическое лечение эпилепсии. Полученные знания позволят улучшить качество оказываемой медицинской помощи, своевременно направлять пациентов на предхирургическое обследование, что позволит улучшить качество жизни, уменьшить инвалидизацию и смертность пациентов с фармакорезистентной эпилепсией.</p>	<p>Арешкина Ирина Геннадьевна, (Красноярск) — ассистент кафедры, врач-невролог ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Стаж работы по специальности: 9 лет. Количество публикаций по теме: 7</p>
	<p>12.30 – 12.40</p>	<p>Шова Наталья Игоревна, (Санкт-</p>

		<p>Мотивация к медикаментозному лечению у больных эпилепсией в послеоперационном периоде.</p> <p>Аннотация. Согласно исследованиям, от 29% до 66% больных эпилепсией не следуют указаниям врача и не соблюдают режим приема лекарств, а также не придерживаются правил дозировки и интервалов между приемами. Влияние хирургического лечения на мотивацию к медикаментозной терапии у пациентов с эпилепсией изучено недостаточно. С одной стороны, успешная операция, приводящая к снижению частоты приступов, может повысить мотивацию к продолжению приема противоэpileптических препаратов. С другой стороны, улучшение состояния и снижение частоты приступов могут привести к снижению мотивации и несоблюдению режима лечения.</p>	<p>Петербург) – к.м.н., врач-невролог, заведующий отделением НМИЦ психиатрии и неврологии им.В.М.Бехтерева</p> <p>Стаж работы по специальности – 9 лет, количество публикаций по теме - 11</p>
		<p>12.40 – 12.50</p> <p>Катамениальная эпилепсия и фармакорезистентность.</p>	<p>Одинцова Галина Вячеславовна, (Санкт-Петербург) – к.м.н.</p> <p>руководитель НИЛ эпилептологии, РНХИ им.проф.А.Л.Поленова – филиал НМИЦ им.В.А.Алмазова</p> <p>Стаж работы по специальности – 32 год, количество публикаций по теме – 47</p>
		12.50 – 13.00 Дискуссия	

14.00 – 15.00	Круглый стол «Интраоперационное картирование речи»	Модераторы: Синкин М.В., Нездоровина В.Г.	
		<p>14.00 – 14.10</p> <p>Критический взгляд на картирование коры электростимуляцией.</p>	<p>Синкин Михаил Владимирович (Москва) – д.м.н., ведущий научный сотрудник ГБУЗ НИИ СП им.Н.В.Склифосовского</p> <p>Стаж работы по специальности – 23 года, количество публикаций по теме - 42</p>
		<p>14.10 – 14.25</p> <p>Наш подход к интраоперационному картированию речи.</p> <p>В докладе будет представлена методология формирования парадигм и особенности проведения интраоперационного картирования речи</p>	<p>Драгой Ольга Викторовна (Москва) – д.м.н., директор Центра языка и мозга</p> <p>Стаж по специальности – 21 год. Количество публикаций по теме 47</p>
		14.25 – 14.40	<p>Буклина Светлана Борисовна, (Москва) - д.м.н., главный научный</p>

		<p>Особенности интраоперационного картирования разных отделов аркуатного тракта.</p> <p>В работе представлены данные комплексного клинико-нейропсихологического исследования до, во время и после операций с пробуждением у пациентов с опухолями головного мозга. Всем больным до и после операции выполнены МРТ, фМРТ и МР-трактография. Было показано, что речевые нарушения, выявляемые интраоперационно и после операции при удалении опухолей лобной и височной долей имеют черты повреждения обеих долей при условии глубинного их расположения в зоне залегания трактов. При этом в исследование включались только больные, у которых опухоль занимала только одну долю. После удаления опухолей глубинных отделов теменной доли афазия имела смешанный лобно-височный характер. Большие особенности имело письмо исследованных больных.</p>	<p>сотрудник, ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» МЗ</p> <p>Стаж по специальности – 36 лет. Количество публикаций по теме 27.</p>
		<p>14.40 – 14.50</p> <p>Вариативный подход к интраоперационному картированию функций. Опыт РНХИ</p> <p>В докладе изложен опыт РНХИ им. Проф. А.Л. Поленова интраоперационного картирования высших корковых функций в условиях awake при резективных операциях, а также при радио-частотной абляции. Будут рассмотрены основные критерии отбора пациентов, этапы предоперационной подготовки, а также принцип отбора стимульного материала</p>	<p>Саломатина Татьяна Александровна (Санкт-Петербург) - нейропсихолог, РНХИ им.проф.А.Л.Поленова – филиал НМИЦ им.В.А.Алмазова Стаж по специальности 7 лет. Количество публикаций по теме 14.</p>
		<p>14.50 – 15.00</p> <p>Функциональное картирование коры штатным неврологом нейрохирургического отделения.</p> <p>В докладе будут освещены актуальные проблемы интраоперационного тестирования речевой функции, представлен анализ собственного опыта выполнения речевого картирования штатным неврологом отделения нейроонкологии городского Онкоцентра. Также, будет представлена оценка результатов хирургического лечения пациентов с глиомами, расположенных в непосредственной близости от речевых зон.</p>	<p>Румянцева Ксения Алексеевна, (Москва) – врач-невролог, Санкт-Петербургский Клинический научно-практический Центр специализированных видов медицинской помощи им. Н.П. Напалкова Стаж по специальности – 17 лет. Количество публикаций по теме 6</p>
		<p>15.00 – 15.10 перерыв</p>	
	«Экстрапирамидные нарушения»	<p>Модераторы: Томский А.А. (Москва), Холявин А.И. (Санкт-Петербург), Красаков И.В. (Санкт-Петербург)</p>	
		<p>15.10 – 15.20</p> <p>Эффективность двусторонней стимуляции</p>	<p>Асриянц Светлана Валерьевна, (Москва) -</p>

	<p>субталамического ядра у пациентов с болезнью Паркинсона, прооперированных в условиях общей и местной анестезии: отдаленные результаты.</p> <p>Доклад посвящен сравнительному анализу отдаленных результатов стимуляции субталамического ядра у пациентов с болезнью Паркинсона, прооперированных в условиях общей и местной анестезии. Проведено сравнение групп по динамике двигательных нарушений, качества жизни и осложнений</p>	<p>Врач-нейрохирург, ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ Стаж по специальности – более 5 лет. Количество публикаций по теме более 6.</p>
	<p>15.20 – 15.30</p> <p>Фармакотерапия на фоне глубокой стимуляции головного мозга при болезни Паркинсона.</p> <p>В докладе будет представлена информация по медикаментозной терапии пациентов с болезнью Паркинсона, которым проведена операция по имплантации электродов для хронической стимуляции глубоких структур головного мозга. Изменения терапии в предоперационный период, в день операции, в ранний послеоперационный период, а также особенности коррекции терапии на фоне стимуляции.</p>	<p>Саркисян Александр Михайлович, (Санкт-Петербург) младший научный сотрудник, врач-невролог отделения нейрохирургии ФГБУ "НМИЦ ПН им.В.М.Бехтерева" МЗ РФ Стаж по специальности – 5 лет. Количество публикаций по теме более 6</p>
	<p>15.30 – 15.40</p> <p>Реабилитация пациентов с Болезнью Паркинсона после операции DBS.</p> <p>DBS становится важной альтернативой для больных болезнью Паркинсона с истощенностью возможностей медикаментозной терапии. Однако успех DBS зависит не только от самой операции, но и от правильно организованной послеоперационной реабилитации, поскольку хирургическое вмешательство улучшает двигательные симптомы, но не останавливает прогрессирование заболевания. Пациенты нуждаются в длительной реабилитации для адаптации к новым возможностям движения, а также коррекции моторных и немоторных симптомов (когнитивные нарушения, депрессия, нарушения сна).</p>	<p>Самсонов Даниил Валерьевич, (Санкт-Петербург) - — врач-невролог, м.н.с. лаборатории стереотаксических методов ИМЧ РАН Стаж работы по специальности – 7 лет Количество публикаций по теме - 9</p>
	<p>15.40 – 15.50</p> <p>Результаты применения фокусированного ультразвука под контролем МРТ в лечении пациентов с фармакорезистентным тремором.</p> <p>Представлены промежуточные результаты проспективного исследования исходов хирургического вмешательства у</p>	<p>Овчинников Владислав Алексеевич, (Москва) - Врач-нейрохирург, Институт Функциональной Нейрохирургии, ФГБНУ Научный Центр Неврологии Стаж работы по специальности – 4 года.</p>

		<p>пациентов с эссенциальным тремором и тремор-доминантной формой болезни Паркинсона, которым проведено одностороннее лечение с использованием tc MRgFUS, направленное на воздействие в область вентрального промежуточного ядра таламуса (VIM). В докладе обсуждены критерии отбора на этот вид лечения, его безопасность, эффективность и долгосрочность результатов.</p>	<p>Количество публикаций по теме 3</p> <p>.</p>
		<p>15.50 – 16.00</p> <p>Отдаленные результаты электростимуляции внутреннего сегмента бледного шара у пациентов с болезнью Гентингтона.</p> <p>Стимуляция глубоких структур головного мозга (DBS) предлагается для применения при болезни Гентингтона в случае выраженных медикаментозно резистентных гиперкинезов, вызывающих инвалидизацию пациентов. DBS внутреннего сегмента бледного шара приводит к снижению выраженности хореи, в то же время влияние на дистонию, брадикинезию, походку, речь и функциональное состояние пациентов неоднозначно. В докладе приводится собственный опыт, а также обсуждаются возможности и ограничения DBS при болезни Гентингтона.</p>	<p>Гамалея Анна Александровна, (Москва)- врач-невролог. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России</p> <p>Стаж работы по специальности – 15 лет.</p> <p>Количество публикаций по теме 37</p>
		<p>16.00 – 16.10 перерыв</p>	
	<p>Хирургия хронической боли и другие вопросы функциональной нейрохирургии</p>	<p>Модераторы: Исагулян Э.Д. (Москва), Боярчик В.П. (Минск), Нездоровин О.В. (Санкт-Петербург)</p>	
		<p>16.10 – 16.20</p> <p>Эффективность электростимуляции затылочных нервов у пациентов с хронической мигренью и хронической кластерной головной болью.</p> <p>Доклад посвящен результатам изучения эффективности электростимуляции затылочных нервов у пациентов с диагнозом фармакорезистентной формы первичной головной боли (хроническая мигрень и хроническая кластерная головная боль). Основным методом исследования - имплантация электродов в проекции затылочных нервов для хронической стимуляции и последующей оценкой эффективности терапии.</p>	<p>Доронина Софья Николаевна, (Москва) - ординатор-нейрохирург, ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ</p> <p>Стаж по специальности – 2 года.</p> <p>Количество публикаций по теме более 3.</p>
		<p>16.20 – 16.30</p> <p>Тригеминальная нуклеотрактомия, кому и зачем она нужна.</p>	<p>Дмитриев Александр Борисович (Новосибирск) - к.м.н.,</p>

		В докладе представлена подробная информация о технике операции "тригеминальная нуклеотрактомия", ее видах и показаниях к применению. Так же в докладе описаны собственные примеры лечения с применением тригеминальной нуклеотрактомии, возможные осложнения и пути их решения.	врач-нейрохирург, многопрофильная сеть специализированных клиник "ЦНМТ" Стаж по специальности – более 29 лет. Количество публикаций по теме более 23.
		16.30 – 16.40 Хирургическое лечение нейрогенных деафферентационных болевых синдромов у больных с пре- и постганглионарными поражениями корешков спинного мозга. Деафферентационная боль зачастую принимает хроническое течение, характеризуется высокой интенсивностью и в 10-20% случаев фармакорезистентностью, что значительно снижает качество жизни пациентов. Лечение патологии нервной системы с хроническим нейрогенным болевым синдромом, приводящей к снижению трудоспособности, частой инвалидизации, нарушению социальной адаптации является по настоящее время актуальной проблемой.	Любимая Кристина Витальева, (Москва) - Заведующая Клиники боли ГКБ 1, ассистент кафедры нейрохирургии РМАНПО Стаж по специальности – 19 лет. Количество публикаций по теме 16.
		16.40 – 16.50 Стимуляция центральной коры головного мозга в лечении хронических неонкологических болевых синдромов. Результаты длительного (до 15 лет) наблюдения. Доклад посвящен изучению эффективности и безопасности стимуляции центральной коры головного мозга в лечении хронических неонкологических болевых синдромов на основе длительного (до 15 лет) наблюдения. Представлены результаты, и рассмотрены критерии, влияющие на продолжительность и стабильность клинического эффекта.	Исагулян Эмиль Давидович, (Москва) к.м.н. Старший научный сотрудник, Врач-нейрохирург. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Стаж по специальности – 32 года. Количество публикаций по теме более 40
		16.50 – 17.00 Пульс-радиочастотная абляция запирающего нерва в лечении хронического болевого синдрома при коксартрозе. Хронический болевой синдром при поражении тазобедренных суставов является распространенной проблемой, нарушающей работоспособность и качество жизни пациентов. Высокий анестезиологический риск, тяжелая сопутствующая патология являются препятствием к эндопротезированию тазобедренного сустава. Малоинвазивная методика – перкутанная пульс-абляция запирающего нерва является методом	Любимая Кристина Витальева, (Москва) - Заведующая Клиники боли ГКБ 1, ассистент кафедры нейрохирургии РМАНПО Стаж по специальности – 19 лет. Количество публикаций по теме 16.

		выбора в лечении болевого синдрома при коксартрозе.	
		<p>17.00 – 17.10</p> <p>Использование фокусированного ультразвука в лечении болевых синдромов</p> <p>Согласно результатам исследований частота встречаемости хронической нейропатической боли в популяции составляет 7-9%. В фармакорезистентных случаях возможно применение хирургических методов лечения боли. МР-направленный фокусированный ультразвук может быть применен с целью купирования болевого синдрома в ситуациях, когда другие методы хирургического лечения неэффективны, либо невозможно их применение.</p> <p>В работе будет представлен обзор литературы по использованию tcMRgFUS в лечении болевых синдромов, а также особенности отбора пациентов, и проведения хирургических вмешательств.</p>	<p>Симонян Армен Самвелович, (Москва)</p> <p>Врач-нейрохирург, Институт Функциональной Нейрохирургии, ФГБНУ Научный Центр Неврологии</p> <p>Стаж работы по специальности – 9 лет.</p> <p>Количество опубликованных работ по теме – 12</p>
		<p>17.10 – 17.20</p> <p>Клинический случай повторных ампутаций конечности у пациента с комплексным регионарным болевым синдромом.</p> <p>Клинический случай пациента с хроническим нейропатическим болевым синдромом, развившимся после травмы. После повторных ампутаций пальцев и конечности у пациента сформировался комплексный регионарный болевой синдром.</p>	<p>Боярчик Виталий Петрович, (Минск)</p> <p>– старший научный сотрудник нейрохирургического отдела РНПЦ неврологии и нейрохирургии, кандидат медицинских наук. Стаж работы по специальности – 16.</p> <p>Количество опубликованных работ по теме – 24</p>
		<p>17.20 – 17.30</p> <p>Стимуляция спинного мозга при нижней спастической параплегии.</p> <p>При устойчивости к консервативному лечению или его непереносимости описано проведение таких нейрохирургических вмешательств, как селективная задняя ризотомия и интратекальная терапия баклофеном, однако применение эпидуральной стимуляции спинного мозга (ЭССМ; англ. spinal cord stimulation), позволяющей влиять на спастичность при травмах спинного мозга, церебральном параличе и тд., в настоящее время остается неизученным. За последние годы в Научном центре неврологии накоплен опыт лечения пациентов с данным заболеванием с помощью ЭССМ.</p>	<p>Акинфиев Василий Михайлович, (Москва)</p> <p>Стаж работы по специальности – 5 лет.</p> <p>Количество опубликованных работ по теме – 6</p>

		<p>17.30 – 17.40</p> <p>Где выполнять декомпрессию корешка лицевого нерва: околосоветовая или цистернальная порция.</p> <p>В хирургическом лечении гемифациального спазма до сих пор не до конца разрешенным остается вопрос относительно необходимости декомпрессии корешка лицевого нерва в той или иной его части, учитывая, что иногда рискованные действия хирурга могут приводить к существенным осложнениям. Целью работы было предложить безопасную и эффективную тактику декомпрессии корешка лицевого нерва, выработанную на основе анализа 230 проведенных оперативных вмешательств на базе центра нейрохирургии.</p>	<p>Сиднева Лариса Алексеевна, (Москва)</p> <p>Врач-нейрохирург, аспирант, ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ</p>
		<p>17.40 – 17.50</p> <p>Клиническая эффективность интраоперационного мониторинга аномальной мышечной реакции в хирургии гемифациального спазма.</p> <p>Гемифациальный спазм — это хронический синдром спонтанного и постепенного начала произвольных, неконтролируемых сокращений мимических мышц на одной стороне лица. Интраоперационный мониторинг феномена аномальной мышечной реакции изучается как потенциально надежная методика оценки успешности декомпрессии лицевого нерва и прогнозирования исхода хирургического вмешательства.</p>	<p>Анвархужаев Ворисхон Шухратович, (Новосибирск)</p> <p>Ординатор - нейрохирург, институт медицины и медицинских технологий, Новосибирский национальный исследовательский государственный университет Стаж работы по специальности 2 года, количество опубликованных работ - 2</p>
		17.50 – 18.00 Дискуссия	

**25.04.2025
18.00-18.30**

**Зал Павлов (ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России)
Заккрытие конгресса**

Руководитель
программного комитета

Самочерных К.А.

